

25 luglio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

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





la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari

Giovedì 25 luglio 2024

Oggi con Salute e U

€ 2,20

Mattarella su CasaPound

“Eversivo attaccare l’informazione”

Il commento

Chi minaccia la democrazia

di Carlo Galli

Il potere di un popolo informato. La conoscenza e il sapere che escono dalle torri d'avorio e diventano proprietà di tutti i cittadini, padroni di sé perché capaci di comprendere il mondo in cui vivono.

a pagina 23



Il presidente Mattarella alla cerimonia di consegna del “Ventaglio”

Per il presidente “informare è documentare senza sconti, basta intimidazioni”. Ignazio La Russa: “A volte sono incauto”

di Ciriaco e Vecchio alle pagine 6 e 7

Stato di Diritto

Il governo risponde: una regia politica dietro le critiche Ue

di Gabriella Cerami a pagina 7

Mappamondi

Netanyahu al Congresso Usa “Uniti contro l’asse del terrore”



Netanyahu a Washington

NEW YORK – «Questo non è uno scontro tra le civiltà, ma tra la civiltà e la barbarie». E la barbarie è manovrata dall'Iran, nemico comune di Israele, Usa e Occidente.

dal nostro corrispondente Paolo Mastrolilli a pagina 12

Il Venezuela sogna la svolta ma teme il pugno di Maduro



Il murale di Nicolas Maduro

In Venezuela c'è aria di tramonto per il chavismo e per Maduro. Dopo un quarto di secolo, la rivoluzione bolivariana ha perso slancio e sostenitori.

di Daniele Mastrogiacomo a pagina 15

LA GRANDE SETE IN ITALIA

Il Sud lasciato a secco

Nell'anno più caldo di sempre scoppia l'emergenza acqua. In Sicilia i serbatoi sono vuoti e si va verso il razionamento. Allarme Coldiretti: la siccità è già costata al Mezzogiorno oltre 4 miliardi di euro, persi 33 mila posti di lavoro

Liste d'attesa è legge. Schlein contro il governo: “Privatizzate la Sanità”

L'analisi

Adesso ascoltate le Cassandre

di Luca Fraioli

Un "ambientalismo non ideologico". Osservando i laghi che spariscono nella riarsa Sicilia, o le fiamme che minacciano i turisti in Puglia, o ancora l'Adriatico che ribolle toccando temperature mai raggiunte prima, torna in mente lo slogan usato dai leader del centrodestra italiano per attaccare la Commissione Ue uscente. E dopo il voto europeo, la richiesta di un "ambientalismo non ideologico" (vale a dire lo smantellamento del Green Deal europeo) è stata la condizione posta dalla premier Giorgia Meloni per dire sì alla riconferma di Ursula von der Leyen. Vorremmo chiedere alla presidente del Consiglio cosa ci trovi di ideologico nei 2,6 gradi in più delle acque dell'Adriatico rispetto alla media degli anni precedenti. O se ritiene ideologico l'annuncio dell'osservatorio europeo Copernicus secondo cui lunedì 22 luglio 2024 è stato, per ora, il giorno più caldo della storia.

a pagina 23

Serbatoi vuoti, acqua a erogazione ridotta e vendemmia già a luglio. La grande sete attanaglia tutto il Mezzogiorno: gli invasi sono ai minimi storici, i raccolti dimezzati e gli allevatori in affanno. La siccità nelle campagne del Sud è già costata quattro miliardi. Intanto sulle liste d'attesa arriva l'ok al decreto con i soli voti della destra. Per la leader dem mancano i fondi. La premier: è la strada giusta.

di Amato, Carlucci Palazzolo e Vitale alle pagine 2, 3, 4 e 10



Il caso

Tragedia a Scampia terza vittima Il pericolo segnalato già otto anni fa

di Del Bello, De Luca e Di Costanzo a pagina 16

Domani in edicola

Sul Venerdì i 100 anni e le storie dell'Istituto Luce



Sport



Tonsillite fatale e Sinner rinuncia alle Olimpiadi

di Foschini e Rossi nello sport

ENRICO LETTA MOLTO PIÙ DI UN MERCATO VIAGGIO NELLA NUOVA EUROPA il Mulino 1854 2024

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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

ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.



Conflitto Ucraina-Russia
Kuleba a Pechino:
«Pronti a negoziare»
di **Lorenzo Cremonesi**
a pagina 12



Domani su 7
Bersani: è la libertà
il bello della vecchiaia
di **Antonio Polito**
nel magazine del Corriere

ITLAS
IL LEGNO. LA TUA CASA.

L'Olimpiade al via

LO SPORT E UN SOGNO DI TREGUA

di **Aldo Cazzullo**

Sotto la foto dello splendido campo di beach-volley con vista sulla Tour Eiffel, Emmanuel Macron ha scritto: «A partire da venerdì vedremo tutti perché ne valeva la pena». Sotto, dopo quattro commenti entusiasti selezionati dal media manager dell'Eliseo - tipo «è un bel presidente!» -, segue una sfilza di: «Valeva la pena cacciare gli studenti dalle loro stanze?», «Valeva la pena caricare i clochard su un bus destinazione Orléans?», «Valeva la pena chiudere le stazioni del metro?». Il *cohortes* si allunga per migliaia di commenti: i taxi sono rincarati, i biglietti per la cerimonia costano almeno 400 euro, la Senna non è balneabile come promesso, in città non si trova più un medico... Molti chiamano il presidente Manu, Manuolino, il vezzeggiativo che lo fa arrabbiare.

Eppure, i Giochi di Parigi 2024 potrebbero davvero essere ricordati come quelli in cui l'Olimpiade tornò umana. Vent'anni fa, Atene fece il passo più lungo della gamba, con i noti risultati. Pechino 2008 fu la celebrazione del regime capitalcomunista. Londra 2012 fu la più bella. Olimpiade (finora) del secolo: il tennis a Wimbledon, il nuoto di resistenza a Hyde Park, il calcio a Wembley, l'equitazione a Greenwich nel parco della regina (c'era ancora la regina, una sua controfigura si paracadutò al fianco di James Bond nello stadio, mentre Elisabetta quella vera intonò *Hey Jude* con Paul McCartney). Rio 2016 fu travagliata dalla crisi brasiliana. Tokyo 2020 - in realtà 2021 - dal Covid.

continua a pagina 22



Il tennista Fermato da una tonsillite

La tristezza di Sinner: salto i Giochi

di **Gaia Piccardi** alle pagine 32 e 33

IN PEDANA DA DOMENICA
Ginnastica, la sfida delle atlete azzurre

di **Arianna Ravelli**

TENSIONI PER MAROCCO-ARGENTINA
L'inizio con il calcio: scontri e gara sospesa

di **Stefano Montefiori**

Il discorso Mattarella alla cerimonia della consegna del Ventaglio

Richiamo del Colle «Eversivi gli atti contro la stampa»

E al Parlamento: va eletto il giudice della Consulta

RISORSE, IPIANI DI GIORGETTI

Concordato, si va verso l'aliquota al 15%

di **Mario Sensi** a pagina 5

IL DECRETO CASA È LEGGE

Soffitti, verande e mini alloggi: le nuove regole

di **Pagliuca e Voltattorni** a pagina 6

GIANNELLI



di **Breda e Guerzoni** alle pagine 2 e 3

Stati Uniti Netanyahu parla al Congresso, proteste in piazza

Biden: «Ora resto al comando Il ritiro per il bene dell'America»

di **Massimo Gaggi Viviana Mazza e Giuseppe Sarcina**

Una decisione «storica, per il bene del Paese», ha spiegato all'America un Biden deciso a «restare al comando». Intanto Netanyahu ieri ha parlato al Congresso Usa tra proteste e applausi. «Usa e Israele uniti per vincere», ha detto. Poi ha chiesto più mezzi per eliminare Hamas e ai dimostranti ha urlato: «Siete gli utili idioti dell'Iran». Grandi assenti Harris, Pelosi e Vance. da pagina 8 a pagina 11
Rampini, Serafini

MILANO, ARRESTATE TRE EDUCATRICI
I piccoli maltrattati al nido

di **Luigi Ferrarella**
Bimbi dell'asilo nido maltrattati e umiliati. Chiusi tra i detersivi, bagnati di pipì. Nel Milanese arrestate tre educatrici. a pagina 16

LA TERZA VITTIMA, LE BIMBE IN RIANIMAZIONE

Le cugine di Scampia

di **Buffi, Geremicca e F. Postiglione**
Un'altra vittima, nel crollo di Scampia. E la lotta contro la morte delle cugine ricoverate in rianimazione. alle pagine 14 e 15

UN CLASSICO PER RAGAZZI CHE ARRIVA DRITTO AL CUORE
LA GUERRA DEL SOLDATO PACE
In edicola dal 26 luglio
CORRIERE DELLA SERA

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**
La Russa non è in Casa
Essendo un po' tardo di comprendonio, ho impiegato due giorni per cogliere il senso profondo delle parole con cui la seconda carica esplosiva dello Stato ha commentato il pestaggio di un giornalista della Stampa da parte di alcuni esponenti di CasaPound. Come ricorderete, La Russa aveva condannato l'aggressione di Andrea Joly, deprecando però che il cronista torinese non si fosse dichiarato ai suoi interlocutori, spiegando chi era, che mestiere faceva e quali casi della vita lo avevano condotto, proprio quella sera, a passare per una strada frequentata da tante personcine ammodo che sparavano fumogeni inneggiando al Duce e ad altri loro cari.
Lo confesso: inizialmente avevo interpretato le riflessioni del principe del Se-

K2 LA MONTAGNA DEGLI ITALIANI
IL PRIMO VOLUME WALTER BONATTI, K2 LA VERITÀ IN EDICOLA DAL 27 LUGLIO

IL PANDORO GATE

Balocco: "Più forti degli choc mai tradito i consumatori"

GIUSEPPE BOTTERO - PAGINA 26



POLEMICA A ASTI

La denuncia: molestata in gita La preside: "Ti devi abituare"

LAURA SECCI - PAGINA 23

LA CULTURA

La lettera inedita di Ortese "Licenziata per volere del Pei"

DARIO BIAGI, FRANCESCA SFORZA - PAGINE 24 E 25



LA STAMPA

GIOVEDÌ 25 LUGLIO 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

2,20 € (CON SALUTE IN ABBINAMENTO OBBLIGATORIO) | ANNO 158 | N. 204 | IN ITALIA | SPEDIZIONE ABB. POSTALE | D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) | ART. 1 COMMA 1, DCB-TO | www.lastampa.it

GNN

IL PRESIDENTE ALLA CERIMONIA DEL VENTAGLIO SPRONA IL GOVERNO SU CONSULTA E SOVRAFFOLLAMENTO NEI PENITENZIARI

"Eversivi gli atti contro la stampa"

Richiamo di Mattarella dopo l'aggressione di Torino: "Giornalismo è documentare senza sconti"

IL DISCORSO

LA DEMOCRAZIA È CONSCENZA

SERGIO MATTARELLA

Nella società dell'informazione globale è del tutto superfluo richiamare l'importanza che l'informazione riveste per il funzionamento della democrazia, per un'efficace tutela del sistema delle libertà. La democrazia, infatti, è, anzitutto, conoscenza. È contesto nel quale avviene il confronto fra le idee e si esercita il diritto a manifestarle e testimoniarle.

Alla libertà di opinione si affianca la libertà di informazione, cioè di critica, di illustrazione di fatti e di realtà. Si affianca, in democrazia, anche il diritto a essere informati, in maniera corretta. Informazione, cioè, come anticorpo contro le adulterazioni della realtà. Operare contro le adulterazioni della realtà costituisce una responsabilità, e un dovere, affidati anzitutto ai giornalisti.

La legge Gonella, che ha istituito l'Ordine dei giornalisti, ne dà una rappresentazione pregevole.

CONTINUA A PAGINA 3

L'ANALISI

L'estremismo violento dei conigli mannari

GIANLUCA NICOLETTI

Il coniglio mannaro è la mutazione più evidente in chi popola i ranghi della nuova destra, così orgogliosamente manesca e muscolare. È una varietà di coniglio che si atteggiava a predatore, arruffa il pelo e digrigna i denti, coniglio resta però perché la sua natura è quella. Chi lo sa tace, o si arrampica sul distinguo, però qualcuno dovrà dare evidenza alla pratica della vigliaccheria. - PAGINA 29

UGO MAGRI

La libera informazione in Italia è sotto schiaffo, letteralmente, e non si tratta affatto di casi isolati. Avverte il presidente della Repubblica: «Si vanno, negli ultimi tempi, infittendo contestazioni, intimidazioni, quando non aggressioni, nei confronti di giornalisti che si trovano a documentare fatti». - PAGINE 2-4

Cardini: "Da La Russa troppe ambiguità"

Francesco Rigatelli

LE CARCERI

Puzza, botte, sporcizia Il nostro inferno in cella

IDETENUTI DI BRESCIA

«Abbiamo bisogno di ascolto, di risposte, di incontrarvi e, seduti allo stesso tavolo, di confrontarci. Lo potete fare? Qualcuno se la sente di parlare con noi e aiutarci a trovare soluzioni?». La lettera, datata 17 luglio, recapitata al presidente della Repubblica. - CAPURSO, MONTILLO, OLIVIO - PAGINA 6 E 7

I POTERI DELLO STATO

La Corte e lo scandalo del 15° giudice fantasma

DONATELLA STASIO

Il potere mite di un'istituzione forte. È quello del presidente della Repubblica Sergio Mattarella. Ieri ha pronunciato parole durissime nei confronti del Parlamento ma con un garbo che, al di là dello stile personale, è la cifra della forza e della credibilità dell'istituzione che rappresenta. - PAGINA 8

IL RACCONTO

Scampia resta appesa al suo Cuore di latta

VIOLA ARDONE



Se la mangia un boccone alla volta. La bocca è attaccata al braccio meccanico di una demolitrice e ha denti gialli e lunghi. «Che bocca grande che hai!», mi diceva mia madre quando mi teneva nel lettone suo per farmi addormentare. «E per mangiarti meglio!», rispondeva tirandomi la coperta sulla testa. La storia la conosco per averla sentita cento volte, ma mi stupivo sempre quando il lupo apriva la bocca e con un solo morso azzannava la nonna e anche Cappuccetto. E per mangiarti meglio, sembra dire il meccanismo, mentre la Vela verde si frantuma come una cassetta di marzapane. - PAGINA 21

LA GEOPOLITICA

Netanyahu negli Usa spacca il Paese Proteste al Congresso dove Harris diserta

NATHALIE TOCCI



Il primo ministro israeliano Benjamin Netanyahu ha parlato per la quarta volta al Congresso Usa, riunitosi a camere congiunte ieri. SIMONI, STABILE - PAGINE 10 E 11

L'INTERVISTA

Veltroni: dal voto un nuovo Occidente

ANNALISA CUZZOCREA



Walter Veltroni conosce l'America. Il suo sogno e i suoi lati oscuri. I suoi ideali e la violenza politica che troppo spesso l'ha attraversata. È stato tra i primi a intravedere il futuro di Barack Obama: «Nel 2004 avevo sentito il suo keynote speech alla convenzione democratica che incoronò John Kerry. Era davvero giovanissimo e questo è inusuale per la tradizione democratica. Mi aveva colpito la capacità di unire la sua storia personale e una personale visione dell'America». - PAGINA 12 SIREI - PAGINA 15

UNA TONSILLITE FERMA IL NUMERO UNO DEL TENNIS: NON SARÀ AI GIOCHI

Le ombre di Sinner

STEFANO SEMERARO

Velasco: "La mia Egonu perfetta"

ANGELO DIMARINO

BUONGIORNO

Se è la bellezza a salvare il mondo, il mio ieri è stato salvato da un magnifico reportage di Carlo Grande per il Fatto dal fiume Sand Creek, Chivington, Colorado, dove nel 1864 furono ammazzati, mutilati e scalpati centocinquanta fra bambini, donne e anziani Cheyenne e Arapaho. Un massacro che non ho mai canticchiato a cuor leggero sulle note fra le più struggenti di Fabrizio De André: «Ora i bambini dormono / sul fondo del Sand Creek». Il figlio di Fabrizio, Cristiano, in morte del padre raccontò del suo scorcio per aver cantato tutta la vita e vanamente contro la guerra e l'ingiustizia. Lo stesso scorcio, però ancora battagliero, si trovava ieri in uno sfogo di Roberto Saviano sui morti nel crollo del Scampia: io, diceva Saviano, ho scritto Gomorra e voi che cosa avete fatto? A diciotto anni da Gomorra, diceva, è ancora questa la situazione? Con Gomorra mi sono rovinato la vita, diceva, eppure altri continuano a perderla? C'è qualche cosa di sbalorditivo nella fiducia messianica che molti artisti ripongono nel loro lavoro. Pensano, con profonda onestà, di saper cambiare il mondo mentre io, che non sono artista, credo che ogni opera d'arte debba avere sia l'ambizione di cambiarlo sia la certezza che non succederà. Non lo hanno cambiato De André e Saviano e prima di loro nemmeno Shakespeare e Beethoven, nemmeno Dante e Donatello. Il libro più venduto e letto di sempre, il Vangelo, è in giro da quasi due millenni e Sand Creek e Scampia ci sono state lo stesso, e milioni di altre macellerie altrettanto orrende, molto più orrende. E se non c'è riuscito Gesù Cristo, possiamo tranquillamente volare basso. —

Un po' meno di Cristo

MATTIA FELTRI

Vuoi vendere la tua casa in COSTA AZZURRA senza spostarti in totale sicurezza? CHIAMATE 0035 622852191

TI SEGUIAMO PERSONALMENTE FINO ALLA CONCLUSIONE DEL ROGITO

anna.carrovipimm@gmail.com
info@carrovipimm.com
carrovipimm.com/vev

CAFFÈ COSTADORO TORINO 1880

SOLO NEI MIGLIORI BAR

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

Il Messaggero

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40 ANNO 140 N° 204
Sped. in A.P. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c.1 DCB/N

NAZIONALE



Giovedì 25 Luglio 2024 • S. Giacomo apostolo

IL GIORNALE DEL M

Commenta le notizie su **ILMESSAGGERO.IT**

Su Molto Donna
Beauty e arte
i nuovi trend
per l'estate
Un inserto di 24 pagine



Parigi 2024 al via domani
La tonsillite toglie
Sinner dai Giochi
«Grande delusione»
Martucci nello Sport



“Noos” slitta di un mese
Temptation Island
fa troppi ascolti
la Rai sposta Angela
Ravarino a pag. 21



L'editoriale L'EUROPA CHE USCIRÀ DAL VOTO AMERICANO

Angelo De Mattia
Quel che sta avvenendo al di là dell'Oceano parla a livello globale poiché è in ballo il futuro degli Stati Uniti con il loro ruolo nello scenario mondiale. Ciò è attestato, innanzitutto, da come i media di moltissimi Paesi stanno seguendo i riflessi della non del tutto prevista decisione di Joe Biden di abbandonare la corsa per una nuova presidenza e le discussioni in atto sulla nuova candidatura, dopo l'endorsement di Biden nei confronti di Kamala Harris. Si vedrà come il Partito democratico affronterà questo passaggio assai delicato, nonché i tempi della definitiva scelta della candidatura Harris. Non sembra realistico attendere il 19 agosto, data della prevista convention, facendo in questo modo trascorrere un mese senza poter attivare in forma istituzionale la campagna elettorale, alla luce della mancanza di un candidato ufficiale alla Presidenza. D'altra parte vi sono alcuni che vorrebbero una "convention aperta" per poter decidere a prescindere dalle sponsorizzazioni che nel frattempo siano state promesse.
Kamala Harris ha ricevuto finora un ampio consenso dei democratici per la "nominazione". Da tutto ciò, guardando alla vicenda dal Vecchio Continente, discende l'esigenza di una maggiore coesione nell'Unione perché sia pronta ad affrontare ogni esito della competizione elettorale americana e le conseguenti politiche, in particolare in economia. Altro che ricercare singoli agguanci con i candidati in competizione.
Continua a pag. 23

Liste d'attesa, taglio per legge

► Sanità, approvata la riforma: straordinari detassati e studi aperti di sera per smaltire l'arretrato
L'intervista Schillaci: «Compensi aumentati, ora i sanitari accettano. In arrivo infermieri dall'India»

Mauro Evangelisti

Il decreto sulle liste d'attesa è legge. Dopo l'approvazione in Senato, ieri c'è stato il via libera della Camera. La maggioranza parla di riforma epocale perché va ad aggredire un problema cronico della sanità italiana: straordinari detassati e studi aperti la sera per smaltire l'arretrato. L'opposizione: servirà a poco perché non ci sono risorse. Il ministro della Salute Schillaci a Il Messaggero: «I risultati? In autunno. E i in Manovra ci saranno altri fondi».
Alle pag. 2 e 3

Il Colle e la libertà di informazione

Mattarella: eversivo colpire la stampa
Svuota-carceri, passa la linea soft

ROMA Il Colle difende i cronisti: «Gli attacchi atti eversivi». E sulle carceri: indecorose. Al tradizionale appuntamento del Ventaglio con la stampa parlamentare il presidente Mattarella si schiera contro chi attacca «la li-



bertà di informazione» e denuncia lo stato degli istituti penitenziari. Intanto sullo svuota-carceri trovata l'intesa nel centrodestra: sconti di pena, linea soft.
Alberti, Bechis, Malfetano e Rosana alle pag. 4 e 5

Fondi dem, Donald denuncia Kamala

Netanyahu ringrazia l'amico Trump
e il suo intervento spacca il Congresso

NEW YORK Netanyahu al Congresso Usa, i democratici lo snobbano e lui fa l'elogio di Trump. Decine di parlamentari non assistono al discorso: assenti anche Harris e Pelosi. Capitol Hill blindata per la visita di Bibi: oi-



tre duecento i dimostranti arrestati. Intanto Trump denuncia Harris per i fondi elettorali. Ma per Kamala ci sono donazioni record.
Gualta, Paura Valenisse e Vita alle pag. 8, 9 e 10

Impianto da 60mila posti. Si punta a Soulé, preso il terzino Dahl



Roma, ripartenza Friedkin con il progetto dello stadio

Il rendering dello stadio della Roma. A lato, Ryan Friedkin. Nello Sport



Piazze di spaccio in trasferta al mare per seguire i clienti

► L'Antimafia svela i movimenti dei narcos da Tor Bella Monaca e Ostia alle zone di vacanza

Alessia Marani

Il viaggio a bordo delle auto a noleggio, a volte accompagnate dagli Ncc. Poi gli investimenti nei locali o le ville acquistate dal prestanome che spuntano come funghi sulle riviere più blasonate. Dalla Costa Smeralda, in Sardegna, alle meno appariscenti ma pur sempre frequentatissime spiagge marchigiane dell'Adriatico, nuovi treni di conquista: anche i narcos vanno in vacanza. Non il loro business, però. Così raggiungono i vacanzieri.
A pag. 13

Il crollo alle Vele Scampia, allarme inascoltato dal 2016 1 morti diventano 3

NAPOLI Scampia, quegli sos inascoltati. «L'edificio era lesionato». I pm hanno acquisito i documenti con gli allarmi della gente sulle Vele. C'è una terza vittima del crollo, una donna di 53 anni.
Barbutto e Del Gaudio a pag. 12

I gestori: nessun ferito



Incubo a Cortina funivia sganciata e sospesa per 4 ore

CORTINA (BI) Si sgancia la cabina della funivia della Tofana, a Cortina: il mezzo sospeso nel vuoto, pantico per i 30 passeggeri a bordo, nessun ferito.
Vecellio a pag. 11

COME FEDERICA PELLEGRINI PER LA TUA **ENERGIA FISICA E MENTALE**

SCEGLI **SUSTENIUM PLUS**

DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA.

GLI INTEGRATORI ALIMENTARI NON HANNO EFFETTI COME SOSTITUTI DI UNA DIETA VARIA, EQUILIBRATA E DI UNO STILE DI VITA SANO.

Il Segno di LUCA

SCORPIONE. FRENA LE POLEMICHE

Prima che Mercurio cambi segno questa notte, fai ancora in tempo a muoverti dicendo la parola giusta al momento giusto nel lavoro, facendo in modo però di servirtene in maniera chirurgica, senza cadere nella tentazione di suscitare polemiche. C'è indubbiamente una certa tensione, devi muoverti con cautela, ma questa è una cosa che sai fare benissimo, anzi, per te è stimolante. A te capire la giusta formula tra durezza e flessibilità.
MANTRA DEL GIORNO
La paura contamina ogni giudizio.
L'oroscopo a pag. 23

* Tandem con altri quotidiani non disponibili separatamente: con il servizio di Mattina, Luce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20, la domenica con Fotomontato € 1,40; di Anzani, Il Messaggero - Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; di Milano, Il Messaggero - Primo Piano; di Roma € 1,50; del cronista di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport-Stadio € 1,50.

Givedì 25 luglio 2024
ANNO LVIII n° 176
1,50 €
San Giacomo apostolo

Avvenire
Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



VALLEVERDE SOFTSYSTEM
V
Emilia Romagna

Editoriale
Scampia e la "colpa" dell'architettura
RIPARTIRE DALLA CURA

ELENA GRANATA
La tragedia di Scampia è così fuori misura, per numero di persone coinvolte e sofferenza che sta generando negli abitanti...

IL FATTO Il rapporto dell'Onu mette in evidenza conflitti e riscaldamento globale come cause dello stallo

Un mondo in fame

La Fao: 733 milioni (1 persona su 11) senza cibo a sufficienza, da tre anni zero progressi
Il G20 a Rio lancia un'Alleanza globale contro la povertà, ma è diviso sulla tassa ai ricchi



Parigi blindata pronta ai Giochi

ALBERTO CAPROTTI (INVIATO A PARIGI)
Il cappellano: gli italiani ambasciatori di pace. Sinner deve rinunciare al grandioso progetto di uno spettacolo mai visto...

LUCIA CAPUZZI
Fame zero? Il secondo degli Obiettivi che il mondo si è proposto di raggiungere entro il 2030 resta ancora drammaticamente lontano...

Baselica a pagina 6

UCRAINA
Kuleba in Cina «Disponibili a trattare con la Russia»

Carabinieri, Geronzi, Ottaviani a pagina 5

I nostri temi
LOTTA ALLA MISERIA
Emmaus va avanti malgrado le colpe dell'Abbé Pierre

RICCARDO MACCIONI

Le testimonianze delle violenze sessuali commesse dall'Abbé Pierre sono state uno choc: ma l'impegno contro la miseria e per dare voce a chi non ce l'ha, va avanti...

A pagina 15

ANNIVERSARIO
Cipro divisa: 50 anni di dolore e silenzi

ALESSANDRO MICHELICCI

Il 20 luglio è stato il cinquantenario dell'invasione turca che ha dato origine alla divisione di Cipro in due parti distinte...

A pagina 15

continua a pagina 15

Editoriale
Parla Olympia, tacciano le armi
SI ACCENDE IL FUOCO

MAURO BERRUTO

Due settimane di bellezza, velocità, forza, armonia. Due settimane dove atleti consapevoli di emozionarsi e trasmettere emozioni...

continua a pagina 15

DI IN SENATO
Lite sul carcere Giachetti: emergenza trascurata

Alla Camera FdI ottiene il rinvio della pdl Giachetti. Proteste delle opposizioni. Mentre in Senato la maggioranza...

Marcelli e Spagnolo a pag. 8

POLITICA Nel rapporto sullo Stato di diritto sei raccomandazioni. Giudizio critico anche sull'abuso d'ufficio

«Atti eversivi contro la stampa»

Forte monito di Mattarella. La Ue "richiama" il Governo su riforme e libertà d'informazione

ANGELO PICARIELLO

«Ogni atto rivolto contro la libera informazione è un atto eversivo rivolto contro la Repubblica»...

Servizio a pagina 9

GIOVANNI MARIA DEL RE

Dure critiche all'abolizione del reato di abuso di ufficio, insufficiente controllo delle lobby e del finanziamento dei partiti...

Primo piano a pagina 7

CANCELLAZIONI E RITARDI
Caos aerei e treni vacanze sotto stress

Raccoli e Pittaluga a pagina 13



CROLLO DI SCAMPIA
C'è una terza vittima Solidarietà agli sfollati

Averlino a pagina 10

500 TURISTI EVACUATI

Incendio doloso a Vieste L'arcivescovo: criminali

Birilli a pagina 11

Pianoterra
Em De Luca
Un nome scritto bene

Passavo sulla spiaggia, dove si ritira l'onda. Ho sentito una bambina dire a suo padre: «Papà, guarda come scrive bene questa penna»...

Per quanto poco resti, scrivi bene il tuo nome. Sarà una firma anonima, ma sarà stata scritta bene.

Agorà

PSICOLOGIA
Il cervello e la mente degli adolescenti alla prova di internet

Garasoli e Giannetta a pagina 19

VERSILIA
Schmitt tra Babele e Gerusalemme: il romanzo e il teatro

Calvi e Santamaría a pagina 20

INTERSEZIONI
In viaggio nella storia con le arpe di Victor Salvi

Nigro a pagina 22

BPER: CREATIVO
BENE COMUNE
Creiamo valore per la comunità, insieme.

Liste d'attesa è legge. Schlein contro il governo: "Privatizzate la Sanità"

Liste d'attesa, c'è la legge Schlein contro Meloni "Privatizzate la Sanità"

Ok al decreto con i soli voti della destra. La leader dem: mancano i fondi
Ma la premier: strada giusta. Da Calenda a Avs coro di proteste

ROMA – «Non avete fatto nulla per un anno e mezzo e poi avete tirato fuori questo decreto vuoto, un decreto fuffa a 4 giorni dalle elezioni. Chi pesante di prendere in giro? Non certo gli italiani. Non si possono accorciare le liste di attesa senza metterci un euro e senza assumere personale». È durissimo il j'accuse lanciato dalla segretaria del Pd Elly Schlein nella dichiarazione di voto contrario al dl liste d'attesa, convertito ieri alla Camera coi soli voti del centrodestra.

Nient'altro che «uno spot elettorale», per la leader dem, che sul tema aveva anche presentato una proposta di legge per portare il finanziamento al 7,5% del Pil, in linea con la media europea, ma se l'è vista bocciare dalla maggioranza. Tuttavia «non siamo sorpresi perché contro la sanità pubblica vi state accanendo da quando Giorgia Meloni è a Palazzo Chigi». Chiaro il motivo: «Questo decreto non fa altro che agevolare il privato, il vostro vero e malcelato obiettivo», attacca Schlein. «Voi volete una sanità a misura di portafoglio in modo che chi ce l'ha abbastanza gonfio possa curarsi e chi no ci rinunci». Una lettura condivisa da tutte le opposizioni, contrarissime a una legge che si limita a un banale maquillage organizzativo: istitu-

sce un Cup regionale per le prenotazioni, prevede visite anche nel weekend e incentivi ai sanitari impegnati nello smaltimento delle code per visite ed esami. Ma «la soluzione non può essere strizzare medici e infermieri come spugne», insiste la segretaria del Pd, servono «nuove assunzioni e stipendi più alti». Anche per fermare «la grande fuga» dagli ospedali pubblici. A cui la maggioranza ha deciso di dare «il colpo di grazia con la legge sull'Autonomia differenziata» che sancisce l'esistenza di «pazienti di serie A e di serie B a seconda del luogo di nascita. E questo noi non lo possiamo accettare».

La premier però non ci sta. E a sera contrattacca. «Dopo aver portato il fondo sanitario al suo livello più alto di sempre, compiamo oggi ulteriori passi avanti per garantire il diritto alla salute dei cittadini», esulta Giorgia Meloni. «Siamo consapevoli», ammette, «che c'è ancora molto da fare, ma siamo convinti che la direzione intrapresa per costruire una sanità più efficiente e più vicina ai bisogni dei cittadini sia quella giusta. Avanti così». Sale sulle ferite per la minoranza. «L'aumento del fondo sanitario vantato dalla presidente del Consiglio non copre neppure l'in-

flazione», chiosa a stretto giro Carlo Calenda: «La spesa sanitaria lo scorso anno è diminuita e le liste d'attesa aumentate. Questo decreto è privo di risorse. Quando un cittadino cercherà di prenotare una Tac se ne accorgerà. Prendere in giro gli italiani sulla salute è intollerabile». Mentre il capogruppo di Iv Davide Faraone rincara: «Il problema è serissimo, sono 10 milioni le prestazioni in arretrato, 4 milioni gli italiani che rinunciano a curarsi, 720 i giorni necessari per una mammografia, 375 quelli per una ecografia, 362 per una visita diabetologica».

Contestazioni pretestuose per il ministro della Salute Oreste Schilacci: «Diamo risposte concrete ai cittadini e maggiore efficienza al servizio sanitario nazionale. Dopo anni di inerzia, il governo interviene in maniera strutturale con misure che affrontano tutti i fattori che hanno contribuito a un aumento intollerabile delle liste d'attesa». Deciso a negare qualsiasi regalo ai privati: «Al contrario il privato accreditato dovrà fare la propria parte mettendo a disposizione tutta l'offerta di prestazioni nel Cup unico regionale». Quando si dice: fare le nozze coi fichi secchi. – **gio.vi.**

*La segretaria del Pd
"Non si possono
strizzare medici e
infermieri come
spugne. Servono
assunzioni e stipendi
più alti"*

POLITICA SANITARIA, BIOETICA



Le misure anti code sono legge: «Ancora da fare, ma passi in avanti»

Sì definitivo al decreto

Al via la piattaforma e i Cup unici. Le incognite legate ai pochi fondi e al personale

«Siamo consapevoli che c'è ancora molto da fare, ma siamo convinti che la direzione intrapresa per costruire una sanità più efficiente e più vicina ai bisogni dei cittadini sia quella giusta». È la stessa premier Giorgia Meloni a fine giornata a provare a raccontare lo spirito delle misure per abbattere le liste d'attesa volute dal Governo e dal ministro della Salute Orazio Schillaci diventate legge ieri dopo l'ultimo sì della Camera. Un provvedimento approvato tra la levata di scudi delle opposizioni - «Non si possono abbattere le liste d'attesa senza mettere un euro e assumere personale», l'accusa della segretaria Pd Elly Schlein - che rappresenta però forse il provvedimento più significativo dell'Esecutivo per la Sanità.

Il bicchiere mezzo pieno dice che se le principali misure - alcune delle quali già previste in passato ma mai davvero applicate - saranno davvero messe a terra potrebbe finalmente scattare una mini rivoluzione per i cittadini: innanzitutto sarà attivata la Piattaforma nazionale sulle liste d'attesa, in capo all'Agenas, che monitorerà in tempo reale le code ospedale per ospedale (cosa che oggi non avviene o accade in modo parziale) individuando così le situazioni più critiche dove intervenire. Si punta poi ad attivare dei Cup (i centri di prenotazione) unici a livello regionale o comunque integrati in modo da unificare anche le agende dell'offerta di cura degli ospedali privati accreditati in modo da avere anche qui in tempo reale l'effettiva

disponibilità di prestazioni erogabili sotto il cappello del Servizio sanitario. Infine tra le altre misure c'è anche quella che potrebbe essere davvero dirompente per il cittadino è cioè il meccanismo "salta code": in caso di chiamata al Cup, ma l'ospedale pubblico non è in grado di erogare la prestazione nei tempi previsti allora la Asl dovrà coprire le spese della stessa prestazione nel privato (il cittadino pagherà solo il ticket se non è esente) oppure in intramoenia (la libera professione) sempre all'interno dell'ospedale. Veniamo però al bicchiere mezzo vuoto: il decreto stanziava pochi fondi nuovi, in particolare solo quelli per finanziare la detassazione degli straordinari di medici e infermieri che sempre secondo il decreto legge dovrebbero lavorare anche il sabato e la domenica per smaltire le code. Ma il Ssn è alle prese da anni con una grave carenza di personale anche per colpa del tetto di spesa sulle assunzioni del personale che lo stesso decreto punta a superare dal 2025: al suo posto sarà introdotto lo strumento del fabbisogno del personale che però - secondo i sindacati dei medici - rischia di essere ancora più vincolante del tetto. Insomma le incognite sono tantissime e il rischio che le misure facciano flop è concreto.

«Il Pd continuerà a difendere la sanità da tagli e privatizzazione strisciante», ha continuato così la leader del Pd Schlein. Mentre il ministro Schillaci - che in un sondaggio di giugno scorso dopo la pre-

sentazione del decreto aveva ottenuto un alto livello di gradimento - risponde: «Dopo anni di inerzia, questo Governo interviene in maniera strutturale con misure che affrontano tutti i fattori che hanno contribuito a un aumento intollerabile delle liste d'attesa», sottolineando che «non ci sono regali ai privati, al contrario il privato accreditato dovrà fare pienamente la propria parte mettendo a disposizione tutta l'offerta di prestazioni nel Cup unico regionale». Per i manager degli ospedali è infine «un passo avanti indispensabile per l'Italia, ma non basta. È necessario lavorare con più determinazione per migliorare l'appropriatezza delle richieste di visite ed esami specialistici», ha spiegato il presidente di Fiaso Giovanni Migliore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Liste d'attesa, taglio per legge

► Sanità, approvata la riforma: straordinari detassati e studi aperti di sera per smaltire l'arretrato
L'intervista Schillaci: «Compensi aumentati, ora i sanitari accettino. In arrivo infermieri dall'India»

Mauro Evangelisti

Il decreto sulle liste d'attesa è legge. Dopo l'approvazione in Senato, ieri c'è stato il via libera della Camera. La maggioranza parla di riforma epocale perché va ad aggredire un problema cronico della sanità italiana: straordinari detassati e studi aperti la sera per smaltire l'arretrato. L'opposizione: servirà a

poco perché non ci sono risorse. Il ministro della Salute Schillaci a *Il Messaggero*: «I risultati? In autunno. E i in Manovra ci saranno altri fondi».

Alle pag. 2 e 3

Liste d'attesa, c'è il sì straordinari detassati e studi aperti di sera

► Approvata la riforma per smaltire gli arretrati di esami e visite
Meloni: «Garantiamo il diritto alla salute». Schlein: «È solo fuffa»

IL PROVVEDIMENTO

ROMA Il decreto sulle liste d'attesa è legge. Dopo l'approvazione in Senato, ieri c'è stato il via libera della Camera con 171 sì e 122 no. La maggioranza parla di riforma epocale perché va ad aggredire un problema cronico della sanità italiana che costringe molti cittadini ad aspettare tempi inaccettabili per un esame o una visita, oppure a rivolgersi a proprie spese al privato, se non addirittura a rinunciare a curarsi. L'opposizione ribatte: sono scelte inutili contenute in un decreto che venne approvato dal governo quattro giorni prima delle elezioni, servirà a poco

perché non ci sono risorse. La presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, difende il provvedimento: «Dopo avere portato il fondo sanitario al suo livello più alto di sempre, compiamo oggi passi importanti per garantire il diritto alla salute dei cittadini». Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, forte dei sondaggi che lo dan-

no tra i componenti del governo più apprezzati e che rilevano un sostegno al provvedimento



dell'86 per cento, ripete: «Ci sono risposte concrete e non ci sono regali ai privati». Ma la leader del Pd, Elly Schlein, attacca: «Solo fuffa. Non si possono abbattere le liste di attesa senza mettere un euro e senza assumere personale». Dal centro, Davide Faraone (Italia Viva) osserva che è un problema serissimo, con «10 milioni di prestazioni arretrate». Il responsabile nazionale Welfare di Azione, Alessio D'Amato, ironizza: «La montagna ha partorito il topolino», mentre il leader Carlo Calenda attacca Giorgia Meloni: «Il fondo sanitario è tutti gli anni "il più alto di sempre" peccato che l'aumento non copre neppure l'inflazione. Il decreto è privo di risorse. Quando un cittadino cercherà di prenotare una Tac se ne accorgerà. Prendere in giro gli italiani sulla salute è inaccettabile». Pierino

Di Silverio, segretario nazionale del sindacato dei medici ospedalieri Anaa: «La nostra mobilitazione continua, questo decreto non risolve i problemi».

CONTENUTI

Cosa c'è nel decreto? Prima di tutto, si vuole superare il caos cronico perché nessuno conosce realmente quale sia la situazione in ogni regione. Sarà realizzata una piattaforma nazionale per controllare i tempi di attesa, asl per asl, ospedale per ospedale, e intervenire laddove si stia violando la legge perché il paziente deve aspettare un tempo eccessivo. Viene istituito un

Cup regionale (centro unico di prenotazione) in cui devono es-

serci tutte le agende, vale a dire tutti i posti disponibili per visite, analisi ed esami, sia delle strutture pubbliche sia del privato convenzionato (in alcune regioni già esiste). Per tagliare le liste di attesa, che si sono allungate durante la pandemia, si punta a tenere aperti ambulatori e laboratori anche nelle ore serali e nei fine settimana. Per questo al personale vengono garantiti straordinari più ricchi grazie a una tassazione più bassa. E sempre sul fronte del personale, dal 2025 spariscono i tetti che limitavano assunzioni di medici e infermieri. Al paziente dovrà essere garantita (nei tempi previsti a seconda della urgenza delle prestazioni) una risposta. Se la struttura pubblica è in affanno, si potranno acquistare a carico del servizio sanitario prestazioni aggiuntive o in intramoenia (dunque all'interno degli ospedali) o dal privato convenzionato. Nei giorni scorsi c'era stata tensione con le Regioni perché il decreto prevedeva una forma di controllo e intervento del Ministero della Salute in caso di inadempienze delle Asl. Secondo la conferenza delle Regioni questo non rispettava le competenze degli enti locali. Prima del passaggio in Parlamento è stata trovata una mediazione: saranno le Regioni a controllare le aziende sanitarie, ma anche il Ministero della Salute potrà intervenire se sarà necessario.

Più nel dettaglio si legge nell'articolo 2: «S'istituisce presso il Ministero della Salute l'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, che opera alle dirette dipendenze del mi-

nistro della Salute e svolge tutte le funzioni già attribuite al predetto Sistema». Il Ministero potrà avvalersi dei Nas dei carabinieri per «esercitare il potere di accesso presso le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale, le aziende ospedaliere universitarie e policlinici universitari, gli erogatori privati accreditati nonché presso tutti gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, anche se trasformati in fondazioni». Commenta il presidente della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere, Giovanni Migliore: «La piattaforma nazionale è sicuramente un passo avanti, ma non basta. È necessario lavorare con più determinazione per migliorare l'appropriatezza delle richieste di visite ed esami specialistici». Giuseppe Milanese (presidente Confcooperative Sanità): «Bene il decreto, ma va affrontato il problema della mancanza dell'assistenza primaria».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**POLEMICA L'ANAAO
(SINDACATO DEI
MEDICI OSPEDALIERI):
«NON È UNA SOLUZIONE
CONTINUA LA NOSTRA
MOBILITAZIONE»**

**IN CASO
DI INADEMPIENZE
IL MINISTERO
PUÒ ORDINARE
L'INTERVENTO
DEI NAS**





L'intervista **Orazio Schillaci**

«I risultati? In autunno Altri fondi in Manovra»

► Il ministro: «Abbiamo aumentato i compensi, ora speriamo che i sanitari accettino di fare più straordinari. E faremo arrivare dall'India gli infermieri che mancano»

«In autunno vedremo i primi risultati di questo piano per la riduzione delle liste di attesa». Orazio Schillaci, ministro della Salute, sa che da questa riforma dipende la possibilità di dare una svolta al servizio sanitario nazionale, intervenendo su uno dei grandi mali, aggravatosi negli anni della pandemia: tempi lunghissimi per ottenere un appuntamento per una visita specialistica, un esame o delle analisi. Il decreto andava convertito in legge e dopo il passaggio in Senato ieri è arrivata l'approvazione definitiva della Camera. Resta un nodo: le risorse. Su questo Schillaci non si tira indietro: «Nella prossima finanziaria chiederò che vengano previsti più fondi per la sanità».

Ministro, perché è importante la riforma sulle liste di attesa approvata in Parlamento?

«Finalmente c'è un provvedimento che in maniera chiara razionalizza i meccanismi per ridurre le liste di attesa. In Italia non c'è mai stata una piattaforma nazionale, non si sono mai avuti tempi certi per eseguire una visita o un esame. Non c'è mai stata finora una così capillare determinazione e regolamentazione di tutto quello che si può fare per abbattere le liste di attesa».

Ci siamo sempre detti: la cosa inaccettabile che succede in Italia è che nessuno sa quali siano i reali tempi per ottenere un appuntamento per una visita specialistica o un esame. Questo caos terminerà?

«Questo finirà sicuramente perché con la piattaforma nazionale realizzata da Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) sapremo luogo per luogo, zona per

zona, prestazione per prestazione, qual è la situazione. E quindi potremo intervenire. Fino adesso quando si dice "ci vogliono due anni per una mammografia", cosa che ovviamente è molto grave, ci si basa però solamente su rilevazioni aneddotiche».

Quando diventerà operativa questa piattaforma?

«Agenas ci sta lavorando, a breve sarà attiva, vedrete».

Si era detto: terremoto aperti più a lungo studi medici e laboratori rendendoli operativi anche nelle ore serali e nei fine settimana. Succederà davvero?

«Sì. E speriamo che avendo aumentato i compensi per tutte le ore di straordinario degli operatori sanitari che accetteranno di lavorare di più, l'adesione sia massiccia in modo, appunto, da potere incrementare le prestazioni e abbattere le liste di attesa».

Va detto però che c'è un problema di personale. Puntare solo sugli straordinari rischia di rivelarsi insufficiente. Mancano medici e mancano infermieri.

«Vero, c'è un problema di personale. Noi però dal 2025 avremo un nuovo calcolo del fabbisogno e speriamo di potere superare il tetto di spesa e di potere assumere più medici, più infermieri, più operatori sanitari».

Il tentativo che stava facendo per trovare infermieri in paesi stranieri come l'India che risultati sta dando?

«Ci stiamo lavorando con la federazione nazionale dell'ordine professionale degli infermieri. La carenza degli infermieri è un problema mondiale e riguarda non solo l'Italia, ma tutti i Paesi occidentali. Noi vogliamo avere subito infermieri che vengono da fuori perché in Ita-

lia non li abbiamo, insieme all'Ordine però vogliamo rivalutare questa professione dando maggiori gratificazioni economiche ma anche prospettive di carriera e professionali».

Si guarda sempre all'India?

«Si guarda all'India, ma anche al Sud America. Il vantaggio dell'India è che c'è un bacino molto grande dove ci sono molti infermieri. Proprio in questi giorni abbiamo ripreso i contatti con l'ambasciata».

La critica più pesante che si fa a questa legge è che non ci sono risorse. Rischia di essere una scatola vuota.

«Questo è quello che dicono dall'opposizione. Ma in realtà le risorse ci sono. Penso ad esempio a quelle per la flat tax al 15% e quindi per pagare di più gli straordinari a medici, infermieri e operatori sanitari di cui abbiamo parlato. Sono 101 milioni di euro nel 2024, 160,3 per il 2025 e 165,9 dal 2026 a regime. Sono oltre 400 milioni. Inoltre, è chiaro che questo provvedimento non può



essere lasciato da solo e stiamo lavorando per avere risorse in più per il fondo sanitario nella prossima finanziaria».

Quanto spera di ottenere?

«Questo ancora non sono in grado di dirlo. Devo incontrare nei prossimi giorni il ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti. Ma io vorrei che fossero chiari due concetti. Il primo è che non è una riforma a costo zero. Il secondo forse ancora più importante: il modello nuovo di sanità punta certo ad avere più soldi, ma anche a spendere meglio quelli che ci sono. Non basta avere più risorse, che comunque servono, se poi vengono usate male come a volte è stato fatto».

C'è stata tensione con le Regioni: hanno detto che il decreto non rispettava le loro competenze per la parte che riguarda i controlli.

«Con le Regioni ci siamo chiariti, non ci sono problemi. Questo è un decreto fatto per i cittadini, soprattutto per le persone più deboli che hanno più difficoltà ad accedere al servizio sanitario nazionale. Lo voglio dire chiaramente: questo provvedimento per essere veramente efficace, ha bisogno della collaborazione di tutti, del governo, delle regioni, degli operatori sanitari, dei direttori generali. E anche dei cittadini, chiamati a una maggiore responsabilizzazione perché non di rado i pazienti prenotano una prestazione sanitaria e poi, se non ne hanno più bisogno, si dimenticano di disdirla».

Ci saranno sanzioni per i direttori generali?

«Lo definiremo con le Regioni. Ma a noi interessa che il sistema fun-

zioni».

Lei ha puntato molto anche sull'appropriatezza: è necessario evitare che i medici prescrivano esami e analisi inutili.

«Stiamo lavorando con l'Istituto superiore di sanità per avere delle linee guida che invieremo ai medici. Insieme, allo scudo penale eviteranno che i medici prescrivano troppe prestazioni solo perché temono poi una denuncia. Sullo scudo penale ha lavorato la commissione insediata dal ministro Nordio: ha terminato il suo lavoro, presto esamineremo i risultati per trovare una sintesi».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

498

I giorni da attendere in un'azienda sanitaria in Friuli prima di essere sottoposti a una ecografia all'addome

41

È la percentuale di mammografie programmabili garantita nei 120 giorni previsti

18

I minuti massimi registrati nell'Asl di Genova per la prenotazione al Cup. Nel Lazio solo 2 minuti

427

Giorni in media di attesa per una visita cardiologica programmabile in una asl in Liguria

NEI PROSSIMI GIORNI PARLERÒ CON GIORGETTI: VANNO INCREMENTATI I FINANZIAMENTI PER LA SANITÀ

MA UNA PARTE DELLE RISORSE SONO GIÀ STATE PREVISTE: DOBBIAMO PUNTARE A SPENDERE MEGLIO I SOLDI CHE CI SONO

INVIEREMO AI MEDICI DELLE LINEE GUIDA PERCHÉ PRESCRIVANO ESAMI E VISITE SOLO QUANDO SONO DAVVERO NECESSARI

Il piano

ARRETRATI

Orari allungati per laboratori e studi medici

Il progetto è ambizioso: smaltire gli arretrati delle prenotazioni di visite specialistiche, esami, analisi e prestazioni mediche allungando gli orari di apertura dei laboratori e degli studi. L'obiettivo è sfruttare anche le ore serali e i fine settimana. Si punta a una tassazione favorevole per gli straordinari in modo da convincere il personale a lavorare di più

CONTROLLI

Una piattaforma per verificare i tempi di attesa

L'agenzia nazionale Agenas sta lavorando per realizzare una piattaforma nazionale che consenta di verificare, in tempo reale, le attese per prenotare visite mediche, esami e analisi. Asl per Asl, Regione per Regione. In questo modo sarà possibile intervenire dove ci sono delle criticità, chiedendo ai direttori generali di porre rimedio. Se servirà, saranno inviati i Nas a indagare

PIÙ SCELTA

Risposte anche dai privati convenzionati

Il piano prevede un maggiore coinvolgimento delle strutture sanitarie private convenzionate. In due modi: nei Cup regionali (centri unici di prenotazioni) dovrà essere inserita l'offerta completa del privato convenzionato, cosa che oggi non sempre succede in tutti i territori; inoltre, quando il servizio pubblico è in crisi allora si potranno acquistare prestazioni sanitarie aggiuntive anche dai privati



Meloni: "C'è ancora da fare ma è un passo avanti per garantire il diritto alla salute"
Votata in via definitiva la misura già criticata anche dai governatori di centrodestra

Passa tra le polemiche il decreto sblocca liste Schlein: "Vi fermeremo"

LA GIORNATA

ALESSANDRO DIMATTEO
ROMA

Il decreto per snellire le liste d'attesa nella sanità diventa legge, Giorgia Meloni festeggia ma l'opposizione, a cominciare da Ely Schlein, replica parlando di «fuffa». La Camera vota in via definitiva la conversione del provvedimento presentato dal governo a ridosso delle elezioni europee e criticato poi dalle stesse regioni di centrodestra. Le modifiche concordate dentro la maggioranza mettono a tacere le perplessità, Montecitorio dice sì con 171 voti a favore e 122 no e la premier diffonde una nota per rivendicare il risultato: «Siamo consapevoli che c'è ancora molto da fare, ma siamo convinti che la direzione intrapresa per costruire una sanità più efficiente e più vicina ai bisogni dei cittadini sia quella giusta».

Meloni ricorda che le norme sulle liste di attesa arrivano «dopo aver portato il fondo sanitario al suo livello più alto di sempre» (in termini assoluti, ma non in rapporto al Pil, che è il parametro

usato per misurare la spesa sanitaria). Poi riassume le misure che dovrebbero accorciare le liste d'attesa: «Cup unico regionale per mettere a disposizione sia le prestazioni erogate dal pubblico sia le prestazioni erogate dal privato accreditato. Assicuriamo che ai cittadini sia sempre erogata la prestazione, anche con il ricorso alle prestazioni in intramoenia e delle strutture private accreditate. Aboliamo dal 2025 il tetto di spesa per le assunzioni dei medici e del personale sanitario e detassiamo le loro retribuzioni per le prestazioni aggiuntive».

Un racconto che Schlein contesta in aula, poco prima del voto: «Non avete fatto nulla per un anno e mezzo e avete tirato fuori un Dl vuoto, fuffa, a quattro giorni dalle elezioni. Ma chi pensate di prendere in giro? Non gli italiani. Non si possono accorciare le liste d'attesa senza mettere un euro e assumere personale». La verità, secondo la leader Pd, è che il governo si sta «accanendo contro la sanità pubblica, senza avere il co-

raggio di ammetterlo». La legge appena votata è solo «propaganda ideologica su pelle dei pazienti» ma in realtà «voi volete una sanità a misura di portafoglio». Schlein cita Tina Anselmi, come modello da contrapporre a quello Meloni, e conclude: «Avete deciso di dare il colpo di grazia alla sanità pubblica con la vostra autonomia differenziata. Ma stiamo raccogliendo le firme per fermarvi».

Il ministro della Salute Orazio Schillaci ribatte alle critiche di favorire la sanità privata: «Non ci sono regali ai privati, al contrario il privato accreditato dovrà fare pienamente la propria parte mettendo a disposizione tutta l'offerta di prestazioni nel Cup unico regionale». Ma anche il leader di Azione Carlo Calenda attacca il governo: «Il decreto sulle liste d'attesa è privo di risorse. Prendere in giro gli italiani sulla salute è inaccettabile».

Perplessità arrivano anche da medici e infermieri. «L'obiettivo che aveva questo de-

creto non verrà raggiunto, la montagna ha partorito un topolino», dice ad Adnkronos Salute Pierino Di Silverio, segretario nazionale del sindacato dei medici ospedalieri Anaa Assomed. Ma anche la Federazione nazionale Ordini delle professioni infermieristiche lamenta la mancata approvazione di un emendamento che, secondo loro, metterebbe a rischio le prestazioni aggiuntive. —

**Il ministro Schillaci:
"No favoritismi, tutta
l'offerta di prestazioni
nel Cup unico"
Perplessi medici
e infermieri:
"La montagna ha
partorito un topolino"**

Così su La Stampa

Su La Stampa in edicola il 13 luglio scorso il doppio paginone con la ribellione dei governatori leghisti contro il decreto allo studio e il dossier con i nodi del controverso provvedimento, il tutto all'ombra della lunga trattativa condotta dal ministro della salute Schillaci per evitare alla maggioranza di governo una spaccatura interna su un tema estremamente popolare



Roberto Speranza

“Costruiamo l’alternativa sulla sanità Aprire a Renzi? Una foto non basta”

L’ex ministro della Salute: “Senza risorse non si risolve il problema”

NICCOLÒ CARRATELLI
ROMA

Una «toppa elettorale». Peraltro, nemmeno cucita bene, perché «non hanno usato il filo, cioè i soldi». Roberto Speranza boccia su tutta la linea il decreto sulle liste d’attesa appena approvato in via definitiva dalla Camera. «Il vizio originario del provvedimento è che è nato a cinque giorni dalle elezioni europee, solo come una trovata propagandistica», dice l’ex ministro della Salute, deputato del Pd. A suo avviso, «la sanità deve essere il primo punto in assoluto dell’agenda politica dell’alternativa», ma la futura coalizione di centrosinistra deve fondarsi sulla «coerenza delle posizioni di ciascuno sui vari temi». E, pensando al riavvicinamento di Matteo Renzi, mette le mani avanti: «Non basta una foto durante una partita di calcio per fare un’alleanza politica».

Sicuro che il decreto liste d’attesa non funzionerà? Dal centrodestra parlano di provvedimento rivoluzionario...

«Continuano a fare campagna elettorale anche ora, dando vita a un dibattito davvero povero su un tema fondamentale come quello del servizio sanitario. Prima delle Europee si sono resi conto che su questo terreno erano in difficoltà, hanno provato a metterci una toppa finta».

Non porterà benefici?

«Mi pare che tutti i soggetti impegnati nel mondo della sanità abbiano commentato in modo univoco: se non si stanzi-

no risorse, non si fanno passi avanti. Il rilancio del nostro Servizio sanitario può avvenire solo aumentando i finanziamenti, come prevedeva la proposta di legge che abbiamo firmato con Elly Schlein e altri colleghi del Pd».

Ve l’hanno affossata sostenendo che non avevate indicato le coperture.

«Solo un pretesto, da parte di chi non vuole investire sulla sanità pubblica. Noi avevamo proposto delle coperture, se non le si ritenevano adeguate, potevamo confrontarci per trovarne di nuove. Durante gli anni in cui sono stato ministro, abbiamo portato la spesa sanitaria sul Pil al 7,4%, in valori assoluti siamo passati da 2629 dollari pro capite a 3255. Si può fare. Da parte nostra massima disponibilità a sederci al tavolo per individuare le risorse, loro non cercano scuse per giustificare la scelta di andare nella direzione opposta».

Ovvero?

«Mettono in discussione l’universalità della sanità pubblica. Più la impoveriscono e più avanza la privatizzazione strisciante. Hanno previsto fondi sufficienti a malapena per finanziare i rinnovi dei contratti del personale sanitario. Ed è assurdo pensare di risolvere il problema delle liste d’attesa chiedendo di lavorare di più ai medici, che hanno già scioperato lo scorso inverno, mentre ora si preparano a protestare gli infermieri. Ecco come stanno gli eroi della pandemia. Chi è al governo ha di-

menticato quella lezione».

Le opposizioni si sono compatte sulla difesa della sanità pubblica: vede prendere forma una piattaforma programmatica comune?

«La sanità deve essere il primo punto, ma la grande battaglia che deve vederci insieme è quella in difesa della Costituzione, che le comprende tutte. La matrice della coalizione di centrosinistra non può che essere questa. Perché dentro c’è la lotta contro l’autonomia differenziata che spacca il Paese e il premierato che archivia la Repubblica parlamentare. C’è la questione della guerra e della pace, la tutela del lavoro dignitoso e, appunto, della sanità pubblica».

Sta con Bersani, che ha lanciato i comitati per l’alternativa in difesa della Costituzione?

«Sì, credo che sia la strada giusta: comitati attivi nei territori, aperti alla società per aumentare la partecipazione, declinati attraverso temi che hanno a che fare con la vita delle persone. In questo modo si può preparare una proposta forte per il Paese e farci percepire come un’alternativa pronta ad andare al governo».

Un’alternativa composta da chi, secondo lei?

«L’obiettivo è costruire una proposta larga, sono d’accordo con Schlein sul fatto che non debbano esserci veti, ma credo che la coerenza di fondo sia necessaria: bisognerà veri-



LA STAMPA

ficare bene le posizioni di ciascun partito aderente alla coalizione sui vari temi».

Sto pensando a Renzi, vero? Lei ha lasciato il Pd proprio contestando la linea politica dell'allora segretario...

«Sono uscito dal partito perché non condividevo le scelte politiche che erano state fatte: a proposito di Costituzione, ho votato contro la riforma costituzionale del governo Renzi. Oggi sono nel nuovo Pd di Schlein perché vedo una linea politica molto diversa da quella di allora e non ho alcuna intenzione di tornare indietro».

Quindi, fosse per lei, meglio lasciar perdere Renzi?

«Dico solo che non basta una fotografia scattata a una partita di calcio per fare un'alleanza politica. La possibilità di concretizzarla va verificata nel merito, confrontandoci sulle cose da fare per il Paese. Non possiamo dimenticare che Italia viva in questi mesi ha assunto determinate posizioni politiche e in Parlamento ha spesso votato con il centrodestra. Né possiamo dimenticare come è caduto il secondo governo Conte, di cui facevo parte».

Lei si ricorda bene anche cosa disse Renzi mentre si discuteva del possibile candidato del centrosinistra in Basilicata, vero? «Tra Speranza e Bardi, scelgo Bardi».

«La domanda ha già dentro la risposta, mi pare tutto molto chiaro. Ognuno va dove lo porta il cuore». —

Il centrosinistra

Renzi? Non basta una foto per fare un'alleanza politica, serve coerenza sui temi



Fine attesa Mai


Il rapporto di Cittadinanzattiva
Emerge un Paese frammentato
e inadempiente
Ecografie da un anno all'altro
e oltre 18 minuti per parlare
con il Cup (quando risponde)

ACURADIPAOLORUSSO

A navigare sui siti regionali incagliandosi nella giungla di dati che rendono impossibile capire quale sia la situazione sulle liste di attesa, c'è da pensare che il ministro Schilla- ci avesse ragione quando voleva avocare ai suoi "ispettori" il compito di controllare e sanzionare le Asl. Ma dopo la rivolta degli esponenti della Lega e

dei governatori tutti sappiamo com'è andata a finire: con le Regioni tornate a ricoprire il doppio ruolo di controllore e controllato. Fatto sta che i tempi di attesa restano biblici. Fino a 498 giorni per una ecografia all'addome nel Friuli centrale, 427 giorni per una visita cardiologica alla Asl 3 della Liguria. E si aspetta anche che il Cup risponda al telefono: oltre 18 minuti alla Asl di Genova, mentre fanno scena muta gli operatori della Asl Toscana centro, della Valle d'Aosta e del Friuli Venezia Giulia. Una fotografia, quella presentata

ieri nell'indagine di Cittadinanzattiva, che è perfino migliore della realtà, giacché le Regioni usano vari trucchi per fingere che tutto vada bene. —

LISTE D'ATTESA: I CASI LIMITE				
Azienda Universitaria Friuli Centrale ecografia addome programmabile 498 giorni		Azienda Sanitaria 3 Ligure visita cardiologica programmabile 427 giorni		 Solo 9 regioni su 21 forniscono in line l'aggiornamento sui tempi di attesa
visita ginecologica 394 giorni				
ASL Roma RM4 ecografie all'addome completo 10 giorni per il 17,8%	Marche* mammografie programmabili 120 giorni per il 41%	Molise ecografie all'addome completo 60 giorni per il 34%	Asl Napoli 1 Centro visite oncologiche 10 giorni per il 14%	Asl di Bari visite pneumologiche 10 giorni per il 9%

*Dati aggregati, non per ASL

WITHUB



Una vita in coda

Tempi biblici: più di un anno per una visita cardiologica

Il ministro Schillaci ha detto che per vedere i primi risultati del decreto taglia liste di attesa bisognerà aspettare l'autunno. Certo è che regioni e Asl dovranno fin da ora rimboccarsi le maniche perché il quadro fornito da Cittadinanzattiva è ancora disarmante. E questa volta non è basato sulle segnalazioni dei cittadini, che chiaramente fanno sentire la loro voce solo quando le cose non vanno, ma i numeri sono quelli riportati proprio dai siti delle regioni. Che a volte sono pure truccati per nascondere un po' di polvere sotto il tappeto. A parte i casi limite dei 427 giorni per una visita cardiologica programmabile (ossia da eseguire entro 120 giorni) all'Azienda sanitaria 3 Liguria e

i 498 per una ecografia all'addome che con lo stesso codice di priorità si attendono nell'Azienda universitaria Friuli Centrale, da Nord a Sud ottenere visite e accertamenti diagnostici è ancora un calvario. Nella Asl Rm4, si rispettano i dieci giorni massimi di attesa del codice di priorità B (Breve) soltanto per il 17,8% delle ecografie all'addome completo; nelle Marche solo il 41% delle mammografie programmabili è garantito nei 120 giorni previsti; in Molise, si garantisce nei canonici 60 giorni della classe D solo il 34% delle ecografie all'addome completo; nella Asl Napoli 1 Centro appena il 14% delle visite oncologiche in codice B è erogato entro 10 giorni; la Asl di Bari riesce ad eroga-

re entro i 10 giorni solo il 9% delle visite pneumologiche con codice B. A Torino si arrivano ad aspettare 196 giorni per una visita cardiologica, 140 per una dal ginecologo. Una piaga ancora aperta che spinge il 51,2% degli assistiti nelle braccia del privato. PA.RU.—



Pazienti e beffati

Mille e un trucco per far tornare i conti che non quadrano

I tempi di attesa sfiorano ancora in larga parte d'Italia i tempi massimi previsti dal Piano nazionale liste di attesa. Ma spesso la realtà è addirittura peggiore di quello che i siti delle Regioni mostrano. Perché se il Veneto fa sorgere qualche sospetto quando si scopre che rispetta sempre e ovunque i tempi massimi previsti per legge, si sente puzza di bruciato lontano un miglio quando il medesimo risultato da 10 e lode lo raggiunge la Calabria, da cui provengono non si sa quante segnalazioni a Cittadinanzattiva di pazienti spazientiti da disservizi e attese infinite.

La realtà è che da Nord a Sud l'armamentario di trucchi per aggiustare i numeri si è andato via via arricchendo ne-

gli anni. Uno di questi, ci spiega un ex top manager sanitario lombardo, è il cosiddetto "galleggiamento". Che funziona così. Per una visita differibile, da eseguire entro 30 giorni, il Cup dichiara di non essere in grado di fornire un appuntamento, ma promette di richiamare. E lo fa pure, magari dopo 30 giorni, per dire che finalmente è riuscito a fissarlo proprio entro 30 giorni. Così in realtà ne sono passati il doppio ma il tempo massimo dalla data in cui viene fissata la visita risulta rispettato.

È un esempio, ma la scatola degli attrezzi per truccare i numeri è molto più ricca. In alcuni casi si omette di dire qual è il codice di priorità della prestazione così risulta impossibile sapere se

sisforano o meno i tempi. Oppure si mostrano solo i numeri migliori del mese, o ancora si pubblicano i tempi soltanto di alcune Asl, probabilmente le più efficienti. Magie che non trasformano però in carrozza un servizio sanitario sempre più coperto di toppe. P.A. RU. —



Puzzle nazionale Regione che vai fila che trovi, una giungla di dati diversi

Per risolvere un problema bisognerebbe prima conoscerlo ma per quanto riguarda le liste di attesa sembra ad oggi ancora una vera e propria *mission impossible*. Almeno questa è l'impressione che si ricava andando a spulciare i siti regionali. Una vera giungla di dati e modalità di aggiornamento delle piattaforme che dovrebbero fornire in tempo reale la situazione. Tanto per cominciare l'indagine di Cittadinanzattiva rivela che solo 9 Regioni su 20 (Lazio, Emilia-Romagna, Toscana, Liguria, Valle d'Aosta, Umbria, Friuli, Calabria e Alto Adige) forniscono i dati sulle liste di attesa aggiornati. La Lombardia ed il Piemonte lo fanno soltanto per alcune Asl, mentre le restanti regioni a

giugno, quando è stata fatta la rilevazione, fornivano al massimo quelli del mese precedente. Bandiera nera è il Molise, con dati disponibili fino al 2023. I numeri, inoltre, vengono forniti in almeno tre diverse modalità, il che ne rende difficile il confronto spesso anche all'interno dello stesso territorio. Un caos nel quale è più facile nascondere le magagne e negare ai cittadini di far valere i propri diritti. A cominciare dal quello di poter avere gratis la prestazione dal privato quando il pubblico non rispetta i tempi.

A rendere più ingarbugliata la situazione sono poi i tempi di attesa al telefono quando si chiama il Cup, perché se nessuno risponde la prestazione non la

si ha ma nei numeri esposti sui siti regionali tutto risulta in ordine. Il problema vale per la Asl di Genova dove si può arrivare a oltre 18 minuti di attesa, ma ancora di più nelle Asl di Toscana centro, Valle d'Aosta e Friuli dove le risposte non arriva proprio. P.A.R.U. —



La non soluzione

I nodi irrisolti del dl e la pezza che non copre i troppi buchi

Per la Schlein è un decreto “fuffa”, perché manca di risorse e ripropone norme già scritte. Schillaci replica che a parte i 200 milioni stanziati per defiscalizzare gli straordinari dei medici finalizzati al taglio delle liste di attesa, le regioni hanno circa un miliardo stanziato per la stessa finalità negli ultimi due anni. Somma in larga parte non spesa. E il ministro non nega il revival delle misure, che però nessuno ha mai applicato. Ora ci si sarebbe dovuti riuscire con quell'ispettorato ministeriale che aveva potere di controllo diretto sulle Asl che le regioni hanno fatto cassare e con il personale che però scarseggia. E questo è il primo nodo irrisolto del decreto,

che per ora si limita ad incrementare del 15% il vecchio tetto di spesa. Anche in questo caso senza mettere soldi sul piatto. In prospettiva però, il dl promette di superare del tutto il tetto applicando un nuovo metodo di calcolo del fabbisogno di personale sanitario, che ministero e Agenas stanno mettendo a punto per applicarlo Asl per Asl e reparto per reparto. Resta da capire se poi Giorgetti metterà le risorse che serviranno per assumere medici e infermieri laddove mancano.

L'altro nodo è quello della disposizione “salta-coda”, per cui se il pubblico non rispetta i tempi massimi di attesa si può andare dal privato pagando solo l'eventuale ticket. Schillaci ha spiegato

che il meccanismo, mai applicato, verrà semplificato affidando direttamente al Cup il compito di fissare l'appuntamento dal privato o nelle ali per “solventi” degli ospedali. Una operazione, secondo i tecnici dell'economia, da un miliardo di euro. Che per ora Giorgetti non ha voluto mettere. P.A. R.U. —



**Le visite
diagnostiche
e specialistiche
ora saranno
possibili anche
di sabato e
di domenica**

— Quaranta a pag. 28

Il ddl sulle liste d'attesa è legge. Arrivato ieri il via libera della Camera

Visite mediche nei festivi

In arrivo anche il sistema unico di prenotazione

DI PASQUALE QUARANTA

Visite diagnostiche e specialistiche possibili anche di sabato e domenica, con l'estensione della fascia oraria per l'erogazione di queste prestazioni. Sistema unico di prenotazione regionale o infra-regionale; istituzione della Piattaforma nazionale delle Liste di Attesa e dell'Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria. Possibilità di assunzione a tempo indeterminato di dirigenti sanitari da parte di aziende ospedaliero-universitarie, e nuove disposizioni in materia di tariffe orarie per le prestazioni aggiuntive svolte dal personale medico e del comparto sanitario. Inoltre previste ulteriori misure per il potenziamento dell'offerta assistenziale e nuove risorse per la sanità calabrese. Sono queste le novità maggiormente significative del disegno di legge di conversione, con modificazioni, del decreto 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie approvato ieri, in via definitiva, dalla Camera

dei deputati.

Il provvedimento, nello specifico, istituisce presso l'Agenzia Nazionale dei Servizi Regionali (Agenas) una Piattaforma Nazionale diretta a realizzare l'interoperabilità con le altre piattaforme di gestione delle liste di attesa relative a ciascuna regione e provincia autonoma.

Lo strumento ha come obiettivo quello di agevolare i cittadini nell'accesso ai servizi sanitari, ma si rivolge anche al personale medico, che potrà servirsene per prendere in carico pazienti, così come alle strutture sanitarie al fine di gestire le prenotazioni. Inoltre, per tagliare ulteriormente i tempi, le visite diagnostiche e specialistiche vengono estese nel weekend con la possibilità anche di un ampliamento delle fasce orarie delle prestazioni.

Sarà poi compito dei direttori regionali della sanità vigilare sull'attuazione di tale disposizione e trasmettere, successivamente, un apposito rapporto al Ministero della salute. Implementato anche il sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie.

Sempre al fine di smaltire le prenotazioni, il legisla-

tore intende creare un Centro unico di prenotazione (CUP) regionale o infra-regionale al quale gli operatori pubblici e privati convenzionati dovranno fare necessariamente riferimento mentre, un'ulteriore novità, riguarda il ritorno alle Regioni della responsabilità sui controlli sulle Asl.

Infatti durante l'iter parlamentare è stato deciso che se una struttura avrà problemi a tagliare i tempi sulle liste di attesa saranno i Responsabili unici regionali sull'assistenza sanitaria (Ruas), a portare avanti le verifiche sulle prestazioni. Solo in casi di gravi inadempienze o ritardi eccessivi scatterà l'intervento del Ministero della salute attraverso un nuovo Organismo di vigilanza che, però, non potrà svolgere funzioni di polizia amministrativa e



giudiziaria. Infine la legge prevede un sistema di 'Recall', gestito sempre dal Cup, per aiutare l'assistito nella gestione della sua prestazione; incrementa del 15% il fondo sanitario regionale con lo scopo di remunerare maggiormente il personale di aziende e degli enti del Sistema Sanitario Nazionale; autorizza la regio-

ne Calabria a riprogrammare la quota residua di alcune risorse, nel limite di un importo massimo pari a euro 19.732.858,87, per intervenire in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico.



24 lug
2024

IN PARLAMENTO

S 24 ▲ **Di liste d'attesa/ Migliore (Fiaso): “Bene ma non basta, puntare sull’appropriatezza”**

“L’approvazione della legge sulle liste d’attesa, con la nascita della piattaforma nazionale di monitoraggio, in linea con quanto avevamo richiesto, è sicuramente un passo avanti indispensabile per l’Italia, ma non basta. È necessario lavorare con più determinazione per migliorare l’appropriatezza delle richieste di visite ed esami specialistici. Torniamo quindi a chiedere strumenti utili per governare l’offerta e verificare l’equità d’accesso, in modo da garantire a tutti i cittadini i servizi di cui hanno bisogno, evitando gli sprechi e migliorando il livello di salute della popolazione”. È il commento del presidente della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere, Giovanni Migliore, dopo il via libera della Camera alla conversione in legge del decreto sulle liste d’attesa. “Ribadiamo con forza la necessità di introdurre un sistema di codifica del quesito diagnostico - aggiunge - rendendo obbligatorio in tutte le ricette l’inserimento del codice ICD9, utilizzato da oltre dieci anni in ospedale, per poter verificare con facilità che la richiesta sia adeguata alle necessità cliniche ed al livello d’urgenza, almeno per le 69 prestazioni più critiche come radiografie, tac e risonanze magnetiche”.



L’ inserimento dei codici, a costo zero per la finanza pubblica, permetterebbe di analizzare l’appropriatezza della prescrizione e consentirebbe a ciascuna

Asl di intervenire eventualmente sui medici prescrittori, grazie all'esame dei flussi. "La piattaforma nazionale delle liste di attesa - sottolinea il presidente Fiaso - renderà più evidente lo straordinario impegno quotidiano del Servizio sanitario nazionale che, già oggi, assicura ogni giorno più di un milione di prestazioni specialistiche ai nostri cittadini (dati Agenas 2023)".

"A fronte di questa realtà - conclude Migliore - dobbiamo essere consapevoli che in sanità, per caratteristica specifica del settore, nonostante si aumenti l'offerta di servizi e prestazioni, questa viene immediatamente saturata dalla domanda, peraltro in misura tendenzialmente illimitata. In quest'ottica restiamo convinti della necessità di incrementare la trasparenza e la fruibilità del sistema attraverso un monitoraggio unico nazionale, dinamico e real-time".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24 lug
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Di liste d'attesa: via libera anche alla Camera, arrivano il monitoraggio nazionale e le visite nel weekend

Via libera definitivo alla Camera alla conversione del decreto liste d'attesa che era stato già approvato dal Senato. Il disegno di legge di conversione, con modificazioni, del decreto 7 giugno 2024, n. 73, recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie è stato approvato dall'aula di Montecitorio con 171 sì e 122 voti contrari.



Con il provvedimento viene istituita, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) la Piattaforma nazionale per le liste d'attesa di cui si avvale il ministero della Salute per conoscere i tempi di attesa delle prestazioni, Regione per Regione. Prestazioni che andranno comunque garantite anche attraverso l'apertura a centri accreditati o convenzionati. Le visite diagnostiche e specialistiche vengono estese nel weekend con la possibilità anche di un ampliamento delle fasce orarie delle prestazioni. Viene istituito un Cup unico regionale o intraregionale e si individua, ancora, una metodologia per il superamento del tetto di spesa per l'assunzione del personale sanitario a partire dal 2025. Viene prevista infine una flat tax al 15% delle prestazioni orarie aggiuntive dei professionisti sanitari impegnati nella riduzione delle liste d'attesa.

“Il decreto sulle liste d'attesa è legge - commenta il ministro della Salute, Orazio Schillaci -: diamo risposte concrete ai cittadini e maggiore efficienza

al servizio sanitario nazionale. Dopo anni di inerzia, questo Governo interviene in maniera strutturale con misure che affrontano tutti i fattori che hanno contribuito a un aumento intollerabile delle liste d'attesa". "La nostra priorità – aggiunge il ministro - è tutelare il diritto alla salute degli italiani e lo facciamo attraverso un nuovo sistema di monitoraggio finalmente efficace e strumenti di controllo che vedono in prima linea le Regioni e il ministero della Salute con un Organismo che potrà attivare poteri sostitutivi, in caso di inadempienza. Aboliamo il tetto di spesa per le assunzioni di personale, diamo ulteriori incentivi al personale con la detassazione delle prestazioni aggiuntive e garantiamo che ai cittadini sia sempre erogata la prestazione: se non ci riesce il servizio pubblico, si ricorre all'intramoenia o al privato accreditato".

Secondo Schillaci "non ci sono regali ai privati, al contrario il privato accreditato dovrà fare pienamente la propria parte mettendo a disposizione tutta l'offerta di prestazioni nel Cup unico regionale". "Inoltre - conclude - sosteniamo le Regioni del Sud con interventi di adeguamento tecnologico e formazione di personale per potenziare l'assistenza sociosanitaria. Da questo momento non ci sono più alibi: abbiamo definito chiaramente regole e responsabilità".

Critiche le opposizioni durante il dibattito parlamentare. "Avete deciso di dare un colpo di grazia alla sanità pubblica con l'autonomia differenziata - afferma la leader del Pd Elly Schlein intervenendo in Aula alla Camera nelle dichiarazioni di voto -: avete messo per scritto che ci sono pazienti di serie A e B e noi non lo possiamo accettare e stiamo raccogliendo le firme con tutta l'opposizione per bloccare questo progetto". Secondo Schlein anche il decreto sulle liste d'attesa è uno "spot elettorale che non risolverà il problema".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24 lug
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Cittadinanzattiva: fino a 498 giorni di attesa per un'ecografia e 18 minuti per prenotare con il Cup

Conoscere quale sia la situazione dei tempi di attesa in sanità nel nostro Paese è un'ardua impresa. Sebbene i cittadini, le cronache nazionali e locali, le stesse istituzioni riconoscano che i tempi per accedere alle cure sono spesso troppo lunghi, avere una

fotografia precisa della situazione nelle varie Asl e Regioni non è affatto scontato.

Dal Sud al Nord è una babele di dati e modalità di aggiornamento delle piattaforme online con cui le Regioni dovrebbero fornire un quadro della situazione in tempo pressoché reale. Da una indagine effettuata da Cittadinanzattiva nella seconda metà di giugno emerge che solo 9 regioni su 20 forniscono online l'aggiornamento dei tempi di attesa a giugno 2024 (Lazio, Emilia-Romagna, Toscana, Liguria, Valle d'Aosta, Umbria, Friuli, Calabria e Alto Adige); la Lombardia ed il Piemonte lo fanno soltanto per alcune ASL; le restanti regioni al massimo a Maggio 2024*. Bandiera nera è il Molise, con dati disponibili fino al 2023. I dati, inoltre, vengono forniti in almeno tre diverse modalità, il che ne rende difficile il confronto spesso anche all'interno dello stesso territorio: in percentuale, ricavata dal rapporto tra il numero di prestazioni erogate nei tempi previsti dal codice di priorità e il totale delle prenotazioni; in giorni di attesa medi previsti; indicando la prima data disponibile. L'indagine di Cittadinanzattiva si è concentrata sull'analisi dei tempi di attesa di sei prestazioni, in tutte le regioni: prima



visita cardiologica, prima visita pneumologica, prima visita ginecologica, prima visita oncologica, ecografia addome completo, mammografia.

La fotografia emersa evidenzia che da Nord a Sud ci sono difficoltà nel rispetto delle tempistiche previste dalle diverse classi di priorità (U-Urgente: da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore; B-Breve: da eseguire entro 10 giorni; D-Differibile: da eseguire entro 30 giorni per le visite, entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici; P-Programmata: da eseguire entro 120 giorni).

Fra i casi limite nelle realtà che indicano i tempi di attesa in giorni segnaliamo le seguenti: nell'Azienda Universitaria Friuli Centrale, si attendono in media 498 giorni per l'ecografia addome programmabile, e 394 giorni per la visita ginecologica sempre con codice P; 427 i giorni in media di attesa per una visita cardiologica programmabile nella Azienda Sanitaria 3 Ligure. Tra chi indica il rispetto in percentuale dei tempi previsti dai codici di priorità B, D e P, i seguenti sono ben al di sotto dello standard del 90% stabilito dal PNGLA: nella ASL RM4, si rispettano i dieci giorni massimi di attesa soltanto per il 17,8% delle ecografie all'addome completo in classe B; nelle Marche (dati aggregati, non per ASL) solo il 41% delle mammografie programmabili è garantito nei 120 giorni previsti; in Molise, si garantisce nei canonici 60 giorni della classe D solo il 34% delle ecografie addome completo; nella Asl Napoli 1 Centro appena il 14% delle visite oncologiche in codice B è erogato entro 10 giorni; la Asl di Bari riesce ad erogare entro i 10 giorni solo il 9% delle visite pneumologiche con codice B.

Di seguito qualche esempio di estrema variabilità all'interno della stessa area geografica o della stessa regione nel rispetto dei tempi di attesa:

- in Friuli Venezia Giulia, quasi tutte le prestazioni oggetto di indagine, a maggio, sono state erogate ben oltre i giorni previsti. In Veneto invece succede l'esatto contrario: tempi rispettati per tutte le prestazioni e tutte le priorità. Così succede anche in Calabria.
- Nell'ASL 1 Abruzzo e nell'ASL di Pescara, il 90% delle visite oggetto dell'indagine sia per la classe B che per la D, sono state erogate nei tempi stabiliti; l'ASL di Pescara mostra però il fianco sulla classe P, con una media del 62% e picco minimo del 33.8% per quanto riguarda l'ecografia addome completo.
- L'Umbria invece presenta dati aggregati riferibili a giugno: solo il 38% delle ecografie addome in classe B sono erogate entro i 10 giorni previsti, al contrario tutte le visite oncologiche in classe D e P sono erogate rispettivamente entro i 30 e i 120 giorni previsti.
- Anche la Puglia presenta performance altalenanti: per una visita pneumologica in classe B si va dal picco minimo del 9.2% nell'ASL di Bari (a

febbraio 2024), al rispetto al 100% dei tempi per la stessa prestazione e nello stesso periodo nell'ASL di Lecce; sempre nella Asl di Lecce però soltanto il 38% delle visite cardiologiche in classe D e P è erogato nei tempi stabiliti, mentre per le altre visite messe sotto la lente i tempi sono rispettati mantenendo però una media vicina al 90% nelle diverse classi di priorità.

- Nella Asl di Caserta solo il 33% delle mammografie con priorità B vengono garantite nei tempi previsti di 10 giorni mentre tutte quelle con priorità D sono erogate entro i canonici 60 giorni, se si passa al codice P la Asl in questione ne garantisce il 67% nel termine di max 120 giorni.

Il confronto con una precedente indagine condotta a Luglio 2023 su cinque regioni (Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia e Puglia) ha evidenziato luci e ombre. Va meglio ad esempio nella Asl RM4 per le visite cardiologiche in classe B, poiché a giugno 2024 il 65% (rispetto al 41% di luglio 2023) è stato erogato entro i 10 giorni previsti; nell'ASL di Bari si segnala un aumento del +53% (dal 32,1% all'85%) di mammografie in classe B erogate nei tempi previsti; nell'AUSL Reggio Emilia +55% (dal 39% al 94,7%) di tempi rispettati per una visita pneumologica; nell'ASL Ligure 1, per un'ecografia addome completo si è passati dai 5/21 /24 giorni di attesa nel 2023 rispettivamente per le classi B, D e P, ai 2 giorni del 2024. Di seguito alcuni peggioramenti: sono 427 i giorni registrati nell'ASL Ligure 3 per una visita cardiologica di classe P rispetto ai 6 necessari nel 2023; nell'ASL Viterbo, per una visita pneumologica in classe B si è passati dal 100% di prestazioni erogate nei tempi previsti nel 2023 ad appena il 42% (-58%); nell'AUSL di Parma, il 12% in meno delle visite cardiologiche sono erogate nei tempi previsti (dal 93% del 2023 all'80,7% del 2024).

Quanto si attende al telefono del CUP?

“La nostra indagine - continua Cittadinanzattiva - ha evidenziato che tutte le regioni sono provviste di CUP, che risultano centralizzati in 13 Regioni, mentre sono divisi per zone/asl nelle restanti 7 (Calabria, Sicilia, Puglia, Campania, Veneto, Sardegna e Toscana), con altrettanti diversi numeri telefonici. I tempi di attesa per parlare con l'operatore si sono mostrati nella stragrande maggioranza piuttosto ragionevoli: il migliore è risultato essere il CUP della regione Lazio, con soli 2 minuti e 15 secondi di attesa; a seguire i CUP di Lombardia, Puglia, Sardegna, Campania e Basilicata, con un'attesa massima sempre inferiore ai 3 minuti. Nelle altre regioni invece il tempo di attesa è variato dai 3 minuti e 20 secondi dell'ULSS 4 del Veneto, fino ad arrivare agli oltre 18 minuti registrati per l'ASL di Genova. Nonostante diversi tentativi, invece non si è riusciti a parlare con gli operatori dei CUP di USL Toscana Centro), di Valle d'Aosta e del Friuli”.

OSSERVATORIO DELOITTE

Un italiano su tre rinuncia a curarsi

Francesca Cerati — a pag. 3

La rinuncia a curarsi è una questione aperta per un italiano su tre

Osservatorio Deloitte

Le cause principali sono
motivi economici
e i lunghi tempi di attesa

Francesca Cerati

La rinuncia alle cure resta una questione aperta per circa un italiano su tre, penalizzando soprattutto le fasce più deboli e le regioni del Sud e le Isole. Motivi economici e lunghezza delle liste di attesa sono le ragioni principali per il 69% e per il 40% rispettivamente degli intervistati, ma queste due criticità, già note, oggi pesano di più: la prima cresce di 8 punti percentuali rispetto al 2022 (e addirittura del 17% rispetto al 2021), la seconda aumenta del 5% rispetto al 2022. Sono un'anteprima dei risultati dell'Outlook salute Italia condotto da Deloitte, un osservatorio lanciato nel 2019 e giunto alla sua IV edizione, che ha l'obiettivo di monitorare il punto di vista degli italiani sul Sistema salute. L'indagine ha coinvolto 3800 adulti residenti in Italia e i dati sono stati raccolti a febbraio 2024. Il confronto con le precedenti edizioni offre una fotografia interessante perché comprende il periodo pre-Covid, gli anni della pandemia e il ritorno alla normalità, con l'introduzione della missione 6 del Pnrr e della sanità digitale.

Complessivamente, nella valutazione dell'offerta del Ssn si ravvisa un generale peggioramento rispetto al 2022. In particolare, le uniche due voci, rispetto all'anno precedente, che hanno una variazione positiva sono la qualità dei servizi offerti dal medico di base e pediatra e la disponibilità di servizi digitali. Per quanto riguarda invece gli aspetti meno po-

sitivi ci sono due elementi: il primo è l'attuale limitata disponibilità dei servizi di telemedicina, il secondo riguarda i tempi di attesa per una serie di prestazioni, come l'inserimento in strutture protette, la diagnostica, i ricoveri ospedalieri e le visite ambulatoriali.

Riguardo alle prestazioni sanitarie, nell'analisi dei trend di fruizione rispetto al periodo pre-pandemia si conferma una riduzione della domanda di alcuni servizi assistenziali. In particolare, ancora oggi si registra una contrazione degli accessi presso i medici di medicina generale (un ridimensionamento rispetto al 2019, passato dal 64% al 50%), della diagnostica strumentale e delle cure odontoiatriche.

Al contrario, le visite specialistiche, gli esami di laboratorio e le attività di prevenzione – dove spiccano le vaccinazioni (40%) e a seguire i pacchetti di check up completi (24%) e le campagne di screening oncologico (23%) – risultano in crescita. Ma anche in questa edizione si conferma una generale disparità in termini di accesso alle prestazioni e il maggiore gap è proprio sulle attività di prevenzione e, in misura meno marcata, sulle visite specialistiche: alle prime accede il 60% delle persone con reddito medio-alto, contro il 39% di quelle con reddito basso; alle visite specialistiche accede il 72% di chi ha un reddito mensile familiare superiore ai 2.500 euro e il 68% di chi ha un reddito familiare basso. In generale, però, la riduzione della domanda delle prestazioni colpisce

tutte le fasce di reddito. I motivi di tipo economico si rivelano un trend in crescita anche per chi ha un reddito elevato: nel 2021 pesavano il 34%, nel 2022 il 57% e quest'anno circa il 67%. Questo può essere un segnale dell'impatto delle liste di attesa con conseguente difficoltà di accesso alle prestazioni.

E sempre in tema di prestazioni sanitarie, a seconda della tipologia, gli utenti scelgono se rivolgersi al pubblico o al privato. Il primo è in aumento per le attività di prevenzione, mentre per interventi chirurgici ambulatoriali e quelli ospedalieri la scelta è più orientata verso le strutture pubbliche con servizio intramoenia. Questo cambiamento di preferenze fa registrare una riduzione delle prestazioni erogate in ambito pubblico. Un esempio sono gli esami di laboratorio, dove nel giro di tre anni (dal 2021 a oggi) gli utenti che si sono rivolti alla struttura pubblica sono quasi dimezzati (-22%), incrementando le strutture private convenzionate.

Infine, oltre un terzo degli italiani risulta poco informato sulle innovazioni del Pnrr per la sanità pubblica: il 43% non conosce le Case della comunità, il 38% gli Ospedali di comunità e il 43% le Centrali operative territoriali (Cot).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



24 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Iss: al Sud meno screening e più anni di vita persi per i tumori della mammella e del colon

Nelle regioni del Sud si perdono più anni di vita per i tumori della mammella e del colon e i tassi di mortalità, che storicamente erano più bassi rispetto al nord, ora sono paragonabili. Lo afferma il primo rapporto del Gruppo di Lavoro su equità e salute nelle Regioni dell'Istituto Superiore di Sanità, pubblicato oggi sul sito dell'Iss, secondo cui tra le cause c'è anche il minore ricorso agli screening: nelle aree dove si partecipa meno a questa forma di prevenzione, sottolineano gli autori, oltre ad avere una maggiore mortalità c'è anche un più alto l'indice di fuga, il numero cioè di pazienti costretto a spostarsi per potersi operare. Il gruppo, istituito dal presidente dell'Iss **Rocco Bellantone**, ha utilizzato, i dati di mortalità per causa, i dati sulle coperture degli Screening oncologici ottenuti dai sistemi di sorveglianza (in particolare da Passi e Passi d'Argento) e i dati sulle Schede di Dimissione Ospedaliera. Sono state quindi analizzate, separatamente per tumore della mammella e per tumore del colon-retto, che rappresentano il 40% di tutte le diagnosi di tumore in Italia, le differenze regionali nella mortalità totale e prematura, è stato valutato l'impatto che i programmi di screening hanno avuto sulla riduzione della mortalità per queste cause negli ultimi 20 anni e infine è stata analizzata la capacità delle singole regioni di presa in carico dei pazienti oncologici attraverso l'analisi della mobilità sanitaria extra-regionale.



“Questo rapporto, a cui a breve seguirà un lavoro simile sulle patologie cardiovascolari, è un esempio ulteriore di cosa può fare l’Iss per aiutare il Servizio Sanitario Nazionale – afferma Bellantone –. Sono sicuro che gli spunti contenuti nel documento potranno essere molto utili per elaborare strategie che riescano a mitigare le disparità regionali nell’accesso all’assistenza sanitaria, di gran lunga il problema principale della sanità nel nostro paese”. Ecco i dati principali emersi dall’indagine

La mortalità cala ma non al Sud, dove si perdono più anni di vita

-In Italia, la mortalità per tumore della mammella dal 2001 al 2021 si è ridotta del 16%, ma con ritmi diversi nelle diverse aree del Paese: al Sud la riduzione di mortalità è stata inferiore rispetto a quanto osservato nel Nord (-6% vs -21%). In alcune Regioni del Sud, quali Calabria, Molise e Basilicata, si osservano addirittura degli incrementi pari al 9%, 6% e 0,8% rispettivamente. Anche per il tumore del colon gli andamenti sono simili: dal 2005 al 2021 risulta che nelle donne la mortalità si è ridotta di circa il 30% nelle aree del Nord (-29%) e del Centro (-27%) e molto meno al Sud (-14%). Il divario tra Nord e Sud risulta ancora più ampio fra gli uomini, dove la riduzione è stata pari a -33% nel Nord, -26% al Centro e solo -8% nel Meridione. La regione più critica è rappresentata dalla Calabria dove in 15 anni la riduzione è stata minima nelle donne (-2%) e praticamente nulla negli uomini (-0,9%)

-Per il tumore della mammella c’è stata una diminuzione progressiva degli anni di vita persi nelle regioni del Nord e in parte del Centro, mentre le regioni del Sud non mostrano evidenti cambiamenti in questo parametro. Ancora peggio va per il tumore del colon: il Sud mostra andamenti crescenti (quindi un aumento della mortalità prematura) in entrambi i sessi in contrasto con i valori del Nord e del Centro.

La mortalità cala dove si fanno più screening

-La copertura totale dello screening mammografico disegna un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle regioni meridionali con la percentuale di adesione che va dal 90% raggiunto in molte regioni settentrionali ad appena il 60% in alcune regioni meridionali) Nelle Regioni del Nord, dove la copertura di popolazione degli screening è elevata, la riduzione di mortalità per tumore della mammella tra il 2001 ed il 2021 è più forte (oltre il 35%) rispetto alle regioni del Sud. Andamento simile anche per i tumori del colon: la copertura dello screening per il tumore del colon-retto raggiunge valori più alti fra i residenti al Nord (67%), ma è significativamente più basso fra i residenti del Centro (51%) e del Sud (26%). Nelle regioni del Centro e del Nord dove lo screening è partito prima e con livelli di copertura più elevati (intorno al 70%) la mortalità si è ridotta di circa il 30%, molto più che al Sud (-14% nelle donne e -8 negli uomini).

Dove si fanno meno screening aumenta anche l'indice di fuga

-Per entrambi i tumori il rapporto mostra livelli contenuti di mobilità dei pazienti nel Centro e nel Nord del Paese. Nel Sud comprese le isole sono presenti livelli di mobilità nettamente più alti (circa 3 volte) rispetto al Centro-Nord. Per quanto riguarda il tumore della mammella se si guarda alla correlazione tra l'indice di fuga e la copertura dello screening emerge che le Regioni con le coperture di screening più alte presentano indici di fuga più bassi. “Questo dato – sottolineano gli autori - evidenzia come in Regioni in cui lo screening mammografico raggiunge una buona parte della popolazione femminile target il sistema è anche in grado di prendersi carico dei casi di tumore della mammella che necessitano di un ricovero ospedaliero per intervento chirurgico, mentre questo non è sempre garantito nelle Regioni dove lo screening è ancora lontano dai livelli ottimali. In questo panorama Regioni come Calabria e Molise si distinguono fra quelle con i più bassi livelli di copertura dello screening mammografico e il più alto indice di fuga”.

-Tendenzialmente anche per il tumore del colon-retto, così come per la mammella, le regioni con alti livelli di copertura dello screening tendono a presentare livelli bassi dell'indice di fuga, seppure esistano alcune regioni in contro tendenza (Puglia e Campania, bassa copertura e bassa fuga). Si conferma invece per regioni come Calabria e Molise la compresenza di elevati indici di fuga e bassi livelli di copertura dello screening.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Farmaco anti Aids troppo costoso, la protesta

Giornata movimentata alla conferenza internazionale sull'Aids a Monaco di Baviera. Un corteo di attivisti e scienziati ha sfilato con cartelli e striscioni per chiedere all'azienda farmaceutica Gilead di rendere accessibile il farmaco Lenacapavir. Il farmaco ha dimostrato un'efficacia del 100% nel prevenire l'infezione e con due iniezioni l'anno potrebbe proteggere milioni di persone a rischio. Per i ricercatori «è la cosa più vicina a un vaccino di cui disponiamo». La Gilead però lo vende al prezzo di 40mila euro, inaccessibile per molti paesi. Secondo alcune

ricerche, senza brevetto il prezzo scenderebbe a 40 euro, mille volte di meno. Intervenendo a Monaco, i vertici Gilead hanno promesso riduzioni di prezzo per i paesi più poveri. Rimarrebbero però esclusi Cina, Brasile o Sudafrica, paesi con quasi il 40% di tutti i contagi a livello mondiale. (an. cap.)



NOTIZIE FLASH

S
24

Medtronic: oltre 13mila interventi Tavi ma un paziente su due ancora non vi accede

Più di 13mila gli interventi Tavi in Italia, ma il 50% dei pazienti che potrebbe beneficiarne ancora non vi accede. E' il quadro emerso al termine del roadshow "Your Heart Matters", l'iniziativa europea di Medtronic, realizzata in collaborazione con le strutture ospedaliere e universitarie di eccellenza da Pisa a Lecce, passando per Bologna, Torino, Brescia e Napoli.



“Your Heart Matters - spiega Stefano Lusian, Responsabile della Divisione di Cardiologia Strutturale di Medtronic Italia - è un progetto estremamente innovativo in termini di Medical Education & Training, che si pone l'obiettivo di portare formazione agli operatori sanitari con lo scopo di migliorare sempre di più l'assistenza ai nostri pazienti”. All'interno dell'unità mobile “Your Heart Matters”, infatti, cardiologi e infermieri specializzati hanno avuto l'opportunità di ampliare le proprie competenze partecipando a simulazioni e workshop pratici sulla terapia Tavi, che consiste nella possibilità di impiantare una valvola aortica trans-catetere in pazienti affetti da stenosi valvolare aortica severa.

“La stenosi valvolare aortica - sottolinea Sergio Berti, direttore della Cardiologia Diagnostica e Interventistica dell'Ospedale Monasterio di Massa - sta emergendo come una patologia significativa, principalmente a causa della sua natura degenerativa e dell'invecchiamento della popolazione”.

Attualmente, la sua prevalenza è leggermente superiore al 3% nella popolazione over 75 anni. Non tutti i pazienti necessitano di un intervento; le indicazioni riguardano quelli con stenosi valvolare aortica severa sintomatica. “L’intervento Tavi - continua - viene eseguito in anestesia locale, ed è il risultato di una rigorosa pianificazione e di una minuziosa simulazione personalizzata in fase pre-operatoria della procedura, che minimizza il margine di errore, e della formazione degli operatori che la svolgono. Questo approccio ha portato ai risultati attuali, caratterizzati da una bassa incidenza di complicanze e tempi di dimissione entro la prima o seconda giornata post-intervento”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

24 lug
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Nefrite lupica: passi avanti con le nuove terapie ma le organizzazioni del lavoro restano immobili

di Maria Giulia Marini* e Francesco Minetti**

La medicina narrativa continua a sorprendere: nel libro SUNLIT sono 58 le narrazioni di pazienti, familiari e medici; quasi sempre sono le donne che si scrivono, malgrado le condizioni estremamente invalidanti e difficili. Dal turbinio dei primi consulti per capire la malattia da cui si è affetti, all'incertezza quotidiana nell'organizzare il tempo, il lavoro e la famiglia: queste donne corrono veloci, con i Lupi. Perché dalle metafore utilizzate emerge che il Lupo (-eritematoso sistemico e la nefrite, malattia prevalentemente femminile) se all'inizio è da abbattere, in seguito, diventa un compagno, a volte scomodo, ma che fa parte della vita di queste persone come emerso dalle narrazioni. Il prendersi cura di sé, quando poi insorge la complicità più complessa della nefrite lupica, diventa un atto dovuto verso sé stesse e questo accade anche grazie ad altre donne, le professioniste di cura: nefrologhe e reumatologhe, che hanno scritto del sorriso che desideravano vedere e ri-vedere sui visi di queste pazienti giovani. Siamo nel regno della medicina di genere, non solo da parte dei pazienti, ma anche dei curanti. Le persone con nefrite lupica che si sono raccontate, infatti in 9 casi su 10 sono donne, quasi sempre italiane,



con un'età media di 40 anni, in un intervallo compreso dai 20 ai 67 anni. Il 62% lavora, più di 7 su 10 ha un diploma superiore o laurea e più della metà ha avuto cambiamenti nell'ambito lavorativo. Più di 6 su 10 caregivers sono donne dai 30 ai 62 anni, più del 75% ha diploma superiore o laurea. Il 76% lavora e più di 6 su 10 vive con la persona assistita ed afferma che i giorni lavorativi dedicati al prendersi cura del loro caro, nell'anno, sono 28. Metà dei curanti è genitore, ma non quantifica il caregiving nel 63% dei casi. Le professioniste di cura, che hanno partecipato al progetto, sono italiane sono donne nell'89% che lavorano perlopiù in aziende ospedaliere universitarie (89%), con un'età media di 40 anni ed una media di 13 anni di carriera.

Narrazioni tendenzialmente progressive nel 75% dei casi, piene di vitalità e desiderio di andare avanti, con grande consapevolezza del linguaggio medico e scarso arrovellamento su cosa sia accaduto in passato. Malgrado questa positività, la vita viene impattata in un caso su due: le donne con nefrite lupica o modificano la situazione lavorativa o abbandonano il lavoro, anche per i troppi vincoli dettati dalla imprevedibilità della malattia e per la scarsa attenzione delle organizzazioni datoriali alle persone con fragilità e vulnerabilità. Ciò si verifica soprattutto rispetto all'universo femminile. Quindi, mentre le donne corrono anche grazie alle nuove terapie, le organizzazioni di lavoro rimangono ferme. E se pensiamo ai 17 obiettivi dell'agenda di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite per il 2030, si violano gli obiettivi: 5- parità di genere, 8- lavoro dignitoso, e 10- riduzione delle ineguaglianze. La medicina narrativa serve a questo: a svelare, non solo la propria relazione con la malattia, ma la propria relazione con il mondo. Non più il modello riduzionista biomedicale, ma una visione più ampia, bio- psico- socio- esistenziale.

Il libro SUNLIT– Storie Uniche di Nefrite Lupica in Italia – sulla base della ricerca di ISTUD Area Sanità e Salute, con il contributo non condizionato di Otsuka Pharmaceutical Italy è stato promosso dalle Associazioni di Pazienti: Gruppo LES Italiano ODV e APMARR Associazione di Persone con Malattie Reumatiche e Rare e da sei Centri specializzati coinvolti in tutta Italia.

Il libro è scaricabile [a questo link](#) .

**Direttore Area Sanità e Salute Istud e Presidente EUNAMES, European Narrative Medicine Society*

***Project Manager della Ricerca SUNLIT, Area Sanità e Salute Istud*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità in crisi Elettrocardiogrammi ed ecografie gli altri accertamenti più in sofferenza. L'appello della Cisl

Tac e risonanze, ancora ritardi

Nell'ultima settimana mai rispettati i tempi per la prenotazione degli esami diagnostici

di **Clarida Salvatori**

Migliorano le liste d'attesa nel Lazio, dopo l'ingresso del 100 per cento delle agende dei privati accreditati. Ma permangono ancora delle criticità in uno dei settori da sempre più in sofferenza: la diagnostica per immagini. In tutte e sei le Asl romane è difficile che vengano rispettati i tempi delle prescrizioni mediche, per le ecografie ginecologiche o mammarie, come per le Tac dell'addome o muscoloscheletriche, oppure per le risonanze del cervello e la colonscopia. «Per le ricette urgenti le cose vanno meglio: siamo tra

l'80 e 85% del rispetto dei tempi», dice Giovanni Fusco, segretario Cisl funzione pubblica Roma e Rieti. «Fino a sei mesi fa non erano invece garantite, ma sul resto non c'è stato un miglioramento». E riguardo il decreto approvato alla Camera, Alessio D'Amato dice: «Non ci sono risposte ai cittadini ma solo fuffa: i professionisti non sono stati ascoltati e le Regioni sono state lasciate sole. Per invertire la rotta servono risorse».

a pagina 2

Tempi di attesa infiniti per ecografie, tac ed elettrocardiogrammi

La situazione migliora lentamente ma sono ancora numerose le difficoltà
Fusco (Cisl): «Sono necessari tecnici specializzati per la diagnostica»

La situazione migliora ma sono ancora tante le criticità che restano da risolvere nelle liste d'attesa del Lazio. Specie nella diagnostica per immagini: uno zoccolo duro, quello che da sempre fa registrare maggiori problematiche e che, un po' in tutte le Asl, fatica a rientrare entro i tempi di prescrizione. Anche se, secondo Cittadinanzattiva la regione è virtuosa perché è tra le poche

che «forniscono online l'aggiornamento dei tempi di attesa». Ed è proprio da queste tabelle che emergono dei passi avanti nella gestione delle prestazioni sanitarie negli ospedali pubblici. Così come le difficoltà. «Per le ricette urgenti le cose vanno meglio: siamo tra l'80 e 85% del rispetto dei tempi - spiega Giovanni Fusco, segretario Cisl funzione pubblica Roma e Rieti -. Fino a sei mesi fa non erano invece garantite, ma sul resto non c'è stato un miglioramento: per esempio nella Neurochirurgia, nella Cardiocirurgia. Il tallo-

ne d'Achille resta poi la diagnostica, dove per altro c'è necessità di personale altamente specializzato».

Nella settimana 15-21 luglio, le criticità più evidenti (con



una percentuale del rispetto dei tempi allo 0%), a guardare il sito regionale di monitoraggio del rispetto dei tempi di attesa, sono: nella Asl Roma 1 l'elettrocardiogramma da sforzo con pedana e l'ecografia ginecologica; nella Roma 2 la risonanza dell'addome inferiore e quella muscoloscheletrica; nella 3 invece la sigmoidoscopia e la colonscopia per biopsia. Nella Asl 4 più difficile prenotare la Tac dell'addome inferiore e la visita dermatologica; nella 5 l'ecografia mammaria monolaterale e la Tac della rachide-speco vertebrale; infine nella Roma 6 non ci sono posti che rispettino quelli previsti dalle prescrizioni mediche per l'ecodoppler e la risonanza magnetica dell'addome inferiore.

L'abbattimento delle liste

d'attesa (è di ieri il via libera definitivo della Camera al decreto per la riduzione nelle prestazioni sanitarie) è una lotta per cui il presidente della Regione, Francesco Rocca, aveva imposto a tutte le strutture private accreditate di inserire, entro il 1° gennaio di quest'anno, il 100% delle loro agende all'interno del Recup con frutti dopo l'estate. «C'è ancora molto da fare - prosegue Fusco -. So che la Regione sta spingendo molto ma non hanno la bacchetta magica. Noi comunque dopo l'estate attiveremo un monitoraggio di controllo».

Scettico sulle nuove misure nazionali Alessio D'Amato, responsabile Welfare di Azione: «Con la legge sulle liste d'attesa la montagna ha partorito il

topolino. Non ci sono risposte ai cittadini ma solo fuffa: i professionisti non sono stati ascoltati e le Regioni sono state lasciate sole. Per invertire la rotta sulle liste di attesa servono risorse che non ci sono e investire seriamente sul personale sanitario», ha sostenuto l'ex assessore regionale alla Sanità

Critica anche la situazione dei medici di medicina generale: «Le sostituzioni estive rappresentano un grande problema per i medici di famiglia, che devono organizzarsi autonomamente nella ricerca di un collega che possa rimpiazzarli», dichiara Cristina Patrizi, segretario dell'Ordine dei medici di Roma.

Clarida Salvatori

La vicenda

● Ancora ritardi per visite ed esami specialistici nelle Asl romane. Sono molte le patologie e per le quali i malati sono in difficoltà per eseguire in tempi stretti gli accertamenti richiesti dai medici di base

D'Amato (Azione)

«Per invertire la rotta sulle liste d'attesa servono risorse che però non ci sono»

Patrizi (Ordine medici)

«Le sostituzioni estive rappresentano un grave problema per i medici di famiglia»



Bambino Gesù

L'emicrania lascia segni nel cervello dei piccoli

L'emicrania modifica la struttura del cervello in maniera progressiva fin dall'infanzia. Corteccia cerebrale più sottile rispetto ai soggetti sani, permeabilità dell'intestino e modalità diverse con cui alcune aree del cervello «parlano» tra di loro, sono le «impronte» riscontrate nel cervello dei bambini. Sono i risultati dello studio in due fasi condotto da clinici e ricercatori delle unità di Neurologia dello sviluppo, Neuroimaging funzionale e Fisica sanitaria del Bambino Gesù su 100 minori affetti da emicrania (ne è colpito

oltre 1 bambino su 10) e su un gruppo di controllo composto da 100 coetanei senza emicrania. La ricerca, finanziata dal ministero della Salute e dell'International headache society, ha portato alla scoperta di alcune differenze significative tra i due gruppi (emicranici e sani): attraverso la risonanza magnetica e la tecnica di analisi «morphometric similarity» sono state rilevate diverse modalità di connessione tra aree cerebrali, soprattutto quelle coinvolte nelle funzioni esecutive e nell'elaborazione degli stimoli del dolore e, in corrispondenza delle

stesse aree, anche una riduzione dello spessore della corteccia cerebrale. «L'emicrania modifica la struttura del cervello in maniera progressiva fin dall'infanzia - spiega Massimiliano Valeriani, responsabile di Neurologia dello sviluppo del Bambino Gesù -. Quindi è necessario urare i bambini con emicrania fin da piccoli».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

