

15 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



BZ Rebel
Pay per you

la Repubblica

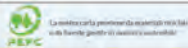
Fondatore *Eugenio Scalfari*



Direttore *Maurizio Molinari*

Inquadra il risparmio sulla polizza auto

BZ Rebel
Pay per you



Lunedì 15 luglio 2024

Oggi con *Affari&Finanza*

Articoli N° 22 **€1,70**



Butler (Pennsylvania)
Donald Trump dopo l'attentato in cui è rimasto ferito all'orecchio

EVAN AGOSTINI/REUTERS

L'America al bivio

Il giorno dopo l'attentato la violenza politica incombe sulla campagna elettorale. L'Fbi indaga, è polemica sulle falle della sicurezza. Mistero sul movente dell'attentatore. Ha sparato dal tetto di un edificio, aveva anche degli esplosivi. Melania Trump: "Un mostro"

Trump: "Dio mi ha protetto". Biden: "È il momento dell'unità"

L'editoriale

Da Atlanta a Butler tutto è cambiato

di **Maurizio Molinari**

Nei sedici giorni trascorsi dal dibattito di Atlanta all'attentato di Butler la campagna presidenziale americana si è trasformata nello specchio spietato di una grande democrazia in pericolo. Perché la fragilità fisica del presidente Biden dimostrata sugli schermi della Cnn e la violenza politica che ha investito lo sfidante Donald Trump su un prato della Pennsylvania convergono nel generare timori e instabilità che fanno sentire gli americani in una situazione di bilico. Una nazione abituata ad aspettare, ogni quattro anni, le "sorprese d'ottobre" come gli eventi decisivi per la sfida sulla Casa Bianca deve prendere atto che ogni settimana oramai può fare la differenza e siamo ancora a ben quattro mesi dal voto. La scelta del ventenne Thomas Matthew Crooks di sparare da un tetto di Butler contro il candidato repubblicano alla Casa Bianca evoca il precedente di Dallas 1963.

• a pagina 29

dal nostro invitato
Paolo Mastrolilli

MILWAUKEE • Da vittima predestinata di un complotto politico, ordito usando anche la giustizia come arma, a quasi martire della democrazia. Ha preso in prestito i toni biblici, Donald Trump, per usare la tragedia che lo ha sfiorato allo scopo di riorientare la campagna.

• **I servizi** da pagina 2 a pagina 17



▲ **L'attentatore Thomas Crooks**, 20 anni, iscritto ai repubblicani

Thomas, un nerd di destra bullizzato al liceo

dalla nostra inviata
Anna Lombardi • a pagina 6

Richard Ford: "Sbaglia chi pensa che il tycoon sia favorito"

di **Antonio Monda**
• a pagina 13

Il commento

Il sangue e la responsabilità

di **Ezio Mauro**

Il sangue e gli spari tornano a marchiare la competizione elettorale per la Casa Bianca e l'incubo americano della violenza riemerge dalla cronaca e dalla storia, fermandosi a un centimetro dal delitto politico.

• a pagina 29

L'analisi

L'esibizione del corpo ferito

di **Corrado Augias**

La reazione di Donald Trump al colpo che gli ha sfiorato l'orecchio destro è stata fulminea, nessun ragionamento, puro istinto. Come mostrano le immagini, quando ha avvertito un bruciore, s'è toccato la parte.

• a pagina 16



Con l'**Intelligenza Artificiale** puoi guardare la tv con Poppicorno.

Ma con l'**Intelligenza Reale** puoi risparmiare sulla polizza auto.

Comprala su berebel.it



Europei



La Spagna di Yamal campione d'Europa battuta l'Inghilterra

dai nostri inviati
Curro e Gamba • nello sport

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campania 59 C - Tel. 06 688281

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 63737310
mail: servizioclienti@corriere.it

SANMARCO INFORMATICA
SANMARCOINFORMATICA.COM



Aveva 53 anni
Si è spenta la stella di Shannen Doherty
di **Chiara Maffioletti**
a pagina 33

DATARO
L'esempio di due milionari virtuosi
di **Milena Gabanelli e Andrea Priante**
a pagina 25

SANMARCO INFORMATICA
SANMARCOINFORMATICA.COM

La Casa Bianca: inchiesta sulle falle dei servizi segreti. La ricostruzione dell'attacco. Morto un ex capo dei pompieri: ha protetto moglie e figlie

Trump, gli 007 sotto accusa

L'attentatore aveva 20 anni: gli spari da 120 metri, l'esplosivo a casa e nell'auto. Il tycoon: «Il male non vincerà»

PROVE DI CAOS

di Paolo Mieli

Q uestione di un millimetro. Fosse andato a segno il colpo di Thomas Matthew Crooks, gli Stati Uniti sarebbero precipitati in una guerra civile. Probabilmente, con il caso Biden ancora in alto mare, sarebbero andate a monte le elezioni presidenziali previste per il prossimo 5 novembre. E con il sistema statunitense paralizzato, l'intero Occidente sarebbe stato messo in ginocchio. Più di quanto non lo sia già. Impossibile, allo stato attuale, che venga alla luce qualcosa di certo circa l'identità «segreta» (ammesso che ce ne sia una) dell'attentatore. Ci verranno forniti indizi di sue passate appartenenze per giorni e giorni. Per anni, per decenni. Resta il mistero di come Crooks, dotato evidentemente di un'ottima mira e di un'indiscutibile capacità di usare le armi, abbia potuto avvicinarsi indisturbato ad una distanza di centoventi metri dal bersaglio prescelto, appostarsi e sparare. Anche qui troveremo, come sempre è accaduto, decine di persone che diranno di aver visto, previsto, avvertito e di non aver ricevuto ascolto. Un copione stranota. Che ognuno di noi adatterà agevolmente alle proprie convinzioni preesistenti a molto prima che l'atto si compiesse.

continua a pagina 28



La traiettoria del proiettile che ha colpito l'ex presidente Donald Trump che un attimo dopo si accascierà ferito all'orecchio di Viviana Mazza e Guido Olimpico da pagina 2 a pagina 15

IN PRIMO PIANO

TRE FOTOGRAFIE

Il proiettile, lo sgomento, le striature

di Paolo Giordano

Un talento va senza dubbio riconosciuto a Donald J. Trump. Quello di saper generare, perfino suo malgrado, un numero di immagini iconiche, e di tale qualità, da non avere paragoni nel resto del mondo, forse nemmeno nella storia.

continua a pagina 13

INTERVISTA CON TAJANI

«Ora basta con i toni esasperati»

di Adriana Logroscino

L'attentato a Trump. Le armi all'Ucraina. Le nomine alla Ue. Il ministro degli Esteri Antonio Tajani si dice «allarmato» per quanto successo in Usa. Difende l'invio di armi in Ucraina. Infine invita i conservatori al bis per Ursula von der Leyen.

a pagina 15

VIOLENZA LA STORIA

E Reagan disse: ho dimenticato di scansarmi

di Paolo Valentino

a pagina 10

FERMATI GLI SPOT TV PIÙ DURI
Biden ora è costretto a cambiare strategia
La telefonata al rivale

di Massimo Gaggi

«È ora di mettere Trump al centro del bersaglio». Solo qualche giorno fa, accusato dal suo stesso partito di essere sempre più debole, ormai incapace di contrastare efficacemente il suo avversario nella campagna elettorale, Joe Biden aveva alzato il tono dello scontro accusando Trump di minacciare la democrazia americana.

continua a pagina 8

GIANNELLI
SERVIZIO DI SICUREZZA
LA SUL TETTO C'È UN UOMO APPOSTATO CON UN FUCILE
SE SPARA, LO ACCICCA PRIMO SUBITO

SCENARI POLITICI
Gli estremismi e la demonizzazione degli avversari

di Federico Rampini

Violenza e politica: è irresistibile la tentazione di parlare di «virus americano», magari attribuendone la recrudescenza proprio a Donald Trump. Da Abraham Lincoln ai fratelli Kennedy e Martin Luther King, da Ronald Reagan all'attentato di sabato sera in Pennsylvania, la serie è lunga. Però etichette e semplificazioni sono pericolose.

continua a pagina 11

IL NUOVO LIBRO DI ROBERTO SAVIANO
ROBERTO SAVIANO
NOI DUE CI APPARTENIAMO
IN LIBRERIA E IN EDICOLA.

Vince la Spagna, finisce il sogno inglese

Iberici campioni d'Europa, per i rivali seconda sconfitta consecutiva in finale

di Mara Gergolet
Carlos Passerini
e Paolo Tomaselli

La Spagna è campione d'Europa per la quarta volta. Per gli inglesi seconda sconfitta consecutiva in finale. Le Furie Rosse hanno vinto per 2-1. Iberici in vantaggio all'inizio della ripresa con Nico Williams. Poi il pareggio di un altro giovane talento, Palmer. Negli ultimi minuti il gol decisivo di Oyarzabal.

alle pagine 36 e 37 Bocci

WIMBLEDON. L'OVAZIONE PER LA PRINCESSA



E Alcaraz fa il bis davanti a Kate

di Gaia Piccardi e Enrica Roddolo

alle pagine 38 e 39

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

LA GIUSTIZIA

Il Parlamento difenda la Corte Costituzionale

DONATELLASTASIO



«L' casta non interessa agli italiani». Sono le risposte che si raccolgono quando si fa notare che da otto mesi manca uno dei 15 giudici costituzionali. - PAGINA 19

TORINO

Se la rivolta in carcere si organizza su Tik Tok

LEGATO ESTAMIN



Carceri come un cinema-social. Che trasmettono da giorni video e immagini di rivolte e disordini. Portate avanti dai detenuti mettendo a ferro e fuoco sezioni intere. Con gli immancabili sottofondi neomelodici. - PAGINA 21



LA STAMPA

LUNEDÌ 15 LUGLIO 2021



QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.194 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



ATTENTATO DI BUTLER. L'EX PRESIDENTE FUORI PERICOLO. OGGI TORNA IN PUBBLICO. MORTO UNO DEGLI SPETTATORI: HA CERCATO DI PROTEGGERE LA FAMIGLIA

Trump-Biden, appello all'America

Telefonata tra i due rivali: «È il momento dell'unità». Crooks aveva esplosivi, poteva fare una strage. Melania: un mostro

IL COMMENTO

Gli Usa hanno varcato la loro "linea rossa"

ALAN FRIEDMAN

Quelle che seguono sono dieci riflessioni sul tentato omicidio di Donald J. Trump di sabato, e su quello che potrebbe voler dire per la campagna elettorale per la presidenza.

1. Trump farà il martire. Alla Convention dei repubblicani di Milwaukee che inizia oggi, Trump interpreterà il ruolo del martire, l'uomo forte, la vittima. Si esibirà nella migliore performance della sua vita. Metterà in scena anche un episodio del suo reality televisivo di un tempo, The Apprentice, annunciando il nome del vicepresidente che ha scelto, e così dominerà i notiziari nazionali per l'intera settimana. Potrebbe paragonarsi a Gesù. Lo ha già fatto, in precedenza. Vale la pena notare che nell'America profonda ci sono moltissimi sostenitori evangelici di Trump che stanno già facendo affermazioni di questo tenore: «Trump difende Gesù, senza Gesù l'America cadrà». Alcuni dicono che Trump è il Gesù americano. Un martire. - PAGINA 9

DIVENTA VIRALE L'URLO DEL TYCOON ANCORA FERITO CHE INCITA IL SUO POPOLO A COMBATTERE



“Fight-fight-fight”

ALBERTO SIMONI

Quel pugno che cambia la Storia

MASSIMILIANO PANARARI

L'iperrealità che supera la realtà. O, se si preferisce, il reale che sembra un reality. O una sceneggiatura di Netflix. - PAGINE 2-10

LO SPORT

Yamal e Williams piegano l'Inghilterra la Spagna di nuovo sul tetto d'Europa

BARILLÀ, BRUSORIO, ZONCA



Mosse di scacchi nel primo tempo. Colpi di pennello nel secondo: Spagna e Inghilterra mettono in scena una finale degna della loro storia e di uno spettacolo che alla settima partita in un mese, e dopo una stagione infinita, ci ha entusiasmato. Vince la Spagna e mai come in questa edizione il verdetto premia la squadra migliore. All'unanimità se ci fosse una giuria. - PAGINE 10-11

Viaggio a Rocafonda "Salvati da Lamine"

Francesco Olivo

IL DIBATTITO

Chi ha sdoganato la violenza verbale?

FLAVIA PERINA

Colpisce la perfetta sintonia dell'ultradestra globale nell'additare l'attentato a Trump come esito dell'odio della sinistra e dei «toni violenti contro gli avversari che rischiano di armare i deboli di mente» (questo è Matteo Salvini). - PAGINA 27

L'ATTENTATORE

Così il killer è sfuggito ai servizi di sicurezza

FRANCESCO SEMPRINI

Anomalie nel dispositivo di sicurezza, lacune nell'identificazione dei rischi e mancato coordinamento tra autorità. All'indomani dell'attentato emergono evidenti le falle che hanno agevolato il piano del giovane killer. SIRI - PAGINE 4 E 5

L'INTERVISTA

Letta: "Adesso i dem sostituiscano Joe"

FRANCESCA SCHIANGHI

I democratici americani convincono Biden a ritirarsi. E l'Ue dia prova di unità ed elegga subito i suoi vertici. Per evitare «uno scenario da incubo, con l'Europa in una crisi senza precedenti e una vittoria trionfale di Trump», avverte Enrico Letta. - PAGINA 12

L'ANALISI

Caracciolo: sale l'odio nel Paese pieno d'armi

FRANCESCA PACI

«L'attentato non è un fulmine a ciel sereno, le nuvole si addensano da anni sugli Stati Uniti, un Paese diviso, dove i trumpiani pensano di essere l'America e viceversa. Una situazione in cui c'è una America di troppo», spiega il direttore di Limes. - PAGINA 11

ALCARAZ RE A LONDRA

Kate a Wimbledon e gli occhi di Charlotte

CATERINA SOFFICI



LA STORIA

Parigi e la mia amica Nensi alla festa della Bastiglia

MAURIZIO MAGGIANI

Voglio raccontarvi la storia di Nensi nel cuore dell'insurrezione repubblicana di Francia. Nensi, scritto così perché l'impiegato dell'anagrafe che l'ha registrata non conosceva l'inglese e nemmeno ci si voleva adattare, è nata venticinque anni fa in Albania da due ingegneri, un'élite. - PAGINA 14



IL RACCONTO

Negli spazi liberi del cielo i conflitti non esistono più

ROY CHEN

Guardate il cielo, sì, dico a voi, guardatelo per favore, lo guarderò anch'io insieme a voi. Com'è bello. Com'è sereno. L'esatto opposto della terra. Come faccio a saperlo? Perché ci sono stato. Mi sento a mio agio quando il mondo intero si riduce a una poltrona reclinabile all'indietro. - PAGINA 28



Giglio

ACQUISTIAMO DIPINTI, SCULTURE, DESIGN e ANTIQUARIATO ORIENTALE

Antichità Giglio dal 1978 esperti di Arte e Antiquariato



Chiama o invia delle foto

335 63.79.151

info@antichitagiglio.it



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° 104
Sott. n. n. 08/33/2002 comm. 1.667094 art. c. 1 08/33/01

NAZIONALE



Lunedì 15 Luglio 2024 • S. Bonaventura

IL MERIDIANO

Commenta le notizie su **IL MESSAGGERO.IT**

1971-2024
Addio "Brenda"
Shannen Doherty
non ce l'ha fatta

Ravarino a pag. 19



Il futuro della Lazio
Lotito: «Greenwood?
Offerti 25 milioni
I tifosi ci diano fiducia»

Abbate nello Sport



Wimbledon, Djokovic ko
Vince Alcaraz
Per premiarlo
ricompare Kate

I servizi a pag. 10 e nello Sport



L'editoriale
LA VIOLENZA
CHE METTE
I DEM
IN DIFFICOLTÀ

Alessandro Campi

Con le loro parole incendiarie e i loro comportamenti sguaiati, i leader populistici rappresentano una autentica minaccia per le istituzioni liberali. D'accordo, si può anche convenire (anche se più avanti diremo qualcosa sulle minacce alle libertà che vengono anche dal mondo progressista). Ma sicuri che neutralizzarli, ovvero toglierli di mezzo, a colpi di pugnale, pistola o fucile sia una extrema ratio giustificabile - va da sé, a denti stretti e non apertamente - dal punto di vista di chi tiene alla democrazia e se ne erge a custode?

Tra uccisioni e attentati l'elenco dei leader populistici mandati al creatore o fortunatamente sopravvissuti ai tentativi d'accopparli lascia pensare. Ronald Reagan, il primo grande esempio di antipolitico al potere, subì un grave attentato il 30 marzo 1981, subito dopo la sua prima elezione. Nel maggio 2002, in piena campagna elettorale, fu ucciso l'olandese Pim Fortuyn, nemico dell'oscurantismo islamista in nome dei diritti civili e antesignano dell'odierno populismo libertario nordeuropeo. Jörg Haider, l'inventore del nazional-populismo liberale in Austria, è morto ufficialmente per un incidente stradale nell'ottobre del 2008, ma i suoi sostenitori (e la sua stessa famiglia) hanno sempre sostenuto che si sia trattato di un assassinio politico ben congegnato. Nel settembre 2018 Jair Bolsonaro venne gravemente accoltellato durante la campagna elettorale che l'avrebbe portato alla presidenza del Brasile.

Continua a pag. 14

Trump, flop della sicurezza Telefonata gelida con Biden

►Gli 007 hanno ignorato le segnalazioni, la scorta in tilt. L'attentatore un 20enne repubblicano. Donald: siamo uniti. Joe: indagine indipendente

ROMA Alla somma degli errori si aggiungono i testimoni che giurano di avere avvertito polizia e Secret Service della presenza di un uomo armato su un edificio non lontano dal comizio. Il giorno dopo l'attentato a Trump, da parte di un 20enne repubblicano, il sistema di sicurezza è sotto accusa. «Ora siamo uniti», tuona il tycoon, che sente Biden in una telefonata -breve e rispettosa-.

Bechis, Carina, Di Corrado, Evangelisti, Gualta e Vita da pag. 2 a pag. 7

L'analisi

Armi facili e odio politico, la storia scritta con il sangue

Vittorio Sabadin

Gli Stati Uniti sono nati da atti di violenza.
Alle pag. 6 e 7

Il reportage/Milwaukee aspetta il leader

Convention Repubblicana blindata «Ma la vittoria adesso è più vicina»

Angelo Paura

Amministrando per le strade attorno al Fiserv Forum, dove oggi

inizierà la convention del partito repubblicano, sembra di vivere in un universo sospeso.
A pag. 3

Europei, quarto titolo grazie ai suoi giovani: 2-1 all'Inghilterra



Il trionfo della Spagna dei talenti

Nico Williams festeggia il gol dell'1-0 con l'Inghilterra (di O. F. P.)

Angeloni a pag. 21

Statali, aumenti medi da 150 euro E lavoro più agile

►Al via i tavoli per il rinnovo dei contratti L'ufficio cesserà di essere la sede prevalente

Andrea Bassi

Per circa 2 milioni di dipendenti pubblici, la stagione del rinnovo dei contratti è entrata nel vivo. Nei primi incontri tra Aran e sindacati si è iniziato a discutere di soldi: si va verso un aumento medio di 150 euro lordi mensili. Ma si è parlato anche di smart working e dell'idea di renderlo "libero", soprattutto per i lavoratori fragili e quelli con figli.

A pag. 9

Politici vs Cantanti
La Russa: «Metto
Schlein alla destra,
Giorgetti in porta»

Andrea Bulleri

Ignazio La Russa racconta a Il Messaggero la sua Nazionale politica «modello Oronzo Canà».

A pag. 8

Tragedia ad Avellino



Schianto in auto
muoiono 4 ragazzi
amici inseparabili

AVELLINO Correvano in auto ad alta velocità per andare a prendere un gelato ma sono finiti contro un muro. Sono morti così quattro giovanissimi (17 e 18 e 21 anni).

Di Giacomo a pag. 12

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

SCEGLI **SUSTENIUM PLUS**

DAI ENERGIA ALLA TUA ENERGIA.

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

Il Segno di LUCA

TORO, NOVITÀ IN ARRIVO

Marte si congiunge esattamente con Urano, presente nel tuo segno da svariati anni, e questo potrebbe nei prossimi giorni favorire un cambiamento repentino al quale nei fatti aspiri da tempo ma che ancora non hai trovato il modo di scatenare. La tua è una ribellione, una piccola rivoluzione che scardina alcuni assetti, obbligandoti ad aprirti al nuovo. Per favorire la riuscita, inizia dal corpo e dalla salute con un'attività fisica.

MANTRA DEL GIORNO
Il cambiamento non è reversibile.

L'oroscopo a pag. 14

* Tariffe con aliquota standard (non acquistabili separatamente): nella provincia di Mestre-Lecce, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia € 1,20; la domenica con Tariffa ridotto € 1,00; in Abruzzo, Il Messaggero - Giornale dello Sport-Stadio € 1,40; nel Molise, Il Messaggero - Primo Piano; Roma € 1,50 (nelle province di Bari e Foggia, Il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport-Stadio € 1,50); tanto per sognare. La vita secondo Nino Manfredi € 6,90 (solo Roma); "I segreti del cartabucco" € 6,90 (solo Latina e Frosinone).

La mano tesa della premier dopo le polemiche: ma se sono inadempienti scatterà l'ispezione. Pronto l'emendamento, resta il nodo risorse

Liste d'attesa, apertura di Meloni alle Regioni "È giusto lasciare a loro il controllo sulle Asl"

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

«Sul decreto anti liste di attesa siamo vicini a una soluzione. Penso sia giusto lasciare alle Regioni il compito di esercitare il controllo sulle Asl, che rientra nelle loro competenze, ma poiché questo controllo sulle liste di attesa in passato è spesso mancato, credo sia altrettanto giusto prevedere che in tal caso scatti il potere sostitutivo da parte del ministero della Salute». L'unico commento politico a cui Giorgia Meloni si lascia andare è questo, perché il contesto è quello di una cena con amici all'Argentario. Tavolo per 14 in un ristorante sulla spiaggia della Feniglia, a Porto Ercole, bimba sempre al suo fianco e poi amici tra cui qualche volto noto. Come quello di Marco Mezzaroma, della dinastia dei costruttori romani, e la compagna, Giusy Meloni. Nessun legame familiare con la premier, un posto nella squadra della *Domenica Sportiva* e fedelissima di FdI, per cui cura le dirette dalla kermesse meloniana di Atreju.

Tra una battuta in romanesco, uno spritz e una frittura di calamari la premier ci confida: «Sul decreto liste di attesa la soluzione è vicina, a giorni presenteremo un emendamento che non esautorerà più le Regioni dal controllo sulla proprie Asl, ma che prevederà il potere sostitutivo dello Stato se non verificheranno l'attuazione di norme che considero fondamentali per risolvere il nodo centrale della nostra sanità».

Parole che dovrebbero mettere fine alla diatriba con i governatori, che giovedì erano arrivati a minacciare il ricorso alla Corte costituzionale se il governo non avesse riscritto di sana pianta il contestato articolo 2 del provvedimento, che allo stato attuale consente agli emissari del ministro della Salute, Orazio Schillaci, di esercitare persino funzioni giudiziarie, nel caso vengano riscontrate infrazioni che travalichino nel penale. Questo perché lo stesso ministro è convinto che senza un sistema efficace di controlli e sanzioni (il suo decreto arriva a prevedere anche la rimozione dei direttori generali delle Asl che non si diano da fare ad accorciare i tempi di attesa), finisca per essere scritto sull'acqua anche il resto delle misure.

Ma se sull'articolo 2 il braccio di ferro con le Regioni e la Lega (che con un emendamento ne chiede l'abrogazione) si sta risolvendo con un mezzo passo indietro del governo, resta al momento senza risposta l'altra richiesta dei governatori. Quella di stanziare le risorse necessarie a finanziare le norme salta-coda, a cominciare da quella sulle visite e gli accertamenti da erogare anche la sera e nei weekend, oltre alla possibilità per gli assistiti, che si sentano dare l'appuntamento oltre i tempi massimi previsti per legge, di andare dal privato pagando il solo ticket.

Sul decreto pendono però altri emendamenti di maggioranza destinati a sollevare polemiche. In particolare quelli che vorrebbero risolvere l'annoso problema della carenza di medici e infermieri, innalzando per i primi a 72 anni e per i secondi a 70 l'età del pensionamento. Ovviamente su base volontaria. Due soluzioni che non scaldano i cuori dei diretti interessati. Per il più forte sindacato dei medici ospedalieri, l'Anao, il prolungamento di altri due anni del lavoro in corsia dei camici bianchi «è una norma ad personam, che riguarda meno di un migliaio di baroni», contesta il segretario na-

zionale Pierino Di Silverio. La soluzione di compromesso in questo caso sarebbe quella di permettere il pensionamento a 72 anni ma senza conservare i galloni di primario. La federazione dell'Ordine degli infermieri, Fnopi, ricorda invece che il lavoro infermieristico, in quanto usurante, farà sì che in pochi optino per il prolungamento del servizio.

Ma l'Ordine dei medici è preoccupato anche dell'accelerazione di Lega e Regioni del nord sull'autonomia differenziata: così con una mozione chiede il rafforzamento del ruolo del ministero della Salute, denunciando i pericoli della devoluzione nell'esercizio delle professioni sanitarie. Un antipasto lo ha già fornito la Toscana, che ha autorizzato gli infermieri a prescrivere farmaci anche importanti, come potenti antinfiammatori con ricetta non ripetibile, e a formulare prognosi. «Due funzioni – contesta il presidente dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli – che sono di esclusiva competenza medica secondo la legislazione nazionale».

Allo stato attuale il ministero della Salute può rilevare infrazioni penali

51,6%

La percentuale di assistiti costretti a pagare i privati per aggirare le liste d'attesa

Cosa prevede l'articolo 2

L'articolo 2 istituisce presso il ministero della Salute un organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, organismo che vigila e svolge verifiche nelle asl, negli ospedali e nelle strutture private accreditate sul rispetto dei criteri di efficienza e di appropriatezza nell'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie, ma soprattutto sulle liste di attesa e piani operativi per porvi rimedio. Particolarmente contestati i poteri d'ispezione e le sanzioni per i direttori generali



Fedriga&C. contro Meloni Il governo blindo il decreto

LISTE D'ATTESA *Le Regioni guidate dal presidente leghista accusano Chigi: "Altro che Autonomia, ci ha scavalcati". Verso la fiducia sul voto di domani*

» **Giacomo Salvini**

Giovedì mattina il presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga, tra i volti più noti della Lega di Matteo Salvini, sembrava un leader dell'opposizione di fronte ai colleghi governatori riuniti per discutere del decreto sulle liste d'attesa approvato dal governo Meloni il 4 giugno, quattro giorni prima delle Europee. "Nel metodo siamo stati completamente scavalcati dal governo centrale - ha detto Fedriga davanti ai colleghi, alcuni sorpresi dai toni così duri - nel merito il decreto non va bene: approviamo l'autonomia differenziata e poi, con un decreto, si crea un organismo centrale che lede i poteri delle Regioni su una materia così importante come la Sanità". Interventi simili sono arrivati dagli altri presidenti delle Regioni di centro-destra - dal veneto Luca Zaia al piemontese Alberto Cirio, al lombardo Atilio Fontana - e ovviamente dai governatori

delle Regioni a guida Pd, Toscana ed Emilia-Romagna su tutte. L'unico ad appoggiare il decreto del governo è stato il presidente del Lazio Francesco Rocca, meloniano di ferro. Il parere finale della Conferenza delle Regioni, approvato (quasi) all'unanimità, è stato contrario: il decreto va cambiato e i presidenti sono pronti a impugnarlo perché lederebbe le "competenze regionali".

L'OGGETTO dello scontro non è solo il fatto che il decreto che dovrebbe tagliare le liste d'attesa sembra soprattutto uno spot elettorale, un guscio vuoto senza finanziamenti (con le spese che ricadrebbero soprattutto sugli amministratori locali). Le Regioni sono soprattutto contrarie all'art. 2 del decreto che dà facoltà al ministero della Sanità di fare ispezioni, con poteri di polizia giudiziaria, nelle Asl in cui le liste d'attesa non vengono tagliate, prevedendo sanzioni per i manager nominati proprio dai presidenti di Regione.

La diatriba quindi si è spostata presto all'interno del governo: la Lega, con il capogruppo al Senato Massimiliano Ro-

meo, ha presentato un emendamento proprio per abolire la norma ma FdI, che ha spinto per inserirla nel testo del decreto, non sembra intenzionata a darla vinta. La norma è stata voluta espressamente da Palazzo Chigi e dal ministro della Salute Orazio Schillaci (insieme al sottosegretario Marcello Gemmato), per rendere più efficace il decreto. Questo inoltre sarebbe un primo colpo di Fratelli d'Italia all'applicazione dell'autonomia differenziata che, secondo i meloniani, non deve significare "liberi tutti" per le Regioni, dice un dirigente di partito. Fedriga, quindi, ha proposto una soluzione di compromesso: che i controlli vengano fatti con nuclei di controllo all'interno delle Regioni, ma al momento a Palazzo Chigi non sembrano essere disponibili ad affidare i controlli ai "controllati", spiega una fonte di governo.

Per questo l'approdo della norma in aula è slittato: in commissione Sanità mancavano ancora i pareri del governo agli emendamenti. Ma il calendario dei lavori parlamentari

non consente intoppi: il governo deve convertire nove decreti da qui a un mese, prima delle ferie estive, e per questo non c'è spazio per ulteriori ritardi. Il decreto sulle liste d'attesa, infatti, è previsto che arrivi in aula alla Camera già lunedì 22 luglio e quindi questa settimana il Senato deve approvarlo. Così, anche se la decisione non è ancora ufficiale, Palazzo Chigi sembra aver deciso per la tagliola: mettere la fiducia (l'ennesima) sul decreto provando a silenziare i dissensi della Lega. I lavori della commissione Sanità inizieranno questo pomeriggio e l'ipotesi è che proseguano fino a martedì quando sarà posto il voto di fiducia. Tanto più che l'aula del Senato in settimana dovrà convertire un altro decreto sui Campi Flegrei.

UNO STALLO che si inserisce in uno scontro totale tra Lega e FdI anche su altri dossier come le armi all'Ucraina e le nomine Rai. Da una parte e dall'altra si alimentano veleni: la Lega accusa Chigi di voler centralizzare ogni scelta, Fratelli d'Italia vede ogni mossa di Salvini come di disturbo.

Contrari Passa all'unanimità (escluso Rocca) il no al testo. "Pronti a impugnarlo". Nel mirino il potere di ispezione del ministero sulle Asl



Zaia, Fontana e Fedriga in prima linea contro gli ispettori statali nelle Asl: "Si lede l'autonomia"
Trattativa con il ministro Schillaci per evitare la spaccatura della maggioranza in Parlamento

Liste d'attesa, la rivolta dei governatori leghisti "Il decreto va cambiato"

LA GIORNATA

NICCOLÒ CARRATELLI
FRANCESCO MOSCATELLI
ROMA-MILANO

Un precedente pericoloso che non si può lasciar passare. I presidenti delle Regioni insistono nel chiedere al governo di rivedere il decreto sulle liste d'attesa nella sanità. Il fatto che in prima linea a contestare il provvedimento ci siano i governatori leghisti, non fa che amplificare lo scontro interno alla maggioranza di governo. Massimiliano Fedriga, che guida il Friuli-Venezia Giulia e anche la Conferenza delle Regioni, il collega veneto Luca Zaia e quello lombardo Attilio Fontana ne fanno una questione di principio. Perché l'articolo 2 del testo va nella direzione opposta alla tanto acclamata legge Calderoli. «Lede l'autonomia delle Regioni e mette in discussione tutto l'impianto del tema delle competenze - avverte Zaia -. Voglio pensare che sia semplicemente una svista». Dal Veneto sottolineano di non avere poi grandi problemi con le liste d'attesa: l'ultimo report evidenzia un calo dei tempi su tutte le prestazioni. Per quelle urgenti le attese sono azzerate, per quelle in differita (entro 30 giorni dalla prescrizione) le attese si sono ridotte dell'83% mentre per quelle programmate (da ero-

garsi entro tre mesi dalla ricetta) la riduzione è stata del 62%. Della serie, non abbiamo bisogno che lo Stato faccia da supplente. Un po' quello che prevede l'articolo incriminato, istituendo presso il ministero della Salute una sorta di ispettorato, con il compito di attivare controlli nelle Regioni per verificare il rispetto delle disposizioni taglia-coda e, nel caso, sanzionare i direttori generali delle Asl inadempienti, fino alla loro sostituzione.

Un'invasione di campo inaccettabile per i governatori, che hanno cercato, fin qui invano, di farsi ascoltare dal ministro Orazio Schillaci, per riformulare l'articolo 2. «Proponiamo nuclei di controllo e valutazione all'interno delle singole Regioni - spiega Fedriga - e che poi il ministero controlli le Regioni sul raggiungimento degli obiettivi». Insomma, le verifiche nelle Asl devono restare di competenza regionale e non ci deve essere alcun "commissariamento" da parte del governo centrale. È la linea della Lega, che al Senato ha presentato un emendamento al decreto proprio per chiedere lo stralcio dell'articolo contestato. Una mossa che ha creato scompiglio nella maggioranza, al punto da far sospendere

al governo la presentazione dei pareri, nonostante il decreto sia in ritardo sulla tabella di marcia: deve essere approvato entro il 7 agosto, ma è ancora fermo alla prima lettura a Palazzo Madama. In realtà, da Palazzo Chigi sarebbe arrivata a Schillaci l'indicazione di dare parere contrario: è stato il sottosegretario Alfredo Mantovano a indicare la strada della fermezza, per non snaturare la filosofia del provvedimento. Che vorrebbe scardinare un sistema ritenuto inefficiente, con i direttori delle Asl controllati dagli stessi vertici regionali che li hanno nominati. Il ministro della Salute, comunque, è al lavoro per trovare un compromesso ed evitare di arrivare a uno scontro in Parlamento. C'è una trattativa in corso con lo stesso Fedriga e con il ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti, per trovare una mediazione con le Regioni e consentire il ritiro dell'emendamento leghista, per presentarne magari un altro concordato.

Le opposizioni stanno alla finestra, si godono lo spettacolo dello scontro, interno al centrodestra, tra la Lega federalista e l'approccio centralista di Fratelli d'Italia, che vuole stemperare l'esuberanza degli alleati sull'autono-



mia. Dal Pd provocano e si dicono pronti a sostenere la proposta della Lega, se alla fine verrà messa ai voti. Facendo saltare i nervi al presidente della commissione Sanità di palazzo Madama, Francesco Zaffini di FdI, che accusa la sinistra di «speculare sulla sofferenza degli italiani», definendo i dem «persone dalle quali gli italiani si devono guardare, cattivi maestri che fino a ieri hanno fatto della salute un bancomat». Gli risponde il capogruppo Pd al Senato, Francesco Boccia: «Ha perso il controllo, è sur-

reale – dice – i lavori sono bloccati non per il comportamento del Pd, ma per le divisioni nella maggioranza». D'altra parte, il decreto è «tantissimo fumo e niente arrosto – dice il capogruppo di Italia Viva alla Camera Davide Faraone – sotto la propaganda non c'è nulla». Per il leader di Avs Nicola Fratoianni, invece, «la bocciatura del-

le Regioni è la conferma che il decreto era solamente una trovata elettorale. Dovrebbero annunciare il ritiro di questo provvedimento». —

**Le opposizioni:
“La norma è solo
una trovata elettorale
va subito ritirata”**

Luca Zaia

L'articolo 2 mette in discussione il tema delle competenze. Spero sia una svista.

Francesco Boccia

I lavori sul decreto sono bloccati non per causa nostra ma per le divisioni della maggioranza.



Governatori
I presidenti di Veneto e Friuli-Venezia Giulia
Luca Zaia, 56 anni, e Massimiliano Fedriga, 44

TIZIANO MANZONI/LAPRES



Tutti i nodi del provvedimento

LE ATTESE

Tempi biblici per visite specialistiche e diagnostica

Nonostante i soldi elargiti al privato - 520 milioni nell'ultima finanziaria - i tempi per ottenere una visita specialistica o un esame diagnostico restano biblici, racconta l'indagine condotta per noi dall'Osservatorio nazionale Welfare & Salute. I tempi per una visita cardiologica di priorità B da erogare entro 30 giorni sono rispettati appena nel 19,3% dei casi in Liguria, nel 29,4% in Puglia, mentre in Piemonte per la priorità D, erogabile entro 60 giorni, solo il 17,9% degli assistiti ottiene la visita in tempi ragionevoli. Percentuali simili le ritroviamo anche per la visita ginecologica, mentre le cose vanno ancora peggio quando serve un urologo. Alla Asl 1 di Napo-

li si arriva appena a un 6,5% che rispetta il termine massimo di 30 giorni, ma sotto il 50% sono per entrambe le classi di priorità anche Liguria e Puglia, mentre il Piemonte è al 33% per le prestazioni differibili e al 51,5% per quelle non differibili.

I tempi si allungano ancora per gli accertamenti diagnostici. Per la risonanza magnetica non differibile in Liguria appena il 29,4% eroga entro il mese. Percentuale che sale al 42,5% nel Lazio e risceude al 38,3% in Piemonte, tanto per fare qualche esempio. Vanno meglio i tempi per la Tac al torace, che non vengono rispettati in meno del 50% dei casi solo in Piemonte per la priorità

D che è al 33%. Un'impresa invece prenotare una gastroscopia. Qui solo per la classe D a Napoli si sta sopra il 50% del rispetto dei tempi (66,7%), altrove è tutta una *débâcle*, con la stessa Napoli 1 che per la classe B eroga nei tempi dovuti appena al 16,7% degli assistiti. PA. RU. —



LE NOVITÀ

Prestazioni nel weekend con premio in busta paga

La misura più importante del decreto Schillaci anti liste d'attesa è quella che consente agli assistiti di ricorrere ai medici in libera professione dentro gli ospedali o al privato accreditato, ossia anche non convenzionato, pagando il solo ticket se non si è esenti. Lo Stato poi rimborserà alle tariffe concordate in convenzione, che sono circa un terzo di quelle che il privato pratica ai solventi. La disposizione "salta-coda", è in realtà già prevista da un decreto del 1998, ma come ha spiegato il ministro Schillaci oggi è solo sulla carta, perché il cittadino prima deve pagare di tasca propria poi presentare istanza di rimborso, «magari facendosi

supportare da un avvocato». Ora invece il diritto dovrà essere assicurato direttamente dai Direttori generali di Asl e ospedali. Come, lo stabilirà un protocollo d'intesa governo-Regioni.

Il decreto prevede poi che le strutture pubbliche erogino le prestazioni anche il sabato e la domenica e negli orari serali. I direttori generali che assicureranno l'orario lungo riceveranno un premio in busta paga. Previste sanzioni per quelli che non lo faranno. Tutte misure che richiedono più risorse, di cui non c'è traccia nel decreto, salvo che per la defiscalizzazione degli straordinari dei medici, meno di 200 milioni, per

spingerli a prolungare l'orario abbattendo così le liste di attesa. Proprio la carenza di risorse è uno dei punti contestati al governo dalle Regioni, anche se Schillaci ribatte che per il 2022 e il 2023 ci sono 500 milioni l'anno stanziati per abbattere le liste d'attesa ancora in larga parte non spesi o magari usati per coprire altre falle di bilancio. PA. RU.—



LE VERIFICHE

Un ispettorato ad hoc per i controlli nelle strutture

Quello sui controlli è il capitolo che ha scatenato il braccio di ferro tra Regioni e Lega da una parte, Schillaci e il grosso della maggioranza dall'altro. Sotto accusa da parte dei "federalisti", appoggiati anche dal Pd che pure contesta l'autonomia differenziata, è l'articolo 2 del decreto, quello che istituisce l'"Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria", istituito presso il ministero della Salute. Una sorta di Ispettorato che, avvalendosi anche del supporto dei Carabinieri e su segnalazioni dei cittadini e delle associazioni di categoria, potrà mette-

re il naso nelle Asl, controllandone le agende di prenotazione, acquisendo la documentazione delle aziende sanitarie e delle regioni che avranno l'obbligo di rispondere. Tutto questo prevedendo sanzioni per chi non farà rispettare le nuove disposizioni, premi per i più efficienti. Un sistema di controllo che l'emendamento a firma Lega vuole del tutto abrogare, mentre le Regioni sono disposte ad accettare un controllo sul loro operato, non sulle Asl che considerano cosa propria. Ma come ammette lo stesso Schillaci buona parte delle disposizioni del de-

creto sono la riproposizione di norme già vigenti, ma mai applicate. Proprio perché le regioni si sono guardate bene dal verificare che dai decreti si passasse alla realtà dei fatti.

Previsto anche il monitoraggio dei tempi di attesa da parte di Agenas, con una "Piattaforma nazionale liste di attesa" che consentirà di valutare la reale entità del fenomeno - fino adesso rilevato più che altro da inchieste giornalistiche - e di intervenire dove necessario. PA.RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sos medici

Camici bianchi e infermieri
diventano più anziani
e sono sempre di meno
“Tra inabilità al lavoro
e assenze per malattia
è una vera emergenza”

PAOLO RUSSO
ROMA

Sono sempre di meno e sempre più vecchi: così, tra i medici e gli infermieri fioccano le assenze per malattia e cause varie, mentre più di uno su dieci al lavoro ci va, ma con un certificato in mano di inabilità a fare questo e quest'altro. A svelare l'altra faccia dell'emergenza personale nei nostri ospedali è un'indagine condotta dalla Fiaso, la Federazione di Asl e ospedali. Gli ultimi dati disponibili dicono che il 56% dei camici bianchi ha più di 55 anni di età, e la percentuale scende di poco quando si parla degli infermieri. Il problema è che fare turni massacranti e turare le falle in pianta organica non è propriamente un mestiere per vecchi. E infatti tra i professionisti sanitari che lavorano nelle strutture pubbliche molti lo fanno a mezzo servizio.

Poi come sempre le cose variano da un'area all'altra del Paese, come lamenta il governatore della Calabria, Roberto Occhiuto. «Qui in Calabria abbiamo scoperto più di mille infermieri inidonei, pagati per non lavorare perché giudicati inabili dai medici. Una scoperta fatta quando ho predisposto il piano di assunzioni e mi sono sentito dire che potevamo assumere solo mille infermieri perché mille era-

no in pianta organica ma dichiarati inabili». Quel che insospettisce Occhiuto è il fatto che in alcune aziende c'è una percentuale di inabili 4-5 volte più alta della media nazionale. Che già di per se è di tutto rispetto.

50mila inabili al lavoro in corsia

L'11,8% dei dipendenti inquadrati nei ruoli sanitari del nostro Ssn ha infatti qualche limitazione nel lavoro. Solo nel 2019 era l'8,6%. Calcolando che gli infermieri sono 280mila, i medici altri 110mila e gli operatori socio sanitari 66mila, quell'11,6%, che così dice poco, equivale a un esercito di circa 50mila sanitari parzialmente inabili al lavoro. Limitazioni che in quasi la metà dei casi riguardano l'impossibilità di movimentare pazienti o carichi di qualunque tipo, che per un infermiere o un operatore socio-sanitario equivale a dire poter fare poco o niente. Al secondo posto viene l'impossibilità di coprire i turni notturni o di garantire la reperibilità.

Due cose di cui c'è estremo bisogno in un sistema sanitario a corto di risorse umane. Ma c'è anche un 5% di chi ha limitazioni di tipo psichiatrico, psicosociale o comunque da stress. Dato in crescita del 40% nell'ultimo anno e che trova riscontro in un'altra indagine condotta dalla Federazione

dei medici internisti ospedalieri, Fadoi, che mesi fa rilevava come oltre la metà dei medici fossero in burn-out, ossia soffrisse appunto di stress, oltre che di insonnia e disturbi vari.

Assenze per malattia

Anche in fatto di assenze non si scherza: tra giustificativi vari, l'indagine di Fiaso ne ha contate 83mila, circa un terzo in più di quelle verificatesi nel 2019. In quasi la metà dei casi si tratta di assenze per malattia. Seguono le assenze per maternità, che proiettando i dati del campione Fiaso sul totale dei 456mila dipendenti del ruolo sanitario sarebbero circa 18mila, mentre in 12mila usufruiscono della legge 104. O per il proprio stato di salute, o per quello dei propri cari, che quando si è in là negli anni si presuppone abbiano un'età così avanzata da avere bisogno di una costante assistenza. E anche questo rende difficile essere sempre efficienti e presenti al lavoro. Sono invece circa seimila i sanitari che per una



ragione o per l'altra si sono messi in aspettativa e quasi 5mila quelli che usufruiscono di permessi vari. Uno stuolo di professionisti che gira a scartamento ridotto, mentre secondo le stime di Fiaso in pianta organica mancherebbero 10mila medici e 20mila infermieri.

Numeri tra l'altro lontani da quelli ben più allarmanti forniti fino ad oggi da sindacati medici e Federazione degli Ordini infermieristici. Con i primi che lamentano una carenza di 25mila camici bianchi mentre gli infermieri in meno sarebbero addirittura 80mila, considerando quelli che dovrebbero andare a lavorare nelle nuove strutture territoriali finanziate del Pnrr e gli infermieri di famiglia, sui quali dovrebbe poggiarsi l'assistenza domiciliare

ad anziani e fragili.

«Se il quadro della carenza di personale è questo - dice Giovanni Migliore, Presidente di Fiaso - la soluzione non è quella di elevare l'età di pensionamento dei medici a 72 anni, come proposto da un emendamento al decreto liste di attesa. Nei pronto soccorso, dove c'è forte carenza, non manderemo mai a lavorare professionisti di quell'età. Il problema più grave resta però la carenza di infermieri, che certamente non riusciremo formare nel numero che occorre nei prossimi tre anni. Per cui - conclude - è necessario ricorrere a qualsiasi soluzione, anche aprendo le porte agli stranieri, garantendo comunque la sicurezza delle cure».

Ospedali chiusi per ferie

Ma se in tempi normali gli ospedali,

tra carenze di organico, inabili e assenti vanno in affanno, con le ferie estive il sistema va del tutto in tilt, come se le malattie andassero in vacanza. Cosa che tra giugno e settembre fa oltre il 91% del personale, secondo una indagine Fadoi, la Federazione dei medici internisti ospedalieri. Questo comporta una riduzione degli organici in reparto che varia tra il 21 e il 30% nel 48% dei casi, tra il 30 e il 50% nel 19,4% dei reparti, mentre la carenza è tra l'11 e il 20% in un altro 21,8% dei casi.

Per chi resta in servizio, il volume di lavoro aumenta nel 42,7% dei casi e ciò incide «abbastanza» sull'assistenza offerta ai cittadini nel 51% dei nosocomi, «molto» in un altro 15,5%, «poco» nel

21,2% dei reparti, «per nulla» soltanto nel 6,3%. A risentirne nello specifico sono le attività ambulatoriali, che diminuiscono le loro attività nel 52,7% dei casi e chiudono del tutto per ferie in un altro 15,1% degli ospedali. —

Da giugno a settembre il sistema va in tilt come se d'estate non ci si ammalasse. Un'indagine della Fiaso svela i problemi del personale sanitario

56

La percentuale di dottori over 55, che scende di poco tra gli infermieri

83.000

Le assenze contate dall'indagine, circa un terzo in più di quelle del 2019

80.000

Gli infermieri che mancano secondo la Federazione degli Ordini infermieristici



NEWSPRESS



Liste d'attesa, la rivolta delle Regioni Il governo media: i controlli ai Nas

IL CASO

ROMA In queste ore il ministro della Salute, Orazio Schillaci, e il presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga, stanno lavorando senza sosta per trovare un compromesso sull'articolo 2 del decreto che deve tagliare le liste d'attesa. Si tratta della parte del testo che istituisce un ispettorato di controllo al Ministero della Salute sull'operato delle Asl, una mossa che secondo le Regioni rappresenta una negazione delle proprie funzioni tanto da minacciare un ricorso alla Corte costituzionale. Una soluzione di compromesso potrebbe ispirarsi a una proposta lanciata in audizione dal presidente della Federazione degli Ordini dei medici, Filippo Anelli: ritoccare l'articolo 2 per affidare i poteri d'indagine ai Nas, dunque ai carabinieri, per colpire i direttori generali delle Asl che non lavorano per ridurre le liste di attesa, causando disagi ai cittadini che devono attendere anche molti mesi per un esame o la visita specialistica.

PERCORSO

Ma come nasce questo scontro istituzionale? Quando nei primi giorni di giugno il governo illustrò il testo del decreto sulle liste d'attesa presentato dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, la prima reazione delle Regioni fu netta e preannunciava il ricorso alle corti costituzionali: «Il governo vuole esautorarci dalle nostre funzioni». Ma a dirlo al Messaggero era Raffaele Donini, presidente della Commissione

salute della Conferenza Regioni, ma anche assessore alla Sanità in Emilia-Romagna, dunque era un amministratore di centrosinistra. Poteva sembrare uno scontro politico con un governo di centrodestra. Negli ultimi giorni, però, le Regioni, anche quelle di centrodestra, si sono messe di traverso, tanto che a stragrande maggioranza c'è stato il no al provvedimento e lo stesso Massimiliano Fedriga, presidente del Friuli-Venezia Giulia e della conferenza, nonché importante esponente della Lega, ha sottolineato: «L'articolo 2 dell'attuale testo prevede che ci sia attività di verifica di controllo anche come polizia giudiziaria da parte del ministero direttamente all'Azienda sanitaria. La conseguenza è una confusione delle competenze istituzionali che potrebbe non far raggiungere l'obiettivo. Vengono lese le competenze delle Regioni stesse».

SCENARIO

L'ipotesi del ricorso è tornata a in ballo negli ultimi giorni con uno scontro istituzionale molto forte. Perché le Regioni contestano l'articolo 2 del decreto? Più nello specifico: il testo prevede che il ministero, anche con funzioni di polizia giudiziaria, svolga controlli sull'attività delle aziende sanitarie. Secondo le Regioni questa causa «accavallamenti e confusioni tra competenze di natura nazionale e quelle regionali». Il senatore Francesco Zaffini (Fdi), presidente della Commissione sanità del Senato, è tra coloro che sostengono che questa vicenda è stata strumentalizzata dalle Regioni di sinistra, ma aggiunge: «Comunque una riscrittura dell'articolo 2 ci sarà e una soluzione

sarà trovata. Vedrete, i tempi saranno rispettati». Ieri Fedriga ha spiegato: «In una logica di assoluta alleanza istituzionale e lealtà collaborativa, abbiamo chiesto non l'abolizione dell'articolo 2 ma una sua riformulazione. Abbiamo proposto di formulare un emendamento che crei nuclei di controllo e valutazione all'interno delle singole Regioni. Riformulazione che è già stata consegnata al governo. Ci auguriamo si possa continuare a discutere, auspichiamo una intesa».

CRITICHE

Secondo il dem Francesco Boccia a questo punto l'unica soluzione è ritirare il decreto, mentre il responsabile Welfare di Azione, Alessio D'Amato, osserva: «La conferenza delle Regioni ha sollevato legittimamente forti dubbi sul decreto liste di attesa, per competenze e risorse. Il governo farebbe bene a ritirare il decreto per evitare inutili conflitti. È incomprensibile la posizione assunta dalla Regione Lazio che risulta così totalmente isolata e ininfluenza in sede di conferenza delle regioni».

M.Ev.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SCHILLACI E FEDRIGA
AL LAVORO INSIEME
PER TROVARE
UN COMPROMESSO
ED EVITARE IL RICORSO
DEGLI ENTI LOCALI**



Sanità, norma salva ospedali: infermieri in pensione a 70 anni

► Emendamento della maggioranza al decreto liste d'attesa

Mauro Evangelisti

In uno degli emendamenti di maggioranza al decreto finalizzato a tagliare le liste d'attesa, c'è una significativa innovazione: ampliare fino a 72 anni la possibilità di andare in pensione per i medici, allargare a tutto il personale, infermieri compresi, la scelta di restare in servizio fino a 70.

Tutto dovrà comunque avvenire su base volontaria e con il consenso della direzione dell'azienda sanitaria.

A pag. 9

Mancano gli infermieri: in pensione a 70 anni

► Emendamento della maggioranza al decreto taglia-attese nella Sanità: proroga su base volontaria. Varrà per tutte le professioni sanitarie, i medici potranno arrivare a 72 anni

LA RIFORMA

ROMA Immaginate di entrare in ospedale perché magari avete prenotato una visita specialistica o un esame. Vi accoglie un infermiere di settant'anni che vi porta dal medico, settantadueenne. Esagerato? No, perché in parte, per il personale medico, queste regole valgono già, ma soprattutto perché in uno degli emendamenti di maggioranza al decreto sulle liste di attesa c'è proprio questa innovazione. Ampliare fino a 72 anni la possibilità di andare in pensione per i medici, allargare a tutto il personale, infermieri compresi, la scelta di restare in servizio fino a 70. Tutto dovrà avvenire su base volontaria e con il consenso della direzione dell'azienda sanitaria.

SCENARI

Di medici che restano in corsia pur avendo raggiunto l'età della pensione se ne è parlato molto quando c'è stata l'emergenza della pandemia; ora si va a una sorta di stabilizzazione di questa procedura, stando all'emendamento all'esame dalla commissione Sanità del Senato. Domani riprenderà la discussione, dopo la tensione dei giorni scorsi con la Regione che contestano l'articolo 2 del decreto, quello che prevede il controllo centrale del Ministero della Salute sui risultati ottenuti dalle Asl nella riduzione delle liste di attesa. Quest'ultima era una innovazione voluta, insieme a un'altra serie di provvedimenti, dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, ma visto che stiamo parlando di un decreto bisogna fare presto perché se

non sarà convertito in legge entro il 6 agosto (dunque per allora deve avere completato il percorso parlamentare) andrà a decadere. Tra le varie misure, c'è ad esempio l'apertura più a lungo di laboratori e ambulatori negli ospedali, sfruttando anche le ore serali e dei fine settimana. Ma per assicurare un servizio prolungato, serve il personale. Non solo i medici, ma anche gli infermieri. Ricordiamo che in Italia c'è una carenza strutturale, la Corte dei conti quantifica in 65mila unità, un numero enorme che rischia di peggiorare a causa del-



la partecipazione ridotta ai corsi di laurea di infermieristica e del fenomeno parallelo di chi preferisce andare a lavorare nel Nord Europa e ottenere stipendi migliori. Infine, ci sono difficoltà per l'Italia nel reperire personale all'estero (il ministro Orazio Schillaci aveva lavorato a un accordo con l'India per ingaggiare infermieri nel colosso asiatico, ma ancora si stanno svolgendo degli approfondimenti su questo progetto).

Queste sono le premesse che hanno portato alla presentazione di un emendamento di maggioranza che prevede di alzare il tetto dell'età pensionabile fino a 70 anni per tutto il personale sanitario, non solo per i medici. Ovviamente si tratta di una misura su base volontaria. Ma il semplice fatto che s'ipotizza questo scenario, dimostra quanto sia grave la situazione. Spiega il senatore relatore del decreto, Ignazio Zullo di Fratelli d'Italia: «Faremo delle valuta-

zioni proprio in queste ore, probabilmente con dei correttivi». Una delle modifiche che potrebbero essere apportate riguarda più direttamente il personale medico: chi decide di restare fino a 72 anni non potrà comunque ricoprire ruoli apicali. Sul fronte che riguarda gli infermieri c'è molta perplessità da parte della minoranza.

I NODI

Secondo Beatrice Lorenzin, vicepresidente del gruppo Pd al Senato ed ex ministro della Salute, rischia di essere un'arma spuntata: «Il problema principale è che manca un piano efficace per attrarre e sostenere il personale sanitario. I dati ci dicono che quotidianamente assistiamo a una fuga verso il privato e verso l'estero a causa dei bassi salari e per il peggioramento della qualità delle condizioni lavorative».

Da Fnopi, la Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche, avvertono: «È un'opzione che sarà sicuramente molto poco praticata dagli infermieri, perché formalmente il lavoro non rientra ancora nella lista dei lavori usu-

ranti, come tra l'altro abbiamo chiesto in più di un'occasione, però di fatto è un lavoro usurante: questo impedisce anche volendo alla maggior parte dei professionisti immaginare uno scenario di quel tipo».

RICETTE

Giovanni Migliore, presidente di Fiaso (la federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere), ha una sua idea: «Ad oggi se vogliamo risolvere il problema cronico della carenza degli infermieri non basta l'idea di chiedere agli anziani di lavorare più a lungo, tenendo anche conto dell'alta percentuale di chi ha oggi limitazioni per ragioni di salute. C'è un'unica soluzione tampone, ma ad applicare in fretta: attingere da paesi vicini dove c'è un'offerta di professionisti importante dal punto di vista numerico, penso soprattutto all'Albania».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SERVE PERSONALE
PER TENERE
APERTI PIÙ A LUNGO
I LABORATORI
E GLI AMBULATORI
PER LE VISITE**



L'APPELLO DI MEDICI E ODONTOIATRI

L'sos: «Evitare una deriva del Servizio Sanitario Nazionale»

Autonomia differenziata: «Il Governo ascolti il Paese»

Presa di posizione della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri sull'Autonomia Differenziata. In una mozione approvata all'unanimità dai presidenti dei 106 Ordini territoriali presenti a Roma al Consiglio nazionale la Fnomceo «invita il Governo, «impegnato nell'attuazione delle nuove disposizioni di legge, ad ascoltare il Paese che chiede che il rinnovamento si accompagni a certezze e a sicurezza sociale, evitando il rischio di un'ulteriore deriva del nostro servizio sanitario nazionale». E invoca «una norma che rafforzi il ruolo del ministero della Salute proprio per bilanciare, nel nuovo scenario, le istanze dell'autonomia con la

garanzia uniforme della qualità e della competenza». Due gli aspetti che, in particolare, preoccupano i medici: il primo, la materia della Salute, sulla quale molte Regioni hanno espresso l'intenzione di richiedere l'autonomia legislativa. Il secondo, la devolution delle professioni, materia che è indipendente dalla definizione dei Lep e può quindi essere richiesta subito, prima degli appositi accordi previsti per le 23 materie regolamentate dalla Legge, come è già accaduto, ad esempio, per il Veneto. «I dati sulle diseguaglianze in ambito sanitario tra le diverse Regioni - si legge nella mozione - evidenziano

uno scenario preoccupante, che si sta accentuando e che potrà essere affrontato solo con la definizione, da parte del Governo, di adeguati livelli essenziali di prestazioni».



12 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Cartabellotta: il 13 luglio in vigore l'autonomia differenziata, aumenta il gap tra Nord e Sud

“Domani 13 luglio entrerà in vigore la legge sull'autonomia differenziata, ma le iniziative avviate da varie Regioni per fermarla, mostrano quanto sia importante riflettere attentamente sulle conseguenze di questa legge anche per la tutela della salute delle persone sancita dalla Costituzione”. Lo afferma il presidente della Fondazione Gimbe in un post su X. “In un contesto di grave crisi di sostenibilità del Servizio sanitario nazionale - aggiunge - l'attuazione di maggiori autonomie in sanità da un lato amplificherà le inaccettabili disuguaglianze regionali, dall'altro rischia di sovraccaricare i servizi sanitari delle Regioni del Nord con aumento dei tempi di attesa e peggioramento della qualità dell'assistenza sanitaria per i propri residenti”. Ovvero, sottolinea ancora “in sanità l'autonomia differenziata legittimerà normativamente il divario tra Nord e Sud, violando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute e assesterà il colpo di grazia al SSN. Peraltro, andando “in direzione ostinata e contraria” al PNRR, il cui obiettivo trasversale è quello di ridurre le disuguaglianze regionali e territoriali e di rilanciare il Mezzogiorno”.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

12 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Fnomceo: sull'autonomia differenziata il Governo ascolti il Paese, no alla deriva del Ssn

Presenza di posizione della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, la FNOMCeO sull'autonomia differenziata. In una mozione approvata all'unanimità dai presidenti dei 106 Ordini territoriali presenti a Roma al Consiglio nazionale invita "il Governo, impegnato nell'attuazione delle nuove disposizioni di legge, ad ascoltare il Paese che chiede che il rinnovamento si accompagni a certezze e a sicurezza sociale, evitando il rischio di un'ulteriore deriva del nostro servizio sanitario nazionale". E invoca "una norma che rafforzi il ruolo del Ministero della Salute proprio per bilanciare, nel nuovo scenario, le istanze dell'autonomia con la garanzia uniforme della qualità e della competenza".

Due gli aspetti che, in particolare, preoccupano i medici: il primo, la materia della Salute, sulla quale molte Regioni hanno espresso l'intenzione di richiedere l'autonomia legislativa. Il secondo, la devolution delle Professioni, materia che è indipendente dalla definizione dei Lep e può quindi essere richiesta subito, prima degli appositi accordi previsti per le 23 materie regolamentate dalla Legge, come è già accaduto, ad esempio, per il Veneto.



Da qui la richiesta di sostenere il ruolo del ministero della Salute quale garante del principio costituzionale del diritto alla tutela della salute stessa: la facoltà delle Regioni ad autodeterminarsi con interventi mirati ed efficaci non deve, infatti, in alcun modo limitare in termini di universalità e di equità il diritto alla salute dell'individuo. E, allo stesso modo, la necessità di prevedere una regolamentazione delle professioni sanitarie che veda il Ministero della Salute, organo vigilante, come punto di riferimento certo, garante degli standard qualitativi.

"I dati sulle disuguaglianze in ambito sanitario tra le diverse Regioni – si legge nella Mozione – del nostro paese evidenziano uno scenario preoccupante, che si sta accentuando e che potrà essere affrontato solo con la definizione, da parte del Governo, di adeguati livelli essenziali di prestazioni, da garantire a tutti i cittadini del nostro Paese, in termini di certificata, effettiva e concreta esigibilità".

Netta la contrarietà del Consiglio nazionale Fnomceo "riguardo all'ipotesi di devoluzione alle Regioni della normativa sulle professioni, e per quanto ci riguarda sulle professioni sanitarie, in quanto la giurisprudenza costituzionale ha da tempo chiarito che l'argomento "professioni" consta invero di una serie di materie tutte imprescindibilmente rimesse alla potestà legislativa statale in via esclusiva, senza spazio per la potestà legislativa regionale".

"Inoltre – prosegue la mozione, dopo aver citato una serie di sentenze della Corte Costituzionale a corroborare questa tesi – le regole concernenti le professioni intellettuali come la prestazione dell'opera che costituisce l'oggetto della obbligazione del professionista nei confronti del cliente, la personalità della esecuzione dell'opera, la

determinazione del compenso, la responsabilità e il recesso sono contenute nel tit. III del libro V del Codice civile, il cui capo II è dedicato alle professioni intellettuali che appartengono alla materia dell'ordinamento civile, che, secondo l'art.117 c.2 lettera l), è riservata alla legislazione dello Stato. Nella Costituzione si prevede una disposizione che stabilisce che per l'esercizio dell'attività professionale è prescritto un esame di Stato (art.33) oggi laurea abilitante. Gli interessi protetti dalla professione medica sono di rango costituzionale (es. diritto alla salute)".

“Le professioni – sottolineano i presidenti riuniti nel Consiglio nazionale – sono la spina dorsale del Paese, in quanto garantiscono diritti costituzionalmente tutelati a tutti gli italiani e ad ogni individuo presente in Italia attraverso le loro competenze. L'autonomia sull'ordinamento delle professioni può determinare confusioni e inefficienze legate alle diversità di esercizio possibili con la devoluzione, anche indebolendo la posizione del Paese e dei nostri professionisti a livello europeo. Siamo preoccupati che la perdita della funzione di vigilanza da parte del Ministero della Salute sia prodromica a una disomogeneità delle competenze, che metterebbe a rischio i riferimenti dei cittadini”.

I componenti del Consiglio Nazionale della FNOMCeO danno dunque mandato al presidente e al Comitato centrale di “sostenere con forza” le indicazioni contenute nella mozione. Da parte loro, si impegnano “a sostenere l'operato del Presidente e del Comitato Centrale nell'attuazione del mandato ricevuto, operando nelle proprie realtà locali per sostenere, nell'attuazione delle norme sull'autonomia differenziata, la realizzazione di modelli assistenziali in grado di attuare con efficacia i principi costituzionali di tutela del cittadino”.

“L'autonomia differenziata – afferma il presidente Filippo Anelli intervistato da FNOMCeO Tg Sanità – è un argomento molto sentito dagli Ordini. Le Professioni sono la spina dorsale del Paese, sono elemento essenziale per rendere possibile la garanzia dei diritti che con le loro competenze tutelano. Chiediamo al Governo di riflettere e di non dare alle Regioni questa delega sulle Professioni, che riteniamo debbano essere di esclusiva competenza statale”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INCHIESTA

Sprecopoli PD

Chi butta davvero i soldi della sanità

Schlein predica ospedali pubblici ma i veri spreconi sono loro
Viaggio nelle regioni «rosse»
dove si perdono milioni di euro
Dalla Puglia di Emiliano
alla voragine di Zinga nel Lazio
Mentre la ricetta Rocca funziona

DI EDOARDO SIRIGNANO

La doppia morale della sinistra sulla sanità. Sprecopoli ora è nelle regioni a guida Pd, in particolare nella Puglia di Emiliano. Non così nel Lazio virtuoso di Rocca.

e Sbraga alle pagine 2 e 3



L'INCHIESTA DE IL TEMPO / REGIONI A CONFRONTO

Sprecopoli PD

Predicano sanità pubblica ma chi butta milioni sono le loro Asl Viaggio nelle regioni «rosse». A partire dalla Puglia di Emiliano

*L'allarme liste d'attesa e il piano delle Aziende che preoccupa perfino la Regione
Fdi promette battaglia: «Buchi di bilancio e danni a migliaia di pugliesi»*

EDOARDO SIRIGNANO
e.sirignano@iltempo.it

••• Una sanità stremata da liste d'attesa, ritardi, carenza di personale. Con un Pd in piazza un giorno sì e uno no a predicare sanità pubblica e ad attaccare, per voce del segretario Elly Schlein, il modello Lazio del governatore Francesco Rocca. Eppure, dati alla mano, le cose non stanno affatto così. E in questa inchiesta Il Tempo compara i diversi modelli di gestione. Chi privatizza ed esternalizza senza risultati è proprio il Pd, il sistema delle regioni rosse. Milioni di euro per presunti piani dell'emergenza, che hanno come risultato zero vantaggi per l'utente e disavanzi in crescita per le casse pubbliche. A partire dalla Puglia di Michele Emiliano, dove - dati alla mano - sono gli stessi sindacati ad accusare la Regione di sprechi, soprattutto nella gestione affidata in house alle Asl pugliesi. Solo fra il 2022 e il 2023 il deficit fu di circa 800 milioni, poi attestatosi a poco meno di 200 milioni grazie al salvataggio in extremis da parte dello Stato. Al contrario, il modello Lazio uscito dal baratro rosso della gestione di Nicola Zingaretti e dell'assessore Alessio D'Amato, segna una scalata nella classifica dell'efficienza e riporta la Regione da fanalino di coda ai posti più alti della graduatoria.

IL CASO PUGLIA

La sprecopoli sanitaria, secondo quanto riferisce non l'Ugl, ma la stessa Cgil, il sindacato guidato da Maurizio Landini, primo alleato di Elly Schlein e Giuseppe Conte proprio in Puglia, parte da Bari, dalla Regione guidata da Michele Emiliano, l'ex magistrato, che ogni giorno dispensa lezioni di welfare. A esse-

re contestata una nota inviata martedì 9 luglio, in cui viene annunciato lo stanziamento di ben 30 milioni ai privati per smaltire le liste d'attesa (20 milioni destinati a ricoveri e day service, 10 milioni per prestazioni ambulatoriali e di radiodiagnostica). «È proprio inevitabile - dichiarano Gigia Bucci, segretaria Cgil Puglia, Michele Tassiello, Spi Cgil Puglia e Luigi Lonigro, Fp Cgil Puglia - ritenere la strada del finanziamento privato l'unica percorribile? Nel passato si è fatto lo stesso, ma non ci pare che si siano fatti passi in avanti». Seppure l'ente risulti tra quelli più spendaccioni, per un esame, a queste latitudini, si possono aspettare addirittura 800 giorni. Motivo per cui le associazioni di categoria, anche quelle più vicine al centrosinistra che governa, non si fidano e si mobilitano contro chi, a loro dire, «vede la sanità privata non come elemento di integrazione, ma di sostituzione del pubblico». A smantellare gli ospedali a vantaggio di pochi, dunque, nella terra che ha ospitato il G7, non è la tanto criticata Giorgia Meloni, ma il sistema delle Asl, che portano a casa risultati di bilancio in rosso perenne. E questa partita è più delicata di quella che appare, tanto che Emiliano stesso ha spinto per convocare un Consiglio regionale proprio su questa emergenza. Azione e Fdi sono passati al contrattacco: «Emiliano non si azzardi a portare a termine il suo disegno di ridurre gli screening oncologici sui tumori al seno e al colon, altrimenti sarà "guerra" totale e con ogni mezzo



consentito dai regolamenti», hanno avvertito il consigliere e commissario regionale di Azione Fabiano Amati, e il capogruppo in Consiglio regionale, Ruggiero Mennea. «Da oggi - ha rincarato la dose Renato Perrini (Fdi) - per migliaia di pugliesi non sarà più possibile accedere agli screening gratuiti per la prevenzione contro il tumore al colon e alla mammella. Una circolare del dipartimento Salute della Regione Puglia ha, infatti, imposto alle Asl e agli ospedali regionali lo stop all'estensione degli screening per prevenire questo tipo di tumori».

IL MODELLO DEI COMPAGNI

Questo "sistema", però, non riguarda solo la terra dei Vendola e dei D'Alema, che a riguardo non proferiscono parola, ma tutto quel profondo Sud, considerato dalla sinistra fortino invalicabile. Il modello Emiliano, infatti, somiglia molto a quello di Vincenzo De Luca, che stanziava decine di milioni al mese per una sanità, che resta tra le peggiori d'Italia. Non dimentichiamo che la Campania batte ogni record per quanto concerne i migranti ospedalieri, ovvero quei malati, che non potendo aspettare mesi e mesi per una risonanza, sono costretti a spostarsi dal Sud al Nord. Meglio dell'uomo dei lancifiamme, però, non fa il presidente del Pd Stefano Bonaccini. Ricordiamo che il debito in quell'Emilia, che ha presieduto fino a qualche giorno fa, ovvero fino a quando è stato eletto in Europa (o come dice qualche malpensante da cui è fuggito), è di oltre un milione di euro. Un disavanzo, che riferiscono, gli amministratori regionali, si cerca di ricoprire con i fondi del Pnrr. Peccato che gran parte di questi, come dicono i comunicati delle minoranze, vengono impiegati per ammi-

nistrativi e comunicazione. Nelle Regioni, considerate roccaforti delle cooperative diminuiscono i concorsi per i medici, che fuggono altrove perché stanchi di guadagnare meno di dieci euro all'ora, mentre abbondano quelli destinati ad un personale, che pur avendo una sua utilità, ha poco a vedere con la cura delle persone.

IL BERSAGLIO ROCCA

Nonostante ciò, proprio dal Pd il bersaglio è Francesco Rocca, la ricetta del governatore per uscire dall'impasse lasciata in eredità dall'amministrazione Zingaretti-D'Amato. La Regione Lazio sempre nel mirino dell'opposizione, dati alla mano, ha cominciato, in pochi mesi, a invertire un trend che durava da un decennio e aveva portato il buco dell'ente fuori controllo. Fino all'avvio di un piano di 14mila assunzioni, autorizzate nel 2023 e nel 2024, l'investimento più importante degli ultimi venti anni, considerando i 661 milioni e 500mila euro spesi. Azione basilare soprattutto quella che concerne i camici bianchi. Dall'esecutivo di centrodestra autorizzati 335 milioni per l'assunzione di 3900 medici, mentre 168 milioni di euro per 3800 infermieri. Per non parlare, poi, delle tante inaugurazioni. L'ultima è quella relativa alla terapia sub-intensiva

del presidio ospedaliero Giovanni Battista Grassi, che si terrà il 15 luglio. Altra nota positiva la proroga del progetto sperimentale per la gestione del sovraffollamento nei pronto soccorso. Nell'ultimo anno calate del 83% le ambulanze e le barelle bloccate, mentre diminuite del 29% le attese tra i corridoi dei nosocomi. Risultati non da poco, considerando il punto di partenza. Tutto ciò, però, non basta a placare il grido unisono dei compagni che, da Roma a Viterbo, sembrano sappiano pronunciare una sola parola: privatizzazione.

LA RISPOSTA DELLA MAGGIORANZA

Sono gli stessi, d'altronde, che predicano barricate contro l'ultimo decreto governativo per ridurre le liste di attesa. «Non ci possono venire a dire - dichiara il senatore di Fratelli d'Italia Francesco Zaffini, presidente della commissione Sanità e Lavoro di Palazzo Madama - che è da buttare alle ortiche, perché le Regioni, che poi sono le loro Regioni, fanno politica sulla pelle dei cittadini, non accettano di essere controllate e soprattutto non accettano di lasciare che lo Stato verifichi dove va a finire il fiume di denaro, che gli viene indirizzato».

30 milioni

Solo l'ultimo stanziamento ai privati per abbattere le liste d'attesa senza esiti

800 milioni

Il deficit fra il 2022 e il 2023, attestatosi a poco meno di 200 milioni grazie allo Stato

23 miliardi

La voragine ereditata da Rocca e lasciata dal binomio Zingaretti-D'Amato



Statali, aumenti medi da 150 euro E lavoro più agile

► Al via i tavoli per il rinnovo dei contratti
L'ufficio cesserà di essere la sede prevalente

Andrea Bassi

Per circa 2 milioni di dipendenti pubblici, la stagione del rinnovo dei contratti è entrata nel vivo. Nei primi incontri tra Aran e sindacati si è iniziato a discutere di soldi: si va verso un aumento medio di 150 euro lordi mensili. Ma si è parlato an-

che di smart working e dell'idea di renderlo "libero", soprattutto per i lavoratori fragili e quelli con figli.

A pag. 9

Statali verso aumenti medi da 150 euro lordi al mese Via i paletti sul lavoro agile

► Entra nel vivo il negoziato per il rinnovo del contratto di 2 milioni di dipendenti pubblici. Scatti da 136 euro per i "comunali" fino ai 170 dei funzionari ministeriali

IL CASO

ROMA Per i dipendenti dei ministeri, delle Agenzie fiscali, dell'Inps, dell'Inail e degli altri enti economici, l'aumento medio di stipendio sarà di 159 euro. Un po' più alto per i funzionari: 170 euro lordi al mese. Per gli infermieri e il restante personale della Sanità, gli scatti mensili medi previsti saranno di 158 euro, a cui però andranno aggiunti altri sei euro al mese di indenni-

tà di Pronto soccorso. Per i dipendenti comunali, come di consueto, gli aumenti saranno leggermente più bassi (partendo da retribuzioni meno generose): 136 euro lordi mensili. Nel comparto Sicurezza e Difesa, che comprende Polizia, Carabinieri, Guardia di Finanza, Esercito, Marina e Aeronautica, gli aumenti contrattuali medi saranno di 156 euro mensili, ai quali però si aggiungeranno altre risorse stanziare in fondi ad hoc, che porteranno il totale a 195 euro. Domani, poi, si aprirà il tavolo del negoziato per i Vigili del Fuoco. Per circa 2 milioni di dipen-

denti pubblici, la stagione del

rinnovo dei contratti è entrata nel vivo. Manca all'appello soltanto il comparto dell'Istruzione e della Ricerca, ma è questione



di poco tempo. L'atto di indirizzo della scuola, il documento che segna il fischio d'inizio delle trattative, è pronto. Si aspetta quello dell'Università e poi la macchina potrà mettersi in moto.

Nei primi incontri che si sono tenuti in questi giorni tra Aran e sindacati si è discusso molto di smart working. La proposta dell'Agenzia governativa, come richiesto dal ministro per la Pubblica amministrazione, Paolo Zangrillo, è di eliminare il vincolo della prevalenza del lavoro in presenza in ufficio e rendere dunque "libero" lo smart working soprattutto per i lavoratori fragili e quelli con figli. Ma si è iniziato a discutere anche di soldi. E ai vari tavoli, la trattativa

non si è mostrata per ora semplice. Una parte del mondo sindacale, guidata da Cgil e Uil, chiede che il governo nella prossima manovra di Bilancio stanzi più risorse.

Quante bastano, dicono i sindacati, per recuperare tutta l'inflazione degli ultimi tre anni. Qualcun altro, come la Confal-Unsa, spinge invece per una firma immediata per mettere subito gli aumenti nelle tasche dei dipendenti. Il ministro per la Pubblica amministrazione, Paolo Zangrillo, ha già messo le mani avanti. Per soddisfare la richiesta di coprire tutta l'inflazione, il governo dovrebbe trovare

una trentina di miliardi di euro nella prossima legge di Stabilità. Una richiesta difficilmente accettabile per il ministero dell'Economia, alle prese con la costruzione di una manovra più complicata di quella degli anni passati per il ritorno dei vincoli del Patto di Stabilità europeo. Vincoli che, tra le altre cose, nella nuova versione delle regole comunitarie, si basano sul contenimento della spesa netta primaria, di cui una delle principali componenti sono proprio le uscite per le retribuzioni dei dipendenti pubblici. Difficile, insomma, che

nella prossima manovra di Bilancio si riesca a replicare lo stanziamento di 8 miliardi di euro dello scorso anno che ha permesso l'apertura dei tavoli per le trattative. Quello che invece la prossima manovra dovrebbe fare, è stanziare i fondi necessari per l'indennità di vacanza contrattuale che sarà pagata il prossimo anno a tutti i dipendenti pubblici.

IL PASSAGGIO

Il contratto attualmente in discussione è quello che copre il triennio 2022-2024. Si tratta di un accordo che scadrà il primo gennaio del prossimo anno, quando dovrà iniziare ad essere aperto il cantiere del successivo contratto. Più che stanziare nuove risorse per l'accordo in scadenza, insomma, la manovra potrebbe volgere lo sguardo in

avanti. E, magari, risolvere una questione che invece è già emersa al tavolo delle trattative della Sanità: la "tagliola" del cuneo contributivo. Un aumento medio di 150 euro, rischia di far superare la soglia dei 35 mila euro di reddito lordo annuo a molti infermieri che, in questo modo,

perderebbero i benefici in busta paga della decontribuzione. L'aumento di stipendio e lo sgravio contributivo, in pratica, rischiano di elidersi a vicenda, lasciando invariato lo stipendio. Probabile però, che questo tema venga affrontato dal governo non solo per il comparto statale, ma attraverso una riforma complessiva dello strumento del cuneo. Già lo scorso anno erano state presentate alcune proposte per introdurre un meccanismo di riduzione graduale del cuneo, in modo da evitare l'attuale "effetto scalino". Per chi si trova a ridosso dei 35 mila euro di reddito, anche un solo euro di aumento di stipendio oltre questa soglia, fa perdere 1.100 euro netti annui in busta paga proprio per la perdita del beneficio fiscale.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SUL TAVOLO NUOVE
REGOLE PER
LO SMART WORKING
NON SARÀ PIÙ
NECESSARIO STARE IN
PREVALENZA IN UFFICIO**

**I SINDACATI CHIEDONO
DI AUMENTARE
LE RISORSE CON
LA PROSSIMA MANOVRA
MA IL GOVERNO FRENA:
LA SPESA VA CONTENUTA**



LA FOTOGRAFIA

I tempi di pagamento si accorciano per la Pa

Ma chi salda in ritardo impiega più tempo L'Ue si muove per spingere tutti, compresa la sanità, a rispettare il termine di 30 giorni Con un impatto sul business del factoring

Carlotta Scozzari

I ritardi nei pagamenti della Pubblica amministrazione italiana sono proverbiali. Al punto da avere contribuito, nel corso degli anni, al fiorire del business del factoring. Con il termine si intende una banca o un intermediario specializzato che compra a sconto da un'impresa un pacchetto di crediti, così da fornirle liquidità, occupandosi della riscossione. Il factoring non tratta solo le posizioni della Pa, che però ne costituiscono una parte significativa: su crediti commerciali acquistati per 70,3 miliardi a fine 2023, l'associazione di categoria Assifact calcola che oltre 8 miliardi fossero riconducibili al settore pubblico.

Intanto, dai comportamenti della Pa nel 2023 emerge una fotografia in chiaroscuro. Da una parte, ha impiegato in media 33 giorni per saldare i conti, due in meno rispetto all'anno prima. Dall'altra, è aumentato il ritardo con cui ha onorato i debiti, salito da 11 a 13 giorni. Per inquadrare i numeri, raccolti dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato sulla base di 30,5 milioni di fatture per un importo complessivo liquidabile di 185,1 miliardi, occorre tenere presente che tutte le pubbliche amministrazioni sono tenute a pagare entro 30 giorni. Costituiscono, tuttavia, un'eccezione gli en-

ti del Servizio sanitario nazionale (Ssn), per i quali il termine sale a 60 giorni. Da qui i tempi tendenzialmente più lunghi della sanità italiana, che nel 2023 in media ha pagato a 38 giorni con un ritardo di 21. Non a caso, spesso le operazioni di factoring coinvolgono proprio crediti del Ssn. In generale, alla fine dell'anno scorso, il debito commerciale in pancia alle pubbliche amministrazioni ammontava a 24,9 miliardi, quasi la metà dei quali (12,2) ormai scaduti e i restanti ritenuti "fisiologici".

Il rispetto delle scadenze, osserva la Ragioneria Generale dello Stato, «è un fattore di cruciale importanza per il buon funzionamento dell'economia nazionale e rientra nel rispetto delle direttive europee. Anche grazie all'introduzione della fatturazione elettronica, obbligatoria per tutte le pubbliche amministrazioni dal 31 marzo 2015, il numero delle Pa che paga i fornitori con tempi medi più lunghi di quelli previsti dalla normativa vigente si è gradualmente e progressivamente ridotto».

Non a caso, è al momento in discussione una proposta di regolamento della Commissione Ue che punta ad accelerare ulteriormente i pagamenti commerciali, fissando i termini a 30 giorni per tutta la Pa, sanità compresa, ma anche per le transazioni fra imprese. Il 23 aprile, in

prima lettura, il Parlamento europeo ha votato un testo che in parte ammorbidisce la proposta della Commissione, introducendo alcuni emendamenti e sancendo per esempio la piena trasferibilità dei crediti. Un modo per tendere la mano all'industria del factoring, che rischia un contraccolpo agli affari dalla riduzione dei tempi di pagamento.

Spostando l'attenzione sul lato dei debitori, Alessandro Carretta, segretario generale di Assifact, sottolinea che l'effetto più evidente del regolamento in discussione «è un aumento del fabbisogno finanziario derivante dall'accorciamento dei tempi di pagamento». Ciò «tenuto conto che le transazioni fra imprese richiedono mediamente quasi 80 giorni per essere regolate. Non va poi dimenticato che la concessione di credito commerciale ai clienti risponde a vari scopi per le imprese, quali sviluppare il fatturato, integrando la facilitazione nell'offerta commerciale; accordare all'acquirente il tempo di verifica, agendo da garanzia "implicita" della fornitura; supportare finanziariamente i clienti



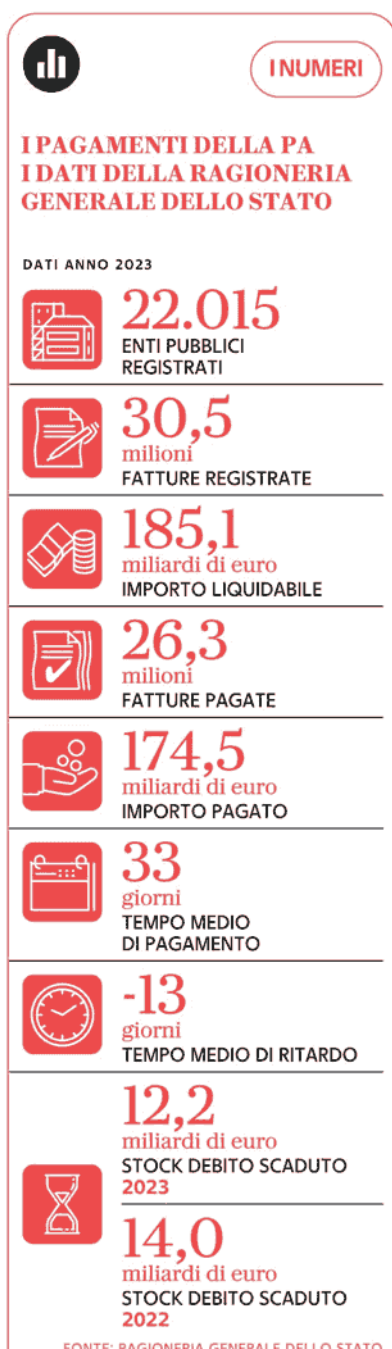
più deboli. Imporre termini così stringenti priva le imprese di queste leve commerciali» chiosa Carretta.

L'altra grande partita, contigua, che il settore del factoring si trova a disputare in campo europeo è quella con l'autorità bancaria Eba (European Banking Authority), che, con la nuova definizione di "default", spinge perché le società del settore introducano una classificazione dei crediti commerciali più rigida, che di fatto trasforma una parte delle posizioni oggi ritenute "sane" in "scadute". Ne sa qualcosa la quotata Bff Bank, che, in risposta a un'ispezione di Bankitalia, l'11 luglio ha annunciato di avere «riclassificato ai fini pru-

denziali il portafoglio crediti», cosa che ha condotto a «un incremento "pro forma" dell'esposizione in past due», cioè scaduta, «pari a 1.361 milioni al 31 marzo 2024». Di questi 1.361 milioni in più di crediti scaduti, 707 derivano «da 205 milioni di esposizione riferibile al Ssn, che contagia per 502 milioni la rimanente porzione di portafoglio verso gli stessi debitori». In altri termini, buona parte della colpa è dei ritardi di pagamento della sanità.

Il mutato scenario di riferimento chiama in causa tutti gli operatori del factoring, da quelli più specializzati come Bff, Banca Ifis e Banca Sistema ai grandi istituti di credito, da

Unicredit a Intesa Sanpaolo, che lavorano con divisioni dedicate. «È fondamentale - mette in guardia Carretta - che la revisione della definizione di default tenga conto delle peculiarità del factoring e si accordi con il regolamento sui ritardi nei pagamenti, per evitare il rischio di una contrazione dell'offerta di credito sul circolante, soprattutto per le piccole e medie imprese».



80

PERIODO

Per Assifact le transazioni tra imprese in media sono regolate in 80 giorni

70,3

CREDITI

I crediti commerciali, in miliardi, acquistati dal factoring e in essere al 202:

“

L'OPINIONE

Le novità regolamentari allo studio, avverte il segretario generale di Assifact, Carretta, possono condurre a una stretta sul credito



SECONDO IL NUOVO RAPPORTO FNOMCEO-CENSIS il 92% degli intervistati è orgoglioso del Ssn

Per gli italiani sono i medici i pilastri della Sanità pubblica



otto italiani su dieci ne sono convinti: “se in questi anni il Servizio sanitario nazionale ha retto, lo si deve all’impegno straordinario dei medici. Che lo hanno puntellato con sforzo individuale, in condizioni difficili e senza un ritorno economico adeguato”. Secondo il Rapporto Fnomceo-Censis, presentato in occasione di un convegno organizzato dalla stessa Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, inoltre quasi il 92% degli italiani considera la sanità pubblica motivo di orgoglio per il Paese e distintività a livello internazionale. Negli ultimi 24 mesi, direttamente o tramite familiari il 44,5% degli italiani ha sperimentato situazioni di sovra-affollamento in reparti ospedalieri o strutture sanitarie. Sono esperienze condivise dal 44,7% nel Nord-Ovest, dal 39% nel Nord-Est, dal 45,5% nel Centro e dal 46,8% al Sud-Isole. Secondo il rapporto, quindi, “esiste ormai ampio consenso sociale sull’urgenza di rilanciare il Servizio sanitario provato da un prolungato depotenziamento a causa di risorse pubbliche cresciute troppo poco rispetto ai fabbisogni sanitari di una popolazione che invecchia e che richiede risposte assistenziali appropriate per acuzie, cronicità sempre più diffuse e, anche, nei casi di possibili emergenze. Le diffuse esperienze degli italiani di liste di attesa molto lunghe per l’accesso a prestazioni sanitarie nelle strutture pubbliche o del privato accreditato e il relativo inevitabile ricorso al privato puro per accorciare i tempi di accesso o, anche, quelle in struttu-

re e servizi intasati e non in linea con gli standard attesi di qualità, hanno reso drammaticamente attuale l’urgenza sociale di un diverso approccio alla sanità.” Secondo il Rapporto per l’84,3% degli italiani “le aggressioni ai medici sono un’emergenza su cui occorre intervenire con provvedimenti urgenti ed efficaci. Se il potenziamento sostanziale del finanziamento pubblico è una sorta di precondizione ineludibile, tuttavia esso non esaurisce la gamma di problematiche da affrontare poiché, a questo stadio, quel che va rimesso in discussione è un approccio di fondo, culturale e operativo, troppo a lungo egemone nella sanità italiana.” L’aziendalizzazione, spiega il Rapporto, è stata anche all’origine di una “prolungata e autoleSIONISTICA politica di contenimento della spesa per il personale sanitario, con un marcato disinvestimento nei medici, infermieri e altri operatori. Così, nel tempo, lavorare nel Servizio sanitario è diventato sempre più difficile, pesante, ad altissimo rischio di burn-out, senza adeguate gratificazioni economiche. Da qui l’inevitabile fuga dal Servizio sanitario verso soluzioni professionali meno logoranti e a più alta gratificazione, nella libera professione così come nelle sanità di altri paesi.” Intanto, prosegue il Rapporto, le esigenze di personale sono state affrontate ricorrendo a contratti temporanei e addirittura a forme di forniture di servizi. Considerate le unità annue di lavoro a tempo determinato e interinali, per le figure sanitarie si registra, dal 2012 al 2022, un balzo di +75,4%. Nello stesso periodo, le figure sanitarie stabili, a tempo

indeterminato, sono aumentate solo del 2,6%. La spesa per lavoro a tempo determinato, consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie provenienti dal privato è stata pari a 3,6 miliardi di euro nel 2022, con un incremento del +66,4% rispetto al 2012. Nello stesso periodo, la spesa per il personale permanente è aumentata solo del 6,4%. La spesa totale per le retribuzioni dei medici permanenti nella Pubblica amministrazione tra il 2012 e il 2022 è rimasta sostanzialmente invariata, registrando un +0,2%, con -2,5% tra il 2012 e il 2019 e un +2,8% tra il 2019 e il 2022. Addirittura, tra il 2015 e il 2022 le retribuzioni dei medici nella PA sono diminuite, in termini reali, del 6,1%. I medici italiani dunque guadagnano molto meno dei colleghi di altri Paesi omologhi. Dati di comparazione internazionale mostrano che in Italia ci sono 410 medici per 100 mila abitanti, superiore al dato di Paesi come la Francia che ha 318 medici per 100 mila abitanti o i Paesi Bassi con 390 medici per 100.000 abitanti. È quindi evidente che in questa fase “il problema chiave del Servizio sanitario non è lo shortage, la carenza, in assoluto di personale medico reclutabile, piuttosto la sua ridotta capacità attrattiva e di re-



tention, trattenimento, con collocazione permanente rispetto a contratti alternativi temporanei o alla fuga all'estero. Ha perciò senso rilevare che piuttosto che ricorrere a medici provenienti da paesi lontani e spesso molto diversi dal nostro, sarebbe opportuno promuovere investimenti adeguati per restituire

attrattività al lavoro nel Servizio sanitario. Così, del resto, la pensa l'85% degli italiani. Allo stesso modo, il 92,5% degli intervistati indica come urgenza suprema procedere all'assunzione di medici e infermieri.”

M.F.



Solo 6mila famiglie hanno ottenuto il bonus psicologo

► Le graduatorie Inps: le richieste superavano quota 400mila. Nuove regole per i rimborsi tardivi ai terapeuti: finestra extra dal 15 luglio

IL CONTRIBUTO

ROMA Solo 6.666 voucher da 1500 euro su oltre 400mila domande. E appena in 3.333, con un Isee fino a 15mila euro, riceveranno subito l'aiuto per 30 sedute psicologiche. Le graduatorie dell'Inps con gli aventi diritto al nuovo bonus psicologo, pubblicate ieri, confermano le preoccupazioni della vigilia: anche stavolta lo ottengono in pochi, a fronte di una spesa di 10 milioni per il 2024. Il contributo del 2022, che valeva al massimo 600 euro, lo avevano ricevuto in 41mila (erano stati spesi 25 milioni).

Gli psicologi che aspettano ancora i rimborsi del bonus 2022 (l'aiuto funziona tramite anticipo) possono però tirare un sospiro di sollievo: l'Istituto di previdenza riaprirà i termini per caricare le fatture delle sedute. La nuova finestra sarà valida dalle ore 9 del 15 luglio fino alle 18 del 31. Tutte le Regioni, dopo i ritardi di alcune lunghe fino a un anno e mezzo,

hanno girato all'Inps le risorse necessarie, ricevute a loro volta dallo Stato. E ora, dopo la chiusura della finestra extra, l'Inps potrà rimborsare tutti gli psicologi in attesa.

I TEMPI

Per la nuova versione del bonus l'Inps e il ministero della Salute lavorano poi a un meccanismo per velo-

cizzare i rimborsi. Insomma, una corsia burocratica preferenziale per accorciare i tempi, evitando la prospettiva di pagamenti lumaca, che disincentivano i professionisti dall'aderire alla misura. Per ora, come confermano fonti dell'Inps a *Il Messaggero*, otterranno il bonus meno dell'1% dei richiedenti che avevano fatto domanda entro il 31 maggio. Si possono infatti attribuire solo i primi 5 milioni stanziati, mentre per gli altri 5, aggiunti con un emendamento di Anticipi, si attende il decreto del ministero della Salute con la ripartizione delle risorse. Verranno assegnati nei prossimi mesi scorrendo le graduatorie. E ancora una volta, nonostante il bonus sia richiedibile per Isee fino a 50mila euro (con importo che cala progressivamente fino a 500 euro), ci si dovrebbe fermare alla prima fascia di reddito di chi fa domanda.

Si può controllare se si è in graduatoria accedendo al sito dell'Inps con le proprie credenziali. Da ieri i beneficiari hanno 270 giorni di tempo per usufruire dell'aiuto presso uno degli psicologi che si sono accreditati con l'Inps tramite l'Ordine dei terapeuti. «Il contributo del 2022 - commenta il presidente dell'Ordine, David Lazzari - ha fatto risparmiare alle aziende 312 milioni per le mancate assenze dal lavoro, ma ha anche ridotto il lavoro dei medici di base. Dal 2018 il ricorso agli psicologi è salito del 62% e ad avere bisogno di un supporto sono 5 milioni di persone: è evidente che 10 milioni per 6mila pazienti non siano sufficienti». La prima cosa che chiedono gli psicologi è aumentare

le risorse (al momento ci sono altri 10 milioni per il bonus 2025) così da coprire le 400mila richieste.

«Per arrivare a 5 milioni - aggiunge Lazzari - visto che la maggior parte non ha i soldi per pagare le sedute, bisogna investire sul sistema sanitario nazionale. Oggi ci sono solo 1200 psicologi pubblici, di cui 600 nei consultori, con pochissimi specialisti per disturbi come dislessia e discalculia, diffusi tra i giovani. Come primo passo bisogna approvare subito le leggi per lo psicologo scolastico e quello di base». Per il secondo il regioni hanno già legiferato, ma le risorse in campo non bastano. La proposta di legge nazionale, bipartisan, è ferma in Commissione Affari sociali alla Camera: prime ipotesi parlano di 25-30 milioni a disposizione per assumere 5-6mila psicologi, uno in ogni casa di comunità, che facciano una prima attività di consulenza e analisi.

Giacomo Andreoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LAZZARI (ORDINE DEI TERAPEUTI): «SERVONO PIÙ FONDI STRUTTURALI. NEL PUBBLICO CI SONO 1200 ANALISTI PER 5 MILIONI DI PAZIENTI»



Una seduta psicologica



12 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Lavoro: il vademecum sulle ferie non godute o forzate, collettive e individuali

di *Claudio Testuzza*

Per ferie si intendono periodi che spettano di diritto ad un lavoratore. In questi periodi il dipendente non lavora, ma percepisce comunque la retribuzione. La legge stabilisce, pertanto, un periodo minimo di ferie che il dipendente matura nell'anno solare e i termini entro i quali tale periodo deve essere goduto. In tal caso, rientrava la data del 30 giugno 2024, entro la quale il datore di lavoro doveva far fruire al lavoratore le ferie maturate nel 2022 e non ancora godute. Secondo la legge, il periodo di ferie deve corrispondere a 4 settimane in un anno. Eventuali aggiunte al periodo minimo possono essere stabilite dai singoli contratti. Il periodo minimo dev'essere goduto nell'anno di maturazione per quanto riguarda la prima metà, nei 18 mesi successivi per quanto riguarda la seconda metà. Trattandosi di un diritto irrinunciabile, le ferie non godute non possono essere liquidate neanche su richiesta del dipendente. Esistono però due eccezioni: la prima è nel caso della cessazione del rapporto di lavoro; la seconda è nel caso le ferie siano eccedenti il periodo minimo legale. In ogni altro caso, le ferie non godute entro la scadenza legale o il termine più ampio eventualmente previsto dai contratti collettivi, possono essere fruite in un momento successivo, ma di questo monte ore il datore deve calcolare i contributi e versarli all'Inps.

Le 4 settimane di ferie non godute entro le scadenze previste dalla legge non possono essere monetizzate in busta paga, ma devono essere comunque fruite. Il mancato godimento delle ferie entro i termini previsti comporta una sanzione nei confronti del datore di lavoro. Ricordiamo che, tuttavia, una recente pronuncia della Corte di Giustizia Europea (C-218/22 del 18 gennaio 2024) ha aperto una breccia nel muro dell'impossibilità di monetizzazione delle ferie. L'Organismo europeo ha considerato non conforme alle regole comunitarie l'art. 5, comma 8 del decreto-legge n. 95 del 6 luglio 2012, nella parte in cui, per ragioni di contenimento della spesa pubblica, vieta la monetizzazione dei giorni di ferie maturati e non goduti nei confronti del lavoratore che cessa volontariamente dal servizio. Nella stessa sentenza, si fa presente che la monetizzazione non è dovuta solamente quando il datore di lavoro pubblico è in grado di dimostrare, con atti certi, di aver messo in grado il suo dipendente di fruire del dovuto riposo. E proprio sulla scorta di questo indirizzo europeo, la Corte di Appello di Roma ha recentemente ribaltato la sentenza che aveva negato l'indennizzo delle ferie ad un infermiere in pensione, condannando la ASL a corrispondere l'indennità sostitutiva prevista dalla contrattazione collettiva.

Venendo al merito delle così dette ferie forzate occorre fare alcune dovute precisazioni.



Quando si parla di ferie forzate è logico chiedersi a chi spetta stabilire questo periodo di assenza dal lavoro. Non è raro, infatti, domandarsi se tale scelta spetti al dipendente o al datore. Innanzitutto, è bene precisare che l'azienda, in caso di ragioni oggettive e apprezzabili, potrebbe stabilire le ferie forzate per i dipendenti. Questo però, in genere, si verifica quando non si adempie all'osservanza delle scadenze normative, oppure per evitare danni o situazioni di pericolo per cose o persone. Tuttavia, all'azienda spetta anche il dovere di prendere in considerazione le esigenze di ogni dipendente.

In merito all'organizzazione delle ferie è bene distinguere tra ferie collettive e ferie individuali. Nel primo caso si fa riferimento al periodo che riguarda l'intera azienda, una sede, un'unità produttiva, un'unità operativa, un singolo reparto, un singolo ufficio o un singolo settore. Anche a fronte di quanto specificato, le ferie collettive si collocano tra Pasqua, Natale ed estate e si possono estendere per una o due settimane. Le ferie individuali, invece, sono quelle concesse ad ogni singolo dipendente dopo specifica richiesta di quest'ultimo. Possono durare anche uno o due giorni e possono interessare qualsiasi periodo dell'anno. Tornando alle ferie collettive, esse coinvolgono un numero considerevole di dipendenti e sono organizzate, di norma, dall'azienda in base ad un piano ferie.

Quest'ultimo è il documento attraverso il quale il dipendente può scegliere il proprio periodo di ferie. Completato il piano ferie, esso è esaminato dalla direzione aziendale e poi approvato con eventuali o necessarie variazioni. Quando, invece, si parla di ferie forzate occorre specificare che esse fanno riferimento ad un periodo obbligatorio. Per garantire un certo benessere aziendale, tuttavia, il datore di lavoro dovrebbe mettere in pratica alcune accortezze come confrontarsi con le organizzazioni sindacali di categoria o comunicare al dipendente la motivazione che conduce al periodo di ferie "imposto". Per quanto riguarda le motivazioni, cui sopra accennato, esse dovrebbero fare riferimento a condizioni oggettive come, ad esempio, rispettare le scadenze di legge. Analogamente un datore di lavoro può sottoporre un dipendente alle ferie forzate per evitare infortuni ed in questo caso si parla, ad esempio, di lavoratori che hanno accumulato troppe ore di straordinario in settimane o mesi. Situazione, questa, che può generare stanchezza mentale e fisica. Ed infine, occorre precisare che esistono condizioni imprescindibili per le quali un datore di lavoro è costretto a somministrare le ferie forzate. In questo ultimo caso si elencano: la chiusura dell'azienda per ristrutturazioni o per lavori strutturali non procrastinabili; la chiusura definitiva dell'azienda ordinata dalle autorità pubbliche; eventi di forza maggiore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cambiare colore agli occhi l'ultima follia per i social

► Grande richiesta per l'eterocromia: spopola tra gli influencer (o aspiranti tali)
Per l'intervento chirurgico, richiesto da sempre più giovani, servono 9mila euro

IL FENOMENO

ROMA Ha rischiato di perdere un volo aereo per dimostrare che la persona nella foto del passaporto fosse proprio lui: con un certificato di cambio di colore degli occhi alla mano ha spiegato agli addetti alla sicurezza di essersi «rifatto lo sguardo» e che i suoi occhi, una volta marroni come nella foto, ora sono color ghiaccio grazie a una particolare operazione chirurgica. Lucky John, creator romano, è solo uno dei centinaia di influencer che hanno deciso di sottoporsi alla cheratopigmentazione, l'ultima tendenza che spopola sui social al costo di 8.700 euro. Un intervento di chirurgia estetica realizzato in meno di un'ora che cambia in modo irreversibile lo sguardo di chi si opera. «La richiesta è sempre più elevata, soprattutto da parte dei più giovani», osserva Matteo Piovella, presidente della Società Oftalmologica Italiana, che mette in guardia sui possibili rischi della «delicata» operazione.

I NUMERI

Su Google la ricerca di informazioni sull'intervento è aumentata del 400% negli ultimi 3 mesi. Il fenomeno è esplosivo dopo che personaggi famosi e influencer si sono sottoposti all'operazione e hanno raccontato il loro percorso di trasformazione sui social. «A oggi il numero degli interventi annuali è 6 volte maggiore rispetto al 2020. Tutto dopo che un nostro video di TikTok è diventato virale superando i 47 milioni di visualizzazioni», racconta Re-

nato De Natale, medico chirurgo oculista che opera nella Capitale e accoglie ogni mese nella sua clinica di Roma Nord pazienti provenienti da tutto il mondo: dalla Germania, agli Emirati Arabi, fino al Brasile. «Lì non esiste ancora la capacità chirurgica necessaria per realizzare questo intervento». Nella sua sala d'attesa tra gli ultimi operati c'è Alina Maria Indorf, influencer tedesca di 40 anni, che dopo aver sfogliato il catalogo dei colori (tra gli altri Blu Pacifico, Marrone Sahara e Giallo Savana) ha scelto di regalarsi due iridi color verde acqua. Ma la maggior parte dei pazienti preferisce l'anonimato. «I nostri amici e follower non sanno che siamo qui, tornando a casa gli faremo una sorpresa», ci dicono.

L'operazione viene eseguita

in anestesia locale e si svolge in due fasi: prima viene creato un micro tunnel nello spessore della cornea con un laser, poi viene iniettato al suo interno del pigmento che va a colorare la cornea della tonalità prescelta.

LA TECNICA

La tecnica laser è stata utilizzata in passato per correggere la miopia e dal 2013 viene applicata in ambito estetico dall'intui-

zione di Francois Ferrari, chirurgo che opera a Parigi. «In precedenza le tecniche consistevano nell'inserire nell'occhio protesi colorate - ha spiegato - che davano glaucoma e scompenso corneale e potevano portare alla perdita della vista e richiedere un trapianto di cornea. Oppure nella laser depigmentazione che scoloriva l'iride con un laser, senza poter

scegliere un colore».

La maggior parte dei pazienti entra in sala operatoria con gli occhi marroni e ne esce con occhi verdi: quella "Tropicale" è la colorazione più desiderata. Non sempre poi si ottiene da subito il risultato sperato e talvolta è necessario un ritocco. Ma non mancano bizzarrie. Grande richiesta per l'eterocromia, un occhio diverso dall'altro. C'è poi chi - racconta il dottor De Natale - ha chiesto di avere la pupilla della stessa forma del logo del suo locale, o chi ha voluto un solo occhio azzurro e a forma di ferro di cavallo. «Una volta venne da me una signora irlandese con dei bellissimi occhi blu, li voleva marroni perché era l'unica ad averli blu in casa. In questa chirurgia più che in altre è importante saper dire di no, anche dopo aver valutato il profilo psicologico del paziente», aggiunge.

IL CASO

Ha fatto discutere anche il cambiamento di Francesco Chiofalo, ex concorrente di Temptation Island, che si è fotografato in ambulanza poco dopo l'operazione. Trasportato d'urgenza in ospedale, ha poi smentito che si trattasse di complicazioni legate all'intervento agli occhi. Anche lui è stato operato da De Natale. «Arrivano da me persone di qualunque estrazione, dal manager all'operaio. - racconta il medico - Anche vip o persone della televisione che vogliono rimanere nell'anonimato. Ci troviamo in un momento storico in cui apparire è più importante che essere e ahimè la vanità è un peccato che tocca le donne tanto quanto gli uomini».

Valentina Panetta

© RIPRODUZIONE RISERVATA





L'intervista **Matteo Piovella**

«Troppi rischi per la vista, è una manovra di marketing»

La Società Oftalmologica Italiana mette in guardia sui possibili rischi della cheratopigmentazione e invita a «non sottoporsi all'intervento chirurgico», definito dal suo presidente Matteo Piovella «bersaglio di effetti secondari negativi e complicazioni non risolvibili».

Perché sconsiglia l'intervento?

«L'operazione non promuove nessun vantaggio medico per qualità visiva. Purtroppo questa storia è una perfetta costruzione organizzata con un marketing eccellente come solito fare da influencer che fanno della loro attività di promozione un vero mercato molto redditizio».

È molto richiesta?

«La richiesta è molto elevata, soprattutto da parte dei più giovani. La depigmentazione, la rimozione del pigmento che protegge l'occhio, rendeva gli occhi azzurri ma spesso esitava in glaucoma con perdita della vista. Siccome non si riusciva a cambiare il colore dell'iride si è pensato a una strada alternativa: tatuare la cornea. Questa però per natura dovrebbe essere trasparente, e così va preservata».

Quali sono i rischi?

«Durante l'operazione si crea una tasca circolare con un laser per inserire al suo interno del pigmento, lo si fa manualmente. Occorre

tenere in considerazione tutte le possibili complicazioni di un intervento eseguito a mano».

E nel dopo intervento?

«L'innocuità di questi pigmenti inseriti nell'occhio non è stata accertata nel lungo periodo. Il colore potrebbe penetrare nella retina e dare problemi alla vista. Questa maschera poi lascia un'apertura centrale troppo piccola che impedisce di vedere la retina durante le visite oculistiche e rende difficili interventi come quello per la cataratta o per il distacco della retina, a cui tutti prima o poi si sottopongono».

Eppure si tratta di una tecnica praticata da più di 10 anni...

«L'operazione è eseguita dal 2013 ma i dati non sono mai stati resi disponibili. Ancora oggi i medici che la praticano dicono che il trattamento è segreto. È da prendere con molta prudenza».

E se un paziente decidesse di tornare indietro?

«I pigmenti sono difficilissimi da eliminare e non si può tornare indietro. Ricordiamo poi che i trattamenti estetici prevedono l'obbligo di risultato, questo significa che basta che il paziente non sia soddisfatto del colore ottenuto per citare in giudizio il medico, chiamato a pagare i danni. Nessuno dei 7.000 medici oculisti che seguono le regole

poste a tutela della vista del paziente nel nostro Paese desidera porsi in una posizione di rischio di complicazione in pazienti perfettamente sani per una applicazione con valore solo estetico».

Pensa che le persone non siano abbastanza informate?

«Occorre fare informazione. L'aspetto preponderante è il ritorno economico, ma va fatto senza danneggiare la vista e la psicologia dei pazienti. Ci sono delle controindicazioni che si devono conoscere. Seguire gli influencer può essere pericoloso. È un peccato che si occupino di medicina e nello specifico di una medicina che non deve essere diffusa e condivisa tra le persone che vedono bene. Saranno inevitabilmente penalizzati nel tempo e noi non sapremo come aiutarli».

V. Pan.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ OFTALMOLOGICA ITALIANA: «SERVE INFORMAZIONE, SEGUIRE I CONSIGLI SUL WEB PUÒ ESSERE PERICOLOSO»

Matteo Piovella
presidente della Società
Oftalmologica Italiana



Farmacie dei servizi, la risposta delle regioni arriva in ordine sparso

Longo da pag. 6

In ciascuna Regione sono diverse le prestazioni disponibili: lo stato di avanzamento dell'iter

Farmacie dei servizi, la risposta al test arriva in ordine sparso

Pagina a cura

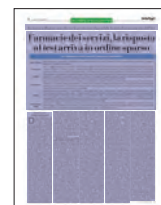
DI ANTONIO LONGO

Dalla telemedicina alla scelta e revoca del medico di base e del pediatra, dalle vaccinazioni al test per la glicemia, passando per la distribuzione di farmaci e dispositivi medici per i pazienti in assistenza domiciliare. Sono alcuni dei servizi di cui sarà possibile usufruire in farmacia e che riguardano il progetto "Farmacia dei servizi". Un'idea nata diversi anni fa (nel 2009), ancora in fase sperimentale, ma che ha avuto maggior impulso soprattutto a seguito del cosiddetto ddl Semplificazioni, varato dal Consiglio dei ministri il 26 marzo scorso. Una norma che prevede l'erogazione in farmacia di prestazioni del Servizio sanitario nazionale, anche in locali separati da quelli ove è ubicata la farmacia. E, inoltre, comprende la possibilità del contratto di rete, grazie al quale le farmacie potranno aggregarsi, pur mantenendo la propria autonomia, per erogare questi servizi. Ogni Regione ha deliberato (o lo sta facendo) per mettere a disposizione degli utenti/pazienti alcuni servizi, con prestazioni erogate, sia in regime privato sia in convenzione con il servizio sanitario nazionale. In tal modo le farmacie stanno diventando presidio della salute della cittadinanza, non solo attraverso la distribuzione dei farmaci, ma anche con l'esecuzione di molteplici attività, a supporto del sistema pubblico e integrandosi con altri soggetti, come gli ambulatori privati. Ruolo rafforzato soprattutto durante il periodo pandemico, con particolare riferimento alle aree rurali e più interne, servendo in particolare la fascia degli utenti ultrasessantacinquenni e i soggetti più fragili o quelli che hanno difficoltà a

raggiungere i centri in cui operano le strutture sanitarie. Ma non mancano le critiche da parte di diversi ordini professionali, che paventano il rischio di trasformare le farmacie in ambulatori, dando vita a possibili "disallineamenti" clinici.

Farmacie nuovo presidio della sanità territoriale. Con l'approvazione della delibera di giunta n. XII/2405, che aggiorna il cronoprogramma dei "servizi in sperimentazione nella farmacia di comunità", la Regione Lombardia, nelle scorse settimane, ha accelerato su due fronti, ossia la telemedicina in regime di rimborso da parte del servizio sanitario e la riconciliazione farmacologica (si veda *ItaliaOggi* del 31 maggio 2024). Per le prestazioni di telemedicina, come elettrocardiogramma (Ecg), holter cardiaco, holter pressorio, i cittadini lombardi, presentando la ricetta medica, possono eseguire gli esami nella farmacia di fiducia e i tracciati vengono analizzati e referati da remoto da specialisti operanti in una struttura accreditata dalla Regione. Sul fronte, invece, della riconciliazione della terapia farmacologica, le farmacie sono coinvolte attivamente nello stilare la lista dei farmaci somministrati a un paziente, per fornire al medico un quadro chiaro e aiutarlo nella sua attività prescrittiva, prevenendo eventi rischiosi, soprattutto nei casi di politerapia. Dal 1° maggio scorso tutti i residenti della Regione Piemonte affetti da patologie di medio e alto livello possono accedere gratuitamente agli esami di holter pressorio, holter cardiaco e elettrocardiogramma direttamente presso le farmacie aderenti. Non è necessaria la ricetta medica, ma è sufficiente presentarsi in farmacia per la valutazione dei requisiti di ammissione alle pre-

stazioni, al massimo tre all'anno per ogni prestazione. In Emilia-Romagna, nei giorni scorsi la giunta regionale ha stanziato a favore delle Asl quasi 3 milioni di euro per la sperimentazione della farmacia dei servizi che prevede l'erogazione di prestazioni in convenzione. La delibera consente alle Asl, di concerto con le farmacie, di entrare in una fase operativa per erogare, tra gli altri, servizi di telemedicina, partendo, in particolare, con l'elettrocardiogramma per proseguire, poi, con l'implementazione di holter cardiaco e pressorio. In Veneto sono stati attivati tutti i servizi previsti dalla sperimentazione dal documento Stato-Regioni. Con la delibera n. 97 del 12 febbraio scorso la giunta ha anche classificato le prestazioni in "consolidate" (screening colon retto, vaccinazioni, tamponi, prenotazione prestazioni, dispensazione farmaci per conto), "implementabili" (riconciliazione farmacologica, monitoraggio aderenza terapeutica, screening diabete, tele visita), "da sviluppare" (telemedicina, Fse, campagne screening oncologico). A seguito di provvedimento regionale adottato nello scorso mese di maggio, sono numerose le farmacie che, avendo aderito su base volontaria, erogano servizi di telemedicina e una serie di servizi che rientrano nella sfera della prevenzione di ipertensione e ipercolesterolemia, nonché



dell'aderenza alla terapia per i pazienti con diabete di tipo 2 e broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco). Per accedere alle prestazioni di telemedicina è necessaria la prescrizione del medico di medicina generale o dello specialista convenzionato con il servizio sanitario nazionale. Durante la fase sperimentale, ogni paziente ha diritto a una prestazione per tipologia. In Liguria, prima Regione a prevedere la telecardiologia in farmacia, dietro presentazione di ricetta medica, oltre a una serie di servizi previsti dal protocollo nazionale, è possibile usufruire di "Prenoto Prevengo", progetto grazie al quale è possibile ritirare in farmacia il kit di raccolta campioni per partecipare alla campagna di screening sul tumore al colon. In Umbria, con una delibera del

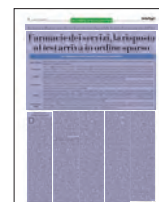
29 maggio scorso, è stato aggiornato il cronoprogramma delle nuove prestazioni disponibili nelle farmacie che possono, in particolare, fornire il servizio di accesso personalizzato ai farmaci per garantire l'aderenza alle terapie prescritte dal medico. Con la personalizzazione della terapia si migliora il controllo dell'aderenza perché nei pazienti con scarsa aderenza il farmacista può riassemblare i farmaci in un blister settimanale per verificare se la terapia sia stata assunta correttamente. È stata, inoltre, estesa anche ai non esenti la possibilità di sottoporsi a esami di telemedicina, ossia elettrocardiogramma (Ecg), holter cardiaco e pressorio e spirometria. Nei primi sei mesi di sperimentazione della farmacia dei servizi nelle Marche, sono state

eseguite circa 10 mila prestazioni gratuite, specie nella telemedicina, con il 40% circa dei servizi che è stato erogato nelle aree interne, dove c'è difficoltà a raggiungere gli ospedali. In Basilicata, nel primo mese di sperimentazione della farmacia dei servizi, sono state richieste 350 prestazioni tra holter cardiaco e pressorio, elettrocardiogramma (Ecg) e spirometria. Alle prestazioni gratuite, in questa fase sperimentale, possono accedere i pazienti con patologia che richiedono l'esecuzione di uno dei quattro esami, muniti di impegnativa del medico di medicina generale. Sono poco più del 50% le farmacie che hanno aderito alla fase sperimentale del progetto e il 70% di quelle coinvolte è composto da farmacie rurali. La Puglia ha avviato nei mesi scorsi l'ar-

ruolamento per la sperimentazione sull'aderenza terapeutica nei pazienti affetti da patologie croniche (ipertensione arteriosa, diabete e broncopneumopatia cronica ostruttiva). È prevista la formazione dei farmacisti, in modo da garantire efficacia e professionalità nell'erogazione del servizio. In Sicilia, l'assessorato regionale alla salute ha tracciato le linee di indirizzo per consentire ai farmacisti di eseguire, anche in locali al di fuori della propria attività, previa verifica dei requisiti di idoneità, i servizi previsti dal ddl Semplificazioni, anche dietro prescrizione del medico curante, quindi in regime convenzionato e non più totalmente a carico del cittadino.

La farmacia dei servizi lungo la penisola

Valle d'Aosta	Nelle farmacie è possibile prenotare visite specialistiche ed esami, attivare il Fascicolo sanitario elettronico, vengono distribuiti i presidi per diabetici
Piemonte	Dal 1° maggio scorso tutti i residenti affetti da patologie di medio e alto livello possono accedere gratuitamente agli esami di holter pressorio, holter cardiaco e elettrocardiogramma direttamente presso le farmacie aderenti. Non è necessaria la ricetta medica ma è sufficiente presentarsi in farmacia per la valutazione dei requisiti di ammissione alle prestazioni
Liguria	Prima regione a prevedere la telecardiologia in farmacia, dietro presentazione di ricetta medica, oltre ai servizi previsti dal protocollo nazionale, è possibile usufruire di "Prenoto Prevengo", progetto grazie al quale è possibile ritirare in farmacia il kit di raccolta campioni per partecipare alla campagna di screening sul tumore al colon
Lombardia	Per le prestazioni di telemedicina, i cittadini, presentando la ricetta medica, possono eseguire gli esami nella farmacia di fiducia e i tracciati vengono analizzati e refertati da remoto da specialisti operanti in una struttura accreditata dalla regione. Sul fronte della riconciliazione della terapia farmacologica, le farmacie sono coinvolte attivamente nello stilare la lista dei farmaci somministrati a un paziente
Veneto	Classificate le prestazioni in "consolidate" (screening colon retto, vaccinazioni, tamponi, prenotazione prestazioni, Dpc - dispensazione farmaci per conto), "implementabili" (riconciliazione farmacologica, monitoraggio aderenza terapeutica, screening diabete, televisita), "da sviluppare" (telemedicina, Fse - Fascicolo sanitario elettronico, campagne screening oncologico). Per accedere alle prestazioni di telemedicina è necessaria la prescrizione del medico di medicina generale o dello specialista convenzionato con il servizio sanitario nazionale
Friuli Venezia Giulia	L'accordo tra regione, aziende sanitarie e farmacie prevede la distribuzione dei presidi per i pazienti diabetici, attività di monitoraggio sull'aderenza terapeutica, il recepimento delle linee guida nazionali sulla telemedicina, un nuovo protocollo informatico per la dematerializzazione dei promemoria delle ricette elettroniche



Stipulando un contratto, due o più soggetti di proprietà diverse eserciteranno in comune

Professionisti spinti a fare rete

Pagina a cura
DI ANTONIO LONGO

Alo scopo di favorire l'aggregazione professionale e implementare l'offerta dei servizi a tutela della salute del cittadino, due o più farmacie, di proprietà di soggetti differenti, potranno esercitare in comune i servizi sanitari, previa stipula del contratto di rete. Inoltre, al fine di consentire ai cittadini un'immediata identificazione dei servizi sanitari offerti, i soggetti titolari di farmacia potranno apporre, oltre alla croce verde identificativa della farmacia, un'insegna riportante la denominazione "Farmacia dei servizi", dando così idonea informazione sull'esatta identificazione dei soggetti titolari di farmacia che offrono tali servizi.

A prevederlo sono i contenuti del ddl Semplificazioni, varato lo scorso 26 marzo dal Consiglio dei ministri (si veda *ItaliaOggi* del 23 e 27 marzo 2024) che amplia il ventaglio dei servizi che possono offrire le farmacie in mo-

do da intercettare, in maniera capillare, le esigenze di salute dei cittadini, soprattutto di quelli meno autonomi nei propri spostamenti, e di avvicinare ulteriormente i servizi socio-sanitari ai soggetti più deboli che non hanno la possibilità di spostarsi fino agli ospedali o ai centri sanitari più vicini.

Percorso normativo avviato nel 2009. È stato il decreto legislativo n.

153/2009 che ha tracciato i primi tratti della fisionomia del modello di farmacia che si distingue per l'ampia gamma di servizi offerti, andando oltre la mera dispensazione di farmaci. Il provvedimento, infatti, ha a oggetto la fornitura di prestazioni sanitarie personalizzate e complementari alla terapia farmacologica, con l'obiettivo di migliorare la salute e il benessere del paziente.

Ai successivi decreti che riportano l'elenco dettagliato delle prestazioni effettuabili, hanno fatto seguito le linee guida datate 2019, adottate dal governo e dalle Regioni poco prima dello scoppio della pandemia, per dettare le regole di dettaglio del-

la farmacia dei servizi, stabilire i termini e le condizioni della sperimentazione nelle prime nove regioni coinvolte (Piemonte, Lazio e Puglia dal 2018, Lombardia, Emilia-Romagna e Sicilia dal 2019, Veneto, Umbria e Campania per il 2020), individuare le fonti di finanziamento e stabilire la rendicontazione delle somme impiegate.

Il nuovo ruolo del farmacista è stato formalmente riconosciuto dal decreto del ministero della salute n. 77 del 23 maggio 2022 che, tenendo conto del contesto emergenziale in epoca di pandemia Covid-19, ha fissato i nuovi pilastri dell'assistenza sanitaria sul territorio sancendo che la rete capillare delle farmacie convenzionate assi-

cura quotidianamente prestazioni di servizi sanitari a presidio della salute della cittadinanza.

Il recente ddl Semplificazioni amplia notevolmente l'offerta dei servizi erogabili dalle farmacie nell'ambito del servizio sanitario nazionale. Tra i vari punti del provvedimento, una particolare attenzione viene data alla telemedicina (televisita, telemonitoraggio, supporto logistico), nonché alla possibilità per le farmacie di dispensare per conto delle strutture sanitarie, nell'ambito del servizio di assistenza domiciliare integrata, non solo i farmaci ma anche i dispositivi medici necessari al trattamento dei pazienti.

Inoltre, il governo ha inteso portare a compimento il coinvolgimento delle farmacie nella rete di prevenzione vaccinale, prevedendo la somministrazione di vaccini contenuta nel piano nazionale prevenzione vaccinale, anche nei confronti dei soggetti di età non inferiore ai dodici anni. Si prevedono, inoltre, le modalità organizzative, strutturali e logistiche funzionali ad assicurare le migliori tutele igienico-sanitarie e di tutela della riservatezza nei confronti dell'utenza.

Due o più farmacie possono esercitare in comune i servizi sanitari, previa stipula del contratto di rete. Oltre alla croce verde identificativa, ciascun esercizio potrà apporre un'insegna riportante la denominazione "Farmacia dei servizi"



La farmacia dei servizi lungo la penisola

Emilia Romagna	Stanziati a favore delle Asl quasi 3 milioni di euro per la sperimentazione della farmacia dei servizi che prevede l'erogazione di prestazioni in convenzione
Toscana	La Giunta regionale ha adottato una delibera per modificare la legge n. 16/2000 per prevedere servizi erogati in farmacia diversi dalla preparazione e vendita di farmaci
Umbria	Aggiornato il cronoprogramma delle nuove prestazioni disponibili nelle farmacie che potranno, in particolare, fornire il servizio di accesso personalizzato ai farmaci per garantire l'aderenza alle terapie prescritte dal medico. È stata estesa anche ai non esenti la possibilità di sottoporsi ad esami di telemedicina, ossia elettrocardiogramma (Ecg), holter cardiaco e pressorio e spirometria
Lazio	Dallo scorso 1° giugno le farmacie erogano in regime di normale convenzionata i farmaci antidiabetici appartenenti alla categoria delle gliptine, sia quelli vincitori di gara distribuiti in Dpc sia quelli non vincitori di gara erogati con oneri a carico dell'assistito
Marche	Nei primi sei mesi di sperimentazione della farmacia dei servizi sono state eseguite circa 10 mila prestazioni gratuite, specie nella telemedicina, con il 40% circa dei servizi che è stato erogato nelle aree interne
Abruzzo	Approvato lo schema di accordo tra la regione e l'associazione delle Farmacie pubbliche e private relativo alla distribuzione di dispositivi medici per diabete tramite le farmacie convenzionate pubbliche e private con la modalità in nome e per conto del servizio sanitario regionale
Molise	Le farmacie territoriali, oltre ai servizi di screening per la diagnosi precoce del tumore del colon retto, alla somministrazione dei vaccini antinfluenzale e anti SARS-CoV-2, e alla distribuzione ai pazienti diabetici dei presidi per l'autocontrollo della glicemia, possono eseguire consulto di telemedicina con referti collegati al Fascicolo sanitario elettronico
Campania	Le attività di monitoraggio dell'aderenza alla terapia sono rivolte ai pazienti affetti da almeno una delle patologie oggetto di studio (Bpco, diabete tipo 2 e ipertensione arteriosa), in fase sperimentale ogni farmacia può monitorare un massimo di 30 pazienti, salvo ulteriori stanziamenti del budget
Basilicata	Nel primo mese di sperimentazione sono state richieste 350 prestazioni tra holter cardiaco e pressorio, elettrocardiogramma (Ecg) e spirometria. Alle prestazioni gratuite, in questa fase sperimentale possono accedere i pazienti con patologia che richiedono l'esecuzione di uno dei quattro esami, muniti di impegnativa del medico di medicina generale
Puglia	Avviato nei mesi scorsi l'arruolamento per la sperimentazione sull'aderenza terapeutica nei pazienti affetti da patologie croniche. È prevista la formazione dei farmacisti coinvolti, in modo da garantire efficacia e professionalità nell'erogazione del servizio
Calabria	Prosegue la fase di sperimentazione per eseguire esami diagnostici e le vaccinazioni nella propria farmacia di fiducia convenzionata per superare le difficoltà di ordine logistico dovute alla complessità orografica del territorio
Sicilia	L'assessorato regionale alla Salute ha tracciato le linee di indirizzo per consentire ai farmacisti di eseguire, anche in locali al di fuori della propria attività, previa verifica dei requisiti di idoneità, i servizi previsti dal Ddl "Semplificazioni", anche dietro prescrizione del medico curante, quindi in regime convenzionato e non più totalmente a carico del cittadino
Sardegna	Oltre ai dispositivi per il monitoraggio della glicemia, in farmacia è possibile ritirare anche una serie di farmaci, la cui consegna era possibile esclusivamente presso le Asl



Nuove norme sulla **privacy** dei dati per la ricerca

I casi in cui non è più necessario consultare il Garante dopo la riforma contenuta nel Decreto «Pnrr bis» (in vigore dal 30 aprile)

di **Chiara Daina**

Nelle sperimentazioni cliniche si arruolano anche pazienti ricoverati in terapia intensiva in gravi condizioni, che sono intubati e sedati, o addirittura in coma, per valutare l'efficacia di medicinali che potrebbero migliorare la loro ripresa, così come di tecniche diagnostiche e di ventilazione che potrebbero evitare complicanze successive.

Per altri studi si rende necessario, invece, raccogliere dati clinici di pazienti trattati in passato, che possono essere deceduti o non contattabili per vari motivi.

In entrambe queste situazioni, ottenere il consenso da parte degli interessati per utilizzare i dati sanitari che li riguardano fino a oggi ha costituito spesso un ostacolo all'attività dei ricercatori in Italia.

Se anche i parenti, che possono fornire il consenso al posto loro, non erano raggiungibili o qualora fosse stato troppo gravoso rintracciarli uno ad uno, oppure, ancora, se l'ente non si assumeva la responsabilità di coinvolgerli, l'unica strada possibile era passare dall'Autorità Garante della pri-

vacità per avere l'autorizzazione preventiva.

Questo passaggio richiedeva la produzione di diversi documenti e di attendere l'esito della risposta, ritardando la pubblicazione dei risultati.

Grazie alla riforma dell'articolo 110 del Codice della privacy, contenuta nel Decreto «Pnrr bis» (19/2024), in vigore dal 30 aprile, quando non è possibile raccogliere il consenso del paziente, nell'ambito di qualsiasi tipo di ricerca, non serve più consultare preventivamente il Garante.

Ciò era già consentito anche prima ma non per tutti i progetti e non per tutti i centri.

Luigi Montuori, direttore del Dipartimento sanità e ricerca dell'Autorità della privacy, chiarisce come va applicata la normativa sul trattamento dei dati personali ai fini della ricerca medica, che «in passato è stata oggetto di interpretazioni restrittive da parte degli addetti ai lavori».

In quali casi non serve più chiedere il parere preventivo del Garante per l'utilizzo dei dati personali per la ricerca sanitaria?

«La riforma dell'articolo 110, comma 1, del Codice della privacy ha previsto che tutti i centri che effettuano attività di ricerca medica diversi dagli Ircss (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico), come uni-

versità, aziende ospedaliere, fondazioni e società farmaceutiche, nonché tutti quelli che non stanno svolgendo uno studio finanziato dal programma nazionale della ricerca sanitaria del Ministero della Salute, quando si trovano impossibilitati ad acquisire un valido consenso da parte dei pazienti, in quanto deceduti, non coscienti, non rintracciabili oppure quando ciò implica uno sforzo sproporzionato se il campione è numeroso, non hanno più bisogno di essere autorizzati dal Garante per usare i dati per la ricerca. «A condizione che i centri producano e pubblichino sul proprio portale la valutazione d'impatto sulla protezione dei dati personali, volta a individuare i rischi per i diritti e le libertà degli interessati - per esempio un attacco hacker, errori umani nella gestione dei dati oppure la diffusione di virus informatici - e le misure per contrastarli, e ne diano comunicazione al Garante»

Quali centri di ricerca sono sempre stati esonerati da questo obbligo?

«Quelli che sviluppano progetti che rientrano nel Programma nazionale della ricer-



ca sanitaria del Ministero, come da decreto legislativo 502 del 1992, e tutti gli Irccs, pubblici e privati, in base all'articolo 110 bis, comma 4, del Codice, limitatamente alle linee di ricerca per cui sono stati autorizzati. L'esonero si applica a qualsiasi tipo di ricerca: sperimentale, epidemiologica, osservazionale e retrospettiva. Tali enti devono pubblicare sul sito web la valutazione d'impatto, senza avvisare il Garante. Resta ferma la regola in base a cui si interpella il Garante quando si riscontra un rischio molto elevato di violazione

delle libertà e dei diritti fondamentali degli interessati».

È possibile, in alternativa, chiedere il consenso ai familiari?

«Sì, è un'opzione altrettanto valida e percorribile. Ciascun ente di ricerca in caso di impossibilità fisica o incapacità di intendere e volere dell'interessato può chiedere il consenso all'uso dei dati a un familiare, convivente, fiduciario, rappresentante legale, fino al responsabile della

struttura dove è ricoverato, secondo l'articolo 82 del codice».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli Irccs e altri enti
che rientrano nel
Programma nazionale
della ricerca sanitaria
sono sempre esentati



12 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Melanoma: l'immunoterapia neoadiuvante è più efficace e riduce i tempi di cura

Per una persona con tumore l'incubo inizia nel momento della diagnosi e poi continua durante tutto il percorso di cura. Un paziente con melanoma metastatico deve resistere anche qualche mese dopo l'intervento chirurgico, quando cioè viene sottoposto al trattamento adiuvante. Ma ora che è stata dimostrata l'efficacia



dell'immunoterapia neoadiuvante, il trattamento che precede l'intervento chirurgico, per il 60% dei pazienti con melanoma metastatico l'incubo può finire prima. In questi casi, infatti, l'intervento chirurgico diventa l'ultimo step da superare prima di "ritornare alla normalità": la terapia post-intervento può essere saltata. Si tratta di una buona notizia per molti pazienti, ma anche per le tasche del Servizio sanitario nazionale. Le possibili implicazioni dell'utilizzo dell'immunoterapia neoadiuvante nel melanoma, così come in altri tipi di tumore, sono state discusse in occasione del primo congresso INNOVATE - International Neoadjuvant Immunotherapy Across Cancers, che si chiude oggi a Napoli.

"La crescente consapevolezza dell'efficacia dell'immunoterapia in molti casi di tumore avanzato e metastatico ha rapidamente portato allo studio di questo trattamento anche nella malattia in fase iniziale - spiega **Paolo Ascierto**, presidente del congresso, nonché presidente della Fondazione Melanoma e direttore dell'Unità di Oncologia Melanoma, Immunoterapia Oncologica e Terapie Innovative dell'Istituto Pascale di Napoli -. Negli ultimi anni, in particolare, sono stati compiuti numerosi studi sull'utilizzo dell'immunoterapia neoadiuvante, il trattamento che precede l'intervento chirurgico, e i risultati raggiunti in alcuni hanno cambiato, o lo faranno molto presto, la pratica clinica". Attualmente, l'immunoterapia neoadiuvante ha solo due indicazioni approvate: il carcinoma mammario triplo negativo e il carcinoma polmonare non a piccole cellule resecabile. Tuttavia, una serie di studi molto importanti porteranno presto ad estendere le indicazioni di questo approccio terapeutico anche ad altri tipi di cancro, come il melanoma, il tumore alla vescica, al colon-retto e quello gastroesofageo.

"Sono stati però gli studi sul melanoma, il più aggressivo tumore alla pelle, ad aprire la strada all'immunoterapia neoadiuvante - afferma Ascierto -. La recente pubblicazione dei dati dello studio internazionale NADINA, ne ha consacrato ufficialmente l'utilizzo nei casi di melanoma metastatico". Lo studio NADINA ha coinvolto 423 pazienti con melanoma di stadio III operabile, divisi in due gruppi: nel primo i pazienti hanno ricevuto 2 cicli di immunoterapici ipilimumab-nivolumab seguiti poi dall'intervento chirurgico, nel secondo i pazienti sono stati sottoposti prima all'intervento chirurgico e poi hanno ricevuto 12 cicli di immunoterapia adiuvante, cioè post-intervento.

"Dopo un follow-up mediano di 9,9 mesi la sopravvivenza libera dalla progressione della malattia è stata significativamente più duratura nel gruppo di pazienti che hanno ricevuto l'immunoterapia prima dell'intervento chirurgico con un tasso, a 12 mesi, pari

all'84% contro il 57% dei pazienti passati prima sotto al bisturi - specifica Ascierto -. Vantaggi sostanziali con l'immunoterapia neo-adiuvante sono stati riscontrati anche sul rischio recidiva tanto che in 6 pazienti su 10 sottoposti a terapia neoadiuvante, il trattamento post-intervento è diventato superfluo". Insomma con l'immunoterapia neoadiuvante si riducono i tempi di cura con indubbi vantaggi sia sulla qualità della vita dei pazienti che sulla spesa sanitaria pubblica. "Questi dati impongono dunque un cambiamento importante negli attuali standard di cura: l'immunoterapia neo-adiuvante presenta un vantaggio significativo che ora non si può più ignorare", conclude Ascierto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervento

Un hub nazionale per la prevenzione

Roberto Bernabei*
Francesco Vaia**

Stiamo soffrendo tutti per il grande caldo di questi giorni. Chi soffre maggiormente sono i più deboli, quelli che abbiamo imparato a conoscere meglio come "fragili" durante gli anni della pandemia.

Queste persone, spesso anziane e portatrici di più patologie, rischiano di essere destabilizzate da qualsiasi stress esterno, che si tratti di un virus, di un batterio o della disidratazione (che è la grave conseguenza delle temperature estive).

Come Ministero della Salute abbiamo emanato, proprio in questi giorni, una circolare per invitare le Regioni a mettere in campo tutte le misure necessarie a fronteggiare al meglio l'emergenza e a proteggere i più fragili, a partire dal "codice calore" nei Pronto Soccorso, fino al potenziamento della medicina territoriale. Misure che si aggiungono a quelle che è necessario mettere in atto a livello individuale per mantenere il corretto livello di idratazione: bere almeno 2 litri d'acqua al giorno, assumere un'alimentazione adeguata alla stagione estiva e possibilmente controllare la temperatura dell'ambiente domestico.

La vera sfida però è quella di passare dalla fase emergenziale, che è destinata a terminare, alla strutturazione di interventi di lungo termine che non ci facciano più trovare impreparati per il futuro.

L'urgenza di mettere al centro il ruolo della sanità pubblica è ormai evidente: è tutta la società che, in ogni suo ambito, chiede che la prevenzione diventi protagonista del cambiamento di cui tutti abbiamo bisogno.

Principi su cui possiamo facilmente dirci concordi, ma che occorre anche tradurre con urgenza in azioni concrete affinché possa dirsi compiuta la rivoluzione di paradigma che ci porterà dalla società del medicamento alla società della promozione della salute.

Il primo passo è quello della lettura epidemiologica (un principio che dovrebbe ormai essere familiare a tutti dopo gli anni della pandemia). Lo scenario socio demografico del paese è profondamente mutato e l'aspettativa di vita è oggi clamorosamente aumentata raggiungendo gli 85 anni per le donne e gli 82 per gli uomini: chi nasce oggi ha buone possibilità di raggiungere i 100 anni.

Ma occorre subito invertire il paradigma che vorrebbe la vecchiaia quale somma di patologie: la fragilità cui abbiamo accennato all'inizio non è ineluttabile, ma il risultato delle malattie non prevenute, non curate o curate male. In sintesi: della trascuratezza, della paura dell'incognito, del non volersi bene abbastanza.

Le evidenze disponibili ci dicono che esistono strade sicure per contrastare tutto questo e per vivere una vita che non sia solo più lunga, ma anche di qualità: esercizio fisico moderato, dieta appropriata con sufficiente apporto proteico e attenzione ai grassi e alcol, astensione da fumo e sostanze stupefacenti, attenzione al sonno, vita sociale il più possibile piena e stimolante, senza dimenticare screening e immunizzazioni. I centenari in buona salute si attestano in larga parte a queste linee guida e sono una dimostrazione vivente della loro efficacia. Ecco allora che la prevenzione non è più un mero atto medico (che conserva il suo posto, ma rappresenta solo un sesto del problema!), ma diventa azione globale, di popolazione. Azione che deve partire sin dalle scuole. Lo abbiamo ribadito più volte: scuola e famiglia siano alleate della prevenzione!

Affinché la prevenzione non sia più parola vana, ma diventi azione, servono infatti sia lo sforzo individuale che quello dei decisori. Per un Paese che stia meglio, anche in un'ottica di sostenibilità del sistema. Gli ultrasessantacinquenni sono già un quarto della popolazione e rapidamente diventeranno un terzo: tanti italiani che, se fragili, impatteranno drammaticamente sul Servizio Sanitario Nazionale. Solo riducendo a monte la domanda di assistenza, attraverso la prevenzione, potremo rendere davvero sostenibile il SSN dinanzi alla prova della duplice transizione, demografica ed epidemiologica, che stiamo affrontando.

Anche per questo come Ministero stiamo lavorando alla creazione dell'Osservatorio Salute dell'Hub Nazionale della Prevenzione, l'ambizioso progetto reso possibile dai finanziamenti del PNRR che promette di rivoluzionare le politiche di benessere, prevenzione della fragilità e promozione della salute.

Tramite l'Hub sarà possibile valutare scientificamente l'efficacia delle misure implementate sul territorio nazionale e mettere insieme in modo strutturale le migliori competenze ed energie del Paese, che va "accorciato" per ridurre sempre più le differenze nei servizi offerti ai cittadini.

Utilizzare i dati in maniera efficiente e mira-



Il Messaggero

ta attraverso i nuovi strumenti digitali del nuovo ecosistema tecnologico che il Ministero della Salute sta creando grazie alle opportunità di finanziamento del PNRR, non garantirà infatti solo un miglior utilizzo delle risorse, ma permetterà di elevare gli standard di prevenzione e cura a beneficio di tutti i cittadini.

Il progetto dell'Hub Nazionale della Prevenzione rappresenta non solo un passo concreto verso il futuro che abbiamo sinora delineato, ma anche un simbolo di speranza e collaborazione. La strada è tracciata e, con questo nuovo

attore nel campo della prevenzione, siamo pronti a costruire un domani più sano e sicuro per tutti.

**Presidente Italia Longeva*

***Direttore generale della Prevenzione,
Ministero della Salute*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



12 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI



Emergenza caldo/ Migliore (Fiaso): buon senso per non intasare il pronto soccorso

Per resistere alle forti ondate di calore che colpiscono in questi giorni tutta la penisola, è importante seguire semplici, ma indispensabili precauzioni per godersi la stagione ed evitare di affollare il pronto soccorso.

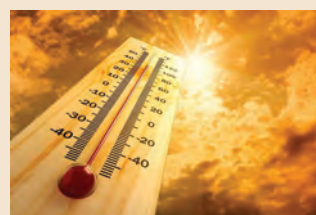
“Nelle giornate da bollino rosso – spiega il presidente Fiaso, **Giovanni Migliore** – le alte temperature previste associate a elevati livelli di umidità possono causare gravi effetti per la salute, poiché il corpo non riesce a disperdere il calore eccessivo. Per questo è essenziale, anche quest’anno, farsi trovare pronti per evitare malori e disagi, salvaguardando innanzitutto le persone più a rischio: bambini, anziani e fragili in generale. La prevenzione in questi casi è fondamentale, Asl e ospedali sono in prima linea in tutto il Paese con molte iniziative, ma, come ricordo sempre, è indispensabile il supporto dei medici di medicina generale per monitorare attivamente i pazienti più fragili”.

È sempre utile poi ricordare “le misure di buon senso come evitare di uscire nelle ore più calde, bere molta acqua e fare pasti leggeri, ma anche regolare correttamente i condizionatori, evitando pericolosi sbalzi termici. Non dimentichiamo che in città le temperature percepite sono molto più alte e questo va considerato negli spostamenti a piedi, ma anche su due ruote o in monopattino. In auto, poi, va prestata la massima attenzione, regolando la climatizzazione con una differenza non superiore ai 5 gradi con l’esterno, mentre bambini e persone fragili, ma anche i nostri amici animali, non vanno mai lasciati da soli nell’abitacolo. Sono consigli semplicissimi, ma indispensabili per prevenire colpi di calore, collassi, scottature, che rischiano di fare gravi danni alla salute, oltre ad affollare il pronto soccorso con accessi assolutamente evitabili”, conclude Migliore.

La Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere segnala poi alcune iniziative attivate in queste settimane da aziende sanitarie e ospedali in tutta Italia.

L’Asst Nord Milano ha attivato un numero dedicato per la gestione delle criticità legate all’emergenza caldo per ricevere consigli, segnalare situazioni di bisogno, ricevere aiuto. Le segnalazioni possono essere inviate da cittadini e professionisti (medici, infermieri, assistenti sociali ecc.) alla centrale (COT), che attiva le diverse fasi del processo condiviso al tavolo interistituzionale: dal coinvolgimento del medico di famiglia alla sorveglianza periodica, a interventi domiciliari).

L’Azienda Usl di Bologna, così come prevede il piano per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore, attivo fino al 15 settembre, ha già allertato il pronto soccorso, gli ospedali, le case di cura e le strutture di assistenza per gli anziani, i medici e i pediatri di famiglia, gli infermieri dell’assistenza domiciliare dell’area metropolitana. Per gli anziani particolarmente fragili, l’Ausl di Bologna promuove, insieme alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana, il progetto di sostegno e-Care, che



prevede periodiche telefonate ai cittadini ed eventuali interventi di assistenza a domicilio. Il numero verde, gratuito, è 800 562 110 ed è attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 17, il sabato dalle 8.30 alle 13. Il servizio risponde alle chiamate dei cittadini per informazioni su come prevenire e mitigare gli effetti delle ondate di calore ma anche per richieste di servizi di assistenza, trasporto e consegne di farmaci, spesa e referti al domicilio.

L'Ausl Romagna ha già avviato il piano per il contrasto delle ondate di calore, realizzato in collaborazione con gli enti locali per contrastare il disagio della popolazione, grazie ad azioni di monitoraggio attivo sugli anziani e, in generale, le persone più a rischio e sole. Sono infatti disponibili, per ogni territorio, mappe, costruite e aggiornate grazie alla collaborazione con le istituzioni e, in particolare, con i medici di famiglia. In pratica, se gli operatori riscontrano situazioni critiche di natura sanitaria o sociale, attivano la rete integrata di Protezione civile, ospedali, enti locali e terzo settore, nell'ottica della collaborazione tra tutti i soggetti che partecipano al piano.

In Abruzzo, la Asl Teramo ha istituito un percorso assistenziale preferenziale e differenziato presso i quattro Pronto Soccorso Aziendali, attivando il 'codice calore' e inaugurato un modello organizzativo di sorveglianza attiva e di eventuale presa in carico del paziente, con il coinvolgimento di Unità di continuità assistenziale, medici, pediatri, pronto soccorso e gli altri soggetti della rete del territorio. Sono attivi due servizi lungo la costa, con attività h24 e reperibilità dalle 8 alle 20.

Passando in Puglia, fino al 30 settembre è attivo nel territorio della Asl di Lecce, in particolare nelle principali località balneari salentine, un potenziamento della rete di assistenza sanitaria e dell'emergenza-urgenza, con venti presidi di assistenza sanitaria, sei ambulanze e due idromoto. Sempre in Puglia, sulla litoranea tra Margherita di Savoia e Bisceglie, la Asl Bat ha inaugurato il servizio di emergenza 118 con idromoto: il personale ha a disposizione mezzi per il primo soccorso e sarà presente sulle spiagge tutti i giorni dalle 10 alle 17. La Asl Bari ha dato il via all'operazione 'Estate sicura' con quattro postazioni del 118 in più nelle zone turistiche fino al 31 agosto, tutti i giorni, a Giovinazzo, Polignano a Mare, Monopoli e Cassano delle Murge.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

12 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

L'estate è arrivata: i suggerimenti dell'Aifa per conservare e utilizzare correttamente i medicinali

Anche i farmaci temono il caldo e per questo, in estate, è necessario qualche accorgimento in più per conservarli correttamente. Ovunque si vada, non deve mancare quanto necessario per proseguire le nostre terapie in sicurezza. Con il caldo, prima della partenza per le vacanze, sarà bene però osservare alcune semplici accortezze. Prima di tutto leggendo il Foglio Illustrativo, che riporta le esatte modalità e temperature di conservazione. È importante rispettarle perché la sicurezza non va in vacanza.



Ecco alcuni consigli da parte dell'Aifa.

La temperatura è importante, rispettala

Innanzitutto va verificata attentamente sul Foglio Illustrativo la giusta temperatura di conservazione. Se non sono specificate particolari condizioni, i farmaci vanno conservati in ambienti freschi e asciutti a una temperatura inferiore a 25 °C. In viaggio è buona norma dotarsi di borse refrigerate che possano mantenere una temperatura adeguata per tutta la durata del tragitto.

In auto ricordarsi che l'abitacolo è più fresco del portabagagli.

In aereo meglio portare i farmaci salvavita nel bagaglio a mano insieme alle prescrizioni. Ricordando che i liquidi di volume non superiore a 100 ml possono essere trasportati nel bagaglio a mano e devono essere inseriti in buste trasparenti, mentre per compresse e capsule non ci sono restrizioni.

Alcuni farmaci necessitano di particolari condizioni di conservazione. L'insulina, ad esempio, deve essere conservata in frigo a una temperatura controllata compresa tra 2 e 8 °C. Anche i farmaci per la tiroide, i contraccettivi e altri medicinali a base ormonale sono particolarmente sensibili alle variazioni termiche.

Evitare, in ogni caso, di esporli a fonti di calore e a irradiazione solare diretta.

Occhio all'aspetto

Se l'aspetto del farmaco che si assume abitualmente sembra diverso o presenta difetti come un colore o un odore anomalo o una differente consistenza, consultare il medico o il farmacista prima di assumerlo perché questi cambiamenti non sempre sono indice di un deterioramento del medicinale.

Controllare sempre la compatibilità con l'esposizione al sole

Alcuni farmaci possono provocare reazioni di fotosensibilizzazione come dermatiti o eczemi. Questo fenomeno può verificarsi in particolare con creme a base di cortisone,

gel, soluzioni o spray, ma anche antibiotici e anticoagulanti. In questo caso, è bene evitare l'esposizione solare, in particolare nelle ore più calde della giornata, e utilizzare sempre un'adeguata protezione. In casi specifici, ad esempio dopo l'uso di cerotti a base di ketoprofene, è necessario evitare di esporsi al sole fino a due settimane dopo il trattamento.

Preferire le formulazioni solide

Ricordarsi che, quando possibile, in estate l'utilizzo di formulazioni solide come le compresse è da preferire alle formulazioni liquide, poiché meno sensibili alle alte temperature.

Portare con sé le confezioni originali

Un errore comune durante la preparazione dei bagagli è quello di mettere farmaci diversi nello stesso contenitore per risparmiare spazio. Tuttavia, questo può comportare una difficoltà nel riconoscere i medicinali, e c'è il rischio di fare confusione con le scadenze, le avvertenze o i dosaggi. Inoltre, blister e scatole riparano i farmaci da luce e umidità, al contrario dei portapillole o di contenitori non esplicitamente destinati al trasporto di medicinali. Questi potrebbero facilmente surriscaldarsi e alterarli. Occorre estrarre dal contenitore originale solo la dose da assumere.

Nel caso fosse necessario acquistare un farmaco, la confezione originale che riporta la composizione potrà essere d'aiuto a dialogare con medici e farmacisti del luogo. Per non dimenticarsi di assumere i medicinali nei giusti orari è utile scaricare l'App "AIFAm medicinali" (disponibile per cellulari Android e iOS), che consente di creare il proprio armadietto farmaceutico con l'attivazione di alert per ricordare quando assumerli o per segnalare se sono previste carenze in farmacia. Con questi semplici ma essenziali accorgimenti che compongono un piccolo vademecum da portare in valigia per viaggiare sicuri, le vacanze saranno più serene.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

12 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Testosterone: cambiano i criteri per misurarlo, contano anche obesità, diabete e pressione alta

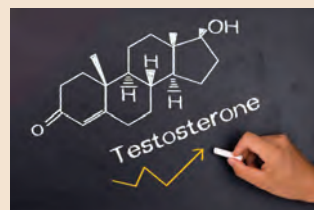
Per stabilire se dare una terapia a base di testosterone agli uomini non più giovanissimi con qualche sintomo di carenza, non basta valutare i semplici livelli ormonali nel sangue. Infatti, oltre ai parametri di laboratorio, che includono i valori LH, ormone luteinizzante, e FSH, ormone follicolo-stimolante, bisogna badare a una serie di segni e sintomi clinici che evidenziano un deficit di

testosterone, come il sovrappeso e addirittura l'obesità, l'ipertensione, l'iperglicemia, la disfunzione erettile, la depressione, la riduzione della massa muscolare, gli sbalzi di umore e il calo della libido. Se sono presenti alcuni o tutti questi sintomi è giustificata la terapia con testosterone o suoi derivati, anche se i livelli di laboratorio sono nella normalità. Per aiutare i medici a orientarsi fra così tanti fattori eterogenei, ma altrettanto rilevanti, gli specialisti della Società Italiana di Andrologia (SIA) hanno messo a punto, per la prima volta, un nuovo "metro" in grado di individuare con molta precisione quali pazienti potranno trarre giovamento da un trattamento ormonale. Esiste, infatti, un range di valori di testosterone totale che viene definito come "zona grigia" in cui non è chiaro se è necessario trattare con terapia sostitutiva o no, che determina quindi incertezza e un possibile ritardo terapeutico importante.

"Il testosterone è l'ormone maschile deputato alla funzione sessuale e allo sviluppo dei caratteri sessuali maschili, cioè sviluppo della massa muscolare, dei peli pubici e del tono della voce – dichiara **Alessandro Palmieri**, presidente SIA e Professore di Urologia alla Università Federico II di Napoli -. Negli ultimi anni è però stata posta molta attenzione al ruolo di questo ormone in altri aspetti della salute maschile. Una carenza di testosterone è associata a rischio cardiovascolare e di ictus rilevante, così come a una più alta probabilità di sviluppare osteoporosi. Tutte patologie molto importanti per la qualità di vita dell'uomo. Inoltre, è stato dimostrato che una diagnosi precoce del deficit di testosterone e una terapia appropriata altrettanto precoce sono in grado di migliorare in modo evidente lo stato di salute".

Da queste premesse nasce il nomogramma TRACE (Testosterone ReplACEMENT), descritto in un nuovo studio SIA pubblicato sul Journal of Personalized Medicine. "Si tratta di uno strumento grafico che integra i livelli di testosterone calcolati nei laboratori con una serie di parametri relativi a sintomi e condizioni cliniche, a ciascuno dei quali è attribuito un punteggio alla cui somma corrisponde una percentuale di probabilità che il paziente con deficit di testosterone necessiti di un trattamento con terapia ormonale sostitutiva", spiega **Tommaso Cai**, Segretario Nazionale SIA, Direttore U.O. Urologia di Trento e coordinatore dello studio.

Il nomogramma TRACE pone dunque l'attenzione su diversi parametri che sono importanti segni di un possibile deficit di testosterone e che devono essere quindi valutati. Attraverso l'analisi statistica eseguita nell'ambito dello studio SIA, che ha



confermato l'efficacia di TRACE, sono stati selezionati i parametri maggiormente impattanti sulla possibilità di predizione di terapia ormonale sostitutiva. "Tra questi un parametro importante sono le erezioni notturne, l'assenza delle quali è correlata tra le altre cose anche una possibile carenza di testosterone o a una carenza di efficacia dello stesso - spiega Cai -. Infatti, molto spesso possono esserci livelli nella norma di testosterone ma questo, per problematiche specifiche, non è in grado di dare un effetto sugli organi bersaglio. Pertanto, avere a disposizione un parametro che possa essere una dimostrazione indiretta di un deficit di efficacia è molto importante. Molta rilevanza - prosegue -, viene attribuita anche ad alcuni indici di problematiche metaboliche, come il diabete, l'obesità e l'ipertensione. Anche questi parametri, se alterati, hanno un impatto non solo sulla funzione del testosterone ma aumentano anche il rischio di disturbi vascolari rilevanti, compreso il deficit erettile".

Nel nomogramma viene dato rilievo anche a parametri di laboratorio indiretti come LH e FSH. "Questi sono due ormoni che vengono prodotti da una piccola ghiandola posta alla base del cervello e si modificano in funzione di un'alterazione biochimica o funzionale del testosterone", afferma Palmieri.

La novità rispetto a esperienze precedenti è la valutazione dei sintomi urinari. "La nostra analisi ha dimostrato come un deficit di testosterone possa manifestarsi anche con disturbi urinari che spesso vengono sottovalutati - puntualizza **Fabrizio Palumbo**, presidente della Commissione scientifica SIA e Dirigente Medico Urologo U.O.C. Urologia Ospedale Di Venere di Bari -. Per questo nel nomogramma viene inserita la valutazione dell'IPPS, un questionario per i disturbi della prostata".

"In conclusione, il nomogramma TRACE pone l'attenzione su molti parametri che sono importanti segni di un possibile deficit di testosterone e che devono essere valutati - conclude Palmieri-. Le parole d'ordine sono quindi diagnosi precoce e terapia precoce".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Venezia, il medico no-vax che fa infettare i pazienti

► Il dottor Caggiano, che durante il Covid paragonò i vaccini ad Auschwitz, è indagato per le autotrasfusioni a decine di malati che hanno provocato un'epidemia di Epatite C

IL CASO

ROMA Nel periodo dell'emergenza Covid aveva paragonato i vaccini ad Auschwitz e adesso è accusato di avere provocato un'epidemia di epatite C. Il dottor Ennio Caggiano, 69 anni, noto per le sue posizioni vicine ai no vax, è indagato dalla Procura di Venezia per avere sottoposto decine di pazienti ad autotrasfusioni di sangue, finendo per infettarli e causando loro enormi problemi di salute. Sospeso dall'Ulls3 dove lavorava come medico di base e radiato dall'albo - con un provvedimento non ancora eseguito perché in attesa di decisione definitiva -, il medico ha continuato a esercitare come libero professionista nel suo ambulatorio a Camponogara. Proprio lì avrebbe proposto ai suoi pazienti questa terapia alternativa, prelevando il loro sangue, mescolandolo ad altre sostanze e poi iniettandoglielo nuovamente nelle vene. Una procedura che, almeno in una decina di casi, ha portato a un contagio di epatite C.

LE INDAGINI

L'inchiesta ha preso il via dopo una segnalazione da parte dell'ospedale di Dolo, dove era stato riscontrato un numero sospetto di pazienti infetti. Non ci è voluto molto prima che i medici della struttura si rendessero conto che tutte le persone contagiate erano in cura dallo stesso medico, il dottor Caggiano. Il nome del professionista, iscritto all'albo dal 1983, era diventato noto nel periodo dell'emergenza Covid, quando si era fatto conoscere per le sue posi-

zioni nel dibattito in merito ai vaccini, espresse anche in diverse trasmissioni televisive locali. In particolare, aveva fatto scalpore un post condiviso su Facebook con una foto dell'ingresso di Auschwitz e la scritta

"Il vaccino rende liberi". Le polemiche successive, poi, lo avevano portato a un provvedimento di radiazione.

La Procura, che gli contesta anche la violazione della norma speciale che regola le trasfusioni, ha disposto una consulenza tecnica sui pazienti con l'epatite per chiarire esattamente la natura della patologia, nota per essere trasmessa tramite sangue infetto. Da capire, poi, anche il genotipo del virus contratto e quale ruolo abbia giocato eventualmente il medico nella trasmissione della malattia. Importante sarà anche ricostruire quali erano le condizioni di salute dei pazienti quando si sono presentati nell'ambulatorio del 69enne. Agli accertamenti - i cui risultati dovranno essere depositati entro settembre - parteciperà anche un consulente nominato dall'avvocato Alessio Morosin, che assiste il medico.

GLI INTERROGATORI

Chiunque sia stato seguito da Caggiano negli ultimi mesi sarà sentito da investigatori e inquirenti. Non è escluso, infatti, che anche altre persone, oltre a quelle che si sono ammalate, siano state sottoposte a quell'autotrasfusione, che avrebbe avuto l'obiettivo di somministrare al paziente vitamine e integratori. Una pratica, questa, che secondo la linea difensiva non avrebbe nulla a che

che non possono essere eseguite in ambito ambulatoriale. I carabinieri del Nas, intanto, hanno perquisito l'ambulatorio. L'avvocato del medico, assicurando la correttezza nello svolgimento dell'attività medica, assicura che il suo assistito è «molto dispiaciuto» per la vicenda, in quanto «medico attento, prudente, con un'esperienza straordinaria alle spalle. Ha osservato rigorosamente le procedure prescritte per la pratica - ha aggiunto - e ora è il primo a voler chiarire cosa sia successo». Caggiano «si è messo a disposizione dell'autorità giudiziaria, dando massima collaborazione. Giusto fare chiarezza sulla vicenda e respingere false accuse, come quella mossa dalla figlia di un paziente». Il legale fa riferimento a uno dei familiari delle persone infette secondo il quale il dottore avrebbe

consigliato al malato di non andare in ospedale, anche se le sue condizioni stavano peggiorando. «Non è corretto definire il medico che assisto un "no vax", direi piuttosto un "free vax" che lasciò libertà di scelta e vaccinò anche un centinaio di persone durante il Covid. Non vorrei che questa vicenda fosse strumentalizzata. Il mio cliente è sereno e a disposizione per le indagini. I trattamenti si sono svolti in modo conforme alla legge e i prodotti farmaceutici utilizzati sono certificati. Ci sono vari aspetti da indagare».

Federica Zaniboni

© RIPRODUZIONE RISERVATA



12 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Prevenzione: in Toscana aumenta l'adesione agli screening oncologici

Aumenta la fiducia dei toscani nei confronti degli screening oncologici, utili a diagnosticare in maniera precoce un tumore e dunque aumentare le probabilità di sconfiggerlo. I dati della partecipazione agli screening istituzionali – quelli della mammella, cervice uterina e colon retto che sono offerti gratuitamente dal servizio sanitario regionale – raccontano un significativo trend positivo nel tempo e in sostanza i migliori risultati, nel 2023, rispetto agli ultimi anni. I numeri sono quelli tracciati dal Nuovo sistema di garanzia (Nsg). Per il tumore della mammella l'indicatore, che sintetizza la capacità di offerta del sistema sanitario e della partecipazione dei cittadini, sale al 69,8 per cento dal 58,5 del 2022, con oltre undici punti percentuali di crescita.

Continua a migliorare lo screening della cervice uterina, che comprende Hpv test e Pap test, a seconda della fascia d'età della popolazione femminile e che si attesta al 59,5 per cento, nonostante l'impegnativo periodo di riassetto organizzativo legato all'introduzione del nuovo software gestionale. Estremamente importante è il risultato per lo screening del colon retto, con un miglioramento dell'indicatore di quasi nove punti percentuali e che passa dal 39,2 del 2022 al 47,9 per cento del 2023.

Tutti i valori superano la soglia di soddisfazione, individuata nel 30 per cento per la mammella e nel 25 per cento per cervice e colon, per raggiungere e superare, con lo screening del tumore al seno e alla cervice uterina, anche la soglia di massima performance, indicata nel 60 per cento per la mammella e nel 50 per cento per cervice e colon.

“I risultati degli indicatori Nsg del 2023 ci inorgoliscono, ma non ci stupiscono”, commenta il presidente della Regione Toscana, Eugenio Giani -. La prevenzione è da sempre una nostra priorità e questo esito è anche il frutto delle numerose campagne di screening organizzate, ma anche di un rinnovato impegno di tutto il sistema”. “Abbiamo cercato di sensibilizzare gli utenti e garantire un servizio di sempre maggiore prossimità attraverso una importante campagna di comunicazione – prosegue -, implementando anche il numero delle nostre unità mobili, dotando le stesse di tecnologia di avanguardia e trasformandole in veri e propri ambulatori su ruote, organizzando open day ed eventi di informazione, sviluppando sistemi innovativi come il multiscreening, nonché promuovendo importanti sinergie con gli enti locali e il mondo della società civile e delle imprese, come il progetto “Metti la prevenzione nel carrello- Di' Di Si agli screening oncologici” avviato l'8 luglio con Unicoop Firenze. Un grande grazie va, in particolare, allo straordinario lavoro svolto dalle donne e uomini che animano i nostri servizi e che non si sono mai risparmiati”.

“L'obiettivo è solo quello di migliorare - sottolinea l'assessore al diritto alla salute, Simone Bezzini-. Nonostante i risultati siano estremamente importanti, registrando una crescita su tutti gli screening, vogliamo continuare ad andare avanti. Dopo la fase



pandemica c'era bisogno di un'azione decisa per sensibilizzare le persone e rafforzare con consapevolezza la scelta di aderire alle opportunità di screening, semplici e gratuite, offerte dal sistema sanitario pubblico". "I dati – conclude l'assessore - ci dimostrano un eccezionale lavoro del Servizio Sanitario Regionale. Per il 2024 il nostro impegno si rafforzerà ulteriormente, in particolare per lo screening colonrettale, attraverso diverse iniziative, fra cui un generale processo di riassetto organizzativo del servizio di erogazione e un rinnovato accordo con le farmacie pubbliche e private: il tutto al fine di favorire una sempre maggiore adesione allo screening".

La prevenzione - primaria e secondaria, ovvero quella legata a sani stili di vita e quella fatta con gli screening - è l'arma più potente per produrre salute, uno strumento che consente l'abbattimento dell'insorgere di patologie oncologiche per circa il 40 per cento dell'attuale incidenza. La Toscana è l'unica Regione ad avere previsto un istituto (Ispro, l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica), interamente dedicato alla oncologia, con il più grande laboratorio per la processazione Hpv/Pap Test sul territorio Italiano, e uno tra i più grandi in Europa, oltre ad una importante attività di ricerca: un istituto individuato dal Ministero della salute come l'autorità che rappresenta l'Italia nella joint action europea sugli screening oncologici. L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) a dicembre del 2023 ha individuato la rete oncologica toscana come la migliore a livello nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

12 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Disturbi mentali: un tavolo istituzionale nel Lazio e percorsi dedicati per i pazienti

Un tavolo istituzionale regionale, il rilancio della medicina territoriale e percorsi dedicati alle persone con disturbi mentali (1,5 milioni) nel Lazio. Sono alcune delle proposte avanzate dagli esperti del territorio per migliorare la gestione e la presa in carico dei pazienti, presentate oggi a Roma nella sede della Regione Lazio in occasione dell'ultimo appuntamento della "Johnson & Johnson Week: Insieme verso la medicina del futuro". "Il tema della salute mentale - ha detto Antonello Aurigemma, presidente del Consiglio regionale del Lazio - è complesso e richiede attenzione costante. I dati indicano la necessità di una collaborazione sinergica tra istituzioni e associazioni per creare un sistema coordinato e integrato, superando disomogeneità e garantendo un'assistenza uniforme ed equa".

Sono sei le proposte individuate dagli attori del sistema salute Lazio:

- 1) Un tavolo istituzionale regionale che affronti i temi di tipo organizzativo e gestionale in materia di salute mentale, includendo tutti gli attori del sistema salute, tra cui le associazioni di pazienti e di caregiver;
- 2) Campagne di informazione e iniziative di sensibilizzazione per combattere i pregiudizi e le discriminazioni;
- 3) Rilancio della medicina territoriale e di prossimità attraverso l'adozione di nuovi modelli organizzativi che prevedano anche l'integrazione costante di figure professionali come lo psichiatra;
- 4) Definizione e sviluppo di PDTA regionali per le patologie psichiatriche a maggior carico assistenziale;
- 5) Promozione della continuità terapeutico-assistenziale attraverso l'adozione della telemedicina, come strumento in grado di garantire un adeguato supporto e follow-up ai pazienti, anche dopo le dimissioni;
- 6) Implementazione di corsi di aggiornamento nell'ambito dei percorsi formativi del personale sanitario per favorire l'appropriatezza della diagnosi, la tempestività dell'intervento e modelli di cura personalizzati.

"Il Tavolo tecnico per la salute mentale - ha sottolineato **Alberto Siracusano**, professore ordinario di Psichiatria all'Università di Roma Tor Vergata e coordinatore del Tavolo tecnico per la salute mentale presso il ministero della Salute - sta lavorando per la realizzazione di un nuovo Piano nazionale per la salute mentale nel quale grande attenzione è rivolta ai percorsi di cura nelle diverse fasi del ciclo della vita, in particolare modo per i giovani durante il periodo di transizione 15-25 anni. Il Tavolo tecnico -



insieme al ministero di Grazia e Giustizia - sta anche affrontando il delicato problema delle REMS e sta elaborando, in collaborazione con altri Enti, una piattaforma per la raccolta dati sulla Salute Mentale. Inoltre, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, è stata avviata l'elaborazione di linee guida nazionali, in primo luogo per la depressione e successivamente per altri disturbi psichiatrici”.

“Si conclude oggi la Johnson & Johnson Week: Insieme verso la medicina del futuro - ha detto Monica Gibellini, direttrice Government Affairs, Policy & Patient Engagement di Johnson & Johnson Innovative Medicine -. In questa giornata conclusiva, abbiamo voluto concentrare l'attenzione dei decisori istituzionali sul tema della salute mentale che continua ad essere una priorità di sanità pubblica, e una importante sfida a tutti i livelli, da quello regionale a quello nazionale e globale”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GLI SPRECHI DELLE REGIONI ROSSE

In Campania 700 milioni buttati in ricoveri inutili

Nell'ente amministrato dal piddino De Luca i dati sono impietosi: tra strutture chiuse e prestazioni improprie le risorse vanno in fumo

CLAUDIA OSMETTI

■ Puntata due, la sanità campana. Ché per il governatore (dem) Vincenzo De Luca dubbi non ce ne sono mai stati: se esiste un problema, negli ospedali e nei pronto soccorso da Mondragone in giù, tuttalpiù si metta una mano sul cuore l'esecutivo nazionale. I soldi che non arrivano, le risorse che premiano gli altri, l'autonomia differenziata che, appunto, differenzia e sotto il Vesuvio, per lui, differenzia a perdere. Qualche mese fa, era marzo, per essere ancora più chiaro, De Luca aveva fatto tappezzare Napoli con cartelli sufficientemente eloquenti: «Il governo Meloni chiude i pronto soccorso». Colpa di Fratelli d'Italia, insomma. Del centrodestra, di Roma e della premier: di chiunque ma non della regione.

La realtà, però, è un tantinello diversa. Ed è che a Napoli, ma anche a Salerno e a Caserta e a Benevento e ad Avellino, cliniche e nosocomi, punti di primo intervento e Asl, in sofferenza, lo sono da tempo (e il Pd, in Campania, proprio con De Luca, governa dal giugno 2015). I guai sono cominciati da molto prima che Giorgia Meloni mettesse piede a Palazzo Chigi e, di certo, da ancora prima che si iniziasse a parlare di una riforma sui temi locali.

Secondo una recente analisi di Anci Sanità Campania, la vita media italiana è di 84.8 anni per i maschi e di 85.2 anni per le femmine: ma si abbassa, attorno al golfo, di quasi due anni per categoria (in Campania è di 79.4 anni per gli uomini e di 83.6 anni per le donne). Dati, per carità, che presi così non vogliono dire assolutamente nulla: le cause sono molteplici, mica solo sanitarie.

NUMERI ALLARMANTI

Tuttavia diciamo, citando la prima cosa che viene in mente, che quei cinque pronto soccorso chiusi negli ultimi quattro anni (al San Giovanni Bosco, al Loreto Mare, all'Ascalesi, al Santa Maria degli incurabili e al San Gennaro) un grosso aiuto non l'hanno dato. (Aperta parentesi: la polemica sull'emergenza, è vero, c'è stata sul serio. Ma è scattata a fine maggio, non a marzo, e va indietro fino all'anno nero del Covid, anno in cui il governo centrale era quello giallo-rosso del Conte due, poi è proseguita con quello tecnico di Mario Draghi e solo in volata, all'ultimo miglio, ha coinvolto la compagine melonina: forse De Luca dovrebbe aggiornare i suoi manifesti).

Idem per le liste d'attesa. Con mezzo Pd, non solo campano, che sbraita e s'indigna e i sindacati sul territorio che, invece, raccontano un'altra storia. Per esempio: «Ci vogliono cinque mesi per una visita isteroscopica, serve un piano straordinario della regione» (Mario Polichetti, Uil Pdl, Salerno).

Poi gli sprechi. Che mai nessuno se li intesta, tutti li addebitano agli avversari politici e, alla fine, si sommano sul groppone dei soliti noti. Cioè dei



cittadini contribuenti. Qui, a dare i numeri, in senso letterale, è la Fadoi, ossia la Federazione dei medici internisti ospedalieri. E, nessuna *suspense*, non sono numeri positivi per la Salute campana: contano, infatti, tre ricoveri ogni dieci che si potrebbero tranquillamente evitare, per una cifra assoluta che arriva ai 230mila all'anno e un esborso complessivo di circa 690 milioni di euro (visto che ogni ricovero, mediamente, costa alle casse pubbliche, cioè a noi, 3mila euro).

D'accordo, il fenomeno non riguarda solo la Campania ma tutta Italia e il fatto che i vari sistemi non parlino tra loro è uno svantaggio comune: però le statistiche nazionali fotografano qualcosa come due milioni e 250mila ricoveri evitabili per uno sperpero di sei miliardi di euro; significa che la Campania, una regione che ha a malapena sei milioni di abitanti, da sola, vale su per giù un ottavo dello sciupio nazionale. Non è poco.

E non lo è soprattutto se se ne aggiungono altri, di studi. Come quello di Agenas, che è l'Agenzia nazionale

per i servizi sanitari regionali, che tra l'altro ha come presidente Enrico Cossioni, che è stato consigliere per la Sanità proprio per De Luca. L'Agenas, a dicembre dell'anno scorso, ha dimostrato come, per il 2022, ossia per l'ultimo anno al momento disponibile, la Campania abbia speso una cifra *monstre* per i propri residenti che hanno deciso di curarsi, sì, ma fuori regione. Lo scontrino, salatissimo, ammonta a 22 milioni e 493mila e 134 euro. Che proprio brucolini non sono. Affatto.

CARTA CANTA

Inutile aggiungere che, già allora, De Luca non l'aveva presa benissimo. Però le carte son lì da vedere e le carte cantano: una gestione sanitaria commissariata per almeno un decennio, le chiusure a macchia di leopardo, il personale sanitario che (come altrove, purtroppo) manca. Il risultato non è dei migliori e non lo è perché da un lato circa un ricovero su tre non è necessario farlo, ma dall'altro migliaia di campani in ospedale ci vanno in Lombardia (il 15,67% sceglie l'istituto clinico Humanitas di Rozzano; il 9,2%

l'Irccs San Raffaele; il 8,8% il policlinico di San Donato; il 6,12% l'Istituto europeo di oncologia e il 4,61% il San Rocco) o nel Lazio (un altro 28,62% opta per l'ospedale pediatrico Bambin Gesù, il 5,86% il Palidoro; il 15,15% il Gemelli; il 13,98% il centro integrato Columbus; il 2,57% il policlinico Umberto I e il 2,5% il Campus bio medico).

La corsa, via, lontano, non riguarda solo le strutture private accreditate, che sono una fetta importante, la maggior parte, il 66%, ma pure quelle pubbliche (un buon 33,8%): segno che qualcosa, in Campania, non funziona. Qualche mese fa *Fanpage.it* ha analizzato il mondo dei commenti social attorno al "gradimento" della società campana: su 90mila post e 420mila commenti e 3,1 milioni di interazione solo nei poli di Avellino e Benevento sono uscite considerazioni positive, in tutte le altre province tra disservizi e casi di cronaca, è stato il contrario. A conferma.

I NUMERI DEL DISASTRO

Ogni anno la Campania spende
690 MILIONI DI EURO

per
230 MILA EURO
ricoveri "impropri"

ogni ricovero
costa alle casse
pubbliche

3 MILA EURO

Fonte: Fadoi, la Federazione dei medici internisti ospedalieri



Vincenzo De Luca



In un ospedale su due oltre il **40%** dei ricoveri causato dalla mancata presa in carico del territorio

I ricoveri "sociali"

Rappresentano il **10%** del totale nel **48%** delle strutture interpellate mentre la quota supera il **20%** nel **32%** degli ospedali e il **30%** nel **14%** degli stessi, per una media di un ricovero su **7**

Percentuale di ricoveri impropri che supera il **40%** nel **48%** dei nosocomi
In media oltre un ricovero su tre è improprio



Withub



Fine vita: boom di testamenti biologici raccolti in Puglia, tra le prime in Italia

La media è di una Disposizione anticipata di trattamento ogni 224 abitanti. Baresi più virtuosi

GIANPAOLO BALSAMO

● Fine vita, boom di testamenti biologici in Puglia che si posiziona tredicesima nella classifica nazionale per i biotestamenti depositati con una Dat (disposizione anticipata di trattamento) ogni 224 maggiorenni

Questo dato emerge dall'ultima indagine dell'Osservatorio DAT voluta dall'Associazione di promozione sociale Luca Coscioni (un economista affetto da sclerosi laterale amiotrofica scomparso nel 2006), che ha rilevato un incremento significativo del 52,5% nelle nuove Dat registrate nel 2023 rispetto al 2022 a livello nazionale.

Secondo quanto prevede la Legge 219 del 22 dicembre 2017, entrata in vigore il 31 gennaio 2018 sul testamento biologico, ogni cittadino italiano maggiorenne in previsione di una futura malattia che la renda incapace di autodeterminarsi può, attraverso le disposizioni anticipate di trattamento, esprimere le

proprie preferenze sui trattamenti sanitari, accettare o rifiutare terapie e trattamenti, comprese le pratiche di nutrizione e idratazione artificiali.

Complessivamente in Italia, sono 230.940 le Dat che risultano depositate nei 6.096 Comuni. Ciò significa, una Dat ogni 191 maggiorenni. A queste vanno aggiunte quelle dei Comuni che non hanno risposto e quelle depositate presso notai, strutture sanitarie e uffici consolari. Il 90,4% di queste sono state correttamente inserite all'interno della Banca dati nazionale, mentre il 9,6% dovevano essere ancora inserite nel momento in cui i Comuni (5.845) hanno fornito questo dato.

In Puglia le Dat despositate sono 12.273 mentre a livello provinciale, Bari spicca per il maggior numero di disposizioni anticipate di trattamento (4.680) depositate in proporzione alla popolazione. Al secondo posto troviamo la Capitanata (2.138) seguita dalla provincia di Taranto (2.033).

In Basilicata, invece, Le Dat sono 1.755 (915 nel Potentino e 840 nel Materano).

Tutti i dati, in mancanza della relazione del Ministero della Salute (che ai sensi della legge 219/2017 doveva es-

sere pubblicata il 30 aprile) sono consultabili sul sito dell'Associazione Luca Coscioni. L'iniziativa, che segue una precedente indagine condotta nel 2022, è tuttora in corso e mira a fornire aggiornamenti sull'applicazione della legge sul testamento biologico nel corso del 2023.

Anche sul testamento biologico siamo costretti a sostituirci allo Stato nel fornire informazioni e servizi alla persona a causa dell'inazione delle istituzioni. È ciò che accade sul tema dell'aiuto medico alla morte volontaria, rispetto al quale, nell'inerzia del Parlamento sarà la Corte costituzionale a dover intervenire nei prossimi giorni per chiarire i confini del diritto esistenti, e siamo noi dell'Associazione Luca Coscioni a dover aiutare le persone che chiedono di interrompere una condizione di vera e propria tortura», dichiarano Filomena Gallo e Marco Cappato, segretario nazionale e tesoriere dell'associazione Luca Coscioni.

Gli stessi commentano anche i dati dei consensi raccolti: «Positivo l'aumento del 52% delle nuove Dat depositate nel 2023 rispetto al 2022. Un dato che si deve a chi continua a fare iniziativa politica e informazione a livello locale su questo strumento.

Ma a livello istituzionale non è mai stata condotta alcuna campagna informativa sul tema e anche in questo caso, come già accade in tema di morte volontaria medicalmente assistita, tocca a un'associazione sostituirsi allo Stato nel garantire alla popolazione diritti civili fondamentali. Particolarmente gravi i dati che abbiamo ottenuto circa il mancato inserimento delle Dat nella Banca dati nazionale. A una persona su 10 tra quelle che hanno depositato le Dat, senza questo inserimento non è garantito il rapido rispetto delle proprie volontà. Un malfunzionamento dovuto alla mancata formazione del personale da parte dei Ministeri competenti».



Biotestamento Uno strumento che garantisce la libertà di scelta del paziente

■ Il biotestamento nella legge italiana è uno strumento introdotto solo di recente, grazie alla legge n° 219/2017, ed è denominato "Disposizioni Anticipate di Trattamento" (DAT). La legge si ispira ai principi che i padri costituenti avevano inserito nella nostra Costituzione all'art. 32. L'articolo in questione stabilisce infatti che «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento

sanitario se non per disposizione di legge». La legge 219 ha previsto un iter semplificato per redigere le proprie Dat.

Esistono, in analogia al testamento tradizionale, due forme di redazione: atto pubblico o scrittura privata autenticata. In entrambe le forme, è opportuno che chi redige il testamento biologico indichi una persona di sua fiducia, detta fiduciario, che faccia le sue veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e le strutture sanitarie.

