

31 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

ARIS

31/07/2024

Prestigioso riconoscimento per la presidente del Serafico di Assisi

Di Maolo “poliziotto ad honorem

PERUGIA

Francesca Di Maolo “poliziotto ad honorem”. La presidente dell’Istituto Serafico di Assisi ha ricevuto il riconoscimento dalle mani del capo della Polizia, Vittorio Pisani, alle Terme di Caracalla, a Roma, in occasione del concerto musicale della Banda della Polizia di Stato, alla presenza del Ministro dell’Interno Matteo Piantedosi. Il titolo di “Poli-

ziotto ad honorem”, dell’Associazione nazionale della polizia di Stato, viene riconosciuto ogni anno a personalità non appartenenti ai ruoli della Polizia di Stato che si siano particolarmente distinte in azioni volte a rafforzare un’autentica cultura dei valori civili, dell’inclusione sociale, della solidarietà e che abbiano evidenziato qualità professionali di indubbio rilievo, meritevoli di unanime riconoscimento. Dal 2013, Francesca Di Maolo è alla guida del Serafico di Assisi e dal 2017 dell’**Aris** Umbria, l’associazione che riunisce gli istituti di ricovero, case di cu-

ra e centri di riabilitazione impegnati nella rigorosa tutela della vita e della dignità della persona. «Sarò ambasciatrice della Polizia di Stato – ha dichiarato Di Maolo –. Sono grata e orgogliosa per questo titolo che va oltre la mia persona, abbraccia tutto il Serafico». Il questore, Fausto Lamparelli, ha espresso le più vive congratulazioni da parte di tutta la Polizia a Di Maolo.



La presidente del Serafico di Assisi 'poliziotta ad honorem'

Il titolo a Di Maolo conferito dal capo della polizia Pisani

ASSISI (PERUGIA), 30 luglio 2024, 12:33

Il capo della polizia, Vittorio Pisani, alla presenza del ministro dell'Interno, Matteo Piantedosi, ha conferito a Francesca Di Maolo, presidente dell'Istituto Serafico di Assisi, il titolo di "Poliziotto ad honorem".

La cerimonia si è svolta nella serata di ieri, in diretta dalle Terme di Caracalla, a Roma, in occasione del concerto musicale della Banda della polizia di Stato, serata dedicata ai poliziotti, alle loro famiglie, alle persone più fragili della società e alle associazioni che se ne prendono cura.

Il titolo di "Poliziotto ad honorem", dell'Associazione nazionale della polizia di stato, viene riconosciuto ogni anno a personalità non appartenenti ai ruoli della polizia di Stato che si siano particolarmente distinte in azioni volte a rafforzare un' autentica cultura dei valori civili, dell'inclusione sociale, della solidarietà e che abbiano evidenziato qualità professionali di indubbio rilievo, meritevoli di unanime riconoscimento.

L'Istituto Serafico di Assisi, ente ecclesiastico senza scopo di lucro, promuove e svolge attività riabilitative, psicoeducative e di assistenza socio-sanitaria per bambini e giovani adulti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.

Fondato da San Ludovico da Casoria il 17 settembre 1981, l'Istituto attualmente assiste circa 80 ragazzi.

Dal 2013 Francesca Di Maolo è alla sua guida, in qualità di presidente, e dal 2017 presiede dell'**Aris** Umbria, l'associazione che riunisce gli istituti di ricovero, case di cura e centri di riabilitazione impegnati nella rigorosa tutela della vita e della dignità della persona.

"Sarò ambasciatrice della polizia di Stato", ha affermato la presidente Di Maolo.

"Sono grata e orgogliosa per questo titolo - ha aggiunto - che va oltre la mia persona, abbraccia tutto il Serafico, i nostri ragazzi, le persone che lavorano al Serafico con passione e competenza e i nostri sostenitori.

In questi anni al Serafico abbiamo sempre avuto una certezza: la vicinanza delle Istituzioni e, in particolare, la vicinanza della Polizia di Stato".

Il questore di Perugia, Fausto Lamparelli esprime - in una nota della questura, che ne ha dato notizia - alla presidente Di Maolo le più vive congratulazioni da parte di tutta la polizia di Stato della provincia di Perugia per il conseguimento del prestigioso riconoscimento, testimonianza del rapporto di sinergica collaborazione tra istituzioni che mettono al primo posto la vicinanza al cittadino ed alle fasce più deboli della popolazione".

Serafico, la presidente Di Maolo è "poliziotto ad honorem"

Il conferimento del riconoscimento direttamente dal capo della polizia, Pisani

Alle Terme di Caracalla, a Roma, in occasione del concerto musicale della Banda della Polizia di Stato, serata dedicata ai poliziotti, alle loro famiglie, alle persone più fragili della nostra società e alle associazioni che se ne prendono cura, il capo della Polizia, Vittorio Pisani, alla presenza del ministro dell'Interno Matteo Piantedosi, ha conferito a Francesca Di Maolo, presidente dell'Istituto Serafico di Assisi, il titolo di "Poliziotto ad honorem".

Il titolo di "Poliziotto ad honorem", dell'Associazione Nazionale della Polizia di Stato, viene riconosciuto ogni anno a personalità non appartenenti ai ruoli della Polizia di Stato che si siano particolarmente distinte in azioni volte a rafforzare un'autentica cultura dei valori civili, dell'inclusione sociale, della solidarietà e che abbiano evidenziato qualità professionali di indubbio rilievo, meritevoli di unanime riconoscimento.

La figura di Francesca Di Maolo, presidente dell'Istituto Serafico di Assisi, raccoglie in sé, senza dubbio, queste qualità, ergendosi, nella collettività non solo assisana, come punto di riferimento indiscusso per le sue doti umane e professionali.

L'Istituto Serafico di Assisi, Ente Ecclesiastico senza scopo di lucro, promuove e svolge attività riabilitative, psicoeducative e di assistenza socio-sanitaria per bambini e giovani adulti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali. Fondato da San Ludovico da Casoria il 17 settembre 1981, l'Istituto attualmente assiste circa 80 ragazzi.

Dal 2013, Francesca Di Maolo è alla guida, in qualità di presidente, del Serafico di Assisi e dal 2017 dell'**Aris** Umbria, l'associazione che riunisce gli istituti di ricovero, case di cura e centri di riabilitazione impegnati nella rigorosa tutela della vita e della dignità della persona.

"Sarò ambasciatrice della Polizia di Stato – ha dichiarato la Presidente Francesca Di Maolo – Sono grata e orgogliosa per questo titolo! Questo titolo va oltre la mia persona, abbraccia tutto il Serafico, i nostri ragazzi, le persone che lavorano al Serafico con passione e competenza e i nostri sostenitori. In questi anni al Serafico abbiamo sempre avuto una certezza: la vicinanza delle Istituzioni e, in particolare, la vicinanza della Polizia di Stato".

Il Questore, dr. Fausto LAMPARELLI esprime alla Presidente DI MAOLO le più vive congratulazioni da parte di tutta la Polizia di Stato della provincia di Perugia per il conseguimento del prestigioso riconoscimento di "Poliziotto ad honorem", testimonianza del rapporto di sinergica collaborazione tra istituzioni che mettono al primo posto la vicinanza al cittadino ed alle fasce più deboli della popolazione.

LA PRESIDENTE DEL SERAFICO DI ASSISI 'POLIZIOTTA AD HONOREM'

Il titolo a Di Maolo conferito dal capo della polizia Pisani.



Il capo della polizia, Vittorio Pisani, alla presenza del ministro dell'Interno, Matteo Piantedosi, ha conferito a Francesca Di Maolo, presidente dell'Istituto Serafico di Assisi, il titolo di "Poliziotto ad honorem". La cerimonia si è svolta nella serata di ieri, in diretta dalle Terme di Caracalla, a Roma, in occasione del concerto musicale della Banda della polizia di Stato, serata dedicata ai poliziotti, alle loro famiglie, alle persone più fragili della società e alle associazioni che se ne prendono cura. Il titolo di "Poliziotto ad honorem", dell'Associazione nazionale della polizia di stato, viene riconosciuto ogni anno a

personalità non appartenenti ai ruoli della polizia di Stato che si siano particolarmente distinte in azioni volte a rafforzare un'autentica cultura dei valori civili, dell'inclusione sociale, della solidarietà e che abbiano evidenziato qualità professionali di indubbio rilievo, meritevoli di unanime riconoscimento. L'Istituto Serafico di Assisi, ente ecclesiastico senza scopo di lucro, promuove e svolge attività riabilitative, psicoeducative e di assistenza socio-sanitaria per bambini e giovani adulti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali. Fondato da San Ludovico da Casoria il 17 settembre 1981, l'Istituto attualmente assiste circa 80 ragazzi. Dal 2013 Francesca Di Maolo è alla sua guida, in qualità di presidente, e dal 2017 presiede dell'Aris Umbria, l'associazione che riunisce gli istituti di ricovero, case di cura e centri di riabilitazione impegnati nella rigorosa tutela della vita e della dignità della persona. "Sarò ambasciatrice della polizia di Stato", ha affermato la presidente Di Maolo. "Sono grata e orgogliosa per questo titolo - ha aggiunto - che va oltre la mia persona, abbraccia tutto il Serafico, i nostri ragazzi, le persone che lavorano al Serafico con passione e competenza e i nostri sostenitori. In questi anni al Serafico abbiamo sempre avuto una certezza: la vicinanza delle Istituzioni e, in particolare, la vicinanza della Polizia di Stato". Il questore di Perugia, Fausto Lamparelli esprime - in una nota della questura, che ne ha dato notizia - alla presidente Di Maolo le più vive congratulazioni da parte di tutta la polizia di Stato della provincia di Perugia per il conseguimento del prestigioso riconoscimento, testimonianza del rapporto di sinergica collaborazione tra istituzioni che mettono al primo posto la vicinanza al cittadino ed alle fasce più deboli della popolazione".

Assisi/Bastia
30/07/2024 11:46
Redazione

BlogSicilia.it

Sanità, il presidente Schifani firma accordo con Aris, Aiop e Acop per le cliniche private

di Press Service | 30/07/2024

E' stato firmato oggi l'accordo tra la Regione Sicilia e le strutture di Diritto Privato (Cliniche) accreditate con il Sistema Sanitario Regionale della Sicilia per l'aggregato per l'anno 2024 che sale ad un totale di 515.822.242,00.

Tra le altre disposizioni contenute nell'Aggregato fondamentale è lo stanziamento di risorse per l'abbattimento delle liste di attesa. Di particolare importanza il provvedimento con il quale si stabiliscono risorse aggiuntive per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta complessità per contrastare il fenomeno della mobilità passiva, fermo restando il raggiungimento dell'equilibrio economico del Sistema sanitario regionale nell'anno di riferimento. Si tratta insomma di garantire ai siciliani la possibilità di essere curati nel loro territorio.

Si prevede infine anche che le Aziende Sanitarie, valutate le aree di obiettiva carenza nella soluzione di casi da Pronto Soccorso, possono cogliere la disponibilità dei privati convenzionati ad accogliere pazienti inviati dai Pronto Soccorso.

Per l'**ARIS** – associazione religiosa istituti socio-sanitari – Sicilia l'aggregato è stato firmato dal Presidente Regionale Domenico Arena il quale ha espresso, oltre alla sua personale, la soddisfazione della Presidenza Nazionale. Per AIOP e ACOP hanno siglato i rispettivi Presidenti Regionali. Da parte della Regione Sicilia hanno sottoscritto l'aggregato il Presidente Renato Schifani, l'assessore alla salute Giovanna Volo e il direttore generale Salvatore Iacolino.

Sanità, il presidente Schifani firma accordo con Aris, Aiop e Acop per le cliniche private

di blogsicilia.it | 30/07/2024

E' stato firmato oggi l'accordo tra la Regione Sicilia e le strutture di Diritto Privato (Cliniche) accreditate con il Sistema Sanitario Regionale della Sicilia per l'aggregato per l'anno 2024 che sale ad un totale di 515.822.242,00.

Tra le altre disposizioni contenute nell'Aggregato fondamentale è lo stanziamento di risorse per l'abbattimento delle liste di attesa. Di particolare importanza il provvedimento con il quale si stabiliscono risorse aggiuntive per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta complessità per contrastare il fenomeno della mobilità passiva, fermo restando il raggiungimento dell'equilibrio economico del Sistema sanitario regionale nell'anno di riferimento. Si tratta insomma di garantire ai siciliani la possibilità di essere curati nel loro territorio.

Si prevede infine anche che le Aziende Sanitarie, valutate le aree di obiettiva carenza nella soluzione di casi da Pronto Soccorso, possono cogliere la disponibilità dei privati convenzionati ad accogliere pazienti inviati dai Pronto Soccorso.

Per l'**ARIS** - associazione religiosa istituti socio-sanitari - Sicilia l'aggregato è stato firmato dal Presidente Regionale Domenico Arena il quale ha espresso, oltre alla sua personale, la soddisfazione della Presidenza Nazionale. Per AIOP e ACOP hanno siglato i rispettivi Presidenti Regionali . Da parte della Regione Sicilia hanno sottoscritto l'aggregato il Presidente Renato Schifani, l'assessore alla salute Giovanna Volo e il direttore generale Salvatore Iacolino.

L'ORA

Amato (Confintesa Sanità Sicilia): Sanità siciliana: siglata l'intesa con Aiop, Acop ed Aris per il budget 2024

Published 1 giorno ago - REDAZIONE

E' stata siglata l'intesa con Aiop, Acop ed **Aris** per il budget 2024. La sanità privata siciliana potrà contribuire quindi a smaltire il sovraffollamento delle strutture della sanità pubblica. Sia Carmelo Tropea, Presidente ACOP Sicilia, che Barbara Cittadini, Presidente AIOP Sicilia hanno espresso il loro personale plauso all'accordo appena raggiunto.

0 notes
82 views



Non posso che esprimere il mio compiacimento e plauso per l'accordo appena raggiunto tra il governo regionale e le strutture di sanità privata della Sicilia; è un accordo essenziale per smaltire la notevole mole di liste d'attesa della sanità pubblica, d'altronde molte delle strutture d'eccellenza della sanità siciliana sono private o con contratti di sanità privata. L'unica nota dolente è che i CCNL di sanità privata sono scaduti ormai da tempo, creando un divario economico con la sanità pubblica.", così dichiara il Dr. Domenico Amato, Segretario Regionale Confintesa Sanità Sicilia.

Com. Stam. Confintesa

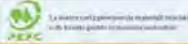




la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



Mercoledì 31 luglio 2024

€1,70

STATO DI DIRITTO

Meloni attacca Repubblica

La premier da Pechino mette nel mirino la stampa non allineata... L'ex direttore dell'Economist Emmott: "Le accuse dimostrano la sua debolezza"

L'editoriale

Se Giorgia si allontana dall'Europa

di Maurizio Molinari

Davanti alle obiezioni sollevate nei confronti del governo italiano dalla Commissione Europea...

continua a pagina 23

La premier Meloni, in visita a Pechino, attacca Repubblica e la stampa non allineata...



L'intervista

Chelli (Istat): "Poche nascite, l'Italia diventa più piccola"

di Francesco Bei a pagina 6

Olimpiadi



La squadra Rossella Fiamingo, Alberta Santuccio, Giulia Rizzi e Mara Navarria

Fantastiche azzurre sul trono di spade

dal nostro inviato Mattia Chiusano nello sport

Mappamondi

Raid israeliano ucciso a Beirut il n. 2 di Hezbollah



di Brera, Colarusso e Di Feo alle pagine 10 e 11

Addio Propaganda il locale di Mosca che guardava a Ovest

dalla nostra inviata

Rosalba Castelletti

Il popolo della notte ondeggiava all'unisono per l'ultimo ballo. Non è una danza scatenata, ma un'onda. Un dondolio del capo...

a pagina 13

L'energia non deve costarci il mondo



octopusenergy Energia pulita a prezzi accessibili octopusenergy.it

I dati sul Pil

L'Ue cresce poco E l'Italia non sfrutta a pieno il Pnrr

di Carlo Cottarelli

Cosa ci dicono i dati pubblicati ieri da Istat ed Eurostat sulla crescita del Pil? Per quanto preliminari e incompleti (non tutti i dettagli a livello nazionale sono ancora disponibili) suggeriscono tre considerazioni...

a pagina 23

Femminicidio



È un giallo la morte della donna accoltellata in strada

dal nostro inviato Massimo Pisa a pagina 15

Clima



Capoluoghi roventi Uno su due ha avuto picchi di 40 gradi

di Giacomo Taligiani a pagina 17

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campana 39 C - Tel. 06 688291

FONDATA NEL 1876

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

BOTTEGA SPA
www.bottegaspa.com



Venezuela nel caos
I due nipoti di Maduro
nella terra dei narcos
di Roberto Saviano
a pagina 11



Trentino, blitz all'alba
Abbattuta l'orsa Kj1
L'ira degli animalisti
di Tiziano Grotto
e Fabio Postiglione a pagina 22

BOTTEGA
Two gold spoons

L'Occidente debole

LA REALTÀ CHE SFUGGE ALL'EUROPA

di Ernesto Galli della Loggia

Tempi difficili attendono l'Europa, quell'Europa che insieme agli Stati Uniti è il cuore dell'Occidente. Ogni giorno nei confronti di questo Occidente cresce l'ostilità dei vecchi e dei nuovi giganti del potere mondiale, Russia e Cina in prima fila. Un'ostilità che alimenta pericoli e sfide di ogni tipo a cui trovare una risposta non è facile. Ma non lo è specialmente a causa di un dato inedito: la mancanza di realismo che domina gran parte dell'opinione pubblica e delle classi dirigenti dei Paesi occidentali, che caratterizza complessivamente il loro orientamento culturale. È una quasi istintiva mancanza di senso della realtà che impedisce la consapevolezza stessa della vastità e della varietà delle minacce che incombono. È il rifiuto di valutare l'effettiva natura dei pericoli, di considerare, ad esempio, le autentiche intenzioni ostili degli attori della scena internazionale, e di prendere quindi le contromisure del caso. Ogni volta, di fronte all'eventualità di reagire tende a prevalere il «meglio aspettare», lo «stiamo a vedere», il «facciamo attenzione a non peggiorare le cose», «perché non lasciar fare alla diplomazia?». E quando pure alla fine una reazione in qualche modo arriva, allora dalla gran massa dell'opinione pubblica si leva il coro del not in my name, delle dissociazioni preoccupate o delle iniferocite prese di distanza. Un'istintiva opzione di arretrazione pervade le nostre reazioni agli eventi che il mondo ci scaraventa addosso. continua a pagina 26

L'attacco in Libano dopo la strage nel Golan. La risposta: lancio di razzi sullo Stato ebraico. Tajani: pronti a tutelare gli italiani

Colpo al cuore di Hezbollah

Raid di Israele: «Ucciso il consigliere militare di Nasrallah». La Casa Bianca: guerra ancora evitabile

di Marta Serafini

Raid di Israele sulla roccaforte di Hezbollah, a Sud di Beirut, in cui sarebbe rimasto ucciso il consigliere militare di Nasrallah. Dal Libano lancio di missili sul Nord di Israele. L'attacco aereo è stata la risposta al missile che sabato scorso ha ucciso dodici bambini che giocavano sulle alture del Golan. Per gli Usa la guerra è ancora evitabile. E Tajani: «Pronti a tutelare gli italiani». da pagina 2 a pagina 9



La roccaforte di Hezbollah, alla periferia meridionale di Beirut, ieri colpita e distrutta dal raid aereo di Israele

L'INTERVISTA / KEPEL

«A Bibi serve la vittoria netta»

di Lorenzo Cremonesi
alle pagine 2 e 3

PROVOCAZIONI E CONFLITTI

Mezzo secolo ad alta tensione

di Guido Olimpio
a pagina 4

I Giochi Sul podio anche Paltrinieri Spadiste e ginnaste, medaglie da sogno



Oro nella spada femminile, contro le francesi, e storico argento nella ginnastica per le azzurre, dietro solo agli Usa di una imbattibile Biles. Una vera impresa questa, perché era dal 1928 che l'Italia non andava sul podio. Grande anche Paltrinieri, bronzo negli 800 stile libero. da pagina 38 a pagina 45

GIANNELLI

GENNA INQUINATA; RINVIATO IL TRIATHLON



La ripresa In tre mesi +0,2%, la Germania arretra Industria giù, il turismo va Il Pil continua a crescere

di Federico Fubini

L'industria è in recessione da 16 mesi, ma le presenze di stranieri sono in aumento del 14% sul 2023. Da aprile, con l'ultima stretta al Superbonus, il fatturato delle costruzioni sta calando; intanto solo nei primi due mesi dell'anno i turisti stranieri hanno speso il 20% più di un anno fa e possono contribuire al 15% del prodotto lordo italiano. continua a pagina 13 Sabella

«PORTATORI D'INTERESSE»

Meloni, l'affondo contro i giornali

di Monica Guerzoni

Attacco frontale della premier Meloni ad alcuni giornali italiani che avrebbero strumentalizzato il reportage sullo stato di diritto: «Sono portatori di interesse». a pagina 16

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Non so se Filippo Macchi sia stato derubato dell'oro. So però che quel ragazzo di poco più di vent'anni ci ha consegnato una lezione di vita memorabile. È stato quando, subito dopo avere perso la finale olimpica del fioretto per una sola stoccata fatta ripetere tre volte sempre a suo svantaggio, e mentre tanti adulti intorno a lui pedavano anche comprensibilmente la testa, Macchi si è sottratto ai microfoni della tv. Ha scelto consapevolmente di non condividere la sua rabbia con tutti noi per andarla a sbollire in solitudine da qualche altra parte. Forse lì avrà lanciato un urlo belluino e tirato un cazzotto al cielo, forse avrà sparso una lacrima o strillato una parolaccia: fatti suoi. A noi deve solo interessare che a un certo punto si è rappresentato

Macchi, chapeau

in pubblico completamente padrone di sé, per congratularsi con l'avversario e prendersi la responsabilità della sconfitta, anziché attribuirla all'arbitraggio. Ascoltando Macchi, per contrasto mi è venuto alla mente un tizio che non conta mai fino a dieci prima di sbottare e che vede complotti universali anche in un monopattino che gli taglia la strada. Quel tizio sono io. Poi ho pensato agli allenatori che incolpano delle sconfitte gli arbitri, ai genitori che incolpano dei brutti voti gli insegnanti, ai politici che incolpano delle loro parole i giornalisti, e mai nessuno che conti fino a dieci, a cinque, a uno, prima di cominciare a fare la vittima. Mi sono subito sentito un po' meno solo.

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

40781
9 771720 481008
Per ulteriori info visitate il sito www.corriere.it

BIELLA

“Maestra, papà picchia mamma da grande sarò un poliziotto”

NICCOLÒ ZANCAN - PAGINA 17



BERGAMO

“Aiuto mi stanno ammazzando” La morte in diretta di Sharon

ANDREA STRAVO - PAGINA 16



TORINO

“L'aggressore di Casa Pound senza freni, può colpire ancora”

ELISA SOLA - PAGINA 15



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 31 LUGLIO 2021



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.210 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



LA RISPOSTA DI NETANYAHU. L'IRA DI MOSCA: VIOLATO IL DIRITTO INTERNAZIONALE. GLI USA: NON VOGLIAMO L'ESCALATION

Furia Israele, raid su Beirut

Colpito il numero due di Hezbollah responsabile del massacro al campo di calcio. Pioggia di razzi sulla Galilea

IL COMMENTO

P perché il Partito di Dio non può alzare il tiro

GIORDANO STABILE

Quello che si chiedono, che sperano, in questo momento i beirutini, è se il raid che ha colpito la palazzina vicino all'ospedale di Bahman, in una zona residenziale della periferia scita, sia quello «decisivo». E cioè se il comandante di Hezbollah obiettivo del bombardamento, Fuad Shukur, sia considerato dai vertici israeliani di un peso sufficiente da compensare la strage dei dodici civili, i dodici bambini drusi, nel villaggio di Majdel Shams. L'occhio per occhio prevede anche questo, il peso e non soltanto il numero. Era dal 2 gennaio che lo Stato ebraico non allungava la sua rappresaglia fino al cuore della capitale libanese. Allora a essere eliminato era stato Saleh al-Aruri, uno dei più stretti collaboratori del leader di Hezbollah Hassan Nasrallah. Avvertimento pesante al capo del Partito di Dio libanese. - PAGINA 3



NELLO DEL GATTO, FRANCESCO OLIVO



Lo hanno cercato, lo hanno trovato, lo hanno colpito. Un drone dell'esercito israeliano ha preso di mira quello che lo Stato ebraico ritiene essere il colpevole del massacro, sabato scorso, dei dodici bambini drusi nel campo di calcio Majdal Shams. - PAGINA 2-5

IL RACCONTO

Se la Terra dei Cedri è ridotta in miseria

FRANCESCA MANNOCCHI

L'attacco annunciato e atteso alla fine è arrivato ieri pomeriggio. Israele ha attaccato Da'ah, il quartiere a Sud di Beirut. L'obiettivo era Fuad Shukur, un alto funzionario di Hezbollah, stretto consigliere di Hassan Nasrallah. Shukur non sarebbe rimasto vittima dell'attentato. - PAGINA 4

IL CASO MADURO

Il Venezuela in fiamme è un incubo per Putin

ANNA ZAFESOVA

È l'incubo di Vladimir Putin. Quello che sta accadendo in queste ore nelle strade di Caracas è ciò che il padrone del Cremlino ha sempre temuto, costruendo ossessivamente per un quarto di secolo un sistema per evitarlo. La protesta in piazza, la rivolta popolare, la rivoluzione dal basso. - PAGINA 27

L'INTERVISTA

Schillaci: “Più fondi per la Sanità e assumere medici. Io dirò a Giorgetti”

PAOLO RUSSO



Il ministro della Salute, Orazio Schillaci risponde alle domande su liste di attesa e manovre e intanto prende appunti anche lui. «Sono le richieste che presenterò giovedì a Giorgetti: per la sanità servono più risorse». BARONI, CARRATELLI - PAGINE 9

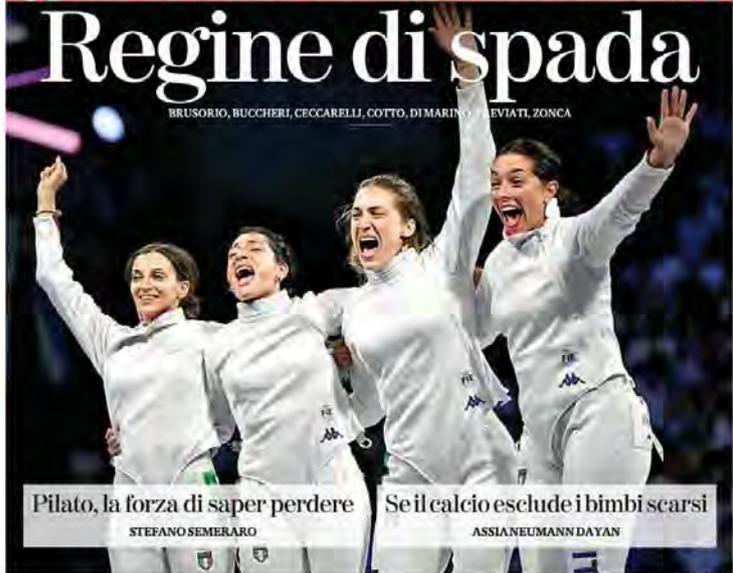
INFORMAZIONE E POTERE

Quella strana idea di Meloni sulla stampa

MARCELLO SORGI

L'amicizia personale, si sa, in politica costa poco. Può essere la base di buoni accordi, ma la sostanza resta sempre la convenienza reciproca di chi li sottoscrive. E può diventare un motivo aggiuntivo di rottura, dato che un/una leader, per aver carattere, deve spesso averne uno cattivo. Malgrado ciò il rapporto che si era costruito nella precedente legislatura europea tra Von der Leyen, al suo primo mandato di Presidente della Commissione europea, e Meloni, alla sua prima esperienza di capo del governo, era stato per certi versi sorprendente. Si capiva che VdL, aveva bisogno di far vedere di essere capace di relazionarsi con una personalità della destra-destra, per tenere tranquilli la parte del suo partito, i Popolari europei, più favorevole ad accordi nelle regioni in cui i sovranisti erano diventati imprescindibili. CONTINUA A PAGINA 10

STORICO ORO NELLA SCHERMA FEMMINILE. ARGENTO ALLE GINNASTE. BRONZO A PALTRINIERI



Pilato, la forza di saper perdere
STEFANO SEMERARO

Se il calcio esclude i bimbi scarsi
ASSIANEUMANN DAYAN

BUONGIORNO

Che curiosa coincidenza: un'agenzia di stampa quantificava ieri in sessantuno gli orsi abbattuti in Italia negli ultimi ventitré anni. Kji1, abbattuta ieri, è la sessantaduesima. Un'altra agenzia, aggiornando coi due di ieri, quantificava i suicidi in carcere sempre in sessantuno. Però in otto mesi. Con un calcolo compiuto a occhio, posso dire che le agenzie di stampa dedicate all'orsa erano circa il quadruplo di quelle dedicate ai suicidi in carcere. Numerosi politici eppure un ministro hanno espresso cordoglio e preoccupazione per l'orsa, e in generale per gli orsi, pochissimi per i suicidi e in generale per le carceri. Probabilmente dipende dal fatto che un'orsa coi suoi cuccioli suscita molta tenerezza, mentre un carcerato non ne suscita alcuna. Sono state scritte decine e forse centinaia di aforismi a pro-

Sulla stessa barca

MATTIA FELTRI

posito degli uomini e degli animali, dell'amore per gli uni e per gli altri, se sia più mostruoso l'uomo che non ama gli animali o l'uomo che ama gli animali più degli uomini. Amare gli animali significa, credo, avere la capacità di accudire un essere più debole, qual è persino un orso davanti a un fucile, e non è poco. Amare gli uomini significa invece riconoscere che tutti gli uomini sono uguali perché accomunati dalla medesima tensione per la libertà e per l'infinito e condannati al medesimo destino. Significa, in definitiva, essere solidali a bordo della stessa barca. Non amare i carcerati vuol dire averli buttati giù dalla barca, espulsi dal consesso umano. Non amarli nemmeno per quello a cui sono ridotti - esseri più deboli - vuol dire non amarli nemmeno come animali. Qualcosa di mostruoso c'è.

Giglio
ACQUISTIAMO
DIPINTI, SCULTURE, DESIGN
e ANTIQUARIATO ORIENTALE
Antichità Giglio dal 1979 esperti di Arce e Antiquariato.
Chiama o inviaci delle foto
335 63.79.151
info@antichitagiglio.it



Mercoledì 31 luglio 2024

ANNO LVIII n° 181
1,50 €
Sant'Ignazio di Loyola
secolo XIX

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

La Giornata contro la tratta PER VEDERE GLI INVISIBILI

ALDO BUONAIUTO

Cuore della notte, pronto soccorso di un capoluogo dell'Italia centrale. Accompagno a farsi medicare Lucy, appena maggiorenne del Mali, vittima della tratta, ferita da un cosiddetto "cliente" che le ha chiuso un braccio nella portiera, scaraventava fuori dall'auto per non pagarle la prestazione sessuale mercanteggiata con il suo aguzzino. Choc, solitudine, paura, vergogna, senso di impotenza di fronte al sopruso, ultimo anello di una catena di ingiustizie. Ecco cosa significa essere una schiava moderna, vittima di tratta. Sappiamo che la tratta è composta da diverse forme di sfruttamento, da quello sul lavoro alla piaga dell'accattonaggio, dalla mercificazione dei bambini così come a quella degli organi. Lo sfruttamento della prostituzione resta dai dati mondiali al primo posto tra le forme di tratta nel terribile traffico degli esseri umani irrimediabili come la terza industria illegale al mondo dopo quella delle armi e della droga. Nella prefazione al mio libro "Donne Crocifisse", Jorge Mario Bergoglio ha definito lo sfruttamento sessuale delle vittime della tratta «una ferita alla coscienza collettiva, una deviazione all'immaginario comune». È patologica, infatti, la mentalità per cui una donna vada sfruttata come se fosse una merce da usare e poi gettare. È una malattia dell'umanità, un modo sbagliato di pensare della società. «Liberare queste povere creature è un gesto di misericordia e un dovere per tutti gli uomini di buona volontà» sostiene il Papa - il loro grido di dolore non può lasciare indifferenti né i singoli individui né le istituzioni. Nessuno deve voltarsi dall'altra parte o lavarsi le mani del sangue innocente che viene versato sulle strade del mondo».

continua a pagina 9

Editoriale

Benedetta e lo stile dei campioni QUANTA VITA IN UN CENTESIMO

ALBERTO CAPROTTI

Piangere di gioia, senza che si capisca se sono lacrime di delusione. Oppure il contrario. Perché il confine è sottile. E la mente, a volte, può mentire anche a se stesso, confondere i sentimenti, ribaltare il cuore. Piangere per la felicità di un quarto posto, scaricando così la tensione e l'attesa, mentre il mondo fuori sospira che sia rabbia per una medaglia sfumata. Un centesimo appena, un soffio di fiato, una goccia d'acqua che cambia il mondo. E a volte anche la vita. È successo a Benedetta Pilato, in questa Olimpiade già così piena di quarti posti azzurri, rabbia e sospesi. Perde il bronzo per un niente sul cronometro nei 100 metri rana di matto. Esce dall'acqua, va alla postazione Rai, e piocchia dagli occhi: «Ci ho provato fino alla fine - dice - mi dispiace, però sono lacrime di gioia, ve lo giuro. Sono felice: un anno fa non ero neanche in grado di fare questa gara e oggi ho nuotato la finale olimpica. Questo è solo il punto di partenza. Tutti si aspettavano di vedermi sul podio, tranne me. Un centesimo è davvero una beffa. Ma sono felice, è andata bene così...». Imbarazzo e stupore in studio, Elisa Di Francisca, ex regina azzurra della scherma, dice che non le crede, che non si può essere contenti per un podio sfumato così. Che si garraga per vincere e mai per perdere. Dibattito, polemica. Quasi che essere soddisfatti pur non avendo vinto sia un delitto (Di Francisca poi si scusa con Benedetta). Verità, finzione? Difficile capire, sbagliato giudicare. Di certo sono queste le situazioni in cui si intruisce il senso profondo delle cose. Esulo abitando un Olimpiade si può amare una gara senza dentro una gara andata male, una medaglia persa per un centesimo, o un'altra che se ne va per un voto malvagio.

continua a pagina 16

IL FATTO Massima tensione nella regione. Tutte le diplomazie al lavoro per cercare di fermare l'escalation

Raid mirato a Beirut

Israele colpisce con un missile una sede di Hezbollah nella capitale: 2 vittime, 65 feriti
Giallo sulla morte del numero due Shukr. Il premier libanese: flagrante aggressione



NELLO SCAVO

Dahiyeh è la roccaforte di Hezbollah, ed è qui che alle 18.45 di Beirut un edificio residenziale di otto piani è stato abbattuto da un missile israeliano, come ritorsione per la morte di bambini drusi nel Golan. Nel mirino c'era Fuad Shukr, consigliere militare del leader del movimento sciita filo-iraniano, Hassan Nasrallah. Shukr non sarebbe sopravvissuto, insieme ad almeno un'altra vittima. Dura la reazione del governo libanese: atto criminale.

Napoletano a pagina 2

DOPO I BROGU
Il Venezuela è nel caos: arresti a raffica e sei morti

Capuzzi e Ottaviani a pagina 3

PIAZZA SAN PIETRO Incontro con 50mila ministranti

Il Papa ai ragazzi: «State vicini a tutti»

Più forti del caldo opprimente di Roma. Più gioiosi di molti loro coetanei semplicemente in visita alla Città Eterna. Intonati come una rock band, 150mila giovani che ieri pomeriggio si sono stretti attorno al Papa in piazza San Pietro hanno colorato con le loro bandiere, magliette e striscioni il grande spazio all'interno del colonnato e offerto una dimostrazione plastica di ciò che significa il tema "Con te" del XIII Pellegrinaggio internazionale dei ministranti (quelli che di solito chiamiamo chierichetti e chierichette). Un "Con te" che partendo dall'Eucaristia si allarga fino a ricomprendere gli altri.

Muolo a pagina 17

ECONOMIA Più 0,2% nel II trimestre. Il tendenziale si ferma per ora allo 0,9%

Pil avanti a piccoli passi Il Governo spera nell'1%

Nella stima preliminare l'Istat registra un +0,2% nel secondo trimestre. La crescita acquisita per il 2024 è dello 0,7%, il Tesoro resta fiducioso sull'obiettivo finale dell'1% ma la costruzione della manovra autunnale resta in salita. Bene la Spagna (+0,8%), a preoccupare l'Europa è ancora la Germania (meno 0,1%). Sul dato italiano Confindustria avverte le imprese stanno frenando. Gli economisti: decisivo mettere a terra i fondi del Prtr.

Affieri, Iasevoli e Savignano a pagina 5

INFRASTRUTTURE

Primo sì (sulla fiducia) al Ponte sullo Stretto «Progetto da aggiornare»

Viana a pagina 4

Storico argento per le ginnaste

PARIGI 2024 A pagina 13



GENERAZIONE LIQUIDA

L'Italia in vasca nuota nelle medaglie
Caprotti a pagina 12

EQUITAZIONE

A Versailles una reggia per cavalli e cavalieri
Castellani a pagina 15

Un ricordo incomprensibile

Qualche giorno fa a una tavola di amici si citava la pratica di mettere sugli occhi fette di cetriolo per beneficio estetico. Lavoravo con un saldatore. Io aiutavo a congiungere pezzi di inferriata per un cancello. Lui impugnava la maschera con una mano e con l'altra dirigeva la fiamma della saldatrice. Mi diceva di non guardare la luce incandescente. Ma pure a distogliere lo sguardo, l'effetto sulle palpebre degli occhi si scatenava ugualmente a sera. Infiammati dall'incandescenza della fiammella, bruciavano da

Pianoterra
Eni De Luca

non vederci più. Allora si ricorreva al rimedio palliativo di due fette di patata sulle palpebre. Tenute ferme assorbivano lentamente la scottatura e sfamavano. Ogni sera di quel periodo lontano mi sono messo a letto con una benda sugli occhi che teneva appesantite due fette di patata. Mi svegliai per sostituire. Era buio ma necessario. Non ho più lavorato a saldature e le ho dimenticate. Alla tavola degli amici le ho ritrovate insieme agli effetti roventi. Così mi è venuto di nominare quel rimedio. Affiorano a volte dei ricordi che sono incomprensibili per gli altri. Quello delle patate sugli occhi fece loro cambiare argomento.

© RIPRODUZIONE AUTORIZZATA

Agorà

EPISTOLARI

Saint-Exupéry e Italo Balbo: le lettere del "Piccolo Principe"

Orienti a pagina 18

ROMA

Congresso mondiale di filosofia: il pensiero per interpretare il presente

Tommaso e Totaro a pagina 19

OPERA

A Torre del Lago grandi firme per il centenario di Giacomo Puccini

Delfini a pagina 21



Schillaci: “Più fondi per la Sanità e assumere medici. Lo dirò a Giorgetti”

PAOLO RUSSO

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci risponde alle domande su liste di attesa e manovra e intanto prende appunti anche lui. «Sono le richieste che presenterò giovedì a

Giorgetti: per la sanità servono più risorse». BARONI, CARRATELLI - PAGINE 8 E 9



“Al servizio sanitario servono più risorse. A Giorgetti chiedo soldi per le assunzioni”

Il ministro della Salute: “Aumentiamo il personale, si ridurranno le liste d’attesa Defiscalizzando parte dello stipendio, altri 200 euro in tasca agli infermieri”

PAOLO RUSSO
ROMA

Il titolare della Salute, Orazio Schillaci risponde alle domande su liste di attesa e manovra e intanto prende appunti anche lui. «Sono le richieste che presenterò giovedì a Giorgetti, perché per la sanità servono più risorse per assumere e pagare meglio il personale».

Il Def per la sanità nel 2025

mette 135 miliardi, uno in più più rispetto a quest’anno. Non è un po’ poco per assumere personale, pagare di più medici e infermieri, comprare più prestazioni dal privato convenzionato, tanto per citare alcune promesse del decreto liste di attesa?

«Chiarimo subito che per tutta una serie di misure i soldi ci sono. Uno dei punti qualificanti del decreto è lo sgravio fiscale sugli straordinari dei medici che si impegnano ad abbattere le liste di attesa, per il quale il decreto stanza 580 milioni da qui al 2027.

Per le altre misure c’è un altro miliardo stanziato nei due anni precedenti e vincolato all’abbattimento delle liste di attesa. Risorse in buona parte ancora non impegnate



dalle Regioni».

Non mi dirà che si accontenta di quel solo miliardo in più....

«Sicuramente servono più risorse, che vorrei indirizzare soprattutto a due misure: l'assunzione del personale, visto che nel 2025 cadrà per questo il tetto di spesa in vigore da tempo immemorabile, mentre altre risorse servono per defiscalizzare al 15% di Irpef l'indennità di specificità di tutto il personale sanitario e non solo dei medici. Uno sgravio che vale quasi 200 euro per gli infermieri e che servirà a rendere un po' più attrattiva anche la professione infermieristica, visto che la vera carenza di personale è lì e che i nostri infermieri guadagnano troppo meno dei loro colleghi europei».

Vedrà Giorgetti nei prossimi giorni e che richiesta avanzerà per il Fondo 2025?

«Lo incontrerò domani. Stiamo facendo i conti per arrivare con una cifra realistica sul costo di queste due misure che considero fondamentali sia per la battaglia contro le liste di attesa che per il funzionamento in genere del nostro Ssn».

Il mini taglio Irpef costa 11,7 miliardi ma porta in media appena 80 euro nelle tasche di chi ne ha diritto, ma magari spende molto di più per pagarsi una tac. Non sarebbe meglio mettere quei soldi sulla sanità?

«Quello del taglio delle imposte per i redditi meno alti è un impegno di valore già preso, altre risorse per la sanità vanno trovate a priori. Però voglio dire ancora una volta che bisogna anche razionalizzare, altrimenti rischiamo di immettere più acqua in un ac-

quedotto pieno di falle che finisce per disperderla».

Ma non si è già raschiato il fondo del barile?

«Questo lo dice chi vuole difendere sempre e comunque lo status quo. Magari per preservarsi qualche rendita di posizione. Se lasciamo da parte gli slogan ed entriamo nel merito ci sono reparti in *overbooking* e altri, anche nello stesso ospedale, con appena due letti su dieci occupati. Per esempio c'è uno spezzatino di unità coronariche che quasi mai arrivano a utilizzare più della metà dei letti. E questo significa non solo spreco di risorse e personale ma anche minore sicurezza per il cittadino, che finisce per essere assistito dove si trattano meno pazienti di quello che gli standard di sicurezza richiedono. E poi c'è anche molta inappropriata prescrittiva».

Come pensa di intervenire?

«Ho già dato mandato all'Iss di elaborare delle linee guida che consentano ai medici di prescrivere gli accertamenti giusti al paziente giusto. Oggi abbiamo un 20% di tac, risonanze ed altri esami che vengono prescritti quando non servono. Anche per colpa della medicina difensiva che alcuni medici adottano per tutelarsi da cause temerarie. E anche su questo stiamo mettendo a punto una riforma della responsabilità medica che depenalizzi tutto ciò che non è colpa grave».

Schlein a proposito del provvedimento sulle liste d'attesa ha parlato di "decreto fuffa". Provi a convincerla che non è così...

«Fino a prova contraria è il disegno di legge a prima firma Schlein che è stato giudicato

dai tecnici come improponibile. È la prima volta che si mettono insieme in modo organico tutta una serie di misure adatte ad aggredire le liste

di attesa. Alcune esistevano già ma erano rimaste inapplicate perché non si può intervenire se non si sa dove è necessario farlo. Ora invece con il monitoraggio nazionale delle liste di attesa a cura dell'Agenas avremo un quadro reale della situazione, che non abbiamo mai avuto. Poi rendiamo più conveniente per i medici fare straordinari per ridurre le liste, aumentiamo il budget per il privato convenzionato affinché implementi l'offerta ma allo stesso tempo lo obblighiamo a mettere in comune le sue agende con i Cup regionali, ponendo fine alla cattiva pratica di riservare per altri fini i posti disponibili. Fuffa è non aver mai messo mano concretamente ai problemi...»

Nel decreto si ripropone la vecchia norma mai applicata del 1998 che consente ai cittadini di andare dal privato senza pagare quando i tempi di attesa sfiorano quelli massimi stabiliti per legge. Perché questa volta dovrebbe funzionare?

«Perché quello previsto fino ad oggi era un percorso a ostacoli per il cittadino, che prima doveva documentare il mancato rispetto dei tempi di attesa, poi inviare una Pec al direttore generale della Asl sperando di non dover poi mettere un avvocato per ottenere il rimborso. Ora con il decreto attuativo che stiamo mettendo a punto sarà direttamente il Cup a ricollocare l'assistito in una struttura convenzionata o in intramoenia nell'Ospedale dietro pa-



gamento del solo ticket, mentre le strutture saranno poi retribuite in base ai tariffari regionali e i medici a 85 euro netti l'ora».

I nostri ospedali sono vecchi e malandati. Ma i soldi del Pnrr sono spariti e le regioni dovranno attingere per riammodernarli a un fondo per l'edilizia ospedaliera che alcune dicono aver già esaurito...

«Il finanziamento della messa in sicurezza degli ospedali è stato ricollocato nel fondo dell'ex articolo 20 per l'edilizia sanitaria perché c'era il ri-

schio di erodere i finanziamenti europei andando oltre il tempo massimo del 2026 fissati dal Pnrr per realizzare le opere. Tra le cose che chiederò a Giorgetti è il rifinanziamento di quel fondo».

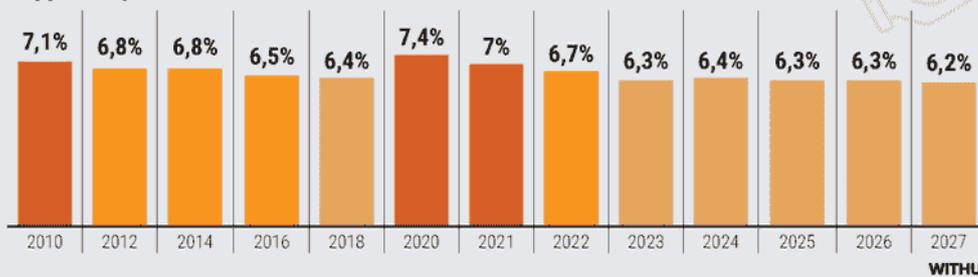
Con la manovra è arrivato il via libera alle farmacie di servizi che possono anche fare analisi e accertamenti basilari. Un business per loro ma siamo sicuri che al cittadino siano garantiti gli stessi standard di qualità e sicurezza dei laboratori?

«Nella mia agenda c'è la messa a punto di un regolamento

che garantisca gli stessi alti standard che i laboratori hanno sempre assicurato. Con il Covid, i cittadini hanno iniziato ad apprezzare un servizio, quello delle farmacie, che può anche alleggerire le liste di attesa. L'importante è che ogni azione che intraprendiamo vada sempre a beneficio dei cittadini, senza interessi di parte». —

QUANTO SPENDE LO STATO

Rapporto spesa sanitaria / Pil



“

Le richieste al Mef



Stiamo facendo i conti per avere una cifra realistica sul costo delle due misure principali

La razionalizzazione



Ci sono reparti in overbooking e altri magari nello stesso ospedale con 2 letti su 10 occupati

La segretaria dem



Il mio decreto "fuffa"? È il disegno di legge Schlein che è stato giudicato dai tecnici come improponibile

Le misure



Attese lunghe? Sarà il Cup a ricollocare l'assistito in strutture convenzionate o in intramoenia

Gli ospedali



Strutture vecchie e malandate? Il fondo per l'edilizia sanitaria deve essere rifinanziato

Il ministro Orazio Schillaci titolare della Salute. Docente ordinario di Medicina nucleare e stato rettore dell'ateneo di Tor Vergata a Roma



L'intervento

Più risorse e servizi da remoto per salvare il sistema sanitario

Francesco Longo, professore di Scienze sociali e politiche alla Bocconi, interviene nel dibattito su ospedali e salute pubblica

di Francesco Longo

L'Italia è il Paese più vecchio al mondo dopo il Giappone, gli over 65 sono oltre il 24% della popolazione, in rapida ascesa al 30%. Ciò è dovuto al nostro deserto demografico determinato da una delle più basse natalità al mondo (1,2 figli per donna) e una delle speranze di vita più alte (83 anni). In Italia vivono 14 milioni di pensionati e 7 milioni di bambini. Questo scenario demografico comporta che ci siano 23 milioni di lavoratori attivi e 14 milioni di pensionati con un rapporto 1 a 1,6 tra pensionati e lavoratori. Questo rapporto nel 2050 sarà 1 a 1. Le pensioni, da sole, nel periodo 2021-2025 aumentano di 69 miliardi. Il torneo a cui siamo iscritti è come fare buona salute la con la spesa sanitaria pubblica al 6,3% del Pil nel Paese più vecchio al mondo. La spesa privata non aumenta, è ferma al 2,2% del Pil e vale il 25% di quella complessiva. L'Italia non è disponibile a spendere per la salute, né pubblicamente, né privatamente. Circolano due narrazioni fake. La prima sostiene che le risorse del servizio sanitario bastano, che il servizio sanitario è storicamente finanziato poco rispetto alla media Ue. È vero, ma oggi gli anziani sono il doppio di 20 anni fa. La seconda sostiene che sia facile trovare l'1,2% di Pil in più per finanziare il servizio sanitario: richiederebbe una rivoluzione nell'allocatione della spesa pubblica italiana. Abbiamo quattro strade da percorrere, tutte impopolari. Tutte le regioni promettono l'azzeramento delle liste d'attesa, ovvero l'universalismo al 6,3% del Pil. Occorre fare l'esatto contrario esplicitando, ecco la prima strada, cosa siamo in grado di coprire e cosa no. Il dentista non c'è per nessuno (8

miliardi di spesa privata) neppure per gli incapienti. Per le *Ltc, long term care*, assistenza a lungo termine destinata a 3,9 milioni di non autosufficienti, copriamo il 7% dei bisogni. In salute mentale, dipendenze, neuropsichiatria il servizio sanitario garantisce circa il 30% dei bisogni con grandi variabilità. Il tema vero è quindi definire le priorità, cosa molto difficile. Il sistema sanitario è su un sentiero di efficientamento da 20 anni e moltissimo è stato fatto: accentrando di tutti gli acquisti, contenimento del personale, per lunghi tratti azzeramento degli investimenti. I frutti bassi sono stati colti. Se si vuole proseguire sull'efficienza, seconda strada, va presa la scala verso i rami alti dell'albero, dove le scelte sono politicamente costose. Abbiamo ancora 100 ospedali con meno di 100 posti letto. Il 30% dei reparti del Paese non raggiungono la casistica minima. Abbiamo 9.000 ambulatori territoriali che andrebbero per lo meno dimezzati. In un'epoca in cui stiamo riaprendo i punti nascita con 200 parti all'anno, che per la medicina sono considerati pericolosi è possibile fare l'ultimo miglio di efficientamento doloroso? A fronte dell'invecchiamento, quasi tutti i Paesi Ue hanno aumentato la spesa del sistema sanitario pubblico in termini di incidenza sul Pil. La Svezia ha riallocato spesa pubblica, per l'Italia vorrebbe dire andare in pensione a 70 anni per finanziare il servizio sanitario. La Germania ha aumentato le imposte inventando 20 anni fa l'assicurazione obbligatoria sulla long term care che vale oltre il 2% in più di contribuzione. La Francia ha aumentato i ticket per la specialistica e introdotto una

assicurazione integrativa obbligatoria per rimborsarli. In Italia, in maniera bipartisan si invoca la riduzione delle imposte e del cuneo fiscale, quando in un Paese con il 25% della popolazione pensionata, a crescenti iniquità sociali, la funzione redistributiva dello Stato, fisiologicamente dovrebbe essere in aumento. Ovviamente, quarta strada, possiamo anche trasformare radicalmente la geografia dei servizi: come il passaggio dalla banca tradizionale a quella online. Questo significa superare le lobby professionali e i silos organizzativi. Comporta un sistema ospedaliero asciugato e accentrato, una diffusione di servizi specialistici da remoto per pazienti che rimangono a casa o vanno nella Casa della comunità se non hanno una buona connessione, la diffusione di un ecosistema digitale per l'autocura dei pazienti cronici (75% della spesa), l'abbattimento di moltissimi dei silos professionali oggi presenti. Abbiamo la forza culturale e istituzionale per accentrare i luoghi fisici, decentrare i servizi online, coordinare i silos professionali? Ecco le quattro strade: governare le aspettative, efficientare, aumentare le risorse e trasformare i servizi. Il pericolo è la non scelta: comporterebbe solo un logorio del sistema sanitario, che ha e avrà i conti a posto, ma crescerebbe nei suoi già rilevanti livelli di iniquità. In Calabria la speranza di vita è 3 anni in meno che a Bolzano, se si ha una malattia cronica e una laurea si ha la probabilità del 65% di essere in buona salute, se si ha la licenza elementare del 30%.

L'autore è professore del dipartimento di Scienze sociali e politiche e Cergas/Sda della Bocconi



Uil: costi insostenibili senza Ssn Un ricovero, 1.800 euro al giorno

PAOLO BARONI
ROMA

La premessa è che il Servizio sanitario nazionale è vicino ad un punto di non ritorno. Bene (si fa per dire), allora quanto costerebbe curarsi se la sanità fosse solo privata? Il Servizio politiche sociali della Uil ha messo a confronto i costi di ricoveri, interventi chirurgici e prestazioni di vario tipo presso le strutture private di tre diverse regioni: Lombardia, Lazio e Calabria. Sul piatto della bilancia da un lato prestazioni a costo zero, quelle della sanità pubblica, e dall'altro parcelle anche a quattro zeri, che per la Uil rappresenterebbero un vero salasso per le famiglie ed un ridimensionamento del loro diritto alla salute. «Il governo, per strizzare l'occhio alla sanità privata, volta le spalle alla sanità pubblica – spiegano dalla Uil –. Tutti i provvedimenti dell'ese-

cutivo Meloni in materia di sanità, a partire dalle leggi di bilancio per finire al recente decreto "abbatti liste", vanno nella direzione di un rafforzamento della sanità privata a discapito di quella pubblica».

Dalla ricerca emerge che in caso di ricovero a bassa complessità assistenziale, in assenza del Ssn, una persona dovrebbe sostenere una spesa giornaliera che varia da un minimo di 422 euro fino a un massimo di 1.178 in Lombardia, da 435 a 1.278 euro nel Lazio e da 552 a 1.480 euro in Calabria. Se il ricovero fosse invece ad alta complessità, la somma aumenterebbe, da un minimo di 530 euro al giorno nel Lazio sino ad un massimo di 1.800 sempre nel Lazio e in Calabria. Nel caso di un check up cardiologico, invece, il costo in regime privato in Lombardia oscilla tra 220 e 295 euro, da 234 a 275 euro per una donna ai 235-275 euro

per un uomo nel Lazio, mentre in Calabria una donna dovrebbe mettere in conto 373-400 euro di parcella ed un uomo tra 343 e 397 euro.

Per un intervento chirurgico, come l'asportazione del tumore al seno, se si dovesse ricorrere al privato, si dovrebbe invece sostenere una spesa che in Lombardia può arrivare sino a 29.400 euro, a 32.400 nel Lazio e a 48.400 euro in Calabria. Per la chirurgia pediatrica, invece, il costo (oltre la parcella del chirurgo), va dai 4.300-9.000 euro della Lombardia, ai 6.100-9.000 del Lazio, ai 6.400-11.000 della Calabria.

Dall'analisi comparativa tra le tre regioni, secondo la Uil, emerge come al diminuire dell'offerta sanitaria privata, rispetto alla domanda di cura, crescano le tariffe configurando situazioni di monopolio a livello locale con poche cliniche private che definiscono condizioni di «cartello» i

cui effetti negativi ricadono sui cittadini come ad esempio in Calabria.

Come evitare il possibile disastro? Per la Uil «per tutelare e rilanciare il Ssn», occorre fermare la legge Calderoli sul regionalismo differenziato, portare la spesa sanitaria sui livelli Ue, combattere gli sprechi delle Regioni ed investire su personale e territori. —

48.400

Il costo record in euro per l'asportazione di un tumore al seno nella sanità privata



La Sanità pubblica rischia di sparire Intanto il privato continua a ingrassare

Uno studio della Uil lancia l'ennesimo appello Senza prestazioni garantite, al Sud prezzi alle stelle

di RAFFAELLA MALITO

Che il governo Meloni non abbia a cuore la sanità pubblica e punti invece a ingrassare quella privata sono sempre più studi e analisi a ricordarcelo. L'ultimo in ordine di tempo è quello che arriva dalla Uil. Il sindacato guidato da Pierpaolo Bombardieri in un report ribadisce che tutti i provvedimenti dell'esecutivo in materia di sanità, a partire dalle leggi di bilancio per finire al recente decreto "abbatti liste", vanno nella direzione di un rafforzamento della sanità privata a discapito di quella pubblica. Direzione che aggrava sempre più "il malessere economico" di molte famiglie italiane, le quali sono costrette a modulare il proprio bisogno di cura, in funzione delle proprie disponibilità economiche. All'interno di questo quadro, la Uil ha svolto un approfondimento, finalizzato a mettere in evidenza gli effetti che subirebbero i bilanci delle famiglie, nell'ipotesi in cui per curarsi, in presenza di un progressivo smantellamento della sanità pubblica, si fosse costretti a rivolgersi alla sola sanità privata pura. A tal proposito, sono state prese a riferimento tre regioni del nostro Paese, una per ogni macroarea, Lombardia, Lazio e Calabria, calcolando i costi medi di alcune prestazioni sanitarie più comuni, sulla base dei tariffari di alcune strutture sanitarie private, ubicate nei territori osserva-

ti. Dall'analisi emerge come i costi per i cittadini se la sanità diventasse solo privata risulterebbero più alti al Sud dove l'offerta di servizi è minore. Ebbene una persona che necessitasse di un ricovero per bassa complessità, in assenza del Ssn, dovrebbe sostenere una spesa giornaliera che varia da un minimo di €422 fino a un massimo di €1.178 in Lombardia, da €435 a €1.278 nel Lazio e da €552 a €1.480 in Calabria. Per un intervento chirurgico come l'asportazione del tumore alla mammella, il più delle volte seguita dalla radioterapia, invece, si dovrebbe sostenere una spesa che può arrivare sino a un massimo di €29.400 in Lombardia, di €32.400 nel Lazio e di €48.400 in Calabria. Dall'analisi emerge come al "diminuire dell'offerta sanitaria privata, rispetto alla domanda di cura, crescano le tariffe. Questo spiega perché i costi di alcune prestazioni in Calabria risultano più alte delle stesse in Lombardia e nel Lazio". Al Sud, infatti, con la scarsa presenza sul territorio di cliniche private e in assenza di dotazione di personale sanitario, si verifica ciò che viene definito un aumento di "payment for performance", ossia un aumento del costo della prestazione. La Uil spiega invece che tra le tante sue funzioni il nostro Ssn svolge anche quella di "tranquillizzante" sociale. Il suo carattere pubblico e universale, infatti, garantisce alle persone, che si trovano ad affrontare un pro-

blema di salute, una forma di protezione a prescindere dalla loro condizione economica e reddituale. Per tutelare e rilanciare il Servizio sanitario nazionale, secondo la Uil, occorre: fermare la legge Calderoli; attestare il rapporto Pil/spesa sanitaria sui livelli della media europea; combattere gli sprechi delle Regioni evidenziati, ormai da diversi anni, dalle sezioni regionali di controllo della Corte dei Conti. Per quanto concerne poi, il rapporto tra sanità pubblica e quella privata, occorre fare la seguente riflessione. Nell'ipotesi in cui le famiglie per curarsi avessero come scelta obbligata la sanità privata, in un contesto in cui vi è una costante perdita di potere d'acquisto di salari e delle pensioni, la rinuncia alle cure per alcune categorie di lavoratori e pensionati sarebbe una via obbligata. Pertanto, il progressivo arretramento della sanità pubblica è, con evidenza, un colpo mortale per i bilanci delle famiglie e un ridimensionamento del diritto alla salute.

La richiesta

Secondo il sindacato diventa più che mai urgente fermare la scellerata riforma dell'Autonomia differenziata



Emergenza
liste d'attesa,
ma 25mila medici
specializzandi
sono bloccati

Bartoloni e Bruno — a pag. 4

Sanità in affanno e 25mila specializzandi ancora bloccati

L'emergenza in corsia. Gli ospedali continuano a fare i conti con liste d'attesa e vuoti d'organico, ma una circolare del Mur frena l'utilizzo dei giovani medici. La ministra Bernini studia il compromesso

**Marzio Bartoloni
Eugenio Bruno**

Le emergenze della sanità sono sempre quelle: liste d'attesa lunghe e mancanza di personale ormai cronica, ancora di più durante le ferie. Per questo appare davvero uno spreco il fatto che il Servizio sanitario nazionale di fatto ancora rinunci o ricorra troppo poco alla possibilità di pescare da un maxi bacino potenziale di 25mila giovani camici bianchi per coprire i buchi in corsia invece che pagare a peso d'oro i "gettonisti" e cioè i medici in affitto.

Stiamo parlando dei cosiddetti specializzandi e cioè di quei laureati che seguono i corsi di specializzazione (da chirurgia a medicina d'urgenza) e che già dal 2018, grazie alla norma del cosiddetto decreto Calabria, possono essere assunti con contratti a tempo determinato e in part time negli ospedali dove completano il loro percorso formativo dando così una mano ai reparti più in difficoltà. Peccato che da allora pochi specializzandi - circa 2-3mila - siano stati assunti perché a frenare sono soprattutto le università e le scuole che formano gli specializzandi preoccupate - così dicono i più critici - di perdere manodopera a basso costo nei loro policlinici: da allora si sono moltiplicati infatti i paletti che rendono quasi

impossibile a tanti giovani già dall'inizio del terzo anno di corso di specializzazione - sono per l'esattezza 24.794 - di poter lavorare in ospedale.

L'ultimo paletto è dei giorni scorsi ed è contenuto in una circolare del ministero dell'Università che interpreta una norma del decreto Pnrr del marzo scorso (il Dl 19/2024). Una disposizione inserita in Parlamento proprio per facilitare la loro assunzione negli ospedali e che ora rischia di diventare un nuovo freno: la norma ha introdotto la possibilità per il giovane medico di potersi specializzare nella struttura che lo ha assoldato con contratto a tempo (che alla fine può diventare indeterminato) anche se questa non è inserita nella rete formativa della sua scuola di specializzazione (in pratica uno specializzando in anestesia di Palermo potrà lavorare e formarsi anche in una struttura di Roma, ndr), ma ha previsto anche che a garantire la certificazione delle competenze acquisite dallo specializzando e quindi il passaggio dell'anno senza bisogno dell'esame siano sempre gli stessi ospedali dove lavorano.

Un punto questo che ai tecnici del Mur non deve essere piaciuto particolarmente visto che con una nota dell'8 luglio ha praticamente reintrodotta l'esame di fine anno per «la necessità - si legge - che gli

specializzandi si sottopongano alla valutazione delle attività formative teoriche acquisite nel medesimo arco temporale».

La circolare è stata sottoposta anche al ministero della Salute - con cui il Mur condivide la competenza sugli specializzandi - che però non l'ha controfirmata. Nel frattempo è scoppiata la protesta dei giovani specializzandi e delle loro associazioni ma anche tra gli altri dell'assessore alla Salute della Lombardia Guido Bertolaso che si è detto «sorpreso e stupito» del parere del Mur: «In un momento storico in cui lavoriamo tutti assieme per migliorare il servizio sanitario pubblico, questo parere potrebbe scoraggiare tanti giovani che stanno contribuendo a mantenere la continuità assistenziale dei servizi sanitari». Bertolaso ha poi incontrato le associazioni degli specializzandi assicurando il suo impegno per evitare il nuovo paletto alla loro assunzione. «Siamo molto soddisfatti dell'incontro - avverte Giammaria Liuzzi, responsabile nazionale Anaa giovani che ha raccolto diverse segnalazioni di specializz-



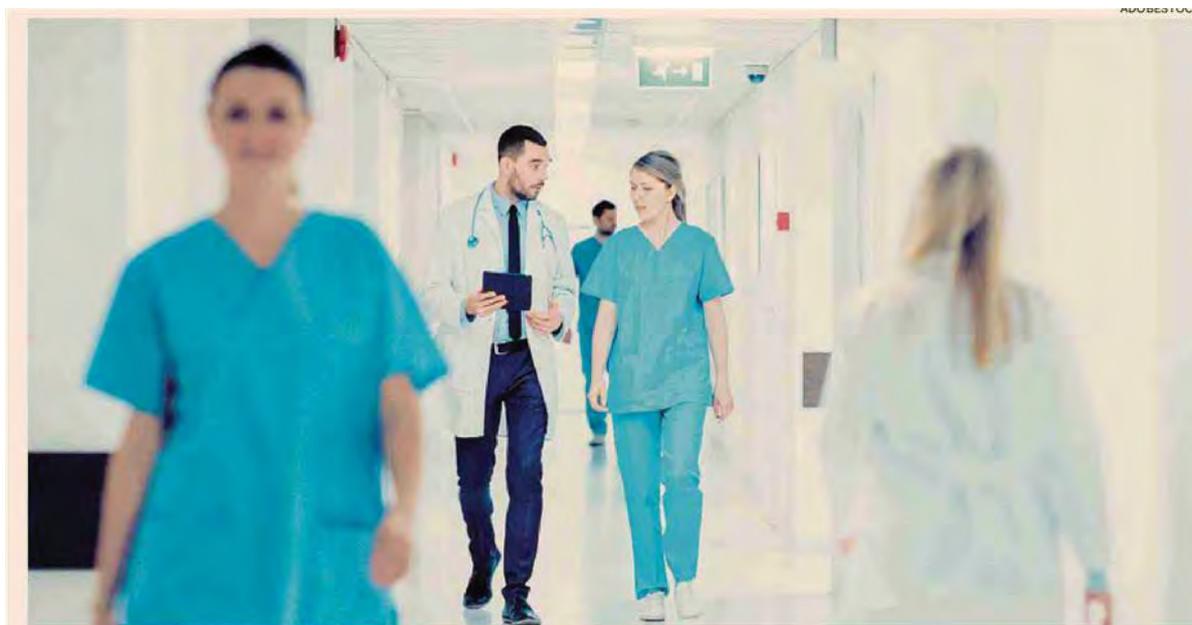
zandi alle prese con lo stop delle scuole - l'assessore ha recepito totalmente le nostre richieste e soprattutto le nostre preoccupazioni sul ripristino dell'esame di passaggio che rappresenterebbe un importante deterrente alle assunzioni perché potrebbe essere ampiamente utilizzato come arma di ricatto».

In realtà, il finale della storia ancora non è stato scritto. A quanto pare sia le parole dei diretti interessati, sia l'intervento della ministra Anna Maria Bernini, stanno portando il Mur a correre ai ripari e ad aggiustare il tiro interpretativo. Un possibile compromesso allo studio - resta da capire se affidato a una nuova nota o

a una Faq ministeriale - porterebbe a specificare che nessuna valutazione spetterebbe alle università sulle attività pratiche e che quella sulle parti teoriche sarebbe finalizzata solo ai fini del passaggio dell'anno e dell'attribuzione del punteggio complessivo finale. Con una cesura, quindi, rispetto al recente passato. E chissà che non sia proprio Bernini ad annunciarlo oggi durante il question time alla Camera in risposta a un'interrogazione di Noi Moderati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si lavora a una modifica che lasci alle università la valutazione finale sulle attività teoriche, diversa però dal passato



Una plethora sottoutilizzata. A fronte di quasi 25mila specializzandi ne risultano assunti appena 2-3mila



Intanto la riforma del numero chiuso rischia di slittare

Test di Medicina

Oggi al Senato inizia l'esame degli emendamenti al Ddl ma le vacanze si avvicinano

Con la seconda sessione dei quiz, che si è svolta ieri in tutta Italia e che vedeva oltre 64mila studenti iscritti (e 42mila paganti), va in archivio l'edizione 2024 delle prove per l'ingresso a Medicina. Sulla carta dovevano essere gli ultimi test d'ingresso come siamo abituati a conoscerli. In realtà non è più scontato che sia così. I propositi del Governo e della maggioranza di far debuttare già nell'anno accademico 2025/26 la riforma dell'accesso programmato, imperniata su un primo semestre aperto a tutti gli aspiranti "camici bianchi" e lo sbarramento spostato all'inizio del secondo, si è scontrato, prima, con mesi e mesi di piccolo cabotaggio politico pre-elezioni europee e, poi, con l'ingolfamento estivo dei lavori parlamentari.

Risultato: il testo base che la commissione Istruzione del Senato aveva adottato oltre tre mesi fa e che conteneva la delega al Governo per rimettere mano alla formazione dei giovani medici è rimasto tale.

Dopo una serie di stop and go l'esame degli emendamenti dovrebbe ripartire oggi. Ma è molto difficile che si arrivi all'approvazione in aula prima della sospensione dei lavori per le vacanze.

I cinque decreti legge in attesa di conversione, di cui quattro in scadenza il prossimo mese (su cui si veda Il Sole 24 Ore di ieri) stanno costringendo deputati e senatori a un lavoro a tappe forzate per evitare di ritrovarsi a votare alla vigilia di Ferragosto. A Palazzo Madama l'obiettivo è chiudere tutto entro l'8

o il 9 agosto e anche Montecitorio punta a fare altrettanto.

Se così fosse il primo via libera parlamentare sulla riforma dell'accesso a Medicina slitterebbe all'autunno. A quel punto però ci sarà da fare i conti anche con la sessione di bilancio. Se consideriamo che per diventare legge il Ddl dovrà essere licenziato anche dalla Camera è chiaro che i tempi complessivi per il varo della riforma si allungano. Senza contare che si tratta di un Ddl delega e che, quindi, si limita a fissare criteri e principi per il superamento del numero chiuso. Affidando al ministero dell'Università il compito di emanare uno o più decreti legislativi per la sua attuazione.

In questo quadro c'è il rischio che il modello provvisorio del test d'ingresso confezionato quest'anno con il ritorno al quiz cartaceo e l'introduzione di una banca dati aperta con 7mila quesiti, adottato in fretta e in furia per superare il Tolc-Med 2023 gestito dal consorzio Cisia (su cui si attende ancora la sentenza nel merito del Consiglio di Stato, ndr), venga riproposto anche nel 2025. Nonostante le perplessità e le difficoltà che lo hanno accompagnato. Come testimonia il fatto che entrambe le sessioni si sono già svolte, ma il numero dei posti definitivi a disposizione ancora non è noto.

L'accreditamento di alcune sedi da parte dell'Anvur è stato in bilico fino all'ultimo e, di fatto, ha ritardato la ripartizione finale degli slot ateneo per ateneo. Il conto provvisorio "all inclusive" (valida

ciò per Medicina in lingua italiana e in lingua inglese e tenuto conto delle disponibilità da riservare ai cittadini provenienti da Paesi extra-Ue) parlava di 20.867 disponibilità. E anche quello definitivo, atteso forse per oggi, dovrebbe assestarsi su quella cifra.

Non tutti i posti però andranno ai vincitori dell'edizione 2024. Un recente decreto ministeriale ha stabilito che, su 16.376 disponibilità individuate in via provvisoria per i quiz in lingua italiana negli atenei statali, 2.463 vanno garantiti ai cosiddetti "quartini": gli studenti che hanno sostenuto il Tolc-Med del 2023 (che era nato come biennale e che invece è stato cancellato dopo un solo anno) quando si trovavano in quarta superiore, ottenendo un punteggio minimo che quest'anno gli sarebbe valso l'accesso in graduatoria.

A proposito di graduatoria quella del 2024 è attesa per il 10 settembre. E c'è molta curiosità sui risultati finali. Anche per capire se il boom di punteggi massimi registrato in alcuni territori del Mezzogiorno e alcune sedi (Palermo su tutte) durante il primo round dei quiz andato in scena il 28 maggio, in assoluta controtendenza rispetto al passato, si è ripetuto anche in occasione della seconda sessione di ieri.

— **Eu.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Medicina, per i quartini a disposizione 2.463 posti

Sono 2.463 i posti assegnati ai cosiddetti “quartini” (ovvero gli studenti che hanno fatto il test ma sono in quarto superiore) per i corsi di laurea medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria. Mentre 143 sono i posti assegnati per il corso di laurea in medicina veterinaria. A stabilirlo due decreti firmati dal ministro dell’università e della ricerca Anna Maria Bernini. I decreti forniscono indicazioni anche per il perfezionamento della procedura di immatricolazione.

Il numero dei posti per i ‘quartini’ è stato determinato in misura proporzionale per ciascun ateneo, tenendo conto del rapporto tra il numero degli aventi diritto che hanno effettuato le scelte e il numero complessivo dei posti assegnati alle università nell’ambito della programmazione provvisoria nazionale (15,83 %, per medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria; 12,52% per medicina veterinaria). Per i candidati ‘assegnatari’, nell’area riservata agli studenti del portale Cineca, è disponibile il punteggio e la sede universitaria. Dal 10 al 13 settembre 2024, i candidati dovranno provvedere all’immatricolazione presso l’ateneo a cui risultano assegnati, a pena di decadenza dal posto riservato.

Sempre dal sito del Mur, inoltre, si apprende che sarà pubblicata giovedì 8 agosto 2024 la graduatoria unica nazionale di merito per l’ammissione alle scuole di specializzazione di area sanitaria per l’anno accademico 2023/2024. Sono 14.125 i candidati su un totale previsto di 15.540 candidati iscritti che martedì scorso, 23 luglio 2024, in tutta Italia hanno sostenuto la prova di selezione. Per gli aspiranti medici, fanno sapere ancora dal ministero, sarà possibile effettuare le proprie scelte di tipologie-sedi relativamente alle scuole per le quali concorrere da venerdì 13 settembre 2024 a lunedì 23 settembre 2024. Martedì 24 settembre 2024 è prevista la pubblicazione delle assegnazioni dei candidati alle scuole. La data di inizio delle attività didattiche è fissata per venerdì 1° novembre 2024.

— © Riproduzione riservata — ■



30 lug
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Liste d'attesa, cure e prevenzione: un barometro per misurare il "patient engagement"

Le associazioni Eupati, Federaipa, Aismme, Palinuro, La mattina dopo, Aisf, La voce di una è la voce di tutte, ALAMA, Diabete Italia, Apmar Alfa 1AT, con il supporto scientifico ed operativo di Helaglobe – la realtà che da oltre 10 anni si occupa di bisogni e coinvolgimento dei pazienti – danno vita al [Barometro del patient engagement](#). «In un momento di grandi cambiamenti per il Servizio sanitario nazionale, con la recente approvazione della norma sulla riduzione delle liste d'attesa, la riforma della disabilità appena avviata, le innovazioni previste su telemedicina e assistenza territoriale riteniamo indispensabile dare voce ai pazienti – spiegano gli organizzatori della ricerca –. Abbiamo costruito una survey per misurare il livello di percezione dei pazienti del loro reale coinvolgimento nei percorsi di cura e prevenzione, dei servizi offerti dal Ssn, delle difficoltà a prenotare le visite, dell'approccio del medico curante, delle informazioni sulle terapie e della comunicazione sanitaria».

«Con il barometro verrà misurato quanto le persone si sentono "engaged" in Italia. L'ambizione è quella di avere un'osservazione nazionale quest'anno, per la prima edizione, per poi andare, nei prossimi anni, in profondità fino a determinare il livello di engagement nel singolo distretto sanitario locale» afferma Davide Cafiero, managing director di Helaglobe.



Ad affiancare l'indagine, che andrà avanti fino al 30 settembre e i cui risultati saranno presentati a fine ottobre in un evento istituzionale, c'è un board scientifico composto da numerosi esperti del settore tra cui: Caterina Rizzo, Professore Ordinario di Igiene Generale e Applicata Università di Pisa – Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana, Alessandra Ferretti, Referente della Comunicazione Istituzionale della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna e Esperta del Gruppo di lavoro della Sezione I del Consiglio Superiore di Sanità “Comunicazione in sanità pubblica”, Paolo Petralia, Direttore Generale ASL 4 Liguria, Vito Montanaro, consigliere d'amministrazione dell'Aifa e direttore del Dipartimento Salute della Regione Puglia, Matteo Scortichini, Ricercatore presso la Facoltà di Economia, Valutazione Economica e HTA (EEHTA), CEIS, Università di Roma “Tor Vergata”. A loro il compito di commentare e analizzare i risultati della survey.

Metodologia della ricerca

La World Health Organization (WHO) definisce l'empowerment come “un processo attraverso il quale le persone acquisiscono maggiore controllo sulle decisioni e azioni che ne influenzano la salute”, sottolineando l'importanza di considerare questo processo sia a livello individuale che comunitario.

Il coinvolgimento del paziente e dei caregiver è riconosciuto dalla letteratura scientifica come una via promettente verso un miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria, una cura più efficiente e una migliore salute della popolazione.

La partecipazione attiva del paziente nella gestione della propria salute può attivare un circolo virtuoso a vantaggio della salute di tutti. Per questo è fondamentale comprendere cosa favorisce, non solo l'attivazione, ma anche l'impegno duraturo della persona come protagonista del proprio percorso di cura.

Per farlo, viene individuata la capacità di pazienti, famiglie e operatori sanitari di lavorare attivamente in partnership su 3 livelli, come afferma il modello di Patient Engagement di Kristin Carman nel quale Helaglobe si riconosce:

- a livello di assistenza sanitaria diretta;
- a livello organizzativo e di governance;
- a livello di policy (elaborazione delle politiche), al fine di contribuire a migliorare i risultati dell'assistenza sanitaria.

Helaglobe lavora da anni a stretto contatto con circa 70 associazioni e Federazioni nazionali di pazienti afferenti a patologie croniche, oncologiche e rare in un progetto chiamato “Insieme Per. Incontrarsi Condividere Crescere” per trattare tematiche trasversali e attivare alleanze di scopo su obiettivi comuni. Da qui è nato il tavolo tematico interassociativo dedicato al patient engagement che ha dato vita al Barometro.

30 lug
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Nursing Up: proposte inaccettabili per il rinnovo del contratto 2022-2024

“Siamo ben lontani dal veder realizzati i precetti delineati da Comitato di Settore e Regioni nel loro atto di indirizzo. Le proposte che ci vengono sottoposte offendono nel vero senso della parola i professionisti dell’assistenza”. Lo afferma il capo delegazione del Nursing Up, Antonio De Palma, al termine di un’altra delicata giornata di trattative, la sesta, nell’ambito del complesso percorso che conduce al nuovo Contratto della Sanità 2022-2024. L’ultima prima dell’interruzione del mese di agosto. La strada per un autunno caldo all’insegna delle proteste e delle lotte di piazza sembra disegnata. “Altro che contratto attento alle esigenze dei professionisti sanitari - aggiunge -. Parlano i fatti. In assenza di ulteriori risorse , ci troviamo oggi costretti a dare il via a nuove iniziative di lotta, con il coinvolgimento della cittadinanza e delle altre organizzazioni sindacali”.



Nursing Up, passa poi ad analizzare, punto per punto, le difficoltà incontrate nel percorso di rinnovo del contratto della sanità, la cui ultima seduta, in ordine di tempo, si è tenuta ieri:

- Portare da 7 a 10 i turni di pronta disponibilità che l’azienda può chiedere di effettuare, in un solo mese, al dipendente. “Peccato - sottolinea De Palma - che in questo modo, dando possibilità alle aziende di prevedere fino a 10 turni da 12 ore in un mese, si metterebbe seriamente a repentaglio la sicurezza dei pazienti”.

- Nessuna risposta è ancora arrivata, rispetto alla richiesta di aumento “di quella miserevole indennità di Pronta disponibilità, pari a 1,80 euro “lordi”, all’ora, che il contratto attuale prevede per i nostri professionisti. Una retribuzione inaccettabile”.
- Nessun esonero certo dai turni di notte viene previsto per i colleghi che hanno superato i 62 anni di età, “come abbiamo chiesto noi, e che non ce la fanno più, a garantire questa pesante tipologia di rotazione”.
- “Ci propongono di lavorare oltre l’orario normale di lavoro, mediante le cosiddette prestazioni aggiuntive ciò nonostante, pretendono di pagarci meno di quanto la maggior parte delle regioni paga oggi per ogni ora di impegno”.
- L’Aran insiste nel prevedere la laurea magistrale come condizione per l’accesso all’area di elevata qualificazione, “ in tal modo mortificando e disconoscendo la professionalità e l’esperienza acquisite da migliaia di professionisti sanitari”.
- Proprio “non ci piace” che l’Aran voglia portare da 15 a 10 anni il requisito di anzianità previsto come condizione per attribuire gli incarichi al personale di cui si parla.
- ECM: ancora non ci siamo: Nursing Up ha chiesto di uniformare, per i professionisti sanitari soggetti ad obbligo ECM, le previsioni del CCNL comparto a quello della dirigenza medica.

Per Nursing Up “è necessario per tanto uno stanziamento aggiuntivo ad hoc, di almeno 453 milioni di euro, indispensabili per il raddoppio delle indennità di specificità infermieristica e per la sua estensione alle ostetriche, e di almeno ulteriori 200 milioni per intervenire sulle indennità di competenza degli altri professionisti sanitari ex legge n 43/2006”.

“Di fronte a questo stato di cose, e nell’incomprensibile silenzio del Governo - conclude De Palma - Nursing up non ha potuto far altro che dare impulso e rilanciare, senza ulteriore indugio, le doglianze che hanno portato allo sciopero del dicembre 2023, da condividere con i lavoratori ed i cittadini interessati, preavvisando un autunno di lotte eclatanti, per la difesa prioritaria del diritto alla salute, e per il diritto sacrosanto dei professionisti sanitari ad un lavoro dignitoso, compatibile con la vita personale e familiare, retribuito in maniera finalmente accettabile”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30 lug
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Psichiatria, ancora violenze e aggressioni, il diritto a lavorare in modo sicuro

Lo scorso anno l'omicidio della psichiatra Barbara Capovani a Pisa, poi l'aggressione violentissima a L'Aquila alla sua collega Francesca Pacitti, ora un altro atto di violenza a Montedomini a due passi da Firenze, un vero e proprio 'sequestro' di una psichiatra e di una infermiera, durato quasi un'ora, e poi centinaia e migliaia di altre spinte, aggressioni fisiche e minacce verbali, ormai ordinaria amministrazione per oltre metà del personale che lavora nel campo della salute mentale. La percezione del rischio è profondamente peggiorata nel corso degli ultimi anni e rappresenta uno degli elementi di fuga degli operatori dal servizio sanitario nazionale. I numeri nazionali e generali sono noti (16 mila aggressioni nel 2023, un terzo fisiche e due terzi verbali, nel 70% ad operatrici, ad opera di pazienti o parenti), ma anche drammaticamente sottodimensionati per le poche denunce su casi meno violenti, ma non per questo meno gravi. Ancora più pesanti sono quelli che riguardano l'ambito della salute mentale. La psichiatria, infatti, secondo i dati Anaao-Assomed è la branca della medicina più colpita: il 34%, seguita dai pronto soccorso (20%). Dati confermati da una recente indagine del Coordinamento Nazionale dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), su 2600 professionisti della salute mentale, di cui 1400 psichiatri, il 49% ha subito violenza (dalla semplice spinta all'aggressione vera e propria) durante il lavoro nel corso degli ultimi due anni (il 27% più di una volta), il 74% ha



subito minacce verbali da parte di pazienti durante il lavoro nel corso degli ultimi tre mesi (il 52% più di una volta), il 57% degli psichiatri sente a rischio la propria incolumità sul lavoro. E naturalmente c'è una netta prevalenza del genere femminile. Quindi merita a pieno titolo la connotazione di violenza di genere.

“Karl Marx notava come i fenomeni storici si ripetano: la prima volta come tragedia, la seconda come farsa. La nuova aggressione subita dai colleghi a Montedomini è un evento grave, che non avrebbe dovuto verificarsi – spiega la presidente SIP, Liliana Dell’Osso –. E invece lo ha fatto, nonostante la morte di Barbara Capovani, nonostante i tentativi di sensibilizzazione circa le tragiche condizioni lavorative dei medici, nonostante le richieste di aiuto. Sono seguiti messaggi di solidarietà, ma nessun cambiamento pragmatico”. “Vi sono almeno tre necessità da risolvere, prima che si verifichi un altro omicidio – aggiunge Emi Bondi presidente del Coordinamento SPDC e presidente uscente della Società Italiana di Psichiatria –: adeguare il numero di posti letto per acuti che attualmente risultano insufficienti, ai bisogni della popolazione e sono in continuo calo per la chiusura di molte strutture a causa della carenza di operatori; trovare una soluzione legislativa per coniugare il diritto alle cure adeguate per i soggetti autori di reato con patologia psichiatrica e la sicurezza degli operatori, e – infine – creare spazi di ricovero adeguati per rispondere ai bisogni di cura emergenti di pazienti sempre più giovani con problematiche nuove spesso connesse all’uso di sostanze stupefacenti”.

“Il problema della collaborazione delle forze dell’ordine e in generale della sicurezza sui luoghi di lavoro non riguarda infatti solo la (imprescindibile) incolumità degli operatori – precisa la prof. Dell’Osso – ma impatta anche sul loro modo di lavorare e riguarda in generale anche il mandato della psichiatria. Perché se gli operatori sanno di poter essere tutelati lavorano meglio e ricorrono di più a strategie relazionali e meno ad approcci interventistico-coercitivi”. “È necessario anche lavorare a riprogettare l’organizzazione del sistema sanitario, perché – aggiunge la dr.ssa Bondi – la situazione attuale è frutto di vent’anni di mancati investimenti e di una progressiva riduzione del personale, degli spazi e della sicurezza”.

“La criticità della situazione è dunque nota – aggiunge la prof. Dell’Osso – e non ci sono più scuse da parte dello Stato per non agire prontamente, se non l’indifferenza e il ritenere la morte o le lesioni agli operatori un rischio calcolato e accettato. E questa prospettiva noi non possiamo permetterla, come psichiatri e come esseri umani: la prima volta è stata una tragedia, non permettiamo che diventi una farsa”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30 lug
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Medicina di gruppo, è esente Iva il riaddebito delle spese comuni

di Alberto Santi

È esente da Iva il riaddebito delle spese comuni da parte delle associazioni della medicina di gruppo ai singoli associati. Lo ha precisato l'Agenzia delle entrate, con la risposta n. 161 del 26 luglio 2024 a un'istanza presentata da un'associazione costituita da medici di medicina generale, che ha chiesto lumi sul corretto trattamento fiscale della propria gestione.

La questione oggetto dell'istanza. L'istante è un'associazione costituita da quattro medici di medicina generale, operante nell'ambito dell'assistenza primaria "all'interno del medesimo ambito territoriale di scelta", per migliorare gli standard strumentali, strutturali e di organizzazione dell'attività. La stessa associazione è munita di codice fiscale e partita Iva propria.

Gli associati non svolgono attività di "libera professione strutturata" per un orario superiore a cinque ore settimanali.

La forma associativa prescelta è quella disciplinata dall'articolo 40 del Dpr n. 270/2000 e dall'accordo collettivo nazionale della medicina generale del 22 marzo 2005.

Il quesito formulato verteva sul regime Iva applicabile alle operazioni di riaddebito delle spese di gestione accentrata (quali quelle di assicurazione, manutenzione, pulizia, segreteria, ecc.) nei confronti dei singoli medici



associati, conformemente a quanto previsto nell'atto di costituzione dell'associazione.

Più in particolare, l'associazione chiedeva se potesse fruire dell'esenzione da Iva per le operazioni di ribaltamento dei costi della gestione associativa, senza applicazione di alcuna maggiorazione (mark-up), invocando quanto stabilito dall'art. 10, comma 2, del Dpr n. 633/1972.

Le forme associative dell'assistenza primaria. Il citato art. 40 del Dpr n. 270/2000 prevede che i medici di medicina generale possano realizzare, in accordo tra loro:

- a) forme associative, che costituiscono modalità organizzative del lavoro e di condivisione funzionale delle strutture di più professionisti, per sviluppare e migliorare le potenzialità assistenziali di ciascuno di essi, ovvero
- b) forme associative quali società di servizio, anche cooperative che, in ogni caso, non possono fornire prestazioni sanitarie ed assicurano esclusivamente beni e servizi ai medici.

Parere dell'Agenzia delle entrate. Come accennato in premessa, l'Agenzia ha sostanzialmente condiviso la soluzione interpretativa proposta dall'istante.

L'Agenzia, infatti, ha dapprima ricordato che l'art. 10, comma 2, del Dpr n. 633/1972 prevede l'esenzione dall'Iva per le prestazioni di servizi effettuate "nei confronti dei consorziati o soci da consorzi, ivi comprese le società consortili e le società cooperative con funzioni consortili", nel presupposto che siano costituiti tra soggetti per i quali, nel triennio solare precedente, il pro rata di detrazione (art. 19-bis del DPR 633/72) non abbia superato il 10%. Inoltre, il regime esentativo richiede che i corrispettivi dovuti dai consorziati o soci ai suddetti consorzi e società non superino i costi imputabili alle prestazioni stesse.

Questa normativa di favore è stata introdotta nel nostro ordinamento in recepimento dell'art. 132, par. 1, lett. f), della direttiva 2006/112/Ce, con la specifica finalità di evitare che i soggetti che svolgono attività esenti, siano penalizzati dall'indetraibilità dell'Iva assolta sugli acquisti, allorché decidano di esternalizzare taluni servizi, quali quelli amministrativi, di gestione della contabilità, di gestione degli immobili, ecc. (in tal senso, si veda la Circolare 17 febbraio 2011, n. 5/E).

Il nostro legislatore, in questo senso, tutela in maniera esplicita i consorzi (costituiti anche in forma societaria) e le cooperative con funzioni consortili, ritenendole strutture associative assimilabili alle generiche "associazioni autonome di persone" individuate dalla norma unionale.

In via interpretativa, inoltre, l'Agenzia delle entrate ha dapprima equiparato ai consorzi le "organizzazioni di origine comunitaria aventi finalità analoghe, quali i gruppi economici di interesse europeo (GEIE)" (cfr. Circolare 8 maggio 2009, n. 30/E). Successivamente, con la Risoluzione n. 30/2012, relativamente alla fattispecie riguardante le società cooperative

costituite fra soggetti esercenti l'attività sanitaria, le Entrate hanno altresì chiarito che, ai fini dell'esenzione da Iva, non è rilevante la forma giuridica assunta dalla struttura associativa, quanto piuttosto il relativo oggetto sociale, vale a dire la collaborazione all'attività esente svolta dai singoli associati.

La circostanza che l'art. 10, comma 2, del Dpr n. 633/1972 si riferisca alle sole strutture associative di tipo consortile, non può essere interpretato come discriminatorio rispetto ad altri schemi associativi autonomi costituiti al fine di rendere, al mero costo, servizi comuni agli associati, che svolgono attività esente, funzionali all'esercizio dell'attività di ciascuno di essi.

Alla luce di quanto sopra sintetizzato, l'Agenzia delle entrate ritiene che la misura di favore stabilita dall'art. 10, comma 2, più volte richiamato possa valere anche per le associazioni della medicina di gruppo costituite da medici di medicina generale. Sicché, il riaddebito delle spese comuni ai singoli associati, senza mark-up, deve avvenire in esenzione da Iva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30 lug
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Regionalismo differenziato: un nuovo decreto legge per realizzare una reale uguaglianza sul territorio

di *Ettore Jorio*

Che l'attuazione del regionalismo differenziato abbia creato da quattro anni il tema del quale discutere e sul quale contrapporsi politicamente è fuori da ogni dubbio. La contrapposizione politica in atto è esplosa successivamente ai Ddl proposti nel 2020 da Francesco Boccia e nel 2022 da Mariastella Gelmini, che invero proponevano lo stesso percorso generale di quanto scritto nell'ottava bozza di Ddl a firma di Roberto Calderoli.



Il dibattito si è pertanto trasformato, dopo l'approvazione della legge 86/2024, in una aspra contesa a colpi di "carta bollata" intendendo per tale referendum, dalla verosimile inammissibilità, e probabili ricorsi alla Corte costituzionale dall'esito ragionevolmente negativo.

Il federalismo fiscale deve mandare a casa la spesa storica

Allo stato c'è l'esigenza non rinviabile di riparare, in poco più di due mesi la legge "Calderoli" in Parlamento. Si avrebbe modo di aggiustare alcune "disattenzione" presenti nel testo ma soprattutto di risolvere gli errori commessi nell'assegnare l'incarico all'istituto CLEP con il Dpcm del 23 marzo 2023. La soluzione immediata ci sarebbe. Un rimedio che – da una parte - offrirebbe l'occasione di evitare fughe in avanti delle Regioni già dichiaratesi pronte a fare istanza di differenziazione legislativa sulle nove materie non Lep e – dall'altra- rimedierebbe alla parzialità del contenuto del Rapporto finale del Clep, presentato al Governo a fine ottobre dello scorso anno.

E già. Perché delle nove materie non "leppizzate" ce ne sono almeno cinque (rapporti internazionali e con l'Unione europea, commercio con l'estero, protezione civile, previdenza complementare e integrativa, coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario) che non sono da assolutamente ritenersi tali. Al riguardo, infatti, è difficile pensare, per esempio: alla protezione civile (che, al di là dell'utilità di attribuire ai Presidenti di Regione il potere di ordinanza per le emergenze, rischierebbe di rompere l'attuale sistema di intervento coordinato e solidale tra Regioni in materia di tutela della persona), alla previdenza complementare e integrativa (che potrebbe incidere sulle retribuzioni rendendole concorrenziali, tali da attrarre, per esempio, in sanità personale proveniente da altre Regioni). Infine, al coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario, del quale è impossibile supporre il concretizzarsi di un coordinamento in assenza di una pluralità di soggetti istituzionali coinvolti.

Conseguentemente, urgerebbe riparare l'errore di incarico dato al Clep di limitarsi all'analisi delle materie differenziabili e non di tutte quelle individuate nei primi due commi dell'art. 117 della Costituzione oltre a quelle residuali e dunque di competenza

legislativa regionale che sono ben oltre trenta.

Un mandato, cui dovere assolvere a cura di Sabino Cassese e i suoi sessanta (diminuiti successivamente per dimissioni) da doversi concludere, bene e nel breve, per dare modo di mettere a terra il federalismo fiscale.

La sanità in primis

Una mission che non sarà affatto facile dal momento che le materie da declinare e approfondire, in tema di riconducibilità ai Lep, sono tantissime, specie nel valutarle in termini di trasversalità necessaria. Basti pensare al dovere eluso di implementazione dei Lea da considerarsi anche al lordo dei già Liveas.

Il Rapporto finale del Clep ha dato in materia per scontati i Lea rappresentati nelle 71 pagine di cui si compone, al lordo degli allegati, il Dpcm del 12 gennaio 2017. Si badi bene, una ricognizione di prestazioni, di aggiornamento al Dpcm del 29 novembre 2001, effettuata ante Covid, con naturali omessi aggiornamenti delle necessità assistenziali post-pandemia.

Ma soprattutto da implementare tenendo conto: del DM77 di riscrittura dell'assistenza territoriale; degli interventi del Pnrr su telemedicina e sulle nuove tecnologie; delle novità che apporterà nella tutela della salute l'introduzione a regime della intelligenza artificiale; delle nuove metodologie di assistenza necessarie per gli anziani non autosufficienti, per la salute mentale da riscrivere finanche nei principi e per le patologie dell'alimentazione. Insomma, sarà un lavoraccio che richiederà tempo, conoscenze specialistiche e collaborazioni assidue del sistema delle autonomie territoriali, vero conoscitore delle disuguaglianze rilevate nei vari territori, ricchi di debolezze che incrementano il "turismo" sanitario per quattro miliardi di euro

Portare in Parlamento, ma come?

Esiste allo stato un unico percorso, che darebbe modo anche alla Lega di risolvere l'errore politico grave che ha imposto alla maggioranza. Quello che di solito fa nascere i gattini ciechi.

Da qui, un decreto legge che incida soprattutto sulla modifica dell'art. 3, comma 3, della legge 86/2024. Quello che, nella sostanza, esclude le nove materie da quelle riconducibili ai Lep e, in quanto tali, oggetto di istanza di differenziazione da parte delle solite Regioni del nord del Paese. Le condizioni di urgenza "spacca Paese" ci sono tutte.

La situazione venutasi a creare è, infatti, non più sostenibile, sia sotto il profilo politico che sociale. Di conseguenza, malcontenti in seno al Governo, divergenze nei partiti, protagonismi sparsi e differenziati dei presidenti di Regioni, interpretazioni improprie del regionalismo differenziato (a cominciare dalla denominazione di autonomia differenziata, per fare prima e male!), confusione grave con il federalismo fiscale, messa in discussione dei Lep senza comprendere la loro indispensabilità per evitare le disuguaglianze di oggi sono tutti incidenti gravi cui necessita offrire una soluzione unica e immediata.

Al di là delle variabili procedurali possibili, l'opzione del decreto legge raggiunge lo scopo di arrivare ad un'utile moratoria (proposta da Occhiuto) nonché ad essere in linea con l'idea di Emiliano di ricorrere ad una legge costituzionale e di De Luca, dichiaratosi non innamorato dei referendum. Ma soprattutto correggerebbe la ratio e il percorso attuativo della legge medesima, rendendola più finalizzata a realizzare una uguaglianza sostanziale nella percezione dei diritti civili e sociali a tutta la Nazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30 lug
2024

DAL GOVERNO

S
24

Infrastrutture: insediato il tavolo tecnico per l'eliminazione delle barriere architettoniche

Insediato presso il ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti il “Tavolo tecnico” sui Piani di eliminazione delle barriere architettoniche (Peba), istituito con decreto dei ministri Matteo Salvini e Alessandra Locatelli.



Il Tavolo - che vede presenti gli ordini professionali degli ingegneri, architetti e geometri, insieme a tecnici di numerosi ministeri, Vigili del fuoco, rappresentanti di comuni e province d'Italia, conferenza Stato-Regioni e associazioni della disabilità - ha l'obiettivo di rivisitare le normative di settore, definire lo stato di attuazione dei Peba in Italia, valutare tutte le potenzialità dell'impiego delle nuove tecnologie, compresa l'Intelligenza Artificiale, proporre ai ministri promotori linee guida aggiornate e soluzioni normative omogenee sul territorio nazionale.

Il coordinatore del Tavolo è **Mario Barbuto**, presidente dell'Unione italiana ciechi e ipovedenti che nella sua breve presentazione, ha indicato le principali linee di lavoro che saranno sviluppate nei prossimi mesi secondo ben precise parole-chiave: “Norme, incentivi, formazione, tecnologie, informazione, comunicazione”, con l'auspicio e il fermo proposito di raggiungere risultati concreti, secondo le direttive indicate nel decreto istitutivo.

“La presenza di un numero e una varietà di attori istituzionali, amministrativi e tecnici così importante - ha sottolineato nel suo intervento il ministro per le Disabilità, **Alessandra Locatelli** - consente di puntare a una vera e propria svolta normativa e tecnica per compiere passi avanti verso quel mondo finalmente inclusivo e senza barriere per il quale continuiamo a lavorare ogni giorno” .

“Abbattere le barriere architettoniche, sensoriali e culturali che ancora limitano la vita di tante persone, non è solo un obbligo di legge o una necessità di conformare la legislazione italiana alle norme europee, rappresenta soprattutto un atto di civiltà che deve impegnare tutti noi”, ha dichiarato tra l’altro il ministro delle Infrastrutture e vice premier **Matteo Salvini** nelle sue conclusioni, al termine della riunione di insediamento.

Dai numerosi partecipanti, nei loro interventi di presentazione, è emerso l’impegno di dare concreta attuazione agli obiettivi indicati nel decreto interministeriale di costituzione del Tavolo Tecnico e in particolare di definire gli elementi utili a un’azione strategica in materia di Piani per l’eliminazione delle barriere architettoniche, e formulare proposte, finalizzate a:

a) adottare linee guida, con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni, per garantire una uniforme regolamentazione e attuazione dei piani di eliminazione delle barriere architettoniche alla luce dei principi di inclusione e di accessibilità, in coerenza con il principio di progettazione universale e con gli strumenti di pianificazione e programmazione;

b) prevedere strumenti incentivanti per i soggetti attuatori dei PEBA e individuare buone pratiche idonee, anche attraverso percorsi formativi, a diffondere la cultura, la sensibilità e la coscienza in materia di accessibilità, inclusione e progettazione universale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'impegno del sottosegretario Gemmato, titolare di una farmacia e con delega al settore La Toscana fa ricorso per la riclassificazione degli antidiabetici: "Ci costerà 35 milioni in più"

Medicine dalle Asl alle farmacie così lievitano i costi per le Regioni

IL RETROSCENA

NICCOLÒ CARRATELLI
ROMA

Più costi per le Regioni, quindi per le casse pubbliche, più guadagni per aziende farmaceutiche e farmacisti. Si profila un travaso di milioni di euro sotto l'attenta regia di Marcello Gemmato, sottosegretario alla Salute di Fratelli d'Italia, con delega al servizio farmaceutico, nonché titolare di una farmacia a Terlizzi, in provincia di Bari. Da quando è arrivato al governo, c'è un obiettivo che Gemmato sta cercando di perseguire con grande impegno: trasferire la distribuzione di una serie di farmaci dagli ospedali alle farmacie. «Vogliamo restituire centralità ai pazienti, garantendo prossimità e capillarità nell'accesso al farmaco – ha più volte argomentato il sottosegretario – e al contempo valorizzando la farmacia e il farmacista, che tornano a essere punto di riferimento». La valorizzazione, va detto, si prospetta interessante anche dal punto di vista economico.

L'affare delle gliptine

La Regione Toscana ha impugnato davanti al Tar del Lazio la determina del 3 maggio di Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, che riclassifica dalla fascia A-Pht alla fascia A le gliptine, farmaci antidiabetici molto diffusi. Una mossa che sca-

turisce da una norma contenuta nell'ultima legge di bilancio, che prevede che ogni anno, entro il 30 marzo, l'Aifa e il ministero della Salute indichino le categorie di farmaci da spostare dalla distribuzione diretta o "per conto" a quella convenzionata.

Nei primi due casi ad acquistare i medicinali sono le Asl, con gare nelle quali, visti gli alti volumi, si spuntano prezzi vantaggiosi. Nel sistema convenzionato, invece, gli ordini vengono fatte direttamente dalle farmacie, che di solito pagano di più le confezioni alle aziende produttrici e poi girano comunque il conto alla Asl: in sostanza, la pubblica amministrazione finisce per spendere di più. «La riclassificazione delle gliptine produrrebbe costi maggiori per le Regioni intorno ai 35 milioni di euro, di cui 3 milioni e 200 mila soltanto per la Toscana – spiega l'assessore regionale alla Salute Simone Bezzini –. Questo perché verrebbero meno il recupero della spesa farmaceutica convenzionata e dello sfioramento del tetto per gli acquisti diretti». Inoltre, l'operazione non sembra vantaggiosa per il paziente in termini di accessibilità al farmaco: «Anzi, la distribuzione diretta da parte delle farmacie private può implicare il pagamento del ticket di compartecipazione», dice Bezzini. Insomma, paga di più la pubblica amministra-

zione e rischia di pagare di più anche il cittadino.

Con il nuovo sistema di distribuzione, le Regioni spenderanno 35 milioni di euro in più, poi dovranno rivolgersi alle aziende farmaceutiche per farsi restituire il valore del cosiddetto "sconto confidenziale", che veniva applicato nelle gare pubbliche e che l'industria dovrebbe comunque riconoscere. Così la spesa maggiorata diventerebbe di 8 milioni. Ma si parla di un solo farmaco, molti altri verranno spostati sulla distribuzione convenzionata, facendo lievitare i costi. Che, si tradurranno in maggiori incassi per i farmacisti.

«Abbiamo istituito una commissione che dovrà valutare l'andamento economico di questo spostamento – ha spiegato il sottosegretario Gemmato – in modo che nel 2025, in relazione ai lavori di Aifa di aggiornamento del prontuario, si potrà procedere con un ulteriore trasferimento di farmaci dalla distribuzione diretta alla convenzionata».

Le farmacie "bazar"

I colleghi farmacisti ringraziano e, nel frattempo, si stanno attrezzando per un'altra rivoluzione, che si preannuncia anche più remunerativa. L'ampliamento della gamma dei servizi sanitari, che ogni farmacia può decidere di offrire ai pro-



LA STAMPA

pri clienti, come previsto dalla legge sulle Semplificazioni approvata pochi mesi fa: dalle vaccinazioni ai tamponi, dai test diagnostici alla telemedicina, con esecuzione di elettrocardiogramma e altri esami. Un'opportunità, con sostegno da parte dello Stato, soprattutto per le grandi catene di farmacie e per le strutture più organizzate, meno per le piccole, che infatti si lamentano. Ma la novità non va giù a diverse categorie "concorrenti". Secondo la Federazione nazionale dell'Ordine dei biolo-

gi (Fnob) si va verso «un gran bazar del tutto fare», senza garanzie sull'adeguatezza degli spazi e sull'accuratezza delle prestazioni. All'attacco anche l'Unione nazionale ambulatori, poliambulatori enti e ospedalità privata (Uap), che denuncia come vengano «stanziati fondi per strutture in possesso di una mera autorizzazione comunale alla commercializzazione di prodotti, ma che sono prive di 420 requisiti richiesti dalla legge per dispensare servizi sanitari». —

**L'esponente di Fdi
"Vogliamo restituire
centralità ai pazienti
garantendo prossimità"**

**La denuncia: con la
distribuzione diretta
rischia di pagare
di più il cittadino**



**Il sottosegretario
Marcello Gemmato
farmacista
è il titolare
della delega
alla farmaceutica
del ministero
della Salute**



30 lug
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Regioni più virtuose o meno? Il caso del payback sui dispositivi medici emblematico dei diversi pesi e misure impiegati

di Massimo Braganti *

Dopo aver preso atto delle sentenze emanate dalla Corte Costituzionale n. 139 e n. 140 del 19 giugno scorso, ci ritroviamo di nuovo in una polemica infinita generata dalla difficoltà a livello centrale, nazionale, a gestire la spesa pubblica in sanità. Analogamente a quanto accade per la spesa per il personale, anche sulla spesa per dispositivi medici le aziende sanitarie si trovano a gestirla non con strumenti di programmazione, ma a suon di tetti e imposizioni trasversali che tutto permettono fuorché una conduzione manageriale come la gestione della spesa pubblica richiederebbe.

A seguito delle citate sentenze ci sono organizzazioni di categoria e parte della politica che contestano la Regione Toscana e altre Regioni sullo sfioramento della spesa per dispositivi medici, che poi determina (in base alla norma sul payback introdotta dal governo Renzi nel 2015) una compartecipazione da parte dei fornitori che avrebbero superato un dato valore di fornitura; per contro ci sono altre Regioni classificate virtuose perché non solo rispettano il tetto di spesa dispositivi, ma hanno anche una spesa per personale sotto la media nazionale.



È tutta una questione di efficienza? O forse questo deriva dall'autonomia gestionale delle Regioni che ha portato a diversi sistemi di gestione ciascuno dei quali, con modalità opposte, garantisce livelli di assistenza tra i migliori a livello nazionale?

Se vogliamo entrare nel merito semplicemente facendo un raffronto tra un gruppo di Regioni che sfiorano il tetto dispositivi quali Toscana, Umbria e Friuli Venezia Giulia contro un gruppo che lo rispetta quali Lombardia, Lazio e Campania, troviamo un comune denominatore per spiegare il fenomeno. Non è che nel secondo gruppo di Regioni tali spese non siano effettuate, ma le stesse sono diversamente collocate dentro i Bilanci in altre voci (a esempio la spesa per assistenza sanitaria da privati in convenzione), confrontando le quali la classifica si capovolge a favore del primo gruppo.

In Toscana la spesa per dispositivi medici è elevata perché tali presidi sono acquistati e impiantati quasi esclusivamente dal settore pubblico, mentre in Lombardia è proprio l'opposto: tali attività sono effettuate infatti prevalentemente dal settore privato e in misura ridotta negli ospedali pubblici.

Il ministero oltre a dare tetti validi per qualche voce di spesa ma non per tutte, quando fa raffronti, non depurando tali fenomeni, utilizza dati tra loro non confrontabili. In tal senso la spesa per assistenza privata accreditata: su una media nazionale del 17.5%, la Toscana è al 10.9%, l'Umbria all'8.6% e il FVG al 9.1%, mentre la Lombardia è al 24.3%, la Campania al 19.5% e il Lazio al 25.5% (dato Rapporto Oasi ministero Salute del 2023) mentre per la spesa per beni e servizi su una media nazionale del 39.4%, la Toscana è al 42.2% l'Umbria al 44.9% e il FVG al 41.1% mentre la Lombardia è al 39.3% la Campania al 38.9% e il Lazio al 36.3%.

È evidente che occorre il superamento di questo "atteggiamento/metodo" ministeriale, tanto più se l'indirizzo è quello di andare verso una autonomia differenziata delle Regioni. In sede di valutazioni per il riparto nazionale del Fondo sanitario, non depurare i fenomeni da situazioni particolari e non normalizzando i dati si rischia di creare ulteriori distorsioni: guardando un singolo fenomeno si rischia di perdere il panorama complessivo.

** Direttore Generale Estar Toscana*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL REPORT SUGLI UNDER 30

**Sos salute mentale
boom di richieste
dai giovanissimi**

Loiacono a pagina 3

GENERAZIONE FRAGILE

Salute mentale, boom di Sos: «Uno su 3 arriva dai giovani»

Il report: richieste di aiuto per bullismo, anoressia e depressione

Loirena Loiacono

Under30 in crisi: soffrono di anoressia, bulimia e depressione, sono vittime di bullismo e di disagio sociale. Non hanno buoni rapporti in famiglia né a scuola ma il loro disagio è talmente evidente che sempre più spesso si rivolgono alle linee dedicate per chiedere aiuto. È quanto emerge dai dati diffusi dalla Fondazione Don Luigi di Liegro: il 34% delle telefonate, arrivate al Servizio di supporto, orientamento e sostegno sociale nei primi sei mesi del 2024, riguardano giovani con meno di 30 anni. E le cause sono sempre legate ai disturbi mentali. La Fondazione, nella prima metà del 2024, ha ricevuto più di 50 richieste al mese: si tratta di numeri raddoppiati e in costante crescita rispetto allo stesso periodo del 2023. Le richieste di aiuto arrivano da tutta Italia ma con una forte prevalenza da Roma e provincia, dove la Fondazione ha la sede, pari al 70% sul totale. «A chiamare - spie-

ga Luigina Di Liegro, segretaria della Fondazione - sono per lo più familiari e amici, preoccupati per qualcuno, lamentando la mancanza di attività promosse per chi è affetto da una patologia specifica e che spesso si trova a casa da solo, senza un contatto diretto con i centri di salute mentale». Gli esperti denunciano quindi la mancanza di un supporto sul territorio: «L'aumento di richiesta di aiuto da parte degli under 30 deve spingere le istituzioni e chiunque si occupi di salute mentale ad aprire loro un canale privilegiato. Bisogna investire maggiormente in una rete di servizi psicosociali per le famiglie». I disturbi mentali in giovane età sono purtroppo sempre più frequenti, non solo in Italia ma anche in Europa: un recente studio pubblicato dall'Unicef ha stimato che 11,2 milioni di bambini e giovani sotto i 19 anni, residenti nell'Unione Europea, soffrono di un problema di salute mentale. Vale a dire il 13% del totale: si tratta di 5,9 milioni di maschi e 5,3 milioni di femmine. In particolare, sempre tra i giovani europei di età compresa tra i 15 e i 19 anni, circa l'8% soffre di ansia e il 4% di depressione e il suicidio è la secon-

da causa di morte, dopo gli incidenti stradali. Per una persona con disturbi mentali, vittima di anoressia, bulimia e depressione, il periodo estivo può rappresentare un'ulteriore fonte di rischio a causa della solitudine. La Fondazione Don Luigi di Liegro assicura quindi che il servizio di ascolto resterà attivo anche durante l'intero mese di agosto, per garantire il supporto in un periodo dell'anno particolarmente delicato e può essere contattato da tutta Italia chiamando il numero 3517488351 o attraverso la mail supporto-sociale@fondazione diliegro.it.

riproduzione riservata ©



Epatite C, una illustre sconosciuta: un italiano su tre ignora l'infezione

LA PATOLOGIA

Quasi un italiano su tre (32,1%) confessa di sapere poco o niente delle epatiti. Tra coloro che dichiarano di conoscere almeno qualcosa sulle patologie, oltre uno su due non sa esattamente come ci si può ammalare (57,3%), sei su dieci non conoscono i vari tipi di epatite. Né gli effetti sulla salute o le condizioni di vita di un paziente.

IL TRATTAMENTO

Solo sette su dieci sanno che i virus possono essere causa delle epatiti (il 58,7% indica i batteri, il 41,5% i parassiti). Meno di tre su dieci, infine, sono informati sulle possibilità di trattamento e cura.

Questo il quadro delineato dall'indagine demoscopica "Italiani ed epatiti" condotta da AstraRicerche per Gilead Sciences su un campione di 1000 italiani i cui risultati sono stati resi noti il 28 luglio Giornata Mondiale delle Epatiti. Si tratta di dati che evidenziano la necessità di una più capillare informazione sul tema.

È per questo che riparte "Epatite C. Mettiamoci un punto" che accende i riflettori su un problema di salute pubblica che coinvolge migliaia di persone che convivono con il virus HCV, responsabile dell'epatite C, e non lo sanno, trattandosi di una malattia che può rimanere silente anche per molti anni. Un'attività che si in-

serisce in un più ambizioso progetto di lotta alle epatiti virali, per contribuire al raggiungimento degli obiettivi Oms 2030 di eradicazione delle epatiti.

"Epatite C. Mettiamoci un punto" è promossa da Gilead Sciences con il patrocinio di 7 Associazioni pazienti - Anlaidis Sezione Lombarda ETS, Anlaidis Onlus, EpaC - ETS, Associazione Milano Check Point, Cooperativa Sociale Open Group Bologna, Plus Roma, Fondazione Villa Maraini - CRI, di 3 Società Scientifiche - AISF (Associazione Italiana Studio del Fegato), SIMG (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie), SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali) e della Città Metropolitana di Milano.

Sebbene il livello generale di conoscenza evidenziato sia piuttosto basso, è chiaro agli intervistati che si tratta di infezioni potenzialmente gravi: per otto su dieci (79,4%) possono avere come conseguenza l'insufficienza epatica, per il 72,2% la cirrosi, per il 69,1% la morte prematura, e per il 67,5% il tumore al fegato.

Accanto a questa conoscenza persiste però una falsa credenza: per sette italiani su dieci le epatiti danno sintomi visibili; solo poco più di uno su dieci sa che l'epatite C può essere silente.

«L'infezione da HCV può rimanere silente anche per molti anni, danneggiando progressivamente le funzionalità del fegato, senza che se ne abbia consapevolezza. Diffondere una corretta informazione sulle epatiti è parte integrante del piano per il raggiungimento degli obiettivi Oms

2030, tra i quali si inserisce l'eradicazione dell'epatite C, patologia oggi curabile per la quale c'è ancora un'importante quota di sommerso» ricorda Stefano Faggioli, Direttore Unità Complessa di Gastroenterologia, Epatologia e Trapiantologia ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Gastroenterologia, Dipartimento di Medicina Università Milano Bicocca.

LE CATEGORIE

Un'infezione che non è dunque confinata a categorie particolari di persone, nonostante le epatiti siano ancora avvolte dallo stigma: circa un italiano su dieci (10,8% di chi conosce le epatiti) afferma che sono da evitare i contatti con persone che vivono con le infezioni.

È inoltre online epatitemettiamociunpunto.it, un sito per conoscere l'epatite C e le sue modalità di trasmissione a partire da quattro storie di persone comuni che grazie al test hanno scoperto e curato l'infezione.

R.M.

UNA NUOVA INDAGINE DI GILEAD SCIENCES RILEVA LA SCARSA CONSAPEVOLEZZA SUI FATTORI DI RISCHIO E SULLE CAUSE

SPECIALISTI IN CAMPO PER DIVULGARE L'OPPORTUNITÀ DI ESEGUIRE TEST E ANALISI SULLA MALATTIA



Il test prevede un prelievo di sangue standard per la ricerca degli anticorpi anti-HCV. L'epatite C è un'infezione che non dà sintomi ma è la principale causa di cirrosi e cancro del fegato.





Le Olimpiadi accendono i riflettori sull'importanza dell'allenamento: il sacrificio continuo stimola la neuroplasticità e le aree cerebrali

Cervello in gioco Lo sport ci rende più intelligenti

Giulio Maira *

Le Olimpiadi: 11.475 atleti, 205 delegazioni, lo spettacolo più bello del mondo. Negli occhi abbiamo ancora le immagini degli atleti che sfilano lungo la Senna, ognuno con un sogno nel cuore. Giorni fa l'indimenticabile Livio Bertini mi chiedeva: «Che tumulto neurologico si verifica nella testa di un atleta che si avvicina alle Olimpiadi?». Perché, è indubbio che, anche se è importante il fisico, è soprattutto il cervello che entra in gioco nei momenti cruciali. La preparazione del cervello, anche se non ce ne accorgiamo, inizia da molto lontano.

L'allenamento continuo, e il sacrificio connesso, attivano la neuroplasticità, stimolano cioè le aree cerebrali coinvolte in quello specifico sport a crescere e a modificarsi per funzionare sempre meglio. Legato a ciò è lo sviluppo della memoria procedurale, di quelle abilità che si acquisiscono dopo un lungo esercizio e che permettono, senza che la coscienza sia coinvolta, l'esecuzione automatica di movimenti complessi a una velocità impensabile per la mente conscia, per sua natura lenta.

LA VELOCITÀ

Immaginiamo un'ipotetica finale tra Alcaraz e Berrettini. I servizi del primo toccano velocità fino a 220 km orari e la palla per raggiungere il campo avversario impiega 0.41 secondi, meno di due battiti di ciglia, troppo poco per scegliere consapevolmente la migliore risposta possibile. Eppure è Berrettini a fare il punto, perché il cervello inconscio, per dirla con Mario Soldati, lo ha aiutato a rispondere "con minor ritardo possibile". Un contributo fondamentale della mente lo troviamo poi nella capacità di attivare il pensiero veloce, quello che, davanti a situazioni complesse, coinvolge il sistema emozionale e sceglie intuitivamente, tra le tante soluzioni già proposte dall'esperienza passata, una risposta immediata.

GLI AVVERSARI

Le neuroscienze hanno dimostrato, inoltre, come gli atleti, usando i neuroni specchio, siano spesso capaci di anticipare le azioni dei loro avversari perché, in un certo senso, riescono a prevederle; questa capacità, chiamata teoria della mente, può essere determinante in una competizione. Certamente, quando la gara sta per cominciare, le emozioni

vorrebbero esplodere, il controllo dei muscoli, la coordinazione, il cervello nel suo insieme, vorrebbero entrare in azione, immediatamente. Ma in questo sta il contributo fondamentale della mente, in quell'equilibrio tra razionalità ed emotività che è proprio dell'essere umano e che fa sì che le emozioni, guidate dall'intelligenza, si accendano al momento giusto per attivare reazioni giuste. Bello sarebbe un mondo in cui lo spirito olimpico coinvolgesse anche il cervello di tutti

i governanti, facendo delle Olimpiadi, nel nome dello sport, un momento di vera riflessione sulla pace e la fratellanza dei popoli.

*Professore di Neurochirurgia
Humanitas, Milano
Presidente Fondazione
Atena Onlus, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Con il caldo estremo zanzare, tafani e calabroni diventano sempre più aggressivi
La Società italiana di Medicina per l'ambiente spiega come difendersi dai morsi

L'estate degli insetti: tattiche anti-puntura

IL FENOMENO

Pochi giorni fa, su una spiaggia di Crotona, uno sciame di vespe ha tentato di assalire un ingegnere ucraino di 47 anni che è successivamente morto, presumibilmente, per un arresto cardiaco dovuto alla paura di essere punto dagli insetti a cui sapeva di essere allergico. Qualche settimana prima, nel comune di Castiglione d'Orcia, in provincia di Siena, un pensionato di 59 anni è deceduto per shock anafilattico dopo esser stato attaccato da un altro sciame di calabroni.

LE ONDATE

In entrambi casi la colpa è sia di un'allergia alla puntura di imenotteri, che in Italia riguarda ben due persone su cento, che

anche delle temperature più alte. «Sono in crescita, questi giorni, gli episodi di punture di vespe e calabroni, un trend direttamente legato alle ondate di caldo che hanno interessato il nostro Paese», spiega Alessandro Miani, presidente della Società italiana di medicina ambientale (Sima).

La Sima stima che ogni anno in Italia muoiano fino a venti persone a causa delle punture di vespe e calabroni. «Le temperature più elevate rendono particolarmente irritabili gli insetti, che difendono i loro nidi con maggiore aggressività. Il caldo continua Miani - accelera lo sviluppo degli insetti, che hanno quindi bisogno di più cibo e acqua, portandoli sempre più spesso a contatto con l'uomo e incrementando il numero di ca-

si di punture e aggressioni».

L'aumento delle temperature medie, poi, unitamente alla globalizzazione del commercio, causa la diffusione di nuove specie animali, fanno sapere gli specialisti, come cimici asiatiche, cavallette africane, scarabei giapponesi, formiche rosse che trovano nel nostro territorio sempre più caldo l'habitat ideale per vivere e proliferare.



Per aiutare a proteggersi la Sima ha diffuso una guida con istruzioni ben precise.

GLI ARACNIDI

Le zecche (aracnidi) vivono luoghi ricchi di vegetazione erbosa e arbustiva, dove il clima è fresco e umido. Questi insetti possono essere vettori di malattie trasmissibili all'uomo quali la borreliosi di Lyme, l'ehrlichiosi, le febbri bottonose da rickettsiae, la tularemia, ecc. Per difendersi gli esperti consigliano di coprire braccia e gambe, di evitare di strusciare l'erba lungo il margine dei sentieri, di non addentrarsi nelle zone in cui l'erba è alta e di utilizzare prodotti specifici sugli animali

domestici. In caso di puntura, la zecca deve essere rimossa con una pinzetta e solo successivamente si disinfettare la zona. In caso di comparsa di sintomi di malattia si raccomanda di rivolgersi subito al proprio medico.

LA Aedes albopictus

La zanzara tigre (*Aedes albopictus*) prolifera nei luoghi dove vi sono raccolte d'acqua. Tra le malattie trasmesse all'uomo da

queste zanzare, ve ne sono alcune molto gravi, come i virus dengue, chikungunya e febbre gialla. La prima cosa da fare, secondo la Sima, è eliminare il loro habitat, evitando accumuli di acqua in sottovasi, annaffiatoi, ecc. Si consiglia, inoltre, di innaffiare giardini e piante direttamente con le pompe; trattare ogni 7-10 giorni con prodotti specifici le parti esterne delle case dove si raccoglie l'acqua; e utilizzare repellenti. In caso di puntura gli esperti raccomandano di non grattarsi e di utilizzare prodotti specifici che alleviano il prurito. In caso di gonfiore particolarmente importanti, si consiglia di consultare il farmacista o il medico.

GLI "INFESTANTI"

Le punture di api, vespe e calabroni (questi due definiti anche "infestanti") provocano, nella maggior parte dei casi, una reazione locale dovuta al veleno iniettato. Le più aggressive sono le vespe, il cui habitat naturale è rappresentato da alberi, spazi del tetto, cataste di legna, ristagni d'acqua, cespugli, raccoglitori per i rifiuti. Il 10% delle persone punte da questi insetti

ha importanti reazioni come orticaria generalizzata, nausea, vomito, dispnea e difficoltà respiratoria, calo di pressione.

In alcuni casi può manifestarsi un vero e proprio shock anafilattico con grave calo della pressione arteriosa che può portare anche al decesso. Per difendersi è bene installare zanzariere su porte e finestre; provvedere ad una corretta gestione dei rifiuti e degli alimenti; di non tentare mai di scacciarle con gesti bruschi della mano. Togliere subito il pungiglione.

Applicare del ghiaccio per ridurre l'infiammazione e non grattarsi per evitare di introdurre batteri che possono causare un'infezione. Se la reazione è grave è necessario chiamare tempestivamente il pronto soccorso.

Valentina Arcovio

LE ALTE TEMPERATURE SONO CAUSA DELL'INVASIONE: UN 47ENNE UCRAINO È MORTO DI INFARTO IN SPIAGGIA A CROTONE INSEGUITO DALLE VESPE

SECONDO GLI ESPERTI FONDAMENTALE È ELIMINARE I LORO HABITAT, COME GLI ACCUMULI DI ACQUA NEI SOTTOVASI



Farmaci nella valigia ecco il kit più sicuro

PREVENZIONE

Chesia al mare, in montagna o nelle città d'arte è importante, anche in vacanza, non farsi trovare impreparati di fronte a insidie in grado di rovinare questo momento di relax. Per questo, in valigia, accanto ai farmaci prescritti dal medico che si assumono regolarmente vanno messi i medicinali senza obbligo di ricetta (riconoscibili dal bollino rosso che sorride sulla confezione).

Assosalute, l'Associazione nazionale farmaci di automedicazione consiglia come preparare il kit: 1) Creme ad azione antistaminica o derivati del cor-

tisone e anestetici locali per alleviare il fastidio da punture di insetto 2) Farmaci antiemetici (anti-vomito) per contrastare la nausea se si soffre di mal da viaggio 3) Farmaci contro la stitichezza e farmaci contro la diarrea 4) Farmaci ad azione balsamica, antisettici del cavo orale, decongestionanti nasali e antinfiammatori non steroidei in caso di mal di gola o raffreddore, per alleviare la tosse, medicinali ad azione antitussiva - sedativi della tosse 5) Antimicotici per uso topico 6) Farmaci ad azione blandamente sedativa, come ad esempio quelli a base di valeriana, passiflora o melatonina nel caso si sofferisse di disturbi del sonno 7) Farmaci ad azione antinfiammatoria e antidolorifica 8) Per quanto riguarda il gonfiore e il dolore de-

rivanti da possibili traumi da contusione, tenere sempre a portata di mano ghiaccio secco o spray, l'arnica a freddo e, se necessario, utilizzate medicinali di automedicazione a base di eparinoidi e sostanze capillaro-protettrici, utili a favorire il riassorbimento dell'ematoma.





Uno studio dell'università californiana Ucla evidenzia che fare il bagno con acqua a basse temperature ha degli effetti benefici su corpo e mente: rafforza il sistema immunitario in previsione dell'inverno

Missione doccia fredda per energie da brivido

LA DISCIPLINA

Rimanere senza acqua calda nella doccia? Potrebbe essere un'inaspettata occasione di salute. Mentre sui social network si diffonde la Cold Shower Challenge, a tessere le lodi della pratica della doccia fredda è la prestigiosa università californiana UCLA, che sul portale scientifico Uclahealth.org ha pubblicato uno studio in merito, realizzato da un team di scienziati capitanato dalla dottoressa Sharon Hame, ortopedico della UCLA Health, specializzata in medicina dello sport.

Proprio l'acqua fredda può tramutare il rito della doccia in un momento di "cold therapy" a tutti gli effetti, ovvero la terapia che sfrutta gli effetti benefici (per corpo e mente) delle temperature fredde. Le cold

showers, d'estate meglio la mattina presto per pochi minuti, sono una forma di crioterapia che abbiamo sempre a disposizione, a casa come in vacanza. Se siete in montagna, potreste provare il brivido dell'immersione in un ruscello o in un laghetto in quota: un'alternativa en plein air alla doccia fredda, ugualmente salutare. Una pratica regolare di qualche minuto sotto il getto freddo dell'acqua rafforza il sistema immunitario in vista della prossima stagione fredda, ed è un booster di energia per il tono dell'umore, apportando allo stesso tempo numerosi benefici per la circolazione, e riducendo le infiammazioni muscolari.

LA VASOCOSTRIZIONE

Le temperature fredde provocano la vasocostrizione, ovvero il restringimento dei vasi sanguigni: il sangue si sposta verso gli organi vitali del corpo, e diventa naturalmente ric-

co di ossigeno e sostanze nutritive durante questo processo. Quando il corpo si riscalda di nuovo, i vasi sanguigni si espandono (vasodilatazione), riportando il sangue ossigenato ai tessuti. La terapia del freddo allevia inoltre il dolore localizzato, riducendo l'infiammazione e attenuando la trasmissione nervosa inviata al cervello. E' importante respirare a fondo nel contatto con l'acqua fredda, concentrandosi sull'espiazione.

«La doccia fredda è più energizzante di un caffè la mattina», afferma Daniela Nuti Igna-



tiuk, personal trainer e prima donna biohacker in Italia: «si potrebbe dire che è un approccio naturale di biohacking, perché contribuisce a ottimizzare le performance di corpo e mente, e attiva in modo importante il metabolismo. Il mio consiglio, una volta abituati, è farla per un tempo ottimale di circa 5 minuti la mattina (alternando acqua calda e fredda, all'inizio), appena alzati a digiuno, oppure almeno 3 ore dopo il pasto, allenandosi in maniera graduale al getto freddo dell'acqua». «L'esposizione a basse temperature può aumentare i livelli di endorfine e noradrenalina, neurotrasmettitori che migliorano l'umore e riducono lo stress. Ma attenzione, le docce fredde non sono adatte a tutti», precisa l'esperta: «le perso-

ne con condizioni cardiache gravi o altre situazioni mediche critiche dovrebbero consultare un medico, prima di iniziare questa pratica.

LA RICERCA

Le docce fredde possono essere un'aggiunta benefica a uno stile di vita sano, anche per chi ha più di 50 anni, offrendo una serie di vantaggi fisici e mentali supportati dalla ricerca

scientifica: in estate, in condizioni di salute ottimali, 2 o 3 docce fredde al giorno possono rivelarsi un valido aiuto per affrontare il caldo afoso». Se volete sperimentare questa tecnica di benessere iniziate con 30 secondi di acqua fredda, e arrivate giorno dopo giorno fino a

un minuto, aumentando fino a 2, 3 minuti o più. La cold shower è ottima anche dopo l'allenamento sportivo: i preparatori atletici dell'UCLA Health consigliano una doccia di contrasto dopo l'allenamento, ovvero una doccia calda per 3 minuti, seguita da una doccia fredda per un minuto, ripetendo questo ciclo 3 volte.

Maria Serena Patriarca

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PRATICA REGOLARE, ANCHE PER POCHI MINUTI, È UN BOOSTER PER IL TONO DELL'UMORE E MIGLIORA ANCHE LA CIRCOLAZIONE

LA "COLD THERAPY" ALLEVIA IL DOLORE LOCALIZZATO, RIDUCENDO L'INFIAMMAZIONE: È OTTIMA DOPO FATICHE ATLETICHE PROLUNGATE



LA GUIDA Pochi minuti di immersione

I preparatori atletici dell'Ucla Health consigliano una doccia di contrasto dopo l'allenamento sportivo, ovvero una doccia calda per 3 minuti, seguita da una doccia fredda per un minuto, ripetendo questo ciclo tre volte.





30 lug
2024

EUROPA E MONDO

S
24

Safe2Eat: la campagna Salute-Efsa per proteggere i bambini dalle infezioni da Escherichia coli Stec

di Gaia Scavia* e Michele Luca D'Errico**

Le zoonosi trasmesse da alimenti rappresentano una grave minaccia per la salute pubblica, in tutto il mondo. Nei Paesi industrializzati la prevenzione di queste malattie si basa sul controllo delle contaminazioni di origine batterica, virale, parassitaria lungo tutta la filiera di produzione e distribuzione degli alimenti di origine animale, dal settore primario delle produzioni zootecniche e vegetali, al settore della trasformazione e lavorazione degli alimenti fino al consumatore, secondo il paradigma 'dai campi alla tavola'.



I dati più recenti pubblicati dal Centro Europeo per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) e dall'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) nell'ultimo Report Europeo One Health sulle Zoonosi indicano oltre 220.000 casi registrati nel 2022 in Unione Europea, sebbene tale numero sia probabilmente sottostimato.

Tra le zoonosi più gravi, le infezioni da E. coli produttori di Shiga tossina (STEC) colpiscono soprattutto i bambini piccoli (< 5 anni), nei quali la malattia generalmente circoscritta a tratto gastroenterico, può progredire e coinvolgere altri organi (soprattutto reni ed encefalo) evolvendo verso un quadro sistemico di malattia extraintestinale noto come Sindrome Emolitico Uremico (SEU). Sebbene poco frequente, in Italia si registrano meno di 100

casi all'anno, la SEU nei casi più seri (1%/2% dei casi) può portare al decesso del paziente o avere conseguenze invalidanti, anche di lunga durata, come ipertensione, danni neurologici permanenti, insufficienza renale cronica, trapianto renale.

Gli STEC sono batteri appartenenti alla specie *Escherichia coli* che si differenziano dagli *E. coli* commensali naturalmente presenti nell'intestino dell'uomo e degli animali per la capacità di produrre la Shiga tossina, una potente tossina responsabile del danno sistemico.

La trasmissione degli STEC all'uomo avviene principalmente attraverso il consumo di alimenti accidentalmente contaminati e non sottoposti ad adeguata cottura, acqua contaminata e tramite il contatto con le feci di animali infetti, in particolare i bovini e altri ruminanti domestici che sono il serbatoio naturale degli STEC. È possibile anche la trasmissione da persona a persona, in caso di contatto ravvicinato (oro-fecale) e in condizione di scarsa igiene (in ambito familiare, nei centri per l'infanzia, nelle case di cura ecc.).

Nel 2022 sono stati registrati in Unione Europea 7.117 casi confermati di infezione da STEC.

La campagna Safe2Eat del ministero della Salute ed EFSA mira a rafforzare la consapevolezza sul rischio legato a questi patogeni. Per proteggere i bambini e ridurre il rischio di infezione da STEC, possiamo fare molto. È bene evitare che consumino alimenti a rischio come il latte crudo non pastorizzato né sottoposto a bollitura. Meglio preferire alimenti sicuri per la dieta dei bambini piccoli, come formaggi e latticini a base di latte pastorizzato e carni ben cotte. In particolare, gli hamburger e altri alimenti a base di carne macinata non devono mai essere consumati 'al sangue'. La cottura deve essere completa, assicurandosi che il cuore del prodotto perda il colore rosato.

In cucina occorre curare attentamente l'igiene personale, lavarsi spesso le mani soprattutto prima di cucinare e dopo aver manipolato gli alimenti. Seguire le indicazioni d'uso e di conservazione degli alimenti indicati in etichetta. Pulire sempre i taglieri, coltelli e superfici, evitando di utilizzarli per diverse preparazioni. Inoltre, bisogna ricordare che gli STEC si trasmettono anche per via interpersonale. Pertanto, è fondamentale prestare attenzione all'igiene personale in famiglia e nelle comunità (es. asili nido), lavarsi frequentemente le mani e aiutare i più piccoli a curare la propria igiene personale.

L'ISS ha preparato un volantino (<https://www.iss.it/-/materiali-divulgativi-contenuto-1>) in versione multi-lingua destinato alle famiglie con bambini, su come proteggere i piccoli dalle infezioni da STEC: con le principali raccomandazioni sulle cose da evitare senza precludere ai bambini la possibilità di esplorare il mondo degli animali, le novità del gusto, il divertimento dell'acqua.

**Primo Ricercatore*

***Ricercatore*

Istituto Superiore di Sanità

Dip. Sicurezza Alimentare, Nutrizione e Sanità Pubblica Veterinaria

© RIPRODUZIONE RISERVATA

30 lug
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

A Olidata il bando europeo Tique per la digitalizzazione della sanità: focus sull'insufficienza cardiaca

di Radiocor Plus

Olidata si è aggiudicata una commessa europea per il progetto Tique, volto a fornire risposte rapide e assistenza attraverso un modello di cura integrato sul territorio per individui con insufficienza cardiaca avanzata. Nel dettaglio, si spiega in una nota, Olidata, tramite la sua controllata Sferanet, dopo aver completato con successo le Fasi I e II, si aggiudica anche la Fase III del bando Pcp (Pre-Commercial Procurement) per il progetto Tique. Grazie al finanziamento del programma Horizon 2020 dell'Unione europea, il progetto Tique mira a sviluppare una piattaforma innovativa capace di ottimizzare e monitorare l'intero processo di cura, assicurando la massima soddisfazione dei pazienti. Questa piattaforma agevolerà lo scambio di informazioni tra il personale medico a vari livelli clinici, inclusi medici, infermieri e altri operatori sanitari, promuovendo comportamenti per migliorare la qualità della vita dei pazienti. Grazie a questa piattaforma verranno infatti proposti stili di vita personalizzati per ciascun paziente, considerando le specifiche problematiche individuali di ognuno di essi. Il progetto sarà implementato in diversi luoghi, tra cui la Fundacion de Gestion Sanitaria del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau in Spagna, l'Azienda sanitaria locale di Avellino in Italia e la Region Vasterbotten in Svezia.



Dolce morte, primo caso dopo l'ok della Consulta

IL CASO

MILANO Nei suoi ultimi giorni di vita, Ines ha ricordato la famiglia, il lavoro, la sua passione per le piante. Ha fatto lunghe passeggiate accompagnata in sedia a rotelle e, per quella che lei stessa ha definito la sua «ultima cena», ha scelto di comprare una torta. Anche se ormai non aveva più nemmeno la forza di portarsi il cucchiaino alla bocca.

Le ultime ore di vita della donna, 51 anni e affetta dal 2007 da sclerosi multipla, sono state raccontate dai due volontari che nei giorni scorsi l'hanno accompagnata in Svizzera, dove è morta ieri mattina. «Finalmente potrò realizzare il mio sogno – ha detto in una delle ultime testimonianze affidata all'associazione Luca Coscioni – quello di smettere di soffrire». Ma

mentre nei giorni scorsi una donna toscana ha ottenuto il via libera ad accedere al suicidio assistito, grazie alla recente sentenza della Corte Costituzionale sul fine vita, Ines stava ancora aspettando una risposta definitiva. Un'attesa di circa 80 giorni – a partire dal 10 maggio quando aveva inoltrato la richiesta – che le sofferenze della malattia avrebbero reso insopportabile. «Avevo chiesto di essere aiutata a morire sulla base di condizioni perfettamente rispondenti al suo diritto: volontà lucida e consapevole, patologia irreversibile, sofferenza insopportabile e l'essere tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale», ha spiegato Cappato. «Si è trovata costretta da questo ritardo e dalla condizione ormai insostenibile della sua sofferenza a recarsi in Svizzera».

Dal 2015, Ines (nome di fantasia scelto per mantenere «riservatezza e rispetto sul lutto») era costretta su una sedia a rotelle e nel 2018 «ha subito un ulteriore peggioramento delle sue condizioni». Prima della morte, Ines era «totalmente dipendente dall'assistenza del marito, senza il quale non era in grado di svolgere nessuna funzione» e lo scorso maggio aveva deciso di attivare la procedura. Come ha fatto sapere la Luca Coscioni, vi sarebbero state due diffide in questi mesi da parte della 51enne lombarda alla sua azienda sanitaria locale per ottenere in fretta una risposta. Ad oggi, la relazione finale e il parere del comitato etico non sono ancora arrivati. «Tutto questo – ha osservato Cappato – non sarebbe accaduto se fosse stata approvata la legge regionale che avevamo proposto in Lombardia». Ad accompa-

gnarla in Svizzera sono stati Claudio Stellari e Matteo D'Angelo, volontari dell'associazione Soccorso Civile, di cui Cappato è presidente e responsabile legale.

F.Zan.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

