

15 ottobre 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

14 ott
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Verso la manovra/ Tra le misure per il personale sanitario molti invocano la flat tax ma così la Costituzione è in bilico

di *Roberto Caselli*

Nei giorni scorsi il ministro della Salute Schillaci, nell'intento di procurare maggiori risorse finanziarie alla sanità pubblica ed economizzare sui costi del personale sanitario, ha ipotizzato di estendere, con la prossima manovra di bilancio, la flat tax del 15% alle indennità di specificità medica, analogamente a quanto già avvenuto con il Decreto liste di attesa con i compensi per le prestazioni aggiuntive. E non manca il plauso a questa iniziativa!

La Federazione Cimo-Fesmed, per bocca del Presidente Quici, riconosce che sarebbe un segnale importante per tutti i medici del Servizio sanitario nazionale, frutto di una lunga collaborazione con il ministero. Inoltre, come riportato nel servizio del 9 ottobre "Manovra/ Costantino ([Aris](#)): bene flat-tax sanitari ma no a disparità tra pubblico e privato", il capo delegazione dell'Aris (Associazione religiosa enti socio sanitari) dichiara che la misura di per sé è giusta e utile, in quanto consentirà incrementi degli stipendi netti degli operatori (e magari anche del personale infermieristico), senza aumenti di spesa per le aziende sanitarie; invoca però l'estensione della flat



tax al personale delle strutture accreditate, perché la loro esclusione dall'agevolazione "costituirebbe una vera e propria discriminazione, assolutamente da evitare... perché deteriorerebbe seriamente ed irragionevolmente la capacità delle strutture private di attrarre personale". Ebbene: si sta verificando esattamente quello che chi scrive prevedeva nel servizio ["Pacchetto liste di attesa/ Flat tax "vulnus della Costituzione"](#) : "...Se ora si comincia a creare discriminazioni anche nell' ambito del lavoro dipendente e di quello assimilato (come quello relativo all'intramoenia), creando una tassazione ibrida, si può prevedere che ogni comparto, pubblico o privato, invocherà, in sede di trattativa per i rinnovi contrattuali, analoghi benefici su incrementi economici legati alla produttività od al lavoro straordinario o su erogazioni "una tantum".

E così la nostra Carta costituzionale sta per prendere un altro schiaffone

Ci sono due articoli fondamentali della Costituzione che vengono ignorati sempre più spesso: l'art. 3, quello che sancisce l'uguaglianza di tutti i cittadini di fronte alla Legge, e l'art. 53, quello sui principi del sistema fiscale: "Tutti sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche in ragione della loro capacità contributiva",:”“Il sistema tributario è informato a criteri di progressività”.

Anche l'appello accorato del Presidente Mattarella nel messaggio di fine d'anno 2023, è stato completamente ignorato... Non solo la flat tax esistente è in procinto di essere rivista con l'innalzamento del limite di fatturato per i lavori autonomi, ma è invocata anche dal settore sanitario privato che già gode di numerosi privilegi fiscali rispetto al settore pubblico. [Vedi in proposito il servizio del 2 marzo 2022 "Altre tre vergogne del Servizio sanitario nazionale..."](#)

Purtroppo non c'è solo la sanità pubblica in crisi (mentre quella privata non è mai stata in salute come negli ultimi anni...) e ci si può aspettare che analoghe richieste di applicazione della flat tax arrivino da altri settori industriali o commerciali, invocando l'uguaglianza prevista dall'art. 3 della Costituzione.

Magari il Governo, che sta già lavorando alla modifica con l'introduzione del premierato e dell'autonomia differenziata delle Regioni, potrebbe, per motivi di chiarezza, proporre anche l'aggiornamento della Costituzione inserendo, innanzitutto, una modifica dello stesso art. 3: "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzioni di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali, fatta salva quella relativa all'appartenenza di determinate categorie professionali, che la Legge ordinaria potrà determinare in occasione delle Leggi di Bilancio".

E l'art. 53 potrebbe essere così aggiornato: "Tutti sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche in ragione della capacità contributiva 'stabilita con Legge ordinaria per ogni singola categoria lavorativa o professionale': ...“Il

sistema tributario è informato a criteri di progressività per i lavoratori dipendenti e per i pensionati, mentre potranno essere adottati, con Legge ordinaria, criteri semplificati e forfettari per la tassazione dei redditi finanziari, immobiliari, di lavoro autonomo e per quelli di lavoro dipendente od assimilato di determinati settori pubblici o privati”.
Raccomando i lettori di non sorridere per la provocazione: questa purtroppo è la strada che stiamo percorrendo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SEVENTY
VENEZIA

la Repubblica

SEVENTY
VENEZIA

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Mario Orfeo

Martedì 15 ottobre 2024

€ 1,70

ALBANIA

La nave dei 16 migranti

La corvetta militare Libra arriverà domani nel porto di Shengjin con pochi profughi a bordo selezionati in alto mare Von der Leyen approva l'operazione di Meloni. Schlein accusa: "Soldi buttati, potevano essere spesi per la sanità"

L'altolà di Mattarella: "L'accoglienza è una attività permanente"

Propaganda e umanità

di Francesco Bei

I primi migranti sono partiti, destinazione Albania. È dai tempi di Galeazzo Ciano ministro degli Esteri che il Paese delle Aquile esercita un fascino irresistibile per la destra nostrana, che ora può vantare di aver di nuovo italianizzato un pezzettino dell'altra sponda adriatica.

a pagina 33

dal nostro inviato Davide Carlucci

GJADER (ALBANIA) - Qualche quadrato di cielo potranno vederlo, dalle sbarre, i primi migranti incarcerati all'estero dallo Stato italiano. E anche piccole porzioni delle colline verdi di pini e macchia mediterranea che sovrastano Gjader, il villaggio contadino albanese dove ora sorge il primo centro di trattenimento in terra straniera nella storia della nostra Repubblica. Nelle celle ci finiranno se commetteranno reati.

a pagina 3 servizi di Candido, Giannoli e Vecchio alle pagine 2 e 4

La manovra

Ministeri, ecco tutti i tagli quattro miliardi dalle banche

L'inchiesta

Blitz alla Cultura per i documenti del caso Boccia

di Cerami, Fraschilla, Ossino Scarpa e Vitale alle pagine 6 e 7

La manovra sarà presentata oggi in Consiglio dei ministri, dopo il blitz di Meloni sui vicepremier Salvini e Tajani. Il ministro dell'Economia Giorgetti tratta con le banche: agli istituti di credito ha chiesto un contributo di 4 miliardi in due anni. Dalla scuola all'ordine pubblico, sono previsti tagli per tutti i ministeri. Per la sanità ci saranno 3 miliardi in più.

di Bocci, Colombo, Conte e Manacorda alle pagine 8 e 9

Medio Oriente



Deir al-Balah. La tendopoli colpita da un raid israeliano nella Striscia

Libano, raid nel villaggio cristiano strage nella tendopoli a Gaza

di Baroud, Brera e Colarusso alle pagine 12 e 13

La tragedia

Quindicenne suicida "Vittima di bullismo"

Un ragazzo di 15 anni, bullizzato dai compagni di scuola, si è sparato con la pistola del padre in un casolare vicino a Senigallia, in provincia di Ancona. La procura ha aperto un fascicolo per istigazione al suicidio.

di Baldessarro a pagina 24

Il valore oscurato

di Eraldo Affinati

Come ci organizzeremo quando sapremo dialogare con il nuovo essere umano scaturito dall'universo cibernetico?

È una domanda a cui l'educatore non ha il tempo di rispondere, in quanto deve intervenire adesso, qui e ora. La sacrosanta esortazione di Massimo Recalcati sulla necessità ineludibile di accendere il fuoco del desiderio nei ragazzi, come se avessimo tutti già raggiunto la riva nera preconizzata da Cormac McCarthy, si scontra con la latitanza di molti adulti incapaci di portare la fiaccola per orientare il nostro cammino dentro il bosco incenerito, anche perché ciò implica una volontà di discernimento desueta. Dovremmo recuperare il candore e il coraggio della giovanissima Maria di fronte all'Arcangelo Gabriele: impresa quasi impensabile.

continua a pagina 33

LE IDEE

È l'ora degli scrittori visionari

di Paolo Rumiz

Rieccoci alla Buchmesse, con l'Europa nuda davanti alle sue contraddizioni, la sua debolezza, la sua irrilevanza nel mondo. Dopo la già movimentata edizione del 2023, oggi a Francoforte noi scrittori siamo ancora più investiti dal vento freddo della storia e più soli di fronte a noi stessi, al ritorno delle frontiere e di un post-fascismo suprematista.

a pagina 36



Saviano: "Vado a Francoforte come segno di resistenza"

dalla nostra inviata Raffaella De Santis a pagina 37

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

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 637621
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 638251

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63767310
mail: servizioclienti@corriere.it



Nations League
L'Italia batte Israele 4-1
Azzurri al comando
di **Alessandro Bocci**
e **Paolo Tomaselli** alle pagine 50 e 51



L'artista calabrese
Premio Cairo,
vince Lo Schiavo
di **Pierluigi Panza**
a pagina 47



L'Europa, le guerre

I NOSTRI AMICI (E NEMICI)

di **Angelo Panebianco**

Ci sono frequenti momenti cupi nella storia umana: pandemie e guerre diffondono paura e lutti, il mondo sembra essere entrato in una fase di grande instabilità e disordine, le persone perdono la fiducia nel futuro, temono per il destino di se stessi e dei propri figli. E allora che fioriscono i profeti di sventura e trovano tante orecchie pronte ad ascoltarli. In quei momenti cupi molte persone adulte e, in altri tempi, mature e responsabili, subiscono una regressione, diventano vittime di paure infantili. Si crea una diffusa domanda che ha due componenti: da un lato, la richiesta di una facile spiegazione («che senso ha tutto questo?»), e, dall'altro, la richiesta di rassicurazione («quale è la via della salvezza?»). La diffusa domanda si incontra con l'offerta: le ricette offerte dai profeti di sventura. Si tratti dell'anno Mille dopo Cristo o del 2024 il messaggio, ancorché confezionato con differenti materiali culturali, è sempre lo stesso: siamo — a causa della insensatezza degli uomini e delle manovre dei potenti — sull'orlo della Grande Catastrofe, occorre un immediato risveglio di tutte le coscienze per impedirla. Dove la parola-chiave è «immediato». La differenza fra i profeti di sventura dell'anno Mille e quelli del 2024 è che i primi chiedevano alle persone di affidarsi a Dio mentre i secondi, in un mondo per molti versi post-religioso, propongono ricette più secolari. Ma l'esigenza che spinge tante persone ad ascoltarli è sempre la stessa.

continua a pagina 34

GIANNELLI



Migranti, prima nave verso i centri in Albania
Mattarella: l'accoglienza impegno permanente

IL PREMIER ALBANESE
Rama: «Il limite è di 3 mila persone»

di **Leonard Berberli**

«Ospiteremo tremila migranti. Questo è il limite». Il premier albanese Edi Rama spiega come funzionerà l'accoglienza nel suo Paese. «L'accordo non si estenderà oltre l'Italia. Con voi c'è un legame particolare».

a pagina 5

di **Marzio Breda**
Adriana Logroscino
e **Alessandra Muglia**

Approderà domani in Albania il primo carico di migranti bengalesi ed egiziani, tutti uomini, che occuperanno i centri allestiti tra Gjiader e Schengjin, in base all'accordo tra Roma e Tirana. Diventano così operativi i due centri per il rimpatrio dei migranti. L'opposizione: «Soldi buttati». «L'accoglienza impegno permanente» il monito del presidente Mattarella.

alle pagine 5, 6 e 13

RAID SU UN OSPEDALE A GAZA
Netanyahu insiste:
Unifil lasci il Libano

di **Andrea Nicastro**

Non si attenua lo scontro tra Israele e l'Onu. «Unifil lasci il Libano» è tornato a tuonare il premier Netanyahu. Raid su un ospedale a Gaza. In Libano bombe su un villaggio cristiano.

alle pagine 8 e 9 **Mazza, Olimpio Privitera**

In Cdm oggi anche la Manovra e il decreto fiscale. Si ai contribuiti dalle banche e ai risparmi nei ministeri

Catasto e tagli, ok del governo

Vertice con Meloni. Passa la linea Giorgetti: rincari per chi usò il Superbonus

di **Marco Galluzzo**
e **Mario Sensini**

Oggi la Manovra al Cdm: via libera su catasto e tagli. Dopo il vertice con la premier Meloni arriva il sì alla linea tracciata dal ministro dell'Economia Giorgetti. Al summit presenti anche Salvini e Tajani. Rincari per chi ha usufruito del Superbonus.

alle pagine 2 e 3

L'INTERVISTA, APPENDINO

«Né Conte, né Grillo, scelgo il Movimento»

di **Emanuele Buzzi**

Con Giuseppe Conte o con Beppe Grillo? Chiara Appendino, ex sindaca di Torino, sceglie di non schierarsi con nessuno dei due: «Basta personalismi, sto sempre dalla parte del Movimento. Ora ci serve senso di appartenenza attorno a battaglie nuove». Ribadito il no a un'intesa con Matteo Renzi e a chi vota con i partiti di destra.

a pagina 12

Asia L'allarme per le ultime manovre militari di Pechino



L'assedio di imbarcazioni della Marina cinese intorno all'isola di Taiwan che forma un cuore

Il «cuore» di navi cinesi per strangolare Taiwan

di **Federico Rampini**

La Guardia costiera cinese ha pubblicato una mappa delle sue navi militari intorno a Taiwan. Ha forma di cuore: «Questo accerchiamento è un atto d'amore», dice Pechino.

continua a pagina 34

LA MADRE, LA DENUNCIA

Suicida a 15 anni con la pistola del padre «Colpa dei bulli»

di **Alessandro Fulloni**

Si è suicidato, a Senigallia, il 15enne che era scappato da casa con la pistola del padre. Il ragazzo subiva atti di bullismo e si era confidato con i genitori. La madre aveva denunciato le violenze ai carabinieri. Il padre del giovane che si è tolto la vita è un vigile urbano.

a pagina 18

L'INCHIESTA A BARI

Dossier sui conti Ora gli «spinti» valutano i ricorsi

di **Nicolò Delvecchio**

L'inchiesta di Bari sui conti correnti spinti. Ora si valutano i ricorsi dei danneggiati. Intesa Sanpaolo ha ribadito la propria posizione di «parte lesa» e precisato di non aver ricevuto alcuna comunicazione dall'autorità giudiziaria e che le denunce all'Autorità per la privacy e alla Procura di Bari siano arrivate nei tempi di procedure accurate.

a pagina 11 **Cavalli**

WAR BOB WOODWARD in libreria SOLFERINO

IL CAFFÈ di **Massimo Gramellini**

Il tornacontismo

I centravanti del Padova Michael Liguori, condannato in primo grado a 3 anni e 4 mesi per stupro, lo scorso week-end era regolarmente in campo. Il suo club ha deciso di aspettare la sentenza definitiva, contando sul pieno appoggio del tifo organizzato maschile e sulla neutralità di quello femminile, una cui rappresentante ha dichiarato: «Non lo sosteniamo né lo demonizziamo». Inevitabile chiedersi: ma questi ammirabili scrupoli costituzionali sarebbero stati espressi anche se Liguori fosse stato il centravanti di una squadra avversaria? Perché l'impressione è che non vada proprio così. E mica solo nel calcio. Di qualunque argomento si parli, dai presunti abusi sui bimbi di Bibbiano ai morti purtroppo non presunti in Palesti-

na e Ucraina, i giudizi variano a seconda dei pregiudizi di chi li esprime, per cui il politico o il commentatore vicino al Pd valuterà l'assoluzione del sindaco di Bibbiano in modo diametralmente opposto al politico o al commentatore vicino al centrodestra o ai cinquestelle. Un altro sindaco, quello di Livorno, ha chiamato questo fenomeno «tornacontismo». Come se i fatti esistessero solo per portare legna al fuoco dei nostri interessi o per confermare una nostra immutabile visione del mondo. La stessa scena cambia in base alla curva da cui la si osserva. Forse spostandosi al centro si vedrebbe tutti un po' meglio, ma nei periodi di crisi le uniche a riempirsi sono le curve. E mica solo nel calcio.

MAK DESIGN & PASSION www.makwheels.it

L'AUTOMOTIVE

Elkann: "Pieno sostegno a Tavares a Stellantis non servono le fusioni"

DANILO CECCARELLI - PAGINA 26



IL RACCONTO

Nel museo per il Grande Torino così il Benfica omaggia Mazzola

PAOLO BRUSORIO - PAGINA 37 CON UN INTERVENTO DI BACIGALUPO



IL CALCIO

Gol e gioco, che bella Italia israeliani travolti a Udine 4-1

BUCCHIERI E ZONCA - PAGINE 34 E 35



LA STAMPA



MARTEDÌ 15 OTTOBRE 2024

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.285 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

L'ECONOMIA

Manovra, i tagli di Meloni e Giorgetti. Le banche alla Lega "Basta attacchi"

BARBERA, BOTTERO, MONTICELLI, PAOLUCCI, RUSSO

GLI UTILI DELLE BANCHE ITALIANE

Dati in miliardi di euro



Stasera in Cdm non ci sarà solo il Documento programmatico di bilancio - la bozza della finanziaria da spedire all'Ue - e il decreto Anticipi, ma anche la legge di bilancio. - PAGINE 14 E 15

L'ANALISI

L'ultima occasione per ridurre le spese

VERONICA DE ROMANIS

Tagliare la spesa sembra impossibile in questo Paese. Ma sembra impossibile percorrere anche la strada meno onerosa, quella in cui la spesa viene aumentata meno del passato. Che, poi, è ciò che avviene nel Piano strutturale di Bilancio. La spesa è sempre e comunque intoccabile agli occhi di chi ha responsabilità di governo, di chi è all'opposizione ma anche a quelli dell'opinione pubblica. - PAGINA 28

IL PREMIO

Il Nobel agli scienziati delle disuguaglianze

TOMMASO NANNICINI

Daron Acemoglu che riceve il premio Nobel per l'economia è un po' come Lionel Messi che vince la Coppa del Mondo. Tutti se lo aspettavano da anni, ma alcuni cominciavano a dubitare che il riconoscimento sarebbe arrivato, nonostante la giovane età del vincitore. - PAGINA 17

SU UNA NAVE DELLA MARINA 16 TRA EGIZIANI E BENGALSI. MATTARELLA: ACCOGLIERE UN DOVERE

Primi migranti in Albania Schlein: "Sono deportati"

Intervista a Rama: "Scelta umanitaria". Von der Leyen: "È un modello"

CAMILLI, CAPURSO, TORTELLO



La nave Libra viaggia alla velocità di 20 nodi, diretta a Schengin, Albania. Arriverà in porto domani.

CON IL TACCUINO DI MARCELLO SORGI - PAGINE 2-4

IL REPORTAGE

Gabbie, fossi e tute nere ecco la prigione Gjadër

NICCOLÒ ZANCAN

Letti a castello sono ancorati al pavimento. Anche i tavoli, anche le sedie. Non ci sono prese di corrente, solo ingressi Usb per i telefoni. Perché? «Ragioni di sicurezza». - PAGINA 2

LO SCRITTORE

Noi, quelli della Vlora chiudiamo il cerchio

DARIEN LEVANI

C'è un'immagine che mi ha sempre colpito, fin da quando ero un bambino di 9 anni che cresceva in un'Albania post comunista: la nave Vlora che approda a Bari. - PAGINA 29

IL CASO

La tragedia di Leo Tormentato dai bulli si uccide a 15 anni con la pistola del papà

FILIPPO FIORINI



Dal secondo giorno nella nuova classe hanno iniziato a sfotterlo per il suo cognome. Gli strizzavano i capezzoli, lo colpivano nelle parti intime. - PAGINA 21

IL COMMENTO

La feroce normalità dell'adolescenza ferita

NICOLETTA VERNA

Il suicidio non ha a che fare con la morte, ma con la vita. Edwin Shneidman ci ricorda che questa scelta non è istinto di morte, ma volontà disperata e definitiva di allontanarsi da emozioni intollerabili, da un dolore che, in vita, non ha più possibilità di essere sopportato. Per questo, quando riguarda una persona giovane, il suicidio ci sembra oltremodo inconcepibile. - PAGINA 21

I GRANDI D'EUROPA

Ultimatum a Israele "Non colpite l'Onu"

BRESOLIN, CARRATELLI, OLIVO, SEMPRINI, SIMONI, STABILE



Per Josep Borrell «c'è il rischio che il Libano diventi una seconda Gaza e per questo non dobbiamo abbandonarlo». - PAGINE 6-11

L'ESTREMO ORIENTE

Accerchiata Taiwan l'escalation della Cina

NATHALIE TOCCI

L'esercitazione militare della Repubblica popolare cinese attorno a Taiwan, con oltre trenta navi e cento aerei che hanno simulato un attacco e un blocco navale dell'isola, potrebbe essere il passo decisivo che trascinerà anche l'Asia orientale in guerra? - PAGINA 25

IL DIBATTITO

Se il Paese è egoista e non vuole più i figli

ASSIA NEUMANN DAYAN

Il libro più importante del Novecento è "How to Win Friends and Influence People" di Dale Carnegie. Pubblicato nel 1936, questo manuale ha venduto 30 milioni di copie. È il primo libro di auto aiuto. GRUBBLES - PAGINE 22 E 23

L'ATTO DI ACCUSA DELL'INTELLETTUALE HOUELLEBEQC "Antisemiti imbecilli"

FRANCESCO RIGATELLI



«Se Israele si ferma scompare. Le destre non capiscono i migranti - dice lo scrittore Michel Houellebecq -. Nessun complotto islamista contro la Francia, ma caos etnico con scontri tra clan». - PAGINA 8

BUONGIORNO

Niccolò Zancan ha scattato ieri delle foto, pubblicate sul sito della *Stampa*, del centro di accoglienza di espulsione per migranti costruito dal governo a Gjadër, in Albania, e dove la nave *Libra* della Marina militare ha condotto il primo gruppo di ospiti. O prigionieri, più corretto. I social erano colmi di indignazione, di paralleli coi gulag e coi lager, che sono parole da pronunciare dopo averci pensato dieci volte, perlomeno se si ha una mezza idea di che cosa erano i gulag e i lager. Molti dei centri in uso in Italia sono decisamente peggio di questo a Gjadër, sebbene il grigio metallico dei prefabbricati, dei letti a castello e delle sbarre sia la resa a un'indole disumanizzante. La foto che mi ha colpito di più ritrae un crocefisso appeso fuori dall'ingresso della cappella, unico elemento distintivo della baracca dalle altre. Non so quanti ospiti o prigionieri del centro saranno di religione cattolica. Del primo carico, pochi o nessuno, visto che sono soprattutto egiziani e bengalesi, cioè musulmani. Sembra più un crocefisso messo lì a dare consolazione o più probabilmente legittimazione a chi il centro l'ha costruito, piuttosto che a chi lo abiterà. Basterebbero i ricordi di bambini, delle lezioni di dottrina, per sapere l'opinione di Gesù sugli stranieri, sui poveri, sugli ultimi, sui diseredati. Ma Gesù è stato una tale enormità che ognuno l'ha preso e distorto a proprio vantaggio e quel crocefisso beffardo, appeso sulla lamiera fra gente reclosa, mi avvalorò nel sospetto che Dio non ha creato l'uomo a propria immagine e somiglianza ma, a propria immagine e somiglianza, l'uomo ha creato Dio.

Immagine e somiglianza

MATTIA FELTRI



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 140 N° 264
Sped. in AP. 03/03/2023 con L.40/2024 art.1 c) DC 58

NAZIONALE



Martedì 15 Ottobre 2024 • S. Teresa d'Avila

IL GIORNALE DEL MATTINO

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

Il premio all'Economia
Il Nobel agli studi
sui rapporti
politica-benessere
Balduzzi pag.21



Nations League
Lo show dell'Italia:
4-1 con Israele
Esordio di Maldini
Angeloni e Carina nello Sport



Anteprima di Megalopoli
Cinecittà si inchina
a Coppola. E lui:
si avvera un sogno
Satta a pag.25



Decreto su tasse e pensioni

► Il governo accelera: oggi in Cdm la Manovra da 25 miliardi. Subito 2 miliardi per adeguamento degli assegni e detrazioni fiscali. In arrivo la misura sulle banche

ROMA Oggi in Cdm la Manovra da 25 miliardi. Misure per famiglie e redditi medio-bassi.

Bassi, Dimito e Malfetano alle pag. 8 e 9

L'editoriale
IL PIANO
PER LA CASA
E LE LEZIONI
DEL PASSATO

Angelo De Mattia

La casa, per l'importanza che essa ha per gli italiani, torna al centro di proposte e progetti. Non viene mai citato, ma l'ha fatto di recente il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella, il secondo comma dell'art. 47 della Costituzione (sulla tutela del risparmio) secondo il quale la Repubblica favorisce l'accesso del risparmio popolare alla proprietà dell'abitazione: una norma non solo programmatica che andrebbe compiutamente attuata e sviluppata. Anche per le discussioni in corso sulla disponibilità di alloggi, è tornato alla mente il "Piano casa Fanfani" della fine degli anni Quaranta del Novecento che fu un successo per l'edilizia economico-popolare nella fase della ricostruzione post-bellica. Poi, sempre per estendere la disponibilità di abitazioni ai meno abbienti, nei decenni successivi furono promosse importanti forme di incentivazione per l'acquisto o la ristrutturazione di abitazioni attraverso contributi pubblici agli interessi, da pagare alle banche a fronte dell'erogazione di mutui, oppure in conto capitale.

Continua a pag. 20

Missili di Israele sull'ospedale, bimbi tra le vittime



Gaza, raid sui profughi

Minate le basi italiane

Le fiamme dopo l'attacco israeliano all'ospedale di Gaza. In alto: Bulleri, Evangelisti e Vita alle pag. 4, 5 e 7

La crisi di Stellantis

Tavares evoca i licenziamenti
Le opposizioni: Elkann in aula



Umberto Mancini

Licenziamenti? «Non scarto nulla». Dopo la richiesta di allineamenti pubblici per risolvere le sorti di Stellantis, Carlos Tavares, ad del colosso automobilistico, apre un nuovo fronte.

A pag. 17

Giuseppe De Luca
1926-2024
IL SENSO ETICO
DI UN GENTILUOMO
DEL DIRITTO

Massimo Martinelli

Ha attraversato un secolo di storia d'Italia quasi sempre con la toga sulle spalle. Con l'eleganza e la signorilità che solo un elevato senso etico e una cultura vastissima possono regalare. Se n'è andato ieri, il professor Giuseppe De Luca, con la rispettosa discrezione che riservava alle persone che nel corso della sua carriera hanno bussato alla sua porta per avere il conforto di un giurista al di sopra delle parti. Capì di Stato, imprenditori, giornalisti, artisti di fama internazionale e semplici cittadini: per lui erano tutti sullo stesso piano, con gli stessi diritti da tutelare.

A pag. 12
Gli interventi di Paola Severino e Marcello Melandri a pag. 13

In Albania i primi migranti

Polemiche ma la Ue approva

► Mattarella: accoglienza e solidarietà alla base della Costituzione

Valentina Errante

Il primo trasferimento suscita già furiose polemiche. Sono sedici in tutto, dieci bengalesi e sei egiziani, i primi migranti a bordo della nave Libra della Marina militare diretta in Albania, dove sono stati appena aperti i centri sotto la giurisdizione italiana. Erano partiti dalla Libia, il primo barchino da Sabratali, il secondo da Zuara, entrambe località della Tripolitania, ed erano convinti di arrivare in Italia. E invece, domenica sera, sono stati intercettati dalla Finanza, mentre navigavano verso Lampedusa.

A pag. 2
Becbis e Cuboni alle pag. 2 e 3

America al voto

La Pennsylvania delusa e senza lavoro
E i latinos invocano il muro anti-stranieri



da Reading, Pennsylvania
L'evento del passaggio di Donald Trump si può ancora sentire su questa anonima strada nel centro di Reading, paesone di 95.000 abitanti a sud della Pennsylvania dove quasi il 70% della popolazione è ispanica. Davanti alla sede di Latino Americans for Trump, poche decine di persone si preparano per il comizio di JD Vance, che poi la sera ha parlato nell'hangar dell'aeroporto.

Paura a pag. 11

Tragedia a Senigallia
Ruba una pistola
e si uccide a 15 anni
«Vittima dei bulli»

SENIGALLIA (An) «Io in quella scuola non ci voglio andare più, mi trovo male, mi prendono tutti in giro». L'aveva ribadito anche al padre, domenica sera, dopo una discussione a cena. Ha aperto la cassaforte in cui il papà, agente della polizia locale di Senigallia, custodiva la sua pistola d'ordinanza. L'ha presa ed è scappato via. L'indomani, panico nelle scuole perché la notizia del «Cenno scomparso e armato» è rimbalzata sulle chat, assieme all'ipotesi che volesse vendicarsi. L'hanno trovato morto in una casolare.

Marinelli e Rispoli a pag. 15

CALMARE L'ANSIA LIEVE, PER SENTIRSI PIÙ LEGGERI.

LAILA
80 mg capsule molli
olio essenziale di lavanda

UNA CAPSULA AL GIORNO

14 CAPSULE MOLLI

Medicina tradizionale di origine vegetale indicata per soffrire di disturbi d'ansia con iperattività e insonnia.

Laila farmaco di origine vegetale, l'unico con formula **Silexan®** (olio essenziale di lavandula angustifolia Miller).

LAILA è un medicinale di origine vegetale a base di Olio Essenziale di Lavanda (Silexan®).
Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 18/05/2023.

Il Segno di LUCA

I PESCI SONO IN PRIMA FILA



La Luna nel tuo segno va da Saturno a Nettuno, la configurazione fu di te una sorta di magia, rivelandoti i segreti della materia e consentendoti di trasformare le cose modificando il tuo approccio. Puoi avvalerti dell'energia dell'amore, che diventa creazione: si allarga oltre i confini personali, che si annullano momentaneamente per rendere possibili altre realtà da te immaginate. Gli atteggiamenti di protezione perdono importanza.

MANTRA DEL GIORNO
Le percezioni cambiano la realtà.

L'oroscopo pag. 20

* Tardano con altri quotidiani... (small text)



Martedì 15 ottobre 2024

ANNO LVIII n° 245
1,50 €
Santa Teresa d'Avia
seghe e distore
della Chiesa

Avvenire

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it



Editoriale

La manovra e la salute dell'Italia DECIDIAMO COME STIAMO

MARCO FERRANDO

Non è proprio bene, né proprio male. Almeno dal punto di vista economico, l'Italia galleggia. Sono le condizioni di salute a cui si è presentata al test annuale della Legge di bilancio, è anche quanto emerge dalla gragnuola degli ultimi dati congiunturali, solo apparentemente in contraddizione tra loro. Le recenti creazioni del Pil effettuate dall'Istat - e nei fatti avallate dalla Banca d'Italia - hanno corretto al rialzo la crescita della fase post-pandemica e ridimensionato quella presente: invertendo gli addendi il risultato non cambia, ma ci mostra un'Italia più resiliente che brilla e conseguentemente un po' più impacciata di fronte agli obiettivi futuri che ci chiede, oltre all'Europa, il nostro buon senso. Nonostante, peraltro, l'effetto traino del Pnr con i suoi miliardi europei che facciamo a scaricare a terra (ne abbiamo spesi 54,9 del 11,3 finora ricevuti, su un totale di 194,4 assegnati). Le cifre come sempre non dicono tutto, ma in questo caso disegnano la cornice in cui il ministro Giorgetti dovrà far quadrare i conti della manovra e al tempo stesso lo sfondo in cui il governo potrà impostare la sua azione e la narrazione che l'ispira e accompagna. Il confronto con i vicini di casa, dove ci sono Germania e Francia in evidenti difficoltà ma anche chi veeleggia come la Spagna, ci pone in una situazione di mediocrità solo apparentemente aurea. Uno stato di salute generale "in corso" alla lunga impedisce grandi movimenti in qualsiasi direzione, finendo per logorare il conduttore (e pare il consenso che si porta dietro).

continua a pagina 18

Editoriale

La grande novità del G7 ad Assisi INCLUSIONE È PARTECIPARE

FRANCESCA DI MAIO

Il Papa già nel 2019 aveva invitato i giovani economisti, *change maker* e imprenditori, a incontrarsi ad Assisi per cambiare l'economia e ripensarla in modo inclusivo: in difesa della vita e a servizio dell'uomo. L'incontro di "Economy of Francesco" si tenne solo nel 2022 a causa della pandemia, ma il Covid non ha mai fermato quel processo: i giovani hanno iniziato a confrontarsi e a sviluppare un nuovo pensiero, sognando di poter presentare alle grandi economie del mondo quei temi sui quali lo stesso Pontefice aveva richiamato la loro attenzione. A distanza di due anni, si ritrovano ad Assisi sono proprio i Paesi del G7: per la prima volta al mondo i ministri che si occupano di inclusione e disabilità condivideranno strategie e impegni per contrastare le discriminazioni e garantire a tutti nella vita quotidiana il diritto alla piena partecipazione civile, sociale e politica. Questo appuntamento è dunque il segno che qualcosa sta cambiando nella visione economica mondiale. Si comincia a capire che per andare nella direzione dello sviluppo integrale e sostenibile è necessaria una maggiore inclusione in ogni ambito. In tutte le democrazie moderne si affrontano i temi delle politiche di inclusione, e questo è certamente positivo, perché si è più consapevoli del fatto che esistono persone "scartate". Ma per la prima volta il gruppo del G7 ha questi temi tra gli argomenti trattati. I sistemi economici continuano interpretarsi a priori come obiettivo la crescita, ma una crescita impersonale.

continua a pagina 18

IL FATTO Scontro Meloni-opposizioni sugli 800 milioni per l'operazione. Von der Leyen: bene soluzioni extra Ue

Solidarietà sulla Carta

Mattarella a Milano ricorda che il valore è alla base della Costituzione ed elogia i volontari Partito del pattugliatore della Marina con i primi 16 migranti destinati ai centri in Albania

AL VIA IL G7

Un tavolo globale per i disabili al centro

La ministra Alessandra Locatelli lo ha definito un evento "storico", considerando la posizione che nelle agende degli Stati occupano solitamente i disabili. Non ha torto: ieri ad Assisi si è aperto il primo G7 di sempre dedicato al tema della disabilità e dell'inclusione.

D'Angelo e Sesana
a pagina 6

VINCENZO R. SPAGNOLO

In visita a un centro milanese per immigrati, il capo dello Stato ricorda come la solidarietà, «l'accoglienza, l'integrazione, il divenire della cittadinanza», in base alla Costituzione, siano un'attività permanente. Un momento che suscita quasi come un contraccolpo, nel giorno in cui la nave militare *Libica* sta trasferendo in Albania i primi 16 migranti bengalesi ed egiziani nei centri costruiti in base all'intesa del 2023. Oggi in Parlamento le opposizioni incalzano Meloni sull'accordo.

Fassini e Mira a pagina 6



CONSIGLIO DEI MINISTRI

Il governo tenta il blitz: subito l'esame della manovra

Blitz del governo sulla manovra. Sul tavolo del Consiglio dei ministri oggi ci sarà, insieme al Documento di Bilancio per l'Ue, anche la Legge di Bilancio e il decreto fiscale collegato per quello che si annuncia, nel comunicato di convocazione a Palazzo Chigi, almeno come un primo esame da parte della premier Meloni e dei ministri del testo messo a punto da Giorgenti.

Fatigante a pagina 9

TRENO L'Ue approva la direttiva soft. Il caso Just Eat

In sella con il rider: «Tempo batte prezzo»

Più del prezzo, e forse anche del sapore, conta il tempo di consegna. Ecco perché nel cibo a domicilio il ruolo del rider è decisivo: ieri il Consiglio Ue ha dato l'ultimo via libera alla direttiva che regola il lavoro di 28 milioni di rider, norma uscita in versione "soft" rispetto ai testi iniziali. Obiettivo: tutelare i lavoratori, evitare i "falci autonomi" e lo strapuntone degli algoritmi. Chi ha giocato d'anticipo è la multinazionale Just Eat, che per prima ha adottato il contratto collettivo della logistica. *Avvenire* ha pedalato per le strade di Milano insieme a uno dei loro rider: Luki.

Del Re e Solaini a pagina 7

MEDIO ORIENTE I ministri degli esteri europei: la missione Onu non si ritirerà

L'alt a Israele spacca l'Ue Raid sull'ospedale di Gaza

I ministri degli Esteri di Italia, Francia, Germania e Gran Bretagna esprimono «profonda preoccupazione» per i recenti attacchi dell'esercito israeliano alle basi Unifil, che hanno ferito diversi peacekeeper. Dopo la ferma presa di posizione del governo italiano, si schiera anche la Ue, tuttavia si spacca sulla richiesta di embargo alle armi promossa dalla Spagna. Mentre Israele prosegue la campagna a Nord, nuovo raid tra le tende di un ospedale della Striscia.

Primopiano alle pagine 2 e 3

LA GUERRA IN UCRAINA

Bombardamenti a pioggia sulle navi dei cereali a Odessa Mosca cerca di sfondare a Est

Gambassi e Scavo (inviato a Odessa)
a pagina 5

ECONOMIA: TRE PREMIATI

Istituzioni inclusive da premio Nobel

Affler e Colicchi a pagina 16



LA MORSIA DI PECHINO

Intorno a Taiwan 17 navi e 125 aerei

Miele a pagina 15

AL SINODO

«Abusi sulle religiose Dobbiamo fare luce»

Cardinale a pagina 20

Toccare il fondo

«La lettura è un passatempo meraviglioso: pensa che con pochi euro puoi trascorrere una serata con il signor Voltaire spendendo meno di quanto ti costerebbe stare al bar a chiacchiere con un cretino...». La frase è di Ottavio Missoni, e mi è venuta in mente quando, molto tempo fa, ho letto un romanzo bellissimo. Non l'ha scritto Voltaire ma Osvaldo Soriano, l'ho pagato 8 euro e si intitola *Un'ombra ben presto sovrà*. Non pensavo un compra quando ho saputo la trama. Succede tutto da qualche parte nella Pampa argentina, i personaggi sono cinque disperati su un treno che vagano alla ricerca di se stessi. Il treno si ferma

Smemorie
Alberto Caprotti

all'improvviso in mezzo al nulla, loro non hanno un soldo in tasca ma si mettono a giocare a carte, una specie di poker, e invece del denaro scommettono i loro ricordi. Chi racconta quello più bello, vince la mano. A furia di giocare, e di perdere, finiscono per rimanere senza ricordi. Soriano dice che all'inizio si giocavano le illusioni, ma anche quelle le hanno esaurite in fretta, e allora sono passati ai ricordi. Alla fine, non vince nessuno. Senza ricordi, i personaggi vanno a fondo, inesorabilmente. Ma, come accade a tanti, negli ultimi, a volte, ci si innamora. O almeno, ci si sbatte. Sul fondo si è più liberi. Liberi da pretese, difese e condizioni. Liberi di provare a risalire. Liberi di restare.

Agorà

FILOSOFIA

Sussidiarietà, il vero rimedio allo Stato assistenziale

Antoni a pagina 21

LETTERATURA

Giochi di specchi nel "Lupo" di Boileau e Narcejac

Lagazzi a pagina 22

TENNIS

Sinner d'Arabia per vincere da n°1 il torneo dei paperoni

Re a pagina 24



LA RELAZIONE ANNUALE DEL CNEL

Sanità, carriere, rifiuti, welfare locale:
la Pa cerca la strada per la ripresa

Gianni Trovati — a pag. 5

Sanità, rifiuti e welfare locale: la Pa tra crisi e prove di ripresa

Rapporto Cnel. Brunetta: più luci che ombre, ma serve trasparenza. La spesa pubblica per la salute, anche se in ripresa, resta fra le più basse d'Europa: il 7,6% della popolazione rinuncia a curarsi

Gianni Trovati

ROMA

Per affrontare il viaggio nella poderosa Relazione annuale sui servizi pubblici presentata ieri dal Cnel può essere utile partire dalla sanità. Perché il suo caso è «emblematico», come sottolinea la stessa relazione, e si presta in modo efficace alla chiave di lettura scelta dal Consiglio guidato dall'ex ministro per la Pa Renato Brunetta: un'analisi che guarda ai dati delle risorse umane e finanziarie a disposizione, non trascura l'esame degli aspetti ordinamentali e procedurali che guidano oppure ostacolano l'attività, ma si concentra su un obiettivo finale preciso: osservare l'impatto reale dei servizi pubblici sulla qualità della vita dei cittadini e sulla crescita del Paese. Tema di attualità strettissima alla vigilia di una manovra che deve frenare drasticamente la crescita della spesa pubblica, e che sta in questi giorni alimentando tensioni nello stesso Governo intorno a una spending discussa per ora in termini esclusivamente aritmetici.

La sanità, allora. Qui l'affanno di un consolidato della Pa gravato da una mole di debito e interessi fuori misura nel confronto europeo determina conseguenze evidenti. La spesa sanitaria pubblica, anche se in ripresa a partire dalla pandemia, resta fra le più basse d'Europa non solo in rapporto al Pil, ma anche sul totale dello sforzo finanziario collettivo destinato alle cure. Nonostante l'enfasi sull'eccellenza italiana del servizio pubblico universale, infatti, il bilancio pubblico fatica anche a tenere il passo dell'inflazione (la copertura effettiva ha perso 3 miliardi in termini reali nell'ultimo triennio) e copre ormai solo il 75,6% della spesa, mentre quella privata dei cittadini è cresciuta del 5% so-

lo nell'ultimo anno, «a fronte di liste di attesa per l'accesso ai servizi spesso insostenibili e contrarie al principio dell'appropriatezza». Naturalmente a pagarsi le cure è chi è ha un'assicurazione collettiva o individuale, strumenti che però coprono solo il 10,6% delle spese sanitarie dei cittadini (al Sud il dato crolla al 2,6%), o più spesso è chi può permetterselo. Con il risultato che il 7,6% della popolazione rinuncia alle cure necessarie per problemi economici e organizzativi e l'1,6% delle famiglie italiane è schiacciato nell'impovertimento determinato da cause legate alla salute. Ecco spiegate in termini pratici quelle «interconnessioni tra salute, benessere, ambiente, economia e mondo delle istituzioni» enfatizzate dalla relazione ma spesso dimenticate nell'azione reale di politica e amministrazione, come confermano quel ritardo nel filone sanitario del Pnrr che, ricorda il Cnel, «compromette, a detta dei principali osservatori, il raggiungimento di molti degli obiettivi alla base del Piano, ma anche di molti degli obiettivi dell'Agenda Onu» 2030 con i suoi 17 target di sviluppo sostenibile assunti a criterio guida dell'indagine della relazione.

Inutile cercare in questo o quel decreto, in questa o quella contingenza la causa delle questioni sollevate dalla relazione, che sono strutturali e hanno bisogno di tempo per evolvere anche quando, come accade su molti temi, il lavoro per cambiare passo è già cominciato. «Ci sono più luci che ombre, ma dobbiamo saper ascoltare questa foresta multifunzionale - riassume il presidente del Cnel, Renato Brunetta -. Serve trasparenza, perché come disse Lord Kelvin ciò che non si misura non può essere migliorato». E ad essere misurato, in modo diverso dall'attuale, è prima di tutto il contributo dei dipendenti pubblici, come ha ribadito il mi-

nistro per la Pa Paolo Zangrillo spiegando di puntare a presentare «a breve» la riforma di carriere e valutazione perché il sistema attuale fondato sui concorsi «incentiva le persone a studiare più che a raggiungere gli obiettivi e disincentiva la funzione di guida dei dirigenti». È un sistema che non va abolito ma «mediato», precisa Zangrillo, introducendo dosi non omeopatiche di valutazione «umana», e quindi discrezionale, da parte dei dirigenti.

Tra i motori rimessi in moto c'è la formazione del personale, che rispetto al 2020 vede un incremento del 50,7% nelle attività e del 41,9% nella partecipazione, con quasi 7 mila corsi sulla piattaforma Syllabus e 247.914



La fotografia

CONFIGURAZIONE FINANZIARIA DELLE TRE TORNATE

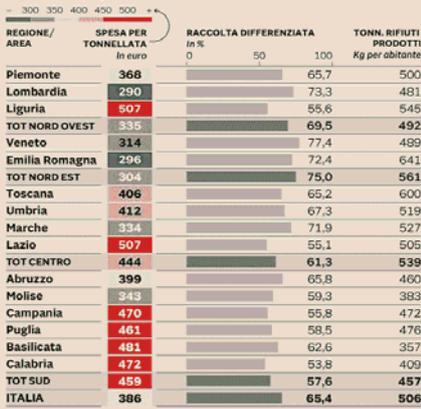
Valori in milioni di euro e incidenza %, numero di mesi, tasso di crescita %

TORNATE CONTRATTUALI	2016-2018	2019-2021	2022-2024
COSTI DELLA TORNATA CONTRATTUALE			
Risorse standard della tornata, mln di euro	5.084	6.734	9.937
di cui pre-erogate con disposto legislativo (1)	-	13%	45%
Altre risorse destinate alla contrattazione (2)	-	367	-
Altri disposti legislativi, mln di euro (2)	-	1.210	615
di cui Comparto sanità (2,3)	-	835	480
di cui Comparto sicurezza (2,4)	-	235	88
Risorse complessive della tornata	5.084	8.310	10.552
di cui pre-erogate con disposto legislativo	-	25%	49%
DINAMICA % DI CRESCITA A REGIME			
Risorse standard	3,48	4,07	5,78
Risorse complessive	3,48	5,02	6,14
RITARDO DI SOTTOSCRIZIONE (5)			
Media dei 4 comparti, mesi	28,8	44,2	-
Ritardo invio Atto di indirizzo quadro, mesi	17,8	27,1	24,0
TASSO DI INFLAZIONE IPCA (6)			
Generale (7)	2,5	2,4	16,9
NEI (netto energetici importati) (8)	1,9	2,2	16,1
Ex energy (7)	2,4	2,1	12,1

(1) In tutte le tornate comprende FIVC a regime. Per il 2022-24 comprende inoltre l'una tantum erogata nel 2023 e il DL "anticipi"; (2) Per la tornata 2019-21, cfr. Rapporto semestrale sulle retribuzioni dei pubblici dipendenti n.1, 2022; (3) Per la tornata '22-24: incremento risorse per prestazioni aggiuntive (Legge n. 213/23, art. 1 c. 220) e per indennità di pronto soccorso (Legge n. 197/22, art. 1 c. 526); (4) Per la tornata '22-24: trattamento accessorio per la dirigenza, incrementi retributivi vari, assicurazione sanitaria integrativa; Legge n. 213/23, art. 1 c. 347, 348 e 355; (5) Calcolato rispetto al primo mese della tornata; (6) Inflazione cumulata sul triennio (tasso calcolato rapportando l'anno di arrivo della tornata all'anno di arrivo di quella precedente); (7) Previsioni di consenso per il 2024; (8) Previsioni ISTAT per il 2024 (comunicato Istat 7 giugno 2024)

RIFIUTI

Suddivisione regionale



SOCIALE

Performance complessiva, suddivisione regionale



Fonte: Cnel, Relazione sui servizi pubblici 2024

dipendenti pubblici in formazione su quel canale. E c'è la contrattazione, che sta faticosamente cercando di superare i ritardi accumulati con i blocchi del passato.

Ma i nodi strutturali sono complicati da sciogliere. Ed è difficile da archiviare la Pa degli incroci paradossali fra costi e servizi, come quello dei rifiuti che ha tariffe maggiori dove i risultati sono inferiori, o quello del welfare locale che ha meno risorse nei territori dove la marginalità sociale è più intensa. Qui per cambiare strada servono scelte politiche spesso complesse. La «trasparenza» e la «voce agli utenti», di cui il Cnel si fa portabandiera, sono un inizio. Indispensabile ma, da solo, non sufficiente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il ministro per la Pa Paolo Zangrillo punta a presentare «a breve» la riforma di carriere e valutazioni

La formazione del personale rispetto al 2020 vede un incremento del 50,7% nelle attività

WELFARE LOCALE

La spesa

Sul fronte dei servizi sociali, al Sud i livelli di impegno finanziario (95 euro pro capite) sono sempre più bassi di qualsiasi altro territorio

Gli asili

Anche i servizi per il nido sono arretrati al Sud, con tassi di copertura ben al disotto della media (pari al 7%, contro l'18,5% del Nord-Ovest, il 21% del Nord-Est e il 22% del Centro).

74%

RAPPORTO ONLINE IMPRESE-PA

Il 74% delle imprese, secondo il rapporto del Cnel, ha una interazione online con la pubblica amministrazione (media Ue: 84%)



Cnel: in Italia lacune su sanità e trasporti «Ma ci sono passi avanti sull'istruzione»

IL RAPPORTO

ROMA Più solida e digitale. Ma ancora indietro su sanità e trasporti, mentre fa passi avanti, anche se non sufficienti per agganciare l'Ue, sull'istruzione: è emerge dalla Relazione sui servizi pubblici presentata al Cnel, che fotografa un'amministrazione in cammino ma con un passo non abbastanza veloce per raggiungere la media europea su molti servizi.

IL PROCESSO

Nel corso del 2023 - si legge nell'indagine dell'organismo guidato da Renato Brunetta - si è ulteriormente consolidato il processo di irrobustimento delle amministrazioni pubbliche, avviato con intensità nel 2022 grazie alle risorse del Pnrr. Tra gli aspetti positivi la Relazione del Cnel sui servizi pubblici evidenzia in particolare: «Il consolidamento di nuovi flussi di assunzioni; una ripresa intensa delle attività di formazione; il graduale ritorno alla fisiologia della contrattazione; l'introduzione di nuovi strumenti di semplificazione; il sostegno diffuso alla digitalizzazione».

A fronte dei miglioramenti, spiega il documento, «non mancano le lacune ancora rilevabili rispetto alla qualità e alle performance dell'attività della Pa». Le criticità riguardano soprattutto la sanità, la scuola,

l'inquinamento, l'uso domestico dell'acqua e le perdite del sistema, la densificazione urbana e l'urbanizzazione con perdita di aree naturali. Molte delle criticità «vengono addebitate al livello insufficiente di impegno economico e di risorse messe in campo per l'attuazione degli obiettivi strategici prefissati, in molti casi ben al di sotto rispetto al livello dei grandi paesi europei con i quali è possibile confrontarsi. E questo riguarda la gran parte dei settori analizzati. Emblematico è il caso della sanità - si legge ancora - dove la spesa pubblica, benché in risalita a partire dal 2020, è ancora tra le più basse d'Europa (75,6% del totale), mentre la spesa privata dei cittadini continua a crescere (+5% solo nell'ultimo anno), a fronte di liste di attesa per l'accesso ai servizi spesso insostenibili e contrarie al principio dell'appropriatezza». «Di conseguenza si estende il fenomeno della rinuncia alle cure necessarie per problemi economici ed organizzativi (che ha raggiunto nel 2023 il valore del 7,6% della popolazione) e cresce la realtà dell'impoverimento determinato da cause legate alla salute (che tocca l'1,6% delle famiglie)».

LA SPESA

La relazione segnala poi che nella scuola, «la spesa in per-

centuale sul Pil mostra nel 2020 (ultimo anno disponibile) un livello ancora inferiore a quella dei maggiori paesi avanzati, attestandosi sul 3,2% (3,9% includendo l'istruzione terziaria e al netto di Ricerca e Sviluppo) a fronte di una media rispettivamente del 3,6% e del 4,6%». Persiste inoltre il fenomeno della perdita di acqua per gli usi domestici. Secondo l'Istat, le perdite medie superano il 40%, con punte di oltre il 50% in alcune realtà del Sud e valori minimi al Nord del 18%, e l'efficienza della rete di distribuzione nel 2022 è stata calcolata pari al 57,6% (era il 57,4% nel 2020). Nel 2022 le famiglie che dichiarano di non bere l'acqua del rubinetto risultano essere il 29,4%.

Michele Di Branco

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA RELAZIONE
SUI SERVIZI
PUBBLICI: LE
RISORSE DEL PNRR
RAFFORZANO LE
AMMINISTRAZIONI**



CNEL

Nel rapporto sui servizi l'aumento della povertà assoluta: c'è nell'8,5% delle famiglie

Sanità pubblica a terra Sopperisce il privato

Spesa per la salute tra le più basse in Ue. Molti rinunciano alle cure

GIANLUCA ZAPPONINI

••• Dio salvi i privati. Se l'argomento di discussione è la sanità, l'Italia può contare su un valido alleato. Non è certo incenso a buon mercato, ma quanto messo nero su bianco dal Cnel, nel suo ultimo rapporto sui servizi. Per il quale sono ancora rilevanti le «lacune» nella Pubblica amministrazione nel settore della sanità: «La spesa pubblica, benché in risalita a partire dal 2020, è ancora tra le più basse d'Europa (75,6% del totale), mentre la spesa privata dei cittadini continua a crescere (+5% solo nell'ultimo anno), a fronte di liste di attesa per l'accesso ai servizi spesso insostenibili e contrarie al principio dell'appropriatezza». Tradotto, la sanità privata avanza e sposta il baricentro. «Di conseguenza si estende il fenomeno della rinuncia alle cure necessarie per problemi economici ed organizzativi (che ha raggiunto nel 2023 il valore del 7,6% della popolazione) e cresce la realtà dell'impoverimento determinato da cause legate alla salute (che tocca l'1,6% delle famiglie)». Nello specifico, ha sottolineato il Cnel, la spesa privata

dei cittadini per la sanità nel 2022 è stata pari a 40,2 miliardi: lo scorso anno 4,5 milioni di persone, pari al 7,6% della popolazione, hanno rinunciato a visite mediche e accertamenti sanitari (escluse le visite odontoiatriche). Nel 2022 la quota di popolazione che ha rinunciato alle visite specialistiche era al 7% e nel 2019 al 6,3%. Da Villa Lubin hanno sottolineato come, a livello di risorse, aumenti nel triennio 2021-2023 la spesa per protezione sociale (+6%) e migliori l'accessibilità ai servizi e la capacità di risposta dell'Inps. Ma la relazione del Cnel non ha parlato solo di sanità. L'altra faccia della medaglia è la povertà. E qui sono dolori. «La povertà assoluta delle famiglie risulta in costante crescita, dal 6,2% nel 2014 all'8,5% del 2023, il che costituisce il principale indicatore di disuguaglianza sociale. Nel 2019 si era osservata una riduzione in concomitanza dell'introduzione del Reddito di cittadinanza - prosegue la relazione - annullata poi nel 2020, a seguito delle misure restrittive del periodo pandemico e, successivamente, della forte accelerazione dell'inflazione». Il fenomeno della povertà assolu-

ta, sottolinea il Cnel, «riguarda soprattutto le famiglie numerose (20,3%) e le famiglie di stranieri (35,6%)». In ultimo, è arrivata una proposta dello stesso esecutivo, rappresentato in occasione della relazione del Cnel, dal ministro per la Pa, Paolo Zangrillo. «Conto a breve di presentare una proposta di legge che si occupa del tema della misura delle performance delle persone e delle progressioni di carriera: oggi c'è un meccanismo fai da te, una sorta di Ikea perché se un pubblico dipendente vuole crescere a livello retributivo non c'è un capo che ti valuta e ti propone per una posizione superiore ma devi maturare requisiti e fare un concorso».



14 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

Servizi Pa: Cnel, spesa pubblica per sanità ancora tra le più basse d'Europa. Brunetta sul Sole-24Ore: la sanità soffre

di Radiocor Plus

Nella sanità la spesa pubblica, benché in risalita a partire dal 2020, è ancora tra le più basse d'Europa (75,6% del totale), mentre la spesa privata dei cittadini continua a crescere (+ 5% solo nell'ultimo anno), a fronte di liste di attesa per l'accesso ai servizi spesso insostenibili e contrarie al principio dell'appropriatezza. Di conseguenza si estende il fenomeno della rinuncia alle cure necessarie per problemi economici e organizzativi (che ha raggiunto nel 2023 il valore del 7,6% della popolazione) e cresce la realtà dell'impoverimento determinato da cause legate alla salute (che tocca l'1,6% delle famiglie). Il dato emerge dalla relazione annuale del Cnel al Parlamento e al Governo, sui livelli e la qualità dei servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni centrali e locali alle imprese e ai cittadini, presentata a Roma. A parlare di una sanità in sofferenza era stato il presidente del Cnel Renato Brunetta, in un editoriale pubblicato sul Sole-24 Ore, in vista della presentazione della Relazione sui servizi pubblici 2024. "Migliora l'istruzione, crescono l'emancipazione femminile e la sostenibilità ambientale, soffre la sanità, si rafforzano gli uffici pubblici, resta carente la



cultura della manutenzione: è un quadro a luci e ombre quello offerto dalla Relazione annuale sulla qualità dei servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni centrali e locali alle imprese e ai cittadini, che si presenta oggi al Cnel - aveva scritto - . Va detto che nel corso del 2023 si è ulteriormente consolidato il processo di irrobustimento delle amministrazioni pubbliche. Ma è indispensabile, più che mai, un cambio di paradigma all'insegna di una rinnovata cultura della manutenzione. Una cultura rimossa o marginalizzata perché non si vede, non si annuncia e non genera consenso nell'immediato. Una cultura che, al contrario, dovrebbe acquisire centralità nel disegno delle politiche pubbliche, per il proprio valore sociale”.

Zangrillo: accorciati i tempi dei concorsi. «Nei primi otto mesi di quest'anno, sono stati pubblicati oltre 13.200 concorsi raccogliendo un numero di candidati di 2,1 milioni di persone». Così il ministro per la Pubblica amministrazione Paolo Zangrillo, alla presentazione della relazione annuale del Cnel. Zangrillo ha anche ricordato come i tempi delle procedure dei concorsi si sono ridotti da 780 giorni a 5 mesi. Zangrillo ha sottolineato il dato sull'inversione dell'età media dei dipendenti pubblici che «alla fine del 2021 era di 51 anni, oggi siamo intorno ai 49, primo segnale positivo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COLPO INSUPERATO AL MINISTERO: IL FONDO SALE A 138,2 MILIARDI

Per Schillaci le casse sono quasi piene Alla Sanità arrivano 3,2 miliardi in più

PAOLO RUSSO

Alla fine se non porta a casa il bottino pieno poco ci manca, perché in clima di tagli dal collega Giorgetti il titolare della salute, Orazio Schillaci, porta a casa 3,2 miliardi in più oltre a quello già previsto dalla manovra dello scorso anno.

In tutto 4,2 miliardi di incremento del fondo sanitario che sale così a 138,2 miliardi. Un colpo insperato, perché se il ministro della Salute era partito chiedendo 4 di miliardi la risposta dal Palazzo dell'Economia era stata di un'offerta che superava di poco il miliardo solo conteggiando i 3-400 milioni da stanziare per rimpinguare un po' gli aumenti del rinnovo contrattuale del personale sanitario non medico. Con la dote che

ora Giorgetti è pronto a mettere nelle casse della sanità Schillaci punta prima di tutto a rinforzare le schiere di medici e infermieri in fuga dalla sanità pubblica. Un piano triennale che prevede in tutto 30 mila assunzioni.

Sarà invece scaglionata in due anni la detassazione dell'indennità di specificità medica che prendono tutti i dottori dipendenti degli ospedali. Il primo anno l'aliquota del 43% verrà portata al 30%, l'anno successivo al 15% con un aumento in busta paga di circa 250 euro mensili.

Ma i vuoti nelle piante organiche dei medici si concentrano soprattutto in quelle specialità, come medicina d'emergenza e urgenza, anesthesiologia o infettivologia - per

fare qualche esempio - poco attrattive per chi vuole rimpinguare lo stipendio con l'attività libero professionale. Per spingere i giovani verso le

specializzazioni più faticose e meno redditizie sono previsti aumenti dei contratti di specializzazione che vanno dai 200 ai 400 euro mensili. A questi dovrebbe aggiungersi poi un aumento generalizzato del 5% che andrebbe ad appannaggio di tutti gli specializzandi.

Resta in piedi anche l'ipotesi di un aumento dal 15,3 al 15,8% del Fondo sanitario nazionale del tetto per la farmaceutica, destinata a sfiorare gli argini quest'anno di almeno 3,5 miliardi di euro, che in pari misura devono poi essere ripianati da Regioni e indu-

stria della pillola. In pratica si tratterebbe di circa 700 milioni in più che non comporterebbero però un aggravio di spesa essendo riconducibili allo stanziamento complessivo per il Ssn. —



IPOSTESI 3 MILIARDI PER ASSUMERE NUOVI MEDICI

Manovra, si tratta su banche, sanità e tagli

Oggi anche la legge di Bilancio all'esame del Cdm. Il nodo extraprofitto

Gian Maria De Francesco

■ Il Consiglio dei ministri non esaminerà solo il Documento programmatico di Bilancio con le tabelle della prossima manovra, ma anche la stessa legge di Bilancio e il decreto fiscale con i provvedimenti di copertura.

a pagina 13

Più risorse per la sanità coi risparmi dei ministri

Oggi manovra già in Consiglio. Il Tesoro: «Si tratta a oltranza con le banche. Ma nessuna tassa in più»

Gian Maria De Francesco

■ Questa sera alle 20 il Consiglio dei ministri non esaminerà solo il Documento programmatico di Bilancio con le tabelle della prossima manovra, ma anche la stessa legge di Bilancio e il decreto fiscale collegato con alcuni provvedimenti di copertura. Secondo quanto si apprende, si procederà a tagli lineari per i ministeri che, però, ciascun titolare di dicastero potrà gestire in modo flessibile. L'obiettivo resta confermato rispetto alle indiscrezioni della vigilia: recuperare 3 miliardi cui se ne aggiungerebbe un altro dai residui passivi. Poiché in maggioranza soprattutto Forza Italia ha manifestato contrarietà a prelievi straordinari sugli extraprofitto, si sta ancora discutendo sulla modalità con la quale gli istituti saranno chiamati a dare un contributo. Un'ipotesi realistica prevedrebbe una diluizione delle Dta, i crediti di imposta differiti, in modo da recuperare temporaneamente almeno 1,5 miliardi.

Secondo quanto trapelato da Via XX Settembre, il ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti, «sta la-

vorando con gli uffici competenti» ed «è in corso il confronto con le banche che andrà avanti a oltranza». Il Tesoro conferma «gli interventi in favore dei redditi medio bassi e delle famiglie con figli». Le entrate, fanno sapere le stesse fonti, «arriveranno soprattutto da tagli e razionalizzazione delle spese e si conferma che non ci sarà aumento di tasse per le persone e le aziende».

La manovra dovrebbe, inoltre, aumentare i fondi per la sanità, prevenendo una crescita della spesa oltre il limite dell'1,5% previsto per l'aggregato della spesa netta. Gli ultimi rumor indicano addirittura un incremento di 3,2 miliardi anziché i 2 miliardi di cui si parlava fino ad ora. Il Fondo sanitario nazionale 2025 salirebbe così a 138 miliardi di euro. Non è ancora chiaro il dettaglio della spesa: per il ministro della Salute Schillaci la priorità sono le assunzioni di 10mila medici e 20mila infermieri. Ma gli operatori del settore reclamano anche gli sgravi sull'indennità di specialità, una flat tax al 15% che consentirebbe di au-

mentare le buste paga di poco più di 200 euro per coloro che hanno minore anzianità. Non è detto che la detassazione avvenga in una sola tranche, parte del taglio potrebbe essere rinviato anche al 2026.

Nel menu della manovra è compreso anche il rinnovo dei contratti pubblici del periodo 2025-27 per tenere conto dell'andamento dell'inflazione e per il rifinanziamento delle missioni internazionali. Da confermare, poi, la detassazione dei premi aziendali, il finanziamento della social card per gli indigenti, il bonus mamme con due figli e la riduzione del canone Rai da 90 a 70 euro. Il taglio del cuneo fiscale dovrebbe cambiare modalità, come anticipato dal *Giornale*, dispiegando meglio i propri effetti per i redditi sopra i 28mila euro. Secondo alcune indiscrezioni, il taglio dei contri-



il Giornale

buti potrebbe essere “diluito” anche sull’Irpef in modo tale da tutelare anche chi supera i 35mila euro. Non ci sono certezze sull’abbassamento della seconda aliquota Irpef dal 35% al 33. Il costo è di poco superiore ai 2 miliardi.

Vale la pena, pertanto, ricordare come, al momento, sia strutturata la copertura dei circa 25 miliardi della manovra. Lo scostamento tra deficit tendenziale e programmato garantisce circa 9 miliardi di euro, mentre altri 6 miliardi circa giungono dai fondi per la riduzione della pressione fiscale e per l’attuazione della delega. I tagli ai ministeri avvicinano il conto ai 19-20 miliar-

di. Restano, pertanto, da recuperarne altri 5-6 sia dalla razionalizzazione degli sconti fiscali (ad esempio i bonus edilizi dovrebbero calare al 36% sulle seconde case dall’anno prossimo), mentre ci si attende un contributo (almeno 500 milioni) dalla proroga delle concessioni per slot e scommesse. Tra gli altri dossier allo studio anche un aumento della digital service tax.

Per il capitolo Salute si attendono almeno 3,2 miliardi. Un importo simile alle riduzioni di spesa chieste ai dicasteri. Il taglio del cuneo fiscale sarà più efficace



SEVERO Il ministro dell’Economia, Giancarlo Giorgetti



PANORAMA

NUOVE SPECIALIZZAZIONI AL VIA

L'infermiere fa la ricetta, ma i medici insorgono

Gli infermieri la definiscono già «una riforma epocale» e cioè l'avvio di tre lauree magistrali a indirizzo clinico (dopo la triennale obbligatoria per diventare infermiere) e la possibilità per chi si specializzerà di poter fare prescrizioni di tipo infermieristico. E cioè ricette per prescrivere dispositivi per l'incontinenza, materiali per le medicazioni o presidi per le stomie a cominciare da sacche e cateteri. Presidi, questi, legati all'assistenza infermieristica che però oggi necessitano di una ricetta firmata dai medici. Che però insorgono dicendosi «sconcertati» per non essere stati «interpellati» su questa novità: «La prescrizione presuppone una diagnosi e la diagnosi è di competenza del medico», spiega la Federazione degli Ordini dei medici

È stato il ministro della Salute Orazio Schillaci ad annunciare nei giorni scorsi la nascita delle 3 aree di specializzazione infermieristiche: in cure primarie e sanità pubblica; in cure pediatriche e neonatali e in cure intensive e nell'emergenza. L'istituzione di queste aree di specializzazione, che prossimamente saranno recepite dalla revisione della classe di laurea da parte del Mur, ha l'obiettivo di offrire più opportunità formative e sbocchi di carriera agli infermieri in possesso della laurea magistrale.

«Non stiamo chiedendo niente di nuovo. Oggi succede che l'infermiere chiede già questi dispositivi al medico che li prescrive e quindi con questa innovazione si ottimizza il percorso di presa in carico», avverte la presidente della Federazione degli Ordini delle professioni infermieristiche Barbara Mangiacavalli. Che sottolinea come «gli infermieri non intendono minimamente prendere in mano la diagnosi medica che resta di esclusiva competenza del medico. Ma nella complessità dei Sistemi sanitari esiste anche la diagnosi infermieristica assistenziale

da quando esiste il profilo professionale. E su questo tipo di diagnosi dopo 30 anni gli infermieri dopo una laurea magistrale avranno finalmente la possibilità di prescrivere quei presidi e quegli ausili che servono proprio a questa assistenza infermieristica».

Immediata la reazione dei medici: «Siamo sconcertati e rammaricati per non essere stati interpellati come prevede la legge», spiega il presidente della Fnomceo, Filippo Anelli. «La prescrizione presuppone una diagnosi – spiega Anelli – e la diagnosi è di competenza del medico». Compatti anche i sindacati medici Anaao Assomed, Cimo Fesmed, Fimmg e Sumai: «Chiediamo un incontro urgente al ministro della Salute auspicando di tornare a dialogare con le Istituzioni per evitare rotture insanabili che porterebbero inevitabilmente a una reazione dura di tutta la categoria». Le altre professioni sanitarie (Fno Tsrsm e Pstrp) promuovono invece la riforma della formazione perché «un passo concreto verso la revisione della formazione universitaria di secondo livello delle professioni sanitarie».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



14 ^{ott}
2024

DAL GOVERNO

S
24

Fnopi: “Lauree magistrali a indirizzo clinico e prescrizione infermieristica, una riforma epocale”

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, è intervenuto al Consiglio nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI), in corso a Roma e ha illustrato alla platea formata dai presidenti dei 102 Ordini provinciali i recenti provvedimenti assunti dal Governo in favore del personale sanitario, a partire dal decreto-legge contro le aggressioni.

L’annuncio più atteso ha però riguardato la nascita delle 3 aree di specializzazione infermieristiche: in Cure Primarie e Sanità pubblica, in Cure Pediatriche e Neonatali e in Cure Intensive e nell’Emergenza. All’istituzione di queste aree di specializzazione, che prossimamente saranno recepite dalla revisione della classe di laurea da parte del MUR, la Federazione lavora da anni con i Ministeri della Salute e dell’Università. L’obiettivo è offrire più opportunità formative e sbocchi di carriera agli infermieri in possesso della laurea magistrale.

“Stiamo lavorando a un progetto complessivo che guarda al futuro della sanità italiana e al ruolo cruciale che gli infermieri ricoprono oggi e che svolgeranno nell’assistenza sul territorio - ha dichiarato Schillaci -. La vostra professionalità e il vostro contributo sono insostituibili per garantire qualità alla sanità pubblica. Grazie a voi, il nostro servizio sanitario potrà affrontare con maggiore forza e preparazione le sfide future, rispondendo in modo efficace alle esigenze dei cittadini”.



Si finalizza così un modello di assistenza infermieristica disegnato sulle reali necessità dei cittadini. Nel contempo, si apre per la prima volta in Italia la strada della prescrizione infermieristica di trattamenti assistenziali e tecnologie specifiche (tra i quali presidi sanitari e ausili) per garantire continuità e sicurezza delle cure.

Per la FNOPI si tratta di “una svolta epocale, attesa da anni, che concretizza un proficuo dialogo con i ministri Orazio Schillaci e Anna Maria Bernini, sin dal loro insediamento, e con tutte le Direzioni generali coinvolte, a partire da quella delle Professioni sanitarie e delle Risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale, diretta da Mariella Mainolfi, e quella degli Ordinamenti della formazione del MUR, diretta da Gianluca Cerracchio.

Lauree magistrali a indirizzo clinico per la FNO TSRM e PSTRP rappresentano “ un passo avanti nella revisione della formazione universitaria delle professioni sanitarie”.

“Esprimiamo apprezzamento per la nascita delle lauree magistrali a indirizzo clinico per gli Infermieri, un passo concreto verso la revisione della formazione universitaria di secondo livello delle professioni sanitarie - scrivono in una nota -. Un progetto, quello portato avanti dalla FNOPI e i ministeri competenti, a cui sin da subito abbiamo guardato con interesse, condividendone presupposti e gli obiettivi. Confidiamo che il risultato raggiunto contribuisca, da una parte, a rendere più attrattiva e gratificante la professione infermieristica e, dall'altra, a consentirle di rispondere sempre meglio ai bisogni di salute e di benessere dei cittadini, in una logica interprofessionale”.

“Il processo di valorizzazione delle professioni sanitarie portato avanti dal Ministero della salute interessa anche le nostre - prosegue la nota -. Ultima importante testimonianza ne è il tavolo interministeriale di cui, oltre alla nostra Federazione nazionale e al Ministero della salute, fanno parte il MUR, il CUN, la CRUI e la Conferenza permanente delle classi di laurea delle professioni sanitarie. Dopo i tre temi che abbiamo indicato come prioritari, condivisi con le Commissioni di albo nazionali, al tavolo porteremo anche le nostre proposte di revisione della formazione magistrale per le professioni TSRM e PSTRP”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 ^{ott}
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Sindacati medici: infermieri prescrittori un blitz, urgente un incontro con il ministro Schillaci

“Mentre siamo in attesa di un più volte invocato segnale di attenzione da parte della politica, apprendiamo invece con stupore e solo dalla stampa l’apertura alle prescrizioni infermieristiche. Ennesimo blitz perpetuato in spregio a un preliminare confronto con i

medici cui, di fatto, sono attribuite inequivocabili prerogative nella diagnosi e terapia. Sono anni che chiediamo una chiara definizione di atto medico perché le attuali ambiguità non chiariscono affatto i limiti in termini di responsabilità, anzi espongono ulteriormente i dottori a contenziosi anche per atti non gestiti direttamente da loro”.

Questa la risposta unitaria dei leader di Anaa Assomed, Pierino Di Silverio, di Cimo-Fesmed, Guido Quici, della Fimmg, Silvestro Scotti e del Sumai, Antonio Magi alla possibilità data agli infermieri di conseguire lauree magistrali e di prescrivere dispositivi.

“Un argomento così delicato, che tra l’altro creerà inevitabilmente un aumento della spesa sanitaria, merita un’ampia discussione tra le parti perché è inimmaginabile assegnare compiti ad altri professionisti senza adottare strumenti di appropriatezza vista la ampia e indistinta platea di sanitari prescrittori - continuano i sindacati dei medici - . Continuare ad escludere i professionisti da discussioni e materie che pur li riguardano da vicino ci offende e appare miope. Chiediamo pertanto un incontro urgente al ministro della Salute auspicando di tornare a dialogare con le istituzioni per



evitare rotture insanabili che porterebbero inevitabilmente a una reazione dura di tutta la categoria”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Disturbi alimentari Pochi centri per le cure

Casi in crescita, ma la rete per l'assistenza è ancora debole
Under 14 quasi ignorati. «I pediatri intercettano i primi segnali»

di **Clarida Salvatori**

ROMA Una rete fondamentale, ma purtroppo ancora del tutto insufficiente in Italia, quella per la presa in carico e la cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (Dna). A fronte di oltre 3 milioni di pazienti, che dopo il Covid sono aumentati di oltre il 30%, su tutto il territorio nazionale infatti si contano appena sei strutture in più del 2023, vale a dire 132, tra centri pubblici (105) e privati accreditati (27), a cui si sommano poi le associazioni (48), distribuiti in maniera tutt'altro che omogenea: 63 al Nord, 45 al Sud e nelle isole e 24 al Centro. La fotografia, da cui si evincono le grandi difficoltà che devono affrontare i pazienti, è la «mappatura territoriale» presentata ieri in un convegno a cui hanno preso parte tra gli altri Rocco Bellantone, presidente dell'Istituto superiore di Sanità, e Francesco Vaia, direttore generale della Prevenzione sanitaria del ministero del-

la Salute.

Tra le Regioni italiane più virtuose figurano l'Emilia-Romagna, con 23 centri in totale di cui 10 pubblici, 4 privati accreditati e 9 associazioni; il Piemonte dove se ne contano venti, 12 del sistema sanitario, 4 convenzionati e altrettante associazioni; e la Lombardia con 17. Una realtà molto distante, anche sottolineando le differenze di popolazione residente, da quelle che si presentano per esempio nel Friuli-Venezia Giulia o in Calabria, dove operano complessivamente tre centri, o ancora in Valle d'Aosta, Molise e Basilicata dove il numero scende a due. «C'è una grande discrepanza tra il Nord, dove si concentra quasi la metà delle strutture, e il resto dell'Italia — ha spiegato Laura Dalla Ragione, direttore Rete disturbi alimentari Usl 1 dell'Umbria —. Un fenomeno che implica quindi un'importante mobilità sanitaria da parte di quelle famiglie e di quei pazienti che per le loro condizioni di salute non possono aspettare mesi e mesi per una prima visita e decidono di spostarsi in un'altra Regione in cui c'è più di-

sponibilità».

Ma non è tutto, dalla mappatura è emersa anche un'altra criticità. «Non tutti i servizi accolgono under 14 — prosegue Dalla Ragione —. Oggi invece l'esordio dei disturbi alimentari avviene già tra i 9 e gli 11 anni. La diagnosi precoce è decisiva perché per anoressia e bulimia non esiste una remissione naturale e si trasformano in cronicità». Un concetto su cui si è soffermato anche Bellantone. «I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione — ha detto — sono caratterizzati da un alto tasso di cronicità, mortalità e recidiva. L'esperienza maturata dai professionisti evidenzia l'importanza di un intervento integrato e precoce, per evitare che il disturbo diventi cronico con il rischio di danni permanenti che, nei casi più gravi, possono portare alla morte».

Fondamentale diventa a questo punto il lavoro di pediatri e medici di medicina generale nell'intercettare i sintomi in modo quanto più precoce possibile. «Devono diventare il primo livello di allerta e per questo — conclude Dalla Ragione — devono avere

una formazione specifica, proprio come accade per la celiachia o per altre malattie». Ma fondamentale è pure il ruolo che ricoprono le associazioni, mappate ora per la prima volta: a oggi in Italia ce ne sono 48 — in Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto più che altrove, assenti invece in Basilicata, Calabria, Valle d'Aosta e Trentino-Alto Adige —, sono composte da familiari di pazienti con «Dna» che in modo volontario mettono a disposizione la loro esperienza e il loro vissuto per aiutare altri genitori in difficoltà o per fare prevenzione. E che nel 79 per cento dei casi collaborano con i centri afferenti al Sistema sanitario nazionale, nelle cui équipe lavorano psicologi, medici specialisti in psichiatria o neuropsichiatria infantile, dietisti e infermieri.

L'esperta

Laura Dalla Ragione:
«Con poche strutture famiglie già in difficoltà costrette a spostarsi»

L'obiettivo

Bellantone, presidente Iss: «Intervenire in anticipo per evitare conseguenze tragiche»



Il nutrizionista

«Tanti pregiudizi, non ci sono investimenti»

Stefano Erzegovesi: «Mancano le strutture di livello adeguato. Valorizziamo le associazioni»

di **Silvia Turin**

Quale quadro emerge dalla mappa aggiornata dei centri dedicati ai disturbi alimentari in Italia, presentata ieri a Roma?

«Possiamo dire che manca tutto — commenta Stefano Erzegovesi, psichiatra, nutrizionista, esperto in nutrizione preventiva e disturbi alimentari —: ambulatori multidisciplinari, servizi diurni (tipo *day hospital*), posti letto per ricoveri e strutture residenziali di tipo comunitario, cioè tutti i quattro livelli di assistenza necessari».

Con i casi in crescita, ma un'opinione pubblica sempre più sensibile, come mai la risposta è ancora così scarsa?

«I disturbi alimentari sono patologie che costano tanto perché hanno bisogno di

équipe con più figure specialistiche e trattamenti lunghi. Questo significa che sono molto onerosi da curare — commenta lo specialista —. Il secondo problema è un duplice pregiudizio che resiste: da un lato i disturbi alimentari vengono ancora considerati “capricci” per la cui cura basta la forza di volontà; dall'altro malattie gravissime da cui non si guarisce. In entrambi i casi non meritevoli di investimenti. Dovrebbero essere finanziati come nel caso dei tumori in età giovanile e considerati quindi come patologie gravi, a elevata mortalità che richiedono grandi risorse e tempi di cura lunghi».

La scarsità di posti investe tutti i livelli (anche se le differenze tra Regioni sono notevoli), con una difficoltà che riguarda le fasce estreme di età, quale?

«Chi è giovanissimo e adulto maturo non trova spazio e chi diventa maggiorenne deve cambiare e rischia di perdere i

medici di riferimento. In generale, le risorse sono limitate e, per le età estreme, lo sono ancora di più — conferma Erzegovesi e aggiunge —, ma una recidiva di anoressia, ad esempio in una quarantenne, è molto impegnativa da trattare. È anche carente tutta l'area del *binge eating* (disturbo da alimentazione incontrollata, ndr), patologia più frequente nell'adulto, apparentemente meno grave, ma con costi sanitari molto elevati, perché chi ne soffre si ammala anche di malattie fisiche correlate all'obesità (malattie cardiovascolari, diabete o tumori)».

Da che cosa si può ripartire per migliorare?

«Bisogna lavorare sul pregiudizio di cui si diceva e nel frattempo valorizzare il ruolo delle associazioni che sono preziosissime. L'obiettivo può essere il modello inglese chiamato “ruote e raggi” (*hub and spoke*) che presuppone l'esi-

stenza di una rete di servizi ambulatoriali multidisciplinari (quindi con almeno medico, psicologo e nutrizionista) uniformemente distribuiti sul territorio, che facciano capo a centri di riferimento più grandi dove ci siano tutti i livelli di cura», conclude lo specialista.

Servono équipe con più figure specialistiche, per trattamenti lunghi. Siamo molto indietro

**Nutrizionista**

Stefano Erzegovesi è esperto in nutrizione preventiva e disturbi alimentari



14 ^{ott}
2024

DAL GOVERNO

S
24

Disturbi dell'alimentazione: 132 i centri di cura e 48 le associazioni che offrono servizi e supporto

Sono 180 le strutture sul territorio nazionale, tra centri di cura e associazioni, che si occupano di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (Dna). La Regione che registra il maggior numero di servizi dedicati è l'Emilia Romagna (23, di cui 10 centri Ssn, 4 afferenti al privato accreditato, 9 associazioni), seguita dal Piemonte (20, di cui 12 centri Ssn, 4 del privato accreditato e 4 associazioni).



Questi i dati che emergono dalla mappatura aggiornata disponibile sulla piattaformadisturbialimentari.iss.it dell'Istituto Superiore di Sanità, presentata al convegno "La Mappatura territoriale dei centri dedicati ai Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione: le associazioni e i servizi di cura" che si è tenuto oggi all'Istituto, organizzato dal Centro Nazionale Dipendenze e Doping (Cndd). Il lavoro, coordinato dal Cndd, è stato realizzato con il supporto tecnico e finanziario del Ministero della Salute-CCM.

"I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione - evidenzia il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Rocco Bellantone - sono caratterizzati da un alto tasso di cronicità, mortalità e recidiva. L'esperienza maturata dai professionisti del settore evidenzia l'importanza di un intervento integrato e precoce, per evitare che il disturbo diventi cronico con il rischio di danni permanenti che, nei casi più gravi, possono portare alla morte. La possibilità

di rafforzare la collaborazione tra le diverse strutture dedicate risponde a queste esigenze e offre uno strumento pratico per orientarsi sul territorio, uno strumento utile a favorire l'incontro tra la domanda dei cittadini e l'offerta territoriale”.

Centotrentadue centri e 48 associazioni

Al 30 settembre 2024 la mappatura conta 180 strutture sul territorio nazionale: 132 centri di cura (105 appartenenti al servizio sanitario nazionale, 27 al sistema del privato accreditato) e 48 associazioni, che vengono 'censite' per la prima volta. I centri di cura sono 63 al Nord, 45 al Sud e Isole e 24 al Centro Italia.

La maggior parte è strutturata per prendere in carico utenti dai 13 ai 45 anni. Ma una quota del 18% afferma di poter prendere in carico bambini di sei anni o meno e il 51% la fascia tra 7 e 12 anni. Il 78% anche persone con età superiore ai 45 anni. Rispetto alla modalità di accesso, nel 49% dei servizi è necessaria la prenotazione al Cup o la richiesta Ssn ma nel 33% dei casi la modalità di accesso ai centri è libera e senza impegnativa.

Complessivamente tra gli specialisti che lavorano nelle équipes vi sono prevalentemente psicologi, medici specialisti in psichiatria o neuropsichiatria infantile, dietisti e infermieri. Meno della metà, il 42% dei centri, afferma di avere posti letto dedicati esclusivamente ai DNA, con percentuali variabili per ricovero di tipo psichiatrico o internistico, sia per minori sia per adulti.

Le associazioni mappate per la prima volta, preziose per la prevenzione, l'ascolto e la condivisione

Per quanto riguarda la distribuzione regionale delle associazioni registrate in piattaforma, vi è un divario tra il Nord che ne conta 30, il Centro che ne conta 10 e il Sud che ne conta 8. Le associazioni sono composte da familiari di persone con Dna per il 92%, da cittadini volontari per il 71% e da volontari professionisti per il 56%; in oltre la metà dei casi i volontari sono appositamente formati sulla tematica. Partecipano all'attività delle associazioni, nel 31% dei casi, anche le persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. In cima ai servizi erogati dalle associazioni vi sono interventi di prevenzione e promozione della salute, seguiti dai gruppi di auto mutuo aiuto per familiari e dalle attività formative. Nel 63% dei casi è disponibile uno sportello d'ascolto, nel 13% dei casi viene fornita assistenza anche con un telefono verde e nel 6% viene offerta attività domiciliare. Tra i destinatari dei servizi erogati i familiari e le persone con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Nel 79% dei casi le associazioni collaborano con i centri afferenti all'Ssn.

“Il monitoraggio capillare effettuato sui servizi sul territorio dedicati ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione – sottolinea **Simona Pichini**, direttore facente funzione del Centro nazionale Dipendenze e Doping- è un servizio che ci consente di aiutare in modo concreto e di essere vicini a coloro che hanno disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e alle loro famiglie. Il nostro obiettivo è che con l'aggiornamento della piattaforma, che è costante, i cittadini trovino risposte ai loro quesiti in momenti nei quali essere tempestivi nella presa in carico può fare realmente la differenza”.

“La mappatura dei servizi dedicati ai DNA di cui oggi abbiamo presentato l'aggiornamento consente di offrire al cittadino una panoramica a 360° delle risorse presenti sul territorio - rileva **Luisa Mastrobattista**, primo ricercatore del Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Iss – e per questo diamo la possibilità ai servizi censiti di inserire e aggiornare le informazioni in qualunque momento. Il censimento delle associazioni che si occupano di DNA, realizzato per la prima volta in questa mappatura, offre ai cittadini un ulteriore tassello di conoscenza che può risultare fondamentale per una presa in carico tempestiva; l'orientamento sul territorio verso i servizi di cura pubblici e del privato accreditato delle persone affette da DNA e dei loro familiari, infatti, passa anche dalle associazioni che possono offrire un supporto prezioso”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOPO GLI ATTACCHI AL PERSONALE SANITARIO Il forum della Cassa di previdenza dei ragionieri (Cnpr)

Basta pronto soccorso ridotti a trincea

Mascaretti (Fdi): «Pronti 500 milioni per ridurre le liste d'attesa». Stretta sulla sicurezza

Bruno Marrone

■ Nel decreto approvato a fine settembre, firmato dai ministri della Salute e della Giustizia, sono state introdotte nuove misure per affrontare l'emergenza delle aggressioni al personale sanitario e i danneggiamenti alle strutture ospedaliere. Tra i provvedimenti adottati c'è l'arresto in flagranza differita, che è stato messo in campo per rispondere alla crescente violenza subita da medici e infermieri. Andrea Mascaretti (Fdi), intervenendo al Cnpr forum "Sanità in codice rosso: perché il pronto soccorso è diventato un ring?", promosso dalla Cassa di previdenza dei ragionieri e degli esperti contabili, presieduta da Luigi Pagliuca, ha sottolineato l'importanza di queste soluzioni, evidenziando che il governo ha anche stanziato 500 milioni di euro per ridurre le liste d'attesa, anche attraverso interventi che permettano di identificare i casi urgenti e garantire le prestazioni sanitarie nei tempi giusti. Questo aiuterà a ridurre l'uso improprio dei "gettonisti" e a utilizzare l'intramoenia senza costi aggiuntivi per i pazienti. È fondamentale - ha aggiunto Mascaretti - coinvolgere in maniera determinate la medicina territoriale.

Marianna Ricciardi (M5s) ha ricordato il drammatico episodio di Foggia, dove gli operatori sanitari sono stati costretti a barricarsi per sfuggire alla furia dei parenti di una paziente deceduta. Ricciardi ha denunciato la pressione a cui sono sottoposti sia medici, spesso stremati da turni estenuanti, sia i pazienti, esasperati dalle lunghe attese per prestazioni diagnostiche. La deputata pentastellata ha ribadito la necessità di investire maggiormente nel Servizio Sanitario Nazionale per affrontare la carenza di personale e strutture adeguate. Ospedali di comunità e case della salute hanno bisogno di risorse umane come medici di base e pediatri di libera scelta, altrimenti si rischia che queste strutture restino tristemente vuote.

Alessandro Colucci (Noi Moderati) ha sottolineato l'urgenza di ricostruire il rapporto di fiducia tra medici e pazienti, auspicando una riforma del sistema che prevenga il sovraffollamento del pronto soccorso, evitando che i cittadini si rivolgano al servizio di emergenza anche per chiedere semplici valutazioni diagnostiche. Colucci ha ribadito l'importanza di un cambiamento culturale ed educativo per evitare episodi di violenza contro il personale sanitario che hanno costretto a intervenire con modifiche alle norme penali, e a prevedere la

presenza di presidi di polizia negli ospedali. È inaccettabile che qualcuno, insoddisfatto delle cure ricevute, arrivi a devastare un pronto soccorso. La responsabilità parte dalle famiglie e dalla scuola, che devono indirizzare le persone verso il giusto comportamento.

Nel corso del dibattito, moderato da Anna Maria Belforte, Devis Dori (Alleanza Verdi Sinistra) ha espresso preoccupazione per la crescente privatizzazione del pronto soccorso, evidenziando come chi può permettersi di pagare venga trattato rapidamente, mentre gli altri restano in attesa per ore. Le aggressioni, ovviamente, non vanno mai giustificate, ma le misure del governo, come l'inasprimento delle pene per gli aggressori, non risolvono il problema alla radice. Non è aumentando le condanne che si mettono in sicurezza i medici. Anche Dori ha ribadito la necessità di rafforzare la medicina territoriale, ma ha messo in guardia contro il rischio che le case di comunità restino vuote per mancanza di personale, definendo l'investimento nella sanità pubblica come un'urgenza improrogabile.

Obiettivo individuare gli interventi davvero urgenti
Colucci (Nm): «Centrale il rapporto medico-paziente»
Ma adesso Ricciardi (5s) e Dori (Avs) chiedono di più

25-30

Il controvalore stimato, in miliardi di euro, della prossima legge di bilancio. Il governo è al lavoro per rendere strutturale il taglio del cuneo fiscale e introdurre ulteriori misure pro-crescita. Allo studio inoltre una modifica delle aliquote Irpef a beneficio della classe media

7%

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha assicurato che la Legge di Bilancio stanzierà risorse adeguate per la sanità. Il Servizio sanitario nazionale, ha proseguito Schillaci, è un fiore all'occhiello del Paese, tuttavia occorre un piano per avvicinare al 7% il rapporto fra spesa sanitaria e Pil



ESPERTI A CONFRONTO

«Bene le pene severe, ma da sole non bastano Il Servizio sanitario riceve i mezzi necessari»

Chiappuella: «La medicina territoriale rimane fondamentale»

Longoni: «Più educazione civica e migliori condizioni di lavoro»

■ Davanti al crescente fenomeno di violenza nelle strutture sanitarie italiane, emerge la necessità di un approccio più incisivo che vada oltre il semplice inasprimento delle pene per gli aggressori. Questo il messaggio lanciato da Mario Chiappuella, commercialista di Massa Carrara, durante il Cnpr Forum.

Chiappuella ha evidenziato come sia necessario un intervento su più fronti: «Non basta punire i violenti, occorre garantire che il Servizio Sanitario Nazionale abbia i mezzi e il personale necessari per soddisfare i bisogni dei cittadini. La medicina territoriale può dare un contributo fondamentale in questo senso, riducendo la pressione sui pronto soccorso. È inoltre prioritario trattenere i giovani medici specializzati in Italia, offrendo loro contratti adeguati che riflettano il loro valore e le responsabilità che devono affrontare».

Il problema delle aggressioni nei pronto soccorso italiani è ormai fuori controllo. Tuttavia, se-

condo Paolo Longoni, consigliere dell'Istituto Nazionale Esperti Contabili, «inasprire le pene non è la soluzione definitiva. Le misure immediate che aggravano le sanzioni penali non risolvono il problema alla radice, evidenziando che le intemperanze di pazienti insoddisfatti dalle prestazioni sanitarie non si evitano solo attraverso punizioni più severe. La vera risposta - ha rimarcato Longoni - risiede in un duplice intervento: da un lato, è fondamentale potenziare l'educazione civica, dall'altro, garantire migliori condizioni di lavoro per il personale sanitario. I pronto soccorso non possono essere considerati trincee dove il personale deve armarsi per sopravvivere. La crisi delle strutture ospedaliere, infatti, nasce anche da una cronica carenza di risorse, sia umane che finanziarie. Se la sanità non ha una dotazione sufficiente, la risposta che può offrire sarà inevitabilmente insufficiente».

te».

Uno degli elementi cruciali per alleviare la pressione sui pronto soccorso è il potenziamento della medicina territoriale. Queste strutture, che dovrebbero offrire una prima assistenza ai cittadini, sono in gran parte latitanti. «La medicina territoriale svolge un ruolo determinante per evitare il ricorso inutile al pronto soccorso quando non ci sono condizioni di gravità - ha spiegato Longoni. Se i cittadini non trovano risposte nei centri territoriali, si recano inevitabilmente al pronto soccorso, anche per problemi banali, come una semplice febbre».

In conclusione, il consigliere dell'Isnec ha ribadito che la vera soluzione passa attraverso un rafforzamento del sistema sanitario, sia a livello territoriale che ospedaliero, con un adeguato incremento delle risorse.

BruMar



L'argomento al centro del forum organizzato da Cassa ragionieri ed esperti contabili

Stop alle aggressioni in sanità

Necessaria una terapia d'urto per arginare le violenze

Pagina a cura

DI FILIPPO ROSSI

Il boom delle aggressioni ai danni del personale sanitario è il tema discusso nel corso del Cnpr forum "Sanità in codice rosso: perché il pronto soccorso è diventato un ring" promosso dalla Cassa di previdenza dei ragionieri e degli esperti contabili, presieduta da Luigi Paggiuca, che ha visto protagonisti Andrea Mascaretti, deputato di Fratelli d'Italia nelle Commissioni Bilancio a Lavoro a Montecitorio; Mariana Ricciardi, parlamentare del M5s in Commissione Affari sociali alla Camera; Alessandro Colucci (Noi Moderati), segretario di Presidenza della Camera dei Deputati; Devis Dori, deputato di Alleanza Verdi Sinistra in Commissione Giustizia.

Nel corso del dibattito, moderato da Anna Maria Belforte, il punto di vista dei professionisti è stato espresso da Mario Chiappuella, commercialista e revisore legale dell'Odcec di Massa Carrara: "Di fronte all'aumento in-

contrastato dei fenomeni di violenza nelle strutture sanitarie del nostro Paese, occorre una terapia d'urto che deve essere fatta non solo inasprendo le pene per i violenti ma anche consentendo al servizio sanitario nazionale di poter operare con mezzi e uomini sufficienti ai bisogni dei cittadini. Da questo punto di vista un apporto fondamentale è quello che può essere offerto dalla medicina territoriale senza dimenticare la necessità di trattenere i giovani laureati e specializzati in medicina in Italia con proposte contrattuali adeguate al loro valore e alle responsabilità cui sono chiamati".

Le conclusioni sono state affidate a Paolo Longoni, consigliere dell'Istituto nazionale Esperti contabili: "In materia di emergenza derivante dai malesseri che avvengono nei pronto soccorso osservo che misure immediate che aggravino le sanzioni penali non sono la soluzione per problemi del genere. Non si evitano così le intemperanze dei soggetti insoddisfatti dal-

le prestazioni sanitarie. Serve potenziare non solo l'educazione civica ma anche interventi che mettano gli operatori sanitari nelle condizioni di lavorare meglio e con meno stress nelle strutture ospedaliere. I pronto soccorso non possono essere trincee dove bisogna armarsi per sopravvivere. Se la sanità non ha dotazione sufficiente di risorse umane e finanziarie la risposta che è in grado di dare sarà inevitabilmente insufficiente. La medicina territoriale, che svolge un ruolo determinante e sempre più centrale per evitare il ricorso inutile al pronto soccorso quando non ci sono le condizioni di gravità, è ancora del tutto latitante. Se si ha bisogno di sanità si deve poter accedere nei centri territoriali ma se lì non si trova niente, ci si reca inevitabilmente al pronto soccorso anche per una semplice febbre".

Occorre una terapia d'urto che deve essere fatta non solo inasprendo le pene per i violenti ma anche consentendo al Ssn di poter operare con mezzi e uomini sufficienti ai bisogni dei cittadini





Andrea Mascaretti

L'ANNUNCIO DI ANDREA MASCARETTI*Per le liste d'attesa 500 mln*

Nel decreto approvato a fine settembre, firmato dai ministri della Salute e della Giustizia, sono state introdotte misure importanti, tra cui l'arresto in flagranza differita per le aggressioni al personale sanitario e i danneggiamenti alle attrezzature e alle strutture sanitarie. Si tratta di un inasprimento delle norme da parte del governo, reso necessario dai numerosi episodi gravi

che hanno coinvolto medici e infermieri, divenuti bersagli della rabbia di familiari e amici dei pazienti. Nei confronti di questi individui ci sarà un approccio rigoroso, volto a tutelare sia il personale che le strutture dove vengono curate le persone. Negli ultimi anni si è assistito a un accesso improprio e incontrollato ai pronto soccorso. Oltre a inasprire le pene, è fondamentale coinvolgere maggiormente la medicina territoriale. Il governo, nella legge di bi-

lancio, ha stanziato 500 milioni di euro, destinati a ridurre le liste d'attesa, anche attraverso interventi che permettano di identificare i casi urgenti e garantire le prestazioni sanitarie nei tempi giusti. Questo aiuterà a ridurre

l'uso improprio dei gettonisti e a utilizzare l'intramoenia senza costi aggiuntivi per i pazienti.



Marianna Ricciardi

LE PAROLE DI MARIANNA RICCIARDI*Investire nel Ssn la priorità*

L'episodio di Foggia, in cui operatori sanitari sono stati costretti a barricarsi per sfuggire alla furia dei parenti di una ragazza deceduta, è stato terribile. E purtroppo, non è un caso isolato: numerosi episodi simili vedono in pericolo gli operatori sanitari in tutta Italia. Ci troviamo di fronte a due fronti contrapposti: da un lato, medici e infermieri stremati da turni estenuanti che

superano le settanta ore settimanali; dall'altro, pazienti esasperati dalle lunghe liste d'attesa, con tempi di attesa di dieci mesi per una Tac o una colonscopia. Tutte le aggressioni devono essere condannate duramente, anche attraverso l'inasprimento delle pene per chi compie atti violenti contro gli operatori sanitari. Tuttavia, non possiamo illuderci che questo sia sufficiente. Il problema è anche strutturale, con gravi carenze di personale e

strutture. E fondamentale investire adeguatamente nel Servizio Sanitario Nazionale, rendendolo una priorità assoluta. Ospedali di comunità e case della salute hanno bisogno di risorse umane come medici di base e pediatri di

libera scelta, altrimenti rischiamo che queste strutture restino tristemente vuote.



L'INTERVENTO DI ALESSANDRO COLUCCI



Alessandro Colucci

Ricreare il rapporto di fiducia

In Italia è venuto meno il rapporto di fiducia tra paziente e medico, creando un distacco che deve essere assolutamente ristabilito. L'iniziativa del governo a tutela dei sanitari è fondamentale, soprattutto per quanto riguarda l'arresto in flagranza differita, introdotto in risposta ai gravi episodi di violenza a cui abbiamo assistito recentemente. Questi eventi ci hanno costretto a intervenire con modifiche alle norme pe-

nali, e a prevedere la presenza di presidi di polizia negli ospedali.

Tuttavia, è necessario agire anche sul piano culturale ed educativo. È

inaccettabile che qualcuno, insoddisfatto delle cure ricevute, arrivi a devastare un pronto soccorso. La responsabilità parte dalle famiglie e dalla scuola, che devono indirizzare le persone verso il giusto comportamento. Inoltre, il rapporto tra la medicina di base e le strutture ospedaliere

va ripensato. Dobbiamo evitare che i cittadini si rivolgano al pronto soccorso anche per semplici valutazioni diagnostiche. Questo è un compito delle regioni, che devono collaborare per favorire un dialogo più efficace tra i medici di famiglia e gli ospedali.

ficace tra i medici di famiglia e gli ospedali.



Devis Dori

IL COMMENTO DI DEVIS DORI

Più medicina territoriale

Il grave fenomeno delle aggressioni al personale sanitario non è nuovo, ma sta peggiorando in modo preoccupante. Il personale è in prima linea, a stretto contatto con i cittadini che arrivano con problemi seri e si aspettano risposte immediate. Tuttavia, non sempre è possibile fornirle, poiché mancano risorse adeguate per soddisfare le loro richieste. Le aggressioni, ovviamente, non vanno mai giustificate, ma le misure del

governo, come l'inasprimento delle pene per gli aggressori, non risolvono il problema. Non è aumentando le condanne che si mettono in sicurezza i medici. In Lombardia i servizi di Ps si stanno progressivamente privatizzando: chi paga viene preso in carico subito, mentre chi non può permetterselo attende anche dieci ore in condizioni spesso drammatiche. È necessario investire nella sanità pubblica. La medicina territoriale rappresenta una via da seguire, ma non deve ri-

dursi a uno slogan. In Lombardia, per esempio, molte di queste strutture sono state inaugurate, ma rimangono contenitori vuoti senza personale. La medicina territoriale potrebbe essere una soluzione concreta, ma la politica sembra non crederci fino in fondo.

zione concreta, ma la politica sembra non crederci fino in fondo.



14 ott
2024

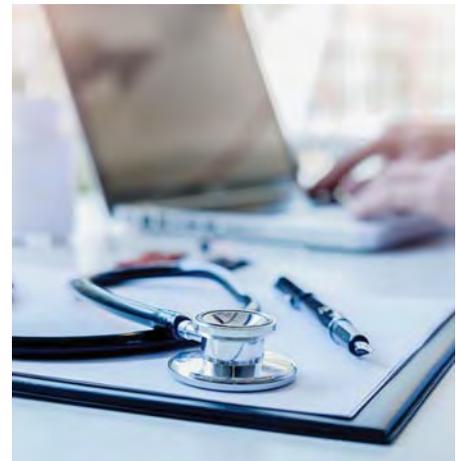
LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Per i professionisti in pensione è possibile avere incarichi nella Pubblica amministrazione

di Claudio Testuzza

L'art. 5, comma 9, del d.l. 95/2012, come modificato dall'art. 6 del d.l. 90/2014 e poi dall'art. 17, ultimo comma, legge 124/2015, prevedeva che le P.A non possano conferire, a titolo oneroso, a soggetti già lavoratori pubblici e privati collocati in quiescenza : a) incarichi di studio e di consulenza; b) incarichi dirigenziali o direttivi; c) cariche in organi di governo di amministrazioni pubbliche. Le disposizioni successive hanno ampliato notevolmente sia l'ambito soggettivo che oggettivo dell'art.5, comma 9, del d.l. 95/2012.



Il d.l. 95 aveva già vietato alle Pa di attribuire incarichi di studio e consulenza a soggetti in quiescenza già appartenenti ai ruoli, che avessero svolto nell'ultimo anno di servizio funzioni ed attività corrispondenti. La nuova disciplina prevale su quelle precedenti, anche speciali, che consentivano il conferimento a soggetti in quiescenza di incarichi o cariche rientranti tra quelli ormai vietati dall'art.6 d.l. 90/2014. Sul tema di incarichi a soggetti in quiescenza, è, in passato, intervenuta la circolare interpretativa dell'art.6 del d.l. 90/2014, emanata dal Ministro per la semplificazione e la PA (“

Interpretazione e applicazione dell'art. 5, comma 9, del d.l. 95/2012, come modificato dall'art. 6 del d.l. 90/2014 ”).

Successivamente sull'argomento, è intervenuta, anche, la circolare n. 5 del 10 novembre 2015 del medesimo Ministro. Gli incarichi vietati sono solo quelli espressamente contemplati dalla legge (criterio di stretta interpretazione), senza poter ricorrere ad interpretazioni estensive o analogiche:

- a) incarichi di studio e di consulenza
- b) incarichi dirigenziali o direttivi
- c) cariche di governo nelle amministrazioni e negli enti e società controllate.

La disposizione consente, comunque, il conferimento di incarichi e collaborazioni gratuite per una durata massima di un anno “presso ciascuna amministrazione”. Il soggetto collocato in quiescenza potrà ricevere, quindi, differenti incarichi, anche contemporaneamente, da parte di amministrazioni diverse, ove reciprocamente compatibili, purché ciascuno di essi rispetti il suddetto limite di durata. La nuova disciplina si aggiunge, senza modificarle, alle altre discipline vigenti che pongono simili divieti al conferimento di incarichi, per esempio in materia di incompatibilità e inconfiribilità, di limiti alle spese per consulenze, di limiti retributivi nelle P.A., di compensi e rimborsi spese per gli organi collegiali, di gratuità di specifici incarichi, di cumulo tra trattamento economico e pensione.

Anche la Corte dei conti è intervenuta, in più occasioni, sulla corretta esegesi della disposizione ritenendo legittimo il conferimento di un incarico a personale in quiescenza per lo svolgimento (retribuito) di funzioni di staff al Sindaco, ai sensi dell'art. 90 TUEL, purché il medesimo non abbia ad oggetto l'espletamento di funzioni dirigenziali, direttive, di studio o di consulenza (cfr. sez. reg. di contr. Liguria, delib. n. 27/2016; sez. reg. di contr. Basilicata, delib. n. 38/2018; sez. reg. di contr. Lombardia, delib. n. 126/2022); considerando esclusi dal divieto gli incarichi di docenza e quelli di membro di commissioni esaminatrici.

Un'altra interessante pronuncia della Corte dei Conti , Sezione del Lazio (deliberazione n. 80/2024/PAR), consentirebbe , tuttavia, di riassumere i pensionati nella Pubblica Amministrazione, a patto che non svolgano attività vietate dalla legge, Pronuncia che potrebbe rappresentare un interessante riferimento per quei medici, in pensione, che, scadute le eccezioni del periodo Covid, hanno ancora possibilità ed interesse ad ottenere un incarico retribuito nel settore pubblico.

Di recente, la deliberazione n. 172/2024/PAR, depositata il 15 luglio, della Corte dei conti, sez. reg. di contr. Lombardia, ha chiarito che solo se l'attività da svolgere da parte dell'ex dipendente comunale in quiescenza è di

supporto, affiancamento e assistenza a personale neoassunto ed è limitata ad una formazione di orientamento ed al primo affiancamento, circoscritta nel tempo (poche settimane), l'attività può essere qualificata di mera assistenza e, quindi, non ricompresa nei limiti e divieti dell'art. 5 del DL n. 95/2013. Ove, invece, essa consista in un supporto qualificato per adiuvarlo o formare il neoassunto nello svolgimento di determinate materie (ad es. edilizia, appalti, discipline finanziarie), l'attività va qualificata come consulenza che rientra tra gli incarichi di collaborazione ad esperti ai sensi dell'art. 7, comma 6, del D.lgs. 165/2001.

Tra le norme varate dal Parlamento prima della pausa estiva, tuttavia, è importante rilevare quanto è stato legiferato nel merito allo stop al conferimento di incarichi, da parte della p.a., ai futuri pensionati attivi iscritti agli ordini e assicurati presso gli Enti di previdenza privati. Infatti, il D.L. n. 63/2024, coordinato con la legge di conversione 12 luglio 2024, n. 101, ha eliminato il divieto di attribuire mansioni ai professionisti che percepiscono l'assegno.

L'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, non si applica agli iscritti agli ordini professionali già in quiescenza alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto che proseguono la loro attività professionale. Resta in ogni caso fermo quanto previsto dall'articolo 1, comma 489, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, e dagli articoli 14, comma 3, e 14.1, comma 3, del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26). Ma è bene evidenziare che la chance è stata circoscritta a quanti ricevono trattamenti decorrenti dalla data antecedente l'entrata in vigore del provvedimento, convertito nella Legge n. 101/2024 del 12 luglio scorso. Pertanto, tale opportunità è negata a chi abbia raggiunto i requisiti per ottenere la prestazione dalla metà di luglio, nonché a chi, un domani, ne avrà diritto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 ott
2024

DAL GOVERNO

S
24

Inail: nel 2023 meno denunce d'infortunio (-16,1%) e casi mortali (-9,5%). Meloni: priorità alla sicurezza

di Er.Di.

Gli infortuni denunciati all'Inail sono stati nel 2023 oltre 590mila (-16,1% rispetto ai circa 704mila del 2022), di cui 1.147 con esito mortale (-9,5% rispetto ai 1.268 del 2022). Gli infortuni riconosciuti sul lavoro sono provvisoriamente 375.578 (pari al 64% delle denunce), di cui il 18,1% avvenuti "fuori dall'azienda", cioè "in occasione di lavoro con mezzo di trasporto" o "in itinere", nel tragitto di andata e ritorno tra la casa e il luogo di lavoro. Gli infortuni mortali accertati sul lavoro sono, al momento, 550 (il 48% delle denunce), di cui oltre la metà (52,2%) "fuori dall'azienda". Sono i dati illustrati dal presidente dell'Inail, **Fabrizio D'Ascenzo**, in occasione della presentazione della Relazione annuale 2023 dell'Istituto. "La Relazione annuale - ha aggiunto - rappresenta un'occasione importante per inquadrare le attività svolte in una prospettiva strategica, che mira a contrastare l'angosciante fenomeno degli incidenti sul lavoro. Solo valorizzando un processo virtuoso basato sull'attivazione corale delle leve che riducono il rischio infortunistico da parte degli attori del welfare - istituzioni, parti sociali, pubbliche amministrazioni, associazionismo, soggetti del sistema prevenzionale - si sarà in grado di rilevare nel tempo trend decrescenti del fenomeno".



“Questa azione comune – ha spiegato il presidente dell’Inail – potrà innestarsi sulla pluralità di iniziative che abbiamo adottato, dall’erogazione di finanziamenti alle aziende che innovano impianti e processi produttivi in logica di prevenzione alla premialità di matrice assicurativa per le imprese che investono in sicurezza, dalle attività di informazione e formazione volte a innalzare i livelli di conoscenza e consapevolezza del rischio alla valorizzazione della ricerca, che deve saper trasferire i risultati dell’innovazione al mondo produttivo”. Altrettanto importante è “l’intensificazione dei rapporti di collaborazione col sistema datoriale, mediante l’apporto consulenziale qualificato, il potenziamento della funzione di vigilanza sulla regolarità del rapporto assicurativo e lo sviluppo di un ecosistema di comunicazione originale, capace di individuare un linguaggio chiaro, corretto, comprensibile ed efficace per il pieno dispiegamento dei diritti di cittadinanza”.

Concetti ripresi e rilanciati dal presidente del Consiglio, **Giorgia Meloni**, in un messaggio indirizzato proprio a D’Ascenzo. “La sicurezza sul lavoro - ha scritto la premier - non è un costo ma un diritto di ogni lavoratore. Garantire questo diritto è una priorità permanente che questo governo ha posto al centro della sua azione a partire dal confronto con le organizzazioni datoriali e sindacali. Perché la sinergia tra Istituzioni, parti sociali, lavoratori e imprese è la chiave di volta per diffondere la cultura della prevenzione e ridurre così gli incidenti sul lavoro e le malattie professionali”. Meloni ha quindi ribadito che “più prevenzione, più controlli, pene più severe per chi non rispetta le regole” è la strategia che il Governo sta portando avanti, e che ha trovato declinazione concreta nei diversi provvedimenti adottati finora. A partire dall’assunzione di 1.600 ispettori del lavoro in più, con l’obiettivo di incrementare sensibilmente il numero delle ispezioni”. “Dal 1° ottobre - ha continuato Meloni - è operativa la patente a crediti per il settore dell’edilizia, una novità importante che non solo monitora ma anche incentiva il miglioramento delle condizioni di sicurezza nei cantieri, premiando le imprese virtuose e sanzionando quelle che non lo sono. Abbiamo incoraggiato le imprese a migliorare le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori, anche attraverso le maggiori risorse stanziare per i bandi ISI, passate dai 333 milioni di euro del 2022 ai 500 milioni per il 2024”. E, infine, “è stato reintrodotta il reato di somministrazione illecita di lavoro, fattispecie depenalizzata in passato ma risultata essere la più cresciuta nel tempo”.

Centrale anche il ruolo dell’Inail “per aggiornare e rendere più efficace la normativa esistente, rendendola più aderente ai cambiamenti nel mondo del lavoro; al potenziamento della prevenzione, premiando le imprese che investono su salute e sicurezza; al miglioramento delle prestazioni socio-sanitarie; alla valorizzazione della ricerca, implementando la sinergia con

network europei e internazionali; alla promozione della cultura della sicurezza, purtroppo ancora non diffusa a sufficienza”. “In quest’ottica - ha concluso la premier - sono convinta che possa essere uno strumento efficace portare il tema della sicurezza sul lavoro anche nelle scuole, per formare cittadini consapevoli dei diritti, dei doveri e delle tutele dei lavoratori”.

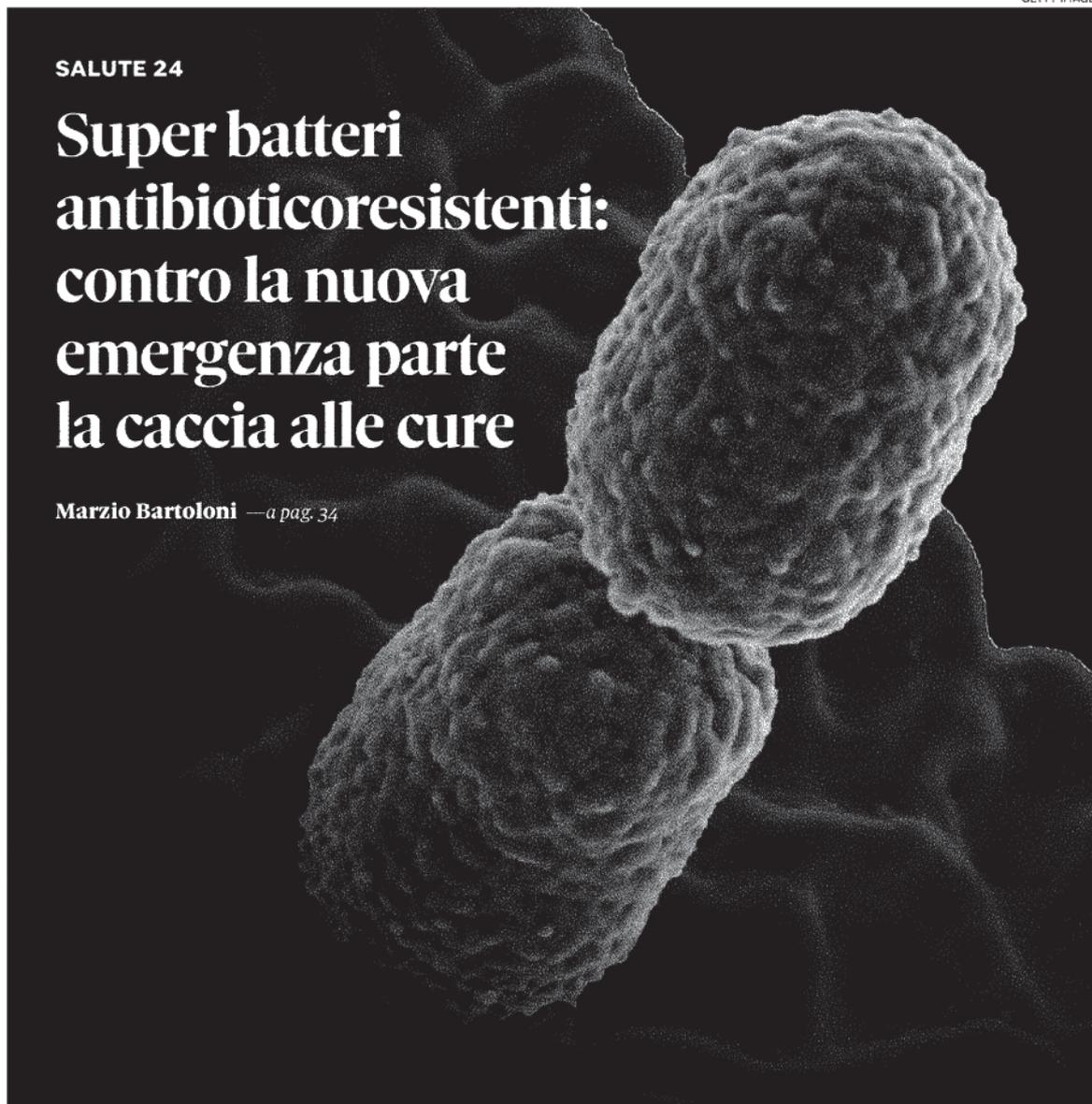
Dal canto suo il ministro del Lavoro, **Marina Calderone**, intervenendo ai lavori, ha ribadito che “la sicurezza sul lavoro è una priorità ribadita dal presidente del Consiglio e che trova convergenza nel governo”. “Il governo non arretra sulla sicurezza - ha insistito Calderone - perché una sola vita persa è una sconfitta ed è importante restare uniti e non dividersi su questi temi così cruciali”. Il governo, dunque, “continuerà ad investire sulla prevenzione e i concetti della sicurezza che devono riguardare non solo i posti di lavoro ma anche le case e le scuole”. In questo progetto è importante il ruolo dell’Inail anche per “la formazione e il reinserimento degli infortunati e dei diversamente abili che deve coinvolgere l’intera comunità”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SALUTE 24

Super batteri antibioticoresistenti: contro la nuova emergenza parte la caccia alle cure

Marzio Bartoloni — a pag. 34



Microbi killer. Sono responsabili di molte infezioni ospedaliere come il batterio della Klebsiella (in foto)

Super batteri, contro l'emergenza parte la caccia ai nuovi antibiotici

L'allarme. L'antibioticoresistenza provoca 11mila morti e nel 2050 diventerà la prima causa di morte. Per il G7 è il nuovo allarme globale: in manovra i fondi per la ricerca e i sostegni per restare sul mercato

Marzio Bartoloni

In molti la definiscono già la nuova pandemia silenziosa. Batteri killer resistenti ai farmaci antimicrobici che solo in Italia oggi mietono 11mila vittime l'anno - un terzo di

tutti i decessi che si verificano nelle corsie degli ospedali - e 35mila in Europa e ben 1 milione in tutto il mondo. Secondo l'Oms diventerà la prima causa di morte nel 2050. Insomma l'antibioticoresistenza si appresta a

diventare il più grande killer grazie a una tempesta perfetta provocata dall'uso massiccio di antibiotici in passato non solo in medicina, ma anche nell'agricoltura e negli allevamenti intensivi: un abuso che fa nascere



superbatteri che mutano e diventano resistenti, perché - questo il paradosso di questi farmaci - più questi vengono utilizzati, meno sono efficaci.

Diventa cruciale dunque trovare nuovi antibiotici, visto che praticamente dagli anni ottanta non se ne sono visti più. La minaccia già oggi arriva da microbi con nomi impronunciabili come Klebsiella, che infetta le vie urinarie con una mortalità che arriva alla metà dei casi, il Pseudomonas che provoca infezioni osteoarticolari con mortalità al 70%, l'escherichia coli, che genera diarrea anche sanguinolenta, il costridium difficile, che prolifera nell'intestino con una mortalità a 30 giorni che si avvicina al 30 per cento.

In questa battaglia l'Italia è la più sguarnita in Europa come ha ricordato l'Ecdc (Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie): nel 2022-23 sono stati 430mila i ricoverati che hanno contratto una infezione durante la degenza a causa di questi batteri, l'8,2% del totale dei pazienti contro una media Ue del 6,5%. Peggio di noi solo il Portogallo. E siamo in coda anche per l'uso di antibiotici, somministrati al 44,7% dei degenti contro la media Ue del 33,7 per cento. A cui si aggiunge il dato che sempre in Italia circa 4 bambini su 10 ricevono almeno una prescrizione di antibiotici all'anno. L'impatto sul nostro Ssn è enorme, con 2,7 milioni di

posti letto occupati proprio a causa di queste infezioni, con un costo che arriva a 2,4 miliardi di euro l'anno.

Ecco perché è diventato più che urgente correre ai ripari contro «questo nemico silenzioso che si nasconde nell'ombra, ci minaccia e soprattutto minaccia di vanificare i tanti progressi della medicina moderna», ha ricordato il ministro della Salute Orazio Schillaci in chiusura del G7 Salute ad Ancona lo scorso venerdì dove proprio l'antibioticoresistenza è stata definita nel documento finale dei Setti Grandi della Terra «la nuova grande emergenza sanitaria globale».

Diverse le iniziative messe in campo: gli Usa quest'anno a esempio hanno scommesso 115 milioni di dollari per progetti di ricerca, puntando a esempio soprattutto sull'intelligenza artificiale per sviluppare nuovi antibiotici. E l'Italia? Dopo aver stanziato 40 milioni l'anno scorso il Governo ha deciso finalmente di mettere in pista una strategia organica proprio per andare a caccia dei nuovi antibiotici: il ministero dell'Economia ha deciso di stanziare 21 milioni a favore di Carb-X, una partnership globale senza scopo di lucro che sostiene lo sviluppo di nuovi antibiotici e che finora ha contribuito all'accelerazione di un centinaio di progetti di ricerca e sviluppo, 18 dei quali hanno completato i primi studi clinici sull'uomo e 2 sono

già sul mercato. Questi incentivi «push» serviranno a incoraggiare gli investitori, attraverso un supporto pubblico sia finanziario che tecnico, a destinare risorse per la ricerca e sviluppo di nuovi antibatterici.

In pista poi nella manovra in arrivo oggi anche gli incentivi cosiddetti «pull» che consentiranno di utilizzare parte del fondo già esistente per i «farmaci innovativi oncologici e non-oncologici»: l'ipotesi è di destinare 100 milioni di questo fondo per i nuovi antibiotici che così avranno un sostegno sul mercato e potranno dunque essere economicamente sostenibili per le aziende farmaceutiche che li producono. L'accesso al fondo offre tra l'altro alcune garanzie tra cui l'accesso immediato per tutte le Regioni e l'esenzione dal meccanismo del pay-back. Tutti incentivi, questi, che si spera si tradurranno in nuove armi terapeutiche per evitare così di combattere a mani nude contro questi killer sempre più insidiosi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In due anni 430mila i ricoveri legati alle infezioni con un impatto sul Servizio sanitario di 2,4 miliardi ogni anno

Pronti 21 milioni per la R&S e 100 milioni del Fondo innovativi sarà riservato agli antibiotici



Stafilococco. Batterio responsabile di una varietà di manifestazioni cliniche, il cui trattamento sta diventando sempre più difficile a causa dell'aumento dei fenomeni di resistenza batterica



L'intervista Guido Rasi

Ex direttore Agenzia europea del farmaco

«Così l'Italia può assicurarsi i nuovi farmaci»

«L'antibioticoresistenza è inevitabile. Se gli antibiotici li continui a usare in maniera scellerata come abbiamo fatto finora la accelereremo, se invece saremo saggi la possiamo almeno ritardare». Guido Rasi, l'ex direttore dell'Agenzia Ue del farmaco, oggi è consulente del ministro della Salute Orazio Schillaci e professore di Microbiologia a Tor Vergata a Roma e racconta così l'avvento di questa «pandemia così tanto subdola».

Cosa dobbiamo fare?

Il problema è favorire la scoperta di nuovi antibiotici che non sono economicamente sostenibili per le aziende, perché quando li trovano usati con parsimonia, quindi non c'è attrattività per l'industria. Serve innanzitutto un aiuto alla ricerca e poi bisogna trovare degli incentivi affinché una volta sviluppati possano essere remunerativi e restare sul mercato. Questi due aspetti vanno integrati bene perché se si investe massivamente nella prima fase ma non si produce, non si arriva a nessuno antibiotico. Nasce da qui il meccanismo "push and pull" messo in pista dall'Italia e presentato al G7 Salute di

Ancona. Si tratta di un piano robusto.

Come funzionano queste due fasi?

La fase "push" punta a spingere sulla ricerca. Oggi non ci sono investimenti che sostengano gli studi sui nuovi antibiotici già dalla fase preclinica. Ora invece con questo progetto avviato dall'Italia CarbX ci aiuterà a fare la mappatura di tutti i progetti italiani aiutandoci anche a trovare fondi in più se i progetti sono promettenti. Tutto questo servirà per trovare nuovi antibiotici: penso da due a quattro possibili nuovi farmaci. Ma sarà tutto inutile se poi non diventano sostenibili: il rischio è che non arrivino sul mercato come già è successo per alcuni antibiotici sostenuti da Gavi e dal Global fund.

Quindi dopo la fase "push" sarà cruciale quella "pull"?

Ogni innovazione in questo campo ha bisogno di un incentivo "pull" per tirarla dentro il mercato. Ci sarà una modifica di legge nella prossima manovra che dovrà definire i criteri per far accedere gli antibiotici all'attuale fondo dei farmaci innovativi oncologici e non oncologici che tra l'altro non ha speso tutte le risorse a

disposizione visto che ha avuto un avanzo di circa 400 milioni. Ci sarà una asticella più bassa per definire l'innovatività degli antibiotici, ma ben precisa.

L'accesso al fondo cosa comporterà?

Una parte di questo fondo sarà riservata per sostenere i nuovi antibiotici dopo aver calcolato il fabbisogno italiano in base alle infezioni ospedaliere da coprire. Questo meccanismo garantirà un prezzo remunerativo sostenibile per il nuovo farmaco che entrando nel fondo degli innovativi viene anche escluso dal calcolo del payback.

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Possiamo scoprire nuovi antibiotici, ma se poi non sono sostenibili non arrivano sul mercato



Investimenti in biotech: nuova formula per essere competitivi

BioInItaly. Paracchi (Assobiotec): «Bisogna avere il coraggio di concentrare le risorse e pensare che l'obiettivo finale è portare la terapia al paziente, viceversa perderemo questa occasione di sviluppo»

Francesca Cerati

Negli ultimi 5 anni sono stati investiti 7,5 miliardi di euro sul mercato italiano del private equity e venture capital nei settori del medicale e delle biotecnologie, distribuiti su 500 operazioni. Questo lo scenario tracciato da Alessia Muzio, Head of Research di Aifi, in occasione del BioInItaly Investment Forum, evento organizzato da Federchimica Assobiotec per mettere in connessione le startup biotech nazionali con investitori internazionali e favorire lo sviluppo del settore. L'evento, giunto alla sua 18esima edizione, quest'anno ha cambiato formula portando all'attenzione dei Corporate venture capitalist e dei Business developer delle multinazionali del biofarmaco e della biodiagnostica storie di successo nazionale nelle scienze della vita.

«Lo spirito del Forum è mettere al tavolo tutti gli attori: investitori e agenzie governative, venture capital italiani e internazionali, e le farmaceutiche per presentare loro ciò che reputiamo sia il meglio della scienza italiana già trasformata in impresa» premette Pierluigi Paracchi, consiglio di presidenza Federchimica Assobiotec e coordinatore Area Pmi & Startup. E in questa fase storica sono tanti i segnali positivi per il settore sia a livello internazionale (dal manifesto euro-

peo "Building the future with nature" al Biotech Act europeo 2025 e al Rapporto Draghi) sia nazionale (dallo sviluppo di piani industriali con attenzione alle biotecnologie al Tavolo ministeriale per l'internazionalizzazione del biotech, ma anche i nuovi fondi VC pubblici e privati dedicati), associato al fatto che a livello globale c'è una grande richiesta di tecnologie innovative per la salute. Ma il loro sviluppo ha costi decisamente più elevati rispetto a quelli dei farmaci tradizionali e l'Italia deve scontare un notevole gap riguardo agli investimenti nel settore. «Questo impone la necessità di concentrare le risorse disponibili su progetti biotech che hanno le potenzialità di diventare prodotti clinici con un reale impatto sul paziente - sottolinea Paracchi, che è anche cofondatore e ceo di Genenta -. Per permettere alle nostre aziende di crescere, dobbiamo pretendere che le agenzie governative di investimento come Enea Tech & Biomedical e Cdp Venture investano con dimensioni paragonabili agli interventi nei Paesi leader nel settore». Anche se è difficile un confronto con gli Usa, resta comunque il punto di riferimento: «In media a Boston o a Cambridge, dove il biotech accade, l'investimento in seed medio per una biotech company è intorno ai 10 milioni di dollari e il primo round è superiore ai 50 milioni di dollari -

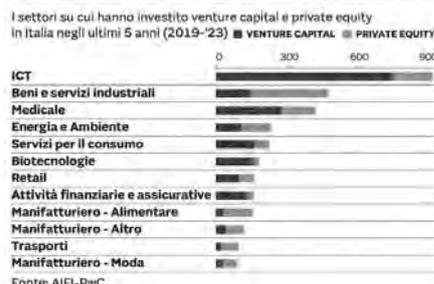
continua Paracchi - Questo è lo specchio di come sono cambiate le dimensioni del settore a seguito dell'evoluzione della tecnologia: cell e gene therapy non sono come le pillole chimiche, ed entrare in clinica costa centinaia di migliaia di euro».

Se vogliamo essere competitivi in questo settore strategico - e la Pandemia lo ha confermato - bisogna avere il coraggio di concentrare le risorse e pensare che l'obiettivo finale è portare la terapia al paziente. «In pratica - conclude Paracchi - occorre iniziare a investire 50-100 milioni di euro per iniziativa, altrimenti il rischio è quello di perdere questa importante occasione di sviluppo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cell e gene therapy non sono come le pillole chimiche, ed entrare in clinica costa centinaia di migliaia di euro

Healthcare e biotech, raccolti 7,5 miliardi



7 su 10

FARMACI NELLA PIPELINE

Paracchi (Assobiotec): «Il dato che mi impressiona è che circa 7 farmaci su 10 nella pipeline delle Big pharma arrivano da laboratori esterni»



CRITERI DI SELEZIONE

Una volta selezionate le startup sulla base del fundraising serve un match con le multinazionali per sviluppare le fasi cliniche più costose



Luce sull'endometriosi, un docufilm racconta una crisi silenziosa

Below the belt

Marcello Cecconi

L'endometriosi è una crisi silenziosa. Ne soffre una donna su dieci, eppure, in media, chi ne è affetta vede 7 dottori prima di ricevere la diagnosi. E le linee guida per la sua cura sono scarse perché c'è poca ricerca: la nostra cultura raramente discute della salute delle donne, spesso trattandola come un tabù. Ora su questa malattia "invisibile", invalidante, dolorosa e troppo spesso trascurata - che colpisce 170 milioni di donne nel mondo di cui almeno 3 milioni solo in Italia - il docufilm americano *Below the Belt* (Sotto la cintura), accende i riflettori documentando le esperienze di quattro donne con endometriosi. Girato nell'arco di 10 anni dalla regista americana Shannon Cohn, colpita da endometriosi, il docufilm, prodotto tra gli altri da Hillary Clinton, dalla senatrice Elizabeth Warren e dall'attrice Rosario Dawson, è stato proiettato in anteprima nazionale sabato scorso al Teatro Ristori di Verona e poi distribuito in tutto il mondo, accompagnato da una clip della Clinton.

Promotore dell'iniziativa Mar-

cello Cecconi, direttore del dipartimento di Ostetricia e ginecologia dell'Ircss Negrar di Valpolicella (Verona), è tra gli esperti a livello internazionale per la cura dell'endometriosi che ha rivoluzionato il trattamento della malattia con una tecnica mininvasiva detta *nerve-sparing* - ma nota su scala mondiale come "Negrar method" - migliorando la qualità di vita di migliaia di donne. La tecnica pionieristica gli è valso anche il prestigioso riconoscimento del Golden Laparoscope Award della Società mondiale di laparoscopia.

«L'endometriosi è una malattia cronica infiammatoria, legata al ciclo mestruale, che può causare una riduzione della fertilità in circa il 40% dei casi severi e gravi dolori fisici, spesso sottovalutati o considerati normali - spiega Cecconi - La soluzione ideale per contrastarla è quella farmacologica, in grado di arrestare la progressione della malattia e garantire una qualità di vita adeguata, una strada possibile solo grazie a una diagnosi precoce. Oltre il 60% delle adolescenti che soffrono di do-

lori mestruali debilitanti, potrebbero già essere affette da questa patologia, ma la diagnosi arriva spesso con un ritardo di 7-10 anni, anche a causa di numerosi fattori culturali». Cecconi, che guida un'equipe di circa 110 persone (tra cui 10 chirurghi) con circa 1.500 interventi all'anno per endometriosi, è anche presidente della International School of Surgical Anatomy, scuola di anatomia che ha fondato 10 anni fa. Una realtà senza fini di lucro che si prefigge l'insegnamento dell'anatomia chirurgica e delle basi e delle tecniche chirurgiche avanzate.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il ginecologo italiano
ha sviluppato una
tecnica chirurgica
esportata in tutto
il mondo**



Farmaci psichiatrici “prevedibili” a Brescia

Poter prevedere la risposta di un paziente all'assunzione di un farmaco aiuta il medico. Ora è possibile, grazie agli studi dell'Irccs Fatebenefratelli di Brescia che ne parla in un convegno questa mattina presso il Centro Paolo VI a Brescia, in via G. Calini, 30. L'iniziativa rientra tra le iniziative della Giornata Mondiale della Salute Mentale. «Rafforzare il rapporto tra ricerca, innovazione e cure sanitarie è la

missione di un IRCCS; quest'anno, intendiamo mettere in luce gli aspetti più innovativi riguardanti la ricerca nell'ambito della prevenzione della diagnosi e del trattamento dei disturbi psichici» spiega Roberta Ghidoni, Direttrice Scientifica dell'IRCCS Fatebenefratelli di Brescia. «Uno dei problemi dei medici – spiega Annamaria Cattaneo, Responsabile del Laboratorio di Psichiatria Biologica e Vice-Direttrice Scientifica

dell'IRCCS Fatebenefratelli - è quello di prevedere la risposta del paziente al trattamento farmacologico in caso di depressione: ad oggi un'alta percentuale non risponde subito al primo farmaco somministrato e ciò prolunga e complica il decorso. Nell'ambito di uno studio che si concluderà a dicembre abbiamo misurato diversi marcatori che permettono di predire la risposta. Ad esempio, se un

paziente con depressione resistente presenta marcatori dell'infiammazione elevati, l'aggiunta di un farmaco anti infiammatorio, oltre ad un antidepressivo, è in grado di migliorare la sintomatologia».



14 ott
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumore del colon: innovativo algoritmo dell'Istituto di Candiolo seleziona dati genetici e terapia sperimentale

di Sabrina Arena*

Un gruppo di ricercatori dell'Istituto di Candiolo – IRCCS ha messo a punto un algoritmo di nuova generazione che permette di analizzare, in modo molto più semplice rispetto agli algoritmi attualmente disponibili, i dati genetici dei pazienti con tumore del colon-retto, a partire da organoidi o cellule, e di selezionare coloro che potrebbero beneficiare della terapia sperimentale a base di PARP-inibitori, un trattamento già approvato e utilizzato per i tumori ovarici, del pancreas, della prostata e della mammella. Il lavoro è stato pubblicato sulla rivista Nature Partner Journal Precision Oncology. E' stato un lavoro di squadra che ha visto la partecipazione di molti specialisti diversi, dai biologi ai bioinformatici. Il team di ricerca multidisciplinare ci ha portato a perfezionare il primo algoritmo sviluppato per il tumore del colon-retto, chiamato HRDetect, fino ad arrivare alla realizzazione di un algoritmo di nuova generazione, HRDirect, che potrebbe semplificare l'identificazione dei pazienti con un tumore del colon-retto vulnerabile alla terapia sperimentale con gli inibitori di PARP, ossia l'enzima che ripara il DNA delle cellule tumorali.



Il tumore del colon è una delle neoplasie più diffuse al mondo, contemplata nell'elenco dei cosiddetti "big killer", cioè le forme di cancro che uccidono di più. Si stima che nel 2023 le nuove diagnosi di tumore del colon-retto siano state circa 50mila, un numero inferiore solo ai nuovi casi di cancro al seno (circa 55.900). Studi precedenti, condotti anche dai ricercatori dell'IRCCS Candiolo, hanno dimostrato che gli inibitori dell'enzima PARP, potrebbero rivelarsi utili in futuro anche per il trattamento delle forme più avanzate del tumore del colon-retto. Già usati e approvati per i carcinomi dell'ovaio, del pancreas, della prostata e della mammella, gli inibitori di PARP sembrano efficaci in un gruppo selezionato di pazienti che presentano un'alterazione specifica nel sistema di riparazione del DNA, chiamata BRCAness. Si calcola che questo gruppo di pazienti rappresenti circa il 13% del totale di quelli colpiti dal tumore del colon-retto. Tuttavia, riuscire a sapere in anticipo quali di questi pazienti possano beneficiare o meno del trattamento a base di inibitori di PARP non è affatto semplice.

Ad oggi esistono degli algoritmi in grado di dare un contributo importante nell'identificazione dei candidati ideali, come ad esempio HRDetect. Tuttavia, per funzionare correttamente, i 'vecchi algoritmi' hanno bisogno di avere a disposizione anche il DNA germinale del paziente, ovvero quello che ogni persona ha fin dalla sua nascita, per poi confrontarlo con il DNA tumorale in modo da valutare le vulnerabilità, compresa quella ai PARP inibitori.

L'algoritmo di nuova generazione HRDirect, ideato dal ricercatore Giorgio Corti, è invece in grado di effettuare la stessa operazione anche senza avere a disposizione il DNA germinale del paziente che, molto spesso, è difficile recuperare o che comunque richiede tempi di analisi più lunghi. Il nuovo algoritmo è l'unico che permette di identificare con una buona sensibilità e accuratezza i pazienti resistenti alla terapia con gli inibitori di PARP. Anche se testato e validato al fine di individuare i pazienti candidabili a una specifica terapia, HRDirect potrebbe contribuire in maniera significativa alla ricerca di nuovi "tallone d'Achille" del tumore del colon-retto. Il nostro nuovo algoritmo può aiutare anche ad aumentare le conoscenze genetiche di questo tipo di tumori e di verificare la presenza di ulteriori vulnerabilità potenzialmente sfruttabili anche utilizzando altri farmaci.

** Group leader dell'IRCCS Candiolo e professoressa del Dipartimento di Oncologia dell'Università di Torino*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

14 ott
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Intelligenza artificiale: senza dati affidabili si rischia una schizofrenia artificiale

di Ettore Jorio

L'IA diventa sempre più vicina al quotidiano. Ciononostante intorno ad essa circola la confusione di tanti con le metodiche in atto da tempo, per esempio nella diagnostica per immagini ovvero nella vera robotica in uso alla chirurgia ormai di routine. L'IA è tutt'altro. Al momento, quella in uso è infatti fondata su procedure empiriche, molto raffinate ma non prevedibili e controllabili.

Il "Regolamento(UE) 2024/1689 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 13 giugno 2024" che stabilisce "regole armonizzate sull'intelligenza artificiale e modifica i regolamenti (CE) n, 300/2008, (UE) n, 167/2013, (UE) n, 168/2013, (UE) 2018/858, (UE) 2018/1139 e (UE) 2019/2144 e le direttive 2014/90/UE, (UE) 2016/797 e (UE) 2020/1828 (regolamento sull'intelligenza artificiale)" nasce a garanzia dei sistemi di IA (si veda qui articolo del 4 ottobre scorso). A che gli stessi vengano sviluppati e utilizzati in modo responsabile, imponendo obblighi ai fornitori e ai distributori (i deployer) di tecnologie di IA. Proprio per questo il provvedimento dell'UE regola il rilascio dell'autorizzazione dei sistemi di intelligenza artificiale nel mercato unico europeo.

L'inizio di una disciplina che si pretende rigorosa

Di conseguenza, il Regolamento UE 2024/1689 è da considerare una pietra miliare, per ovunque, nella regolazione della materia. Il suo fine, che è corrispondente all'intento di mettere a terra una normativa cautelativa erga omnes, ha costruito una rete di protezione, che a leggere bene non è proprio assolutamente tale. Ha, infatti, sancito la sua definizione di attività a rischio, anche elevato. In quanto tale strumento probabile di generazione di danni anche elevatissimi. Una peculiarità che, francamente, sta un po' impensierendo la società civile, in considerazione del suo vasto spettro di impiego.

Il probabile pericolo dell'errore sulle condizioni di vita della persona, sino a potere compromettere quella di nazioni intere, sono una realtà, considerata la invadenza del suo impiego.

Sanità, scuola, trasporti, amministrazione della giustizia, emergenza, lotta alla criminalità, merito creditizio, campagne elettorali e infrastrutture critiche sono gli ambiti più preoccupanti, perché potenzialmente generativi di elaborazioni affette da una sorta di schizofrenia. Una valutazione sociale, che letta come una dichiarazione di guerra alla tranquillità sociale, ritrova la conferma delle preoccupazioni dell'entrata a gamba tesa nella sua definizione in diritto. Il regolamento, atto di esercizio applicativo nell'ambito giuridico, definisce i sistemi di IA come caratterizzati dal "rischio consentito". Una brutta definizione per chi conosce il sistema di rilevazione dei dati



riguardanti i temi oggetto di maggiore “occupazione”. Pressoché inesistente, alterati nelle dinamiche e nei tempi di riferimento, anche perché di sovente compromessi nei risultati dai diversi interessati pronti ad utilizzare a vendere “le sorte”, l’obsoleto, piuttosto che la produzione innovativa, sia in termini industriali che finanziari. Siffatto brutto concetto, di rischio consentito, viene fuori dai risultati che formano le statistiche, cui l’IA fa ampio e unico ricorso – che solo per prodursi necessita di un sistema di raccolta dei dati fatta bene e tempestiva -, che per la regola sono individuate nel concepire e produrre l’intelligente risultato “artificiale”. Con essa oramai occorre fare i conti affievolendo le preoccupazioni anzidette supponendo che comunque con il suo ingresso il rischio dell’errore dovrebbe essere potenzialmente inferiore a quello affrontato con le comuni “calcolatrici” della vecchia Olivetti.

Un papà Nobel che ha paura della sua creatura

Le parole pronunciate di recente da Geoffry Hinton, appena insignito del premio Nobel per la fisica, hanno sottolineato il problema. Ciò in quanto Hinton è ritenuto, a ragione, uno dei padri fondatori, per l’appunto, dell’intelligenza artificiale. Se, da una parte, lo scienziato ha confermato l’importante ruolo della IA di sviluppare “reti neurali artificiali”, dall’altra, ha espresso non poche preoccupazioni per l’umanità, sino a metterla in guardia da siffatto strumento tecnologico, dal quale potranno verificarsi, se male impiegati, catastrofi per l’umanità. Ciò nel senso che i sistemi di intelligenza artificiale sono destinati a diventare indipendenti dall’uomo e dai suoi diritti fondamentali, assurgendo a divenire più intelligenti della nazione umana. Una ipotesi non inverosimile, quale effetto dell’apprendimento automatico, il cd. machine learning,

Secondo l’insignito del Nobel per la fisica, la chiave di questa trasformazione risiede nell’apprendimento, che consente ai sistemi di IA di migliorare in perfetta autonomia la capacità elaborativa. E già, perché a loro non sarà più necessaria una programmazione manuale, essendo le reti neurali abilitate ad auto-apprendere, per divenire più efficienti con l’adattamento ai nuovi dati senza bisogno di input esterni. Gli esempi già ci sono in diffusa circolazione, riferiti a compilazioni automatiche dei più svariati argomenti, ed è indubbio che con il loro progredire metteranno a rischio la circolazione dei libri di autentici autori, la creatività e il ragionamento umano. L’IA abolirà in sintesi le comunità educanti, persino la scuola, che hanno svolto il ruolo positivo di acculturamento di tutto l’occidente e di gran parte dell’oriente, Cina e Giappone in primis.

Greve l’impegno del sistema della salute ad affrontare il tema della sua consegna all’IA.

Al riguardo, è corretto nutrire non poche perplessità sui disordinati tentativi in corso di arrivare con essa alla definizione delle migliori politiche programmatiche di welfare assistenziale. Il tema, quello della progettualità pluriennale della tutela della salute - che non sia mai costruito su dati male rilevati dal sistema sanitario e, quindi, ceduti in uso alla IA -, farebbe più male di quanto lo faccia l’attuale disastrosa assistenza sociosanitaria.

Uno strumento che non assicura specificità, causa le asimmetrie regionali

Una siffatta metodologia, con ricorso ad algoritmi, non è convincente in assoluto nell’obiettivo che si pone di elaborare un «abito su misura» ai diversi Servizi sanitari regionali. A proposito, è semplicemente illusorio pensare di cucire una giacca senza alcuna consapevolezza delle spalle, del torace, della vita e delle maniche del destinatario, si rischierebbe di indossarla mai. Peggio ancora se le misure dovessero appartenere a persona diversa del destinatario finale.

Sarebbe una pretesa assurda. E’ come esigere che Ollio indossasse la giacca cucita con le misure di Stanlio o viceversa.

Così – prescindendo dal ricorso alla IA - si è fatto per decenni prevedendo di tutto e di più, ma nulla di risolutivo. Sistemi basati sulla spesa ma senza progetto. Presidi di ospedalità con organici di personale ospedalieri finalizzati a tutto tranne che alla

funzionalità del presidio e alla buona ricaduta dei suoi servizi sul sistema salute. Territorio completamente sguarnito tanto da non avere avuto alcun intervento interdittivo contro il Covid, che pare non avere insegnato nulla. Un blocco del turnover e una politica universitaria inadeguata a coprire le esigenze vitali della popolazione. Una gestione delle aziende sanitarie lasciate in mano a fedeli ma incapaci, per non parlare di autori di fatti attenzionati dal Giudice penale e contabile

Il ricorso agli algoritmi sarebbe diversamente efficace solo che agli stessi venissero offerti in pasto i dati necessari per determinare un corretto fabbisogno di personale, specie nella sanità. La variabilità degli stessi è infatti infinita, ma soprattutto con rilevazioni bugiarde. Proprio per questo i dati desunti e non rilevati mettono in serio pericolo il risultato: wrong data wrong results. Continuando così l'errore di sempre, si mette a rischio l'incidenza dell'errato rimedio alle esigenze della utenza, affamata di assistenza da mezzo secolo. Al riguardo, diventa pertanto insignificante e pericoloso riportarsi a fattori di contesto e organizzativo datati nonché ad edificare standard fondati sul nulla. La forza dell'informatica sta nella elaborazione di dati corrispondenti al presente con ragionevole proiezione per il futuro da adeguarsi con facilità agli eventi sopravvenienti.

Per prendere bene le misure necessita un buon metro

Di conseguenza prima di sprecare "stoffa" attraverso modello di taglio sbagliato, occorre tenere conto dei deficit di funzionamento che ossessionano il SSN, quantomeno quelli riguardanti:

- i dati del passato più recente, dei quali molti venuti fuori da rilevazioni mai avvenute perché costruiti in modo premiante per le governance avvicendatisi;
- i deficit organizzativi, tenuti ben nascosti dai decisori regionali;
- le assenze croniche della produzione delle conoscenze necessarie alle aziende sanitarie per operare, come sarebbe loro obbligo, nei siti di loro competenza;
- la pagella nera per avere disatteso a rendere concreta, per oltre sette anni, ogni riorganizzazione degli ospedali che era pretesa dal DM 70/2015.

La conoscenza del presente è, dunque, la corretta guida, a tutela degli errori finanche omicidiari.

Il vulnus più pesante per generare un corretto patrimonio di dati è la mancata consapevolezza del presente, che urge garantire al tesoro dell'IA. Mantenuto nell'ombra della disattenzione colpevole delle aziende sanitarie a rilevare il fabbisogno epidemiologico, attraverso le rilevazioni fisiche effettuate sul territorio, e la mappatura dei rischi, intercettabili utilizzando i dati di provenienza principalmente ospedaliera connesse con le diagnosi e le cure effettuate da chi esercita l'assistenza primaria. Il tutto, con l'accondiscendenza dei Sindaci che, da massime autorità sanitarie locali, non vedono, non sentono e non parlano. Figuriamoci a rivendicare il soddisfacimento dei bisogni sociosanitari, finanche elementari.

Conseguentemente, è ovvio presagire cosa accadrà dando in pasto questi (non) dati all'intelligenza artificiale, che rischia di sputare fuori risultati surreali, perché fondati su dati non provenienti da fonti attendibili, generativi pertanto di metodologie diagnostiche e terapeutiche frutto di una statistica alterata, brutto esempio di una "schizofrenia artificiale".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FERRARA

Infermiere indagato con l'accusa di omicidio per la morte di due anziani

••• Un infermiere sarebbe stato iscritto nel registro degli indagati dalla Procura di Ferrara in relazione alle morti di due anziani, ricoverati all'ospedale di Argenta, «Mazzolani Vandini». Il fascicolo è per omicidio. I militari si sono recati ieri mattina nel reparto lungodegenza post acuzie geriatrica riabilitativa dell'ospedale dove, a settembre scorso, «si sono verificati due decessi sospetti». Le indagini di Procura e carabinieri sono finalizzate a chiarire se la morte dei due anziani sia in qualche modo correlata a un uso improprio di farmaci somministrati da personale infermieristico. Per questa

ragione «le due salme sono già state poste a disposizione dell'autorità giudiziaria e le esequie necessariamente rinviate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



OBIETTIVO: garantire 400mila prestazioni "fuori soglia"

Sanità Lazio: piano da 17milioni per ridurre liste attesa

L'eterna emergenza delle liste d'attesa in sanità corrisponde alla altrettanto eterna ricerca di soluzioni sostenibili. La chiave di volta restano i finanziamenti. Nel Lazio la Giunta regionale ha deciso di stanziare 17 milioni di euro per garantire alle aziende sanitarie di erogare 400mila prestazioni "fuori soglia": si tratta degli esami e delle visite che superano i tempi di garanzia previsti per le liste di attesa dalla normativa vigente. Lo prevede la delibera approvata dalla Giunta regionale, su proposta del presidente Francesco Rocca, che consentirà di riportare nei termini previsti dalla normativa tutte le prestazioni urgenti (da effettuare entro 72 ore), brevi (da garantire entro 10 giorni), differite (da erogare entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici) e programmabili (da assicurare entro 120 giorni).

"Sono particolarmente orgoglioso del lavoro che stiamo portando avanti sulla riduzione delle liste d'attesa. Si tratta di un tema di giustizia e di qualità della vita dei pazienti: lo stanziamento di 17 milioni di euro alle aziende sanitarie per garantire 400mila prestazioni "fuori soglia" è un ulteriore passo avanti verso una gestione pienamente virtuosa ed efficiente delle prenotazioni sanitarie nel Lazio, il nostro obiettivo finale, secondo le linee guida del ministero della Salute. Tutto questo è stato possibile grazie a un lavoro di pianificazione strategica senza precedenti, territorio per territorio", ha dichiarato il presidente Rocca".

Le aziende sanitarie, si legge in una nota della Regione, devono predisporre, entro 20 giorni, un Piano per l'abbatti-

mento delle liste di attesa (nel rispetto dei tempi appropriati per ogni singola prestazione e necessità di cura) ed entro i successivi 60 giorni dare attuazione alle misure stabilite. Il provvedimento, volto al superamento della piaga degli esami e delle visite fuori soglia, "è il frutto di un percorso intrapreso dall'Amministrazione regionale - spiega ancora la nota - partendo dall'informatizzazione della gestione delle liste di attesa e dall'integrazione delle agende pubbliche con quelle delle singole strutture private accreditate nel Recup, che è diventato l'unico punto di accesso dal primo gennaio 2024". Si tratta di un'altra misura parte integrante della riforma organica del Recup, introdotta sin dall'insediamento dal presidente Francesco Rocca e dal direttore della direzione Salute e Integrazione sociosanitaria Andrea Urbani: dal mese di settembre, l'Amministrazione regionale è, infatti, in grado di monitorare quotidianamente le prestazioni di specialistica ambulatoriale che superano i tempi di garanzia previsti per le liste di attesa. Oggi la Regione Lazio ha una fotografia nitida delle prestazioni "bucate", a differenza del passato, e continua a investire nella cosiddetta "spesa buona", attingendo dai fondi accantonati con l'obiettivo di abbattere le liste d'attesa. Principalmente, le pre-



stazioni "fuori soglia" dovranno essere superate tenendo conto dell'ordine cronologico delle richieste di prenotazione di ciascuna classe di priorità e di quelle ritenute maggiormente critiche. In questo senso, le Aziende dovranno attuare le seguenti modalità: l'utilizzo delle prestazioni aggiuntive in via prioritaria e principale; attività libero-professionale intramuraria in via subordinata; da ultimo, il ricorso al privato accreditato con le strutture presenti sul territorio, motivando la mancata attivazione delle misure interne. In tal caso, le Aziende dovranno procedere all'assegnazione di un budget aggiuntivo e alla sottoscrizione di un accordo contrattuale. Al tempo stesso, ogni Azienda dovrà attivare un sistema di monitoraggio per ve-

rificare l'attuazione delle misure previste.

Questa, nel dettaglio, la suddivisione delle prestazioni "fuori soglia" per ogni Azienda sanitaria, insieme con il valore economico e il finanziamento stanziato:

Asl Roma 1, le prestazioni fuori soglia sono 94.141 per 3,7 milioni di euro;
Asl Roma 2, le prestazioni fuori soglia sono 98.770 per 4,5 milioni di euro;
Asl Roma 3, le prestazioni fuori soglia sono 35.772 per 1,5 milioni di euro;
Asl Roma 4, le prestazioni fuori soglia sono 21.753 per oltre 796mila euro;
Asl Roma 5, le prestazioni fuori soglia sono 22.539 per un milione di euro;
Asl Roma 6, le prestazioni fuori soglia sono 28.761 per 1,2 milioni di euro;
Asl di Latina, le prestazioni fuori soglia

sono 28.171 per 1,3 milioni di euro;
Asl di Frosinone, le prestazioni fuori soglia sono 27.120 per un milione di euro;
Asl di Viterbo, le prestazioni fuori soglia sono 24.783 per 990mila euro;

Asl di Rieti, le prestazioni fuori soglia sono 17.698 per 840mila euro.

Ce.Au.

