

30 settembre 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



Barbour

la Repubblica

Barbour

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



La libertà di espressione è un diritto inalienabile e inviolabile.

Lunedì 30 settembre 2024



Oggi con Affari & Finanza

Ann. di N. 24 - in Italia € 1,70

Trovato il corpo di Nasrallah, Saffiedine nuovo capo di Hezbollah

Libano, i tank al confine Israele pronto a invadere

Il commento

La faglia iraniana

di Paolo Garimberti

Ora, dopo la morte di Hassan Nasrallah, il grande interrogativo che incombe sul quadrante mediorientale è: che cosa farà l'Iran? a pagina 31

dal nostro inviato Fabio Tonacci

CONFINE ISRAELO-LIBANESE - Il futuro prossimo della frontiera nord incombe già sulla statale 89. Una macchia ocra appare tra gli olivi e i mirti cresciuti selvatici lungo la strada, il riflesso delle blindature colpisce l'iride, l'ombra dei cannoni è proiettata a terra dalla luce di mezzogiorno. Il pianoro semi-nascosto non ha più alcuna forma di vegetazione, ben arato com'è dai cingolati israeliani che lo hanno eletto a base logistica.

a pagina 7 servizi di Basile, Caferrì, Colarusso e Franceschini da pagina 6 a pagina 13



Yemen Raid israeliano su Hodeida, il principale porto yemenita, roccaforte degli Houthis

EUROPA INQUIETA

L'Austria si tinge di nero

Risultato storico per l'estrema destra. Fpö è il primo partito al 29%, flop del cancelliere Nehammer fermo al 26% Il leader nazionalista Kickl: pronti a governare. Allarme antisemitismo in Italia: la denuncia di Liliana Segre

Mattarella e Steinmeier a Marzabotto: mai più nazismi e fascismi

L'analisi

Tornano i fantasmi del passato

di Claudio Tito

Il tempo della memoria evidentemente è passato. E la lezione della storia rischia di essere cancellata. a pagina 31

dalla nostra inviata Tonia Mastrobuoni

VIENNA - È l'elezione dei primati. Una débâcle per i due partiti che hanno governato l'Austria per tutto il secondo Dopoguerra, socialdemocratici e popolari, e un trionfo per l'estrema destra Fpö. E potrebbe cambiare gli equilibri in Europa.

alle pagine 2 e 3 servizi di Dazzi, Foschini e Vecchio alle pagine 4 e 15

Altan

IL CAMPO È LARGO, MA È PIENO DI BUCHE.



Politica

Non facciamoci male così Schlein si sfilata dal match M5S-Renzi

di Serenella Mattera a pagina 16

Il caso

Papa Francesco: "I medici abortisti sono sicari"

di Iacopo Scaramuzzi a pagina 23

Il reportage

Addio al carbone viaggio nell'ultima centrale inglese



di Antonello Guerrera a pagina 21

L'intervista

Alessandro Michele "La moda è un inno alla vita"



di Serena Tibaldi a pagina 29

Sport

Battuto il Monza il Napoli di Conte è già primo



di Azzì, Condò, Gamba e Scotti nello sport

Advertisement for Feltrinelli Editore featuring the book 'Alma' by Federica Manzoni. The cover shows a street scene with buildings and a yellow banner that says 'Da Vincitore Premio Campiello'.

CORRIERE DELLA SERA

KES

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 (67821)
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06 (68828)

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 (6777310)
mail: servizioclienti@corriere.it



Fa discutere il messaggio del Papa
«L'aborto un omicidio, i medici sicari»
di **Fabrizio Guglielmini** e **Gian Guido Vecchi**
a pagina 20

Serie A
Il Napoli vince e va in testa
di **Monica Scozzafava**
a pagina 37

Wherever you go.

montura.com

Decine di aerei contro gli Houthi, dopo il missile balistico diretto su Tel Aviv. Le ipotesi di incursioni da terra in Libano

Nuovi raid, Israele colpisce lo Yemen

Gli Stati Uniti: «Sostegno, ma no a una guerra totale». Recuperato il cadavere di Nasrallah

IL PASSO INATTESO

di **Davide Frattini**

Un'euforia da Guerra dei Sei giorni sembra aver conquistato tanti israeliani, anche se i giorni combattuti contro Hamas a Gaza sono ormai 359 e da uno in meno va avanti lo scontro ora totale con l'Hezbollah libanese. Di sicuro ha catturato quelli ai vertici, con i consiglieri di Benjamin Netanyahu che diffondono la foto del primo ministro seduto al telefono «per approvare l'attacco» ad Hassan Nasrallah, mentre la decisione era già stata presa prima della sua partenza per New York dove ha partecipato all'Assemblea Generale delle Nazioni Unite. Oltre al tentativo di arruolare il premier nel meccanismo dell'operazione come fossero i tempi dell'unità speciale Sayeret Matkal: il capitano Bibi sarebbe andato negli Stati Uniti perché gli occhi di Nasrallah guardassero in quella direzione e non scrutassero il cielo sopra Beirut. Bibi, com'è soprannominato, non ha mai accettato in pubblico la responsabilità per i massacri del 7 ottobre perpetrati dai terroristi palestinesi nel sud di Israele. Non ha invece esitato a prendersi il merito dei raid in sequenza che hanno decapitato i vertici dell'organizzazione libanese, un risultato che pure i critici gli riconoscono: è successo sotto il suo comando.

continua a pagina 5

Nel giorno in cui nel bunker libanese ridotto in briciole viene ritrovato il cadavere di Nasrallah, Israele continua i raid aerei e colpisce nello Yemen: un porto, un aeroporto e una centrale, obiettivi riconducibili agli Houthi. Dagli Usa Israele incassa il «sostegno», ma anche «l'invito a fermarsi».

da pagina 2 a pagina 9
Battistini, L. Cremonesi Frignani, Montefiori Privitera, Serafini

IL COMMANDO DI HEZBOLLAH I piani di vendetta e l'«Unità 910»

di **Guido Olimpio**
a pagina 3

GIANNELLI

LA GIUSTIZIA

CON TUTTI QUESTI COMANDANTI HEZBOLLAH NON CI SARÀ PERICOLO? MANDALI ALL'INFERNO! E D'ACCORDO ANCHE IO!

CONDONO SUI REDDITI 2018-2022. CRITICO IL PD Si alla sanatoria fiscale per chi sceglie il concordato

di **Enrico Marro**
Isco, arriva il concordato senza sanzioni. E il Pd: «Regalo agli evasori». a pagina 15

I SEGRETI DEL POTERE ANDREA MONORCHIO «La notte in cui Amato decise il prelievo sui conti»

di **Francesco Verderami**
I protagonisti e le litte nella notte in cui il prelievo sui conti. a pagina 17

NELLA MORSA DEI SINDACATI Il cambiamento nelle scuole: indispensabile (quanto lontano)

di **Ernesto Galli della Loggia**
Da molti decenni in Italia non esiste alcuna associazione di insegnanti che per la sua consistenza sia degna di questo nome. La partitizzazione e la sindacalizzazione tipica della nostra storia repubblicana hanno messo virtualmente fuori gioco o si sono mangiati sul nascere qualsiasi iniziativa di questo tipo. Il risultato è che in Italia qualunque discorso sulla scuola è destinato a non registrare mai l'opinione per così dire ufficiale e «informata dei fatti» di coloro che in essa hanno il ruolo evidentemente centrale.

continua a pagina 30

La strage 80 anni fa L'omaggio di Mattarella alle vittime dei nazifascisti



Il presidente Sergio Mattarella e il presidente tedesco Frank-Walter Steinmeier salutano i familiari e i superstiti dell'eccidio nazista di Monte Sole

Marzabotto, ricordo e dolore Steinmeier: «Chiedo perdono»
di **Marzio Breda** e **Antonio Carloti**

«**M**ai più», il monito di Mattarella a Marzabotto, a 80 anni dall'eccidio nazifascista. E il presidente tedesco Steinmeier si è poi rivolto ai familiari delle vittime e ai superstiti: «Provo dolore e vergogna. Mi inchino dinanzi ai morti e oggi vi chiedo perdono».

alle pagine 10 e 11

Il caso I conservatori: mai con loro Austria, vittoria dell'estrema destra «Ora il governo»

di **Paolo Valentino**
Felezioni in Austria, gli exit poll danno in testa la formazione di estrema destra Fpo. Il partito guidato da Herbert Kickl sarebbe primo con il 29,1% dei voti mentre i popolari del cancelliere Nehammer si attesterebbero al 26,2%, i socialdemocratici dell'Spo al 20,4% e i Verdi all'8,6%. Le alleanze.

a pagina 18

DATARO.COM

Afd, programmi e numeri L'abbaglio dei suoi elettori

di **Milena Gabanelli** e **Mara Gergolet**
Un abbaglio, il trionfo dell'estrema destra in Germania. L'analisi delle promesse di Afd rivela contraddizioni che minacciano i principi base della Costituzione tedesca e che andrebbero persino a peggiorare le condizioni dei propri elettori.

a pagina 19

ULTIMO BANCO di **Alessandro D'Avenia**

«**L**eggio il suo ultimo libro, mi fermo, penso, ne parlo con i miei figli adolescenti. È emerso qualcosa che ci ha fatto ridere e riflettere. È nato un concetto che vorremmo regalarlo, dato che al momento, oltre a concepirlo, non andiamo. Lo abbiamo scritto sulla lavagna d'ardesia che abbiamo in cucina (cuore della casa), e ci osserva: una confluguazione imprevista. Si tratta del "passato imminente", che non sappiamo esattamente gestire e affidiamo a lei». Ho accolto la suggestione di questa lettera perché vi ho scorto una luce nel buio susseguirsi dei recenti episodi di cronaca nera familiare, una luce che potrebbe illuminare almeno la crepa sui muri di casa la cui frattura è profonda, nelle fondamenta. Un tempo ver-

Tempi nuovi

bale concepito tra risate e chiacchiere in famiglia appartiene alla cronaca minuta, ma raccontare avventure minime, collezionare reperti di gioia, come una lavagna in ardesia in cucina, è il compito di chi sta all'ultimo banco. Un oggetto che apparterebbe all'immaginario scolastico si rivela per quel che è, ovunque lo si metta: promemoria e progetto. Il «passato imminente» allora sembra un passato che non smette di farsi presente, continua ad accadere. Ma dove e quando un passato può essere sempre acceso come un fuoco eterno nella notte fredda e buia?

Il «passato imminente» appartiene alla categoria dei passati: il sugo della vita.

continua a pagina 27

Il nuovo ambasciatore, pronto per il business, il sociale, il personale e l'agibilità in uno stile classico e sofisticato.

classic has never been so light.

SCOPRI LA COLLEZIONE

Santoni

EASY.

Per informazioni: Sped. in A.P. - DL 35/2003 (conv. L. 46/2004 art. 1, L. 124/2008) art. 1, L. 124/2008
 40830
 9 771120 481008

IL LIBRO POSTUMO

Il mio volto un enigma che sfugge all'obiettivo

JAVIER MARIAS



Qualche settimana fa, un altro supplemento domenicale ha pubblicato un'intervista al sottoscritto illustrata da tre fotografie che mi sono state fatte espressamente in studio. -DE SILVA - PAGINA 22

L'AMBIENTE

La Sardegna non perda l'occasione dell'eolico

MARIO TOZZI



C'è una straordinaria terra nel mezzo del mare Mediterraneo che potrebbe essere la prima grande isola e la prima regione del mondo ad abbandonare i combustibili fossili e a essere totalmente neutra. -PAGINA 19

SOLO NEI MIGLIORI BAR

LA STAMPA

LUNEDÌ 30 SETTEMBRE 2021

CAFFÈ COITADORO

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N. 270 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

IL PRESIDENTE USA VUOLE EVITARE UN CONFLITTO SU LARGA SCALA. ALLARME SUI CASI DI ANTISEMITISMO IN ITALIA

Netanyahu, la sfida totale

Offensiva su quattro fronti: Gaza, Libano, Siria e Yemen. Biden: chiamerò il premier israeliano

IL COMMENTO

La logica della guerra uccide lo Stato di diritto

MASSIMO CACCIARI

Ciò che più stupisce - o forse dovremmo dire atterisce - nel modo in cui da ogni parte politica o quasi vengono seguite e commentate le tragedie di questo decisivo momento della nostra storia, quelle medio-orientali in particolare, è l'assoluta dimenticanza in cui sono precipitati principi, idee, simboli che, fino a un non remoto passato, avevano cercato di mantenere viva la speranza di poter giungere a un accordo, se non a una pace, nonostante la violenza del conflitto. Vi erano voci, sia israeliane che islamiche che europee, le quali facevano memoria della triplice preghiera di Abramo, per gli incircincisi, per Isacco e per Ismaele, voci che non si arrendevano allo "scontro di civiltà" e ricordavano gli innumeri episodi che testimoniano come non solo la contrapposizione, ma anche la complementarità abbiano caratterizzato nei secoli i loro rapporti. Non è un destino ineluttabile. -PAGINA 21



Le esplosioni dei bombardamenti israeliani hanno scosso quattro fronti. Il più vicino, il Nord di Gaza, dietro casa. Il più distante, lo Yemen, a 1800 chilometri di distanza. Un'ampia ondata di attacchi ha colpito varie zone del Libano. Nel mirino anche la Siria.

DEL GATTO, DEL VECCHIO, MAGRI, SIMONI - PAGINE 2-5

IL MONDO IN BILICO

Quell'Iran dilaniato tentato dalla vendetta

GIORDANO STABILE

Dai bassifondi dei social ai bunker dei vertici iraniani una profonda spaccatura si è aperta nel mondo scita dopo la morte di Hassan Nasrallah a Beirut. Il leader di Hezbollah era anche il comandante ombra dell'Asse della resistenza, una posizione ereditata dopo l'uccisione di Qassem Soleimani. -PAGINA 5

Se l'Occidente piange i terroristi di Hezbollah

ASSIA NEUMANN DAYAN

L'Occidente piange perché non sa fare altro. In una settimana Israele ha decapitato tutta la linea di comando di Hezbollah, organizzazione terroristica che negli anni ha commesso alcune delle peggiori stragi nel mondo, come nel 1983 a Beirut uccidendo 241 militari americani e 58 francesi. -PAGINA 21

I DIRITTI

Anche le guardie via dalle carceri per la disumanità del sovraffollamento

DONATELLA STASIO



«Se c'è qualcosa da spartire tra un prigioniero e il suo piantone, che non sia l'aria di quel cortile, voglio soltanto che sia prigioniero», canta Fabrizio De André. Ed è la prigione peggiore degli ultimi anni quella che, oggi, stanno "spartendo" prigionieri e piantoni, per dirla con Faber. -PAGINA 15

L'ANALISI

Il nuovo azzardo di Bibi "Incassare tutto subito"

ETTORE SEQUI

Da alcune settimane, su queste colonne, sottolineo l'intenzione israeliana di separare i diversi fronti di guerra e mettere in sicurezza i propri confini, frammentando il cosiddetto Asse della resistenza (Hamas, Hezbollah, Houthis, milizie scite in Siria e Iraq), per prepararsi a un possibile confronto diretto con l'Iran. -PAGINA 6

ELEZIONI IN AUSTRIA: IN TEST A L'ULTRADESTRA DI KICKL, POPOLARI SECONDI



Valzer nero
LETIZIA TORTORELLA

L'hanno chiamato "Marathonmann", il maratona. Herbert Kickl ha tagliato il traguardo delle elezioni legislative austriache di ieri con uno sprint da uomo dei record. -PAGINA 8

ROLAND SCHLAIER/APP

GLI 80 ANNI DI MARZABOTTO

Le scuse di Steinmeier per l'orrore nazifascista

UGO MAGRI



Superstiti e parenti descrivono a Frank-Walter Steinmeier che cosa fu quella strage: 771 vittime, in gran parte donne e bambini. -PAGINA 11

LA POLITICA

Addio al campo largo che non dice dove va

ALESSANDRO DE ANGELIS

Non ci voleva una Cassandra per prevedere che, nella patria di Beppe Grillo e proprio nel momento in cui è sfidato da Grillo, Giuseppe Conte non avrebbe mai accettato alcuna forma di collaborazione con Renzi. Già di suo è vissuto come l'uomo nero. Lì poi era pure organico alla giunta Bucci. Le divisioni, da quelle parti, non fanno più neanche notizia. -PAGINA 21

LE STRAGI FAMILIARI

Com'è dura accettare che mostri non si nasce

CARLOTTA FRUTTERO

Un padre che stermina quasi tutta la famiglia e poi si toglie la vita. Una giovane donna che nasconde due gravidanze, partorisce in casa, uccide entrambe le creature e seppellisce i corpicini in giardino. Un ragazzo diciassettenne che adessa online una quarantenne e, in preda a chissà quale malefica suggestione, la strangola. -PAGINA 17

IL COLLOQUIO

Il Papa contro l'aborto "Medici come sicari"

DOMENICO AGASSO

«Le donne hanno diritto alla vita: alla propria, alla vita dei figli. Un aborto è un omicidio. La scienza dice che a un mese dal concepimento ci sono tutti gli organi. Si uccide un essere umano. E i medici che si prestano a questo sono dei sicari. Si uccide una vita umana», dice Francesco sul volo di ritorno dal Belgio. -PAGINA 16

IL CICLISMO

Mai nessuno come Pogacar Cento km di fuga mondiale

DANIELA COTTO

Una fuga di 100 chilometri, un Mondiale vinto dopo il Giro d'Italia e il terzo Tour de France della carriera. Tutto nella stessa stagione. Arriva da un altro mondo, Tadej Pogacar. Da quello dei fuoriclasse un po' marziani un po' stelle del cielo. Con un'impresa spettacolare e l'impazienza dei ribelli. -PAGINA 28



IL CALCIO

Toro ko tradito dalla difesa Cede primato e imbattibilità

GIANLUCA ODDENINO

Due sconfitte casalinghe di fila, così diverse e così uguali, spongono sul più bello i sogni Toro di una squadra che aveva incantato per gioco, idee e mentalità. Il tempo di toccare il cielo con un dito, ritrovando un primo posto solitario in Serie A dopo 47 anni di attesa, e la squadra di Vanoli è tornata sulla terra. -PAGINA 26



ACQUISTIAMO ANTIQUARIATO orientale ed europeo

www.barbieriantiquariato.it
Tel. 348 3582502



VALUTAZIONI GRATUITE IN TUTTA ITALIA
IMPORTANTI COLLEZIONI O SINGOLO OGGETTO



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

Il Messaggero

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

€ 1,40 ANNO 140 N° 288
Sped. in A.P. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c.1 DC 58

NAZIONALE



Lunedì 30 Settembre 2024 • S. Girolamo

IL MERIDIANO

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

Sfilata show a Parigi
Alessandro Michele
debutta in Valentino
tra star e déjà-vu

Franco a pag. 23



1930-2024
Glauco Mauri,
sipario sul gigante
del teatro classico

Ippaso a pag. 25



Impresa storica
In fuga per 100km
Pogacar mondiale
imita Merckx

Gugliotta e Mei nello Sport



L'editoriale
LA VIA
STRETTA
DEL CAMPO
LARGO

Alessandro Campi

I governi di coalizione - partiti di diverso orientamento che si accordano sulla realizzazione di un programma comune: prima del voto (preferibilmente) o a risultato delle urne acquisite - sono la regola nella gran parte delle democrazie, persino ormai in quei sistemi politici dove, in virtù dei meccanismi elettorali o della loro particolare struttura istituzionale, gli esecutivi erano espressione tendenzialmente omogenea o unitaria di una sola forza politica (e, al massimo, dei suoi satelliti minori).

Per qualcuno ciò è persino un bene. Il fatto che la guida di un Paese sia nelle mani non di un solo partito (tanto meno di un solo uomo o donna), ma di un'alleanza più o meno ampia tra forze politiche che è una garanzia di pluralismo, moderazione e prudenza. I governi di coalizione non garantiscono solo una maggioranza parlamentare solida: sono anche, per definizione, più socialmente rappresentativi, nella misura in cui danno voce a pezzi di società molto diversi tra di loro.

Certo, le cose possono andare a rilento quando si tratta di prendere una decisione mediando tra istanze e richieste molteplici, quando cioè occorre fare i conti con le ambizioni e le intenzioni di più leader ognuno interessato a difendere i propri elettori, ma in compenso si evitano scelte troppo unilaterali, affrettate e divisive. Dire coalizione è dire compromesso: una virtù politica spesso scambiata per un vizio.

Continua a pag. 27

L'ultradestra sfonda in Austria: Fpö al 29%

► Trionfo storico per Kickl, ma rischio stallo per il governo

VIENNA Austria. L'ultradestra è il primo partito, ma non trova alleati. Risultato storico per la formazione guidata da Kickl: sfiora il 29%. Delusione popolari (26,3%). E i socialdemocratici si fermano al 21,1%. Il risultato potrebbe indebolire le politiche europee anti Putin.

Bussotti, Guglia e Rosana alle pag. 2 e 3

Il presidente tedesco alla commemorazione

Marzabotto, Steinmeier chiede perdono Mattarella: «Mai più regimi nazisti»



Mario Ajello

Il presidente della repubblica federale tedesca Steinmeier a Marzabotto: «La Germania chiede perdono». Il presidente Mattarella: mai più nazismi.

A pag. 9

Decreto Omnibus, oggi il voto finale

Concordato 2018-2022, c'è la sanatoria Carcere per i pirati dello streaming

Francesco Pacifico

Arriva una nuova spinta per incentivare le adesioni al concordato preventivo biennale. Lo stesso strumento



con il cui gettito il governo spera di riuscire a finanziare anche il taglio dell'Irpef per i redditi sopra i 50mila euro. Oggi il voto finale sul decreto Omnibus.

A pag. 13

Israele estende il conflitto

► Primi blitz di terra in Libano e raid sui porti nello Yemen. Il Papa: attacco immorale e sproporzionato L'intervista Tajani: «Non dimentichiamo il 7 ottobre. Missione Onu per uno Stato palestinese»

Dia-gol guida i biancocelesti: 2-3 al Torino. Rimonta giallorossa con baby Pisilli: Venezia ko (2-1)



Lazio e Roma, la domenica dei sorrisi

Boulaya Dia e (a destra) Nicolò Pisilli: i loro gol decisivi per Lazio e Roma (FOTO ANSA) Nello Sport

ROMA Israele allarga il conflitto, raid sui porti Houthi nello Yemen.

Servizi da pag. 2 a pag. 7

Il faccia a faccia

Pamela, la madre va da Oseghale «Voglio la verità»

Raffaella Troili

Lei non si è persa un'udienza, lui ha evitato sempre il suo sguardo. Ma Alessandra Verni, la mamma di Pamela, la ragazzina fatta a pezzi a Macerata, non molla. «Andrò a Ferrara dove è rinchiuso Oseghale, sto aspettando l'ok. Il via libera: voglio guardarlo negli occhi, voglio la verità».

A pag. 15

Cin, il via a gennaio



Il Giubileo è vicino, per gli affitti brevi slittano le sanzioni

ROMA Slittano al 2025 le sanzioni per gli affitti brevi senza Cin, il nuovo Codice identificativo nazionale, strumento che punta a contrastare l'evasione in un settore dove in molti inventano escamotage per non pagare tutte le tasse.

Bisozzi e Magliaro a pag. 15

SPADA
spadaroma.com

NEW COLLECTION

FW 24-25

Il Segno di LUCA

IL TORO È SPENSIERATO

La configurazione, benevola nei tuoi confronti, ti aiuta ad alleggerire la giornata consentendoti di trovare il modo di divertirti senza lasciarti condizionare da doveri e responsabilità, che sono comunque presenti. Cogli l'invito al gioco della Luna, che ti suggerisce di seguire il filo del piacere insieme al partner, facendo in modo che l'amore ti restituisca la serenità che desideri. E magari prova a fare qualcosa di speciale.

MANTRA DEL GIORNO
Anche l'istinto richiede allenamento.

L'oroscopo a pag. 27

* Tardem con altri quotidiani (non disponibili separatamente): nella provincia di Latina, Lazio, Brindisi e Taranto, Il Messaggero - Roma Quotidiano di Puglia € 1,20. In abbonamento: Fiumicino € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Primo Piano. Note: € 1,50 nella provincia di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovo Quotidiano di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; Carlo Mazzotta, L'allenatore condottiero * € 5,90 (solo Roma)

Schillaci: la Sanità riceverà più fondi, tratto con Giorgetti

► L'intervista Il ministro: «Avremo le risorse per assunzioni e indennizzi di medici e infermieri»

Mauro Evangelisti

«Avremo più di 1,3 miliardi per assunzioni e indennità». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci a *Il Messaggero*. «Sulle liste di attesa stiamo rispettando i tempi. Aggressioni in corsia, abbiamo scelto la linea dura: ci sono stati i primi arresti». E an-

cora: «Le telecamere aiuteranno a individuare chi insulta o colpisce il personale sanitario».

A pag. 9

 L'intervista **Orazio Schillaci**

«Servono più di 1,3 miliardi per assunzioni e indennità»

► Il ministro della Salute: «Sulle liste di attesa stiamo rispettando i tempi. Aggressioni in corsia, abbiamo scelto la linea dura: ci sono stati i primi arresti»

Assunzioni di medici e infermieri, ma anche defiscalizzazione dell'indennità di specificità che renderà più ricche le buste paga: è su questi due obiettivi che si concentra soprattutto la richiesta di maggiori risorse per la sanità nella Manovra del ministro della Salute, Orazio Schillaci, che allontana le cifre che stanno circolando (1,2-1,3 miliardi di euro): «Stiamo lavorando perché siano di più». Nessuna frenata sui decreti attuativi dei provvedimenti per abbattere le liste di attesa («stiamo rispettando i tempi»). E fiducia nel decreto appena votato dal go-

verno per contrastare le violenze negli ospedali contro gli operatori sanitario («le risorse serviranno anche per potenziare la videosorveglianza dove è insufficiente»). Sono questi alcuni dei punti fermi del ministro Schillaci, al ritorno dall'assemblea dell'Onu a New York. **Lei ha chiesto con insistenza in Finanza più risorse per la sanità. Indiscrezioni dicono che il mini-**

stro Giorgetti concederà 1,2-1,3 miliardi di euro in più, cifra che secondo molti sarà insufficiente. Cosa ne pensa?



«La cifra che mi cita è indubbiamente insufficiente, ma non sono questi i numeri di cui stiamo parlando con il ministro dell'Economia. Stiamo lavorando per ottenere quanto più possibile e continueremo ad incalzare le Regioni perché ogni euro sia speso al meglio, senza sprechi. Serviranno anche per le nuove assunzioni e per la defiscalizzazione delle indennità di specificità del personale perché vogliamo pagarlo meglio».

Un altro grande male della sanità italiana è rappresentato dalle liste di attesa. Come mai non ci sono ancora i decreti attuativi dei provvedimenti approvati un mese e mezzo fa?

«Il decreto sulle linee guida per la piattaforma nazionale di monitoraggio è già stato trasmesso alla conferenza Stato-Regioni. Gli altri sono tutti in fase di predisposizione. I dati sono già confortanti. Diverse strutture hanno iniziato ad adottare nuove procedure e regolamenti che stanno riducendo sensibilmente i tempi di attesa».

Arresto in flagranza differita e fino a i cinque anni di reclusione per chi aggredisce un operatore sanitario: basterà a fermare la violenza contro medici e infermieri? Proprio nelle ultime ore c'è stata una nuova aggressione al pronto soccorso del Gemelli di Roma.

«Occorreva una risposta forte e l'abbiamo data. Questa misura di prevenzione e di deterrenza si aggiunge a quelle che abbiamo approvato lo scorso anno. I cittadini devono sapere che ci sono più presidi di polizia, che se aggrediscono un medico o un infermiere, un operatore sociosanitario le pene sono state aumentate e che si può procedere d'ufficio anche senza la denuncia di chi ha subito violenza. Da oggi scatta anche l'arresto in flagranza differita e sono previste pene più severe per chi distrugge reparti o pronto soccorso. Sono benvenuti al servizio di tutti e non è accettabile che vengano devastati come

abbiamo visto. Anche quella è violenza. È chiaro che puntiamo a scoraggiare atteggiamenti violenti, ma come ho detto più volte occorre un'azione forte a livello culturale. Non è un'operazione semplice, ne siamo consapevoli. Non possiamo però arrenderci all'idea che ci siano cittadini che non portano rispetto verso il personale sanitario o che, condizionati da quello che leggono su internet, possano ergersi al di sopra di chi è qualificato per quello che fa e che, ricordiamolo, non è infallibile. Nessuno lo è».

A volte il cittadino è condannato a lunghe attese in pronto soccorso.

«So bene naturalmente che se in un pronto soccorso c'è carenza di personale e le attese si allungano, è più facile che si crei tensione. Ma questo non giustifica le aggressioni. Stiamo facendo ogni sforzo per poter assumere più personale e soprattutto pagarlo meglio».

Avevate annunciato questo decreto qualche tempo fa, inoltre si è parlato di rafforzamento dei posti di polizia negli ospedali. Eppure, la violenza non si ferma.

«Vero, ma nei giorni scorsi ci sono stati anche arresti di persone che hanno aggredito operatori sanitari. Anche questo va segnalato per far capire che si fa sul serio. Non c'è impunità. Il decreto lo abbiamo annunciato il 12 settembre, dopo 15 giorni è stato approvato. Era una richiesta anche delle categorie e abbiamo mantenuto l'impegno».

In che modo la videosorveglianza aiuterà a prevenire questi episodi?

«La video sorveglianza è importante per l'applicazione dell'arresto in flagranza differita ed è un altro strumento di tutela per gli operatori sanitari e di deterrenza per utenti e pazienti che vanno in ospedale. Con le Regioni possiamo anche ragionare sull'opportunità di regolamentare gli accessi nelle strutture».

Mauro Evangelisti

I numeri

18mila

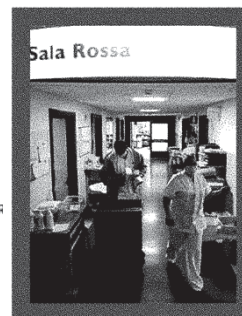
Aumenta la violenza negli ospedali

Le aggressioni registrate in un anno negli ospedali italiani: in particolare la situazione è critica nei pronto soccorso

5

Pene più severe contro le aggressioni

Gli anni di reclusione previsti come pena massima per chi aggredisce un medico o un infermiere all'interno degli ospedali: la misura è prevista nel nuovo decreto approvato dal governo



30.000

Piano straordinario per le assunzioni

È il numero di medici e infermieri che si punta ad assumere nel servizio sanitario nazionale nei prossimi tre anni per colmare le lacune degli organici negli ospedali del nostro Paese

314

Posti letto, nodo da sciogliere

Secondo gli ultimi dati in Italia negli ospedali ci sono 314 posti letto per ogni 100mila abitanti: la media europea è più alta, sopra quota cinquecento



Il ministro dell'Economia: "Ecco il nuovo Piano strutturale di bilancio: la sfida è il debito, occorre prudenza" Meno deficit e più risparmi. "Tutti devono contribuire, anche le banche". L'Upb: crescita più bassa dello 0,2%

Più risorse a contratti e sanità Giorgetti: nessuno resta indietro Ma restano dubbi sul Pil del 2026

IL DOSSIER

PAOLO BARONI
ROMA

Il Piano strutturale di bilancio, scrive il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti nella presentazione del testo trasmesso venerdì notte al Parlamento, «non lascia indietro nessuno» e si concentra «sulla sostenibilità del sistema pensionistico e la qualità del sistema sanitario». Il Piano, che fissa gli obiettivi prioritari per la spesa pubblica dei prossimi anni alla luce delle nuove regole europee, e che dopo l'ok del Parlamento verrà inviato a Bruxelles, conferma sia l'obiettivo di ridurre il rapporto deficit Pil sotto il 3% a partire dal 2026 in modo da uscire dalla procedura di deficit eccessivo, sia la riduzione dell'incidenza del debito pubblico dopo il 2027 (una volta smaltito l'onere del superbonus) come l'impegno di mantenere la spesa primaria su una media dell'1,5% nei prossimi 7 anni. Questo è infatti l'orizzonte temporale di rife-

rimento indicato dal governo che per riuscire a spalmare sino al 2031 lo sforzo di risanamento dei conti alla Commissione Ue offre in cambio un robusto pacchetto di riforme su giustizia, fisco, pubblica amministrazione, imprese, concorrenza e spesa pubblica.

In pratica si tratta di ampliare e rafforzare gli impegni già presi col Pnrr, che sommati ai nuovi investimenti secondo le stime del governo, «potrebbero condurre ad un aumento del Pil del 3,8% entro il 2031».

«La sfida più grande per il Paese è rappresentata dall'elevato stock di debito pubblico e dal relativo onere per interessi. Essi hanno spiazzato ogni margine per disegnare politiche pubbliche di sostegno alla crescita negli ultimi decenni», scrive Giorgetti, che conferma la decisione di rendere strutturale con la prossima legge di Bilancio il taglio del cuneo fiscale per i redditi sino a 35 mila euro e la riduzione delle aliquote

Irpef, la scelta di non penalizzare la sanità e di stanziare fondi adeguati per rinnovare i contratti pubblici. Quanto alle risorse ieri il ministro parlando a Sondrio ha spiegato che «le nuove regole europee impongono sacrifici: noi taglieremo tante spese e cercheremo di fare efficienza e chiameremo un po' a concorso chi ne ha la possibilità, discutendo con tutti anche col settore bancario».

Sul fronte della previdenza, poi, il governo ragiona sulla possibilità di modificare i criteri di accesso alla pensione, inserendo questo tema nella lista dei 33 Ddl collegati alla legge di Bilancio e sulla volontà di rafforzare la previdenza integrativa. Secondo il titolare del Mef in prospettiva il tema da affrontare è innanzitutto quello dell'inverno demografico posto che «nel lungo termine la sostenibilità del welfare dipende dalla demografia». Per questo il Psb punta a rafforzare le politiche per la famiglia ed i so-

stegni alla natalità, «con migliori servizi alle famiglie e incentivi dedicati». Il documento, in particolare parla di potenziare l'assegno unico e rivedere i congedi parentali per contribuire a un riequilibrio dei carichi di cura e facilitare la permanenza delle madri nel mercato del lavoro.

L'Ufficio Parlamentare di Bilancio ha validato il quadro macroeconomico indicato dal governo che risulta ricompreso in un intervallo «accettabile relativamente alle principali variabili economiche», sebbene in diversi casi «le previsioni si collochino sull'estremo superiore delle stime». Ci sono poi dubbi sulla crescita del 2026, che anziché all'1,1% andrebbe fissata 2 decimali sotto. —

**Dal prossimo anno
taglio del cuneo fiscale
e riduzione Irpef
diventano strutturali**

“

Welfare

Nel lungo termine la sostenibilità del nostro sistema dipende dalla demografia

Il bilancio dello Stato

Il sentiero di politica fiscale che il Piano propone è realistico, credibile e prudente



LE NUOVE RIFORME

Giustizia

Più investimenti e digitalizzazione

Nel campo della giustizia è prevista la prosecuzione del piano di riforme già delineato col Pnrr. Dopo il 2026 il governo si focalizzerà sull'ulteriore riduzione della durata dei processi civili e delle procedure concorsuali, nonché sull'ulteriore abbattimento dell'arretrato, attraverso nuovi investimenti in tecnologia e incrementi delle risorse umane destinate a questo settore. Verrà così portato avanti sia il processo di digitalizzazione sia la razionalizzazione organizzativa e la riqualificazione degli immobili dell'amministrazione della Giustizia (in particolare in ambito penitenziario). Prevista anche la riorganizzazione della distribuzione territoriale degli uffici che, anche grazie a interventi di riqualificazione ed efficientamento energetico delle sedi, permetterà di ridurre sprechi e inefficienze e accelerare il processo di transizione verde e digitale dell'amministrazione della giustizia. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fisco

Concordato facile e lotta all'evasione

Per quanto riguarda la tassazione il governo punta a far avanzare la riforma del Fisco e a consolidare i risultati raggiunti dal Pnrr. Per questa ragione verrà ulteriormente promossa la prassi del concordato preventivo e l'adempimento collaborativo e sarà completato il processo di efficientamento del sistema della riscossione. Parallelamente viene rafforzato l'impegno nel contrasto all'evasione ampliando i servizi erogati dalle Agenzie fiscali per migliorare il rapporto coi contribuenti e rendere più facile e a costi contenuti l'adempimento spontaneo. In parallelo saranno potenziati i sistemi di controllo e verranno introdotte sanzioni maggiori in caso di accertata evasione da parte di professionisti, esercenti e concessionari pubblici. Previsto anche il miglioramento dell'interoperabilità delle banche dati e l'introduzione di un nuovo indicatore per misurare il recupero del gettito. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Uffici pubblici

Largo ai giovani e formazione

Il Piano di riforme del governo conterrà misure per potenziare il capitale umano della pubblica amministrazione, con l'obiettivo di aumentare la produttività e la qualità e quantità dei servizi pubblici. Ciò sarà possibile grazie a interventi di riforma e di investimento volte a assicurare una maggiore valorizzazione del merito nella Pa, tramite un processo di reclutamento mirato, rivolto ai giovani e che garantisca percorsi di carriera allineati con la retribuzione e la valutazione della performance; la formazione continua dei dipendenti pubblici, mediante interventi diretti a colmare i divari della Pa nella capacità tecnica, nonché fornire le competenze settoriali e trasversali per la transizione digitale, ecologica e amministrativa e per l'utilizzo dei Fondi Ue. Nella Pa allo studio anche la possibilità di restare al lavoro su base volontaria sino a 70 anni. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Imprese

Una legge quadro annuale sulle Pmi

Il governo punta a promuovere un maggiore dinamismo delle imprese, una loro crescita dimensionale e un aumento degli investimenti l'Italia e per questo intende adottare una legge quadro sulle piccole e medie imprese (Pmi), i cui interventi specifici saranno oggetto di una consultazione pubblica a livello annuale. Oltre a questo l'esecutivo oltre a proseguire nell'impegno dell'adozione di una legge annuale per la concorrenza conta di accelerare l'attuazione della riforma del mercato dei capitali. A tali riforme, si accompagneranno investimenti a sostegno all'internazionalizzazione delle imprese e della trasformazione tecnologica e digitale delle Pmi e delle reti di impresa, anche tramite la riorganizzazione e valorizzazione dei centri di trasferimento tecnologico e il rafforzamento delle azioni di digitalizzazione finanziate dal Pnrr. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Concorrenza

Faro su commercio Poste e Ferrovie

Le leggi sulla concorrenza verranno riproposte con cadenza annuale recependo via via le indicazioni che arriveranno dall'Antitrust e dalla Commissione europea in maniera tale da focalizzare gli interventi sulle aree che richiedono ancora miglioramenti. In particolare si prevede che la legge annuale del 2026 si concentri sulla riduzione dei limiti orari per il commercio al dettaglio e dei vincoli alle promozioni di vendita. Quindi nel 2027-2029 sono previsti interventi nelle professioni non regolamentate, nei trasporti ferroviari regionali, nel servizio postale, nell'energia idroelettrica e nel comparto delle acque minerali. Sul fronte della concorrenza l'Italia negli ultimi anni ha già fatto significativi progressi: stando ai dati Ocse - segnala il Psb - il nostro Paese si posiziona infatti tra quelli con minori barriere regolatorie e con una performance in miglioramento rispetto al 2018. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Spesa pubblica

Arriva l'Autonomia controlli più severi

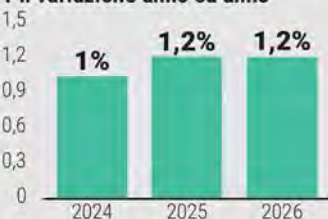
Le nuove regole, oltre a disegnare un percorso molto preciso di riduzione del deficit e del debito pubblico, impongono cautela e rigore nella gestione dei conti pubblici. In particolare dal lato delle uscite, si attueranno ulteriori misure per migliorare programmazione e controllo della spesa per responsabilizzare i centri di spesa a livello statale, regionale e locale «in coerenza al progredire della cosiddetta Autonomia differenziata». Verranno quindi potenziati gli strumenti di previsione delle dinamiche e degli effetti della spesa pubblica e saranno rafforzate le attività di controllo, anche mediante l'estensione degli ambiti delle attività ispettive e indagini conoscitive svolte dal ministero dell'Economia del ruolo svolto dagli organi di revisione e sindacali nelle amministrazioni pubbliche, enti e società che ricevono contributi ordinari o straordinari a carico della finanza pubblica. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

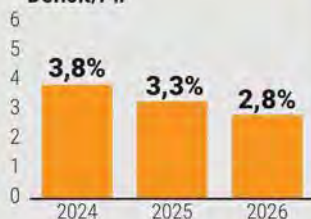
IL QUADRO DEI CONTI PUBBLICI

I dati chiave del Piano strutturale di bilancio

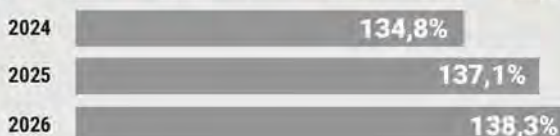
Pil variazione anno su anno



Deficit/Pil



Debito/Pil



Fonte: Governo.



RIFORME E INVESTIMENTI

Periodo aggiustamento

Da 4 a 7 anni



Principali sfide

- Publica amministrazione
- Giustizia
- Miglioramento dell'ambiente imprenditoriale
- Compliance fiscale

WITHUB



IL DOSSIER

Una mancia per la Sanità

Dei 4 miliardi richiesti da Schillaci
arriveranno solo 900 milioni
Non basteranno per le assunzioni
necessarie a ridurre le liste d'attesa
I fondi andranno solo a infermieri
e personale non medico

PAOLORUSSO

Al Ministro della salute, Orazio Schillaci, che per assumere il personale e tagliare le liste di attesa chiedeva dai 3 ai 4 miliardi il Titolare dell'economia, Giancarlo Giorgetti, mette sul piatto pochi spicci: appena 900 milioni, che arriveranno a 1,2, al massimo 1,3 miliardi, ma con questi soldi in più vincolati a finanziare un ritocchino all'insù degli aumenti per infermieri e il resto del personale sanitario non medico.

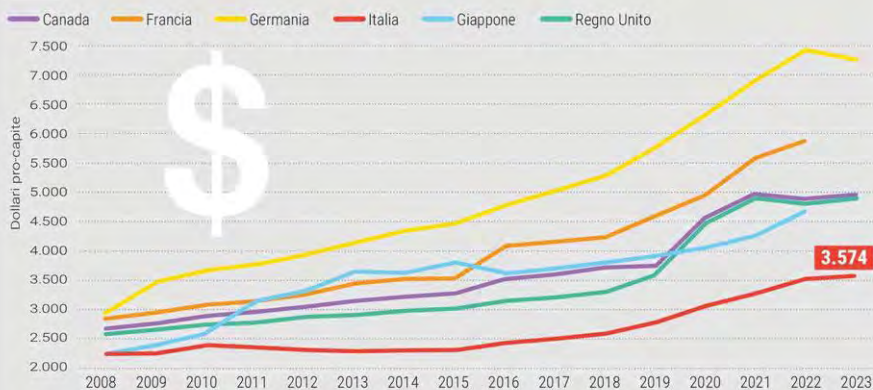
Che Asl e ospedali dovranno continuare a tirare la cinghia lo conferma il Piano strutturale di Bilancio approvato ieri in Consiglio dei ministri, nel quale si chiarisce che la dinamica di crescita della spesa pubblica non potrà essere superiore all'1,5%. Per la sanità, ha detto Giorgetti, potremmo mettere qualcosa in più. Che alla fine risulta essere sempre molto meno di quanto richiesto da Schillaci, che i 3-4 miliardi voleva aggiungere al Fondo sanitario del 2025, che era comunque di un miliardo superiore a quello di quest'anno già in base a quanto

fissato dalla Finanziaria 2024.

Soldi non ci sono nemmeno per arginare le violenze a danno di medici e infermieri. Ieri il governo ha approvato il decreto legge che introduce come negli stadi l'arresto in flagranza differita per chi alza le mani in ospedale: senza soldi per la videosorveglianza sarà difficile far scattare le manette in differita. —



SANITÀ, LA SPESA PUBBLICA PRO CAPITE SECONDO GIMBE



Fonte: Gimbe. Il grafico esclude il dato relativo agli USA (nel 2022 10.644 \$), il dato relativo a Francia e Giappone del 2023 non è disponibile. WITHub

I PROVVEDIMENTI



I contratti

Per gli assistenti aumenti fino al 6%

Mentre l'Aran, l'agenzia per il rinnovo dei contratti nell'area Capi-2Sul, entra nel vivo della trattativa per il rinnovo del contratto 2022-24 di infermieri e personale sanitario non medico, dal Piano strutturale arriva qualche risorsa in più per arginare la fuga dalla sanità pubblica. Perché se i medici scarseggiano gli infermieri sono così sotto organico che ormai si pensa di utilizzare in loro vece, dopo qualche corso accelerato, i cosiddetti OO.SS. Gli operatori socio sanitari che oggi in corsia si occupano della pulizia dei pazienti e della consegna dei pasti o del trasporto delle barelle. Per il personale del comparto sanitario il Piano mette risorse per alzare l'asticella degli aumenti dal 5,78% al 6% netto. Poca roba si dirà, che vale comunque tra i 3 e i 400 milioni che andranno a rimpolpare un po' il fondo sanitario nazionale e le buste paga di infermieri & C.

In attesa di aggiornare i conti sulla base della manciata elargita dal Piano strutturale di Bilancio, l'Aran ha presentato ai sindacati di settore le tabelle con gli aumenti ora da ritoccare appena all'insù. Per gli infermieri al momento in busta paga ci sarebbero 135 euro in più, mentre 115 euro sono previsti

15%

La flat tax da applicare all'indennità medica

per il "personale di supporto", che è poi il livello più basso nel comparto sanitario. Agli operatori sanitari andrebbero 127 euro, che scendono appena a 120 per gli "assistenti". Previsti 135 euro di aumento come per gli infermieri anche per i ricercatori sanitari e i collaboratori professionali. Grazie anche all'aiuto del Piano strutturale la firma tra le parti non dovrebbe tardare ad arrivare.

I medici incrociano invece le dita, sperando che i pochi soldi in più previsti per il fondo sanitario nazionale non finiscano per far depennare dalla lista della spesa presentata da Schillaci la misura che sta a loro più a cuore. Ossia la flat tax al 15% da applicare all'indennità di specificità medica che in realtà portano a casa tutti i camici bianchi dipendenti pubblici. Un defiscalizzazione che rimetterebbe loro in tasca circa 250 euro mensili. Molto più di una mancia. Che però costa 380 milioni l'anno. Pochi ma troppi se si vuole investire almeno un miliardo in nuove assunzioni. PA.RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La sicurezza

Mancano i video per la flagranza

Come per gli hooligan degli stadi anche per quelli che devastano gli ospedali e alzano le mani su medici e infermieri arriva l'arresto in flagranza differita di 48 ore, previsto dal decreto legge approvato ieri in Cdm. E le manette scatteranno anche nei confronti di chi «distrugge, disperde, deteriora o rende, in tutto o in parte, inservibili cose ivi esistenti o comunque destinate al servizio sanitario socio-sanitario», che sarà «punito con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa fino a 10.000 euro», al pari di chi commette violenza nei confronti dei sanitari.

L'arresto in flagranza differita scatta nel caso in cui, si legge nella relazione tecnica allegata al decreto «non è possibile procedere immediatamente all'arresto per ragioni di sicurezza o incolumità pubblica o individuale ovvero per ragioni inerenti alla regolare erogazione del servizio, si considera comunque in stato di flagranza ai sensi dell'articolo 382 colui il quale, sulla base di documentazione video-fotografica o di altra documentazione legittimamente ottenuta da dispositivi di comunicazione informatica o telematica, dalla quale emerge inequivocabilmente il fatto, ne risulta autore, sempre che l'arresto sia compiuto non oltre il tempo necessario alla sua identificazione e, comunque, entro le quarantotto ore dal fatto».

Ma qui viene il bello. Perché per produrre i video servono le telecamere e il decreto in materia si limita a prevedere l'emanazione da parte del ministero della Salute di «apposite linee guida». Ma come messo ben in chiaro nell'articolo 4, «dall'attuazione delle disposizioni di cui al presente decreto non devono derivare nuovi o maggiori oneri ai danni della finanza pubblica e delle amministrazioni». Come dire che per installare le telecamere non c'è un euro. Nella nota stampa diffusa dopo l'approvazione, il Presidente dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli, «apprezza». Ma poi parla di «decreto inutile, perché in larga parte della strutture sanitarie le telecamere sono assenti e senza quest'arresto in flagranza differita resta una chimera». PA.RU. —

10 mila

La multa per le violenze negli ospedali

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le risorse

Aumenta la spinta alle cliniche private

Il Piano strutturale approvato ieri, al netto dei soldi vincolati agli aumenti stipendiali del personale di asl e ospedali, alla fine rimpingua il Fondo sanitario di appena 900 milioni. Una somma nettamente insufficiente ad attuare il «piano Schillaci» di rilancio del nostro Ssn, che di soldi ne vale 3 se non 4 miliardi. Più di uno l'anno nel prossimo triennio servirebbe per assumere 10 mila medici e 20 mila infermieri, senza i quali pensare di abbattere le liste di attesa sarebbe un'utopia. Altri 380 milioni erano stati quantificati per detassare l'indennità di specificità di medici e infermieri. Un miliardo e 200 milioni Schillaci li aveva chiesti per la messa in sicurezza degli ospedali, dopo che analoga somma l'ex ministro Fitto l'aveva dirottata dal Pnrr al fondo per l'edilizia sanitaria, esaurito per molte regioni del centro-nord, per quelle del sud difficile da utilizzare per via delle procedure troppo burocratiche. Un miliardo secco servirebbe poi per aggiornare i

30 mila

Le assunzioni necessarie per tagliare le liste d'attesa

DrG, ossia le tariffe con le quali le regioni rimborsano ospedali e cliniche convenzionate per le singole prestazioni rese. Un tariffario bloccato da 20 anni, con molte prestazioni oramai non remunerative. Quelle che il privato evita di accollarsi scaricandole sul pubblico. Con conseguente allungamento delle liste di attesa. Circa 2-300 milioni sarebbero dovuti andare a innalzare il tetto della spesa farmaceutica destinato altrimenti a sfondare di 3-4 miliardi. Quanto poco di tutto questo si possa finanziare con meno di un miliardo è evidente anche ai non addetti ai lavori. Probabilmente, come indicato a pagina 55 del Piano strutturale, qualcosa si farà sul fronte delle assunzioni e per contrastare il fenomeno dei super-batteri resistenti agli antibiotici, di cui si fa troppo uso. Per il resto bisognerà attendere. Ma se il pubblico è chiamato a stringere la cinghia dal Mef è però tutto un aprire al privato. Con «lo sviluppo e riordino degli strumenti per la sanità integrativa» e «il potenziamento dell'assistenza territoriale e edilizia sanitaria», anche «ricorrendo a strumenti finanziari e al partenariato pubblico-privato». PA.RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Nel 2026 fine della procedura Ue Interventi, la priorità va alla sanità»

Freni, sottosegretario al Mef: al via una serie di riforme, processi più brevi e meno evasione

di **Andrea Ducci**

Sottosegretario Freni, il Piano strutturale di bilancio per i prossimi sette anni pone vincoli definitivi e stringenti sui conti pubblici. Il governo avrà le mani legate con margini di intervento più risicati?

«Altro che cinghie da stringere e vincoli soffocanti — risponde Federico Freni, sottosegretario all'Economia (Lega) —, il nostro Piano è ampiamente sostenibile. Siamo di fronte a un cambio di paradigma nella politica economica del Paese».

Sicuro?

«Il Piano non è un esercizio di austerità, ma una programmazione che poggia la sua sostenibilità sulla crescita e le riforme strutturali, oltre che ovviamente sulla disciplina di bilancio. L'occasione è inedita: un orizzonte di medio periodo ci dà la possibilità di indirizzare al meglio la spesa pubblica e allo stesso tempo di tenere i conti in ordine».

Gli impegni assunti per tenere sotto controllo la crescita della spesa primaria netta prevedono eccezioni?

«Rispetteremo il tasso di crescita della spesa netta che abbiamo concordato con l'Europa. L'impegno sarà costante, ma soprattutto faremo delle scelte: le eccezioni ci sono e sono virtuose».

Quali?

«La crescita della spesa sanitaria sarà costante in rapporto al Pil. Aumenteremo le risorse per questo comparto portando il livello della spesa sopra al valore aggregato. Dimostreremo di essere il governo che investe più di tutti per tutelare la salute dei cittadini. Peraltro, ricordo che dall'aggregato della spesa netta sono già esclusi gli interessi sul debito, i fondi strutturali europei e il cofinanziamento nazionale, i sussidi di disoccupazione e una tantum».

Ci sono ragioni per sospendere o modificare il Piano?

«Il Piano è scritto per sfruttare al meglio le opportunità offerte da un orizzonte di cinque anni. Al di là delle revisioni annuali, minime, l'unica

ragione per modificarlo sarebbe un cambio di governo. E mi conceda che questa ipotesi non è proprio all'ordine del giorno».

Avete previsto riforme e investimenti che in parte saranno in continuità con il Pnrr. Quali?

«Avvieremo un ciclo di riforme per consolidare i risultati e aumentare la crescita. L'intervento sarà trasversale, dalla riduzione dei tempi dei processi al rafforzamento della lotta all'evasione fiscale sino alla riforma del mercato finanziario. Ma faremo di più».

Cosa?

«Riforme e investimenti viaggeranno su binari paralleli. Per questo la riforma fiscale avrà un'ulteriore evoluzione: il taglio del cuneo contributivo e la rimodulazione delle aliquote Irpef diventeranno strutturali».

Quanto tempo servirà per uscire dalla procedura Ue per deficit eccessivo?

«Quest'anno partiremo dal 3,8% per arrivare sotto la soglia del 3% già nel 2026. È un percorso senza sacrifici».

I superbonus nell'edilizia quanto continueranno a pe-

sare sui conti pubblici?

«Il fabbisogno di cassa per le compensazioni legate ai bonus edilizi impatterà sul debito, ma la curva inizierà a scendere dal 2027. È una dinamica che non ci sorprende, siamo sempre stati consapevoli della scia di questo fardello. Abbiamo fermato la valanga, ora dobbiamo spazzare via la neve in superficie».

L'operazione di Unicredit in Commerzbank può generare frizioni fra Italia e Germania? Il governo è stato avvertito preventivamente?

«Il sistema bancario risponde a logiche di mercato che non possono essere assoggettate a dinamiche e sensibilità nazionali, qualunque esse siano. Siamo disponibili a coadiuvare soluzioni, ma il governo non gestisce questo dossier».



Federico Freni, sottosegretario al ministero dell'Economia e delle Finanze

Banche

L'operazione di Unicredit in Commerzbank?

Il governo non gestisce questo dossier



Via libera al decreto: fino a 5 anni di carcere

Violenze sui medici ok all'arresto differito

Mauro Evangelisti

Il Cdm approva il decreto che inasprisce le pene contro la violenza sugli operatori sanitari. Ok all'arresto differito. *A pag. 14*



Aggressioni in ospedale «Fino a 5 anni di carcere»

► Il Cdm approva il decreto che inasprisce le pene contro la violenza sugli operatori sanitari. Più videosorveglianza nei pronto soccorso, arresto anche dopo 48 ore

IL PROVVEDIMENTO

ROMA Al pronto soccorso di Imola, qualche giorno fa, un paziente ha preso a calci medici, infermieri e altri cittadini in sala di attesa. A Prato, invece, un quindicenne ha aggredito il personale e sfasciato mobili e vetrate. Sono solo due degli ultimi episodi di violenza in ospedale: i casi sono sempre più numerosi, visto che nel 2023 ne sono stati contati 16mila molto gravi. E secondo la Fnopi (Federazione degli Ordini delle professioni infermieristiche) sono 130mila gli operatori che almeno una volta sono stati aggrediti verbalmente ma anche fisicamente. Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, aveva promesso un inasprimento delle pene e maggiore severità per arginare questo fenomeno e ieri il Governo ha approvato un decreto che introduce le nuove misure con alcune modifiche al codice penale.

Prima di tutto chi, all'interno di un ospedale o di altre strutture sanitarie, aggredisce il personale, o causa danni, «è punito con la reclusione da uno a cinque anni» e rischia una multa fino a 10mila euro. La pena aumenta se ad agire sono più persone. Inoltre, con una modifica all'articolo 380 del codice penale, è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza in caso di lesioni personali agli operatori sanitari. C'è anche l'arresto in flagranza differita - dunque anche dopo che il fatto è avvenuto - «sulla base di documentazione video-fotografica» (entro le 48 ore). Andranno poi scritte e approvate le linee guida sulla videosorveglianza nelle strutture sanitarie che dovrà essere segnalata da cartelli informativi. Su questo spiega il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, Alfredo Mantovano: «L'intenzione del Governo è di prevedere nella prossima legge di bilancio una norma che avrà adeguata copertura finanziaria per l'installazione di sistemi di videosorveglianza nelle parti delle strutture sanitarie maggior-

mente interessate dalle aggressioni». Già oggi ci sono le telecamere in una parte dei pronto soccorso. Giovanni Migliore, presidente di Fiaso (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere): «In Italia ci sono 615 pronto soccorso che accolgono ogni anno 18,7 milioni di pazienti. In sette strutture su dieci è già operativo personale di sorveglianza coadiuvato da sistemi di telecamere. In oltre metà dei pronto soccorso sono presenti presidi fissi di Polizia. Ospedali e aziende sanitarie sono pronte, ora bisogna dare rapida applicazione alle nuove misure. Il cambio di passo con il decreto c'è stato, siamo soddisfatti». Anche Fa-



brizio D'Alba, direttore generale del Policlinico Umberto I di Roma e presidente di Federsanità, parla di «un'azione concreta a garanzia degli operatori, occorre però investire anche in comunicazione per invertire il corto circuito culturale»: in sintesi bisogna recuperare il rapporto tra cittadini e operatori sanitari. Pierino Di Silverio, presidente del sindacato dei medici Anaa-Asso-med: «Qualcosa si muove, è quello che avevamo chiesto come risposta all'emergenza aggressioni». Soddi-

sfatto anche Filippo Anelli, presidente della Federazione degli Ordini dei medici: «Si diano indicazioni e risorse alle aziende sanitarie per l'installazione dei sistemi di video

sorveglianza. Proprio la nostra federazione aveva suggerito l'introduzione dell'arresto in flagranza differita».

STRATEGIA

Schillaci ricorda: «Il provvedimento inasprisce anche la pena per chi danneggia i beni all'interno o all'esterno di una struttura sanitaria. Non vogliamo più assistere a violenze nei confronti di donne e uomini del servizio sanitario, ma neanche alla distruzione del pronto soccorso e dei reparti». Ma su queste nuove misure era anche importante l'opinione del ministero della Giustizia, Carlo Nordio. Che spiega a proposito dell'arresto in flagranza differita: «È estesa nell'ambito delle 48 ore successive. Si tratta di un arresto dif-

ferito quando le ragioni di incolumità o impossibilità di effettuare l'ar-

sto non consentano l'arresto, che è possibile differire appena scoperti gli autori di questi reati. I reati contro il personale sanitario non sono paragonabili alla violenza o alla minaccia verso gli altri pubblici ufficiali: chi lavora con grande sacrificio nei laboratori, nei pronto soccorso o simili, si pone al servizio del cittadino nel momento più delicato dell'esistenza individuale, quello della cura della salute. Che vengano malmenati, aggrediti e offesi o che vengano devastati strumenti e ambienti essenziali per la cura e detection delle malattie è assolutamente intollerabile».


Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ferito quando le ragioni di incolumità o impossibilità di effettuare l'ar-

**IL MINISTRO SCHILLACI:
«IMPEGNO PER
DIFENDERE INFERMIERI
E MEDICI E IMPEDIRE
I DANNEGGIAMENTI
DEGLI OSPEDALI»**

**OLTRE ALLA PRIGIONE,
SONO PREVISTE
SANZIONI PECUNIARIE
CHE POSSONO
ARRIVARE
A DIECIMILA EURO**



615
Il numero di ospedati in Italia che dispongono del pronto soccorso

18,7
Sono i milioni di accessi registrati nei pronto soccorso italiani nel 2023

16.000
Il totale delle aggressioni segnalate nel 2023 contro il personale sanitario

130.000
Gli operatori che almeno una volta sono stati aggrediti in ospedale

La protesta dei medici dell'ospedale Cardelli, a Napoli, contro le violenze subite dai colleghi



27 set
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci, con dl anti aggressioni più tutele per pubblico e privato ma agire su cultura e rapporto medico-paziente. Mantovano: in manovra risorse per i sistemi di videosorveglianza, si parte a gennaio

di Radiocor Plus

«Oggi abbiamo dato un'altra risposta concreta a tutela di medici, infermieri e di tutti gli operatori sanitari e sociosanitari. Con l'[approvazione del decreto legge sulle aggressioni](#), è immediatamente applicabile l'arresto in flagranza di reato anche differita per chi aggredisce un operatore sanitario. Abbiamo mantenuto un impegno preso con chi ogni giorno si dedica con competenza e dedizione alla cura dei cittadini e non merita di essere oggetto di violenza». Lo dichiara il ministro della Salute, Orazio Schillaci, dopo il via libera in Cdm al dl anti violenze. «Il decreto inoltre – aggiunge – inasprisce la pena per chi danneggia beni all'interno o all'esterno di una struttura sanitaria. Non vogliamo più assistere a violenze nei confronti di donne e uomini del servizio sanitario ma neanche alla distruzione di pronto soccorso o reparti. Queste misure si aggiungono alle altre già approvate lo scorso anno, a scopo preventivo e di deterrenza: sono aumentate le pene per gli aggressori, è già prevista la procedibilità d'ufficio, indipendentemente dalla denuncia di chi viene aggredito e sono stati potenziati i presidi di polizia negli ospedali. Vogliamo che nelle strutture sanitarie e sociosanitarie si lavori in sicurezza – conclude il ministro - ma sappiamo che accanto a questi doverosi e necessari interventi occorre uno sforzo ancora maggiore sul piano culturale. Per questo continueremo a promuovere, insieme alle categorie, campagne per sensibilizzare i cittadini e rinsaldare il rapporto di fiducia tra paziente e medico».

Quanto alla clausola di invarianza di risorse prevista all'articolo 4 del decreto, «l'intenzione del Governo è di prevedere nella prossima legge di bilancio una norma, che ovviamente avrà adeguata copertura finanziaria, per l'installazione di sistemi di videosorveglianza nelle parti delle strutture sanitarie maggiormente interessate finora» dalle aggressioni. Lo ha promesso nella conferenza stampa seguita al Consiglio dei ministri il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, Alfredo Mantovano. «Non la si è inserita in questo decreto legge -ha spiegato Mantovano - perché è necessario un confronto con le Regioni che hanno la preminente parte di competenze in materia di sanità e anche col Garante della privacy, trattandosi comunque di strutture le cui immagini richiedono delle cautele nell'utilizzo anche da parte delle forze di polizia. Però dall'1 gennaio, quello che si può dire, saranno certamente disponibili i presupposti per poter estendere la videosorveglianza lì dove è necessario».



Il decreto legge - riassumono dal ministero - modifica gli articoli del codice di procedura penale 380 (arresto obbligatorio in flagranza) e 382 bis (arresto in flagranza differita): si estende l'arresto obbligatorio in flagranza anche agli atti di violenza che causano lesioni personali ai professionisti sanitari o che producono danni ai beni mobili e immobili destinati all'assistenza sanitaria, con la conseguente compromissione del servizio pubblico erogato dalle strutture. Inoltre si applica l'arresto obbligatorio in flagranza, anche "differito", ossia nelle quarantotto ore successive alla condotta delittuosa inequivocabilmente provata da documentazione videofotografica. La norma modifica anche l'articolo 365 del codice penale prevedendo una pena aggravata per chi danneggia beni mobili o immobili all'interno o nelle pertinenze di strutture sanitarie o socio-sanitarie residenziali o semiresidenziali, pubbliche o private, compresi beni di medici e personale sanitario: reclusione da uno a cinque anni e multa fino a 10.000 euro e la pena è aumentata se il fatto è commesso da più persone riunite.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

27 set
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

S
24

Violenza su operatori e strutture sanitarie, il testo del decreto-legge in Consiglio dei ministri aumenta le pene e introduce la flagranza differita

di Radiocor Plus

[Il testo del decreto-legge all'esame del Cdm](#)

Reclusione da uno a cinque anni e multa fino a 10mila euro per chi, “con violenza alla persona”, distrugga, disperda, deteriori o renda anche in parte inservibili oggetti destinati al servizio sanitario o sociosanitario. Le pene sono aumentate se le aggressioni sono di gruppo. Arresto obbligatorio in flagranza anche differita entro 48 ore dei violenti nel caso in cui, per ragioni di sicurezza o incolumità pubblica o individuale o per ragioni “inerenti alla regolare erogazione del servizio”, non sia possibile procedere all’arresto immediato. Installazione di sistemi di sorveglianza, da segnalare al pubblico, su cui il ministero della Salute di concerto con l’Interno dovrà emettere linee guida ad hoc. Sono questi i capisaldi del decreto-legge, a risorse invariate, contro le aggressioni al personale sanitario e sociosanitario all’esame del Consiglio dei ministri.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

27 set
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Di aggressioni, in campo il plauso delle categorie dai medici agli infermieri ai direttori generali

Soddisfazione, da parte della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, per l'approvazione in Consiglio dei ministri, del decreto-legge che introduce nuove misure urgenti per contrastare la violenza nei confronti degli operatori sanitari e il danneggiamento delle strutture. A esprimerla, in un video per il Tg sanità della Federazione, **Filippo Anelli, che della Fnomceo è il presidente** e che nelle ultime settimane aveva rivolto diversi appelli al Governo per un provvedimento urgente sulla materia. «Il decreto è stato proposto dai ministri Schillaci e Nordio, che ringrazio – spiega Anelli - e adotta finalmente l'estensione dell'arresto in flagranza differita anche alle violenze operate nei confronti dei professionisti sanitari o comunque nelle strutture sanitarie, attraverso un filmato, una videoregistrazione o qualsiasi altro strumento che consenta di poter individuare l'aggressore. Come noto, l'arresto in flagranza differita dà la possibilità al personale di pubblica sicurezza di poter arrestare entro le 48 ore il soggetto che ha procurato violenza e quindi di assicurarla alla giustizia». L'istituto dell'arresto in flagranza differita, già adottato in contesti quali le manifestazioni sportive o i reati inerenti alla violenza domestica, permette infatti di estendere la flagranza sino alle 48 ore dopo il fatto, ove sia disponibile adeguata documentazione derivante, ad esempio, da dispositivi di videosorveglianza. Una misura, questa, suggerita da Fnomceo e subito fatta propria dal Ministro Orazio Schillaci, insieme al Ministro Carlo Nordio, in quanto consente di effettuare comunque l'arresto anche quando, per il contesto come può essere quello di un pronto soccorso affollato, non sia possibile farlo contestualmente all'aggressione.

«Il decreto introduce anche – aggiunge Anelli - multe pecuniarie fino a 10.000 euro per chi produce qualsiasi tipo di violenza e di distruzione di suppellettili o di ambienti nelle strutture sanitarie. Rappresenta quindi oggi un primo passo importante. Crediamo che il Governo ora – conclude - debba dare delle precise indicazioni alle aziende sanitarie e alle Regioni perché adottino sistemi di videosorveglianza, utilizzando eventualmente anche i fondi del Pnrr, per poter consentire a questa norma di diventare realmente efficace».

«Esprimiamo soddisfazione per l'approvazione del decreto legge per contrastare le violenze nei confronti dei professionisti sanitari. Le misure approvate, come l'arresto in flagranza di reato anche differito e pene più pesanti per chi provoca danneggiamenti, sono ciò che attendevano gli infermieri. Le ultime rilevazioni della nostra Federazione e dell'Osservatorio sulle violenze del ministero della Salute calcolano che sono oltre 130mila i nostri professionisti aggrediti fisicamente o verbalmente ogni anno». Così in



una nota, **Barbara Mangiacavalli presidente della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi)**. «Ringraziamo il ministro Schillaci. Niente può e deve giustificare reazioni violente, che diventano poi azioni ancora più inaccettabili quanto vengono perpetrate nei confronti di chi lavora per curare e assistere chi è in difficoltà – ha sottolineato Mangiacavalli -. C'è sicuramente un contesto culturale non favorevole, in cui ogni forma di autorità è messa in discussione. Dopo questo decreto legge è quindi necessario costruire un percorso di sensibilizzazione dei cittadini rispetto al corretto utilizzo delle strutture e dei servizi del Servizio sanitario nazionale».

«Il via libera del Consiglio dei ministri al decreto contro le aggressioni al personale sanitario, proposto dal ministro Schillaci, segna un cambio di passo perché restituisce finalmente importanza e centralità a chi si occupa della salute di tutti i cittadini e dà valore alle strutture di assistenza e cura. Siamo soddisfatti delle misure approvate che, con buon senso e dopo anni di richieste, lanciano un messaggio chiaro: chi rompe paga, chi aggredisce viene punito anche 'in differita' e se il reato è commesso da più persone la pena è ancora più pesante». È il commento di **Giovanni Migliore, presidente della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere**. «A questa situazione - prosegue - Fiaso risponde con una fotografia aggiornata dei nostri pronto soccorso, da cui emerge una grande consapevolezza rispetto all'emergenza violenza insieme alla necessità di offrire sempre più protezione a pazienti e personale. In sette strutture su dieci - precisa Migliore - è infatti già operativo personale di sorveglianza coadiuvato da sistemi elettronici di telecamere e in oltre metà' dei nostri pronto soccorso ci sono presidi fissi di Polizia. In Italia sono 615 i pronto soccorso e accolgono ogni anno oltre 18,7 milioni di pazienti. Ospedali e aziende sanitarie sono già pronte, ora bisogna dare rapida applicazione alle nuove misure e fornire mezzi e indicazioni a chi ancora non ha tutte le condizioni per una maggiore sicurezza. È necessario anche impegnarsi per prevenire gli episodi di violenza nei luoghi di cura, riprogettando l'offerta dei servizi a partire dai pronto soccorso e collaborando attivamente con le forze di polizia per l'analisi del rischio. Non si tratta solo di un giro di vite, ma di un cambio di paradigma per una maggiore prevenzione a tutela di chi lavora per il bene collettivo della salute». Fiaso giudica infine positivamente la definizione e l'adozione di concerto con il Viminale delle linee guida per la videosorveglianza per permettere così alle aziende sanitarie di armonizzare l'azione a livello nazionale.

«Questo decreto è un'azione concreta a garanzia della sicurezza delle nostre strutture e, soprattutto, di chi ci lavora per tutelare la salute dei cittadini. Auspichiamo si possano creare le condizioni di deterrenza affinché nei luoghi di assistenza si riduca il fenomeno delle violenze, fisiche e anche verbali. Ora è importante avviare una nuova fase che rimetta al centro dell'attenzione pubblica il rapporto tra operatori e cittadini, per poter guardare responsabilmente ad un contesto più ampio che richiede soluzioni strutturate. Quello di oggi certamente segna un prima e un dopo. Oggi occorre investire in comunicazione per invertire il corto circuito culturale che attiene al rapporto tra personale sanitario e utenti al fine di ripristinare un clima di fiducia e di rispetto che si è andato progressivamente deteriorando». Così il **presidente di Federsanità e Dg del Policlinico Umberto I, Fabrizio d'Alba**. «Quello della prevenzione delle violenze fisiche e verbali contro operatori sanitari è uno dei temi prioritari che come Federsanità affronteremo in ogni tavolo istituzionale e ad ogni livello di collaborazione associativa - prosegue - per ribadire la sacralità della sanità pubblica e del ruolo unico in essa svolto dagli operatori che hanno come mission quella di prendersi cura della salute».

«L'approvazione del decreto-legge sulle aggressioni è una risposta concreta e immediata a una emergenza nazionale, pludiamo e sosteniamo l'operato del ministro Orazio Schillaci. Naturalmente questa è soltanto una risposta a valle di una emergenza sociale incontrollabile. A questo punto è necessario che la raccomandazione numero 8 del ministero diventi una direttiva obbligatoria da attuare da parte dei direttori generali degli ospedali. Auspichiamo, inoltre, che il documento di valutazione del rischio non sia il solito "foglio di carta" che resta a marcire nelle scrivanie, come nel recente passato lo è

stato il piano pandemico pre covid, ma che venga immediatamente attuato». A dichiararlo è **Guido Quici, presidente del sindacato medici Federazione Cimo-Fesmed**, a cui aderiscono Anpo-Ascoti, Cimo, Cimop e Fesmed).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'EMERGENZA

Napoli, tre aggressioni in poche ore a personale sanitario Sfascia il Sert di Como e tenta di gettare l'acido a un medico

Tre aggressioni in poche ore a Napoli ai danni del personale sanitario in servizio, a denunciarlo l'associazione "Nessuno tocchi Ippocrate". Venerdì giunge al pronto soccorso di Villa Betania un'auto con a bordo una famiglia che reclama subito assistenza. L'infermiere del triage che arriva con la sedia viene subito aggredito dalle figlie della paziente che iniziano a spintonarlo e a minacciare i presenti. Una delle donne finge uno svenimento e interviene un altro uomo che sfonda la porta pretendendo assistenza anche per lei.

Il giorno prima intorno un utente si era recato al distretto Asl di piazza Nazionale per una richiesta di mobilità internazionale. Al diniego degli operatori, vista la documentazione carente, ha prima iniziato ad aggredire i presenti, per poi tornare un'ora più tardi con una bottiglia piena di benzina spargendo il liquido nella struttura. Solo il pronto intervento della guardia giurata ha scongiurato il peggio. Le attività sono state sospese. Al Cto di Napoli, una donna giunta al pronto soccorso per un dolore alla testa, a cui era stato assegnato il codice verde, dopo i tempi previsti per visitarla ha iniziato a lamentarsi per l'attesa schiaffeggiando un'infermiera e, nonostante l'arrivo dei Carabinieri, ha proseguito nel minacciare e aggredire i presenti. «Il tema della violenza ai danni del personale sanitario in servizio è gravemente sottovalutato dal governo - denuncia il deputato di Alleanza Verdi Sinistra, Francesco Emilio Borrelli, al quale sono stati segnalati i casi - A peggiorare la situazione il continuo definanziamento della sanità pubblica che causa l'impoverimento della sanità di prossimità, obbligando i cittadini a recarsi negli ospedali, ingol-

fandoli e sviluppando tensioni insostenibili per i lavoratori. Ancora una volta chiedo al governo di mettere le risorse necessarie a sostegno del sistema sanitario nazionale che rischia di essere smantellato sotto i colpi dell'indifferenza della politica e della violenza dilagante». L'ennesimo caso di aggressione anche in Lombardia. Gli agenti della Polizia di Stato hanno arrestato per rapina, resistenza e violenza a pubblico ufficiale, un 41enne di Mariano Comense (Como), pregiudicato, che è stato anche denunciato per il possesso ingiustificato di armi e minaccia aggravata nei confronti del personale sanitario. Aveva sfasciato gli arredi dell'ambulatorio del Sert e minacciato di gettare in volto dell'acido a un medico perché voleva una certa quantità di terapia da assumere. La segnalazione era giunta nei giorni precedenti dai sanitari del Sert agli agenti del posto di Polizia dell'ospedale Sant'Anna di Como (gli ospedalieri sono tra gli obiettivi di massima attenzione nell'attività di prevenzione della Questura di Como come da indicazioni del questore Marco Cali). Il 41enne, assiduo frequentatore del Sert, si è presentato con il solito modo aggressivo e minaccioso, trovando però questa volta anche gli agenti ad attenderlo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sos per Medicina d'urgenza «Borse di studio disertate»

IL CASO

ROMA Poco remunerata, troppo stancante, e decisamente pericolosa. La specializzazione in medicina d'urgenza rappresenta un enigma nel panorama sanitario in Italia: se da un lato, è fondamentale per il funzionamento degli ospedali; dall'altro, è sempre più difficile da scegliere per i neolaureati. «Aumentare le borse di specializzazione non è servito a nulla» afferma Massimo Minerva, presidente dell'Associazione Liberi Specializzandi (ALS). Quest'anno sono state emesse dal MUR 1.020 borse per medicina d'urgenza tra contratti statali e regionali, ma solo 304 di esse sono state effettivamente assegnate, corrispondendo a un deludente 30% del totale. Nel 2023, il dato è ancor più preoccupante: delle 850 borse disponibili, solo 234 sono state conferite. «Questo dovrebbe generare domande al Ministero, oltre ad essere uno spreco di soldi», continua Minerva «i giovani non si iscrivono perché è rischiosa e, paradossalmente, la retribuzione è simile a quella delle altre specializzazioni. Invece di aumentare il numero delle borse, dovrebbero alzare il compenso per chi sceglie questa

strada». Tutto ciò si riflette in un contesto di violenza sempre più diffuso: negli ultimi mesi, ospedali da

Foggia a Torino sono stati teatro di aggressioni, con un aumento del 38% in cinque anni.

LE TESTIMONIANZE

Alessandra Iorfida, specializzanda al quarto anno di Medicina d'Emergenza-Urgenza presso l'Humanitas University di Milano, nonostante tutto, non si è mai pentita della sua scelta. «Quando mi sono iscritta, sapevo che il pronto soccorso sarebbe stato un ambiente difficile. Inizialmente non era la strada che avevo in mente, ma con il tempo è diventata la mia decisione». Malgrado le ultime aggressioni negli ospedali italiani, la dottoressa dice: «Può accadere ovunque, è fondamentale avere pazienza. La comunicazione è la chiave per prevenire. L'obiettivo comune è tutelare il sistema sanitario». Per Iorfida, non si tratta tanto di coraggio, quanto di responsabilità: «L'emergenza-urgenza è la parte più cruciale dell'ospedale, valutiamo i pazienti nei primi minuti, e ciò può cambiare drasticamente la prognosi». Infine aggiunge: «Dopo il Covid la mentalità è cambiata, molti laureati preferiscono dermatologia o chirurgia plastica, che offrono una vita più serena. Qui i turni sono massacranti, manca il personale, e le tutele legali e retributive non sono adeguate».

Anche Mauro Pace, neo-specializzando in medicina d'urgenza a Torino, conosce le difficoltà del settore, avendo prestato servizio nelle ambulanze del 118 in Sardegna e

aver passato intensi turni nel PS dell'Ospedale Brotzu di Cagliari. «Aggressioni verbali, oggetti lanciati e coltelli puntati contro sono situazioni all'ordine del giorno». Certo, le preoccupazioni per il futuro non mancano: «C'è una perenne paura e frustrazione di affrontare i turni e di formarsi adeguatamente. Conosco colleghi che hanno abbandonato per altre facoltà più sicure e meno usuranti». Anche con mille difficoltà il giovane dottore è spinto dalla passione: «Mi chiedo spesso perché l'ho scelta, ma l'urgenza è la specialità più dinamica e completa. Spero che un giorno ci sarà un riconoscimento del nostro valore, quando incontreremo davvero qualcuno per strada che ci ringrazierà per il nostro lavoro e non ci vorrà mettere in pericolo nel posto in cui operiamo».

**Gabriella Guerra
Graziella Melina**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MINERVA (ALS): «SOLO IL 30% DI QUELLE STANZIATE VIENE ASSEGNATO. LA PROFESSIONE È DIVENTATA TROPPO RISCHIOSA»



**Il presidente dell'Als
Massimo Minerva**



BEST ITALIAN HOSPITALS 2024 Le eccellenze medico-ospedaliere italiane, la loro innovazioni digitali, il ruolo crescente che ricoprono nel sistema Paese: tutti i trend del settore, le classifiche e i premiati nel corso della terza edizione della rassegna di Class Editori

I numeri uno della sanità

di Giusy Iorlano

Italia Paese di eccellenze, anche in campo sanitario con strutture ospedaliere sempre più all'avanguardia nella cura dei pazienti e nella ricerca. Proprio le strutture ospedaliere italiane sono state protagoniste della terza edizione del Best Italian Hospitals 2024, iniziativa di Class Editori che si è svolta giovedì 26 settembre e che racconta e premia le performance delle strutture ospedaliere raccontando il ruolo strategico dei centri di eccellenza del sistema Paese. Un progetto innestato in un percorso del gruppo dedicato alla sanità, che oltre al format di *Class Cnbc*, Sanità Next, e a Best Italian Healthcare Awards (che il 3 dicembre prossimo certificherà anche le eccellenze nell'ambito socio-sanitario residenziale), include i Best Italian Hospital Awards, i riconoscimenti che premiano le eccellenze del settore sanitario italiano. Dati clinici, di formazione, di ricerca, digitali e reputazionali sono alla base delle classifiche. va-

lidate da un advisory board composto da esperti nazionali del mondo accademico, medico-scientifico e manageriale, che hanno determinato l'assegnazione dei Best Italian Hospitals Awards. Un meccanismo rigoroso, esposto da Alfredo Pascali, founder e ceo di NExT-Health, durante la cena di gala all'Istituto dei Ciechi di Milano, per sostenere il ranking più affidabile nell'ambito sanitario italiano, voluto anche quest'anno da Class Editori, con la collaborazione di NExT Health, Eversana-Healthware Group e PagineMediche.

Durante la serata, culmine dell'intera giornata, sono state premiate le ormai tradizionali categorie. Ai primi tre posti tra i centri cardiologici: l'ospedale S. Raffaele, il centro cardiologico Monzino, e l'azienda ospedale-università di Padova. Fra i centri oncologici il podio è stato assegnato rispettivamente al Policlinico Universitario Gemelli, l'ospedale S. Raffaele e l'istituto europeo di Oncologia. L'istituto ortopedico Rizzoli e l'istituto clinico Humanitas sono i primi classificati fra centri ortopedici. Per quel che riguarda i policlinici, i premiati sono: il policlinico universitario Gemelli, l'azienda

ospedale-università di Padova e l'ospedale S. Raffaele.

In base a queste risultanze è stata stilata un'altra classifica con i migliori ospedali in tutte le categorie, dove in vetta si è confermato il Gemelli, seguito dall'azienda ospedale-università di Padova e dall'Humanitas. Quattro premi speciali, inoltre, sono stati assegnati alle eccellenze delle regioni e alle categorie digitali, gruppi privati e, per la prima volta, medicina di genere. E poi ci sono i Top Italian Hospital, categoria che ha visto confermata la prima posizione dello scorso anno nel punteggio complessivo delle quattro categorie l'Irccs Istituto clinico Humanitas, seguito dall'azienda ospedale-università di Padova e dall'Irccs Policlinico Universitario Gemelli.

E poi, i premi speciali. Per le regioni sul gradino più alto del podio la Lombardia, seguita da Veneto ed Emilia-Romagna. Per le eccellenze digitali confermata la prima posizione del 2023 del gruppo San Donato, seguito dall'Humanitas e dall'istituto

Europeo di Oncologia. Tra i gruppi privati in vetta sempre il gruppo San Donato seguito dalla fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli e dal gruppo Humanitas. Il premio alla medicina di genere è stato diviso in due categorie: maggior numero di pubblicazioni scientifiche, andato all'azienda ospedale-università di Padova, alla Federico II di Napoli e all'istituto tumori Regina Elena; e impatto delle pubblicazioni, in cui sul podio sono saliti nell'ordine Irccs Neuro-med in Campania, l'azienda ospedaliero-universitaria Pisana e l'ospedale pediatrico Bambino Gesù.

Il premio per la raccolta totale Top 5x1000 è andato alla fondazione Piemonte per Oncologia, seguito dall'istituto Europeo di Oncologia in Lombardia e dalla fondazione Ospedale Pediatrico Meyer in Toscana. Il premio per il valore medio per firma è andato al centro cardiologico Monzino, seguito dalla fondazione Santa Lucia e dalla fondazione Irccs Policlinico di Milano. Premiati infine per il trend di crescita il policlinico universitario S. Orsola di Bologna, la fondazione Monasterio Ospedale San Cataldo-Cnr di Pisa e l'ospedale Sacro Cuore Don Calabria in Veneto. (riproduzione riservata)



Best Italian Hospitals Awards 2024: tutti i premiati



Categoria	BHIA	Ospedale	Città	Regione	Score
CENTRI CARDIOLOGICI D'ECCELLENZA	1	IRCCS OSPEDALE S. RAFFAELE	Milano	Lombardia	100,00
	2	IRCCS CENTRO CARDIOLOGICO MONZINO	Milano	Lombardia	99,36
	3	AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	Padova	Veneto	99,14
CENTRI ORTOPEDICI D'ECCELLENZA	1	IRCCS ISTITUTO GALEAZZI SANT'AMBROGIO	Milano	Lombardia	100,00
	2	IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	Bologna	Emilia Romagna	87,45
	3	IRCCS ISTITUTO CLINICO HUMANITAS	Rozzano (Mi)	Lombardia	81,54
CENTRI ONCOLOGICI D'ECCELLENZA	1	IRCCS POLICLINICO UNIVERSITARIO GEMELLI	Roma	Lazio	100,00
	2	IRCCS OSPEDALE S. RAFFAELE	Milano	Lombardia	85,28
	3	IRCCS ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA	Milano	Lombardia	84,42
POLICLINICI DI ECCELLENZA	1	IRCCS POLICLINICO UNIVERSITARIO GEMELLI	Roma	Lazio	100,00
	2	AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	Padova	Veneto	94,81
	3	IRCCS OSPEDALE S. RAFFAELE	Milano	Lombardia	92,54
TOP ITALIAN HOSPITAL	1	IRCCS POLICLINICO UNIVERSITARIO GEMELLI	Roma	Lazio	100,00
	2	AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	Padova	Veneto	90,39
	3	IRCCS ISTITUTO CLINICO HUMANITAS	Milano	Lombardia	87,20
ECCELLENZA DIGITALE	1	IRCCS POLICLINICO SAN DONATO (GSD)	-	Lombardia	100,00
	2	IRCCS ISTITUTO CLINICO HUMANITAS (HUMANITAS)	-	Lombardia	97,85
	3	IRCCS ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA (IEO-MONZINO)	-	Lombardia	87,11
GRUPPI PRIVATI DI ECCELLENZA	1	GSD - GRUPPO SAN DONATO	-	Lombardia	100,00
	2	FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO GEMELLI	-	Lazio	59,75
	3	GRUPPO HUMANITAS	-	Lombardia	55,51
MEDICINA DI GENERE - IMPATTO DELLE PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE	1	IRCCS NEUROMED	Pozzilli (Na)	Campania	100,00
	2	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PISANA	Pisa	Toscana	99,57
	3	IRCCS OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'	Roma	Lazio	83,62
MEDICINA DI GENERE - NUMERO DI PUBBLICAZIONI	1	AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' PADOVA	Padova	Veneto	100,00
	2	A.O.U. FEDERICO II DI NAPOLI	Napoli	Campania	74,69
	3	IRCCS IFO ISTITUTO TUMORI REGINA ELENA	Roma	Lazio	61,09
TOP 5x1000 - RACCOLTA TOTALE	1	IRCCS FONDAZIONE PIEMONTE PER ONCOLOGIA	Candiolo (To)	Piemonte	100,00
	2	IRCCS ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA	Milano	Lombardia	68,00
	3	FONDAZIONE OSPEDALE PEDIATRICO MEYER	Firenze	Toscana	44,57
TOP 5x1000 - VALORE MEDIO PER FIRMA	1	IRCCS CENTRO CARDIOLOGICO MONZINO	Milano	Lombardia	100,00
	2	IRCCS FONDAZIONE SANTA LUCIA	Roma	Lazio	98,20
	3	FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO DI MILANO	Milano	Lombardia	98,14
TOP 5x1000 - TREND DI CRESCITA	1	IRCCS POLICLINICO UNIVERSITARIO S. ORSOLA	Bologna	Emilia Romagna	100,00
	2	FONDAZIONE MONASTERIO Ospedale San Cataldo - CNR	Pisa	Toscana	49,83
	3	IRCCS OSPEDALE SACRO CUORE DON CALABRIA	Negrar (Vr)	Veneto	26,26
REGIONI DI ECCELLENZA	1	LOMBARDIA			100,00
	2	VENETO			77,29
	3	EMILIA-ROMAGNA			76,49

Withub



27 set
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

Esigibilità dei Lep garantita dai fabbisogni standard differenziati

di *Ettore Jorio*

In tema di regionalismo asimmetrico - che, se formatosi a seguito di istanze delle Regioni, genererebbe un sistema legislativo a geometria variabile, per una durata massima di un decennio rinnovabile ma con la reiterazione della procedura -, è da rilevare che sono in molti a occuparsene benché ignari dell'argomento. Non si approfondiscono le leggi e gli atti aventi uguale valore, a partire dalla legge delega 42/2009, approvata sostanzialmente da tutti, con la sinistra che ebbe a negoziare nel voto finale in

Parlamento la sua mega compatta astensione (188). Va peggio relativamente alla ragionata e coordinata lettura dei decreti delegati - per il sociale il 216/2010 e il 23/2011; per la salute il 68/2011; per tutti l'88/2011 e il Dm 26/11/2010 - pronti a dare attuazione all'art. 119 della Costituzione. Quello che ha introdotto il federalismo fiscale in luogo del criterio della spesa storica che continua a regnare alla grande con conseguente distruzione della rete dei servizi.

Il confronto politico sul tema è divenuto duro, con due "esami" importanti da sostenere e superare per la legge Calderoli: un referendum, difficile a essere ammesso dalla Consulta; un "processo" da aprire avanti la Corte costituzionale con la riunione dei quattro ricorsi presentati dalle Regioni Campania, Puglia, Toscana e Sardegna.

Nel frattempo la politica si attacca reciprocamente, tanto da richiedere precisazioni da parte delle maggiori fonti istituzionali.

Il Governo e il Clep, un binomio imperfetto

Il 25 settembre c'è stata l'audizione di Roberto Calderoli alla Copaff sul Federalismo fiscale, Lep e Regionalismo differenziato, passando per i Fabbisogni standard. La riunione del Clep, svolta in concomitanza con l'audizione del ministro e oltre, ha rinviato a dicembre ogni decisione. Quest'ultima sessione si era resa necessaria a seguito di una sorta di presunto straripamento da parte del Clep delle sue competenze. Era stato infatti supposto che lo stesso si stesse interessando e decidendo - unitamente alla commissione (Ctfs) presieduta da Elena d'Orlando - anche dei fabbisogni standard connessi ai Lep, ma soprattutto che avesse autonomamente assunto il compito di determinazione dei principi e criteri sui quali valorizzare i fabbisogni standard riferiti ai medesimi.

Con questo si era desunto altresì che gli stessi fabbisogni standard dovessero essere differenziati, prevalentemente, sulla base del costo della vita sopportato dalle rispettive collettività nelle diverse regioni, dirette destinatarie dello stanziamento necessario. Quelle Regioni che si renderanno presto oggetto della finanza fatta di tributi regionali in senso stretto, di fabbisogni standard costruiti sulla base dei costi standard, ma adeguati al soddisfacimento degli indici di deprivazione, e delle quote di perequazione da



assicurare in favore delle Regioni con gettito fiscale insufficiente a garantire i Lep.

Una critica ingiustificata e sinonimo di inconsapevolezza sul tema

La più diffusa critica verteva, per assurdo, piuttosto che su una eventuale intrusione da parte del Clep nelle competenze spettanti alla Commissione tecnica per i fabbisogni standard, sulla considerazione che i fabbisogni standard dovessero essere differenziati nel senso di comprimerli, anziché elevarli, sulla base di un più basso costo della vita. Immaginate cosa succederebbe con l'adozione di una siffatta supposta metodologia con l'erogazione dei Lea. Ai poveri di servizi, di reddito, di condizione di vita, di infrastrutture, di storia sociale andrebbe a essere assicurato (secondo i difensori apparenti della eguaglianza) un obolo, non già la maggiore disponibilità utile a metterli alla pari, tale da escludere ogni chance di benessere comune.

Guai se non fosse così, per esempio nella sanità, nell'assistenza sociale, nella scuola e nei trasporti pubblici locali, si lascerebbero le regioni più deboli in termini assistenziali senza quel plus incrementativo del rapporto costi standard/deprivazioni socio-economiche culturali, indispensabile per compensare i deficit storici di servizio e prestazionali.

Se vero, ha fatto bene la Ctfs, presieduta dalla prof. d'Orlando, a ribadire la logica della differenziazione dei fabbisogni standard, atta a incrementare sostanzialmente il valore del costo standard per le Regioni a secco di diritti sociali. Del resto, in minima e inadeguata parte, è ciò che succede da tempo con la quota capitaria ponderata sulla base dell'anzianità delle collettività destinatarie. Si sa, ed è naturale, gli anziani costano di più. A chi pensa il contrario, spetterà l'esclusività del girone dell'inferno più spietato perché tendenti a colpire le regioni dei diseredati, facili a morire delle colpe della politica.

Attenti a non fare sciocchezze, i diritti sociali dei più deboli prima di tutto

Secondo una tale logica sarebbe tremendo solo immaginare la fine dei Lea con fabbisogno inadeguato alle reali esigenze:

- di minore patrimonio infrastrutturale posseduto, fisico e sociale, da adeguare se carente con la preventiva o contemporanea perequazione per l'appunto infrastrutturale;
- di forti debolezze organizzative e di vita dei cittadini;
- di pericolosi sintomi socio-economici e fisico-ambientali caratterizzanti e condizionanti la vita delle persone

Ed è proprio su questo tema che casca l'asino, proprio per il fatto che in una siffatta differenziazione verrebbe a garantirsi, di contro, il diritto di esigibilità dei Lep in tutto il territorio nazionale, atteso che le differenze in negativo andrebbero ove mai a pretendere una maggiore erogazione di quattrini indispensabili per colmare il gap impeditivo della loro percezione sociale. Ciò nel senso che a fronte di una rilevazione dei fattori di vita peggiori emergerebbe semmai un fabbisogno standard regionale più alto. Poi sarà compito della perequazione fare in modo che le Regioni più deboli abbiano nella loro disponibilità la differenza tra il proprio gettito fiscale e il valore necessario per assicurare i Lep alla popolazione. Supporre il contrario, concretizzerebbe un profondo errore interpretativo dello specifico ordinamento legislativo, se a dirlo fossero le istituzioni coinvolte, ovvero di ascolto delle tesi che definiscono il prosieguo della procedura.

Da qui, l'audizione del Ministro ove ha ben precisato che la individuazione dei criteri per la determinazione dei fabbisogni regionali è esclusivamente affidata alla apposita "Commissione tecnica per i fabbisogni standard" (commi 793 e 794 legge 197/2022), da formalizzarsi in una proposta al Governo (attivo attraverso una apposita Cabina di regia, istituita a mente del comma 792) riferita alla determinazione dei costi standard e alla elaborazione dei fabbisogni indispensabili per mettere a terra ovunque i Lep, da perfezionare con successivi decreti legislativi.

Dunque, con una scelta che è tutta politica, da essere assunta dai Governi che dovranno trovare le necessarie coperture nelle leggi di bilancio annuali. Una caratteristica che ha fatto sì che agli originari Dpcm, di cui alla legge 197/2022, siano state previste nella legge 86/2024, così concretizzatasi in legge delega, le adozioni di tanti decreti legislativi - coinvolgenti il Parlamento - di identificazione dei Lep e di valorizzazione della loro sostenibilità, di cui gli esecutivi dovranno tenere conto in sede di elaborazione del

bilancio dello Stato per ogni relativa annualità.

Una disciplina così complessa porta a registrare qualche inesattezza interpretativa. La più frequente è quella di non ritenere distinti i fabbisogni standard posti a sostegno delle funzioni fondamentali degli enti locali e i fabbisogni standard differenziati per le Regioni a copertura dei Lep sulla base degli indici di deprivazione socio-economici e culturali. Un tema, questo, che dà adito a gravi confusioni sin dal 2010/2011, allorquando furono approvati il d.lgs. 216/2010, recante “Fabbisogni standard relativi alle funzioni fondamentali degli enti locali” e non già afferenti ai Lep, dei quali si occupa il d.lgs. 68/2011, ovviamente da rivedere, recante “Ordinamento finanziario delle regioni e province. Costi e fabbisogni standard relativi alla sanità”.

Nella sintesi, per i primi toccherà alla Commissione c.d. “Stradiotto”, incaricata della definizione dei fabbisogni standard destinati a rendere sostenibili le undici funzioni dei Comuni e le sei delle Città metropolitane e Province. Diversamente sarà per i fabbisogni standard riguardanti la esigibilità dei Lep. Un campo, questo, che appartiene - come detto - alla politica.

Ciò in quanto strumenti di determinazione economica attraverso i quali:

-quanto alle funzioni fondamentali degli enti locali, sono rappresentativi del quantum necessario ovunque per assicurare i servizi alla collettività, tra questi anche l’assistenza sociale;

-quanto alla esigibilità dei Lea (ma di tutti i Lep), sono strumentali a colmare gli enormi deficit di erogazione dei servizi e delle prestazioni essenziali delle Regioni destinatarie, con quelle più povere di gettito fiscale messe alla pari delle altre con la quota di perequazione. Quest’ultima stranamente assente nel dibattito attuale, con grande trascuratezza per i quattrini necessari ad alimentare i quattro fondi perequativi introdotti dall’attuazione dell’art. 119 della Costituzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Papa all'attacco sull'aborto «I medici sono come dei sicari»

Francesco al rientro dal Lussemburgo: i figli vanno difesi, non si uccidono gli esseri umani

dal nostro inviato sul volo papale **Gian Guido Vecchi**

Tre giorni in Lussemburgo e Belgio, nel cuore dell'Europa secolarizzata, una «crisi» nella quale si è passati «da un cristianesimo sistemato in una cornice sociale ospitale a un cristianesimo di minoranza, o meglio di testimonianza». Sul volo SN1191 da Bruxelles, Francesco raggiunge i giornalisti, l'aria serena. Venerdì si è concesso una sosta andandosi a prendere un caffè, «quella del bar è una ragazzata, la prossima sarà la pizzeria», sorride. Ma poi il volto si rattrista, «penso a quelle persone disperse alle Canarie, mi fa dolore. Oggi tanti migranti che cercano la libertà si perdono nel mare. E da piangere».

Santità, le sue parole sull'aborto, davanti alla tomba di Re Baldovino, hanno stupito in Lussemburgo...

«Il Re è stato coraggioso, davanti a una legge di morte non ha firmato e si è dimesso. Ci vuole coraggio, un politico con i pantaloni, per fare questo. Ha dato un messaggio e lo ha fatto perché è un santo. Ancora non lo è, ma il processo di beatificazione andrà

avanti perché ne abbiamo avuto prova».

E come far coincidere il diritto alla vita e il diritto della donna?

«Le donne hanno diritto alla vita, la loro e la vita dei figli. Non dimentichiamo di dire questo: un aborto è un omicidio. La scienza ti dice che al primo mese del concepimento tutti gli organi sono già completi. Si uccide un essere umano. I medici che si prestano a questo, permettimi la parola, sono dei sicari. E su questo non si può discutere. Si uccide una vita umana. E le donne hanno il diritto di proteggere la vita. Un'altra cosa sono i metodi contraccettivi, non confondere, io adesso parlo solo dell'aborto. E su questo non si può discutere. Scusami, ma è la verità».

Lei pensa che Israele sia andata oltre, in Libano e a Gaza?

«Tutti i giorni telefono alla parrocchia di Gaza. Mi dicono le cose che succedono, anche le crudeltà. E quello che lei mi dice... Non ho capito bene come sono state le cose, ma la difesa sempre deve essere proporzionata all'attacco. Quando c'è qualcosa di spro-

porzionato, si fa vedere una tendenza dominatrice che va oltre la moralità. Un Paese che con la forza fa queste cose — parlo di qualsiasi Paese — in un modo così «superlativo»... sono azioni immorali. Anche nella guerra c'è una moralità da custodire. La guerra è immorale ma le regole di guerra indicano qualche moralità».

In Belgio ha incontrato le vittime di abusi. Come intende procedere?

«Ho ascoltato gli abusati. Credo sia un dovere. Alcuni hanno bisogno di un trattamento psicologico. Si parla di una indennizzazione perché nel diritto civile c'è. In Belgio, non sono sicuro, ma credo siano 50 mila euro, è troppo basso. Non serve. Abbiamo la responsabilità di prenderci cura delle persone abusate e punire gli abusatori, perché l'abuso non è un peccato che domani forse non c'è, è una malattia psichiatrica, dobbiamo metterli in trattamento e controllarli. Non si può lasciare un abusatore libero nella vita normale, con responsabilità in parrocchie e scuole. Ho detto ai vescovi di non avere paura e di andare avanti. Co-

prire, questa sì è la vergogna».

L'università cattolica di Lovanio ha diffuso una nota che «deplora» le sue «posizioni conservatrici sul ruolo della donna nella società».

«Questo documento è stato fatto nel momento in cui parlavo, è stato «pre-fatto», e questo non è morale. La donna, lo dico sempre, è più importante degli uomini, perché la Chiesa è donna. Maschilizzare la Chiesa e le donne non è umano, non è cristiano. Se questo a quelle signore sembra conservativo, io sono Carlos Gardel (un cantante e compositore franco-argentino di inizio Novecento, ndr). Non si capisce. Io vedo che c'è una mente ottusa che non vuol sentire parlare di questo. Il ministero mariano è più grande del ministero petrino. E dire questo è una cosa reale, non dico moderna, ma reale. Non è antiquato. Un femminismo esagerato, che vuol dire che la donna sia maschilista, non funziona. Una cosa è il maschilismo che non va, una cosa è il femminismo che non va. Quello che va è la Chiesa-donna che più grande del ministero sacerdotale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Ateneo cattolico

L'università di Lovanio, in Belgio, in una nota critica il Pontefice: posizioni conservatrici



Sull'aereo

La conferenza stampa di Francesco sul volo, al termine di un viaggio di tre giorni tra Belgio e Lussemburgo (Ap)



La ginecologa**«Poca misericordia
Si tutelano le donne,
c'è una legge a dirlo»**

Ginecologa e presidente del centro anti-violenza «Svs Donna aiuta donna» di Milano, Alessandra Kustermann, tra le massime esperte nel campo in Italia, articola una riflessione sulle parole del Papa a proposito dell'aborto e commenta il termine «sicario» utilizzato da Francesco: «Il Papa è il capo della Chiesa cattolica e come tale può dire che l'aborto è un omicidio, mentre ritengo che difetti di misericordia l'affermazione che i medici non obiettori a una legge dello Stato siano sicari». Poi l'affondo: «Un sicario è prezzolato. Visto che la legge 194 vieta l'aborto al di fuori delle strutture pubbliche non vi è differenza di stipendio

fra medici non obiettori e medici obiettori». Si sottolinea la parola «misericordia» anche per percorsi spesso tormentati: «Ho sempre ritenuto che una donna decida di abortire per salvaguardare il suo diritto all'incolumità psichica e fisica. Le donne hanno abortito per millenni tramandandosi i rimedi per interrompere una gravidanza indesiderata: molte sono morte per emorragia, intossicazione e per infezione». Negli anni 60 gli aborti clandestini erano circa un milione l'anno, grazie alla legge 194 sono scesi al di sotto dei 70mila negli ultimi anni. «Abbiamo aiutato le donne a non



Alessandra Kustermann

rischiare la vita e la fertilità — conclude Kustermann — pur di abortire; abbiamo fatto il nostro dovere di medici». E ancora un punto: «Non mi sono mai sentita un'assassina quando ho praticato un aborto in ospedale, non mi sono mai fatta pagare da una donna per un certificato che attestasse la sua volontà di abortire».

Fabrizio Guglielmini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I DIRITTI

Sempre meno aborti
la 194 salva le donne

ALESSANDRA KUSTERMANN

La legge sull'interruzione volontaria di gravidanza fu approvata il 15 maggio 1978, dopo una gestazione in Parlamento di più di 10 anni. Un diritto che aveva sempre incontrato ostacoli insormontabili. AMABILE - PAGINA 14

IL CASO

L'aborto negato

In Italia è sempre meno garantito
e l'Associazione Coscioni lancia l'allarme
"Così rischiamo di tornare indietro"
Un sondaggio: anche chi vota a destra
lo considera un diritto irrinunciabile
In Ue la campagna My voice my choice
ha già raccolto oltre 580 mila firme

FLAVIA AMABILE
ROMA

Ci sono le lettere della Cgil a regioni come Lazio, Puglia, e Umbria dove l'aborto è un continuo salto tra ostacoli. Ci sono i sondaggi che dimostrano come anche gli italiani che votano a destra considerino l'interruzione di gravidanza un diritto irrinunciabile. E c'è la battaglia europea a rendere questo 28 settembre, giornata internazionale per l'aborto libero e sicuro, un momento di lotta collettiva. Da Berlino a Roma, a Praga e a La Valletta, oltre mille

volontarie e volontari si sono uniti nella più grande raccolta firme in Europa per i diritti riproduttivi. È la campagna «My Voice My Choice» di cui l'Associazione Luca Coscioni è promotrice in Italia. L'obiettivo è di raccogliere un milione di firme per chiedere alla Commissione Europea e ai nuovi membri del Parlamento Europeo di proteggere i diritti all'aborto in Europa. L'iniziativa, promossa da oltre 200 organizzazioni in Europa (di cui 30 in Italia) è diventata la più rapida petizione alle istituzioni europee nella storia. Con oltre 580 mila firme

raccolte da aprile, ha superato le soglie minime di firme in ben 10 Stati membri. L'Italia è vicina al raggiungimento del tetto di 53 mila firme necessario, conta di raggiungerlo in questo



fine settimana di mobilitazione in occasione del 28 settembre. «Sono oltre 80 gli eventi organizzati in Italia in sole 2 settimane. È un risultato importante per il diritto all'autodeterminazione individuale, verso la creazione di una coalizione internazionale per un'Europa dei diritti e delle libertà, in alternativa all'Europa "Dio, Patria e Famiglia" che alcuni vorrebbero imporre», avverte Marco Cappato dell'Associazione Luca Coscioni, che ha sostenuto l'iniziativa. La campagna «My Voice My Choice» punta a istituire un meccanismo di finanziamento specifico dedicato a garantire a tutte le donne e le persone dell'Ue l'accesso ai servizi di aborto e all'assistenza sanitaria riproduttiva. Il fondo dell'Ue sosterrrebbe le persone nei Paesi in cui l'aborto non è disponibile, come in Polonia e a Malta, e in cui non è gratuito, come in Austria e in Germania, nonché nei Paesi in cui l'aborto è legale ma non facilmente accessibile, come ad esempio in Croazia e in Italia. Inoltre, il programma sosterrrebbe le donne delle comunità emarginate che in alcuni Paesi non hanno accesso all'assicurazione sanitaria e a

cure abortive sicure. «È importante che ci sia un'iniziativa europea – spiega Cappato –. L'opinione pubblica non è disposta a tornare indietro sui diritti ma i sostenitori del "Dio, Patria e Famiglia" si stanno organizzando a livello internazionale, quindi se ci si limita a mantenere la battaglia all'interno dei confini nazionali si rischia di seguire strategia perdente nel lungo periodo». E non bisogna accontentarsi delle promesse più volte ripetute da parte di diversi esponenti di governo di non toccare la legge 194, prosegue Cappato.

«Sarebbe un errore accontentarsi dello status quo perché si rischiano passi indietro come dimostra quello che sta accadendo negli Stati Uniti. Quindi non basta trincerarsi nella difesa di quello che già c'è, ma si deve avere il coraggio delle proprie idee migliorando la 194 sia nell'applicazione pratica che nella modifica di alcune regole imposte dalla legge».

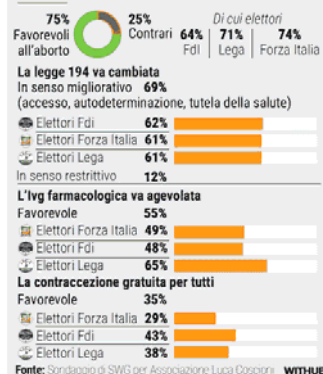
Le affermazioni di Cappato si basano su diverse analisi che confermano le idee degli italiani in fatto di aborto. In base a un'indagine realizzata la scorsa primavera da SWG per l'As-

sociazione Luca Coscioni, per esempio, risulta che il 75% del campione intervistato è favorevole all'aborto. Di questo, la quasi totalità (il 90%) ritiene che la legge attualmente in vigore sia da migliorare. In particolare, a essere favorevole all'aborto è il 64% tra chi vota il partito di Giorgia Meloni, il 71% tra chi vota Lega e il 74% tra chi vota Forza Italia. Per la maggior parte degli italiani la 194 è da modificare: solo per il 12% in senso più restrittivo, per il 69% in modo migliorativo, in termini di accesso alla interruzione volontaria di gravidanza e tutela al diritto all'autodeterminazione e alla salute. Anche in questo caso le percentuali tra chi vota i partiti di governo sono molto diverse dalle affermazioni degli esponenti di maggioranza: chiedono un cambiamento in modo migliorativo il 62% degli elettori di FdI, il 61% di Lega e Fi. In particolare, secondo chi si augura un'evoluzione della legge 194 (il 55% degli italiani) occorre agevolare l'interruzione di gravidanza farmacologica, permettendo l'autosomministrazione del secondo farmaco, il misoprostolo, e

ove possibile a domicilio, come avviene nel resto del mondo. La pensa così anche il 49% del popolo di Fratelli d'Italia, il 48% di quello della Lega, e il 65% degli elettori Forza Italia.

Un'area di miglioramento comunemente intesa riguarda anche la gratuità della contraccezione per tutti: lo chiede il 35% (43% FdI, 38% Lega, Fi 29%) insieme a un migliore accesso alla tecnica, necessario per il 45% degli italiani (FdI 42%, Lega 48%, Fi 52%). —

IL SONDAGGIO



Tra gli elettori di Giorgia Meloni il 64% è favorevole. Sopra il 70% Lega e FI

La mobilitazione nella giornata internazionale per la scelta libera e sicura



LAPRESSE



IL COMMENTO

LASCIAMO IN PACE I CONSULTORI E PENSIAMO ALLA NATALITÀ

ALESSANDRA KUSTERMANN*

La legge sull'interruzione volontaria della gravidanza fu approvata finalmente il 15 maggio del 1978, dopo una lunga gestazione in Parlamento, più di 10 anni. Un diritto delle donne a interrompere una gravidanza in modo sicuro aveva sempre incontrato ostacoli insormontabili nell'iter parlamentare, che rispecchiavano la difficoltà culturale della società in generale, e specialmente degli uomini, a perdere il loro potere sulla generazione. Accettare che l'autodeterminazione femminile sulla propria salute fisica e psichica sia costituzionalmente garantita, in quanto rientra nel diritto alla salute di tutti i cittadini presenti sul territorio del nostro Stato, è stata una difficile concessione alla parità di diritti tra uomini e donne.

Prima della legge 194/78 le donne italiane abortivano in clandestinità, moltissime riportavano danni fisici permanenti, fino alla perdita dell'utero o della fertilità futura pur di interrompere una gravidanza iniziata in un momento sfavorevole della loro vita, con un uomo che non era pronto ad accettare di diventare padre, in assenza di una casa e di un lavoro in cui e con cui vivere con l'essere in divenire che si era appropriato del loro corpo. Erano disposte a perdere la vita pur di abortire, morivano di infezione, di emorragia, avve-

lenate dai decotti tossici che assumevano pur di liberarsi di quel problema.

Ricordo il pudore, la vergogna con cui affrontavano in solitudine il percorso verso la mamma, verso gli aghi da calza infilati nell'utero, verso l'assunzione di tisane di prezzemolo in dosi elevate. Le più fortunate andavano in uno studio ginecologico dove uno dei tanti famosi «cucchiai d'oro» le faceva abortire in modo più asettico, con minori rischi per la loro vita. Mentre alcuni ginecologi si arricchivano, grazie alle donne che si rivolgevano a loro, alcune cliniche private selezionate in gran segreto accettavano false diagnosi di aborto in atto e offrivano quindi una ben più sicura «revisione della cavità uterina con cucchiaino smusso». Si supposeva che gli aborti clandestini fossero circa un milione l'anno alla fine degli anni '60 e all'inizio degli anni '70. La diffusione della contraccezione ormonale, la famosa pillola contraccettiva, si diffuse in Italia tardivamente.

Al momento dell'approvazione della legge 194, gli aborti clandestini erano già diminuiti a 500 mila. Oggi in totale gli aborti in Italia effettuati in sicurezza in ospedale sono meno di 70 mila. Nonostante sia finalmente consentito e si sia diffuso

progressivamente l'aborto farmacologico, addirittura grazie al Covid e al ministro della Sanità Roberto Speranza che gestì l'emergenza pandemica e che portò fino alla 9ª settimana

di gestazione la possibilità di abortire farmacologicamente senza l'obbligo di ricovero in ospedale, i timori di molti che si sarebbe assistito a un aumento degli aborti volontari non si è realizzato. Le donne utilizzano di più metodi contraccettivi sicuri, si fidano sempre di meno del coito interrotto, preferiscono piuttosto il condom che le protegge anche dalle infezioni sessualmente trasmesse, prendono consapevolmente la pillola o mettono la spirale. Prevengono le gravidanze indesiderate, diminuiscono i rapporti a rischio e se succede un «incidente di percorso» possono andare in farmacia ad acquistare senza ricetta medica la contraccezione d'emergenza. Con una pillola di Ulipristal Acetato presa il prima possibile dopo il rapporto sessuale bloccano l'ovulazione e quindi evitano che uno spermatozoo incontri l'ovocita nella tuba e da lì inizi il lungo viaggio che potrebbe portare all'annidamento nell'utero di una possibilità di sviluppo di una nuova vita. Sono convinta che non sono leggi come l'ultima di quest'anno, che impone di mettere i Centri d' Aiuto alla Vita nei consultori pubblici o accreditati con il Ssn, che faranno diminuire gli aborti volontari. Temo che vi sia un limite invalicabile al di sotto del quale non si riuscirà mai a scendere: in un Paese di circa 60 milioni di abitanti, avere poco più di 60 mila aborti volontari l'anno è un enorme successo. Siamo tra i pochi Paesi con un tasso di abortività volontaria così bassa. Pensiamo piuttosto al vero problema dell'Italia: siamo

anche uno dei Paesi con una natalità in continua diminuzione. L'Europa in generale e l'Italia in particolare sono abitate da persone sempre più anziane e da pochissimi bambini. La mancanza di leggi che favoriscano la natalità, la cultura patriarcale ancora diffusa, la mancanza di lavoro per i giovani, il gender pay gap, l'atavico pessimismo italiano, l'incapacità di offrire speranza in un futuro migliore, hanno reso sempre più tardiva l'età media della donna al momento della prima gravidanza: oggi 33 anni contro i 23 degli anni '70.

Insomma, se vogliamo aumentare il numero di nati, offriamo ai giovani l'opportunità di fare figli prima, non preoccupiamoci delle pochissime interruzioni volontarie della gravidanza. —

*Ginecologa, presidente di SVS
Donna Aiuta Donna



LIBERO E SICURO

Aborto, in piazza da Roma a Torino

■ ■ Mobilitazioni in varie città, in Italia e nel mondo, in occasione della Giornata internazionale dedicata all'aborto libero, sicuro e gratuito. Milano, Torino, Trieste, Perugia, Firenze, Pisa e Roma alcune delle città che hanno ospitato presidi e manifestazioni. Nelle stesse ore Papa Francesco, durante la sua visita in Belgio, omaggiava re Baldovino, il sovrano cattolico fervente, no-

to per aver abdicato per trentasei ore nel 1992 pur di non firmare la legge sulla legalizzazione dell'aborto, definita dal Pontefice «una legge omicida».

MURAGLIE, RAPISARDI A PAGINA 7

Aborto libero e sicuro. Torino, in tante contro le «stanze dell'ascolto»

Mobilitazioni in varie città nella giornata internazionale dedicata all'Ivg. Mentre Papa Bergoglio in Belgio attacca le «leggi omicide»

RITA RAPISARDI
Torino

■ ■ «Ma quale Dio, sul mio corpo decido io». Questo e altri slogan si sono alzati da numerose piazze italiane ieri, 28 settembre, Giornata internazionale per l'aborto libero e sicuro. Milano, Torino, Trieste, Perugia, Firenze, Pisa e Roma alcune delle città che hanno ospitato presidi e manifestazioni. Proprio mentre nelle stesse ore Papa Francesco, durante la sua visita in Belgio, omaggiava re Baldovino, il sovrano cattolico fervente, noto per aver abdicato per trentasei ore nel 1992 pur di non firmare la legge sulla legalizzazione dell'aborto, definita dal Pontefice «una legge omicida».

MA A MARCIARE contro l'autodeterminazione delle donne non basta la Chiesa rappresentata dai Movimenti per la Vita che da decenni fanno la lotta alle scelte altrui, c'è anche una politica di destra e centrodestra complice. Le regioni sono ormai da anni laboratorio di sperimentazione di leggi che rendono sempre più difficoltoso l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza: le mo-

zioni per la vita, i cimiteri dei feti, il contrasto alle linee guida per l'aborto farmacologico e in ultimo i fondi alle associazioni anti-abortiste. Iniziative giudicanti del volere delle donne finanziate da soldi pubblici, mentre intorno il welfare patisce.

IN QUESTO IL PIEMONTE, governato da Alberto Cirio, Forza Italia, al suo secondo mandato, sta attuando uno dei piani più severi contro la 194: la regione infatti è in prima fila nell'erogare finanziamenti agli anti scelta. Prima di tutto con la creazione del Fondo di Vita Nacente - che in due anni ha raggiunto due milioni di euro - che finanzia tutte quelle associazioni «a sostegno della vita» che nella pratica sono realtà per statuto contrarie all'aborto in ogni sua forma. Ed oggi con l'apertura a inizio settembre della «stanza dell'ascolto» all'interno del Sant'Anna di Torino, il principale ospedale ostetrico e ginecologico della regione che effettua metà delle Ivgs del Piemonte.

Ed è proprio qui che ieri si sono incontrate centinaia di persone, con un presidio che ha raccolto numerose realtà

femministe e della società civile che chiedono a gran voce la cacciata degli antiabortisti dagli spazi pubblici. Donne accolte da decine di agenti antisommossa disposti intorno agli ingressi dell'ospedale, «a protezione dei pazienti», hanno spiegato le forze dell'ordine.

Durante la manifestazione indetta da "Non una di meno" (Nudm) è stata denunciata una realtà che tra non molto potrebbe interessare anche tutti i consultori italiani: è stata infatti approvata a fine aprile una norma fotocopia a livello nazionale che permetterà l'ingresso di «soggetti del Terzo settore che abbiano una qualificata esperienza nel sostegno alla maternità», norma che secondo la presidente del Consiglio Giorgia Meloni, non è in



contrasto con la legge 194.

LA «STANZA DELL'ASCOLTO» del Sant'Anna di Torino è uno spazio affidato ai movimenti per la vita che in tutta autonomia danno informazioni - molte volte propaganda senza un reale riscontro scientifico - sull'Ivg, proponendo anche finanziamenti in denaro perché non venga effettuato l'aborto. Si parla di personale non medico, ma volontari, che agisce a fianco dei sanitari, in una pratica da sempre campo di battaglia e di propaganda per una parte politica.

«QUESTI GRUPPI hanno come unico scopo quello di intercettare persone che hanno già scelto di abortire - spiega Martina Carpani di Nudm - provano a convincerle a tornare sui propri passi, di fatto forzando

quello che prevede la 194, cioè di rimuovere gli ostacoli di natura economica che portano all'interruzione di gravidanza. Tutto mentre l'ospedale stesso denuncia mancanza di attrezzature e locali fatiscenti». A questo si aggiunge la situazione critica dei consultori italiani, non abbastanza finanziati, mentre decine di essi hanno chiuso negli ultimi anni.

Già dal suo annuncio, ormai più di un anno fa, contro il servizio si sono mossi Cgil Piemonte e il movimento femminista "Se non ora quando?" che nell'ottobre 2023 hanno presentato ricorso al Tar per violazione dei principi della legge 194, finora senza risposta.

A SOSTENERE I MANIFESTANTI si sono affacciati anche un gruppo di infermieri e medici che so-

stengono la protesta: «Non siamo d'accordo con quanto sta succedendo all'interno dell'ospedale, è inammissibile che esista uno spazio così, oltretutto finanziato con soldi pubblici», spiega un medico. «Il personale ospedaliero è quasi tutto contrario a questa situazione e imbarazzato da quanto sta accadendo. Era stata anche iniziata una raccolta firme, ma poi è caduta nel vuoto». Voci interne infatti confermano un clima teso in corsia: si ha paura di ripercussioni lavorative.

Dall'ospedale è stato poi calato uno striscione «Sant'Anna occupato», proprio come successe nell'autunno del 1978, quando dopo l'approvazione della 194, il Movimento delle donne pretese che venisse applicata la legge, mentre gli ospedali si rifiutavano.

Nell'ospedale siamo in tanti a ritenere inammissibile che esistano luoghi così, gestiti dai pro life e oltretutto finanziati con soldi pubblici

Un medico del Sant'Anna di Torino



Torino, manifestazione di Non una di meno foto Ansa



AL MOLINETTE DI TORINO. MAI SUCCESSO IN ITALIA

Primo trapianto di cuore e fegato in blocco

Gli organi impiantati insieme a una 38enne romana affetta da cardiopatia congenita. Coinvolte tre equipe mediche

CLAUDIA OSMETTI

■ Cuore e fegato. Che andrebbe scritto proprio così, tutto attaccato, in blocco, come se fosse un unico organo: perché non è un semplice “doppio trapianto”, quello avvenuto nei giorni scorsi all’ospedale Molinette della Città della salute di Torino, in Piemonte. Non è neanche un intervento ordinario, un’operazione di routine. È, semmai, un trapianto da record (nel senso che in Italia non s’era mai fatto prima e in Europa nemmeno e negli Stati Uniti di casi accertati ce ne sono risicate manciate). Raro. Rassimo. Eppure salvapelle.

MEDICINA SALVAVITA

La medicina è così, dopotutto. È scienza applicata. È studio e anche esecuzione. È eccellenza (e noi italiani, sotto questo aspetto, non dobbiamo temere il confronto con nessuno). È che se davanti hai una ragazza (sissignori, si è ancora ragazze a 38 anni) cardiopatica che si è già sottoposta più volte a operazioni al cuore e che, a causa di una malattia cardiaca malformativa accusa un danno sempre più severo anche un po’ più in giù, al fegato, fai di tutto per farla stare meglio. Tenti anche l’intentato.

Lei, la paziente, originaria di Roma, iscritta nella lista nazionale dei trapianti urgenti (quella gestita dal Centro nazionale trapianti), per la gravità delle sue condizioni non poteva aspettare più. Prima le indagini emodinamiche del cardiologo pediatrico Giuseppe Annoni (all’ospedale infantile Regina Margherita, ancora a Torino); poi la diagnosi dell’ematologia Silvia Martini (alle Molinette); e infine quella speranza, accesa nell’esatto istante in cui si è trovato un donatore idoneo, in breve tempo, dalla

Lombardia e, che in quello che dev’esser stato un momento terribile per la sua famiglia, è riuscito a fare il regalo più generoso che ci sia, tra l’altro doppio, per entrambi gli organi assieme.

È qui che il trapianto di Torino passa dal “miracolo” al “miracolo apripista” (sempre viva l’innovazione che ci allunga la vita): ha mantenuto, infatti, la normale (e quindi naturale) connessione del cuore col fegato. Un intervento che sono due interventi e che, però, come abbiamo spiegato, è un intervento solo. Con una serie di vantaggi che secondari non lo sono: tempi di sofferenza ischemica degli organi prima di essere trapiantati minimizzata e ripresa della loro funzione nel post operatorio migliore. Hai detto niente.

Certo, non è stata una passeggiata. Ma in sala operatoria non lo è mai. In questa vicenda le équipe col camice bianco coinvolte sono state addirittura tre: due in Lombardia (quella del prelievo del cuore e quella del prelievo del fegato), che hanno lavorato fianco a fianco sul donatore; e una multidisciplinare (formata sia da cardiocirurghi che da epatochirurghi) in Piemonte, che ha preparato la paziente e l’ha seguita passo passo per dodici ore di fila senza mai perderla di vista un secondo. Parole d’ordine: collaborazione e sincronizzazione perché in ballo c’era una “maratona”, sì, ma di quelle che fanno la differenza.

Sorridono soddisfatti, oggi, con la mascherina ancora calata sul collo, il professor Mauro Rinaldi delle Molinette (è lui, col suo team, che ha isolato e asportato il cuore malato della 38enne) e il professor Renato Romagnoli (che, nello stesso istante, assieme al dottor Paolo Strignano, era impegnato a rimuoverle anche il fegato). La ragazza roma-

na, nel frattempo, era mantenuta in vita con la circolazione extra-corporea che veniva assicurata dalla macchina cuore-polmoni. Messo in questi termini, d’accordo, sembra fantascienza: invece no, è solo scienza. E di quella che ci fa star bene.

INTERVENTO INNOVATIVO

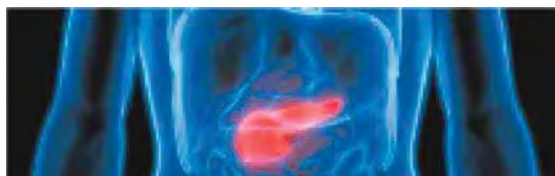
Gli altri artefici di questo trapianto eccezionale (nel vero senso della parola considerato che, stando alle statistiche odierne, è un’eccezione) sono Giacomo Maraschioni (Cardiologia) e Damiano Patrono (Chirurgia del trapianto del fegato): loro hanno fisicamente prelevato il “blocco” cuore e fegato che è stato poi trasportato con ogni cautela fino alla sala operatoria. L’intervento, ed è ciò che conta, si è concluso con successo: la 38enne si è svegliata dall’anestesia, è lucida e respira autonomamente. È ricoverata, ovvio, in Intensiva cardiocirurgica (per la prosecuzione delle cure e in attesa di essere trasferita in degenza): non sarà una bazzecola nemmeno la riabilitazione, ma è andato tutto bene. «Questo trapianto innovativo conferma l’eccellenza a livello internazionale della nostra azienda ospedaliero-universitaria», dice il dottor Giovanni La Valle, che è il direttore generale della Città della Salute di Torino, il quale parla di un «nuovo e importante traguardo per una cura sempre più efficace di pazienti gravemente malati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'AUMENTO DEI TUMORI AL PANCREAS: LA MINACCIA DEL NUOVO NEMICO SILENZIOSO

Melania Rizzoli a pagina 19



SALUTE E PREVENZIONE

Tumore al pancreas: il nemico silenzioso

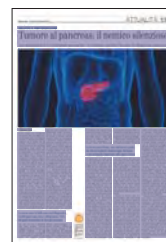
La neoplasia è in costante aumento, in campo anche l'la per la diagnosi precoce

di **Melania Rizzoli**

■ Un tempo era considerato un tumore raro, ma oggi il cancro del pancreas è in continua crescita, è sempre più diffuso, colpisce sia le donne che gli uomini, è diventato la quarta causa di decesso per patologia oncologica, dopo quella del polmone, del colon-retto e della mammella, e le previsioni di incidenza per il futuro non sono affatto rosee, poiché la neoplasia è insidiosa, colpisce a tradimento, in genere dopo i 55 anni fino agli 80 anni, ha un trend in costante aumento e sta diventando una vera emergenza sanitaria in tutto il mondo. La rivista scientifica *The Lancet* rivela che l'Europa occidentale è la regione con il più alto rischio di sviluppare questo tumore, mentre in Italia lo scorso anno sono state certificate oltre 16.800 nuove diagnosi, ovvero circa 1.400 nuovi casi al mese, l'85% dei quali riconosciuti purtroppo in fase già avanzata. Le principali criticità diagnostiche legate a questo tipo di malattia sono le difficoltà di individuare la patologia nella sua fase iniziale, poiché il pancreas è piccolo organo a forma di lingua, del peso di soli 80 grammi, situato in profondità nell'addome, per cui non è palpabile alla visita medica, essendo adagiato dietro lo stomaco sul rachide lombare, e ad oggi l'unico modo per sorvegliarlo o monitorarlo è quello di eseguire, nei soggetti a rischio, ogni due anni ecografie o Tac

addominali molto accurate e mirate, allo scopo di scoprire od intuire il benché minimo sospetto della sua insorgenza o presenza. Questo perché il pancreas, quando inizia a sviluppare la neoplasia, pur essendo spesso molto aggressiva, nelle prime fasi di crescita è sempre silente, cioè non dà segni di vita, non genera sintomi di alcun genere, per cui questo tumore non viene scoperto quasi mai precocemente, se non fortuitamente, e nella maggioranza dei casi viene diagnosticato quando ormai non è più considerato guaribile. L'adenocarcinoma pancreatico inoltre, essendo sempre asintomatico all'inizio del suo sviluppo, quando, dopo qualche mese, inizia a far emergere i piccoli segnali aspecifici e non identitari dell'organo, fondamentale per la digestione ed il controllo della glicemia, quegli stessi disturbi ingannano il paziente che interpreta in modo erroneo la lieve nausea, le difficoltà digestive e il cambiamento delle abitudini intestinali per disturbi legati alle stagioni o alla dieta, il dolore alla schiena per una lombalgia, quello alla parte superiore e profonda dell'addome per gastriti o reflusso gastroesofageo, e il prurito insolito e diffuso per una comune allergia. Il 70% delle neoplasie del pancreas si sviluppa nella testa dell'organo, dove confluiscono i dotti biliari, e quando arriva tutto il corollario dei segnali di presenza del tumore, incluso l'it-

tero, cioè la colorazione giallastra delle sclere e della pelle, dovuto al reflusso della bile nel circolo sanguigno, è già troppo tardi per intervenire od ipotizzare un esito positivo. Dal momento che solo meno del 20% dei pazienti neodiagnosticati risultano candidabili ad una chirurgia elettiva ad intento curativo, imparare ad ascoltare i primi segnali del tumore del pancreas è fondamentale per riconoscerlo ed aggredirlo con cure tempestive, farmacologiche, chirurgiche e strumentali, anche se a tutt'oggi non è ancora stata ancora individuata una cura specifica e mirata. La Pancreatic Cancer Europe da diversi anni è al lavoro per diffondere la conoscenza di questa malattia e soprattutto per attivare i programmi di prevenzione che oggi non esistono, e nel mirino dei medici ci sono in primo luogo l'obesità, le diete ricche di grassi e povere di verdura e frutta, il diabete tipo II scompensato e non controllato, che creerebbe un microambiente ricco di cellule, proteine e sostanze infiammatorie, oltre ai soliti danni ripetuti e reiterati del fumo e della se-



dentarietà od inattività fisica. Così come sono considerati a rischio i pazienti con pancreatite croniche, coloro che hanno affrontato una gastrectomia, o quelli che hanno familiarità o predisposizione genetica per tale patologia, come le mutazioni del gene BRCA 2, Cdkn2A ed altri geni coinvolti, ancora ipoteticamente, nella genesi di questa patologia.

Importante sottolineare che come per la mammella ed altri organi bersaglio, anche nel caso del cancro del pancreas non esiste un unico tipo istologico, perché ce ne sono tanti tipi diversi, ognuno con alterazioni particolari e differenti, per molte delle quali si stanno già sperimentando dei farmaci ad hoc, ma purtroppo le molte morti di personaggi famosi a causa di questa neoplasia, che sono state rese note negli ultimi mesi ed anni sui media, hanno coperto questa malattia di un'aura nefasta che incide molto timore e panico nei pazienti che la stanno attualmente affrontando e curando.

Invece la ricerca non si è

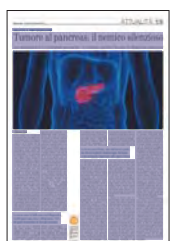
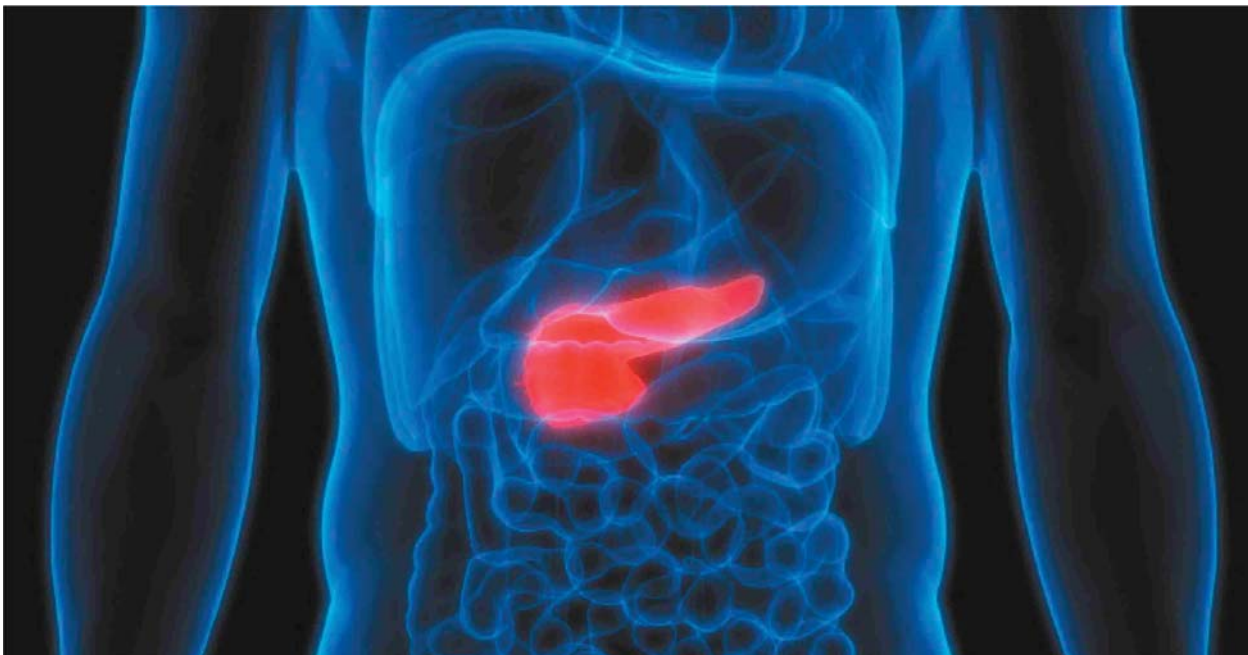
mai fermata, sono stati messi a punto due diversi regimi di chemioterapia, ciascuno costituito da due, tre farmaci, che hanno avuto un impatto importante sulla sopravvivenza, anche se un ruolo primario stanno avendo la immunoterapia e i farmaci a bersaglio molecolare, con risultati abbastanza promettenti, mentre le prospettive terapeutiche a breve termine sono legate alla decodificazione del genoma del pancreas, dal quale si potranno intuire alcune delle cause scatenanti la malattia, e quindi individuare una terapia genica mirata. Un algoritmo di intelligenza artificiale è allo studio nell'ambito del progetto europeo PANCAIM (Pancreatic cancer artificial intelligence for genomics and personalized medicine) per individuare formazioni tumorali allo stadio iniziale, quando ancora le dimensioni sfuggono alle più sofisticate indagini radiologiche a disposizione, con l'obiettivo di ampliare la quota di pazienti candidabili alla chirurgia risolutiva, mentre il progetto PANCAID (Pancreatic cancer initial detection via liquid biopsy) è invece incentrato sulla ricerca di biomarca-

tori in circolo, attraverso un semplice esame del sangue per la diagnosi precoce, o per individuare i soggetti ad alto rischio. Inoltre, notizia importante e ricca di speranze, negli Usa è stato recentemente sviluppato un vaccino ad RNA messaggero dedicato e personalizzato, finalizzato alla prevenzione della recidiva nei pazienti operati, anche tardivamente, per i quali i primi dati clinici stanno offrendo risultati più che incoraggianti.

A fronte di uno scenario tuttora critico, con incidenza del tumore del pancreas in forte aumento, e nessuna certezza scientifica sulle cause di insorgenza e sulla efficienza delle cure a disposizione, è evidente la necessità di maggiori risorse per la ricerca con stretta collaborazione tra i paesi europei e programmi condivisi di politica sanitaria a livello mondiale, al fine di individuare con sicurezza le ragioni di questa grave patologia, per trovare di conseguenza le cure appropriate di riferimento, per l'unico tumore che ad oggi, purtroppo, non ha mostrato nessuna riduzione del tasso di mortalità.

Lo scorso anno in Italia sono stati diagnosticati 16.800 nuovi casi, circa 1.400 al mese, l'85% dei quali riconosciuto in fase già avanzata

La ricerca non si ferma, sono stati messi a punto due diversi regimi di chemioterapia che hanno avuto un impatto importante sulla sopravvivenza



Nuove possibilità per la cura dei linfomi

La rimborsabilità in Italia di farmaci innovativi mette a disposizione dei malati opzioni che migliorano prospettive e qualità della vita

di **Vera Martinella**

Ogni anno 32 mila italiani devono affrontare un tumore del sangue. Ne esistono decine di sottotipi diversi appartenenti a tre grandi macrogruppi: leucemie, linfomi e mielomi, che possono manifestarsi in forma acuta (più grave e aggressiva) o cronica, e la prognosi dei pazienti può variare molto.

Le prospettive negli ultimi anni sono migliorate molto grazie all'arrivo di terapie sempre più efficaci e mirate, dall'immunoterapia alla tecnologia Cat-T fino ai più recenti anticorpi bispecifici, che hanno ridotto le probabilità di andare incontro a una ricaduta, allungato la sopravvivenza e accresciuto le probabilità di guarigione.

Proprio ai successi della ricerca scientifica su queste neoplasie ematologiche è stato dedicato l'incontro «Le cure più innovative per i linfomi: com'è cambiata la vita dei pazienti», tenutosi di recente al Corriere della Sera.

«I linfomi si dividono in due macro-gruppi: il linfoma di Hodgkin (dal nome del medico inglese Sir Thomas Hodgkin, che l'ha descritto nella prima metà dell'800) e i linfomi non Hodgkin (tutti gli altri) — spiega Antonello Pinto, direttore Dipartimento di Ematologia all'Istituto Nazionale Tumori Fondazione Pascale di Napoli—. Si sviluppano a seguito della trasformazione maligna del tessuto linfoide, diffuso in varie parti del nostro organismo, coin-

volgendo le ghiandole linfatiche (linfonodi) superficiali e profonde. Si tratta di un gruppo di malattie eterogenee, che comprende diversi sottotipi che sono anche molto diversi fra loro, che possono avere un'evoluzione e un'aggressività differenti e che quindi richiedono trattamenti specifici».

Sono circa 1.200 i nuovi casi diagnosticati ogni anno in Italia di linfoma di Hodgkin: questo tumore colpisce soprattutto in giovane età (prima dei 45 anni, più di frequente intorno ai 20 anni, ma può svilupparsi anche oltre i 60) e oltre l'80 per cento dei pazienti è vivo e può essere considerato guarito a cinque anni dalla diagnosi.

Oggi le cure consentono in molti casi di ottenere la guarigione anche se la malattia si è diffusa ad altri organi, o quanto meno di mantenerla in remissione per molti anni.

A oltre 15 mila ammontano, invece, i nuovi casi di linfoma non Hodgkin, che interessa per lo più persone adulte, specie dopo i 60 anni, e circa il 60% dei pazienti è vivo a cinque anni dalla diagnosi.

Se ora molti casi di linfomi non Hodgkin (soprattutto paradossalmente quelli aggressivi) possono essere guariti o rimanere in remissione per molti anni, quelli indolenti (a basso grado di malignità o a crescita lenta) sono più difficili da eradicare, ma consentono comunque lunghe sopravvivenze.

«La pianificazione dei trat-

tamenti tiene conto di diversi fattori come il tipo e la stadiazione del linfoma, la presenza di sintomi, l'età e le condizioni generali di salute — chiarisce Enrico Derenzini, direttore della Divisione di Oncematologia dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano e Professore Associato di Ematologia presso l'Università degli Studi di Milano —. Sono in crescita le terapie cosiddette "chemiofree", ovvero che non prevedono l'uso di chemioterapici, e sono quindi meno tossiche, più semplici da tollerare e compatibili con le attività della normale vita quotidiana. L'obiettivo è quello di superare, quando possibile, la "vecchia" (ma pur sempre preziosa e in molti casi insostituibile) chemioterapia e i suoi effetti collaterali, avvalendosi di cure che siano allo stesso tempo molto efficaci e il più possibile mirate nel distruggere solo le cellule malate. Risparmiando i tessuti sani, si ha un grande vantaggio per i pazienti in termini di qualità di vita».

Una meta che è sempre più vicina, ad esempio, nel linfoma follicolare. Mentre altri



importanti progressi sono stati compiuti nella cura del linfoma diffuso a grandi cellule B, che rappresenta il 30 per cento di tutti i linfomi non-Hodgkin (per un totale di 13.200 nuove diagnosi annue in Italia) e la forma più comune tra i linfomi aggressivi, patologie con un decorso clinico più rapido e che richiedono un trattamento tempestivo.

«Per la prima volta dopo 20 anni è disponibile una nuova cura da utilizzare in prima linea nei pazienti adulti a cui viene diagnosticato un linfoma diffuso a grandi cellule B, — sottolinea Pinto —. L'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) ha, infatti, concesso la rimborsabilità a un farmaco innovativo (polatuzumab)

in combinazione con la chemioterapia in malati non trattati precedentemente dopo che gli esiti delle sperimentazioni hanno indicato che questa strategia riduce il rischio di progressione della neoplasia, ricaduta o morte rispetto all'attuale regime chemioterapico standard. Questa nuova opzione terapeutica, arrivata dopo decenni di tentativi, aumenta le possibilità di guarigione dei pazienti con la prima linea di cura».

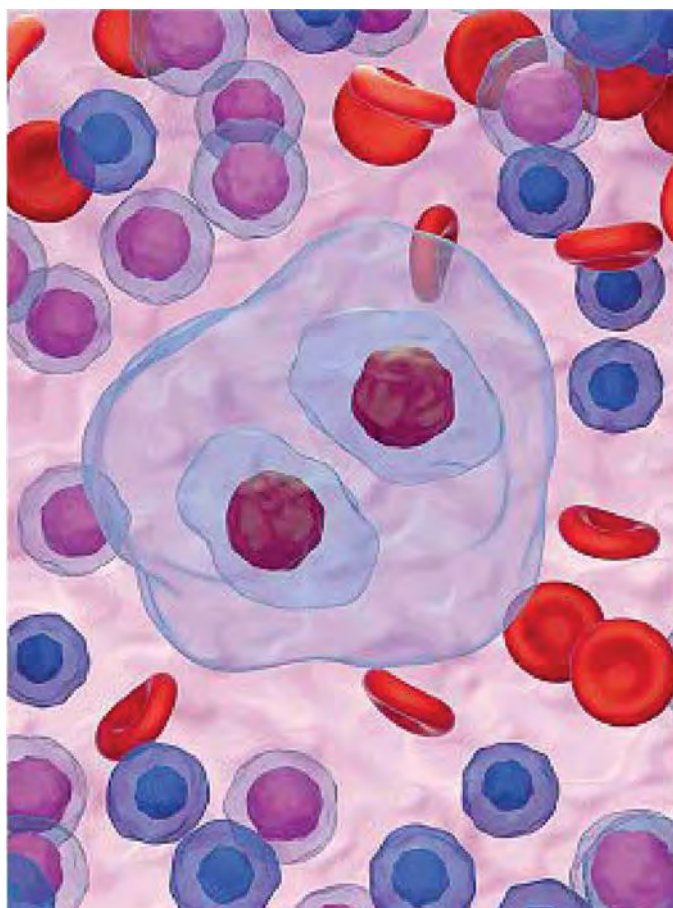
Sebbene una percentuale considerevole di pazienti con linfoma diffuso a grandi cellule B risponda positivamente al trattamento iniziale, quasi 4 su 10 non mostrano risposta o sperimentano una ricaduta. Proprio per i malati recidivanti o refrattari, già trattati con

due o più linee di terapia, Aifa ha da poco approvato un altro nuovo medicinale (glofitamab), anticorpo bispecifico che ha dimostrato di poter offrire risposte complete e durature.

«I pazienti fortemente trattati o refrattari (che non traevano benefici dalle cure standard) avevano purtroppo poche alternative terapeutiche — conclude Derenzini —. Gli anticorpi bi-specifici sono una novità molto recente, una nuova forma di immunoterapia, ce ne sono diversi in sperimentazione. Si chiamano così perché sono composti da due parti: una riconosce il bersaglio sulla superficie della cellula tumorale e l'altra si lega a un linfocita T sano del

nostro sistema immunitario portandolo vicino alla cellula tumorale, quindi il linfocita T si attiva e la distrugge».

I tumori «del sangue» appartengono a tre grandi gruppi: le leucemie, i linfomi e i mielomi



Rendering della cellula di Reed-Sternberg, tipica del linfoma di Hodgkin



Video e meme prendono in giro gli uomini per le loro reazioni, talvolta esagerate, quando si ammalano
Gli scienziati si chiedono se ci sia una ragione biologica

I maschi fanno le vittime o per loro l'influenza è davvero più «pesante»?

di **Cristina Marrone**

Gli americani la chiamano «man flu», influenza maschile: i social traboccano di video e meme che prendono in giro gli uomini per le loro reazioni esagerate quando contraggono anche solo un banale raffreddore. Secondo il classico stereotipo, mentre l'uomo giace mezzo moribondo con in mano il suo pacchetto di fazzoletti, la sua compagna, anche lei con il naso che cola, continua a lavorare da casa, fa le faccende domestiche, cucina e si prende cura dei figli piccoli e naturalmente anche di lui, il maschio malato.

La «man flu» è persino una voce inclusa nel *Cambridge Dictionary* ed è così descritta: «una malattia come un raffreddore, che non è grave, ma che la persona che ne è affetta vive e descrive come grave, solitamente quando questa persona è un uomo».

Naturalmente l'influenza maschile non è una malattia diagnosticabile ed è chiaro che non tutti gli uomini diventano lamentosi per un semplice raffreddore. «Nella mia esperienza clinica non ho mai notato differenze» precisa il professor Dario Manfellotto, del Dipartimento di Emergenza e Medicina Interna, Ospedale Isola Tiberina, Gemelli-Isola di Roma.

Tuttavia, il tema incuriosisce la scienza da anni e alcuni ricercatori si sono posti la domanda se esista una base biologica che possa giustificare la reazione alla malattia, ap-

parentemente esagerata, di alcuni uomini.

Il dibattito ha preso il via nel 2017 con la pubblicazione sul *British Medical Journal* di uno studio intitolato «La scienza dietro la man flu» a firma di Kyle Sue, medico canadese che cita una serie di dati scientifici a sostegno del fatto che gli uomini potrebbero effettivamente manifestare sintomi più gravi rispetto alle donne. E quindi andrebbero giustificati, perché dietro al

lamento ci sarebbe una spiegazione.

Il sistema immunitario

Il punto di partenza è che gli uomini avrebbero in generale un sistema immunitario più debole rispetto a quello delle donne e maggiori probabilità di contrarre infezioni gravi.

«Questo è un aspetto che abbiamo potuto osservare durante la pandemia da Covid, con gli uomini che avevano un tasso di ospedalizzazione e mortalità più elevati» dice Manfellotto, che è anche presidente della Fondazione Fadoi (Federazione degli internisti ospedalieri). Ma il quadro è meno chiaro con altre infezioni come l'influenza dove i dati sono più variabili.

Il comportamento

Alcuni scienziati lo spiegano con fattori comportamentali: in linea del tutto generale le donne sembrano essere più propense a mettere in pratica misure protettive (come lavarsi le mani, indossare le

mascherine ed evitare luoghi affollati) mentre gli uomini tendono a seguire con maggiore frequenza cattive abitudini come fumare o bere alcolici e sono di solito più restii a rivolgersi a un medico quando non si sentono bene.

Il ruolo degli ormoni

Anche gli ormoni sessuali sembrano avere un ruolo importante. Kyle Sue ha riferito di studi sui topi che evidenziano come il testosterone

sembri ridurre il funzionamento di alcune cellule del sistema immunitario e la difesa dalle infezioni virali; al contrario gli estrogeni, in particolare l'estradiolo, sembrerebbe potenziarlo. «In altre parole, gli ormoni sessuali femminili sarebbero immunoprotettivi, mentre quelli maschili sarebbero immunosoppressivi. Ma gli studi sono limitati, si tratta soltanto di ipotesi e vi sono poche conferme scientifiche» sottolinea Dario Manfellotto.

Quanto vale la genetica

Diversi geni che regolano il sistema immunitario si trovano sul cromosoma X. «Questa è



un'altra delle tante spiegazioni formulate — afferma Manfellotto — perché possedere due X, come le donne, potrebbe spiegare un sistema immunitario più potente, efficace e, in qualche modo migliore». Un piccolo studio su neonati pretermine ha mostrato che i maschi sembrano essere più suscettibili alla sepsi a causa di un sistema immunitario innato di difesa meno valido. Ma i dati sono limitati.

La teoria dell'evoluzione

Altre teorie, giudicate anti-maschiliste, chiamano in causa l'evoluzionismo e la procreazione. Secondo queste idee, mentre l'uomo limiterebbe il suo contributo all'evoluzione della specie all'atto sessuale, la donna deve essere più forte

per portare avanti la gravidanza e occuparsi della prole.

Ma quindi gli uomini hanno davvero influenze peggiori delle donne? In realtà le cose non sembrano così scontate. Le ricerche sull'immunologia mostrano come una risposta immunitaria più forte porti a sintomi più gravi, almeno durante la patologia lieve. Febbre, stanchezza e congestione

durante la malattia sono causate dalla risposta dell'organismo all'infezione. Diversi studi sulla vaccinazione antinfluenzale suggeriscono che le donne rispondono in modo più efficace al vaccino, producono anticorpi in modo più efficiente, ma riferiscono più frequenti sintomi e reazioni locali generali.

È noto che quanto più è vi-

vace la risposta immunitaria, tanto maggiori sono i sintomi generali dell'infezione. «L'uomo, che questa narrazione sull'influenza maschile dice si lamenta di più, ha una risposta alle infezioni più o meno efficace? Difficile dirlo. Fattori genetici, epigenetici, ormonali e ambientali contribuiscono alle differenze tra i due sessi, ma la loro interazione è solo parzialmente conosciuta. Per ora l'esistenza della "man flu" appare qualcosa di aneddotico e non supportata da dati scientifici solidi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I vaccini

● Sono otto i vaccini autorizzati dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) contro l'influenza stagionale

● I ceppi virali sono aggiornati secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms), basate sulle caratteristiche antigeniche dei ceppi virali circolanti nell'ultima stagione

Ipotesi 1

Le donne possiedono due cromosomi X che hanno geni chiave per l'immunità

Ipotesi 2

Il testosterone sembra ridurre l'efficienza del sistema immunitario



27 set
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

IMPRESE E MERCATO

Notte europea dei ricercatori: Cattani (Farindustria), Ue sappia tornare competitiva

di Radiocor Plus

«La R&S farmaceutica sarà il campo dove si investirà di più a livello globale: 2mila miliardi di dollari entro il 2029. La competizione internazionale richiede una semplificazione burocratica del nostro continente per accogliere e mettere rapidamente a disposizione dei pazienti l'innovazione. E per sostenere, come ricordato nel Rapporto Draghi, i molti ricercatori e imprenditori di talento che depositano brevetti ma sono ostacolati da normative incoerenti e restrittive». Lo dichiara il presidente di Farindustria Marcello Cattani in vista della

Notte europea dei ricercatori del 27 settembre, promossa dalla Commissione Ue. «Colmare il divario in materia di innovazione con gli Stati Uniti e la Cina - ricorda Cattani - è una delle tre aree di azione per rilanciare la crescita evidenziata nel Rapporto sul futuro della competitività europea presentato da Mario Draghi. Farindustria è da tempo in prima linea con progetti già avviati per trasmettere amore e passione verso le Life Sciences. Proprio per sviluppare le nuove competenze, favorire la formazione di professionalità altamente qualificate e rafforzare la partnership tra pubblico e privato è stato firmato un Protocollo d'Intesa tra Mur, Crui e Farindustria. Nel complesso - aggiunge - i ricercatori nell'industria farmaceutica nella nostra Nazione sono aumentati del 2,5% in un anno e oggi sono 7.000 su 70.000 addetti. Una R&S che vede il 53% di donne. Oggi però - è il monito - è necessario uno scatto decisivo in Europa per delineare un quadro più attrattivo e recuperare il gap rispetto ad altri competitor internazionali».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

27 set
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumori: 'High tech' e 'High touch', dalla scuola Cipomo la nuova formazione di umanizzazione in oncologia

di Luisa Fioretto *

Oggi, su una scala da 0 a 10, la formazione dei medici sulla comunicazione clinica e/o sulla relazione di aiuto arriva a un punteggio di 2,75, con ricadute negative maggiori su patologie complesse come il cancro. Per questo le tecnologie innovative, i protocolli di diagnosi e trattamento all'avanguardia non devono mai essere disgiunti dall'umanizzazione delle cure, che rappresenta la prospettiva migliore per l'assistenza al paziente oncologico, per la sua qualità di vita e, perché no, per la sua sempre più probabile guarigione. Ed è sulla base di questa prospettiva che Cipomo (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri) intende formare i "nuovi" oncologi, grazie alla neonata Scuola Cipomo, 'Humanities in Oncology', vocata all'acquisizione di expertise e abilità comunicative e relazionali, spesso non presenti o molto carenti nei percorsi formativi attuali. E sabato 28 settembre a Piacenza - nel Salone d'Onore della Fondazione di Piacenza e Vigevano - la scuola conclude il suo primo ciclo di lezioni. Si terrà infatti la cerimonia di consegna dei diplomi ai 21 oncologi under 40, provenienti da tutte le Regioni del Paese, che in un ruolo di agenti di cambiamento potranno riportare nella quotidianità della struttura di appartenenza quanto appreso.

Dalle prime analisi condotte sull'effetto del percorso formativo emerge un aumento dell'importanza percepita nel formarsi alle cosiddette soft skills e un senso di maggiore padronanza di tali abilità. Inoltre, sembra evidenziarsi anche un miglioramento della qualità della vita professionale. Numeri che saranno precisati con l'analisi finale dei dati, prevista nelle prossime settimane.

Come nello sport, infatti, anche in medicina bisogna conoscere i 'fondamentali', gli elementi base di una attività sia essa sportiva o professionale. E quali sono i fondamentali per una buona medicina, quando il medico andrà a visitare, a prescrivere esami e cure, a fare diagnosi e collaborare con i colleghi? Nella lotta al cancro orientare alla persona i percorsi di diagnosi e terapia, i luoghi di cura, l'organizzazione stessa dei servizi, assume importanza strategica sia per i nostri pazienti sia per i professionisti sanitari.

Nonostante i notevoli progressi sia in campo di diagnosi che di terapia antitumorale permettano di guarire percentuali sempre più elevate di pazienti, è fondamentale trasmettere al malato che non sarà solo ad affrontare la malattia, ma avrà accanto medici e infermieri, non solo con competenze tecniche ma anche con umana comprensione, vicinanza e gentilezza.

In arrivo nel 2025 la seconda edizione del corso che sarà affiancata ad altre iniziative



distribuite sul territorio nazionale in linea con l'obiettivo Cipomo di coniugare progressivamente nei nostri reparti la 'High tech' professionale con un 'High touch' di stampo umanistico.

** Presidente Cipomo*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Entro fine novembre dovrà essere votata in regione la proposta di legge di iniziativa popolare presentata dall'Associazione Luca Coscioni

Fine vita, centrodestra diviso in Lombardia Libertà di coscienza da Lega e Fi. FdI chiude

IL CASO

FRANCESCA DEL VECCHIO
MILANO

Il fine vita in Lombardia spacca il centrodestra: la crepa si è aperta nell'ultima settimana, dopo l'audizione di Marco Cappato e Cristiana Zerosi, rispettivamente tesoriere e coordinatrice milanese dell'Associazione Luca Coscioni, dal presidente Attilio Fontana. L'incontro è arrivato a distanza di alcuni mesi dall'inizio dell'iter legislativo della proposta di legge regionale elaborata dall'Associazione per regolamentare l'aiuto alla morte volontaria attraverso un percorso medicalmente assistito. Il provvedimento – presentato dopo la raccolta di oltre 8.000 firme – è arrivato alle Commissioni il 21 febbraio e presto approderà in Consiglio: i tempi prevedono un massimo di 9 mesi per l'arrivo in Aula, dunque il 21 novembre sarà il termine ultimo. Fino ad allora, lo scontro sarà sempre più acceso, così come le tensioni sul tema.

«Siamo grati a Regione Lombardia per questa occasione», riferisce Cappato ri-

badendo però la necessità di avere «tempi certi per dare alle persone che chiedono un aiuto a morire delle risposte concrete». Fin qui, si potrebbe dire, le cose erano filate lisce. Ma la dichiarazione di Attilio Fontana apre uno squarcio nella giunta, una frattura inaspettata probabilmente anche per gli osservatori: «Ho sempre pensato che su temi etici di rilevanza così importante ognuno debba affidarsi alla propria coscienza – precisa il governatore leghista dopo l'incontro – Nel caso specifico, ritengo che l'obiettivo è di applicare la sentenza della Corte Costituzionale comprendendone i contenuti, rispettando da un lato il diritto del singolo cittadino e, dall'altro, garantendo al personale sanitario la legittimità e la certezza dei comportamenti da assumere». Una mossa inattesa, questo è certo, e non equivocabile: un sì forte e chiaro. Tant'è che le opposizioni si sono subito affrettate a definire quelle di Fontana «parole di buon senso». Parole, invece, del tutto indigeste per gli alleati di FdI – che con la consigliera Patri-

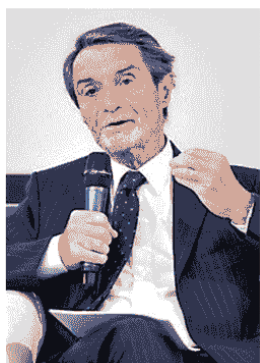
zia Baffi (ex Italia Viva oggi nelle file di Meloni) presiedono la Commissione Sanità – che si sono prontamente trincerati nello scaricabarile delle competenze: «Non spetta alla Regione», puntualizza il loro capogruppo al Pirellone Christian Garavaglia. Nelle sue dichiarazioni – «Spero che su questo tema la maggioranza non si spacchi» – c'è però anche un cenno ai partiti della coalizione, un messaggio sottinteso: «la posizione deve restare questa». Ma ormai, la rottura è inevitabile. Per di più, il leader della Lega Matteo Salvini, un po' per marcare le differenze con i Fratelli, un po' per arrivare all'appuntamento di Pontida con qualche freccia al suo arco, concede qualche apertura affidando la decisione di voto alla «libertà di coscienza».

Un copione ben diverso da quello del Veneto dove la battaglia fu tutta interna alla Lega tra il doge Luca Zaia e i consiglieri del Carroccio: il governatore, che non aveva mai fatto mistero di essere favorevole all'approvazione

della legge, si era ritrovato con un voto dei suoi a macchia di leopardo, in ordine sparso. Così, la legge non passò. In quell'occasione, Salvini aveva spiegato che «il partito non è una caserma, c'è libertà di pensiero», precisando però che per lui era «un bene» che fosse finita in quel modo.

Ma quello della Lombardia è certamente un altro film, non solo perché in maggioranza c'è una Forza Italia in una fase di particolare attenzione ai diritti, come da suggerimento di Marina Berlusconi, che potrebbe essere tentata di votare a favore, un po' perché l'appiattimento della Lega su FdI è un rischio che Salvini e i suoi non possono correre. Se così fosse, la tentazione di Giorgia potrebbe essere quella di imporre uno dei suoi per la corsa alle regionali del 2027. —

L'iniziativa è stata presentata al Pirellone dopo aver raccolto 8.181 firme



“

Attilio Fontana
Su temi etici di rilevanza così importante ognuno deve affidarsi alla propria coscienza



“

Marco Cappato
Tempi certi per dare alle persone che chiedono un aiuto a morire delle risposte concrete



«Tutelata un'eccellenza»

Passa l'emendamento per salvare il Santa Lucia

Arriva un primo step per il salvataggio dell'Istituto di Ricerca e Cura a carattere scientifico (Irccs) Santa Lucia. Le Commissioni V e VI del Senato hanno approvato, infatti, un emendamento del relatore al cosiddetto Decreto legge Omnibus, il senatore di Fratelli d'Italia Giorgio Salvitti,

per il salvataggio della Fondazione Santa Lucia.

Magliaro a pag. 45



Salvataggio del Santa Lucia prelazione per Enea Tech

► Con un emendamento al Dl Omnibus assegnata la priorità alla Fondazione per l'acquisto della clinica. Rocca: «Salvaguardata un'eccellenza nella riabilitazione»

IL CASO

Prima l'intervento risolutivo del Governo Meloni con lo stanziamento di 11 milioni di euro. Ieri, arriva un primo step per arrivare al salvataggio dell'Istituto di Ricerca e Cura a carattere scientifico (Irccs) Santa Lucia. Le Commissioni V e VI del Senato hanno approvato, infatti, un emendamento del relatore al cosiddetto Decreto legge Omnibus, il senatore di Fratelli d'Italia Giorgio Salvitti, per il salvataggio della Fondazione Santa Lucia.

«PRELAZIONE»

«La proposta che oggi ha avuto il via libera – spiega Salvitti – prevede il diritto di prelazione, nell'acquisto dell'ospedale specializzato in riabilitazione neuromotoria, alla Fondazione Enea Tech e Biomedical, che agisce attraverso la costituzione di un soggetto no profit partecipato dalla Regione Lazio. Attraverso un puntuale strumento normativo, garantiamo la continui-

tà delle prestazioni specialistiche, tuteliamo i lavoratori e i cittadini. Non potevamo permettere che un presidio di eccellenza della sanità laziale chiudesse i battenti a causa di un enorme dissesto economico. Dopo il tavolo al Mimit, la scorsa estate e il finanziamento straordinario di 11 milioni di euro da parte del Governo Meloni, che ha permesso alla clinica di continuare a operare stabilmente, l'ennesimo atto concreto per tutelare un presidio sanitario di qualità».

«SODDISFAZIONE»

Il Presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, esprime «la più viva soddisfazione per l'approvazione, nelle Commissioni V e VI del Senato, dell'emendamento al DL Omnibus che consentirà di salvaguardare un'eccellenza come il Santa Lucia. Un percorso che seguiamo, con attenzione, da mesi. Oggi assistiamo al primo, importante, tassello che sono certo troverà il

parere favorevole dell'Aula. Rin-

grazio il relatore, il Senatore di Fratelli d'Italia Giorgio Salvitti, e il Governo Meloni, in particolare i Ministri Urso e Schillaci, per la grande attenzione riservata a un presidio fondamentale per la riabilitazione neuromotoria del Lazio e di tutto il Paese».

LA VICENDA

La storia del Santa Lucia è una storia che ha visto, nell'ultimo decennio, accumularsi debiti che avrebbero superato i 150 milioni di euro.

Durante l'estate, la questione



era finita sul tavolo della presidenza della Regione Lazio e del Ministro delle Imprese e del Made in Italy, Adolfo Urso.

La prima notizia, a fine luglio, era quella del buco nei bilanci. Non quantificato ufficialmente ma stimato in 150 milioni di euro che si sono accumulati in un decennio. Immediatamente, i sindacati scendono in strada, organizzano un presidio sotto il ministero di Urso in via Veneto e una petizione online che raccoglie in poche ore 20mila firme. Il Santa Lucia, una struttura di eccellenza nazionale nella riabilitazione psicomotoria, e il rischio, in quei giorni, era quello del fallimento o di una vendita all'asta. Ci sono da salvaguardare i pazienti e i professionisti sanitari, medici e infermieri, che vi lavorano.

Per questo, fra la fine di luglio e i primi giorni di agosto si avvia una girandola di tavoli e di incontri. Al termine dei quali il governo Meloni interviene e stanziava un contributo straordinario di 11 milioni, per il «salvataggio» dell'istituto. Undici milioni sul 2024 in attesa di una soluzione strutturale ma soldi che consentono intanto al Santa Lucia di andare avanti evitando la chiusura e affrontando la crisi finanziaria e scongiurando i licenziamenti. In quell'occasione, Rocca: «Lo stesso presidente Rocca, preoccupato per il rischio di licenziamenti e di non poter garantire ai malati le prestazioni fino a oggi erogate, ha ricordato l'incontro con il ministro Urso: «Lo stanziamento di 11 milioni rappresenta un segnale concreto per gli 800 lavoratori e per

tutte le persone che vengono assistite dalla struttura consentendo di pagare gli stipendi in questo momento di grave crisi». Ora l'emendamento Salvitti che potrebbe portare alla soluzione definitiva della querelle.

Fernando M. Magliaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'AUTORE DELLA
PROPOSTA, IL SENATORE
SALVITTI (FDI): «NON
POTEVAMO FAR
CHIUDERE PER DEBITI
QUESTO PRESIDIO»**



Calci e pugni all'infermiera 67enne arrestato al Gemelli

►L'uomo in forte stato di agitazione al pronto soccorso

La violenza verbale in pochi secondi è stata spazzata via da calci e pugni. I camici bianchi impegnati a salvare vite, il triage che lavora a pieno ritmo e intanto si scatena l'inferno. Sembrava una furia l'uomo che la sera di martedì ha aggredito selvaggiamente una infermiera cinquantenne del pronto soccorso del Policlinico Agostino Gemelli. La professionista, con grande

esperienza, ha tentato di frenare l'agitazione del paziente che all'improvviso si è trasformata in un vero attacco a suon di colpi sferrati violentemente. Quei calci e quei pugni che hanno ferito l'infermiera che è dovuta ricorrere alle cure dei suoi colleghi.

Bogliolo a pag. 43

Calci e pugni all'infermiera paura al pronto soccorso

►Al Policlinico Gemelli martedì sera un paziente romano di 67 anni ha aggredito la donna, cinquantenne: è stato arrestato dai carabinieri per lesioni

IL CASO

La violenza verbale in pochi secondi è stata spazzata via da calci e pugni. I camici bianchi impegnati a salvare vite, il triage che lavora a pieno ritmo e intanto si scatena l'inferno. Sembrava una furia l'uomo che la sera di martedì ha aggredito selvaggiamente una infermiera cinquantenne del pronto soccorso del Policlinico Agostino Gemelli. La professionista, con grande esperienza, ha tentato di frenare l'agitazione del paziente, che all'improvviso si è trasformata in un vero attacco a suon di colpi sferrati violentemente. Quei calci e quei pugni che hanno ferito l'infermiera che è dovuta ricorrere alle cure dei suoi colleghi. Due i giorni di prognosi per le ferite riportate. Il violento, che aveva già fatto il triage, è stato dapprima bloccato dalla sicurezza interna dell'ospedale,

poi arrestato dai carabinieri della stazione Roma Trionfale arrivati in pochissimo tempo sul posto. L'uomo, 67 anni, romano, già noto alle forze dell'ordine, era stato portato da un'ambulanza del 118 presso il nosocomio. Sembrerebbe che fosse in crisi di astinenza da sostanze stupefacenti. Il 67enne è stato arrestato con le accuse di lesioni a esercente della professione sanitaria e minacce e interruzione di pubblico servizio. L'arrestato è stato convalidato dal Gip.

I DATI

Donne e infermiere. È proprio questo l'identikit delle vittime di violenza negli ospedali. Nel 2023, nel Lazio, ad aver subito vessazioni psicologiche, affronti verbali o vere aggressioni fisiche sono state proprio le donne (il 65%). Ed è stata la categoria degli infermieri la più colpita (57%). In tutto si sono registrati oltre 1.200 casi di violenza. Venerdì il governo ha avviato una stretta contro le aggressioni negli ospedali grazie

a un decreto legge, mentre tre giorni fa, Regione Lazio, gli Ordini dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri e degli Infermieri della provincia di Roma sono scesi in campo per la sicurezza dei medici, affiggendo uno striscione presso la palazzina A della sede della Regione sulla Colombo. "Stop alla violenza contro gli operatori sanitari" c'era scritto. Una presa di posizione chiara per sensibilizzare ancora una volta al rispetto di chi salva vite ogni giorno. «Con il ministro dell'Interno, Matteo Piantedosi, abbiamo riattivato i presidi di Polizia h24 negli ospedali pubblici della Capita-



le ed iniziative analoghe sono state portate anche nelle province» ha detto in quell'occasione il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, annunciando l'avvio di una campagna di comunicazione contro ogni violenza nei confronti del personale sanitario

«perché nel Lazio - ha aggiunto - non c'è spazio per chi insulta, percuote, picchia, aggredisce medici e infermieri che con grande spirito di sacrificio spendono la propria vita al servizio degli altri». «Gli attacchi e le aggressioni subite dai medici e da tutto il personale sanitario non sono soltanto atti sconsiderati e a volte criminali ma rappresentano un colpo al cuore di una società civile» ha affermato Antonio Magi, presidente dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odonto-

iatri della provincia di Roma. Per cercare di arginare il fenomeno delle aggressioni nei nosocomi, da tempo, in collaborazione con il ministero dell'Interno, sono stati riattivati i presidi di polizia h24 negli ospedali della Capitale. «Grazie a questa iniziativa i casi di violenza più gravi erano cessati - commenta Stefano Barone, segretario provinciale presso NurSind Roma - dal San Camillo, al Sant'Andrea la presenza costante delle forze dell'ordine è un ottimo deterrente alle violen-

ze, l'ultimo caso che si è registrato al Policlinico Agostino Gemelli dimostra che non si deve mai abbassare la guardia su questo tema». Per Giancarlo Cenciarelli, segretario Generale della Fp Cgil di Roma e Lazio, «si dovrebbe creare un percorso protetto per

pazienti nei pronto soccorso affetti da problemi psicologici o in stato di alterazione per l'uso di alcol o droghe».

Laura Bogliolo

laura.bogliolo@ilmessaggero.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'UOMO ERA IN FORTE STATO DI AGITAZIONE DUE I GIORNI DI PROGNOSI PER LA VITTIMA

**NEL 2023 SONO STATI
OLTRE 1200
I CASI DI VIOLENZA
NEL LAZIO: COLPITI
SOPRATTUTTO
I PARAMEDICI**



27 set
2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

AZIENDE E REGIONI

S
24

Cardiologia, il “Gemelli” presenta il nuovo ospedale Cuore di Roma

Si chiamerà ‘Gemelli Cuore’ (acronimo di Cardiovascular Unique Offer ReEngineered), il nuovo ospedale venuto dal futuro, che sorgerà a breve su una collina davanti al Policlinico Gemelli, all’interno del campus universitario della Cattolica. Un centro di cure cardiologiche e cardiocirurgiche avanzate, costruito intorno al cuore delle persone e realizzato in collaborazione con Fondazione Cuore, da sempre promotrice di opere uniche in ambito socio-sanitario. Obiettivo di Gemelli Cuore sarà quello di offrire le migliori cure personalizzate ai pazienti affetti da malattie cardiovascolari, cioè le più avanzate terapie mediche e psicologico-relazionali. Un’équipe multidisciplinare di specialisti accompagnerà pazienti e familiari nel percorso verso la guarigione. «Efficacia ed efficienza, anche con l’ausilio delle più moderne tecnologie, mai disgiunte dall’approccio umano, saranno le cifre distintive del Progetto Cuore – ricorda il professor Massimo Massetti, ordinario di Cardiocirurgia all’Università Cattolica e direttore del Dipartimento Cuore -. L’umanizzazione delle cure deve sempre caratterizzare la pratica della medicina, in piena sintonia con il progetto Dignitas Curae, che promuove la centralità della persona e il rispetto della sua dignità». Spazi e ambienti di Gemelli Cuore sono progettati per favorire il benessere fisico, psicologico ed emotivo delle persone, che devono essere sempre al centro delle cure. Gemelli Cuore sarà anche “un importante centro di ricerca e sviluppo della medicina cardiovascolare, nonché una palestra per tanti studenti e specializzandi”. Oltre a essere progettato come edificio ‘green’, sarà circondato da un parco botanico-terapeutico, un percorso-giardino realizzato in collaborazione con Confagricoltura. «Il nostro sogno – conclude Massetti - è che diventi un punto di riferimento per tanti, nel progresso della medicina cardiovascolare».

«Il progetto Cuore rappresenta un ulteriore esempio tangibile del nostro impegno nel sostenere l’innovazione medica e tecnologica - dichiara Franco Parasassi, Presidente di Fondazione Roma -. Grazie alla collaborazione con il Policlinico Gemelli e all’eccellenza dei suoi professionisti, come il professor Massetti, questo nuovo polo per le malattie cardiovascolari, che verrà realizzato con il contributo rilevante della Fondazione Roma, si propone di ridefinire il futuro della cura in Italia, mettendo sempre al centro il paziente. La Giornata mondiale del cuore è un’occasione preziosa per condividere i progressi fatti e guardare con fiducia a un percorso verso un modello di sanità che pone la qualità e l’umanizzazione al primo posto».

«L’edificio del Gemelli Cuore – ricorda l’Ingegnere Giovanni Arcuri, direttore Direzione tecnica, Ict e Innovazione tecnologie sanitarie di Fondazione Policlinico Gemelli - si svilupperà su sei piani: uno sarà dedicato agli istituti, due piani alla degenza, uno agli ambulatori, uno all’area intensiva e uno ospiterà le sale operatorie, interventistiche e diagnostiche. Il ‘cuore’ del progetto è l’innovazione, frutto dell’integrazione tra sistemi



informativi, spazi e tecnologie, concepiti come un unicum per accompagnare il paziente lungo il suo percorso di cura, garantendo un'esperienza fluida, personalizzata e all'avanguardia. I percorsi di cura, disegnati attorno al paziente, sono la parola chiave che ha guidato e continua a guidare lo sviluppo di questo progetto, con l'obiettivo di assisterlo nella risoluzione del suo problema di salute. Un cammino che si estende idealmente anche oltre le mura dell'ospedale, grazie a sistemi informativi capaci di seguire i pazienti nelle loro abitudini quotidiane e a un parco che circonda il nuovo edificio, con percorsi dedicati al benessere e alla riabilitazione», conclude.

«Siamo tutti impazienti di veder realizzato questo progetto – afferma il Direttore Generale di Fondazione Policlinico Gemelli Irccs, professor Marco Elefanti -. Abbiamo finito di valutare le proposte di realizzazione che ci sono arrivate da varie imprese di costruzioni e la prossima settimana concluderemo l'iter per le gare d'appalto in modo da arrivare rapidamente alla realizzazione dell'opera nell'interesse dei pazienti. Gemelli Cuore avrà caratteristiche funzionali coerenti con quelle che sono le aspettative di chi oggi opera in un ospedale all'avanguardia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA
