

6 novembre 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





Sanità- Veneto, Tosi (FI): “Sio? Progetto impostato male da Azienda Zero e Regione. Lo denunciemo da oltre un anno”



By —5 Novembre 2024 🗨️ Nessun commento 🕒 4 Mins Read

(AGENPARL) – mar 05 novembre 2024 Sanità- Veneto, Tosi (FI): “Sio? Progetto impostato male da Azienda Zero e Regione. Lo denunciemo da oltre un anno”

L'europarlamentare, in commissione Envi a Bruxelles, che ha competenza sulla Sanità, nel 2023 aveva presentato una relazione tecnica per spiegare le cause delle inefficienze. Venerdì a Verona ne parlerà con il presidente della commissione Affari Sociali della Camera On. Ugo Cappellacci, che si confronterà con la sanità veronese in un convegno che Tosi ha organizzato con Ppe, Forza Italia e la deputata Paola Boscaini

Bruxelles 5 novembre – Flavio Tosi, europarlamentare di Forza Italia, a Bruxelles componente della commissione ENVI (competente anche per la Sanità), interviene nuovamente sulle forti criticità di SIO, il sistema informatico gestionale regionale di Azienda Zero, introdotto nel maggio del 2023 in Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (AOUI).

“Cronache di una morta annunciata”, dice Tosi, che è stato assessore regionale del Veneto: “Sio non ha mai funzionato per colpa di un progetto impostato male da Azienda Zero e Regione fin dalla gara d'appalto. Lo denunciemo politicamente da più di un anno, abbiamo presentato anche una relazione tecnica per spiegare nel dettaglio cos'è stato sbagliato. Sono vicino a medici e personale sanitario degli ospedali di Borgo Trento e Borgo Roma, che stanno subendo un forte carico di stress e fanno i salti mortali per tamponare i disservizi di Sio e limitare i danni a pazienti e cittadini. L'azienda ospedaliera di Verona non ha colpe, la responsabilità di quanto sta accadendo è su scala regionale. Auspico un intervento anche dei rappresentanti sindacali di categoria nel corso del confronto di venerdì col Presidente Cappellacci”.

Tosi infatti ha organizzato con Forza Italia e il Ppe, e in collaborazione con la deputata Paola Boscaini, il convegno “SSN: Criticità e possibili soluzioni anche in prospettiva europea”, che si terrà venerdì 8 novembre dalle 18 alle 20 all'Hotel Catullo, vicino al casello di Verona Est. Con Tosi, Boscaini e il consigliere regionale Alberto Bozza ci sarà proprio Cappellacci, che si confronterà con la sanità veronese e sempre nella giornata di venerdì visiterà il Pronto Soccorso di Borgo Trento (alle 12.30), quello di Bussolengo (alle 15:00) e di Peschiera del Garda (16.30). Tra i relatori del convegno il presidente del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università di Verona Giuseppe Lippi, il presidente della Consulta dei Primari di AOUI Verona Vincenzo Di Francesco, il presidente di **Aris** Triveneto e direttore generale Università e Ricerca dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria Mario Piccinini e il professore di Gastroenterologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma Cristiano Spada.

Tosi segnala da più di un anno i disservizi del software ospedaliero SIO. Il 29 agosto del 2023 aveva indicato nelle modalità della gara d'appalto (da 122,5 milioni di euro) indetta da Azienda Zero la causa principale dei problemi. Il 23 novembre, presentando un documento di analisi tecnica realizzata da esperti di settore, era entrato nel merito: “Azienda Zero – le sue parole – ha voluto accentrare il nuovo progetto su di sé senza avvalersi di un organico sufficiente e dopo aver smantellato i servizi informatici delle aziende sanitarie. Ha così impostato male la gara d'appalto e ha sottostimato i tempi di realizzazione del progetto, dato che per 4 anni dall'aggiudicazione della gara nessuno dei due fornitori è riuscito ad attivare e collaudare le proprie soluzioni in nessuno degli ospedali veneti”. Gara “che fin dal capitolato non ha visto coinvolti i responsabili esperti dei servizi informatici delle Aziende Sanitarie” – continuava Tosi – e che “non ha regolamentato il recupero dei dati acquisiti dalle Aziende Sanitarie con le precedenti procedure informatiche (AOUI gestisce a livello digitale le attività di ricovero degli ultimi 40 anni); e l'interfacciamento di Sio con gli altri programmi informatici delle Aziende Sanitarie. Questo ha portato a un successivo aggravio di costi per la Regione di decine di milioni”.

Ufficio Stampa Gruppo Forza Italia -Berlusconi Presidente
Camera dei deputati – Via degli Uffici del Vicario n. 21 – 00186 – Roma

la Cronaca di Verona

06/11/2024

ANCORA NEL MIRINO IL PROGETTO IMPOSTATO DA AZIENDA ZERO E REGIONE

Sistema informatico, tutti malcontenti

Bigon (Pd): «Medici sul piede di guerra». Tosi (Fi): «Cronaca di una morte annunciata»

Bigon (Pd): «Medici sul piede di guerra». "È inconcepibile che di fronte alle immediate e ripetute segnalazioni di falle del nuovo sistema informatico presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona, tutto sia andato avanti per un anno e mezzo creando disagi inaccettabili per l'utenza e per i sanitari che ora giustamente sono sul piede di guerra".

La posizione critica viene dalla consigliera regionale del Pd Veneto, Anna Maria Bigon.

"A luglio e a ottobre 2023 abbiamo presentato due interrogazioni alle quali la Giunta regionale deve ancora dare risposta. Cosa dice Azienda Zero in merito all'acquisto del sistema ed al suo malfunzionamento a distanza di un anno e mezzo dalla sua installazione? Quali sono i motivi dei disservizi e perché non è stata approntata una soluzione di emergenza in grado di sopprimere ai pesanti disagi?".

"Abbiamo inoltre chiesto più volte lo stop a questo

sistema palesemente sperimentato sulla pelle degli operatori sanitari e dei pazienti. Un fatto inaccettabile, peraltro costosissimo, e per il quale bisognerebbe esigere il risarcimento dei danni. Ora i medici sono giustamente sul piede di guerra, trovandosi nell'impossibilità di svolgere il loro lavoro a causa di questo disastro informatico. Se neppure di fronte a questo appello la Regione non si muove, davvero si profila ulteriormente una passività dolosa".

Ma sulle criticità del sistema informatico gestionale regionale di Azienda Zero interviene anche Flavio Tosi nella sua veste di europarlamentare.

"Cronache di una morte annunciata", dice Tosi, che è stato assessore regionale del Veneto: "Sio non ha mai funzionato per colpa di un progetto impostato male da Azienda Zero e Regione fin dalla gara d'appalto. Lo denunciavamo politicamente da più di un anno, abbiamo

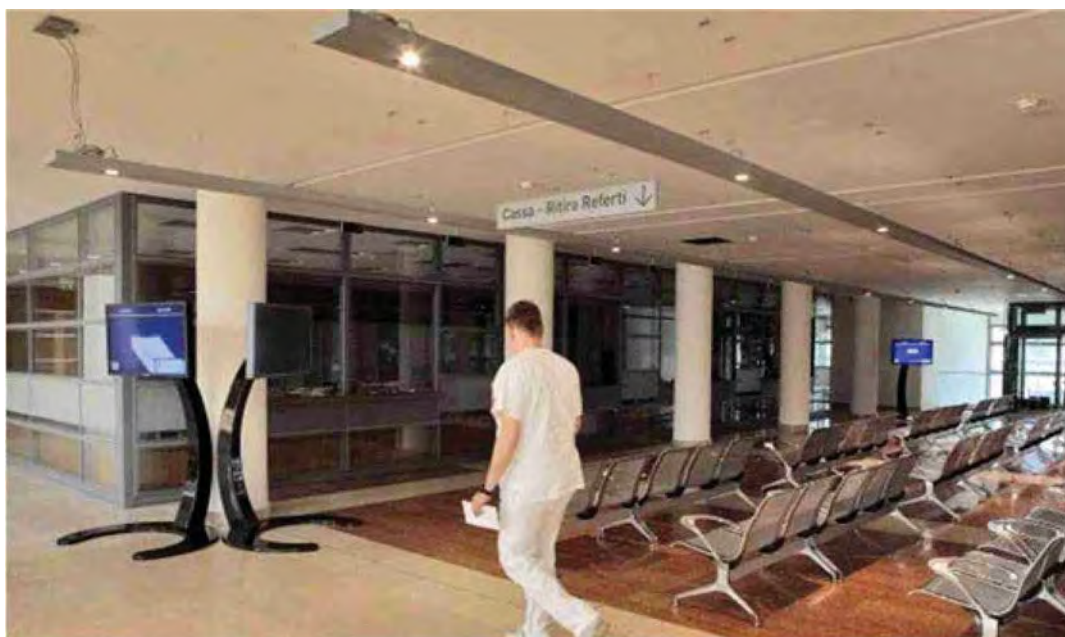
presentato anche una relazione tecnica per spiegare nel dettaglio cos'è stato sbagliato. Sono vicino a medici e personale sanitario degli ospedali di Borgo Trento e Borgo Roma, che stanno subendo un forte carico di stress e fanno i salti mortali per tamponare i disservizi di Sio e limitare i danni a pazienti e cittadini. L'azienda ospedaliera di Verona non ha colpe, la responsabilità di quanto sta accadendo è su scala regionale. Auspico un intervento anche dei rappresentanti sindacali di categoria nel corso del confronto di venerdì col Presidente Cappellacci".

Tosi infatti ha organizzato con Forza Italia e il Ppe, e in collaborazione con la deputata Paola Boscaini, il convegno "SSN: Criticità e possibili soluzioni anche in prospettiva europea", che si terrà venerdì 8 novembre dalle 18 alle 20 all'Hotel Catullo, vicino al casello di Verona Est. Con Tosi, Boscaini e il consigliere regionale Alberto Bozza ci sarà proprio Cap-

pellacci, che si confronterà con la sanità veronese e sempre nella giornata di venerdì visiterà il Pronto Soccorso di Borgo Trento (alle 12.30), quello di Bussolengo (alle 15:00) e di Peschiera del Garda (16.30). Tra i relatori del convegno il presidente del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell'Università

di Verona Giuseppe Lippi, il presidente della Consulta dei Primari di AOUI Verona Vincenzo Di Francesco, il presidente di Aris Triveneto e direttore generale Università e Ricerca dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria Mario Piccinini e il professore di Gastroenterologia

dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma Cristiano Spada.



Il centro per le prenotazioni al Polo Confortini

Sistema Sio Azienda ospedaliera: Bigon e Tosi contro la Regione Veneto

di Alessandro Bonfante | 05/11/2024

Dopo i medici con i sindacati ieri, oggi si muove la politica per segnalare ancora una volta le criticità del sistema informatico introdotto all'Azienda ospedaliera di Verona.

Diversi su tutto, ma **critici entrambi sulla sanità regionale e in particolare sulla gestione della vicenda "Sio"**, il sistema informatico testato nell'ultimo anno e mezzo all'**Azienda ospedaliera di Verona**. La consigliera regionale del Partito Democratico **Anna Maria Bigon** e l'europarlamentare di Forza Italia **Flavio Tosi** convergono sulle **accuse alla Regione Veneto** per le note inefficienze del sistema informatico.

Ieri **i medici hanno alzato la voce**, esausti per la situazione che incide sul lavoro quotidiano e non si sblocca nonostante le numerose segnalazioni.

«È inconcepibile che di fronte alle **immediate e ripetute segnalazioni di falle del nuovo sistema informatico** presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona, **tutto sia andato avanti per un anno e mezzo creando disagi inaccettabili** per l'utenza e per i sanitari che ora giustamente sono sul piede di guerra» dice la consigliera regionale del Pd Veneto, **Anna Maria Bigon**. «A **luglio** e a ottobre 2023 abbiamo presentato **due interrogazioni alle quali la Giunta regionale deve ancora dare risposta**. Cosa dice Azienda Zero in merito all'acquisto del sistema e al suo malfunzionamento a distanza di un anno e mezzo dalla sua installazione? Quali sono i motivi dei disservizi e **perché non è stata approntata una soluzione di emergenza** in grado di sopperire ai pesanti disagi?», chiede Bigon.

«Abbiamo inoltre **chiesto più volte lo stop a questo sistema palesemente sperimentato sulla pelle degli operatori sanitari e dei pazienti**» dice Bigon. È questa anche **una delle richieste dei medici**, la sospensione del sistema e la sua sperimentazione solo in limitate unità operative.

Accusa Bigon: «Un fatto inaccettabile, peraltro costosissimo, e per il quale **bisognerebbe esigere il risarcimento dei danni**. Ora i medici sono giustamente sul piede di guerra, trovandosi nell'impossibilità di svolgere il loro lavoro a causa di questo disastro informatico. Se neppure di fronte a questo appello la Regione non si muove, davvero si profila ulteriormente una passività dolosa».

Flavio Tosi, europarlamentare di Forza Italia, a Bruxelles componente della commissione ENVI (competente anche per la Sanità), interviene a sua volta: «Sio non ha mai funzionato per colpa di un **progetto impostato male da Azienda Zero e Regione fin dalla gara d'appalto**. **Lo denunciemo politicamente da più di un anno**, abbiamo presentato anche una relazione tecnica per spiegare nel dettaglio cos'è stato sbagliato. Sono vicino a medici e personale sanitario degli ospedali di Borgo Trento e Borgo Roma, che stanno subendo un forte carico di stress e fanno i salti mortali per tamponare i disservizi di Sio e limitare i danni a pazienti e cittadini. L'azienda ospedaliera

di Verona non ha colpe, **la responsabilità di quanto sta accadendo è su scala regionale**. Auspicio un intervento anche dei rappresentanti sindacali di categoria nel corso del confronto di venerdì col Presidente Cappellacci».

Tosi, che in passato è stato anche assessore alla Sanità della Regione Veneto, ha organizzato con Forza Italia e il Ppe, e in collaborazione con la **deputata Paola Boscaini**, il convegno “**SSN: Criticità e possibili soluzioni anche in prospettiva europea**”, che si terrà venerdì 8 novembre dalle 18 alle 20 all’Hotel Catullo, vicino al casello di Verona Est.

Con Tosi, Boscaini e il consigliere regionale **Alberto Bozza** ci sarà infatti il **presidente della commissione Affari sociali alla Camera dei Deputati Ugo Cappellacci**, che si confronterà con la sanità veronese e sempre nella giornata di venerdì visiterà il Pronto Soccorso di Borgo Trento, quello di Bussolengo e di Peschiera del Garda.

Tra i relatori del convegno il presidente del Dipartimento di Medicina e Chirurgia dell’Università di Verona **Giuseppe Lippi**, il presidente della Consulta dei Primari di AOUI Verona **Vincenzo Di Francesco**, il presidente di **Aris** Triveneto e direttore generale Università e Ricerca dell’IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria **Mario Piccinini** e il professore di Gastroenterologia dell’Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma **Cristiano Spada**.

«Azienda Zero – dice Tosi – ha voluto **accentrare il nuovo progetto su di sé senza avvalersi di un organico sufficiente e dopo aver smantellato i servizi informatici delle aziende sanitarie**. Ha così **impostato male la gara d’appalto e ha sottostimato i tempi** di realizzazione del progetto, dato che per 4 anni dall’aggiudicazione della gara nessuno dei due fornitori è riuscito ad attivare e collaudare le proprie soluzioni in nessuno degli ospedali veneti».



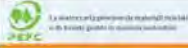
la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Mario Orfeo



Mercoledì 6 novembre 2024

Oggi con Design

€ 1,70

LE ELEZIONI PER LA CASA BIANCA

L'America contesa

Harris-Trump, battaglia negli Stati chiave. Accuse di brogli, polizia smentisce



La democratica

Kamala e le compagne "Io, prima donna per le donne"

dalla nostra inviata Anna Lombardi

WASHINGTON Veritas et utilitas, verità e servizio. E poi "fede, integrità, sacrificio, leadership, legacy": c'è scritto proprio così sulle giacche degli studenti. a pagina 6

di Maurizio Molinari

NEW YORK

Annie vota per Trump ma il marito Gene preferisce Harris: il disaccordo fra i coniugi Casey, della Butler County in Pennsylvania, descrive l'Election Day di un'America lacerata, perfino dentro le famiglie, sulla scelta del 47° presidente. Le lunghe file davanti ai seggi testimoniano che l'entusiasmo c'è su entrambi i fronti. alle pagine 2 e 3 con i servizi di Basile e Monda alle pagine 5, 7 e 8

Goodbye Biden, presidente malinconico

di Gianni Riotta a pagina 10

Il repubblicano

Donald tra Musk e veleni "Frodi per farmi perdere"

dal nostro inviato Paolo Mastrolilli

WEST PALM BEACH Come nel 2016, anzi meglio. Trump e la sua campagna hanno proiettato fiducia, quasi spavalderia, mentre i seggi erano ancora aperti. a pagina 4



Rimadesio

Israele

Netanyahu licenzia Gallant rivolta nelle piazze



di Brera e Caferrì a pagina 15



Francesco in visita da Bonino la semplicità dell'amicizia

di Michele Serra

Le immagini del Papa e Bonino entrambi in carrozzina, due chiacchiere nel sole tiepido dell'autunno romano, ci parlano di gentilezza e di conforto. l'amaca a pagina 32 servizi di Casadio, Ceccarelli e Scaramuzza a pagina 21

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02/62821
Roma, Via Campania 39 C - Tel. 06/688281

FONDATA NEL 1876

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

MAK
DESIGN & PASSION
www.makwheels.it

Lite per 10 milioni
Ita-Lufthansa, intesa
a rischio rottura
di **Leonard Berberi**
a pagina 37

Champions League
Super Milan, Real battuto
Juve pari, Bologna ko
cronaca, pagelle e commenti
alle pagine 48 e 49



LA NOTTE AMERICANA

Sfida all'ultimo voto

Dalla Pennsylvania alla North Carolina, si combatte in alcuni Stati decisivi
Trump: «Andiamo benissimo, attenti ai brogli». Harris: «Restate in coda ai seggi»

LE SCELTE OPPOSITE

di Aldo Cazzullo

Donald Trump è nervoso — «ci sono brogli in Pennsylvania, che fa la poliziotto» — ma nella notte si mette tranquillo. I primi risultati sono incoraggianti: la Cnn lo dà in testa in Georgia. E pure Elon Musk, con lui in villa, è di buon umore: in North Carolina Trump cresce tra giovani e neri. Sono solo segnali, ma bastano a fargli gridare: «Vinceremo alla grande!».

continua alle pagine 2 e 3

CONTROLLI E POTERI

di Federico Rampini

L'America non elegge un dittatore per quattro anni. I poteri della presidenza sono limitati dai «checks and balances», controlli e bilanciamenti. Il primo di questi contropoteri è il ramo legislativo, anch'esso rinnovato in questo Election Day. Si è votato per l'intera Camera e un terzo del Senato, oltre che per numerose cariche locali e referendum.

continua a pagina 11



L'America al voto per scegliere tra la democratica Kamala Harris, 60 anni, e il repubblicano Donald Trump, 78, chi guiderà il Paese

Kamala, gli appelli finali al telefono

di Massimo Gaggi a pagina 5

Donald e l'attesa tra Musk e Puccini

di Viviana Mazza a pagina 6

Obama, Kennedy e Swift: le pagelle

di Paolo Valentino alle pagine 12 e 13

Duello sul filo per la conquista della Casa Bianca tra Kamala Harris e Donald Trump. Lotta all'ultimo voto negli Stati in bilico dalla Pennsylvania alla North Carolina. «Andiamo benissimo. Attenti ai brogli» proclama il candidato repubblicano. «Restate in coda ai seggi» l'appello della rivale democratica.

da pagina 2 a pagina 17

GIANNELLI



Polemica I togati: ora spieghi Pinelli da Meloni, bufera nel Csm

di Giovanni Bianconi e Marco Cremonesi

Bufera nel Csm dopo l'incontro tra il vicepresidente Fabio Pinelli e la premier Giorgia Meloni. «Ora ci riferisca», protestano le toghe. E resta l'imbarazzo del Quirinale per la linea non condivisa.

alle pagine 20 e 21

ISRAELE, SOSTITUITO GALLANT (DIFESA)

Bibi caccia il ministro rivale

di Francesco Battistini a pagina 19

I GRANDI MAESTRI
CHE HANNO FATTO LA STORIA DELLA SCUOLA ITALIANA



Il primo volume in edicola dal 5 novembre

CORRIERE DELLA SERA OGGI

IL CAFFÈ

di Massimo Gramellini

Lei per il divorzio, l'aborto, il capitalismo, le armi all'Ucraina, l'Occidente e il modello americano. Lui antidi-vorzista, antiabortista, anticapitalista, pacifista, terzomondista e moderatamente allergico agli yankee. Se avessero vent'anni, si scannerebbero sui social. Invece la foto li immortalava su un terrazzino romano in carrozzella, mentre parlano del tanto che li unisce, a cominciare dalle origini piemontesi. Emma e Francesco sono anziani, però non vecchi, se per vecchio intendiamo colui o colei che smette di declinare i verbi al futuro e comincia a cibarsi solo di ricordi. Sulla base di una simile definizione si può essere vecchi, ma anche giovani, a qualunque età. E questa coppia di opposti che si attraggono, e che mette insieme cento-sessantatré anni, è

Le due carrozzelle



animata da una passione talmente forte da riuscire, entro certi limiti, a fare a meno persino della salute. Si potrebbe andare più a fondo sulle ragioni di un'amicizia che ha spinto il Papa, uscendo da un convegno, a deviare il percorso per fare un'improvvisata alla convalescente Bonino. Ma stavolta è già abbastanza profonda la superficie: l'immagine di quelle due carrozzelle, una davanti all'altra. Un dialogo tra saggi me lo raffiguro esattamente così. Due corpi segnati dal tempo e due anime — o due teste, direbbe la laica Emma — che dal tempo hanno imparato tanto e desiderano scambiarsi le lezioni ricevute, nella speranza di servire ancora a qualcuno, ma soprattutto a qualcuno.

NPK
NO PROBLEM KIT



www.noproblemkit.com

L'AMBIENTE

La lezione del fango di Valencia che i negazionisti non ascoltano

DANIELA PADOAN - PAGINA 29



LA SOCIETÀ

La bimba di 12 anni col coltello e i genitori senza autorevolezza

MATTEO LANCINI - PAGINA 28



LA CHAMPIONS

Juve, un pari che sta stretto Colpaccio Milan a Madrid

BALICE, BARILLÀ, BUCCHIERI, ODDENINO - PAGINE 34-37

SOLO NEI MIGLIORI BAR

LA STAMPA

MERCOLEDÌ 6 NOVEMBRE 2024

CAFFÈ COSTADORO TORINO 1890

QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.307 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it



GLI USA HANNO VOTATO. TRUMP: BROGLI IN PENNSYLVANIA. HARRIS: FUTURO MIGLIORE. CAPITOL HILL, ARRESTATO UOMO ARMATO



Rivoluzione americana

ANNALISA CUZZOCREA, ALBERTO SIMONI

Gli Usa e il mondo allo specchio
GIORDANO STABILE

La sfida più difficile: riunire il Paese
ALAN FRIEDMAN

LA FOTO

La visita del Papa a casa Bonino quando il dialogo supera le divisioni

ELENA LOEWENTHAL



C'è qualcosa, anzi tanto di irrituale nella visita che papa Francesco ha fatto ieri a casa di Emma Bonino, da poco dimessa dall'ospedale. C'è qualcosa che sfugge agli schemi attuali, che ci sorprende e fa pensare. - PAGINA 15

IL CASO PINELLI

Se la premier s'informa sulle toghe rosse al Csm

CAPURSO, LONGO, MAGRI



Si deve procedere con ordine per comprendere i motivi dello «stupore» e dell'«irritazione» provati dal Capo dello Stato per l'incontro tra il vicepresidente del Csm Fabio Pinelli e la premier Meloni. CON IL TACCUINO DI SORGI - PAGINA 14

IL RACCONTO

Le donne che trainano la grande corsa al voto

MARIA LAURA RODOTÀ

Kamala Harris ha votato per posta. Donald Trump ha votato a Palm Beach, affiancato da Melania con occhiali scuri e l'aria scocciata di una che accompagna lo zio incontinentemente. - PAGINA 9

LE IDEE

La "Maga scommessa" dei re dell'high tech

Riccardo Luna

Gli immigrati italiani rimasti senza sogni

Andrea Bajani

IL RETROSCENA

I timori di Rutte e Meloni "Più Europa nella Nato"

ILARIO LOMBARDO

Certo, la coincidenza non è male: tocca a Giorgia Meloni incontrare il nuovo segretario generale della Nato Mark Rutte nel giorno in cui il mondo potrebbe cambiare. - PAGINA 13

IL MEDIO ORIENTE

Netanyahu: via Gallant Gli israeliani in piazza

DEL GATTO, MELCANGI

Migliaia di israeliani sono scesi in strada a manifestare contro Netanyahu dopo la notizia del licenziamento del ministro della Difesa Yoav Gallant. - PAGINA 21

TERZO MANDATO E ANCI

De Luca e Lo Russo le spine di Schlein

CARRATELLI, JOLY, SCHIANGHI

Tutto quel che vedete, laggiù nel Consiglio regionale campano, anche se si chiama Pd si legge Vincenzo De Luca. - PAGINE 16 E 17



Un'alternativa italiana al turismo dentale

800.200.227

centridentalizanardi.it

BUONGIORNO

L'ho sempre detto io: mai querelare. Scrivono il falso, ti insultano, ti denigrano? Fare finta di niente, passare oltre, tirare dritto, perché poi va a finire com'è finita per il generale Vannacci, che ha avuto la pessima idea di chiedere giustizia del coglione a lui riservato da Pierluigi Bersani. Era andata così: Bersani, dal palco della Festa dell'Unità, si era chiesto se nel bar del Mondo al contrario, dove si può dichiarare anormale un gay, si può anche dichiarare coglione un generale. Abolito il duello all'alba dietro il convento dei Cappuccini, soltanto l'alto patronato dei giudici avrebbe garantito tutela all'orgoglio da mostrina e stelletta del generale. Ma io proprio me lo immagino, il generale, mentre in udienza si dibatte di lui, ovvero se sia un coglione oppure no. Già a me pare una tragedia: affidare la

Cin cin, generale

MATTIA FELTRI

personale coglionaggine a un giudizio terzo e in pubblico dibattimento. Non è sfociata in cataclisma soltanto per la grande abilità del giudice, che è riuscito a mandare assolto Bersani senza consegnare a Vannacci il titolo di coglione. Il senso del motteggio di Bersani, si è sentenziato, è che è tanto sbagliato dare dell'anormale a un gay quanto lo è dare del coglione a un generale. E fin qui potrebbe sembrare che il querelante se la sia cavata mica male: in fondo si continua a non poterlo proclamare coglione. E però - mai querelare, accidenti - d'ora in poi, quando dirà che Paola Egonu non ha fattezze italiane, o che le donne non si sentono realizzate neanche se lavorano, gli si potrà obiettare che sono cose sentite al bar: quello in cui il generale è un coglione.

CAFFÈ COSTADORO TORINO 1890

SOLO NEI MIGLIORI BAR



Il Messaggero



€ 1,40 ANNO 146 N° 305
Sped. in A.P. 03/03/2003 con L.46/2004 art.1 c.1 DC 3518

NAZIONALE



Mercoledì 6 Novembre 2024 • S. Leonardo

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su [ILMESSAGGERO.IT](#)

Trasporti da incubo

Sciopero dei treni tra ritardi e disagi

E venerdì stop ai bus

Andreoli a pag.17



Exploit Castellanos

Fenomeno Lazio

Il suo attacco è da big europea

Abbate e Marcangeli nello Sport



La crisi dei giallorossi

Juric rimane tra i dubbi. Caccia all'ad: Carnevali a Roma

Aloisi e Carina nello Sport



USA Corsa alla Casa Bianca: Harris e Trump affiancati. L'Fbi: interferenze di Mosca



L'editoriale

L'AMERICA SI SCOPRE DIVISA E DELUSA

Vittorio Sabadin

«S tavate meglio cinque anni fa o oggi?» aveva chiesto Donald Trump alla folla nel New Hampshire. Un boato dei sostenitori aveva risposto che si stava meglio cinque anni fa, dimenticando che nel 2020 era appena arrivato il Covid. A causa della pandemia quasi nessuno al mondo può dire di essere stato meglio cinque anni fa, ma la domanda era pertinente. (...)

Continua a pag. 9

Washington spiazzata, proteste a Tel Aviv

Nel giorno elettorale blitz di Netanyahu cacciato Gallant, il ministro moderato

ROMA La scossa più forte è arrivata. Il terremoto che sta scuotendo il gruppo dirigente di Benjamin Netanyahu ha assestato un colpo devastante al governo. Dopo un pomeriggio in cui il nervosismo era alle stelle e la tensione palpabile, in serata il premier ha annunciato con un video di aver destituito il ministro della Difesa, Yoav Gallant, sostituendolo con il più



radicale Israel Katz, finora ministro degli Esteri (ruolo preso in carico da Gideon Sa'ar). «Nel mezzo di una guerra - ha dichiarato il capo dell'esecutivo - è necessaria la fiducia tra il primo ministro e il ministro della Difesa. Questa fiducia purtroppo si è incrinata, e i nostri nemici ne hanno beneficiato».

Genah e Vita a pag. 11

Verso un decreto per estendere la scadenza al 10 dicembre

Partite Iva, riaperto il concordato Ita-Lufthansa in stallo, lite sul prezzo

ROMA Partite Iva, riapre il concordato. Chi non lo ha fatto entro il 31 ottobre scorso, avrà tempo fino al 10 dicembre per aderire al concordato biennale preventivo. Intanto l'operazione Ita-Lufthansa torna in stallo: braccio di ferro sul prezzo. La distanza è 10 milioni.

Bassi e Mancini alle pag. 21 e 22

Sfida di De Luca, Schlein: non lo candidiamo

Campania, strappo nel Pd: via libera al terzo mandato

ROMA Campania, strappo dem: il consiglio regionale vota il terzo mandato per il presidente. Schlein: «De Luca non lo candido».

Bulleri a pag. 15



Il Segno di LUCA

ARIETE. LE COSE SI FANNO SEMPLICI

La configurazione ti offre delle opportunità da prendere immediatamente in considerazione nel lavoro, perché non solo ti aprono delle porte ma ti facilitano il passaggio, creando un clima di collaborazione che scaturisce indipendentemente da te. Le cose diventano più accessibili, ma questo solo a condizione che tu metta in atto un atteggiamento morbido e di ascolto.

MANTRA DEL GIORNO
Stiamo esperti nel peggiorare le cose.

L'oroscopo a pag. 24

Il racconto



Il Papa da Bonino visita a un'amica

«Esempio di libertà»

Mario Ajello

Una terrazza illuminata dal sole di Roma, sulla cima di un palazzo dalle parti di Trastevere.

Continua a pag. 16

ALESSANDRA AMOROSO

Fino a Qui in tour 2023

Roma

18 e 19 dicembre

Palazzo dello Sport

* Tandem con altri quotidiani (non disponibili separatamente): nella provincia di Mestre-Lecce, Brindisi e Taranto, il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia € 1,20, la domenica con Fotomontato € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport Stadio € 1,40; nel Molise, il Messaggero - Primo Piano Molise € 1,50; nelle province di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuovi Quotidiani di Puglia - Corriere dello Sport Stadio € 1,50; «Roma strepata» - € 0,90 (solo Roma)



Mercoledì 6 novembre 2024

ANNO LVIII n° 264
1,50 €
San Teobaldo di Dorat
seconda ed.

Avvenire



Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Perché guardare a chi lascia il Paese EMERGENZA EMIGRAZIONE

FRANCESCO RICCARDI

Forse adesso che le cifre sono più che tonde, anche il quadro complessivo risulterà più chiaro. E con esso la necessità di focalizzare meglio la nostra attenzione, rivedere alcune priorità e riorientare parte delle politiche. Perché i numeri parlano da soli: nel nostro Paese risiedono 5,3 milioni di stranieri, mentre 6,1 milioni di italiani vivono all'estero. E se dal 2020 a oggi i residenti in Italia sono calati complessivamente di 652mila persone, nello stesso periodo sono aumentati dell'11,4% i nostri connazionali che preferiscono stare in un'altra nazione. Il Rapporto Migrantes sugli italiani all'estero, presentato ieri, offre uno spaccato del nostro Paese su cui riflettere. Subito, di primo acchito, balza agli occhi la sproporzione tra l'attenzione - tanto mediatica quanto politica - che viene riservata all'immigrazione rispetto a quella che andrebbe assicurata all'emigrazione. La prima è ormai "la" questione politica su cui si giocano le elezioni, si polarizzano le posizioni, si strumentalizzano le vicende di cronaca in un senso o nell'altro, anziché più semplicemente ricercare soluzioni condivise e pragmatiche di governo del fenomeno. Della seconda - l'emigrazione degli italiani - quasi non si parla, salvo accorgersi quasi con stupore che medici e infermieri vanno all'estero perché meglio pagati e con turni di lavoro meno massacranti; i neo-architetti e ingegneri preferiscono gli studi esteri rispetto alla tralla di praticanti sottopagati; i giovani scelgono imprese straniere in cui generalmente non vengono trattati da "ragazzi" di bottega, ma valorizzati per le competenze che possiedono, pagati il giusto.

continua a pagina 16

Editoriale

Lezioni americane oltre il voto IL CUORE MALATO DELLA DEMOCRAZIA

SEBASTIANO NERAZZI

Intervenendo il 7 luglio scorso alla Settimana Sociale Teologica, Papa Francesco ha richiamato la nostra attenzione sul cuore infartuato della democrazia: un cuore bisognoso di cura, che soffre per mancanza di dialogo, di rispetto fra le parti, di inclusione di tutti nel processo democratico, di ricerca del bene comune. Questa diagnosi si applica anche alla democrazia americana, la più grande e la più antica fra le democrazie moderne. La mente corre - a urne ancora aperte e in attesa dell'esito - al 6 gennaio 2021, quando l'assalto a Capitol Hill ha drammaticamente manifestato al mondo la fragilità delle nostre democrazie. Ciò che era inimmaginabile nella patria di Franklin, Kennedy e Reagan è successo in diretta mondiale. Fomentati dal candidato presidente che rifiutava la validità del voto, migliaia di manifestanti hanno preso possesso del Congresso, cuore della democrazia americana. Nonostante le condanne giudiziarie (oltre 600) e le conferme sulla correttezza degli scrutini, oggi oltre un quarto degli americani ritiene che il risultato di quel voto sia stato manipolato e la scarsa fiducia nella correttezza delle procedure elettorali. Dopo le parole forti lanciate nei comizi e nei social e le falsificazioni della realtà date in pasto alle filosofie, i due attentati a Donald Trump hanno reso palese il fatto che il livello dello scontro della campagna elettorale è stato decisamente eccessivo, tanto da avvelenare ulteriormente il clima sociale e accrescere i timori per l'immediato futuro, a partire dalle prossime ore.

continua a pagina 16

PRESIDENZIALI Questa mattina i primi risultati, mentre l'ex presidente sarebbe pronto a dichiarare comunque la sua vittoria

Trump-Harris, Stati Uniti alla conta sul futuro del mondo

Lo scontro finale dei due candidati alla Casa Bianca si è consumato, per entrambi, in una battuta a zig-zag tra le città degli Stati in bilico con la Pennsylvania, quello con il fascino di voti più ricco, in testa alle rispettive agende. Dopo la tappa a Pittsburgh, Harris ha tenuto un evento al Museo d'Arte di Filadelfia sulla gradinata resa celebre dalla serie cult su Rocky Balboa. Ora l'America ha votato. Ma per il verdetto finale ci vorrà pazienza.

Molinari e Napolitano a pagina 7

IL FATTO Migrantes: Nord America e Germania le mete più ambite. A uscire interi nuclei, non solo i "cervelli"

L'Italia là fuori

All'estero 6,1 milioni di connazionali. E a differenza di chi resta, crescono (+9,1%)
In salita la strada per i giovani in attesa di cittadinanza: né integrati, né stranieri

MIGRANTI

Sbarchi a Lampedusa, Libra in attesa al largo E spunta l'alt ai patronati

A Lampedusa arrivano in centinaia, mentre la nave Libra della Marina militare resta ferma al largo, in attesa di nuove persone da trasferire poi in Albania. A bordo restano in 8, mentre 461 sono approdati sull'isola siciliana solo nelle ultime ventiquattrore. Cronache dal mare, mentre in Italia resta lo scontro tra governo e magistrati e dal parlamento arriva un allarme sul decreto flussi: sono stati esclusi dalla gestione delle domande.

Motta e Spagnolo a pagina 5

PAOLO LANFRANCO

Dopo lo stop pandemico continua a crescere l'Italia fuori dai confini. In pratica è la "veneranda regione" ed è tempo l'unica in crescita demografica, secondo il "Rapporto italiani nel mondo 2024" curato dalla Fondazione Migrantes. In base al quale, dal 2020 continua la crescita di chi sceglie di risiedere fuori dei confini nazionali (+11,8% dal 2020): oltre 6 milioni e 134mila persone. Resta in salita, invece, la strada in senso contrario.

Liverani e Muolo alle pagine 2 e 3

LA COMMISSIONE BICAMERALE

Battilocchio: «Sulle periferie serve maggiore continuità»

Ciociola a pagina 3

ENTRATE A RISCHIO

Sanità e poca crescita: dubbi sulla manovra Si riapre il concordato

Nel nuovo giro di audizioni, l'Inps e l'Upb mettono in evidenza le criticità su Pil, medici, Pnr e qualità. L'Isas: il 7,8% degli italiani rinuncia a curarsi. Anche l'Alleanza contro la povertà lancia l'allarme: poco nulla per i più deboli. Mentre la spesa in armi cresce e Rutte chiede di rispettare l'obiettivo del 2%. Sotto pressione, il governo torna a caccia di risorse riaprendo il concordato fiscale. Ritrovato l'intervento tra Meloni e i sindacati. Confindustria tende la mano dopo le critiche dei giorni scorsi.

Iasevoli e Marcelli a pagina 9

I nostri temi

CIBO È VITA/1 Tra covid e guerre nel pianeta sempre più fame

MAURIZIO MARTINA

A dispetto di certe previsioni del passato, la fame rimane un gigantesco problema del nostro tempo.

A pagina 15

MUSEI E NOMINE

Alla cultura servono tempi lunghi

ALESSANDRO BELTRAMI

Quattro anni sono troppo pochi per un serio lavoro in un museo: la cultura ha i suoi tempi.

D'Agostino, Fatigante a p. 8

LA VISITA A CASA

Papa Francesco da Emma Bonino

Ogibene a pagina 17

ISRAELE, FUGA DI NOTIZIE

Netanyahu "licenzia" il ministro Gallant

Broggi e Capuzzi a pagina 6

LE NOZZE CON ITA

Lufthansa vuole uno sconto, intesa a rischio

Areña a pagina 13

Smemorie
Alberto Caprotti

Serivo, quindi sono

Viviamo in una condizione di sostanziale impotenza, una strana povertà che soffoca molti slanci e lascia poco di impresso e quasi nulla di definitivo. Credo che scrivere aiuti, o almeno serva per rimediare un po'. Perché scrivere significa ricordare, ma anche lanciare messaggi e ricevere risposte. E la semplice attesa di un ritorno, di un segnale, sparge qualche buon profumo dentro giorni più o meno vuoti e silenziosi. Scrivo, quindi sono. Riempio pagine di sensazioni, e di ricordi che si fanno ogni giorno più nebbiosi e inafferrabili, aggrappato alle cose che ancora mi parlano e mi raccontano la loro vita, che poi è la mia. Continuo a credere che non ci sia niente di più meraviglioso. Scrivo perché non so fare altro, scrivo per parlare, e per non sentire il rumore del nulla. Scrivo per poter leggere altri che scrivono: il pensiero altrui è uno specchio straordinario. Non lo puoi oscurare, ed è sempre più bello quando è impresso sulla carta piuttosto che sulla sabbia. Così le parole restano. E contano di più. Perché non si scherza con le parole. Devi meritartele, corteggiarle, farle crescere. Anche se spesso sono povere, mica tutte peste. Devi rispettarle, soprattutto quelle belle, perché prima o poi arriva il momento in cui devi dimostrarle. Scrivo perché amo le parole, ma mi innamoravo di chi mi lascia senza.

Castellani a pagina 22

Agorà

SPIRITUALITÀ
Charles de Foucauld, la voce che si levò dal deserto
Deho a pagina 20

FILOSOFIA
Platone e la metafisica: gli appunti di Marcuse a lezione da Heidegger
Palaga a pagina 21

INTERVISTA
Vinicio Capossela: «La mia musica per celebrare la festa»
Castellani a pagina 22

NOVITÀ IN LIBRERIA

FRANCESCO
La speranza è una luce nella notte
LA SPERANZA SECONDO PAPA FRANCESCO

LIBRERIA EDITRICE VATICANA www.libreriaeditricevaticana.it

Un decreto per riaprire il concordato Allarme su crescita e fondi alla sanità

Manovra, i dubbi di Bankitalia e Upb. Meloni ha l'influenza, slitta l'incontro con i sindacati

di **Mario Sensini**

ROMA Non male, ma non basta. Il governo incassa 1,3 miliardi di euro dal concordato fiscale biennale con i lavoratori autonomi chiuso il 31 ottobre scorso, ma prepara la riapertura dei termini per aderire al patto. Potrebbe arrivare per decreto ed estendersi fino a dicembre, ma servono meccanismi particolari per utilizzare il maggior gettito per rimpolpare la manovra di bilancio, che continua a ricevere critiche. Dopo le imprese e i sindacati, ieri sono arrivati anche i dubbi della Banca d'Italia e gli allarmi dell'Ufficio di Bilancio e dell'Istat, per la crescita e la sanità.

Salta l'incontro

L'incontro di ieri previsto tra la premier Giorgia Meloni e i sindacati, intanto, è saltato all'ultimo minuto. Palazzo Chigi ha parlato di una leggera indisposizione della premier, che tuttavia ieri ha incontrato il segretario generale della Nato, Mark Rutte. Non è un mistero,

in ogni caso, che la presidente del Consiglio non abbia gradito lo sciopero già dichiarato dai sindacati prima del confronto sulla manovra. L'incontro è stato rinviato all'11 novembre, il giorno prima di quello con le imprese.

«Legge migliorabile»

Il gettito già acquisito dal concordato dovrebbe essere utilizzato dal governo per rafforzare gli sgravi Irpef sul ceto medio, ma difficilmente basteranno per ridurre l'aliquota intermedia dal 35 al 33%. Matteo Salvini, segretario della Lega, ipotizza già parte delle risorse. «La manovra è partita bene e si potrà migliorare in Parlamento. Qualche idea ce l'abbiamo, per le partite Iva, la flat tax, gli incentivi alle imprese, perché Transizione 5.0 non funziona a dovere» ha detto Salvini, con i suoi che confermano la volontà di tagliare il canone Rai.

Economia ferma

Le audizioni di ieri in Parlamento hanno svelato altre debolezze della manovra. Intanto la crescita, prevista dal governo all'1% quest'anno e al-

l'1,1% nel 2025, appare a rischio. «L'attività economica» ha sottolineato Bankitalia, «fatica a recuperare slancio sul finire di quest'anno», la crescita prevista dal governo appare «più difficile da conseguire» e il contesto «resta fragile e incerto». Come Via Nazionale, anche l'Upb ha apprezzato la riduzione del deficit, ma ha sottolineato che alla manovra «manca un disegno organico per la crescita della produttività», con «misure frammentarie per le imprese». La riforma fiscale porta benefici soprattutto ai lavoratori dipendenti con redditi medio-bassi, aumenta la progressività dell'Irpef, «ma anche complessità e disparità tra i contribuenti». Dubbi anche sulle coperture, che inglobano l'effetto di retroazione fiscale della manovra, «poco prudente».

Il nodo della sanità

Il punto più dolente, per tutti, è la sanità. Per l'Upb il finanziamento del Servizio Sanitario, nonostante i fondi aggiuntivi, cresce meno della spesa, che torna al 6,4% del pil, «con il rischio di un significativo aumento dei disavanzi re-

gionali». La criticità principale è nella carenza di personale. Secondo il Rapporto sull'Economia Regionale di Bankitalia, atteso oggi, servirebbero 130 mila nuove assunzioni da qui al 2032. Poco prima, in audizione, il presidente dell'Istat, Francesco Maria Chelli, aveva rivelato come la percentuale di italiani che rinunciano alle cure stia salendo velocemente. Nel 2023 sono stati 4,5 milioni, il 7,6% della popolazione, contro il 6,3 nel 2019.

I punti

Il concordato fiscale

1 Nel governo si fa strada l'ipotesi di riaprire i termini per l'adesione al concordato fiscale, la cui scadenza potrebbe essere posticipata fino a dicembre. Per quanto riguarda il periodo che si è chiuso al 31 ottobre la misura ha fruttato all'Erario 1,3 miliardi di euro

Gli sgravi al ceto medio

2 Il gettito già acquisito dal concordato fiscale biennale potrebbe servire a rafforzare gli sgravi fiscali per il ceto medio. Tuttavia sembra improbabile che l'ammontare di risorse disponibili basterà per ridurre l'aliquota intermedia dal 35 al 33%

Le modifiche

3 Il testo della manovra che approda in Parlamento è suscettibile di miglioramenti che toccano aspetti delicati. Il governo pensa ad interventi a favore delle partite Iva, ad un'estensione dell'area della flat tax e agli incentivi per favorire gli investimenti delle imprese

Le valutazioni dell'Upb

4 L'Ufficio Parlamentare di Bilancio (Upb) ha apprezzato la riduzione del deficit prevista in manovra ma ha lamentato l'assenza di un disegno organico per rilanciare la crescita della produttività. Secondo Bankitalia sono a rischio anche le stime di crescita del Pil

Il sistema sanitario

5 La crisi del sistema sanitario nazionale è evidenziata da numeri eloquenti. Secondo l'Istat la percentuale degli italiani che hanno rinunciato a curarsi è passata dal 6,3% della popolazione nel 2019 al 7,6%, per un totale di 4,5 milioni di persone



LA NUOVA AUSTERITÀ Tagli agli enti locali Sanità: regali ai privati

■ Nelle audizioni in vista dell'approdo in aula della manovra è emersa la verità: il governo non investe nella sanità pubblica e usa le poche risorse a disposizione per favorire quella privata. Taglia e blocca i fondi agli enti locali e mette a rischio i servizi. Chi paga? I cittadini **CAPOCCI, CICCARELLI PAGINA 4**



I conti sbagliati di Meloni La calcolatrice **non funziona**

Dalle audizioni sulla legge di bilancio il governo esce a pezzi: inizia la nuova austerità

ROBERTO CICCARELLI

■ La seconda stagione della serie «austerità in Italia» è andata in onda ieri nella sala del mappamondo della Camera dove si è svolta la seconda tragica giornata delle audizioni sulla legge di bilancio. Per il governo Meloni è stato un massacro. A memoria di cronista negli ultimi anni raramente si è visto un simile fuoco di fila di problemi, contraddizioni, cortocircuiti riscontrati in una manovra tanto modesta, quanto eterodiretta dai criteri del patto di stabilità europee firmato dalle destre al potere.

ASORPRESA è spuntato un personaggio navigato che ha dato il ritmo alla puntata: Renato Brunetta, oggi a capo del Cnel, ex di molte stagioni, dotato dunque di qualche memoria. Fu ministro berlusconiano ai tempi della prima stagione della serie sull'austerità. Per Brunetta la legge di bilancio di Giorgetti e Meloni avrà effetti recessivi

sull'economia, si inserisce in un quadro «prociclico e restrittivo» in linea con la austerità imposta dal patto di stabilità europeo. Ovviamente, Brunetta ha detto che questa è la realtà, ragazzi. Non si può cambiare, ma adattarsi alla scelta fatta dall'Europa neoliberale che fa l'opposto di quello che dovrebbe fare: tagli, avanzi primari, regole «stupide» di Maastricht invece di investimenti, aumento della domanda interna, eliminare la povertà. Non resta che sperare nel famoso Pnrr. Sempre ammesso che porti i suoi miracolosi effetti prima di giugno 2026. Dopo, ha ricordato Brunetta, finisce tutto. «Ci sarà un burrone». Ecco il vicolo cieco in cui il governo Meloni ha messo il paese, firmando il patto di stabilità e confermando le grandi e tacite difficoltà del Pnrr di cui poco o nulla si parla.

LE PRIME CONSEGUENZE sono emerse ieri ascoltando l'audizione dei comuni dell'Ance

delle Regioni. I tagli - si parla di otto miliardi di euro - metteranno seriamente a rischio i servizi essenziali dei Comuni. L'Ance, sia pure con qualche equilibrismo, lo ha scritto nero su bianco nella nota di accompagnamento all'audizione. In cambio i comuni avranno 350 milioni di euro dal governo. Una miseria che non compensa neanche lontanamente i tagli e i mancati finanziamenti. La Corte dei Conti, audita ieri dai parlamentari, ha parlato anche della riduzione degli investimenti degli enti locali per gli successivi alla scadenza del Pnrr. È il segno che si continue-



rà a tagliare anche dopo essere finiti nel «burrone» di cui ha parlato Brunetta.

INTERESSANTE è stata l'audizione di Marco Alparone, coordinatore degli Affari finanziari della conferenza delle regioni. Alparone ha spiegato il meccanismo presentato come un colpo di genio dal ministro dell'economia Giorgetti. Si parla degli «accantonamenti» da oltre due miliardi di euro che, ha detto il ministro, non sono tagli ma qualcosa di diverso. Alparone che sa usare la calcolatrice meglio della presidente del Consiglio in Tv, ha descritto il cortocircuito creato dal governo: da un lato, aumenta relativamente, ma non in maniera insufficiente, la spesa sanitaria gestita dalle regioni; dall'altro lato, costringe le regioni ad accantonare le ri-

sorse sul 20% di un bilancio dominato dalla spesa sanitaria. Questo significa che i vincoli imposti dal governo metteranno «a rischio tutte le altre funzioni» svolte dalle regioni.

ECCO IL RISULTATO: «O un aumento della pressione fiscale o una riduzione dei servizi». Un'alternativa devastante ma che sarà necessario affrontare, previo confronto con l'esecutivo, per affrontare le conseguenze della riduzione da 4 a 3 delle aliquote Irpef. Solo questa norma costerebbe alle regioni un miliardo. Insomma, chi paga? A occhio: i cittadini. Lilia Cavallari, presidente dell'Ufficio parlamentare di bilancio (Upb), ha visto il problema da un altro punto di vista. L'accorpamento delle aliquote Irpef voluta dal governo aumenterà la disparità tra i contribuenti e altererà la

struttura dell'Irpef.

IL BLOCCO DEL TURNOVER al 75% per il pubblico impiego, e in particolare alla sanità, produrrà effetti. Nella sua audizione Bankitalia ha sottolineato che nel prossimo decennio il fabbisogno dei medici crescerà del 30% e quello degli infermieri del 14%. Il problema, come ha segnalato che non ci sono soldi a sufficienza per sostituire 50 mila persone. Questi sono gli effetti concreti dell'austerità.

DALL'AUDIZIONE dell'Istat è emersa, tra l'altro, la stima di quanto hanno davvero perso i salari in potere d'acquisto in questi anni: il 16,3% per l'inflazione cumulata. Le retribuzioni sono aumentate solo del 5,78%. La differenza fa 10%. Le risorse messe in manovra per recuperare questa perdita evidente a tutti oggi in Italia

sono del tutto insufficienti. Lo sostengono Cgil e Uil che faranno lo sciopero generale del 29 novembre. Il loro incontro con Meloni, previsto ieri, è stato rinviato per un'influenza di quest'ultima all'11 novembre. La manovra è stata così impacchettata e non sarà cambiata. La serie sembra già scritta. Non è inutile aspettarsi colpi di scena.



Il Ministro dell'economia Giancarlo Giorgetti e il Presidente del Consiglio Giorgia Meloni foto LaPresse. **Medici in una corsia di ospedale** foto Ap



GLI IMPRENDITORI RINGRAZIANO L'ESECUTIVO

Pochi fondi per la sanità pubblica, tanti «regali» a quella privata

ANDREA CAPOCCI

■ ■ Nelle audizioni in vista dell'approdo in aula della manovra è emersa la verità: il governo non investe nella sanità pubblica e usa le poche risorse a disposizione per favorire quella privata. Ieri il presidente di sezione della Corte dei Conti, Enrico Flaccadoro, ha fatto chiarezza davanti alle commissioni Bilancio di Camera e Senato riunite. Non ha contestato i numeri, ci mancherebbe. È vero che la spesa sanitaria aumenterà, ma lo faranno anche il Pil e i prezzi.

Quindi nei fatti si «stabilizza la spesa al 6,4 per cento del Pil, un livello pari a quello registrato prima della crisi», come recita il documento presentato da Flaccadoro. Al contrario, il fabbisogno nazionale standard, cioè l'investimento del governo destinato a coprire quella spesa, diminuirà in termini reali fino al 2027. «Nel triennio - scrive la Corte - si conferma, pur attenuandosi, il profilo riduttivo delle risorse: dal 6,3 per cento del 2024 a 5,9 per cento in termini di prodotto del 2027». Per coprire il gap tra la spesa sanitaria e il finanziamento governativo dovranno intervenire le regioni, at-

tingendo al proprio bilancio o chiedendo un contributo ai cittadini anche ricorrendo a imposte regionali sempre più esose.

Però la manovra aumenta del 3,7% i fondi per rimborsare la sanità privata per le prestazioni sanitarie fornite in convenzione. «Una variazione di rilievo», dice la Corte, che si somma all'aumento dei tetti di spesa per il ricorso ai privati allo scopo di abbattere le liste d'attesa. Quei tetti di spesa in realtà sono già stati superati. «Secondo il monitoraggio condotto sui risultati di esercizio 2023, la spesa è risultata ben al di sopra del limite disposto» sostiene la magistratura contabile. «Il finanziamento previsto dalla disposizione sembra quindi in grado di sostenere solo in parte l'incremento di spesa relativo a tale voce». Dato che nel 2025 saranno fatte poche assunzioni, come ha ammesso lo stesso ministro Schillaci, il flusso finanziario verso la sanità privata giustificato dalla necessità di coprire i buchi di quella pubblica è destinato ad aumentare ulteriormente.

Alla Corte dei Conti fa eco Lilia Cavallari, presidente dell'Ufficio Parlamentare di Bilancio (Upb), pure lei ascoltata dalle

Commissioni riunite. L'ufficio conferma le stesse perplessità della Corte dei Conti: «Considerando che la stessa spesa è prevista crescere a un tasso superiore a quello del finanziamento del Ssn, vi è il rischio di un significativo aumento del disavanzo dei servizi sanitari regionali, anche oltre il 2027» spiega Cavallari. «Alcuni interventi dispongono aumenti delle remunerazioni del personale, mentre non sono finanziate nuove assunzioni. Non viene dunque affrontata la principale criticità del Servizio nazionale, ossia la carenza di personale sanitario».

Anche l'ufficio segnala i favori riservati dal governo alle imprese: «Un altro gruppo di misure - sostiene Cavallari - è a favore di alcuni soggetti privati che operano nella sanità e nel campo della farmaceutica. Inoltre, si interviene sul riparto del finanziamento tra le regioni, plausibilmente favorendo quelle con Servizi sanitari regionali più forti».

Ma non è il solito *deep state* che rema contro, come brontola qualcuno al governo. D'altronde, se l'unica a festeggiare la manovra è l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (Aiop), che

riunisce i principali imprenditori della salute, un motivo ci sarà. Audito lunedì dal Parlamento, il presidente dell'Aiop Gabriele Pelissero aveva ringraziato il governo per «l'incremento dei volumi di attività fino al 2026», cioè per l'aumento delle prestazioni comprate dal privato: «È stata un'inversione di tendenza rispetto a un decennio di restrizioni progressive».

Il rappresentante delle imprese ha poi espresso «altrettanta soddisfazione» per gli «incrementi tariffari significativi» previsti in manovra. Il governo ha infatti deciso di alzare le tariffe che lo Stato versa ai privati per esami e interventi effettuati in convenzione, investendo 77 milioni di euro nel 2025 e ben un miliardo dal 2026 in poi. Sono fondi esplicitamente vincolati a questo scopo dalla manovra. Le regioni non potranno cioè decidere di investire queste risorse per rafforzare il servizio pubblico invece di rivolgersi alla sanità convenzionata. L'autonomia regionale è sacra, ma solo se arricchisce i privati.

Upb: «Non sono finanziate nuove assunzioni cioè la principale criticità del Ssn»

5,9%

del Pil nel 2027, è la stima della Corte dei Conti relativa all'incidenza dei fondi dedicati alla sanità rispetto al Prodotto interno lordo. Quest'anno si attesta al già basso 6,4%



Servirà il 30% di medici in più Rischio disavanzo nelle regioni

Salute

Bankitalia calcola anche
un aumento del 14%
nel fabbisogno di infermieri

Marzio Bartoloni
Gianni Trovati

ROMA

L'affanno del sistema sanitario continua ad animare i dibattiti intorno alla manovra, ed è tornato in scena a più riprese anche nelle audizioni di ieri.

È stata in particolare la Banca d'Italia a puntare il dito contro l'altra ferita aperta del sistema sanitario accanto a quella dei fondi contati: la carenza di medici e infermieri. Tornato nei cassetti il maxi piano da 30mila assunzioni immaginato dal ministro della Salute Orazio Schillaci proprio a causa delle risorse limitate per l'anno prossimo, i numeri del personale sanitario che manca restano pesanti, soprattutto in vista del decollo nel 2026 di migliaia di case e ospedali di comunità previste dal Pnrr. Secondo Bankitalia nel prossimo decennio il turnover del personale sanitario e le nuove esigenze dell'assistenza territoriale genereranno un fabbisogno, in termini di incidenza sull'organico alla fine del 2022, per i medici (compresi quelli di famiglia e pediatri) pari al 30% e per gli infermieri al 14 per cento. Con dinamiche ancora più pronunciate nel Mezzogiorno. A legislazione vigente, spiega Via Nazionale, tutto il personale con almeno 60 anni alla fine del 2022 cesserà di lavo-

rare nell'arco dei prossimi dieci anni: ciò corrisponde a più di 27mila medici, oltre 24mila infermieri e altrettanti addetti del ruolo tecnico e a 28mila fra medici e pediatri di base. La missione 6 del Pnrr sul potenziamento dell'assistenza territoriale richiederà almeno 19.600 infermieri e 6.300 operatori socio sanitari, prevalentemente in aggiunta rispetto alla dotazione attuale.

Con queste cifre, la sanità si conferma nel proprio ruolo di cartina di tornasole della Pa, chiamata a mostrare nel modo più evidente i nodi strutturali di un'amministrazione pubblica col fiato corto in un Paese ad alto debito e demografia fredda. Perché la tela di organici e fondi è tirata in tutto il settore pubblico, ma in ospedali e Asl si fa più evidente agli occhi dei cittadini alle prese con cure ed esami.

Vanno collocate in questo contesto, segnato anche dall'aumento della domanda per l'invecchiamento della popolazione come sottolineato dal presidente del Cnel Renato Brunetta, le discussioni sulle risorse alla sanità dei prossimi anni, divise fra i «record» vantati dal Governo e le accuse di sottofinanziamento da parte dell'opposizione. I numeri, come sempre, parlano un linguaggio più chiaro. E quelli messi in fila dalla Corte dei conti confermano che la

manovra «nel 2026-27 stabilizza la spesa al 6,4% del Pil» (come calcolato sul Sole 24 Ore del 25 ottobre), cioè a «un livello pari a quello registrato prima della crisi (era il 6,41% nel 2019)». Una dinamica del genere, riconosce la magistratura contabile, «rafforza il peso della sanità in rapporto al complesso della spesa corrente primaria», in un «quadro prospettico del settore» che rimane però «sempre meno decifrabile».

Ma l'aumento del finanziamento diretto al servizio sanitario è inferiore a quello della spesa, rimarca l'Upb, con un divario che si triplica fra 2024 e 2027 e produce «un rischio significativo di aumento del disavanzo dei servizi sanitari regionali, che potrebbe protrarsi anche dopo il 2027».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Spesa in leggera
risalita al 6,4% del Pil
ma il finanziamento
cresce meno e mette
in tensione i conti locali



L'ISTITUTO DI PREVIDENZA Infermieri, annullate le elezioni dell'ente

▶ DOPO tante polemiche, entro tre mesi l'Ente previdenziale degli infermieri, Enpapi, dovrà indire nuove elezioni per il rinnovo dei vertici. Lo ha stabilito il ministero del Lavoro, che ha la funzione di vigilanza sull'ente, a seguito dei numerosi esposti degli iscritti sulle presunte irregolarità registrate durante le ultime elezioni. Secondo una dettagliata relazione, il presidente Luigi Baldini avrebbe infatti escluso discrezionalmente diversi aspiranti alla candidatura (circa il 40%

dei candidati) tra cui coloro che non erano in linea con la regolarità contributiva. Sarebbero poi emerse anomalie relative agli accessi alla piattaforma informatica per il voto, alcuni effettuati con Spide in altri casi con utenze impersonali.



Il presidente dell'Istat, Francesco Maria Chelli, lancia l'allarme nell'audizione alle Commissioni Bilancio riunite: «Diminuisce il numero dei dottori generici e cresce quello dei loro assistiti»

Ora l'Italia perde i medici di famiglia

IL CASO

Dovrebbero essere i primi ad essere contattati, gli unici in grado di seguire passo passo i pazienti con malattie croniche, e a volte tra i pochi rimasti a fornire assistenza nei paesi più sperduti. Eppure, di medici di medicina generale ce ne sono sempre di meno. E nei prossimi anni la situazione potrebbe peggiorare, come conferma la relazione del presidente dell'Istat Francesco Maria Chelli. Ieri in audizione alle Commissioni riunite di Camera e Senato sulla manovra è stato chiaro: i medici di medicina generale «sono la categoria, insieme agli infermieri, che desta maggiori preoccupazioni tra le professioni sanitarie per le prospettive future. Sono caratterizzati, infatti, da una struttura per età spostata verso le età prossime al pensionamento», da un trend decrescente nel numero degli occupati, e da un «incremento significativo» del numero di assistiti per ciascun medico.

L'ETÀ

In sostanza, oggi si contano solo 6,7 medici generici per 10mila abitanti e rappresentano il 15,7% dei medici totali. Per lo più con una certa anzianità alle spalle. Si stima che circa il 77% abbia 55 anni e più, inoltre il loro numero è diminuito di oltre 6mila unità in dieci anni, da 45.437 nel 2012 a 39.366 nel 2022, mentre il numero di assistiti pro-capite è aumentato da 1.156 nel 2012 a 1.301 nel 2022. Senza contare che la disponibilità dei medici sul territorio non è omogenea. «L'offerta è maggiore al Centro (4,8) e minore nel Nord-ovest e al Sud (4,0)», precisa il presidente dell'Istat.

Il problema, in realtà già noto, ormai preoccupa anche le istituzioni visto che alla carenza dei medici si contrappone invece una richiesta sempre maggiore di assistenza di malati cronici e anziani. «La dotazione e l'invecchiamento del personale medico – ribadisce infatti il presidente dell'Istat – rappresentano criticità per il comparto della Sanità, anche alla luce del futuro aumento della domanda di cure dovuto alla dinamica della popolazione». La conseguenza immediata è sotto gli occhi di tutti: le liste di attesa aumentano, chi può pur di curarsi in tempi adeguati mette mano al portafogli, mentre tantissimi sconfortati alla fine si arrendono.

«La quota di quanti hanno rinunciato a causa delle lunghe liste di attesa risulta pari al 4,5% (2,8% nel 2019) – è il monito di Chelli - Le rinunce per motivi economici riguardano il 4,2% della popolazione, quelle per scomodità del servizio l'1,0%».

Per i camici bianchi, da tempo sul piede di guerra, la fotografia scattata dall'Istat non fa che confermare la preoccupazione espressa anche di recente sulla tenuta del sistema sanitario nazionale. «I numeri indicati – avverte Filippo Anelli, presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - dimostrano che la carenza dei medici di medicina generale mette in discussione l'equità nell'accesso delle cure nel servizio sanitario nazionale. E questo avviene sempre di più nelle aree dove ci sono persone più fragili, perché la concentrazione dei pazienti è maggiore nelle grandi città, piuttosto che nelle periferie».

I LAUREANDI

E se il fattore economico, che rende la professione poco attrattiva per i giovani, sembra avere un certo peso nella scelta dei laureandi, non è secondaria la prospettiva di rinchiudersi negli ambulatori a seguire pratiche burocratiche piuttosto che a dedicarsi alla cura dei pazienti. «Possiamo anche aumentare il numero dei pazienti da prendere in carico – denuncia Anelli - ma la situazione peggiorerà sempre di più perché i carichi

di lavoro diventano abnormi e nessuno vuole fare più questo lavoro, perché faticoso e complesso». La richiesta si ripete in tutte le regioni, ma non sempre arrivano risposte concrete. «Solo la Puglia – spiega Anelli - ha siglato un accordo regionale che definisce come standard di lavoro la presenza di un medico e di un collaboratore di studio. Il che significa avere un aiuto sul piano burocratico. Questa scelta dovrebbe essere estesa a tutta l'Italia».

ALL'ESTERO

E dire che qualche altro Paese ci ha già pensato. «I medici inglesi si trovano nella stessa condizione di quelli italiani – ricorda Claudio Cricelli, presidente emerito della Simg (Società italiana di medicina generale e delle cure primarie) – con lo stesso numero di medici. Però ogni medico inglese ha nel suo studio 3 unità infermieristiche».



I NUMERI

1500

È il numero massimo di assistiti di un medico di medicina generale: in particolari casi può essere elevato fino a 1.800

7,2%

Dei medici di base ha meno di 500 pazienti. La maggior parte si trova nel periodo iniziale dell'attività oppure ha anche altri incarichi



73%

Ha oltre 27 anni di anzianità. Il numero di medici neo laureati o lontani dalla pensione è abbastanza basso

77%

Percentuale dei medici di medicina generale che hanno 55 anni o oltre. Potranno continuare a lavorare fino a 72 anni

15,7%

Dei medici che lavorano nel nostro Paese sono medici di famiglia. Le carenze maggiori si riscontrano nelle regioni del Nord

150

Assistiti, in media, in più per medico rispetto all'era pre-Covid, ci sarà di sicuro anche un incremento dei carichi lavorativi

52%

Dei medici di base è uomo ma il sorpasso da parte delle donne sembra essere molto vicino. Tra i neolaureati è già avvenuto

che o sanitarie, una infermiera, una assistente, uno o due amministrativi. In sostanza, il medico si occupa solo dell'aspetto clinico. Mentre la burocrazia, le ricette, il triage, le vaccinazioni sono funzioni infermieristiche. E invece noi siamo il paese più povero al mondo di queste risorse: ne abbiamo meno di 0,30 unità per medico, gli inglesi invece ne hanno 3,2.

Spesso, quindi, non è solo una questione di fondi, ma di come vengono utilizzati».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OGGI SE NE CONTANO SOLO 6,7 PER DIECIMILA ABITANTI CON LA CONSEGUENZA DI LISTE D'ATTESA CHE AUMENTANO, OLTRE AL RICORSO AI PRIVATI

IL PRESIDENTE DELL'ORDINE, ANELLI: «LA SITUAZIONE METTE IN DISCUSSIONE L'EQUITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO SANITARIO»





5 nov
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Manovra/ Regioni, ok fondi sanità ma da accantonamento rischio altre funzioni

di Radiocor Plus

«Aumentare il Fondo sanitario nazionale ci permette indubbiamente di esercitare al meglio quello che era la nostra priorità, il tema dell'assistenza sanitaria ai nostri cittadini, ma quell'accantonamento di bilancio di quelle dimensioni sul 20% di bilancio mette a rischio tutte le altre funzioni. E per non mettere a rischio le altre funzioni, quell'accantonamento può portare o a un aumento della pressione fiscale o a una riduzione dei servizi. E su questo il confronto deve essere volto a trovare delle soluzioni comuni». Lo ha sottolineato il coordinatore della Commissione Affari finanziari della Conferenza delle Regioni, Marco Alparone, nel corso dell'audizione sul Ddl bilancio davanti alle commissioni Bilancio di Camera e Senato. Alparone ha peraltro valutato «come dato molto positivo, il fatto che agli Enti territoriali, alle Regioni, non è stato introdotto un tetto di spesa».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 nov
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Manovra/ Ufficio Parlamentare di bilancio, tasso di crescita fondi Ssn sempre inferiore a quello del Pil nominale programmatico. Rischio significativo aumento disavanzi Ssr

“Nonostante la manovra preveda un rifinanziamento del Servizio sanitario nazionale (Ssn) per importi crescenti - da 1,3 miliardi del 2025 a 8,9 dal 2030, comprensivi delle risorse per i rinnovi contrattuali - il tasso di crescita del finanziamento resta sempre inferiore a quello del Pil nominale programmatico. Eventuali modifiche per aumentare gli stanziamenti richiederebbero riduzioni di altre voci di spesa o interventi discrezionali di aumento delle entrate”. Questa la visione espressa dall’Ufficio parlamentare di Bilancio nell’intervento della presidente Lilia Cavallari nell’audizione sul Ddl di Bilancio davanti alle commissioni competenti di Camera e Senato. “In termini di incidenza sul Pil la spesa sanitaria tornerebbe nel 2026 al 6,4 per cento, livello pre pandemia. Considerando che la stessa spesa è prevista crescere a un tasso superiore a quello del finanziamento del Ssn, vi è il rischio di un significativo aumento del disavanzo dei servizi sanitari regionali, anche oltre il 2027”, rileva ancora l’Upb.

upB

Per poi sottolineare: “Malgrado la principale criticità del Ssn risieda

attualmente nella carenza di personale, non sono finanziate nuove assunzioni. Vengono disposti il finanziamento delle prossime tornate contrattuali e l'incremento di una serie di indennità". Un altro gruppo di misure è a favore di alcuni soggetti privati che operano nella sanità e nel campo della farmaceutica. Inoltre, si interviene sul riparto del finanziamento tra le Regioni, plausibilmente favorendo quelle con Servizi sanitari regionali più forti, sottolinea l'Ufficio nella sua relazione.

Pensioni, misure a effetto limitato. Per il capitolo pensioni, tra i vari interventi, il Ddlb "conferma i principali canali temporanei di uscita anticipata dal mercato del lavoro e introduce un incentivo fiscale per la permanenza al lavoro oltre il raggiungimento dei requisiti ordinari di pensionamento, la cui efficacia dipenderà anche dal modo in cui gli stessi lavoratori risponderanno agli incentivi. La riconferma di condizioni stringenti per l'accesso alle misure di flessibilità in uscita prefigura un'adesione limitata, soprattutto, per Opzione donna e Quota 103. L'esenzione da imposta dei contributi ricevuti in busta paga conferisce una maggiore appetibilità alla misura diretta all'allungamento della vita lavorativa rispetto agli interventi dell'ultimo biennio. La relazione molto stretta tra minori contributi oggi e minori pensioni in futuro, vigente nel sistema contributivo italiano, rende infatti decisiva l'esenzione fiscale introdotta per il 2025 nella valutazione di convenienza del provvedimento", sintetizza l'Upb.

Le politiche per la natalità. Il Ddlb destina risorse crescenti, circa un miliardo l'anno a regime, al finanziamento di politiche di sostegno alla natalità e di supporto alla prima infanzia - ricorda l'Upb -. Viene reintrodotta il bonus nascite e viene esteso il supporto per il pagamento delle rette degli asili nido e delle forme di assistenza domiciliare. Le misure ridisegnano il profilo dei sostegni economici alle famiglie con bambini e un Isee non superiore a 40.000 euro, sovrapponendosi all'assegno unico e universale nel caso del bonus nascite e accorpando le fasce Isee per l'erogazione del bonus asili nido. Viene rafforzato il congedo parentale".

Enti territoriali

La manovra interessa gli Enti territoriali su due livelli, ha sottolineato la presidente Cavallari: "misure che assicurano il loro contributo ai saldi di finanza pubblica e all'osservanza delle nuove regole Ue, e norme per il rafforzamento di alcune tipologie di spesa corrente: Fsc, Fondo assistenza ai minori, funzioni fondamentali dei Comuni e trasporto pubblico locale. Per la spesa corrente, gli effetti restrittivi del contributo alla finanza pubblica nel periodo di programmazione sono in gran parte compensati per il complesso dei Comuni dall'aumento del Fsc e del tutto neutralizzati per le Province e Città metropolitane dall'incremento delle risorse per le funzioni

fondamentali. Per la spesa in conto capitale, gli effetti netti sono invece nell'insieme negativi in quanto l'atteso utilizzo degli accantonamenti imposti dal contributo alla finanza pubblica non appare sufficiente a compensare il definanziamento dei programmi di investimento.

La manovra "può anche determinare una significativa redistribuzione di risorse all'interno del comparto. Una parte significativa dei definanziamenti riguarda risorse con quote riservate al Mezzogiorno e ai piccoli Comuni, ma la spesa in conto capitale sostenuta con eventuali avanzi accantonati dagli Enti territoriali potrebbe non replicare tali vincoli. I criteri di riparto del contributo alla finanza pubblica e del finanziamento aggiuntivo del Fsc dovrebbero essere coerenti con i fabbisogni infrastrutturali e le esigenze di finanziamento delle funzioni fondamentali e dei Lep". Non solo: "si rischia che la stretta sulla spesa corrente si traduca nell'accumulazione nei bilanci degli Enti locali di risorse vincolate o in un loro utilizzo inefficiente, con possibili benefici per i saldi di finanza pubblica ma a discapito delle opportunità di crescita delle comunità locali. Inoltre, per evitare che venga messo a rischio il finanziamento delle funzioni fondamentali e dei Lep, è auspicabile che il riparto del contributo dei fondi perequativi basati sui fabbisogni standard e sulla capacità fiscale sia coerente con i criteri che regolano tali fondi".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 nov
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Manovra/ Fava (Inps), da misure sulle pensioni possibili effetti positivi

di Radiocor Plus

Sulle pensioni la Manovra «prevede interventi che potrebbero determinare effetti positivi in termini macroeconomici, con risvolti anche favorevoli sulla tenuta del sistema previdenziale». Lo ha detto il presidente dell'Inps Gabriele Fava in audizione sulla Manovra di fronte alle commissioni Bilancio congiunte di Camera e Senato. Il Ddl «segna una soluzione di continuità rispetto al 2022-2023, con ulteriori misure temporanee a sostegno dei pensionati in condizione di maggiore fragilità. Assume rilevanza il ritorno al regime di perequazione ordinario rispetto all'inflazione». Il recupero pieno dell'inflazione, che «si stima attestarsi allo 0,8% per l'anno 2024, permette di superare il raffreddamento attuato nel 2023-2024 per i redditi pensionistici più elevati». Con le misure di trattenimento in servizio e flessibilità in uscita «il Ddl predispose un impianto allo stato coerente, attraverso interventi che riguardano la permanenza nel mercato del lavoro e una maggiore gradualità nel passaggio alla pensione».

Il quoziente familiare ridà fiducia in Stato per natalità. Il quoziente familiare previsto dalla Manovra tramite il riordino delle detrazioni «potrà, non solo aiutare le famiglie che hanno già figli, ma anche ristabilire una fiducia nel supporto dello Stato a sostenere le scelte verso la genitorialità che



è al centro anche di altri interventi del Disegno di legge», ha aggiunto Fava. Citando il bonus natalità, i congedi, il bonus asili nido e la decontribuzione per le lavoratrici madri, Fava ha parlato di «diversi interventi a favore delle famiglie numerose e della genitorialità e quindi anche della natalità, temi interconnessi anche con la sostenibilità della spesa previdenziale».

Quota 103 poco utilizzata. Quota 103 è poco utilizzata per «la scarsa convenienza del calcolo contributivo e del limite all'importo fino all'età di accesso alla pensione di vecchiaia: a oggi risultano circa 1.600 domande», ha detto il presidente Inps. «Il sistema contributivo sta andando a regime e i potenziali lavoratori interessati al canale di uscita hanno una rilevante quota calcolata con il sistema contributivo», ha spiegato. «La facoltà di utilizzare rendite di previdenza complementare per raggiungere l'importo soglia va valutato positivamente per gli effetti di attrattività soprattutto per i giovani e per la possibilità di anticipare il pensionamento. Tuttavia il numero di lavoratori interessati è molto contenuto», ha aggiunto, segnalando che «potrebbe decisamente aumentare, così come l'effetto incentivante», se le rendite della previdenza complementare potessero essere utilizzate per raggiungere l'importo soglia della pensione di vecchiaia anticipata all'età di almeno 64 anni con almeno 20 anni di contributi.

Sgravi mamme 'autonome' di difficile attuazione. L'estensione della decontribuzione alle lavoratrici madri "autonome", nell'attuale formulazione normativa «non rende agevole l'attuazione da parte dell'Inps, lasciando notevoli punti aperti, dei quali solo una parte potrà trovare risposta nel decreto ministeriale cui è attribuita la definizione delle modalità per il riconoscimento dell'esonero e delle procedure per il rispetto delle risorse stanziare», ha aggiunto Fava nella sua audizione davanti alle commissioni Bilancio. «Infatti - ha precisato - se nel decreto potrebbe agevolmente essere previsto il limite di reddito mensile per permettere la corretta individuazione della platea delle lavoratrici dipendenti beneficiarie e ai fini della concreta possibilità di effettuare l'autorizzazione preventiva alla fruizione della misura e monitorare la spesa, per le lavoratrici autonome permane la difficoltà di verificare preventivamente nell'anno in corso il reddito da lavoro percepito ai fini della quantificazione dell'ammontare del bonus», ha detto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Ddl Bilancio/ Intersindacale: le risorse stanziare per la sanità sono poche, manifestazione il 13 novembre

In un contesto esplosivo per il futuro della sanità pubblica e del personale del nostro SSN il ministro Schillaci non vuol “litigare con i medici”, dichiarandosi pronto a far commutare l'aumento dell'indennità di specificità medica previsto nella legge di bilancio in una sua

defiscalizzazione, come se le lamentele al riguardo gli fossero arrivate da tutte le categorie professionali interessate dal provvedimento e non invece soltanto da una parte delle loro rappresentanze sindacali.

In realtà il motivo per non essere contenti della legge di bilancio non è affatto questo, dato che pur se economicamente insufficiente tale provvedimento è corretto nel metodo.

Infatti, “i Medici, Veterinari, Farmacisti, Psicologi, Biologi, Fisici, Chimici e Dirigenti delle Professioni Sanitarie del SSN preferiscono decisamente il finanziamento in aumento dell'indennità di specificità anziché la sua defiscalizzazione”. A darne conferma al Governo è l'Intersindacale dei Dirigenti medici, veterinari e sanitari, composta da AAROI-EMAC, FASSID, FP CGIL Medici e Dirigenti SSN, FVM e UIL FPL Medici e Veterinari, in riferimento al dietrofront preannunciato sul tema dal Ministro Schillaci e dal presidente della X Commissione Sen. Zaffini.

“L'aumento dell'indennità che il Governo ha inserito nella Legge di Bilancio favorisce gli incrementi diretti nelle buste paga e della massa salariale” sottolinea l'Intersindacale, precisando: “Il problema della bozza della Legge



di bilancio non è aver scelto la strada del finanziamento dell'indennità invece della defiscalizzazione, ma il fatto che questo aumento è ridicolo per il 2025 e sostanzialmente rimandato al 2026, con una penalizzazione per i dirigenti sanitari che la defiscalizzazione aggraverebbe oltremodo. Noi invece chiediamo di correggere il provvedimento mettendo solo più risorse da erogarsi dal 2025 e distribuite più equamente”.

Ma per l'Intersindacale le più rilevanti ragioni di insoddisfazione, anzi di estrema preoccupazione, sono molto diverse, molte di più e molto più gravi. “Per salvare il SSN serve ben altro, non sono sufficienti gli interventi sulle buste paga, serve potenziare i servizi a partire dalla prevenzione, investire sui contratti di lavoro e sul trattamento degli specializzandi, ma soprattutto un piano straordinario di assunzioni senza il quale non si possono migliorare le condizioni di lavoro per rendere attrattivi i servizi, i professionisti vogliono soprattutto lavorare bene per migliorare la qualità delle cure” aggiunge l'Intersindacale, che per questi motivi, stante l'assenza nella manovra di apprezzabili interventi nel merito, ha avviato la mobilitazione unitaria di tutte le categorie professionali che riunisce. La mobilitazione promossa dall'Intersindacale, che avvia iniziative unitarie per arrivare il 13 novembre alla conferenza unitaria degli esecutivi nazionali e regionali di tutti i sindacati che ne fanno parte, si articolerà in un programma di azioni di protesta diffuso su tutto il territorio nazionale per coinvolgere i professionisti delle categorie che essa rappresenta nella condivisione dei veri motivi di insoddisfazione per questa manovra di bilancio, con l'obiettivo unitario di un vero e urgente cambio di rotta nelle politiche generali per la salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Contratto medici, indagine Cimo: solo il 59% delle aziende ha avviato trattative integrative

di Cimo-Fesmed

I rinnovi e la corretta applicazione dei contratti dei medici dipendenti continuano a essere una chimera, ostacolati da più parti per i più svariati motivi. Se da una parte nella bozza di legge di Bilancio 2025 non c'è traccia degli accantonamenti per i rinnovi contrattuali del settore sanitario per il triennio 2025-2027, che sembrerebbero allocati interamente sul triennio 2028-2030, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome non ha ancora emanato l'atto di indirizzo necessario ad avviare le trattative per il contratto 2022-2024, che scadrà tra meno di due mesi.

E intanto nelle aziende si stanno incontrando innumerevoli resistenze in merito all'applicazione del Ccnl 2019-2021, firmato a gennaio. È quanto emerge da una indagine condotta su 155 aziende sanitarie e ospedaliere d'Italia dal sindacato dei medici Federazione Cimo-Fesmed (a cui aderiscono Anpo, Ascoti, Cimo, Cimop e Fesmed) per verificare la corretta applicazione del contratto di lavoro integrativo aziendale: nonostante le tempistiche ben definite dal contratto, solo nel 59% dei casi è stata avviata la trattativa aziendale.

Sono inoltre poche le aziende che hanno aggiornato alcuni regolamenti, non obbligatori ma essenziali per la corretta applicazione del contratto: il



regolamento sul conferimento degli incarichi è stato aggiornato solo nel 37% dei casi, quello sulle prestazioni aggiuntive nel 33% delle aziende, il regolamento sul piano delle emergenze nel 14% e quello sull'utilizzo delle risorse economiche nel 18%.

Le profonde innovazioni contrattuali riguardanti l'orario di lavoro risultano trattate con sufficienza, tant'è che solo nel 23% dei casi è stato aggiornato il regolamento – questo sì obbligatorio – sull'orario di lavoro, strettamente correlato agli obiettivi di budget, che sono ora commisurati alle risorse umane realmente presenti nelle aziende. Ma l'iter di budgeting risulta concluso in appena 39 aziende e, di queste, solo in 8 casi si è tenuto conto delle nuove modalità di attuazione dell'orario di lavoro.

«Un ritardo incomprensibile – commenta Guido Quici, Presidente Cimo-Fesmed - che potrebbe esporre a contenziosi le direzioni generali, che non potranno più richiedere ore di lavoro gratuite ai dirigenti né cancellare, come fatto in passato, milioni di ore lavorate in eccesso rispetto ai compiti istituzionali. Nella compilazione del questionario – aggiunge Quici - gran parte dei referenti aziendali della Federazione ha denunciato importanti difficoltà nella corretta applicazione delle disposizioni sull'orario di lavoro, sui fondi contrattuali e sull'affidamento degli incarichi, oltre a una lentezza generalizzata nella conduzione della trattativa. Sono, questi, fattori che accentuano il malcontento dei professionisti e che risultano tra le motivazioni che ci hanno spinti a proclamare lo sciopero. Motivazioni che si aggiungono all'elemosina che ci è stata riconosciuta al posto della defiscalizzazione dell'indennità di specificità medica e all'assenza di un piano straordinario di assunzioni, della depenalizzazione dell'atto medico e di risorse sufficienti per migliorare l'offerta sanitaria. Uno sciopero necessario, anche alla luce di questi dati, per manifestare la rabbia di una intera categoria», conclude Quici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 nov
2024

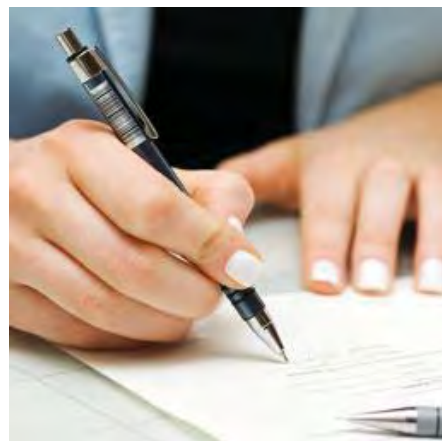
LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Quei contratti fermi al palo e la proposta di “age management”

di Stefano Simonetti

Siamo giunti ormai a meno di due mesi dalla scadenza di un triennio contrattuale che, di fatto, non è nemmeno cominciato. In pratica una intera stagione contrattuale slitterà e i 680.000 lavoratori della Sanità pubblica salteranno un giro “senza passare dal via”, come avveniva in un noto gioco da tavolo. Le ragioni di questo ritardo sono molteplici e non tutte addebitabili alla parte pubblica, quantomeno direttamente. Le controparti sindacali, infatti, non hanno alcuna intenzione di chiudere un contratto con le risorse messe a disposizione e, come sempre è avvenuto, confidano in eventi extracontrattuali (la legge di bilancio) o giocano partite tattiche in funzione delle elezioni delle Rsu. Ma anche quando il legislatore stanziava risorse extracontrattuali l'iter è defaticante, come nel caso dell'annunciato incremento della indennità di specificità per via di quella precisazione “nell'ambito della contrattazione”, laddove il tecnicismo comporta che i medici vedranno l'aumento concreto in busta paga, nella migliore delle ipotesi, a metà del prossimo anno. Tuttavia, per obiettività di esposizione, va detto che se i contratti fossero rinnovati in tempo reale – cioè per essere chiari prima della loro scadenza per scongiurare qualsiasi proroga - il meccanismo che regola la contrattazione collettiva da 30 anni esatti forse sarebbe tuttora valido e funzionale alla tutela del potere di acquisto dei



salari. Un rinnovo contrattuale al 5,78% che arriva a contratto scaduto e di riferisce a un triennio lontano nel tempo diventa per forza di cose inaccettabile.

La percentuale di aumenti retributivi citata è data dall'Ipca relativo agli anni 2019 - 2021 nei quali si è avuta una inflazione reale ben maggiore. Se però le trattative si trascinano stancamente per tutto il 2024 - e per la dirigenza non sono nemmeno iniziate - allora il fragile castello di sabbia della contrattazione collettiva crolla miseramente e con essa il patto tra lo Stato e i suoi dipendenti. Basterebbe pensare a una distopica situazione in cui medici e infermieri - citati per sineddoche - avessero già avuto dalla busta paga di febbraio 2022 aumenti del 5,78%, perchè molte tensioni e polemiche fossero evitate e le regole del gioco pienamente rispettate. Ma se tali regole vengono di continuo violate o alterate la tensione sociale sale alle stelle e i disagi che ne derivano non fanno bene, ovviamente, ai lavoratori ma neanche al Governo.

Per fare un esempio, l'ultimo contratto dei 534.000 lavoratori del comparto è stato firmato il 2.11.2022, con rinnovi pari al 3,48% del monte salari e si riferiva al triennio 2019-2021. In questo scenario piuttosto surreale, la parte pubblica tanto per non stare con le mani in mano avanza proposte innovative come quella di alcune settimane fa presentata sul tavolo negoziale delle Funzioni centrali e relativa all'“age management”. Con questa proposta si ritiene che la valorizzazione dell'esperienza costituisca uno dei capisaldi del nuovo contratto e sarà finalizzata alla formazione dei giovani da realizzare attraverso programmi di mentoring e reverse mentoring per favorire lo scambio di competenze tra generazioni diverse, riconoscendo il valore del patrimonio di conoscenze dei lavoratori più anziani. Quando le aziende hanno applicato il contratto inserendo in busta paga gli aumenti e gli arretrati, l'inflazione era all' 11,8%: quindi il rinnovo, non solo è arrivato con anni di ritardo, ma non ha garantito affatto il potere di acquisto.

I presupposti di questa innovazione sono, con tutta evidenza, la prospettiva del trattenimento in servizio degli statali fino a 70 anni e dell'innalzamento dell'età di collocamento a riposo a 67. Insomma, una risposta concreta al fenomeno del progressivo invecchiamento che si cerca di governare attraverso politiche innovative improntate a flessibilità lavorativa, maggiore ricorso al part-time, lavoro a distanza, formazione continua e benessere lavorativo.

Avevamo già avuto il mentoring nel Ccnl dell'Area delle Funzioni locali sul quale avevo espresso un commento nell'[articolo pubblicato su questo sito il 12 dicembre 2023](#) . Negli ultimi contratti venivano ricordati il coworking e l'empowerment. Si parla oggi di assesment, si pensa addirittura a un massiccio ingresso dell'intelligenza artificiale nella pubblica

amministrazione, magari con il ricorso alla chatGpt per la redazione di decreti e deliberazioni. Lo stesso welfare integrativo per come è regolamentato e, soprattutto, non finanziato, rientra nelle tematiche che definirei di depistaggio rispetto ai veri problemi che sono quelli legati al rapporto tra lo Stato e i suoi lavoratori che è incrinato in modo evidente. Oltretutto questi strumenti o metodologie organizzative - in disparte dalla assenza di finanziamenti dedicati - non hanno carattere precettivo e non sono obbligatori ed è sempre presente la parolina magica “possono”, termine che in una norma giuridica non dovrebbe nemmeno leggersi. In questa ottica si apre uno scenario particolarmente complesso e irrisolto. I contratti collettivi della Sanità in alcune parti appaiono ridondanti, basti leggere decine di passaggi dove non c'è traccia di diritti o obblighi contrattuali rispettivi ma solo generici comportamenti organizzativi, per poter affermare che un buon 20% di clausole in meno non avrebbe leso la portata obbligatoria del Ccnl ma avrebbe conferito maggiore leggibilità. Un contratto collettivo costituisce un negozio giuridico che civilisticamente prelude a obbligazioni individuali di natura sinallagmatica: in estrema sintesi, un contratto collettivo deve fissare gli obblighi in termini quali-quantitativi dei lavoratori e i corrispondenti (nel senso del sinallagma, appunto) obblighi del datore di lavoro e tutto ciò che è discrezionale, incerto, non definito con chiarezza costituisce un vulnus alla trasparenza ed esigibilità concreta dei contenuti contrattuali. Il frequente ricorso alle locuzioni “le aziende possono” o “di norma”, “è consentito”, se non addirittura “le parti auspicano” non conferisce ai lavoratori alcuna certezza riguardo ai propri diritti e consente alle aziende di adottare comportamenti molto difformi anche all'interno della stessa Regione, cosa imbarazzante per una pubblica amministrazione che deve ispirarsi ai principi sanciti dall'art. 97 della Costituzione. Senza contare che una clausola contrattuale è a tutti gli effetti una norma giuridica che deve possedere le caratteristiche di astrattezza, generalità e coattività che se non si riscontrano - con particolare riguardo a quest'ultima - fanno dubitare della stessa utilità della presenza di tali clausole in un contratto collettivo. Lo sanno bene i sindacati medici che nell'ultimo Ccnl sono riusciti a eliminare almeno quattro “di norma”. In ogni caso, per la Sanità questi nuovi strumenti organizzativi non avrebbero un impatto particolare perché, come per tante altre tematiche, la Sanità si distingue per la sua specificità e, per fare un esempio, la presenza stessa di specializzandi e tirocinanti delle lauree infermieristiche e tecnico-sanitarie implica il ricorso da anni a strumenti quali il tutoraggio o l'affiancamento. Il lavoro di équipe, le collaborazioni interprofessionali, il riconoscimento di fattori anagrafici (esonero da guardie e PD sopra una certa età) sono da tempo elementi portanti della cultura e della organizzazione del S.s.n.

Pur nella consapevolezza che il mio commento è fondato su sensazioni

istintive e, naturalmente, personali, non riesco a non pensare che le innovazioni introdotte o proposte siano elementi di distrazione e mascherino le evidenti e ormai croniche criticità della contrattazione collettiva nel pubblico impiego. Nondimeno, per conferire un fondamento più giuridico e meno passionale alle osservazioni fatte, provo a contestualizzare nel vigente quadro legislativo le tematiche di cui si sta parlando, al fine di verificare la loro coerenza con l'autonomia collettiva e con la stessa natura pattizia degli accordi sindacali. Nel TUPI l'intero Titolo III è dedicato alla "Contrattazione collettiva e rappresentatività sindacale". Le norme di cui agli artt. 40-50-bis risalgono al 1993, sono state integrate profondamente nel 2009 e decine di altre volte. Tra i principi fondanti della contrattazione collettiva, si può rilevare un punto fermo: l'art 40, il cui primo comma indica le materie sottratte alla contrattazione collettiva, sia nazionale che integrativa, e tra di esse rientrano "le materie attinenti all'organizzazione degli uffici,, quelle afferenti alle prerogative dirigenziali". Ora, se si legge la norma in modo coordinato quella dell'art. 45 sul trattamento economico, si deve necessariamente concludere che tutti gli istituti o processi organizzativi in discussione non dovrebbero nemmeno trovare posto in un contratto collettivo, come si è cercato di dimostrare. Tra l'altro, se prosegue la tendenza a innalzare l'età per il collocamento a riposo o a consentire il trattenimento, gli uffici pubblici dovranno allestire sezioni di Rsa, altro che age management. Non vorrei passare per antimoderno o fare una sorta di luddismo contrattuale ma, in termini semplicemente pragmatici, credo davvero che i grandi problemi della PA siano altri. Al netto della Sanità pubblica - che se continua così ha i giorni contati -, sei mesi per avere un passaporto, 3 anni per ottenere il Tfr la latenza totale nella prevenzione e tutela del territorio, la scuola strutturalmente e ideologicamente allo sbando, le gare d'appalto e i concorsi pubblici di durata biblica non sembra siano patologie da curare mediante le metodologie richiamate, affette da anglicismi e spesso citate per mera "tendenza". Forse, con un po' di sano realismo, basterebbe investire maggiori risorse nella PA, a cominciare naturalmente dal numero e dalle retribuzioni dei suoi addetti che dovrebbero essere dei veri civil servant ma che, allo stato attuale, sono solo servant demotivati e quasi disprezzati. Come si può dimenticare, infine, che per i più di tre milioni di dipendenti pubblici la contrattazione collettiva è stata bloccata, senza alcun recupero, per nove anni con una perdita di potere di acquisto di circa il 30% del salario ?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 nov
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Anelli: 383 medici deceduti per il Covid, vaccini e dispositivi siano attività strategiche dello Stato

“Nell’ottica di una strategia di prevenzione che vede la tutela della salute quale fondamentale e principale obiettivo della professione medica, la produzione di vaccini e quella di dispositivi di protezione individuale devono essere considerate attività strategiche per lo Stato”.

Lo ha affermato il presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo), Filippo Anelli, audito alla Camera dalla Commissione parlamentare di inchiesta sulla gestione dell’emergenza Covid.



Nella fase iniziale della pandemia di Covid-19, ha rilevato Anelli, “vi è stato un deficit strutturale dell’industria italiana in ordine alla produzione di vaccini e dispositivi di protezione individuale. Questo ovviamente potrebbe aver ritardato la campagna di vaccinazione di massa nel nostro Paese, facendo emergere preoccupanti divergenze tra regione e regione e un’inaccettabile disparità di utilizzo delle dosi vaccinali sul territorio nazionale”. “Quello che è mancato nella prima fase pandemica - ha osservato - è stata una strategia dell’Ue sui vaccini mirata a garantire la fornitura di un numero sufficiente di vaccini contro il Covid-19 in funzione dell’evoluzione della situazione epidemiologica e relativa alla quantità necessaria per una campagna di immunizzazione della popolazione europea”.

Anelli ha inoltre sottolineato che “la capacità produttiva delle case farmaceutiche titolari del brevetto non è stata in grado di fornire la quantità sufficiente di dosi perché la titolarità del brevetto ha consentito una licenza di produzione in esclusiva. Sarebbe stato opportuno, a nostro avviso e come da noi suggerito, attivare fin da subito l’opzione delle licenze obbligatorie, prevista dagli accordi Trips (Trade-Related aspects of Intellectual Property rights), come possibile deroga in casi di pandemia o di esigenze di sanità pubblica, per aumentare - ha concluso - la produzione di vaccini”.

Il presidente Fnomceo, infine, ha ricordato “ i 383 medici e odontoiatri che hanno perso la vita per il Covid, soprattutto nella prima fase della pandemia, quando ancora non erano disponibili i vaccini e mancavano anche i più elementari dispositivi di protezione. Del loro operato, della loro abnegazione deve rimanere memoria, perché solo attraverso la memoria di ciò che è accaduto può passare la ricostruzione del nostro Servizio sanitario nazionale e delle nostre stesse esistenze”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 nov
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Istat: nel 2023 il 77,6% degli italiani ha rinunciato alle cure, spesa a carico delle famiglie a quota 40,6 mld

Nel 2023 il 7,6% della popolazione italiana ha rinunciato a curarsi, contro il 6,3% del 2019. “La quota di quanti hanno rinunciato a causa delle lunghe liste di attesa risulta pari al 4,5% (2,8% nel 2019). Le rinunce per motivi economici riguardano il 4,2% della popolazione, quelle per scomodità del servizio

l’1,0%”. A lanciare il monito è il presidente dell’Istat Francesco Maria Chelli, che durante la sua audizione sulla manovra ha citato l’indagine ‘Aspetti della vita quotidiana’ con informazioni sulle persone che, pur avendone bisogno, hanno dovuto rinunciare a un accertamento diagnostico o a una visita specialistica.

Secondo Chelli, dopo una crescita sostenuta nel triennio 2020-2022, quando la spesa sanitaria del settore pubblico è passata da poco meno di 114,7 miliardi del 2019 a 130,8 miliardi del 2022 a causa dell’emergenza pandemica, “nel 2023 si osserva invece un calo dello 0,4% rispetto all’anno precedente (a 130,2 miliardi)”.

“La variazione media 2019-2023 risulta pari a +3,2% - aggiunge - . Sempre nel 2023, la spesa sanitaria direttamente a carico delle famiglie supera i 40,6 miliardi (+1,7% rispetto al 2022); dopo il calo del 2020, si è registrato una forte ripresa che ha portato la variazione media 2019-2023 a +2,7%”. Chelli ha spiegato che “la dotazione e l’invecchiamento del personale medico



rappresentano criticità per il comparto della sanità, anche alla luce del futuro aumento della domanda di cure dovuto alla dinamica della popolazione”.

Per Chelli, inoltre, il personale infermieristico (infermieri e ostetriche), come numero è da molti anni ritenuto insufficiente rispetto ai bisogni di salute della popolazione. La dotazione nel 2022 è pari a 6,8 per mille abitanti, 0,4 punti in più rispetto al 2019.

Tra le regioni si osserva un ampio divario, con una dotazione particolarmente bassa pari a 5,7 infermieri e ostetriche per mille residenti in Lombardia, Campania e Calabria e a 6,0 in Sicilia, mentre tassi significativamente più elevati si registrano in Molise (8,8), nelle PA di Bolzano e Trento (8,3), in Liguria (8,1) e in Umbria (8,0).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 nov
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Tumore al seno, estendere lo screening alla fascia 45-74 anni costa 140 milioni. Oggi adesione inchiodata al 55,4% con 40% al Sud fanalino di coda

«Nell'ultimo decennio la sopravvivenza delle pazienti a cinque anni dalla diagnosi di tumore al seno è aumentata di circa l'88%. Un dato forte e significativo che dobbiamo sia ai progressi della ricerca, che offre sempre migliori possibilità di cure, sia ai programmi di screening. La diagnosi precoce è infatti un elemento cruciale per la presa in carico ottimale delle pazienti: nella maggior parte dei casi, garantisce interventi chirurgici più conservativi e maggiore efficacia delle terapie. Nonostante queste evidenze, tuttavia, i dati di adesione ai programmi di screening organizzati dalle Regioni sono ancora troppo bassi: l'ultimo rapporto dell'Osservatorio nazionale screening 2023 riporta un'adesione media nazionale all'invito pari al 55,4%, così ripartita: 65,3% al Nord, 54% al Centro e 40,1% al Sud e nelle Isole». Lo ha detto Paola Mantellini, direttrice dell'Osservatorio nazionale screening, in occasione della presentazione alla Camera del Policy Brief di Europa Donna Italia "Diagnosi e Screening: obiettivi e richieste per un concreto diritto alla salute". Il documento analizza le ragioni alla base della ridotta partecipazione agli screening mammografici organizzati nel nostro



Paese, con l'obiettivo di indirizzare scelte politiche, nazionali e regionali, che migliorino l'adesione delle donne e incrementino l'equità e l'efficacia dei programmi di diagnosi precoce del tumore al seno.

«Sono dati che fanno riflettere – ha affermato Rosanna D'Antona, Presidente di Europa Donna Italia – e ci obbligano a fare la nostra parte per proporre alle istituzioni azioni di intervento volte ad aumentare l'adesione allo screening e superare le inaccettabili diseguaglianze all'accesso, oggi ancora molto forti. Basti pensare che solo 5 Regioni su 20 oggi offrono alle donne lo screening nella fascia di età allargata 45-70 anni, e chi ha un aumentato rischio per familiarità di tumore al seno non ha un percorso di prevenzione dedicato».

Sono sintetizzate in tre punti le richieste presenti nel Policy brief, rivolte a istituzioni e decisori politici, e riguardano, per l'appunto: l'allargamento della fascia di età in cui viene proposto lo screening mammografico; le modalità e gli strumenti comunicativi utilizzati dalle Regioni per invitare le donne ad aderirvi, che superino la tradizionale lettera a casa per prediligere forme di comunicazione più moderne ed efficaci; e la necessità di identificare in modo puntuale e tempestivo, fin dal primo accesso, un eventuale rischio eredo-familiare della donna, per poterla inserire in un percorso di prevenzione personalizzato.

Mentre la comunità scientifica e sanitaria internazionale sta suggerendo di estendere la fascia d'età degli screening mammografici dai 45 ai 74 anni, Europa Donna Italia registra una forte disparità di programmazione nel nostro Paese, con alcune Regioni disponibili a questa estensione, ed altre – ad oggi sono quindici – restie ad avviare programmi più vasti di quelli attualmente in vigore, che prevedono lo screening dai 50 ai 69 anni di età.

«Per garantire una copertura uniforme a livello nazionale, includendo tutte le donne tra i 45 e i 74 anni nei programmi di screening mammografico, con il patrocinio di Europa Donna abbiamo sviluppato un'analisi economica – dichiara Eugenio Di Brino, Co-Founder & Partner di Altems Advisory, spin-off dell'Università Cattolica del Sacro Cuore – in cui stimiamo un costo complessivo pari a circa 140 milioni, che rappresenta la somma del costo necessario per mantenere la copertura nelle Regioni in cui l'estensione è già attiva e la somma necessaria per estenderla alle Regioni che non lo hanno ancora fatto. Questo incremento dei costi è giustificato dall'importanza della diagnosi precoce del carcinoma mammario, che può ridurre non solo la mortalità, ma anche i costi associati ai trattamenti oncologici avanzati, comportando un impatto positivo sia sulla salute delle pazienti che sulla sostenibilità economica del nostro Servizio sanitario nazionale».

«Ci auguriamo che a questo nostro Quaderno di Policy Brief – conclude Rosanna D'Antona – seguano al più presto risposte concrete e risolutive da parte delle istituzioni, in un periodo che ci sembra particolarmente favorevole, vista la spiccata attenzione che autorevoli rappresentanti della

politica sanitaria, tra cui lo stesso ministro della Salute, hanno dedicato a questo tema. Siamo certamente consapevoli che la realizzazione di quanto richiediamo nel nostro documento debba essere sostenuta anche dalle istituzioni regionali impegnate a rendere attuative le proposte sul territorio: a questo proposito, le associazioni di volontariato della nostra rete – più di 190 in tutta Italia – sono sin d’ora disponibili a collaborare con gli assessorati e le Direzioni di competenza, affinché si possa guardare con speranza e fiducia al prossimo futuro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 nov
2024

SENTENZE

S
24

Corte dei conti: i medici del 118 non ricoverano e il paziente muore ma non c'è danno erariale

di Paola Ferrari

Per potersi affermare la sussistenza di una ipotesi di omissione che possa essere considerata colpa grave al punto da essere considerata danno erariale, “il requirente avrebbe dovuto dimostrare che la condotta alternativa dei due medici, della quale la Procura censura la mancata adozione, con un elevato grado di credibilità razionale o probabilità logica avrebbe evitato il danno secondo una prova (controfattuale) da cui desumere che il paziente avrebbe potuto essere salvato se si fosse intervenuti diversamente e prima”. Questa è, in sintesi, la motivazione della prima Sezione della Corte dei Conti D'appello, espressa nella sentenza 224/2024 depositata il 3 ottobre, che confermava l'assoluzione disposta dalla Corte della Regione Campania n. 890/2022, depositata il 21.11.2022 che assolse i medici del 118 da colpa grave.



Gli antefatti giudiziari

L'azione prendeva le mosse dalla denuncia con la quale la Procura della Corte dei Conti veniva notiziata del pagamento in sede transattiva di € 220.000,00 in favore degli eredi di un paziente deceduto in circostanze asseritamente riferibili alla condotta di personale dell'ASL di Caserta. La transazione avvenne senza la partecipazione dei sanitari. I medici furono, anche, coinvolti in un giudizio penale nel quale furono assolti. Il consulente

del Tribunale Penale, affermò che in assenza di autopsia ed il fatto che il decesso fosse avvenuto ore dopo l'intervento dei due sanitari, era possibile ipotizzare una "grave e improvvisa defaillance cardiaca culminata in edema polmonare acuto e rapidamente esitata in exitus, in soggetto con molteplici comorbilità".

Il fatto clinico

Il paziente, chiamò per due volte il 118 che fece intervenire due diversi medici, alle 7,27 ed alle 9,02 circa, ma non lo ricoverarono in quanto non presentava sintomi evidenti di un problema cardiaco.

Spaventato e non convinto, il paziente chiamò il proprio medico curante che gli fece una prescrizione di ricovero a seguito della quale si recò, anziché al pronto soccorso, presso una clinica privata per farsi ricoverare.

Solo dopo gli esami di routine, il medico della struttura vide che il paziente si era improvvisamente sentito male.

Il medico della clinica decise, quindi, di farlo trasferire presso il pronto soccorso dell'ospedale di Caserta, dove il paziente spirò poco dopo.

L'Ospedale non dispose l'autopsia e, conseguentemente, non vi fu prova che un ricovero anticipato avrebbe cambiato con certezza l'esito dell'evento. Secondo i medici del 118, inoltre, non poteva esserci connessione tra il loro intervento sul paziente che, in quel momento, aveva parametri del tutto normali ed il suo decesso avvenuto ore dopo.

In particolare, gli stessi affermarono che nel 2016 fecero riferimento a consolidate pratiche mediche che stabilivano che in assenza di sintomi, quali dolore toracico o al braccio sinistro, sudorazione, alterazione dei valori pressori e/o della saturazione (tutti risultati nella norma nel caso del paziente) e, pertanto, non si doveva procedere al ricovero in pronto soccorso. Secondo la Procura erariale, invece, la presenza di un paziente con accertati problemi cardiovascolari pregressi avrebbe determinato la necessità di ricovero presso il pronto soccorso e ciò costituiva, secondo il procuratore, la colpa grave sulla quale si fonda il danno erariale.

Le ragioni dell'assoluzione erariale

Sulla base degli atti di causa, non è risultato che la condotta dei medici intervenuti a casa del paziente sia stata la causa della sua morte e/o gli abbia fatto perdere la chance di sopravvivere, non essendo emersa la prova che un intervento precoce avrebbe potuto essere salvato, soprattutto in assenza di un riscontro autoptico che impedì di affermare con certezza e in maniera inequivocabile quale sia stata la causa dell'exitus, avvenuto improvvisamente tre ore dopo l'intervento del secondo medico del 118 e dopo il ricovero in una clinica privata.

Osserva il Collegio, in via generale che, in base agli artt. 40 e 41 cp, un evento è da considerare causato da un altro se il primo non si sarebbe verificato in assenza del secondo, in base ad un criterio di cd causalità adeguata, secondo cui, all'interno della serie causale, va dato rilievo a quegli eventi che non appaiano, secondo una valutazione da svolgersi ex ante, del tutto inverosimili.

Guardando i fatti da un'altra angolazione, ad avviso di chi scrive, se le condizioni del paziente fossero state del tutto prive di sintomi quest'ultimo non avrebbe chiamato due volte la guardia medica e poi il suo medico di famiglia. Ancora una volta è il dolore sottovalutato, non creduto e scambiato come ansia, ad avere causato una serie di eventi che se ascoltati, forse, ne avrebbero cambiato il corso. Inoltre, l'assenza di autopsia in un caso come questo nel quale il paziente era transitato da tanti professionisti, era ad avviso di chi scrive, un atto dovuto da parte della struttura ospedaliera e del medico che ne accertò la morte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il dilemma etico dei medici sulla maternità surrogata va affrontato senza alcuna censura

A proposito dell'utero in affitto come reato perseguibile anche all'estero, con tutte le polemiche al seguito, ricordiamo un parere del Comitato nazionale per la Bioetica (Cnb) di 11 anni fa e intitolato "Traffico illegale di organi umani tra viventi": senza voti contrari e con due astenuti, raccomandava l'elaborazione di uno strumento giuridico internazionale per prevenire e contrastare il traffico di organi, condannato con durezza. Eccone alcuni stralci.

"Il Cnb ritiene che sarebbe in alcune ipotesi un valido deterrente per chiunque la prospettiva che, a fronte di un organo comperato per migliorare le proprie condizioni di salute, vi sia il concreto rischio di essere incriminato una volta rientrato dall'estero [...] Inoltre nella maggior parte dei paesi, e così anche nel nostro, non esiste allo stato una normativa che vieti al cittadino di recarsi all'estero per acquistare organi da donatori viventi in paesi in cui tale pratica non è considerata illegale. Si tratterebbe allora di inserire, seguendo l'esempio della Germania, una clausola di extraterritorialità che vieta ai cittadini di acquistare organi in qualsiasi parte del mondo, anche in quei paesi non europei dove il commercio di organi è legalizzato. Ciò in considerazione che questo tipo di transazione commerciale tra adulti capaci e consenzienti, sebbene molto diverso dall'uso di violenza, frode, minaccia o rapimento, finalizzato al reperimento di organi, pone comunque una forte problematicità sul piano morale e giuridico".

Il Cnb non aveva trattato la posizione dei medici rispetto all'obbligo di denuncia di un paziente trapiantato illecitamente, ma alcuni componenti – fra cui Lorenzo D'Avack, divenuto poi presidente del Cnb, e Silvio Garattini, fondatore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" – firmarono una

postilla in merito. Alcuni stralci: "Fermo restando l'obbligo di cura da parte del medico, si potrebbe ravvisare anche quello di dare notizia dell'attività illecita alla competente autorità per avviare una indagine [...] l'obbligo deontologico del rispetto del segreto professionale e della privacy del paziente potrebbe del resto significare, per i medici, assecondare chi commette un reato, considerato un crimine contro l'umanità, e "diventare di conseguenza conniventi in quanto consapevoli della compravendita" [...] Anche prendendo in considerazione la privacy e il segreto professionale, si può ben ritenere che il medico – a fronte di valori confliggenti, sia etici che giuridici – in ogni caso sia libero di decidere secondo scienza e coscienza, riservando l'obbligo deontologico in merito alla prestazione di cura alle sole situazioni di necessità in modo che la prestazione sia sempre assicurata".

Insomma: fermo restando che ogni essere umano ha diritto a essere curato, resta un dilemma di fronte al quale il medico deve poter decidere, in scienza e coscienza.

Nessuna reazione particolare dal mondo della sanità o nel dibattito pubblico, all'epoca, al contrario di quanto avvenuto, invece, di recente, riguardo la possibilità di segnalare, da parte di un dottore, il sospetto di una surroga di maternità: c'è stata una levata di scudi, con tanto di dichiarazioni di ordini e associazioni professionali. Perché tanta differenza? Perché la surroga di maternità non è percepita da tutti come reato grave (come il traffico di organi, ad esempio): c'è chi la giustifica in nome del fatto che quei bambini sono tanto desiderati e voluti e, quindi, di conseguenza, amati. E l'amore, si sa, supera tutto: "love is love". Ma in questo modo si rischia di sottovalutare ogni forma di traffico di bambini. Va sottolineato, infatti, che un medico, nell'esercitare la professione, può

solo avere un sospetto fondato, e quindi segnalare, che un bambino non è figlio dei genitori che si dichiarano tali; che sia nato da surroga o sia stato rapito, solo una indagine delle autorità competenti può stabilirlo. E' accaduto, ad esempio, in un ospedale tedesco, che ha segnalato criticità su un loro piccolo ricoverato, innescando una inchiesta in Argentina su

un fenomeno diffuso di surroga ai danni di ragazze bisognose, coinvolgendo anche committenti italiani (due uomini, tra l'altro professionisti sanitari). A maggior ragione servirà attenzione quando recepiremo la nuova direttiva sulla tratta degli esseri umani, che aggiunge lo sfruttamento della maternità surrogata alle fattispecie da sanzionare. Troppo facile rifugiarsi nell'ovvio dovere di curare: le problematiche etiche sono complesse e chiedono un dibattito approfondito, non certo facili slogan.

Il dovere di cura e il rapporto fiduciario medico-paziente, da una parte, e la consapevolezza di un grave reato dall'altra, sono gli elementi di un dilemma etico che non deve essere sottovalutato, ma affrontato nella sua interezza, senza censure.

Assuntina Morresi



Le iniziative di Airc fino al 17 novembre

Capitale umano e ricerca Tutti i numeri della lotta contro il cancro

I successi contro la malattia si ottengono grazie all'impegno e al valore delle persone e ai progressi della scienza. Tutti possiamo fare qualcosa, soprattutto in questo periodo

di **Manuela Mimosa Ravasio**

Non ci sono solo i numeri, che pure offrono la sintesi immediata di ciò che si può ottenere investendo in ricerca. C'è una valorizzazione del capitale umano e forse anche uno stimolo per una società che abbia una maggior fiducia nella scienza e nella medicina, in tempi non felici per la ragione. «Credo che Fondazione Airc abbia accompagnato una crescita culturale dell'Italia, non solo facendo opera di divulgazione sui progressi compiuti dalla ricerca oncologica e sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce, ma anche tenendo alta la passione per la ricerca scientifica contro la crisi di vocazione, e contribuendo alla destigmatizzazione di una malattia come il cancro». Parole di Daniele Finocchiaro, consigliere delegato di Fondazione Airc, da 59 anni impegnata a finanziare progetti di ricerca svolti presso laboratori universitari, ospedali e istituti scientifici del nostro Paese.

Quest'anno sono oltre 143 i milioni di euro devoluti a più di sei mila ricercatori, il 49 per cento con meno di 40 anni e il 62 per cento donne, per 803 progetti di ricerca e programmi di formazione, a cui vanno

aggiunti i 29 milioni per Ifom, centro d'eccellenza per lo studio della formazione e dello sviluppo dei tumori a livello molecolare, nell'ottica di un rapido trasferimento dei risultati scientifici alla cura. «Possiamo dire di costituire la spina dorsale della ricerca oncologica italiana e di aver aiutato un'intera comunità di ricercatori, per i quali vorremmo che Ifom diventasse una sorta di casa comune», continua Finocchiaro. «È importante capire il valore di una ricerca indipendente, non finalizzata a un riscontro commerciale, che noi finanziamo secondo criteri esclusivamente qualitativi. I progetti con cui, dalle università ai centri di ricerca, partecipano ai bandi di Airc sono valutati da soggetti indipendenti, revisori internazionali che ne valutano solo il merito scientifico. Il problema se mai è che, nonostante tutto, nonostante un livello di efficienza molto alto, con l'85 per cento di ogni euro impiegato direttamente nella ricerca, riusciamo a finanziare solo la metà dei meritevoli. Eppure, il concetto è semplice: la cura di oggi è frutto della ricerca di ieri, in altri termini, la ricerca è la cura con un differimento temporale». I traguardi sull'immunoterapia e i trattamenti sempre più mirati, i miglioramenti delle tecniche diagnostiche sempre meno invasive, gli screening molecolari per il tumore al polmone, il potenziamento delle analisi dei tessuti che potrebbe venire dall'uso dell'intelligenza artificiale... tutti passi verso una migliore risposta a quei 395 mila nuovi ca-

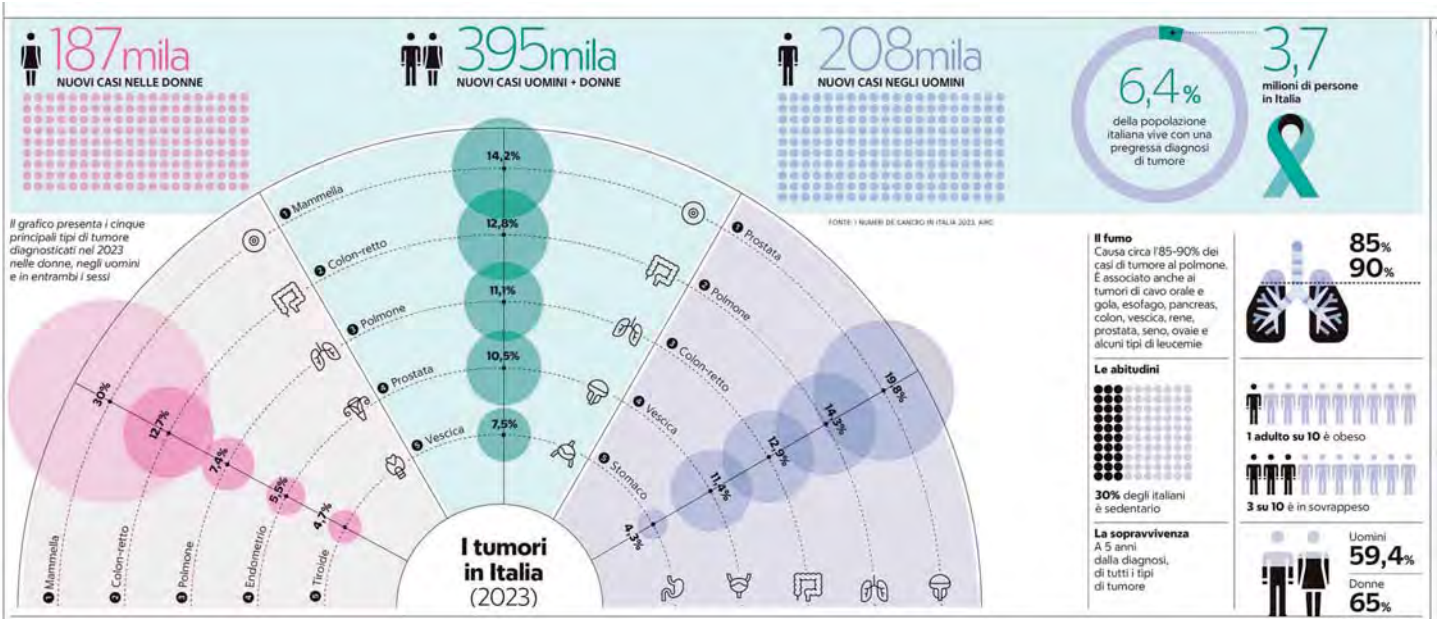
si che si registrano ogni anno. «I casi aumentano anche perché cresce l'aspettativa di vita», spiega Finocchiaro. «Ma sarebbe importante sensibilizzare l'opinione pubblica indipendentemente dalle fasce d'età, e questo spiega anche la nostra attivi-

tà nelle scuole, e dall'esperienza diretta che ciascuno di noi può avere della malattia. Sappiamo che il 50 per cento dei tumori sarebbero evitabili con una maggior consapevolezza dei rischi associati ad abitudini come il fumo, la cattiva alimentazione, l'assenza di attività fisica, e una corretta adesione alle campagne di screening: ecco quanto è importante la prevenzione». Tra i grant per i giovani ricercatori e ricercatrici di Airc, le Start-Up per chi rientra dall'estero e avvia il proprio laboratorio indipendente in Italia, e i Southern Italy Scholar Grant, un bando che mira a promuovere la creazione di nuove unità di ricerca in Italia meridionale e insulare. Come dire che sostenere le attività di ricerca ha anche delle ricadute positive sullo sviluppo del territorio nel-



la sua totalità. «La ricerca è il vero passaporto verso il futuro», conclude Finocchiaro. «Un'azienda o un Paese che non investano in ricerca e innovazione sono destinati ad avere orizzonti molto labili, ecco perché il movimento della ricerca deve essere il più ampio e multidisciplinare possibile. Questo fa la vera ricchezza di una comunità».

Il 50 per cento delle neoplasie è evitabile dicendo no a fumo, dieta scorretta, sedentarietà e aderendo agli screening



Le specifiche problematiche maschili

Buone notizie per lui fra prevenzione e terapie più mirate

Ogni anno, 208 mila nuovi casi di cancro tra gli uomini e un dato abbastanza immediato: nel corso della vita un uomo su due è colpito da tumore. Una maggiore incidenza dovuta a peggiori stili di vita e una minore adesione ai programmi di screening. «Parlare di prevenzione per i tumori maschili è complesso. Nel caso dei tumori genito urinari, se si parla di rene o vescica, non ci sono altre indicazioni a parte quelle sullo stile di vita, in particolare sulla cessazione delle abitudini tabagiche. Per il tumore alla prostata invece, che è comunque il più diffuso con 41mila diagnosi l'anno, lo screening ha ormai una routine adottata universalmente anche in Italia», dice Andrea Necchi, professore associato di Oncologia Medica all'Università San Raffaele e medico oncologo presso l'Ospedale San Raffaele. La routine consolidata ha garantito, secondo i dati Airc, una sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi di circa il 91 per cento: una tra le percentuali più alte in caso di tumore, soprattutto se si tiene conto dell'età media piuttosto avanzata (65 anni) dei pazienti. «Il successo è determinato da diversi fattori» continua Necchi. «Senza dubbio la diagnosi precoce, ma bisogna anche considerare le nuove tecniche di imaging come la Pet con Psma (un radiofarmaco per i

tumori della prostata, ndr); trattamenti innovativi come le terapie ormonali anti-androgeniche di nuova generazione che rallentano o bloccano la sintesi di testosterone, ormone che favorisce la proliferazione di questa tipologia di cancro, e utili quindi anche nei suoi stadi avanzati; e un miglioramento generale del flusso di gestione dei pazienti, con l'introduzione di discussioni multidisciplinari che giovano alla cura». Sul tumore alla prostata, i traguardi dei ricercatori e ricercatrici sostenuti da Airc, riguardano test per diagnosticarne una delle forme più difficili da curare, quello neuroendocrino resistente alla castrazione, e la riprogrammazione della senescenza delle cellule cancerose. Si tratta di Nemo, un potenziale nuovo test che unisce Pet e l'intelligenza artificiale del gruppo di ricerca guidato da Francesca Demichelis dell'Università di Trento e che consentirebbe di evitare biopsie invasive; e si tratta della combinazione, studiata dal gruppo di ricerca di Andrea Alimonti, di due farmaci: il docetaxel, capace di indurre senescenza, un meccanismo fisiologico che arresta la crescita delle cellule, e l'adapale-

ne, con funzione antitumorale, e quindi capace, si spera, di evitare le metastasi causate dal primo. Sul carcinoma della vescica, 23mila 700 casi ogni anno, è lo stesso Necchi a presiedere una ricerca sull'utilizzo dell'immunoterapia. «L'obiettivo del progetto è sviluppare nuovi

studi clinici e di biomarcatori per una predizione della risposta alle immunoterapie delle neoplasie del tratto genito urinario», precisa. «Consideriamo tumori localizzati, non in stadio avanzato,

che aprono alla possibilità quindi di una guarigione completa. Generalmente, all'intervento chirurgico, segue una chemioterapia, ma negli ultimi anni l'immunoterapia è stata sperimentata sia nella fase preparatoria dell'intervento, sia conseguente, in sostituzione o in aggiunta alla chemioterapia. È comprensibile che la rimozione chirurgica della vescica sia percepita come fortemente invalidante e, nel tempo, i pazienti che hanno avuto risposte molto buone dall'immunoterapia, avendo eliminato anche le cellule tumorali circolanti responsabili di recidive prima dell'intervento, sempre più hanno sollevato problematiche sulla rimozione. Ecco perché sarebbe un importante traguardo riuscire a identificare a priori quei pazienti che, grazie alla terapia medica prolungata anche come mantenimento, potrebbero bypassare l'intervento chirurgico».

-m.m.r.



Dormire di più dopo l'infarto aiuta il cuore a riprendersi

LO STUDIO

Dopo un infarto il corpo riceve il comando di rimanere sonnolento per favorire la guarigione del muscolo cardiaco e ridurre l'infiammazione: lo rivela un lavoro pubblicato su *Nature*, e condotto presso la Icahn School of Medicine a Mount Sinai. Ciò accade perché il cuore invia segnali speciali al cervello. Si tratta della prima ricerca che dimostra come cuore

e cervello comunichino tra loro tramite il sistema immunitario per promuovere il sonno e il recupero dopo un grave evento cardiovascolare. I risultati suggeriscono che il sonno dovrebbe essere una priorità nella gestione clinica post-infarto, incluse le cure in terapia intensiva dove il sonno è spesso interrotto, e nella riabilitazione cardiaca.

I SEGNALI

«Questo studio dimostra per la prima volta che il cuore regola il sonno durante un danno cardiovascolare usando il sistema im-

munitario per inviare segnali al cervello», afferma l'autore principale Cameron McAlpine. I dati mostrano che dopo un infarto il cervello subisce cambiamenti profondi che aumentano il sonno, e nelle settimane successive si osserva un incremento della necessità di dormire. «Abbiamo scoperto che l'infiammazione neurologica e il reclutamento di cellule immunitarie chiamate monociti nel cervello è una risposta adattativa benefica che aumenta il sonno per facilitare la guarigione del cuore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



5 nov
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Tumori occupazionali: una piaga che colpisce ogni anno 3.500 lavoratori con stime al rialzo

di Alberto Vannelli*

Ricorrono oggi i 210 dalla morte del carpigiano Bernardo Ramazzini, padre della medicina del lavoro. Nato in un'Europa barocca segnata da grandi sconvolgimenti politici, è a tutti gli effetti precursore di quell'illuminismo del "sapere aude" di kantiana memoria. Medico e docente (prima a Modena e poi nella università patavina), il suo "coraggio di conoscere" lo portò a indagare su: lavoratori, territorio, ambienti di lavoro e rischi per la salute. Da questa ricerca nacque il "De Morbis Artificum Diatriba": 54 capitoli, oltre 100 occupazioni indagate, con i rischi affrontati dai lavoratori e tra questi anche i tumori: quello al seno ad esempio, riscontrato tra le suore più che in qualsiasi altra donna; la sua celebre intuizione della correlazione con il celibato, anticipava di secoli l'osservazione della nulliparità e dello stato ormonale delle donne come fattore di rischio per il cancro alla mammella.

La storia lavorativa e l'esposizione ad agenti cancerogeni sul luogo di lavoro sono elementi indispensabili per la sorveglianza e la prevenzione primaria di quelli che oggi tecnicamente sono chiamati: tumori occupazionali. Diversi elementi però hanno reso difficile nel nostro Paese, lo sviluppo e la diffusione di adeguate politiche sanitarie: latenza di sviluppo delle patologie tumorali, difficoltà nel riconoscere il nesso di causalità tra insorgenza della patologia e dose cumulativa di esposizione (sia per intensità che durata),



raccolta di dati epidemiologicamente significativi e lungo iter legislativo di adeguamento delle direttive al progresso tecnologico. La prima norma infatti è avvenuta con il decreto del Presidente della Repubblica n. 962/1982 riguardante la “protezione sanitaria dei lavoratori esposti al cloruro di vinile monomero”. Secondo i dati di uno studio italiano pubblicati su *Cancers*, si stimano ogni anno circa 3.500 lavoratori con tumori occupazionali (0.9% dei casi di cancro) e l'1,6% dei decessi in Italia attribuibili a carcinogeni occupazionali. INAIL ricorda però, che le modifiche sostanziali in tema di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro, sono state apportate solo con il d.lgs. 44/2020, a recepimento delle previsioni introdotte da due direttive europee (dir. 2019/130/CE e dir. 2019/983/CE), ecco perché le stime più accreditate in Italia sono al rialzo con circa 8.500 nuovi casi ogni anno. Oltre al tema etico della sicurezza sul posto di lavoro: questi tumori rappresentano la principale causa di morte sul lavoro in Europa con oltre 100 mila morti all'anno; esiste un dato economico da non sottovalutare: secondo le stime di un progetto internazionale, dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, le malattie professionali e gli infortuni sul lavoro costano all'UE almeno 476 miliardi di euro ogni anno. I soli tumori occupazionali generano costi diretti pari a 119,5 miliardi di euro. Il costo globale secondo lo studio realizzato dagli istituti Risk & Policy Analysts e Fobig per conto dello European trade union institute (Etui) e presentato nel lontano 2017, raggiungeva i 610 miliardi di euro.

I tumori occupazionali più comuni sono il mesotelioma e il tumore dei seni nasali e paranasali come ricordava Alessandro Marinaccio, direttore del Laboratorio di Epidemiologia occupazionale e ambientale dell'INAIL. Nel primo caso con circa 1.800 nuovi casi all'anno, ad essere colpiti sono: pleura, peritoneo, pericardio e testicolo, in gran parte causati dall'esposizione all'amianto (proibito nel nostro Paese dal 1992). Nel secondo caso con 500 casi di cancro naso-sinusale, parliamo di un tumore raro nella popolazione generale, ma relativamente comune in chi lavora: polveri di legno e cuoio. Anche per altri tumori quali: polmone, vescica, laringe e sangue, l'ambiente lavorativo gioca un ruolo importante, così come i tumori della pelle provocati dalle radiazioni solari o altri tumori derivati dai perfluoroalchilici: soprattutto fra i lavoratori dell'agricoltura, edilizia e pesca.

La nostra normativa prevede l'obbligo da parte del datore di lavoro di sostituire eventualmente gli agenti cancerogeni e preoccuparsi affinché il livello di esposizione sia ridotto al più basso valore tecnicamente possibile, mediante l'utilizzo di impianti d'aspirazione, sottoposti a regolare manutenzione e verifica di buon funzionamento oltre alla corretta pulizia degli ambienti.

A conclusione di questo percorso, ricorda INAIL, il decreto del ministero del Lavoro e delle politiche sociali n. 183/2016, che ha introdotto l'uso dello

strumento informatico per il registro delle esposizioni occupazionali, renderà possibile nei prossimi anni un'efficace azione di politica sanitaria sui questi temi.

Il precetto del Ramazzini, espresso nella tredicesima orazione del 1711 dall'espressione "longe præstantius est præservare quam curare": prevenire è di gran lunga meglio che curare, resta la più grande eredità a monito delle future generazioni.

**Presidente Erone onlus*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



5 nov
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Vaccini, l'Oms individua 17 agenti patogeni prioritari su cui concentrare la R&S

di B. Gob.

Un nuovo studio dell'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) appena pubblicato su eBioMedicine individua 17 agenti patogeni che regolarmente causano malattie nelle comunità come massime priorità per lo sviluppo di nuovi vaccini. Lo studio dell'Oms rappresenta il primo sforzo globale per dare sistematicamente la priorità ai patogeni endemici sulla base di criteri che includevano il carico di malattia regionale, il rischio di resistenza antimicrobica e l'impatto socioeconomico.

Lo studio riconferma le priorità di lunga data per la ricerca e lo sviluppo (R&S) di vaccini, tra cui Hiv, malaria e tubercolosi, tre malattie che complessivamente uccidono quasi 2,5 milioni di persone ogni anno. Inoltre identifica agenti patogeni come lo streptococco di gruppo A e la Klebsiella pneumoniae come le massime priorità di controllo delle malattie in tutte le regioni, evidenziando l'urgenza di sviluppare nuovi vaccini per agenti patogeni sempre più resistenti agli antimicrobici.

«Troppo spesso le decisioni globali sui nuovi vaccini sono state guidate esclusivamente dal ritorno sugli investimenti, piuttosto che dal numero di vite che potrebbero essere salvate nelle comunità più vulnerabili - ha affermato Kate O'Brien, direttrice del settore Immunizzazione, Vaccini e

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA



prodotti biologici dell'Oms -. Questo studio utilizza ampie competenze e dati regionali per valutare i vaccini che non solo ridurrebbero in modo significativo le malattie che oggi hanno un forte impatto sulle comunità, ma ridurrebbero anche i costi medici che le famiglie e i sistemi sanitari devono affrontare».

Il metodo di lavoro. L'Oms ha chiesto agli esperti regionali di identificare i fattori che sono più importanti per loro al momento di decidere quali vaccini introdurre e utilizzare. L'analisi di tali preferenze, combinata con i dati regionali per ciascun patogeno, ha prodotto i primi 10 patogeni prioritari per ciascuna regione dell'Organizzazione. Gli elenchi regionali sono stati poi consolidati per formare la lista globale, risultando in 17 patogeni endemici prioritari per i quali è necessario ricercare, sviluppare e utilizzare nuovi vaccini.

Questo nuovo elenco prioritario globale dell'Oms di agenti patogeni endemici per la ricerca e lo sviluppo di vaccini “supporta l'obiettivo dell'Agenda di immunizzazione 2030 di garantire che tutti, in tutte le regioni, possano beneficiare di vaccini che li proteggano da malattie gravi. L'elenco - spiegano dall'Oms - fornisce una base di prove equa e trasparente per definire le agende regionali e globali per la ricerca e lo sviluppo di nuovi vaccini e la produzione, ed è inteso a fornire ad accademici, finanziatori, produttori e paesi una direzione chiara su dove la ricerca e sviluppo sui vaccini potrebbe avere il maggiore impatto”.

Integrata la ricerca sugli agenti patogeni potenzialmente pandemici.

Questo esercizio di definizione delle priorità globali per gli agenti patogeni endemici integra il progetto di ricerca e sviluppo dell'Oms per le epidemie, che ha identificato gli agenti patogeni prioritari che potrebbero causare future epidemie o pandemie, come il Covid-19 o la sindrome respiratoria acuta grave (Sars). I risultati di questo nuovo rapporto sugli agenti patogeni endemici rientrano nel lavoro dell'Oms per identificare e sostenere le priorità di ricerca e le esigenze dei programmi di immunizzazione nei paesi a basso e medio reddito, per informare l'agenda globale di ricerca e sviluppo sui vaccini e per promuovere strategicamente lo sviluppo e l'adozione di vaccini prioritari, contro gli agenti patogeni che causano il maggiore onere sanitario, soprattutto pubblico, e il maggiore impatto socioeconomico.

Le tre categorie individuate dall'ultimo lavoro di ricerca dell'Oms

Patogeni per cui è richiesta la ricerca di un vaccino

- ◆ Streptococco A
- ◆ Epatite C
- ◆ Hiv-1
- ◆ Klebsiella pneumoniae

Patogeni per cui servono ulteriori sviluppi del vaccini

- ◆ Citomegalovirus
- ◆ Influenza (vaccino più ampiamente protettivo)

- Lesmaniosi
- Salmonella non tifoide
- Norovirus
- Plasmodium falciparum (malaria)
- Shigella
- Stafilococco aureo

Patogeni per cui i vaccini stanno raggiungendo l'approvazione, raccomandazioni di policy o l'introduzione sul mercato

- Dengue
- Streptococco B
- Escherichia coli extra-intestinale
- Mycobacterium tuberculosis
- Virus respiratorio sinciziale (Rsv)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Obbligo di origine su tutti gli alimenti per bambini: i pediatri a fianco di Coldiretti

Ci sono anche i pediatri, al fianco degli agricoltori, per sostenere la proposta di legge europea di iniziativa popolare, che mira a estendere a tutti i prodotti alimentari commercializzati nell'Unione Europea l'obbligo di riportare in etichetta l'origine geografica. La Federazione italiana medici pediatri (Fimp) ha firmato la proposta di legge questa mattina, nel corso di una conferenza stampa a Palazzo Rospigliosi, storico quartier generale romano della Coldiretti. La più grande associazione degli imprenditori agricoli italiani ha lanciato l'iniziativa legislativa e la conseguente mobilitazione, per promuoverne il più ampio supporto, con l'obiettivo esplicito di raccogliere un milione di firme. «L'alimentazione dei bambini nei primi mille giorni pesa sulla salute della vita intera – ha dichiarato Antonio D'Avino, Presidente della Federazione Italiana Medici Pediatri (Fimp) –. Per questo abbiamo deciso di sostenere l'iniziativa legislativa di Coldiretti: non solo aderendo come Federazione, ma anche raccogliendo firme negli ambulatori di tantissimi pediatri di famiglia italiani».

«Per il cibo destinato ai bambini da 0 a 3 anni, origine italiana significa non solo più qualità, ma anche più sicurezza – ha dichiarato Ettore Prandini, Presidente Coldiretti –. Un concetto sottolineato oggi dai pediatri italiani



della Fimp. La loro adesione alla proposta di legge europea promossa da Coldiretti contribuisce a definirne i contorni e la portata, chiarendo che il diritto dei consumatori di conoscere le materie prime che mettono nel piatto non protegge soltanto l'avvenire dei nostri agricoltori, ma anche la salute dei nostri figli». Una questione di salute, presente e futura, con un solido fondamento scientifico: «Da zero a tre anni – ha spiegato Ruggiero Francavilla, Professore di Pediatria presso il Dipartimento Interdisciplinare di Medicina (Dim) e Responsabile dell'Uo semplice di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica presso l'Auo del Policlinico di Bari - Ospedale pediatrico Giovanni XXIII – nel suo scambio continuo con il mondo esterno – dal cibo agli agenti patogeni – il bambino getta le basi per la sua salute di oggi e di domani. Per questo, nei primi mille giorni di vita, il bambino non può e non deve essere considerato alla stregua di un piccolo adulto. In quella fascia d'età, per peso corporeo e per funzionalità di alcuni organi, il piccolo è incapace di metabolizzare le quantità di contaminanti presenti nel cibo destinato agli adulti. Di qui l'importanza di prediligere i prodotti etichettati come 'baby food', perché rispondenti a standard di sicurezza e di qualità massimamente stringenti, ai quali non rispondono, ad esempio, i cibi biologici, pensati e testati per gli adulti. Da questo punto di vista – conclude Francavilla – il nostro Paese è dotato di una normativa fra le più rigorose a livello mondiale, consentendoci di affermare che gli alimenti per l'infanzia provenienti dalla filiera agroalimentare italiana garantiscono i più alti livelli di sicurezza».

Ma come tutte le caratteristiche legate alla qualità, anche la sicurezza è tutt'altro che gratuita, e richiede impegno, e in definitiva un'assunzione di responsabilità nei confronti dei consumatori, che solo un'alleanza fra tutti i player di sistema può rendere sostenibile: «Insieme ai nostri operatori – ha sottolineato Luigi Scordamaglia, Ad di Filiera Italia – crediamo fortemente nella sinergia fra Filiera Italia, Coldiretti e i pediatri italiani, resa possibile anche da partner come Plasmon, che da anni ha puntato sulla filiera italiana per promuovere un'alimentazione sana sin dalla prima infanzia». Sul concetto di alleanza si è soffermato anche Luigi Nigri, Vicepresidente della Fimp, Federazione italiana medici pediatri: «Siamo orgogliosi di provare a costruire, insieme a importanti realtà del sistema produttivo e industriale, un futuro fondato sulla tutela della sicurezza alimentare del bambino. Anche grazie al nostro impegno sui territori, scriveremo da oggi un nuovo capitolo di una storia iniziata al fianco di Coldiretti e Plasmon già nel 2022, con un'altra campagna a tutela della salute dei bambini, allora incentrata sulla sensibilizzazione riguardo ai rischi legati al cibo sintetico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 nov
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

HIV: l'Italia è uno dei più prolifici produttori di scienza

di Stefano Vella*

L'Italia ha record di eccellenza internazionale in molte aree della ricerca bio-medica. Parliamo della ricerca oncologica, cardiovascolare e sulle malattie neurodegenerative e su quelle rare. Ma i progressi che la ricerca ha compiuto nel trattamento e nella prevenzione dell'HIV negli ultimi trent'anni sono stati straordinari.

Personalmente, ho vissuto momenti che rappresentano pietre miliari nella lotta contro l'HIV/AIDS. Penso al 1996, quando abbiamo partecipato alla stesura delle prime linee guida su come trattare l'infezione da HIV (JAMA, 1996), supportate dall'evidenza che la terapia si associava a una drastica riduzione della mortalità, soprattutto nei Paesi occidentali. Nel 2000, come Presidente della International AIDS Society, ho organizzato, con l'aiuto di tanti colleghi dell'ISS, la conferenza mondiale AIDS a Durban, sud-Africa. Questa prima conferenza in Africa ha cambiato la storia dell'HIV, perché per la prima volta ha portato alla luce il tema delle diseguaglianze di accesso alle terapie, che in Occidente erano già salvavita e nel Sud del mondo non erano ancora arrivate. Questa nuova consapevolezza ha favorito la produzione di farmaci generici, poi distribuiti dal Global Fund, nato in Italia nel 2002 durante il G8 di Genova, attraverso una crescente attenzione delle case farmaceutiche, che hanno stipulato contratti di licenza volontaria nei Paesi in via di sviluppo.



Un altro annus mirabilis per la ricerca HIV è stato il 2011, quando alla Sesta conferenza dell'International Aids Society (IAS) di Roma, abbiamo presentato il primo lavoro, frutto del gruppo di ricerca di Myron Cohen, che dimostrava in modo insindacabile come la terapia antiretrovirale impedisse la trasmissione del virus. Una scoperta che ha permesso di abbattere le nuove infezioni da HIV e che ha avuto un enorme valore per le coppie discordanti, partner di persone con HIV. Così come non possiamo trascurare l'impatto straordinario che la terapia ha avuto anche sulla trasmissione materno-fetale: oggi, in molti Paesi, le donne sieropositive non trasmettono più l'infezione ai loro bambini durante la gravidanza o il parto.

In anni più recenti, oltre a nuovi farmaci, che hanno una efficacia e una facilità di somministrazione considerevoli (combinazioni antiretrovirali in una sola compressa), è stato introdotto anche un concetto nuovo di prevenzione, Treatment as Prevention, che gradualmente si è esteso alle persone che non hanno contratto il virus dell'HIV ma che sono maggiormente esposte al rischio. È la PrEP (Pre-exposure prophylaxis), farmaci orali che possono essere assunti on demand come strumento di prevenzione.

L'altra grande rivoluzione è stata quella delle terapie long-acting, che sono a somministrazione prolungata e non più giornaliera e consentono di tenere a bada il virus per mesi. Nuovi studi pubblicati proprio di recente hanno dimostrato che questi farmaci a somministrazione semestrale hanno protetto le donne dell'Africa subsahariana con una efficacia perfino maggiore rispetto alla PrEP orale.

Se guardiamo al futuro, una soluzione sarà sicuramente il vaccino, soprattutto per le popolazioni nei Paesi più a rischio, per cui la ricerca sta andando avanti. Ma puntiamo anche all'obiettivo della "cura", attraverso lo studio di sistemi che sfruttano l'immunoterapia e l'ingegneria genetica con l'obiettivo di azzerare la replicazione del virus per lunghi tempi.

Il nostro Paese al giorno d'oggi ha un enorme bisogno di ricerca indipendente. Negli anni '90, il governo italiano ha finanziato un progetto di ricerca nazionale in HIV che ci ha permesso di disporre di fondi ingenti per la ricerca e ha fatto sì che l'Italia diventasse uno dei più prolifici produttori di scienza.

Parallelamente, anche i privati, Fondazioni e Industrie, hanno fatto la propria parte.

Un esempio è il Bando Fellowship Program (Gilead) che da molti anni finanzia la ricerca indipendente italiana su HIV/AIDS. Ha prodotto risultati importanti, e per certi versi, ha dato continuità al progetto di ricerca nazionale sull'HIV. Quest'anno, ho avuto l'occasione di essere Commissario per la valutazione dei progetti in area HIV di questo Bando, rivolto a ricercatrici e ricercatori italiani d'eccellenza, e di confrontarmi con i colleghi delle altre aree, ovvero le epatiti virali, l'oncologia, l'oncoematologia. Ho

esaminato progetti di altissimo spessore scientifico, privilegiando quelli con focus su qualità della vita, salute mentale e benessere della persona, o che miravano alle popolazioni speciali e spesso un po' neglette, per esempio la popolazione carceraria, i richiedenti asilo, ma anche popolazioni più fragili per motivi sociali e di accesso, come le donne. La tredicesima edizione del Bando Fellowship ha favorito una visione olistica dell'infezione da HIV. I progetti finanziati porteranno, come negli anni passati, a risultati reali, e a ricerche scientifiche pubblicate su riviste di respiro internazionale.

**Professore di Salute Globale Università Cattolica del Sacro*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 nov
2024

IMPRESE E MERCATO

S
24

Farmaceutica: Iqvia, da uso biosimilari 1,6 mld risparmi in Italia nel 2022

di *Radiocor Plus*

«L'utilizzo dei biosimilari in Italia ha generato un risparmio di circa 1,6 miliardi di euro nell'anno 2022, a fronte di un volume di giornate di terapia pressoché stabile. I farmaci biosimilari, consentono di raggiungere un migliore equilibrio di costo-efficacia per il Servizio sanitario nazionale, che può così liberare risorse da riservare alla crescente domanda di cura e all'uso di farmaci innovativi».

Così Antonella Levante, Senior vice president e general manager Italia e Grecia di Iqvia, che in

collaborazione con Egualia ha pubblicato un white paper intitolato 'Valore dei biosimilari, sostenibilità del sistema e prospettive future'.

Lo studio dimostra che il 40% del totale della spesa farmaceutica europea è costituito da farmaci biologici per trattamenti in campo oncologico, immunologico, ematologico, cardiovascolare, neurologico e oftalmico. Ma è anche grazie all'immissione sul mercato dei farmaci biosimilari, farmaci autorizzati dall'Ema per garantirne l'intercambiabilità con il farmaco biologico di riferimento già commercializzato nell'Ue, che secondo gli estensori del paper è aumentato il numero di pazienti che possono beneficiare di queste terapie. Secondo Iqvia, sin dal lancio del primo biosimilare il prezzo medio dei farmaci biologici è sceso mediamente del



78%. In tutte le aree terapeutiche interessate, i biosimilari hanno favorito l'accesso al trattamento a un numero sempre più ampio di pazienti. Questi hanno potuto così “beneficiare delle cure più appropriate, ottenendo risultati migliori e una superiore qualità della vita e consentendo un risparmio significativo per il Ssn”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL SENATORE LEGHISTA

Archiviazione per Angelucci: niente corruzione

Massimo Malpica

■ Sanità, prosciolto Angelucci. «Nessuna corruzione». Cadono tutte le accuse per l'imprenditore denunciato dall'ex assessore Pd del Lazio D'Amato.

a pagina 12

Sanità, prosciolto Angelucci «Nessuna corruzione»

Cadono tutte le accuse per l'imprenditore denunciato dall'ex assessore pd del Lazio D'Amato

Massimo Malpica

■ Quel procedimento a carico del deputato del Carroccio Antonio Angelucci per istigazione alla corruzione non sta in piedi e, dopo sette anni, va archiviato.

La conclusione era già stata suggerita dal pubblico ministero a giugno, di fronte a un'accusa del tutto inconsistente, e adesso arriva l'ultima parola da parte del Gip del tribunale di Roma, che ieri ha accolto la richiesta presentata dalla procura cinque mesi fa, mandando il fascicolo del procedimento in archivio.

«Riconfermo ancora una volta piena ed estrema fiducia nella giustizia», commenta a caldo Angelucci dopo la decisione del giudice. Aggiungendo, quanto alle accuse che quasi sette anni fa misero in moto l'indagine contro di lui, accuse alle quali non hanno creduto né il pm né il giudice, che sulla loro consistenza «risponde

e risponderà la giustizia».

Parole che, alla luce dell'archiviazione che ha sgonfiato l'ipotesi accusatoria originaria, suonano come un monito proprio per l'uomo che nel 2017 decise di accusarlo: Alessio D'Amato. D'Amato, che oggi è consigliere regionale di Azione, all'epoca dei fatti era direttore della cabina di regia del servizio sanitario regionale del Lazio, per divenire poi l'assessore alla Sanità nella giunta guidata da Zingaretti e da lì, infine, tentare di correre per la poltrona di Governatore sotto le insegne del Pd, venendo però sconfitto nel 2023 dal candidato di centrodestra, Francesco Rocca.

La vicenda poi sfociata nel procedimento affondato ieri con l'archiviazione, stando alla denuncia di D'Amato, avrebbe avuto inizio nel pomeriggio del 19 dicembre

2017. Quel giorno le parti erano sedute a un tavolo di conciliazione promosso dalla prefettura di Roma per trovare una mediazione ed evitare la crisi occupazionale che il Gruppo San Raffaele, ai ferri corti con l'amministrazione regionale, minacciava. A margine di quella riunione, il parlamentare avrebbe prospettato a D'Amato, stando a quanto decise di raccontare quest'ultimo ai magistrati, il pagamento di 250mila euro per sbloccare il pagamento di crediti che l'ospedale San Raffaele di Velletri vantava presso la Regione, poiché quest'ultima anni prima aveva revocato alla clinica dei Castelli di proprietà del



Gruppo l'accreditamento.

D'Amato, che sosteneva di aver declinato l'offerta, denunciò la presunta proposta corruttiva ricevuta. Da lì ebbe il via l'indagine e Angelucci, agli inquirenti, chiarì fin dal primo interrogatorio che non era lui ad aver corrotto D'Amato ma piuttosto quest'ultimo che lo stava calunniando. L'inchiesta era già arrivata in dirittura finale quando il gup, a maggio dello scorso anno, annullò la conclusione indagini per un difetto di notifica e tutto il procedimento ricominciò quasi da zero. Lo stesso Angelucci è tornato a piazzale Clodio a gennaio scorso, accompagnato dai suoi legali Franco Coppi e Pasquale Bartolo, per ribadire, in

un'ora di faccia a faccia con il pm titolare dell'indagine, Gennaro Varrone, che quelle accuse erano false.

E il pm, di fronte alla mancanza di qualsiasi prova dell'offerta corruttiva riferita da D'Amato, lo scorso 18 giugno ha chiesto giudice per le indagini preliminari di archiviare il procedimento. Come detto, il gip romano ieri ha dato seguito a quella richiesta, nonostante a giugno proprio l'accusatore del parlamentare della Lega, D'Amato, si fosse opposto all'archiviazione, ribadendo di fatto la sua versione. Una versione che Angelucci e i suoi legali hanno sempre ritenuto calunniosa, e che adesso è ancora più fragile. Tanto che ieri, ap-

punto, a chi gli chiedeva se avrebbe proceduto nei confronti dell'ex assessore per quelle accuse mosse nei suoi confronti e smontate dal procedimento, il parlamentare e imprenditore ha replicato: «Risponde e risponderà la giustizia».

CHI
È

Antonio
Angelucci,
imprenditore,
in Parlamento
dall'aprile
del 2006

L'amministratore regionale aveva parlato di una promessa di 250mila euro per sbloccare un credito Il deputato leghista: «Piena fiducia nella giustizia»



SERENO «Riconfermo ancora una volta piena ed estrema fiducia nella giustizia». Così l'onorevole Antonio Angelucci (a sinistra) ha commentato l'archiviazione della denuncia presentata dall'ex assessore Alessio D'Amato (qui sotto)

