

19.09.2022



**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**  
**RASSEGNA STAMPA**  
**2020**

**Informazione on line - a cura dell'Ufficio stampa  
dell'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello"**

---

**L'Addetto stampa**  
*Maria Grazia Elfin*

# Di Paola e le piazze piene: se erano voti, era già vinto

---

Palermo

«Se i numeri delle splendide piazze siciliane di tre giorni di Conte in Sicilia erano voti questa già vinto»: lo dice Nuccio Di Paola, candidato per il M5S alla presidenza della Regione. «I bagni di folla ovunque e gli attestati di affetto e stima verso il nostro presidente e verso il Movimento sono stati nettamente superiori alle più rosee aspettative. Da Catania a Palermo, passando per Messina, Enna, Caltanissetta, Gela, Agrigento, Marina di Ragusa, Siracusa e Trapani, è stato ovunque un bagno di folla e non per usare una frase fatta. L'affetto e il calore di siciliani per il nostro presidente è ovunque stato incredibile, indescrivibile, travolgente ed altamente contagioso. Per certi versi sembra che l'atmosfera sia addirittura migliore di quella dei gloriosi vecchi tempi quando vincevamo a mani basse ovunque.

Aggiunge Di Paolo: «Piazze bellissime ovunque, con la ciliegina di Palermo sulla torta. Piazza Verdi era strabordante di persone ed entusiasmo. In parecchi ci confermano che non si vedeva qualcosa del genere da tempo. Le foto del resto parlano chiaro: travolgente è stato Conte, ma anche scarpinato che ha ribadito di essere accanto a noi per difendere la legalità e la costituzione, facendo in altri luoghi e in altri modi quello che ha fatto in una vita da magistrato. La sua presenza accanto a noi sarà determinante per difendere le risorse del Pnrr dagli appetiti di chi vuole impossessarsi. Quelli sono soldi dei siciliani e per i bisogni dei siciliani devono essere utilizzati».

«In questo tour - continua Di Paola - il Movimento ha lasciato ai siciliani che nel nostro programma non c'è solo il reddito di cittadinanza come i nostri trattori vogliono volentermente e falsamente fare credere. Il reddito è solo una piccola fetta della grande torta preparata per i cittadini, sia a livello nazionale che regionale. Come ha detto più volte Conte, abbiamo realizzato l'80 per cento del nostro programma, ma nel restante 20 per cento ci sono soprattutto tantissime altre cose da fare, per lavoratori e studenti, come il salario minimo, per non condannare i cittadini a paghe da fame, come lo stop al precariato selvaggio e agli stage gratuiti. Abbiamo in programma di continuare a tagliare il cuneo fiscale di lavorare per la riduzione dell'orario di lavoro, e per l'introduzione del cashback fiscale. A livello regionale, tra le altre cose, vogliamo costruire una finalmente sanità a misura di cittadino, togliendola dalla mani della politica, tagliando le poltrone e realizzando una sola Azienda sanitaria regionale. Vogliamo realizzare il reddito energetico, per sfidare il caro bollette, mettendo a punto una sorta di bonus per cittadini per consentirgli di realizzare il proprio apparato fotovoltaico o mini eolico. Per i giovani istituiremo un fondo con finanziamenti a fondo perduto per permettergli di fare impresa». mettendo a punto una sorta di bonus per cittadini per consentirgli di realizzare il proprio apparato fotovoltaico o mini eolico. Per i giovani istituiremo un fondo con finanziamenti a fondo perduto per permettergli di fare impresa». mettendo a punto una sorta di bonus per cittadini per consentirgli di realizzare il proprio apparato fotovoltaico o mini eolico. Per i giovani istituiremo un fondo con finanziamenti a fondo perduto per permettergli di fare impresa».

Entusiasta del tour siciliano anche Conte. «L'affetto e l'entusiasmo delle persone verso il nostro progetto - dice - è stato travolgente. L'onda del M5S è partita da qui 10 anni fa, da qui l'onda riparte. Nuccio Di Paola e la squadra del M5S sono l'unica speranza per voltare pagina in Sicilia».

# Renzi: «Dall'Isola mi aspetto molto, non prendo lezioni di mafia dai 5 stelle»

Il leader di Italia Viva a Palermo: «Conte prenderà la metà dei voti, noi siamo per i termovalorizzatori e per trivelle e nucleare pulito, lui dice no a tutto»

Allegato: Allegato

Davide Ferrara

Piazza presidiata dalle forze dell'ordine per tutto il pomeriggio ma contestazioni non ce ne sono state. E Matteo Renzi di Italia Viva ha tenuto a Palermo il suo comizio elettorale senza colpi di scena, davanti ad alcune sono di persone. E ribadendo il suo non al Reddito di cittadinanza. Non solo ma si dice convinto «che il movimento di Conte prenderà la metà dei voti del 2018», infine «non prendiamo lezioni di antimafia da Roberto Scarpinato».

Draghi ha dato il suo secco non ad un ipotetico bis, il terzo polo rimane orfano della sua proposta di governo?

«Quando Draghi fece filtrare la sua disponibilità ad andare al Quirinale, durante una conferenza stampa, fu massacrato. Sul bis Draghi non deve dire sì a un giornalista, ma al Presidente della Repubblica. Anche a gennaio 2021 la maggioranza dei commentatori diceva che non era disponibile: come è andata a finire lo sappiamo».

Quali sono i progetti di alleanza con un eventuale risultato a doppia cifra?

«Noi puntiamo a riportare nazionale Draghi alla guida del Paese ea fare un governo di unità con chi ci sta. Il nostro obiettivo è fare quello che ha fatto Macron in Francia. Chi è scontento della politica di Pd e Forza Italia, chi non sa spiegarsi la loro vicinanza agli ex 5 stelle e all'estrema destra, venga con noi. La crisi quest'autunno morderà forte, crisi energetica e metteranno a dura prova il tessuto economico e sociale del Paese: all'Italia serve una guida sicura».

Conte ha detto: «Dica (Renzi) che in Italia non serve un sistema di protezione sociale». Dato che voi siete contrari al reddito, come intendete tutelare le fasce deboli, tenendo conto che la Sicilia è una delle regioni che più usufruisce di misura?

«Quando sono andato al Governo sulla povertà c'erano 20 milioni di euro. Quando io ho lasciato c'erano 2 miliardi e 700 milioni di euro. Io non prendo lezioni sulla povertà da Letta e Conte. Per uscire dalla povertà non ci vuole il reddito di cittadinanza, ma un lavoro pagato bene. Con sussidi e assistenzialismo la Sicilia non va da nessuna parte. I giovani siciliani non devono essere costretti a scappare al nord per poter lavorare. C'è una Sicilia che vuole scommettere sul talento e non sul sussidio».

Cosa pensa dei toni utilizzati dal leader grillino?

«Un ex premier che dice che devo andare a Palermo senza scorta non ha alcun senso delle istituzioni, sta istigando alla violenza con un linguaggio politico mafioso e non ha alcun rispetto per gli uomini e le donne delle forze dell'ordine che oggi sono qui a presidiare il territorio perché se qualcuno mi avesse messo le mani addosso lo avrebbe fatto perché sobillato da Conte e tutto il mondo parlerebbe di noi. Quella frase dimostra la statura dell'uomo, meschino e mediocre».

La Pubblica amministrazione, in Sicilia, è inefficiente: un serio problema per i fondi del Pnrr . Come fare?

«I politici non dovrebbero essere votati perché simpatici, ma perché competenti. Altrimenti si rischia di mandare in fumo il denaro. Avere Meloni al posto di Draghi a vigilare sui progetti del Pnrr non mi farebbe stare tranquillo».

Ponte sullo stretto e termovalorizzatori: sono davvero un'opportunità?

«Sono da sempre per lo sviluppo, quindi sí al Ponte sullo stretto. Fare le infrastrutture crea posti di lavoro, non i navigator. Sí anche ai termovalorizzatori, anche se non conosco le dinamiche politiche della Sicilia come Davide Faraone. Sono la scelta più sicura ed ecologica, il no al termovalorizzatore è un sì alle discariche. Il procuratore antimafia Federico Cafiero de Raho disse qualche tempo fa che il termovalorizzatore era l'unico modo per sottrarre la gestione di rifiuti alla criminalità . Pensate che ora è candidato con il M5S che ha fatto cadere Draghi per il termovalorizzatore di Roma. Secondo questa logica il M5S ha fatto un favore alla criminalità».

Le politiche migratorie ed energetiche interessano in particolar modo la Sicilia per l'impatto economico e sociale. Il centrodestra parla di blocco navale, la sinistra di energie rinnovabili. Voi?

«L'immigrazione è un fenomeno che si può e si deve gestire, non si può fermare. Sono orgoglioso di aver fatto recuperare quando ero premier i corpi dei migranti morti in mare per dare loro sepoltura. Ho visto con i miei occhi la solidarietà dei siciliani. Lampedusa non è solo il confine d'Italia ma anche d'Europa. Lì bisogna agire: Giorgia Meloni lo sa bene ma preferisce parlare di un irrealizzabile blocco navale perché il suo alleato Orban si oppone alla redistribuzione delle quote di migranti e alla revisione del Trattato di Dublino. Per quanto riguarda l'energia, dico sí al gas siciliano, alle trivelle nell'Adriatico, al Tap, al rigassificatore di Piombino e al nucleare pulito. È così che si tutela l'ambiente, non con i no a tutto».

(\*DAVIFE\*)

# Dal separatismo all'autonomia, quei tre anni cruciali

---

Giusi Parisi

Nel precedente libro, *L'isola dei passi perduti*, Francesco Cangialosi in 244 pagine scrive tre secoli di storia della Sicilia. Ma ne servono 296 per parlare dei tre anni cruciali della Regione, dal 1943 al 1947, nel suo nuovo *Il dopoguerra in Sicilia. Dal separatismo all'autonomia* (Stampa universitaria palermitana; 20 €) per parlare dei tre anni cruciali della Regione. Una ricostruzione dettagliata e perfetta di quella fase storica che diede vita all'autonomia della Sicilia dove, con lo sbarco delle truppe alleate, a differenza che nel resto del Paese, la guerra terminò già nell'estate del 1943. Cangialosi, che è stato vicesegretario generale dell'Assemblea regionale,

Ma prima dei capitoli suddivisi per il quinquennio '43-'47, Cangialosi ripropone una frase di Alcide De Gasperi che, pur scritta il 26 maggio 1947, non solo appare quanto mai attuale ma, col senno di poi, diventa feroce critica verso chi l'autonomia siciliana l'ha calpestata o utilizzata ad hoc per i propri personali scopi. «Non crediate che se voi avete un parlamento regionale e troppe saranno le discordie fra di voi, troppe le difficoltà delle situazioni, voi riuscirete a creare veramente qualcosa di vitale – scriveva De Gasperi – dipende da voi. Lo Statuto è fatto, l'autonomia, in la realtà autonoma vita, la possibilità di vivere accanto a uno Stato e nello Stato dipende dalla vostra volontà e dal vostro lavoro ... non pensiate che possa avvenire qualcosa attraverso lo Statuto; lo Statuto crea la via su cui camminare».

E Pasquale Hamel, in prefazione, perché comunque il tema dell'autonomia non abbia mai appassionato i siciliani che oggi la viva (beneficiandone?). In fondo, il tema era già stato dibattuto da Pietro Barcellona, il filosofo cristiano – marxista che nel 1963 ottenne la libera docenza in Diritto civile e insegnata a Messina.

L'autonomia, scriveva amaramente Barcellona, «quindi è tutto il contrario di quel che doveva essere: non un potere di aut del proprio ma un interlocutore istituzionale del potere centrale in una trattativa, che si svolgeva sulla testa di tutti, per organizzazione per risorse risorse da far amministrare a questi ceti dirigenti che erano stati inglobati. La regione è diventata centro di spesa, un luogo di organizzazione capillare di rapporti politici».

Certo, Barcellona era così radicale che, nel 1984, era convinto che «per pensare il futuro della Sicilia occorre rifiutare il presente», Ma se nel 1949 «Luigi Sturzo dà alle stampe *La Regione nella Nazione* - scrive Cangialosi nel suo libro – una sorta di vademecum della buona politica, un insieme di ammonimenti, indicazioni, consigli ed implorazioni per evitare che la nuova istituzione diventi una turlupinatura» è vero anche che nel 2002, a 97 anni, Giuseppe Alessi, fondatore della Dc siciliana e primo presidente della Regione, in un'intervista a Francesco Merlo, dichiara che «nell'immediato dopoguerra era meglio governare con i mafiosi piuttosto che consegnare il paese ai comunisti di Stalin». (\*giup\*)

# Siculiana, alcol a minori: sanzioni per un locale

---

## SICULIANA

Stava servendo, quasi come se non ci fosse nulla di male, birre e cocktail ad alcuni minorenni. Altri clienti, con già in mano i drink, sono stati invece trovati senza scontrino fiscale. Due le sanzioni elevate, al barista di un locale della movida di Siculiana Marina, dai militari della Guardia di finanza della tenenza di Porto Empedocle.

Imprenditore che è stato anche, non avendo appunto battuto gli scontrini, segnalato all'Agenzia delle Entrate e alla Prefettura di Agrigento. Non s'è trattato di un controllo pianificato, da parte delle Fiamme gialle. I finanzieri erano accorsi nel locale perché era stata segnalata musica ad alto volume. Gli impianti sono stati fatti subito spegnere, naturalmente.

Nelle scorse ore, i finanzieri risultavano al lavoro per la documentazione amministrativa della locale: controllare le autorizzazioni, infatti, se l'imprenditore è in possesso, o meno, di tutte le autorizzazioni obbligatorie. Intanto, nonostante i tentativi di spiegazione e giustificazione, sono scattate le due multe. (\*CR\*)

# Ora è allerta Legionella Caso sospetto al Cervello

Si attende l'esito dei test specifici su un uomo

---

Fabio Geraci

È allerta nei pronto soccorso dopo che l'hotel Politeama e un palazzo di via Principe di Belmonte sono stati chiusi per la presenza della Legionella. La situazione è sotto controllo ma all'interno delle strutture di emergenza è alzato il livello d'attenzione anche perché non è facile distinguere i sintomi provocati dal batterio da quelli di altre malattie come il Covid. All'ospedale Cervello c'è un caso sospetto ma sono in corso gli accertamenti per verificare se possa trattarsi o meno di Legionella: l'uomo, un palermitano, non è assolutamente collegato ai contagi che sono stati registrati nei giorni scorsi.

La sua esposizione al microrganismo potrebbe essere avvenuta a casa al impianto di un vecchio impianto di climatizzazione che non è stato spostato ma saranno gli esami, che dovrebbero essere al più presto, a stabilire se la polmonite di cui è affetto è diretta da un legionello o attraverso un legionello se, invece, sia stata causata da qualche altro fattore. «Riceviamo ancora i pazienti Covid alle prese con i problemi respiratori - dicono dal pronto soccorso del Cervello - ma stavolta i sintomi che presentava questa persona ci hanno fatto insospettire. Per questo motivo abbiamo deciso di fare i test specifici per la Legionella ma ne sapremo di più in settimana, non appena conosceremo i risultati. In ogni caso non c'è da preoccuparsi perché non siamo a conoscenza di nessun cluster».

Al Policlinico, invece, è partita un'indagine a ritroso spulciando tra cartelle cliniche di alcuni pazienti che erano stati ricoverati in Pneumologia per Covid o per una malattia polmonare: un approfondimento, a caccia di ulteriori informazioni, per capire se qualcuno di questi potrebbe essere associato alla Legionella: «Si tratta di una precauzione in più - spiega il responsabile del pronto soccorso dell'azienda ospedaliera universitaria, Vittorio Giuliano - alla luce degli ultimi episodi che sono stati segnalati in città. Da parte nostra non sottovalutiamo il fenomeno ed è lo stesso anche per i colleghi che lavorano nelle altre strutture sanitarie: nella chat, in cui ci scambiamo e consigli, al momento nessuno ha riportato situazioni di pericolo». Confermato anche il direttore del pronto soccorso dell'ospedale Civico, Massimo Geraci: «La Legionella si diffonde per via aerea, tramite gli impianti di climatizzazione, ma anche attraverso le tubature e le autoclavi dei palazzi la cui manutenzione e pulizia lascia a desiderare. È possibile, quindi, contrarre l'infezione ma spesso si presenta come una forte influenza e si risolve in tempo quando si sviluppa la polmonite, se non curata adeguatamente con gli antibiotici presenti, si può rischiare anche di non farcela».

Come purtroppo è accaduto a Ciro Cozzolino, un ingegnere in pensione di 76 anni di Fano, che aveva soggiornato all'hotel Politeama dal 24 al 29 agosto durante una vacanza in Sicilia: l'uomo è morto nonostante le cure dei medici dell'ospedale Maggiore di Bologna mentre la moglie, che si era pure ammalata, ora è guarita e sta meglio. Oltre all'albergo del centro, la Legionella è stata trovata in un palazzo di via Principe di Belmonte: questa settimana si dovrebbe avere gli esiti dei campionamenti dell'Asp che ha eseguito ispezioni in diversi condomini e nelle strutture alberghiere evidenziando che «il problema si manifesta a livello dei condotti, cioè quando l'acqua lascia le condutture per entrare nell'autoclave per poi arrivare alle abitazioni».

# Schifani alla folla targata Lombardo: «Il centrodestra se è unito vince»

Il senatore di Fi alla platea di autonomisti: ci sono i presupposti puri per realizzare il Ponte

---

Daniele Lo PortoCATANIA

«Preferisco parlare di cose serie». Renato Schifani risponde secco e lapidario all'ipotesi sostenuta da Cateno De Luca che nel centrodestra possa manifestarsi il voto disgiunto che penalizzi il candidato della coalizione. L'ex presidente del Senato, lo ha ribadito ieri sera alle Ciminiere a Catania nell'incontro organizzato da Raffaele Lombardo, leader degli autonomisti, nello stesso luogo dove nei giorni scorsi ha partecipato prima all'adunata di Giorgia Meloni e un paio di giorni fa a quella di Matteo Salvini.

Già in mattinata, al San Paolo Palace di Palermo, Schifani aveva risposto in modo tranchant a colui che si propone come il diretto antagonista: «Certa disinformazione da parte di teatranti della politica la affido alla valutazione dei siciliani, persone serie, che sanno che la Sicilia si cambia con l'autorevolezza, i progetti e la credibilità che abbiamo noi. Non con gli stati e di chi avvolge si denuda con la bandiera siciliana. Vorrei vedere De Luca in questo stato a trattare con il governo nazionale o mandare a quel paese il ministro dell'Interno. La Sicilia si attende e vuole serietà».

Al momento della replica del presidente Schifani a De Luca, secondo i quali sondaggi si vogliono suscitare sulla frequente in Silvio Berlusconi: «Con il fondatore di Forza Italia i contatti sono frequenti, gli aggiornamenti serenità campagna elettorale e improntati a e ottimismo ovunque si riscontrano consenso e il centrodestra unito ha sempre vinto».

ribadita dall'assessore alla Sanità, Ruggero Razza: «Proprio per le persone più vicine al presidente Musumeci l'obiettivo è la continuità amministrativa con un governo di centrodestra che non voglia smantellare il buon lavoro di questi anni. Mi permetto di consigliare a tutti gli esponenti del centrodestra di evitare di alimentare scontri che verrebbero inutilmente utilizzati per fare pressione sulla pubblica opinione».

Schifani dribbla la domanda sui possibili assessori («Non è argomento di discussione in questa fase, non è tra le priorità, non mi appassiona, non è il tema di questa campagna elettorale con la quale vogliamo fare conoscere il nostro programma, le nostre idee di sviluppo per la regione»), mentre, invece, Totò Cuffaro ha detto la sua: «Non mi appassiona il dibattito tra i leader del centrodestra su chi deve prendere più assessori e su chi deve assumere la delega della Sanità. Ad occhio e croce i conti non tornano. Umilmente e nell'interesse dei siciliani consiglieri al presidente Schifani di scegliere il meglio per assegnare la delega alla Sanità. Mi permette di pensare che sulla salute dei siciliani dovremmo tutti evitare di far valere logiche inopportune. De Luca dà la Democrazia Cristiana al 4%, compreso Iva? Il 27 settembre si accorgerà che ha sbagliato di almeno la metà, Iva esclusa».

Schifani anche a Catania, dopo un lungo tour nell'isola, è tornato a parlare di Ponte: «Sarà un'opera realizzata e non più annunciata. Ci sono i presupposti politici, come il confronto tra i governatori di Sicilia e Calabria, che saranno entrambi di centrodestra, ed è importante che si parlino. Poi c'è il consenso di Berlusconi, di Salvini, di Meloni e di Raffaele Lombardo. È un'opera cantierabile, con le coperture finanziate, con la variante di Cannitello prevista, con un'ampia volontà politica. Non sarà più uno slogan del centro destra – ha ribadito Schifani –, ma un'opera reale, realizzata».

«Cercheremo di migliorare la Sicilia insieme agli alleati, insieme ai siciliani. Attrarre investimenti, con una burocrazia che decida più velocemente rispetto al passato. Occorre creare posti di lavoro e i posti di lavoro non li crea più lo Stato ma il privato. Poi dobbiamo puntare sul completamento dell'alta velocità, le infrastrutture, e non possiamo tollerare che le strade provinciali siano in stato di abbandono perché non c'è nessun organismo che le cura», aveva dichiarato Schifani in precedenza a Mazara del Vallo.

A Catania il popolo autonomista ha risposto in massa, a stento contenuto negli spazi delle Ciminiere. «L'autonomia differenziata a livello economico-sociale equivarrebbe ad un'autentica secessione» ha affermato l'ex presidente della Regione e fondatore del Mpa, Raffaele Lombardo, ribadendo su alcuni punti programmatici. «Io sono perché si esaltino le autonomie, ma occorre che si inizi da punti di partenza uguali: quando avremo pareggiato i conti per quanto riguarda le infrastrutture, le reti della telecomunicazione, il prodotto interno lordo, che cresce a velocità diverse, la piena occupazione a quel punto: più autonomia c'è e meglio è. Oggi – ha concluso Lombardo – col gettito fiscale del Nord, che è nettamente superiore rispetto al nostro, ci allontaneremmo sempre di più». (\*DLP\*)



*Io non sono una che si fa intimidire dalle ingerenze, io non faccio quello che dice Orbán*

**Giorgia Meloni** Presidente di Fratelli d'Italia



# Meloni, attacco alla sovranità Ue “Viene prima l’interesse nazionale”

La leader di Fdi: “Bisogna aprire il dibattito sulla sovranità del nostro Paese senza dover dire che usciamo dall’Unione”  
Da Caserta si scaglia contro Lamorgese sulle contestazioni ai suoi comizi: “La ministra spieghi se si sta cercando l’incidente”

**CASERTA** – In una mano la miccia, nell'altra toni accorti. «È un dibattito che dobbiamo porre con garbo». Giorgia Meloni apre il fronte sulla sovranità europea col passo più studiato che può. Ma è netta nel chiedere «correttivi». Perché «c'è un tema aperto nei nostri ordinamenti, quello nazionale ed europeo che si debbono amalgamare», scandisce.

È l'ultima domenica di campagna elettorale, Meloni pone in tv – video-collegata con la trasmissione su Rai 3 della Annunziata – la premessa che «in una Repubblica parlamentare, la sovranità appartiene al popolo», oppure si chiede, «abbiamo stabilito che noi cediamo sovranità parlamentare a governi che decidono al posto del Parlamento?». Poi risalendo da sud corre ad arringare l'ennesima piazza italiana, a Caserta.

Per la leader di Fratelli d'Italia, quella di ridiscutere gli equilibri decisionali in Ue è un'esigenza «che esiste» e bisogna «organizzare meglio la difesa dell'interesse nazionale di fronte all'Europa, ma senza dover dire che usciamo dall'Ue, senza porci come nemici». Ribadisce allo stesso tempo il feeling con Viktor Orbán, appena condannato dall'euro parlamento. «Non sono d'accordo con l'Europa a proposito dell'Ungheria», ma respinge i rischi di appiattimento verso quelle posizioni. «Noi non dobbiamo spingere Paesi europei verso la Russia, ma portarli verso di noi. Io sono d'accordo con un'Europa seria. Orbán farà le sue scelte, ma io non faccio quello che dice Orbán. Io faccio solo l'interesse nazionale italiano».

Poco dopo, da Caserta, rilancia il nodo dei rapporti con Bruxelles, mentre attacca Conte e il governatore Pd De Luca, picchia contro reddi-

to di cittadinanza e Sanità allo sfascio. «Non ci credo che la Campania si accontenti della paghetta. Meritate di più». E promette sviluppo e dignità di lavoro per un Sud che immagina persino come «futuro hub di approvvigionamento energetico dell'Europa». Ed è da quello stesso palco, dove confessa di essere arrivata «un po' provata fisicamente», che lancia strali contro il Viminale e la ti-

dalla nostra inviata  
**Conchita Sannino**

tolare dell'Interno Lamorgese.

Le basta scorgere un gruppetto di oppositori infiltrati con cartelli ironici che fanno il verso allo slogan di Fdi “Pronti a governare” (“Pronti ad approvare il Ddl Zan”, o “Pronti a legalizzare la cannabis”, ironizzano le scritte) e sbotta. «Questi sono i figli di papà che fino al primo settembre stavano sulla barca», e la piazza si accende. Lei però è furiosa: «È il sesto

comizio in cui vedo spuntare contestatori in mezzo alla piazza, ditemi se si può fare l'ordine pubblico così. È una vergogna e richiamerò di nuovo la ministra Lamorgese. Non è solo incompetenza, c'è di più, qui la sinistra cerca l'incidente». Quindi, ai suoi, «Non rispondete, non ci cascate, con noi si attaccano».

Nella piccola ma gremita piazza Dante, con giovani, famiglie, disoccupati, e molte donne, la presidente di Fdi punta su rincari e inflazione, quindi tra gli applausi rimette in discussione la sovranità Ue. «Lo stiamo vedendo sul tetto al prezzo del gas come gli altri paesi difendono i loro conti. Ma io non ce l'ho mica con i francesi che ora non ci vogliono dare più la loro energia, o con i tedeschi che fanno i propri interessi. Io ce l'ho con gli italiani che vogliono ubbidire ai loro». La leader vorrebbe ormai chiudere, a voce alta le chiedono del lavoro, degli asili nido e degli ospedali, una signora aggrappata alle barriere, si chiama Paola, piange, è dipendente Ata nelle scuole, «il Miur dice che non ha più soldi, io non so come pagare le bollette», Meloni promette di fermarsi con lei dopo, nel backstage. «Fatemi però andare a casa prima che si addormenti mia figlia, vi prego», sorride sul finale. «Sono due giorni che non la vedo». Un sapiente velo protettivo. Peccato venga spazzato via dal più rozzo passaggio cui la presidente non sa resistere. Dalla folla le urlano: «Tieni gli attributi». Lei si ferma, si solleva un po' la blusa, abbassa la testa e posa un attimo lo sguardo proprio lì, tra i pantaloni. «Non mi pare», ride. Ma sta al gioco: «Non credo che ce li ho io. Forse sono alcuni altri che non ce li hanno per niente». La piazza apprezza. © RIPRODUZIONE RISERVATA



**ANTONY MORATO**

WIEN  
FALL WINTER 2022-23



600

**I parlamentari dopo il taglio**

In seguito alla riforma che ha tagliato il numero dei parlamentari, alle Politiche del 25 settembre gli italiani sceglieranno in totale 400 deputati e 200 senatori



**Professor Prodi, un mese fa lei ha lanciato un allarme sul rischio di tenuta democratica in caso di vittoria di questa destra guidata dai partiti sovranisti. La campagna elettorale le ha fatto cambiare idea?**

«Le derive cui sono soggette molte democrazie non sono figlie di un colpo di giornata, vengono da lontano. L'autoritarismo aumenta e fa proseliti in tutto il mondo. Qualcuno incautamente fa il paragone con regimi del passato, ma qui non siamo alla marcia su Roma, il problema della democrazia compiuta è molto più complesso di un tempo, è una questione di alleanze, amicizie, valori. Da questo punto di vista il rischio esiste ancora».

**Meloni ha difeso Orbàn dalle censure dell'Europarlamento sostenendo che ha vinto le elezioni. Significa che anche la leader di Fratelli d'Italia, se vincerà, si riterrà libera di agire senza freni?**

«Nessuno mette in dubbio che le elezioni in Ungheria siano state regolari. Quando l'estremista di destra Haider vinse in Austria ero presidente della Commissione europea. Mi chiamò Chirac, e dopo di lui altri capi di Stato e di governo, chiedendomi di intervenire a nome dell'istituzione che presiedevo. Mi opposi con forza. Non si sanziona un risultato elettorale, si sanzionano i comportamenti. Quelli di Orbàn vanno contro i pilastri fondamentali delle regole europee, sottoscritte da tutti i paesi, su libertà di stampa, trattamento delle minoranze, giustizia. Che Meloni non veda il rischio di un'Italia emarginata in Europa è preoccupante».

**Come si conciliano la linea atlantista rivendicata da Meloni anche sul conflitto in Ucraina con il sostegno al governo europeo più vicino a Putin?**

«In questa linea c'è solo ambiguità. Draghi ha detto cose molto chiare sulla necessità che l'Italia non perda il suo ruolo in Europa e scelga con cura i suoi partner anziché puntare a rapporti con qualche scheggia laterale che stenta a seguire la linea europeista».

**Draghi ha parlato di pupazzi prezzolati al servizio di Putin.**

**L'ha sorpresa che di questa dichiarazione si sia risentito Salvini?**

«Non posso sapere se Draghi si riferisse a lui, certo sulla linea di Salvini a proposito di Russia parlano le sue numerose prese di posizione».

**I problemi attuali sono figli dell'allargamento a Est della Ue da lei voluto?**

«Si immagina se oggi la Polonia si trovasse nella situazione dell'Ucraina? Se la Ue non avesse voce su ciò che accade in Ungheria?».

**Berlusconi si è smarcato da Meloni e Salvini su Orbàn, fino al punto di mettere in discussione il sostegno a un governo Meloni. Lo ritiene possibile?**

«Berlusconi non poteva dire diversamente, sta nel Ppe. Pur non avendo un ruolo trainante, ne ha sempre seguito le indicazioni. Un giorno chiesi a Helmut Kohl perché fosse favorevole a far entrare Berlusconi nel Ppe dopo le feroci

*Intervista all'ex presidente del Consiglio*

# Prodi

## “Se l'Italia seguirà Orbàn l'Europa ci emarginerà”

di Stefano Cappellini

—“—  
*Meloni è stata ambigua sui partner internazionali. Si segua la linea di Draghi*

*Letta è stato lasciato solo: è mancato il coro del Pd. Calenda? Il suo voltafaccia può cambiare la storia*

*Per un'alleanza coi 5S serviva tempo Conte di sinistra? Viviamo in tempi di tattica trionfante*

—”—

critiche che gli aveva rivolto. Mi disse: mi serve per vincere contro i socialisti e poi, quando Berlusconi sarà dentro, sarò io a dargli la linea (*il Profride*)».

**Il presidenzialismo voluto da Meloni e Berlusconi è parte del rischio sulla tenuta delle istituzioni?**  
«Per come è stato buttato lì, senza dubbio. Manca qualsiasi riflessione sul ruolo del Parlamento, sulle garanzie e i contrappesi, sul bisogno di una nuova legge elettorale».

**Lei è cultore del maggioritario, ma non servirebbe una legge proporzionale anche per bilanciare la riduzione dei parlamentari?**

«Un proporzionale con preferenze sarebbe stato già un passo avanti rispetto a questa scandalosa legge elettorale. Certo la mia preferenza resta per un maggioritario a doppio turno, che costringerebbe i partiti a candidature di prima classe. Una legge che già funziona con i sindaci».



FOTO A3 SRL

**► Professore Romano Prodi, già leader dell'Ulivo e dell'Unione, è stato per due volte premier e anche alla guida della Commissione Ue**

**Qualcuno dice: la destra vincerà ma non governerà.**

«La coalizione di destra sconta gravi contraddizioni. Si vedrà se basteranno i difficilissimi compromessi sui temi di vitale importanza, a cominciare dal rapporto con l'Europa e dalla superiorità della legge comunitaria su quella nazionale. Se si scardina questo principio è finita l'Europa».

**Il Pd ha ancora chance di ribaltare l'esito delle elezioni?**

«Se avessi ascoltato i sondaggisti e gli esperti, nel 1996 non sarei mai diventato presidente del Consiglio. Mi davano perdente. Ricordo la riunione con gli esperti demoscopici che mi dicevano: ora devi urlare. Io continuai a non urlare, talvolta a sussurrare, ma convincendo. Guai a partire con l'idea che le elezioni siano già perse».

**Con quali armi il Pd può sovvertire il pronostico?**

«Semplicemente ribadendo le sue radici, la giustizia sociale, i contenuti di uguaglianza, il momento in cui il riformismo cattolico e quello della sinistra si sono incontrati. Non vagheggio un ritorno all'Ulivo, ma quelle culture di base sono ancora il fondamento di un'Italia futura che punti alla ricomposizione delle impressionanti disuguaglianze che si sono formate in questi anni. Le differenze sono troppe e solo il Pd può rimediare».

**Parte importante del voto popolare va a destra.**

«L'idea che sia la destra a difendere gli interessi dei più deboli è un inganno, basti l'esempio della flat tax».

**C'è un grande squilibrio tra le coalizioni.**

«La legge elettorale implica alleanze che, nel caso del Pd, non si sono potute fare».

**Con Calenda era quasi fatta.**

«Per me è stata una grande sorpresa. Avevo notizie precise e coerenti di un accordo già definito. Il giorno dopo Calenda è andato da Annunziata a disdire l'accordo. Una decisione improvvisa che può cambiare il corso della storia italiana. Nei collegi sottrae parlamentari al centrosinistra e rafforza oggettivamente la destra».

**E l'alleanza con il M5S? Letta ha fatto bene a chiuderla?**

«Quando si è conclusa la mia storia politica, ho detto scherzosamente che avrei avuto il diritto ad una cattedra di scienza delle coalizioni (*anche qui il Profride*). Sulla compatibilità dei contenuti dico che in fondo qualche compromesso ci poteva essere, ma un'alleanza esige un lungo processo e più tempo di quello che c'è stato a disposizione. Il voto contro il governo Draghi ha fatto il resto».

**Che effetto le fa vedere Conte che si atteggia a capo della sinistra radicale?**

«Si tratta di una natura che non gli avevo mai conosciuto. Viviamo in tempi di tattica trionfante, che prescinde da ogni contenuto».

**Zingaretti definì Conte punto di riferimento dei progressisti.**

«Non so, forse all'epoca Zingaretti intravvide la possibilità che Conte passasse dalla pochette alla falce e martello».

**Anche a Letta, che notoriamente le porta grande stima...**

(*Il Prof interrompe la domanda*)  
«Stima reciproca».

**Anche a Letta rimproverano di non alzare abbastanza i toni.**

«Ci sono analogie nelle critiche rivolte in passato a me e ora a lui. La differenza è che all'epoca c'era un grande desiderio di gioco di squadra. Il leader di un partito democratico non deve urlare, deve esser quello che dà una linea seria, come sta facendo Letta. Il Pd è l'ultimo vero partito rimasto in Italia, sarebbe una gran bella cosa se nell'ultima settimana cantasse in coro».

**Letta è stato lasciato solo dal Pd?**

«Il coro è finora mancato. Ma confido nell'ultima settimana. Anche nella nona sinfonia di Beethoven, che non dimentichiamo è l'inno dell'Europa, il coro entra in scena nell'ultima parte».

**Nel Pd si evoca già il cambio di leader.**

«L'assalto al segretario è sempre una sconfitta per il partito. Se necessari i cambiamenti si fanno con un congresso, con un ampio e profondo richiamo alla base. Pensare di risolvere i problemi sostituendo un leader con un altro può solo peggiorare le cose».

**▲ A Caserta**

La folla al comizio di ieri pomeriggio di Giorgia Meloni a Caserta. La leader di Fdl chiuderà la campagna il 23 a Napoli



**Lo striscione "Speriamo sia femmina"**

“Speriamo che sia femmina”. È lo striscione sollevato in piazza a Bari a sostegno di Meloni durante un suo comizio. Frase che la leader di Fdl ha commentato dal palco dicendo: “Bellissimo”.



15.000

La piazza di Pontida

Erano circa 15 mila i militanti e simpatizzanti presenti sul pratone di Pontida secondo stime delle forze dell'ordine. Per gli organizzatori si è raggiunta quota 100mila

“  
Sarei onorato se  
venissi scelto premier  
Con Giorgia e Silvio  
andiamo d'accordo  
su quasi tutto

MATTEO SALVINI

L'autonomia vale la  
messa in discussione  
di un esecutivo

LUCA ZAIA

Salvini, siamo  
stanchi vogliamo  
l'autonomia

STRISCIONE A PONTIDA

”



📷 **Coi militanti**  
Il segretario della Lega Matteo Salvini stringe le mani dei militanti della Lega presenti ieri a Pontida

## Pontida

# Scontro sul sacro prato tra il culto di Salvini e l'autonomia del Nord

dal nostro inviato Emanuele Lauria

**PONTIDA** – Sul “sacro prato” si celebra il culto del capo sgonfiato. «Credo in Salvini», sta scritto sulle magliette di centinaia di militanti, dove campeggia il volto stilizzato del leader tornato Capitano per un giorno: capi d'abbigliamento forniti gratuitamente dall'organizzazione, per un rito posticcio imposto a un popolo, quello di Pontida, comunque abituato alla fede e devoto ai suoi sacerdoti. Anche se il sacerdote, nel caso specifico, è un uomo in difficoltà, in calo nei sondaggi, lavorato ai fianchi dai rivali interni che stanno principalmente nel Nord Est e messo sotto pressione sulla questione settentrionale. «Autonomia», è il grido che giunge da attivisti e dirigenti, ed è un processo a chi quella parola d'ordine non l'ha recepita (l'ex Roma ladrona) o non è riuscita a tradurla (Salvini, appunto). Non a caso, l'intervento più duro e colorito, nella valle bergamasca, è quello del governatore veneto Luca Zaia, che lancia un diktat per il prossimo, eventuale, governo di centrodestra: «L'autonomia vale anche la messa in discussione di un esecutivo». Parole pronunciate dopo aver srotolato dal palco, assieme ai suoi consiglieri, un enorme bandiera con il Leone di San Marco. Mentre dalla folla assiepata sul pratone si alza uno striscione che mette in mora il segretario: «Il 98,1 per cento dei veneti vuole l'autonomia, Salvini ormai *semo strachi*. Ragionaci sopra».

L'autonomia, alla fine, spunterà nei sei punti del contratto con gli italiani di berlusconiana memoria che, a sorpresa, il segretario farà firmare *on the stage* a governatori e ministri. Ma si guarderà bene, Salvini, dall'accennare alla condizione per la permanenza in un futuro governo posta da Zaia. D'altronde, nella giornata dell'orgoglio l'obiettivo è ricompattare il partito e titillarne lo spirito di comunità, sin dal video iniziale coi volti di alcuni dei militanti passati a miglior vita. Salvini ottiene quel che vuole, un bagno di folla (più di 15 mila i presenti) ma è comunque una Pontida sui generis, di transizione, che celebra una Lega con almeno la metà dei consensi (sulla carta) di quelli che aveva nella precedente edizione targata 2019. E con un futuro incerto. Allora il “culto del capo”,

termine usato dal deputato Cristian Invernizzi, serve a coprire malumori e inevitabili processi che scatteranno in caso di risultato negativo domenica: «Un congresso prima o poi lo faremo», sibila Invernizzi, mentre accanto alle bandiere della “Lega per Salvini premier” sventolano quelle con il Leone di San Marco e quelle con l'Aquila del Friuli, in omaggio alle regioni di Zaia e Fedri-

ga, candidati alla successione che nei loro interventi non citano mai il leader. E che, fino a ieri mattina, si mostravano scettici su un risultato a doppia cifra del partito. Roberto Calderoli, il veterano, fa gli scongiuri: «Anche nel 2018 eravamo dati al 10% e giungemmo al 18. Coraggio...».

I militanti sono incerti: «Siamo come i carabinieri, fedeli nei secoli. Ma alla Lega, che viene prima dei suoi



### La foto sui social

#### Bossi a Gemonio: “Sempre col sigaro a 81 anni”



“Quasi 81 e sempre con il sigaro”. Renzo Bossi su Facebook posta la foto col padre Umberto nella casa di Gemonio. “Un giorno per la famiglia, per gli affetti. In questi anni tanta gente cara, tante battaglie e quelle importanti sempre nel cuore”, le parole del Senatur riportate dal figlio sui social nel giorno di Pontida. “Onore e forza a Umberto Bossi, siamo qui grazie a te”, le parole di Salvini dal palco.



#### ▲ I sostenitori

Barbe e smalti verdi per i militanti della Lega che scelgono il colore “identitario” a Pontida

leader», dicono Roberto e Donatella, originari di Dongo, lago di Como. «Fedriga? Non so quando, ma prima o poi sarà il segretario: è ora di aprire a chi ha amministrato bene», afferma Mauro che viene da Cividale del Friuli. «Zaia? Sarebbe un ottimo segretario ma non lascerà il Veneto: poggiare il sedere su due cadreghe non va mica bene», aggiunge Marcelino, che ha raggiunto Pontida da Verona. Un concetto accomuna la gran parte dei militanti: il giudizio non positivo nei confronti di Draghi, al quale dal palco Salvini riserva l'ultima sferzata: «Un esecutivo serio, stabile, coerente, sarà molto più credibile all'estero di un'Italia rappresentata da 38 cose diverse». Il resto di un discorso lungo 40 minuti, al netto della mozione degli affetti (la figlia Mirta invitata sul palco), è uno slalom fra i temi di attualità. Salvini non cita mai la guerra in Ucraina e non parla dei fondi russi e del no alla risoluzione Ue contro Orban: «Quelli di sinistra hanno una passione per la geografia, oggi è l'Ungheria, ieri la Russia, o la Finlandia...». E aggiunge: «Sull'Ungheria rispetto le scelte democratiche di tutti, Orban qualcuna la fa giusta, qualcuna la sbaglia».

La promessa inedita è l'abolizione del canone Rai in bolletta dall'anno prossimo, il replay è l'annuncio che il primo consiglio dei ministri di un governo di centrodestra «riscriverà i decreti sicurezza». Il senatore di Milano disegna già il suo fantagoverno: «Vi prometto che il prossimo ministro degli Esteri sarà un diplomatico e non un Giggino volante. E il prossimo ministro della Salute sarà un medico e quello della Giustizia un avvocato. Giulia Bongiorno sarebbe un'ottima Guardasigilli». La Lega, va da sé, ha già prenotato il Viminale, anche se Salvini si dice convinto di potere puntare più in alto: «Sarebbe un onore essere scelto da Mattarella come presidente del Consiglio». Ma nessun dissidio con gli altri leader del centrodestra. E al termine di una settimana in cui con Meloni ha litigato a distanza a più riprese, il senatore milanese dice: «Con Giorgia e Silvio andiamo d'accordo su quasi tutto. E governeremo per cinque anni». Miracoli della Pontida pre-elettorale. © RIPRODUZIONE RISERVATA

1.500

La piazza di Monza

Ieri a Monza per l'appuntamento del Partito democratico che ha chiamato in piazza i suoi sindaci insieme a Enrico Letta c'erano circa 1500 persone

**Sul palco**

Enrico Letta, segretario del Pd, ieri sul palco di Monza insieme agli amministratori locali del suo partito



“  
**Monza oggi è capitale d'Europa; Pontida è una provincia dell'Ungheria. Il modello della destra sono Trump e Bolsonaro**

ENRICO LETTA

**Siamo sindaci che hanno vinto in qualsiasi circostanza. Questa è la piazza della riscossa**

MATTEO RICCI  
SINDACO DI PESARO

”

**Monza**

**Indecisi, curiosi, ex 5S attratti dalla piazza Pd “Qui per farci un'idea”**

dal nostro inviato **Lorenzo De Cicco**

**MONZA** – Sotto al palco della contro-Pontida dem ci sono i militanti in formazione classica: pensionati, dirigenti locali, spillette della Cgil, giovani dem con le magliette rosse un po' goliardiche “Tax the rich”, tassa il ricco, che è anche il titolo di un libro di Pippo Civati. Intorno ci sono gli altri. I curiosi. Gli indecisi. Li noti subito, perché stanno un po' defilati, con le braccia incrociate, un po' vorrebbero mischiarsi e un po' no. Applaudono poco. Ascoltano. Sono il bersaglio grosso a cui punta il Pd per la remuntada. Ecco uno: Stefano Lepre, 30 anni, piccolo imprenditore brianzolo: «Ho un'impresa sociale che lavora con le scuole». È ai margini della centralissima piazza Roma, sotto l'Arenario sta parlando Letta. Chi votavi? «Forza Italia. Nel 2013 Monti». E adesso? «Calma. Vediamo. Sono qui per sentire un po' di proposte, oltre ai soliti attacchi contro la destra. Sono venuto perché ci sono i sindaci, che parlano di cose vere, non di slogan». Accanto a lui c'è un'altra delusa, fuori dai radar dell'elettorato Pd, finora: si chiama Sara Severgnini, 29 anni, fa la tecnica ortopedica in un laboratorio convenzionato di Monza. Votava 5 Stelle. «Che delusione. Un grande errore. E chi li rivota più?». Anche lei è qui per orecchiare i discorsi. Fossimo sondaggisti finirebbe nella casella “indecisi/astenuti”. «Sono certa di non votare a destra, ma allo stesso tempo non sono convinta a pieno del centrosinistra. Nella mia indecisione, vorrei capirci un po' di più».

Letta sul palco sale per ultimo. Lascia parlare i sindaci arrivati da tutto lo Stivale. Sono il biglietto da visita del Pd sui territori. Messaggio in codice: amministrare bene, fateci governare l'Italia. «Siamo sindaci che hanno vinto in qualsiasi circostanza. Questa è la piazza della riscossa», arringa il primo cittadino di Pesaro, Matteo Ricci. Poi è il turno dei sindaci di Firenze e Bologna, Dario Nardella e Matteo Lepore. Di Torino, Stefano Lorusso. Di Milano e Bergamo, Beppe Sala e Giorgio Gori. Facce Pd della Lombardia, dove, dice Letta, «vogliamo governare nel 2023». Il segretario, che oggi volerà in Germania per vedere il cancelliere Scholz e discutere di tetto al pre-



**▲ Le bandiere**  
Bandiere del Pd ma anche della Pace e fazzoletti dell'Anpi ieri a Monza tra i militanti del Pd

zo del gas, marca la differenza col pratone salviniano che dista trenta chilometri: «Monza oggi è capitale d'Europa; Pontida, con tutto il rispetto per chi ci vive, è una provincia dell'Ungheria». Altra frecciata ai leghisti: «Il partito del Nord contro il Sud non andrà da nessuna parte, perché l'Italia è una e unita». Batte sul tasto dell'ambiente: «La destra ci sfotte, ma il loro modello è Trump e

Bolsonaro. Negazionisti». E la tragedia delle Marche insegna molto. A Meloni si rivolge poco dopo in tv: «Chi dice 3 parole – Dio, Patria, Famiglia – ne intende una sola: patriarcato. Guida Fdi perché esalta un modello maschilista». Tutto il discorso di Monza è cucito con la stessa trama: non c'è un destino scritto, «il 40% non ha deciso chi votare. Abbiamo 7 giorni per convincerli».

**Il primo cittadino di Monza**

**Pilotto, esperto di rimonte “Da noi rischia pure Berlusconi”**

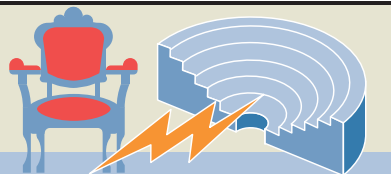
Enrico Letta lo cita, lo abbraccia, lo stringe, come un talismano. Paolo Pilotto, il «mitico Pilotto» (copyright del segretario dem) è il neo-sindaco di Monza, ex Berluscolandia soffiata a giugno dal centrosinistra, rimonta che il Pd domenica prossima vorrebbe bissare. Pilotto fa da padrone di casa nella contro-Pontida dei democratici. Qui, per tutti, è l'uomo che sovverte i pronostici. «Quando mi sono candidato il mio avversario era dato al 58-60%. Venti punti sopra». Ora ha la fascia tricolore. Sa come si convince l'elettorato del Nord. «Conta la concretezza, più delle ideologie. Quel mondo produttivo che votava Lega di fronte alla scelta di far cadere Draghi sta facendo una riflessione. Possiamo intercettarlo». Nemmeno per Berlusconi, che corre in questo collegio cavalcando l'impresa del Monza in Serie A, il seggio è blindato. «Il collegio è contendibile». Parola di Pilotto, mister rimonta. – **I. de cic.**



**▲ Sindaco**  
Paolo Pilotto, sindaco Pd di Monza, eletto a giugno

Eccone due, di indecise. Anzi, si auto-definiscono «apolitiche». Due sorelle: Daniela e Graziella Colombo, impiegate. «Non siamo militanti Pd! – mettono le mani avanti – Ma andremo a votare». Alla contro-Pontida lettiana sono venute «per farsi un'idea». Si rammaricano della caduta di Draghi. «Non siamo sue fan, ma buttare via i soldi degli italiani votando ora è roba da matti».

I militanti storici guardano chi si accosta con benevolenza. E un filo di ottimismo. «Spero nel miracolo. I sondaggi dicono che la destra è avanti di venti punti. Ma non si sa mai», incrocia le dita Maria Calogero, 72 anni, pensionata, ex sarta. Sempre votato per la ditta, nelle sue varie formulazioni: Pci-Pds-Ds-Pd. Luca Zamboni, 49 anni, ha scritto grande “antifascismo” sulla t-shirt. Sopra c'è una spilla cigiellina. Fa il sindacalista in un'azienda chimica di Milano. Anche lui ha sempre votato Pd e dintorni. Parlotta con un indeciso. «Queste sono le elezioni più importanti, se vince la destra ingranniamo la retromarcia. Ci sganciamo dall'Europa sana, quella di cui ha parlato anche Draghi». Il colpo d'occhio di Monza rispecchia quello di tante piazze Pd: molte teste canute. I pensionati, che non tradiscono. «Ho cominciato votando Berlinguer – s'inorgoglisce Massimo Viganò, 74 anni – la differenza tra destra e sinistra è sempre la stessa: c'è chi pensa solo ai propri soldi e chi, anche se magari ne ha abbastanza, pensa agli altri». «Voto Pd per i diritti delle donne. E degli immigrati», scandisce Tahany Shahin, 55 anni, vicedirettrice del centro islamico di Monza. «Il Pd è l'unico che c'è su questi temi». È di origini egiziane, come un'altra ragazza col velo che le si mette di fianco: Yonno Orabi, 30 anni, fa parte dell'associazione Eva, che rappresenta le donne arabe. Sguardo combattivo, battuta pronta: «Noi spaventate da Meloni? No. Il nostro lo abbiamo fatto. Sono tutti i giorni in piazza, quasi h24. Non è finita finché non è finita, si dice così, no?». Spunta perfino un ex leghista: «Mi ero anche tesserato, ai tempi del Bossi. Ma il nome non glielo dico. Sennò gli amici della sezione mi tolgono il saluto».



**Genova, barzelletta antisemita in sinagoga**

“Sai perché gli ebrei hanno un naso grande? Perché l’aria è gratis”. Così Lorenza Rosso, assessora genovese, ieri in sinagoga. Subito polemiche e richieste di dimissioni.



# In piazza senza proteste Renzi dice no al reddito “Conte irresponsabile”

Ieri tappa a Palermo per il leader di Iv “Contro la povertà non serve un sussidio”

di **Alessia Candito**

**PALERMO** – Niente contestazioni, nemmeno un fischio, uno sberleffo. A dispetto di quanto da lui stesso paventato, nulla turba la tappa palermitana del tour di Matteo Renzi, da ieri impegnato nel battibecco a distanza con Giuseppe Conte.

Dalla Sicilia, il leader dei 5S lo ha provocatoriamente invitato a «presentarsi in piazza senza scorta» per sostenere l’abolizione del reddito di cittadinanza. «Linguaggio minatorio e direi persino politico mafioso», insiste anche da Palermo Matteo Renzi. «Non posso accettare - aggiunge - che un ex premier ne minacci fisicamente un altro. Venga senza scorta che vuol dire? Mi deve menare? È un irresponsabile».

In realtà, a dispetto delle preoccupate segnalazioni arrivate da Renzi persino alla ministra dell’Interno Luciana Lamorgese, particolari allarmi per la sicurezza non ce ne sono mai stati. L’appuntamento per i renziani è ai Giardini del Massimo - esclusivo caffè del principale teatro della città - affacciato sulla piazza che sabato sera Giuseppe Conte ha riempito con oltre seimila persone.

Il confronto è impari, ma naturale. Ad ascoltare Matteo Renzi non ne sono arrivate più di trecento, candidati con famiglia al seguito inclusi. L’ex sindaco di Firenze li intrattiene per un’ora circa. Obiettivo principale, il M5S «che se va bene prenderà la metà dei voti del 2018», Giuseppe Conte «un mediocre» e il reddito di cittadinanza, bollato come semplice specchietto per le allodole di «una campagna tutta basata su clientelismo e voto di scambio».

Per combattere la povertà, sostiene Renzi, «non serve un sussidio». Meglio, suggerisce, una Sicilia da trasformare nella «Florida d’Europa», in cui far piombare investitori grazie a tasse ridotte al minimo, accordi con Comuni e università. Nel duello a distanza con Conte, finisce in mezzo anche l’ex procuratore generale Roberto Scarpinato, ex componente del pool di Falcone e Borsellino, oggi candidato 5S al Senato in Sicilia e Calabria. «Si dovrebbe vergognare» attacca Renzi, che lo accusa di «rapporti particolari» con l’ex presidente di Confindustria Sicilia, Antonello Montante, condannato a otto anni per associazione a delinquere. Fonte? Luca Palamara, radiato dalla magistratura per aver trasformato il Csm in un suq.

Ma in fondo il leader di Italia Viva ne ha per tutti. Per gli ex renziani siciliani, passati alla Lega «che adesso vanno a baciare l’ampolla del Po», per «il sovranismo, non il fascismo» di Giorgia Meloni, per il Pd di Letta, partito delle tasse che «sta diventando grillino». Almeno un pez-

zo degli ex dem l’ex sindaco di Firenze ambisce a portarselo via, il bersaglio vero però è Forza Italia. «I democristiani non possono votare la Fiamma».

Con Silvio Berlusconi però i rapporti ci sono. Di recente anche una telefonata «perché ha sentito che l’ho definito “inimitabile” su Tik Tok. Però non so se è un complimento», dice Renzi, che per qualche mi-

nuto intrattiene i suoi con l’imitazione del «Cav». «Vi prometto un milione di alberi - suona bene, come un milione di posti di lavoro - un materasso. In campagna elettorale lui è così». Risate in platea, si va verso la chiusura. Renzi va via. «Chi è?», chiede qualcuno incuriosito. Davanti alle camionette della polizia sfilano solo lo struscio domenicale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

► **Il tour**  
Matteo Renzi, leader di Italia Viva, ieri in piazza a Palermo mentre concede il selfie a un’elettrice



SANTONISHOES.COM  
VIA MONTE NAPOLEONE 6 / GALLERIA VITTORIO EMANUELE II / RINASCENTE MILANO



Oggi Calenda è andato in tv a diffondere fake news: è falso che io non abbia voluto fare il passaggio di consegne con lui al Mise

Luigi Di Maio Ministro degli Esteri e leader di Impegno civico

# Rassicurare gli alleati su Kiev i 4 giorni di Draghi negli Usa

Il premier a New York nella settimana del voto confermerà la linea anti-sovrani. Domani parlerà all'Assemblea dell'Onu per ribadire agli alleati i pilastri dell'Italia: Europa e Nato

**NEW YORK** – L'Italia ha scelto di stare con l'Ucraina. Con l'Occidente e la Nato. Nel solco della linea assunta dall'Europa. Quando oggi Mario Draghi atterrerà a New York, lo farà avendo in mente su quale tasto spingere – e con quali parole – davanti all'assemblea generale dell'Onu. Interverrà alle 19.45 di domani, quando in Italia sarà già notte. Ma sarà l'occasione per dire che aver sposato la causa di Kiev è stata la scelta «giusta», oltretutto doverosa. E che le difficoltà di Mosca sul terreno ne sono segno tangibile, incoraggiante. «Al pari delle sanzioni, che stanno funzionando».

È un viaggio lungo, a suo modo delicato, di certo emblematico. Lungo, perché mai Draghi era stato in missione così tanto – quasi quattro giorni – da quando è diventato premier. Delicato, perché arriva poco dopo l'alert americano sulla penetrazione della Russia in Europa attraverso finanziamenti a leader e partiti. Ed emblematico, perché serve a rinsaldare il posizionamento atlantico dell'Italia proprio mentre il sostegno occidentale a Kiev raccoglie i suoi frutti. Davanti all'Onu, allora, il capo dell'esecutivo racconterà dei

dal nostro inviato  
**Tommaso Ciriaco**



▲ Il premier Mario Draghi

Possibili incontri privati con l'amministrazione statunitense

due pilastri – quello europeo e quello della Nato – che le prossime politiche in Italia potrebbero indebolire, soprattutto se dovessero trionfare i partiti sovranisti.

Questo è l'altro nodo cruciale. Draghi non metterà certo in discussione la futura collocazione di Roma durante il discorso al Palazzo di Vetro. Al contrario, difenderà il Paese. Ma manderà un segnale chiaro, per contrasto: l'Italia non tentenna, dirà, né romperà il fronte occidentale nella «guerra di liberazione» contro Putin. È insomma il secondo tempo della conferenza stampa di venerdì scorso in cui ha denunciato i «pupazzi prezzolati» in mano ai russi. Non solo. Molto si è scritto rispetto a un ruolo di «garante» del premier nei rapporti tra Usa e Giorgia Meloni. Sussurri alimentati da alcune attenzioni dell'ex banchiere verso la leader della destra. La tappa di New York avrebbe dovuto rappresentare il culmine di questo processo. Ma le parole dure spese davanti alla stampa verso la favorita nei sondaggi hanno segnalato una freddezza, se non addirittura una distanza.

Le Nazioni Unite sono però anche teatro degli sforzi multilaterali. E in

attesa di capire se si terrà a margine dell'Assemblea un vertice di altissimo livello tra americani, russi e ucraini, magari mediato dalla Cina, Draghi si spenderà in diversi colloqui e appuntamenti pubblici. Domani vedrà il Presidente dell'Assemblea Generale dell'Onu, Csaba Kóris, poi mercoledì il Segretario Generale delle Nazioni Unite, Antonio Guterres, con cui ha collaborato per sbloccare il grano ucraino. Da segnalare anche un incontro sul clima nel quale ribadirà le promesse di taglio delle emissioni nocive. Riceverà stasera un premio per il 57th Annual Awards Dinner – 2022 World Statesman Award. E anche ciò che non è comunicato nell'agenda, ma citato come programma privato – e che dunque potrebbe portarlo ad incontri di livello con esponenti dell'amministrazione Usa, della Banca Mondiale e della galassia degli investitori – può raccontare di un suo eventuale futuro nelle istituzioni: dalla Banca mondiale alla Nato, passando per i vertici dell'istituzioni europee. Di certo, assisterà all'intervento di Joe Biden di fronte all'Onu. E non può escludersi che possa verificarsi un contatto tra i due.

Hanno tutti ragione speciale elezioni

Conte barricadero fa come Taverna "Io nun so' politico"

di Stefano Cappellini

Della frase che ha scatenato la rissa tra Giuseppe Conte e Matteo Renzi («Renzi venga al Sud senza scorta a discutere di reddito di cittadinanza»), ha detto l'ex presidente del Consiglio l'interpretazione che ha acceso la miccia è quella che sembrava voler suonare minacciosa, nel senso di: Renzi si presenti in strada senza difesa a prendere la lezione che merita. È probabile invece che il leader M5S, con quel «senza scorta», volesse sottolineare la sua rivernazione barricadera, la sua unione popolare, la missione anti-casta, il ritorno a quando il Movimento si

presentava come fuori dalla politica e contrario a ogni suo accessorio – la scorta, l'auto blu, persino la dizione di «onorevole» rifiutata dagli eletti in nome di quella di «portavoce».

Polemiche che i grillini avevano sospeso nella legislatura appena conclusa e trascorsa dal M5S al governo dal primo all'ultimo giorno, con relativo utilizzo di tutti quei benefit che ora sono miracolosamente tornati lo sterco del demonio. Conte è ridiventato l'avvocato del popolo, come ai tempi in cui presentava le slide sul decreto sicurezza sorridente insieme a Matteo Salvini. E non ha dimenticato l'esempio che i suoi più stretti collaboratori hanno dato ai loro esordi, quando erano duri e puri, più duri che puri. Per questo oggi, tornato all'opposizione di tutto e tutti, può tornare a citare Paola Taverna: «Io nun so' un politico», gridava la senatrice in piazza e dio sa se aveva ragione, quanto aveva ragione.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

dal nostro corrispondente  
**Paolo Mastrolilli**

**NEW YORK** – L'Italia è, e dovrebbe restare, «una nazione del ventunesimo secolo, che abbraccia pluralismo, diritti umani e dignità personale». È l'appello lanciato dal rabbino Arthur Schneier, che stasera a New York consegnerà al presidente del Consiglio Mario Draghi il «World Statesman Award 2022» della Appeal of Conscience Foundation.

**Perché ha deciso di assegnare questo riconoscimento al premier Draghi e quale contributo egli ha dato alla pace e alla tolleranza?**

«Il presidente del Consiglio è onorato per la sua multiforme leadership nella finanza e nel servizio pubblico, di cui hanno beneficiato l'Italia e l'Unione europea, e perché ha aiutato la cooperazione internazionale. Draghi è un leader con grandi capacità di visione e di unire le persone, e possiede le competenze finanziarie e politiche che sono necessarie per affrontare le complesse questioni economiche, umanitarie e geopolitiche che il mondo deve gestire oggi».

**In Italia si terranno le elezioni domenica prossima, e secondo i sondaggi è in vantaggio la coalizione di centrodestra, guidata in questo momento soprattutto dal partito Fratelli d'Italia, che deriva dalle formazioni nate nel solco della tradizione storica post fascista. Quali sono i contributi che il nostro Paese potrebbe dare alla pace, alla libertà di religione e ai diritti umani, considerando tanto la**

L'intervista

## Il rabbino Schneier "L'Italia resti pluralista terra di diritti e dignità"

sua storia quanto la sua posizione geografica?

«L'Italia è una nazione del ventunesimo secolo, che abbraccia pluralismo, diritti umani e dignità personale».

**Purtroppo in questo momento nel cuore dell'Europa si combatte di nuovo una guerra. Lei cosa pensa della decisione del presidente Putin di invadere l'Ucraina, e cosa dovrebbe essere fatto per porre fine a questo conflitto?**

«Ogni guerra è una tragedia. Il diritto di una nazione sovrana è fondamentale. Come tutte le guerre, anche questa finirà. Ma il prezzo che



▶ **Arthur Schneier**  
Rabbino, stasera a New York darà un premio a Mario Draghi

**COMUNE DI ALGHERO**  
Settore 2  
Servizio 6 - Gare e Contratti  
Centrale di Committenza  
**ESTRATTO AVVISO ESITO DI GARA**  
Questa Stazione Appaltante, con residenza in Piazza Porta Terra n°9, tel. 079-9978800, RENDI NOTE  
Che è stata esperita la gara di procedura aperta per l'affidamento del servizio di "Servizio di gestione del Centro Residenziale Anziani del Comune di Alghero" – CIG: 8857464286 Importo a base d'asta annuo: € 2.183.262,08, IVA esclusa Operatore economico Aggiudicatario: Seriana 2000 Soc. Coop., con sede in Cesenatico Punteggio complessivo finale pari a 93,08/100 Ribasso offerto: 7,00% Importo triennale di aggiudicazione: € 6.575.270,76  
**Il Dirigente del Servizio**  
Dott. Alessandro Aiclior

**SENATO DELLA REPUBBLICA**  
Estratto di avviso di aggiudicazione di appalto  
Come da avviso pubblicato nella GUUE del 12 settembre 2022, n. S 175-496153, e nella GURI del 16 settembre 2022, n. 108 V<sup>a</sup> serie sp., con deliberazione del Collegio dei Senatori Questori n. 492/XVIII del 7 luglio 2022, l'appalto oggetto della procedura ristretta per l'affidamento del servizio di agenzia viaggi presso Palazzo Madama (valore stimato: 1.000.000,00 euro, IVA esclusa) è stato aggiudicato alla Cisalpina Tours S.p.A. Eventuali ricorsi devono essere proposti alla Commissione contenziosa del Senato della Repubblica. Per ulteriori informazioni: Senato della Repubblica, Ufficio per le gare ed i contratti, Via della Dogana Vecchia, 29 - 00186 Roma, tel.: 06.6706.5358 - fax: 06.6706.5364 - e-mail: appalti@senato.it - PEC: ufficiogarecontratti@pec.senato.it.  
Il Capo Ufficio Avv. Valeria D'Alba

**Avviso per estratto esplorativo non vincolante per la presentazione di manifestazione di interesse finalizzata all'acquisto di un immobile multifunzione per attività didattiche e di ricerca e per ospitalità.**

L'Università di Napoli L'Orientale, in esecuzione della deliberazione del CdA n.195 del 26/07/2022, intende avviare un'indagine esplorativa allo scopo di acquisire manifestazioni di interesse alla vendita in favore della medesima, di un immobile ubicato nelle vicinanze delle proprie Sedi didattiche, con destinazione d'uso multifunzione per lo svolgimento di attività didattiche, di ricerca e per ospitalità. Il costo per l'Ateneo è previsto entro € 6.000.000 (Euro sei milioni). Il plico dovrà essere fatto pervenire, con qualsiasi mezzo, al seguente indirizzo: Università di Napoli L'Orientale - Segreteria della Direzione Generale - Via Chiatamone n. 61/62 - 80121 Napoli, entro le ore 12.00 del giorno 06/10/2022. Si rinvia all'Avviso pubblicato sul sito istituzionale di Ateneo sull'albo ufficiale e alla pagina <https://www.unior.it/ateneo/15001/1/bandi-e-gare.html> per la descrizione dell'immobile, le modalità di partecipazione e quant'altro necessario.

**Il Direttore Generale**  
Dott. Giuseppe Festinese

ci vorrà, e la perdita di vite umane di cui sarà responsabile, sono puramente tragiche. Mi rattrista, e rattrista tutte le persone che lottano per un mondo in cui l'unità, la dignità e la fratellanza siano i principi guida a cui dedichiamo la nostra vita».

**Violenze e crimini vengono ancora commessi in tutto il mondo, nel nome delle religioni. Perché la fede diventa spesso un ostacolo alla pace e quale sarebbe la chiave per cambiare tutto ciò?**

«Un crimine commesso in nome della religione è il più grande crimine contro la religione».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Lunedì 19 SETTEMBRE 2022

## Anestesisti. Alessandro Vergallo confermato Presidente Nazionale AAROI-EMAC

***Il XII Congresso Nazionale dell'Associazione ha eletto anche 3 nuovi Vice Presidenti: Cristina Mascheroni (Presidente AAROI-EMAC Lombardia) per l'Area Nord, Luigi De Simone (Presidente AAROI-EMAC Toscana) per l'Area Centro, Domenico Minniti (Presidente AAROI-EMAC Calabria) per l'Area Sud***

**Alessandro Vergallo** è stato rieletto alla Presidenza dell'AAROI-EMAC all'unanimità. I Delegati al XII Congresso Nazionale dell'Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica, in rappresentanza di oltre 11mila Iscritti, lo hanno confermato per il terzo mandato consecutivo, che passa da 4 a 5 anni.

Riconfermato anche **Quirino Piacevoli** come Coordinatore dell'Ufficio Esteri.

I tre nuovi Vice Presidenti sono invece **Cristina Mascheroni** (Presidente AAROI-EMAC Lombardia) per l'Area Nord, **Luigi De Simone** (Presidente AAROI-EMAC Toscana) per l'Area Centro, **Domenico Minniti** (Presidente AAROI-EMAC Calabria) per l'Area Sud.

L'Assemblea Congressuale, al suo termine, ha inoltre condiviso una "Mozione Iniziale" con alcuni punti fondamentali, ciascuno discusso e condiviso in dettaglio nel corso dei tre giorni, in base ai quali l'AAROI-EMAC attuerà le linee programmatiche per il quinquennio che prende l'avvio, per le iniziative e le azioni necessarie in particolare alla valorizzazione della professionalità dei Colleghi appartenenti alle Specializzazioni Mediche – ARTID e MEU – che l'Associazione rappresenta per precisa ed orgogliosa connotazione identificativa dei suoi Iscritti:

impegno rinnovato per la Medicina Pubblica;

lotta al precariato ed impegno per la stabilizzazione del personale;

salvaguardia dei livelli occupazionali e delle professionalità attraverso l'indizione di concorsi pubblici, anche con l'assunzione dei giovani medici e la contrattualizzazione immediata dei MIF degli ultimi 2 anni;

visione riformatrice e meritocratica della gestione salute;

ridefinizione di un corretto rapporto tra ospedale e territorio, che comprenda il 118 correttamente inteso come Servizio PreOspedaliero di Emergenza;

Diritto al Contratto di Lavoro, relegando alla storia l'aberrante stipula di CCNL "postumi" alla loro scadenza;

"Ospedali sicuri" per Professionisti e Utenti.

Lunedì 19 SETTEMBRE 2022

## Decreto Aiuti ter. Federsanità sul caro energia: “Fondamentale che si ragioni su un programma pluriennale”

***È fondamentale che si ragioni su un urgente e pluriennale programma, sulla scorta ad esempio dell'ex art. 20 o del PNRR, che ammoderni e “obblighi” alla trasformazione e all'utilizzo negli Ospedali pubblici di fonti energetiche alternative e meno impattanti anche sui bilanci tramite l'innovazione tecnologica data, ad esempio, dal riutilizzo dei rifiuti, dai nuovi impianti di cogenerazione di energia elettrica, dal fotovoltaico, e di tutte le nuove forme di transizione energetica.***

Diamo atto al Governo di aver messo in campo importanti sforzi ma soprattutto di aver investito concretamente nuove risorse con i 400 milioni destinati alla sanità nel Decreto Aiuti Ter.

La situazione rimane comunque molto preoccupante ai fini della sostenibilità delle Aziende Sanitarie e dell'intero sistema dei servizi in virtù dell'elevatissimo consumo energetico che l'attività ospedaliera comporta. E questo certamente non deve influire in alcun modo sulle prestazioni e sui servizi ai pazienti.

Le Aziende Sanitarie hanno dimostrato straordinaria capacità di risposta in situazioni difficili negli ultimi due anni, senza mai far venir meno la qualità dell'offerta. Anche in questo contesto di crisi economica sapremo dare il senso di marcia e noi direttori generali siamo pronti a orientare fondi e investimenti per migliorare l'efficientamento energetico delle strutture sanitarie che nel futuro può tradursi in benessere di comunità e miglioramento dell'offerta sanitaria.

Con i fondi stanziati certamente inizieremo a far fronte alle difficoltà immediate che si ripercuotono sui bilanci, ma bisogna puntare alla riqualificazione energetica, per ottimizzare prestazioni di strutture che, come l'emergenza Covid-19 ci ha mostrato, sono indispensabili.

Tutte le Regioni hanno in corso investimenti molto importanti nell'uso della cogenerazione e delle energie rinnovabili, ma occorre tempo prima del loro pieno utilizzo e in questi mesi non possiamo certo ridurre le prestazioni ma anzi garantire sempre più i livelli essenziali di assistenza.

Per questo plaudiamo allo stanziamento del Decreto, che non può però rappresentare una misura estemporanea, considerato l'orizzonte temporale preoccupante e che ci vede andare incontro alle stagioni che più assorbono risorse dal punto di vista energetico e del gas. È fondamentale che si ragioni su un urgente e pluriennale programma, sulla scorta ad esempio dell'ex art. 20 o del PNRR, che ammoderni e “obblighi” alla trasformazione e all'utilizzo negli Ospedali pubblici di fonti energetiche alternative e meno impattanti anche sui bilanci tramite l'innovazione tecnologica data, ad esempio, dal riutilizzo dei rifiuti, dai nuovi impianti di cogenerazione di energia elettrica, dal fotovoltaico, e di tutte le nuove forme di transizione energetica.

***Gennaro Sosto, Direttore Generale Asl Salerno, Federsanità Anci Campania***

***Tiziana Frittelli, Direttore Generale AO San Giovanni Addolorata, Presidente Nazionale Federsanità***

## Disagio psicologico, le proposte del M5S

*Gentile Direttore,*

accolgo con piacere l'appello del Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi **David Lazzari** a illustrare le nostre ricette per la salute mentale. Per il MoVimento 5 stelle intervenire in quest'ambito è sempre stata una priorità e io stessa, in questi cinque anni in Commissione Affari Sociali e Sanità, non ho perso occasione per sollecitare il Parlamento ad adottare le necessarie riforme.

La pandemia, con l'aumentato bisogno di supporto psicologico, ha reso ancor più evidente all'opinione pubblica quello che gli addetti del settore già sapevano: in Italia ci sono solo 5mila psicologi nel Servizio Sanitario Nazionale, e secondo un report di Cittadinanzattiva, nel pubblico la media nazionale è di appena 3,3 psicologi ogni 100mila abitanti, con una forbice che va da 16 in Valle d'Aosta a 1,3 in Piemonte. Sono invece 126 Dipartimenti per la Salute Mentale, di cui si registra un picco di 27 in Lombardia, e un totale di 1.299 strutture territoriali, pari a 2,6 per 100mila abitanti.

Di fronte, però, alla crisi generata dal Covid e oggi acuita dalla guerra, questi numeri certificano una oggettiva difficoltà del Servizio Sanitario nel rispondere all'accresciuto bisogno di supporto psicologico: basti pensare che secondo la rivista scientifica *The Lancet* durante la pandemia i casi di depressione e di ansia sono aumentati rispettivamente del 28 e del 26 per cento.

In risposta a questa emergenza nell'emergenza abbiamo fatto in modo che venisse messo in campo un primo intervento rappresentato dal bonus psicologo che ha avuto il merito di segnare una piccola rivoluzione, perché per la prima volta lo Stato ha riconosciuto il benessere psicologico meritevole di un intervento diretto a sostegno dei cittadini.

Uno strumento necessario data la situazione drammatica ma che non rappresenta una risposta strutturale. Per questo abbiamo sempre ritenuto che si debba investire maggiormente in Salute Mentale, iniziando a potenziare i presidi territoriali con una maggiore presenza di psicologi clinici ripristinando l'assistenza psicologica di base e valorizzando i consultori famigliari.

Voglio però anche ricordare i 25 milioni di euro destinati ai disturbi del comportamento alimentare con la definizione di un'area apposita all'interno dei Lea dedicata a queste patologie.

E anche la mozione sulla salute mentale, approvata l'anno scorso, che ha riconosciuto come priorità, tra le altre cose, il rilancio dei servizi per la salute mentale, il superamento e il riequilibrio delle diversità regionali, così come l'aumento del numero dei posti letto pubblici dedicati alla salute mentale e alla neuropsichiatria infantile.

Nel nostro programma abbiamo innanzitutto pensato alla fascia di popolazione più colpita, quella giovanile: a nostro giudizio uno dei primi luoghi in cui intervenire è sicuramente la scuola. A partire dal 2020/2021 ogni scuola ha avuto la possibilità di redigere bandi per assumere a tempo determinato psicologi da inserire nell'organico scolastico. È il momento che tale figura sia inserita in modo strutturale nell'organico scolastico. Lo psicologo scolastico avrà il compito di intercettare situazioni a rischio, prevenire problematiche relative alla sessualità, al bullismo, al consumo di alcol e droghe, alla dispersione scolastica; nonché promuovere il benessere, l'ascolto e l'armonia delle relazioni all'interno del plesso scolastico. Lo psicologo scolastico può intercettare quel disagio che, se non riceve tempestiva risposta, può portare a gravi conseguenze.

Serve poi un cambio di paradigma rispetto all'assistenza sanitaria territoriale. In questo senso la riforma della medicina territoriale, garantita dalle risorse stanziare dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, è un'occasione che non può essere sprecata: al momento, però, all'interno delle Case di Comunità, i servizi di salute mentale sono solo raccomandati mentre secondo noi devono essere obbligatori. La presenza dello psicologo nelle Case di Comunità può garantire quella collaborazione necessaria tra psicologi e medici di medicina generale. A nostro giudizio è anche il momento di rivedere l'organizzazione all'interno del SSN: l'attività degli psicologi nelle aziende sanitarie e negli altri enti del Servizio sanitario nazionale va ricondotta a un'unica funzione aziendale.

Infine, occorre una presa in carico multidisciplinare e integrata in modo particolare per le persone con disturbi psichiatrici: in questi anni ho lavorato all'introduzione del budget di salute, uno strumento resiliente che pone la persona con disturbi mentali al centro di un progetto personalizzato di comunità che prevede, a livello dei servizi sanitari e sociali, la massima integrazione sociosanitaria. Questo perché l'emergere del disagio psicologico rappresenta, in realtà, una conseguenza di una disfunzionalità presente nella rete sociale dell'individuo. L'obiettivo è evitare l'istituzionalizzazione e garantire una vita indipendente: attraverso la riconversione della quota sociosanitaria, che viene di norma destinata solo nei casi di inserimento in strutture residenziali socioassistenziali, con i budget di salute le ASL e i comuni con gli enti di Terzo Settore possono coprogettare, coprogrammare e cogestire al fine di realizzare il progetto personalizzato di comunità che mette al centro la persona, la quale diventa insieme alla sua rete sociale protagonista e mette insieme tutte le risorse strumentali e non. Mi auguro che da questo punto di vista nella prossima legislatura si possa concretizzare questa riforma che io ritengo fondamentale e che ha già dimostrato di essere una soluzione efficace.

In conclusione, è bene ricordare che la salute non è solo assenza di malattia, né può essere ascritta solo al benessere fisico, ma ricomprende il benessere psicologico e sociale. Noi siamo impegnati per assicurare a tutti, indipendentemente dall'età, dal reddito, dal sesso, dall'orientamento sessuale, dalla condizione personale e sociale, dall'origine o dal luogo di residenza, l'accesso universale a un'assistenza sanitaria di qualità, che deve ricomprendere anche la salute mentale.



**On. Celeste D'Arrando**  
*Commissione Affari Sociali della Camera*

## Disagio psicologico, le proposte di Italia sovrana e popolare

*Gentile direttore,*

in quanto candidata della lista Italia Sovrana e Popolare, psicologa e psicoterapeuta, rispondo all'appello del presidente Lazzari. Come lei sicuramente saprà le tante formazioni e personalità politiche che compongono la nostra lista intendono dare voce e unità a coloro che non trovano rappresentanza nei partiti più noti.

Sono state più di 70.000 le firme raccolte in tutta Italia, tanto che possiamo presentare i nostri candidati in tutti e 49 i collegi elettorali da Trieste alla Sicilia. Se si aggiunge che le firme sono state raccolte in pieno agosto e in soli 10 giorni lei potrà tranquillamente capire quanto è ampia e forte la richiesta e il sostegno da parte dei cittadini nei confronti della la nostra proposta.

Segnale di ulteriore conforto è la nutrita presenza di iscritti all'ordine degli psicologi nelle nostre liste elettorali, nelle nostre sezioni, nei nostri dipartimenti.

Fatte queste premesse, desidero risponderle in quanto dirigente del partito, candidata psicoterapeuta.

Uno dei cardini fondamentali del nostro programma politico è il benessere psicologico di tutti i cittadini, compresi quelli iscritti agli ordini professionali. A nostro avviso i professionisti, e quindi anche gli psicologi, attualmente non possono operare in scienza e coscienza, non possono elaborare ed esprimere un pensiero e una autonomia di giudizio da quando con il decreto 3/2018 le federazioni e gli ordini sanitari sono stati trasformati in "organi sussidiari dello stato". Ovvero in enti che passivamente ricevono i protocolli governativi diventando null'altro che "prefetture" sanitarie.

Gli ordini professionali si sono trasformati in organi di controllo esasperante: una situazione che paradossalmente ci troviamo a dover fronteggiare in ambito clinico, la subiamo in ambito istituzionale. Tale situazione umilia migliaia di persone laureate, tra cui molte di esse hanno fatto alti studi universitari e specializzazioni e hanno decine di anni di esperienza professionale alle spalle.

Tale situazione è ancora più sconcertante se si pensa che questa è una anomalia del tutto italiana, poiché nel resto di Europa gli ordini professionali sono per lo più associazioni di categoria, senza obbligo di iscrizione, a sostegno dei professionisti e non certo dei governi! Serpeggia pertanto un generale malcontento che trova ampie ragioni e fondatezza.

A tutela dei professionisti (e dei componenti degli ordini professionali stessi) proponiamo l'abolizione di tale decreto, una generale riorganizzazione delle funzioni degli ordini professionali con il fine specifico di tutelare la professionalità e la libertà di svolgere un'attività cui tutti noi abbiamo dedicato molti anni di studio.

Proponiamo di prendere in considerazione il malcontento di quanti desiderino l'abolizione degli ordini professionali, rei di essersi trasformati in un ostacolo al diritto a lavoro piuttosto che un valido supporto ai professionisti.

Per quanto riguarda la situazione epidemiologica, i dati sono sconcertanti con un aumento vertiginoso delle richieste di cure psicologiche e psichiatriche. Fa spavento il raddoppio degli accessi alla neuropsichiatria infantile, così come il livello di abbandono scolastico e ancora più vasto è il sommerso. A nulla sono valse gli appelli di molti intellettuali, tra cui psicologi, che si sono da subito preoccupati dell'eccessivo e prolungato ricorso a misure restrittive per fare fronte alla pandemia.

È inaccettabile che coloro che si propongono oggi come la soluzione, siano stati nel recente passato una delle cause fondanti della crescita epidemiologica dei disturbi mentali, soprattutto per noi psicologi, così attenti alla componente sociale del modello di approccio alla persona.

Senza contare la criminalizzazione di una parte della popolazione, etichettata come "no-vax" e descritta come una minoranza tanto vituperata che oggi sappiamo essere di oltre 15 milioni di cittadini che hanno difeso la libera scelta di non vaccinarsi.

Allo stesso modo proponiamo l'abolizione dell'obbligo vaccinale per i sanitari, misura che tutt'ora è in vigore. Riteniamo che questa sia una misura gravemente lesiva non solo dei principi costituzionali di libertà personale e dell'inviolabilità del corpo, ma che ha compromesso la possibilità di lavorare, persino e inspiegabilmente anche in modalità da remoto.

La nostra visione non prevede solo l'assunzione di psicologi nel SSN e di facilitare quanto più possibile l'accesso alle cure, ma riguarda anche un intervento diretto sulle condizioni che generano incertezza, fragilità e infelicità. Proponiamo di contrastare con ogni mezzo la cultura del precariato, specialmente in ambito lavorativo. Desideriamo occuparci di tutti i lavoratori e di restituire loro i diritti, dignità, orari di lavoro e stipendi compatibili con la vita personale e il mantenimento di una famiglia.

Consideriamo una priorità assoluta restituire agli studenti di tutte le età un'esperienza scolastica di qualità: la scuola è un luogo di crescita (culturale, relazionale, psicofisica) che appartiene a tutta la popolazione e dal quale dipende il suo futuro. E l'interesse per la popolazione scolastica non riguarda solo gli studenti, ma anche il personale docente colpito anch'esso da condizioni di precariato perenne e da eccessi di burocratizzazione del lavoro.

Desideriamo contrastare la cultura del terrorismo, del bombardamento mediatico, della propaganda H24 operata da larga parte del settore informativo. Vogliamo invece favorire il pluralismo dell'informazione e al fine di proteggere i cittadini da preoccupazioni generate in maniera artificiosa.

Vi invitiamo quindi a prendere visione di tutto il nostro programma elettorale nel dettaglio e desideriamo un confronto serio e continuo con l'Ordine degli Psicologi, ma finalmente libero dai condizionamenti governativi. Intendiamo interfacciarci con tutte le associazioni di categoria e comitati di psicologi ed esperti della salute mentale che in questi anni hanno tentato di far sentire la propria voce e il proprio contributo. Vogliamo cittadini capaci di esercitare i propri diritti, liberi, consapevoli e informati e il contributo della psicologia a tal fine è essenziale.

***Veronica Colaianni***

*Psicologa psicoterapeuta*

*Direzione Nazionale Ancora Italia per la Sovranità Democratica*

*Candidata nella lista Italia Sovrana e Popolare*

## Donne medico, magari bastasse chiamarle “mediche”

*Gentile Direttore,*

il valore delle parole è noto fin dall'antichità tanto da aver fatto nascere il proverbio latino “ multo qua ferrum lingua atrocior ferit” (la lingua ferisce molto più della spada).

Le parole ci permettono di comunicare con gli altri, di raccontare le nostre giornate, di far sentire i nostri bisogni, di ricordare il passato, di difenderci, di trasmettere sentimenti ... certe parole sono capaci di lasciare segni profondi sulle nostre esistenze.

E così quando nuove parole entrano nel dire quotidiano non sono parole vuote ma termini nati dalla necessità di esprimere dei cambiamenti avvenuti.

In [questi giorni la Treccani](#) ha introdotto nel suo dizionario dei nuovi vocaboli che hanno suscitato un certo interesse soprattutto là dove i linguisti si sono preoccupati per la prima volta di declinare al femminile alcuni nomi di professioni spiegando che il nuovo vocabolario “è lo specchio del mondo che cambia”.

Scopriamo quindi che per quanto riguarda le professioni sanitarie, sono stati introdotti i termini “chirurga” e “medica” oltre che per altre professioni i termini notaia, soldata, architetta.

Se da una parte è apprezzabile il tentativo di porre l'accento sul fenomeno della femminilizzazione delle professioni, dall'altro questa precipitosa azione personalmente mi lascia molto perplessa: le parole non possono essere decise o scelte dall'alto, ma in genere sono quelle che si attestano negli usi parlati e i vocabolari ne registrano semplicemente l'esistenza.

Basti pensare ad esempio ad alcune parole introdotte negli ultimi anni e che prima non esistevano: da quelli entrati nell'uso comune oramai da molti anni come badante, boomer, cellulare a quelli più recenti apericena, green pass, distanziamento sociale, telemedicina.... Sono tutte parole nate per indicare figure o cose nuove entrate nell'uso comune che poi sono per forza di cose entrate nei dizionari.

Purtroppo medica, chirurga, notaia, soldata non sono termini di uso comune, popolare, anzi talvolta vengono usati in senso un po' dispregiativo o ridicolo.

L'operazione compiuta dai linguisti della Treccani appare pertanto come un tentativo di anticipare i tempi, forse di favorire con la lingua un cambiamento culturale ancora molto lontano dal realizzarsi. Purtroppo i mutamenti della lingua non si possono imporre e per noi donne “mediche” il tutto appare come una operazione vuota, priva di contenuti perché nella realtà il nostro ruolo continua a non essere pienamente riconosciuto.

[Bene quindi ha fatto Pina Onotri](#) segretario nazionale dello SMI a sottolineare che “avere semplicemente il cambio di una vocale che sancisce una declinazione al femminile non basta” perché “non è questa la parità di genere a cui puntiamo”.

Usare i termini al femminile appare come un tentativo di concedere una parità di genere che è molto lontana dall'esistere.

Le donne ormai lavorano da molti anni e hanno raggiunto risultati notevoli in molte professioni ma è ancora lontano il riconoscimento di una parità effettiva con l'uomo specie in alcuni campi. In sanità le donne sono la maggioranza ma questo non è sufficiente per creare le condizioni di parità: continua la discriminazione negli stipendi, l'estrema difficoltà a raggiungere posizioni apicali, mancano politiche del lavoro che favoriscano le donne (asili nidi, part-time, flessibilità...).

Ma perché se le donne sono la maggioranza in sanità non sono in grado di creare delle condizioni di lavoro a loro favorevoli?

Purtroppo come scriveva Simone De Beauvoir “La rappresentazione del mondo come tale è opera dell'uomo; egli lo descrive dal suo punto di vista, che confonde con la verità assoluta” .... Finché chi ci rappresenta là, nei livelli più alti, dove si prendono le decisioni che contano è maschio, continuerà la sua visione delle cose, una visione per forza di cose di parte, fatta della sua verità che ritiene assoluta. Non è cattiva volontà, è che a loro sta bene così, di certo spontaneamente non sono disponibili a cedere quote di potere.

**Ornella Mancin**

*Medico di medicina generale*



## L'Assemblea di "Chi si cura di te?"

Gentile direttore,

si è conclusa, giusto una settimana fa, la [7ª Assemblea Nazionale di Chi si cura di te?](#). Nel bellissimo spazio del circolo [Lato B - l'altro lato di Milano](#), ci siamo ritrovati insieme, mediche e medici, lavoratrici e lavoratori della sanità, pazienti ed attiviste ed attivisti di tantissimi altri movimenti e associazioni.

Con [NON UNA DI MENO](#), il [Comitato Vulvodinia e Neuropatia del pudendo](#) e [Obiezione Respinta](#) abbiamo discusso di come il sistema binario di sesso e genere, su cui si fonda la società eteropatriarcale e neocapitalista, eserciti un controllo sui corpi delle persone trans, intersex, non binarie e delle donne.

Abbiamo ribadito la necessità di una medicina transfemminista e di genere, che non sia più incentrata sui corpi degli uomini, e si faccia carico delle istanze e dei bisogni di salute di tutte queste soggettività fino ad ora escluse dalla formazione e pratica medica.

Con [Unione degli Studenti](#), [Link Coordinamento Universitario](#) e [Rete della Conoscenza](#) abbiamo analizzato come queste carenze siano sistemiche nell'intera filiera formativa e come si intreccino con la visione elitaria e funzionale al profitto dell'accesso all'istruzione. Grazie a [Mai più lager - NO ai CPR](#) abbiamo imparato che, anche in città come Milano, possono esistere luoghi di totale negazione dei diritti, contro i quali non è più rimandabile agire.

Con [Extinction Rebellion Italia](#), [ISDE - Associazione Medici per l'Ambiente](#) abbiamo affrontato la realtà drammatica della crisi climatica e il ruolo importante che noi professionisti della salute possiamo svolgere per contrastarla.

Con la [Brigata Basaglia](#) abbiamo discusso dell'impatto psicologico devastante del lavoro basato sulla performatività e con [Alterego - Fabbrica dei diritti](#) abbiamo parlato di come, nella pratica, possiamo attaccare il sistema di sfruttamento in cui sono costretti medici in formazione e precari.

Con [Mi Riconosci? Sono un professionista dei beni culturali](#) abbiamo riaffermato che la battaglia per un lavoro più tutelato e per il rispetto delle professionalità è una battaglia comune di tutte le lavoratrici e di tutti i lavoratori.

Grazie alla partecipazione di [Claudio Marciano](#), che ha presentato il suo libro "I padroni del Vaccino" abbiamo discusso dell'immenso potere che il sistema capitalistico, basato sulla massimizzazione del profitto, esercita sulla salute e sulla vita delle persone.

Infine, abbiamo discusso degli strumenti migliori di cui dotarci per condurre le battaglie che ci siamo promessi di affrontare.

### **L'Assemblea ha così eletto all'unanimità i membri dell'Esecutivo Nazionale:**

- Alice Clemente, col ruolo di Coordinatrice Nazionale
- Didi Massabò, col ruolo di Responsabile dell'Organizzazione
- Nicola Pelusi, col ruolo di Portavoce Nazionale

Ha poi eletto all'unanimità, all'interno del Gruppo Operativo:

- Alessandra Tolin, col ruolo di Responsabile della Comunicazione
- Elena Manfredi, col ruolo di Responsabile della "Campagna per la salute mentale degli operatori della salute"
- Monica Botte e Gaia Deregibus, col ruolo di Responsabili della campagna "[Medicina Transfemminista](#)"
- Giancosimo Mancini, col ruolo di Responsabile per la campagna sul Contratto
- Salvatore Mazzeo, col ruolo di Responsabile della campagna "[Doctors4Future](#)"
- Gabriele Gazzaneo, col ruolo di Segretario

A loro e a tutta l'associazione va il nostro più grande in bocca al lupo. Un grazie di cuore a chi ha partecipato, a chi ci ha seguito da casa, a chi vorrà [sostenerci](#) e [aderire](#) alle nostre campagne. Le sfide e i progetti che ci siamo posti richiederanno grande impegno, ma da questa Assemblea usciamo tutte e tutti più forti, più uniti e consapevoli del ruolo che possiamo e vogliamo svolgere.

*Il Coordinamento Nazionale di Chi si cura di te?*

## L'endocrinologia e l'inadeguata assistenza fornita dalla sanità pubblica italiana

***Il problema maggiore è la carenza di strutture in cui opera l'endocrinologia: poca cultura endocrinologica da parte dei medici di medicina generale (MMG) che sono i primi a visitare il paziente, pochi specialisti ambulatoriali di endocrinologia con lunghe liste d'attesa, poche strutture ospedaliere dedicate all'endocrinologia che hanno subito un notevole taglio di posti letto negli ultimi dieci anni.***

L'Endocrinologia è una delle poche branche della medicina che non ha confini di organo o di sistema: non c'è organo del nostro corpo che non sia endocrino, che non produca cioè sostanze ormonali che diano effetti. L'endocrinologia è presente nel percorso assistenziale dei pazienti in tutte le fasi della loro vita. Le patologie endocrinologiche, purtroppo sempre più emergenti, riguardano patologie croniche come l'obesità, il diabete, le patologie metaboliche e tiroidee, l'osteoporosi, le patologie neuroendocrine ed i tumori rari, le patologie andrologiche, che rappresentano un importante problema socio-sanitario e che necessitano di sostegno da parte delle istituzioni e del servizio pubblico.

Tra le malattie metaboliche emergenti, l'obesità ed il diabete mellito di tipo 2 espongono il paziente ad una maggiore suscettibilità alle infezioni e ad un maggior rischio di ospedalizzazione, come abbiamo visto durante la pandemia da Covid-19, rappresentando un serio problema di salute pubblica.

Il Rapporto europeo sull'obesità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), pubblicato il 3 maggio 2022, rivela che i tassi di sovrappeso e obesità hanno raggiunto proporzioni epidemiche in tutta Europa e che nessuno Stato può contrastare l'aumento entro il 2025.

In Europa il 59% degli adulti e quasi 1 bambino su 3 (29% dei maschi e 27% delle femmine) è in sovrappeso o in condizioni di obesità e che tali tassi sono la causa di oltre 1,2 milioni di decessi all'anno, corrispondenti a oltre il 13% della mortalità totale europea.

In Italia, i recenti dati ISTAT mostrano 22 milioni di cittadini in sovrappeso e 6 milioni affetti da obesità. Questi sono numeri preoccupanti anche per il nostro SSN per quanto riguarda il costo pari a 22,8 miliardi di euro all'anno. Per quanto riguarda il diabete, 10 miliardi di euro, ovvero circa il 10% del Fondo sanitario nazionale, è la spesa complessiva annuale a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

In questi anni i progressi fatti dall'Endocrinologia hanno riguardato la salute e lo sviluppo sostenibile e rappresentano ancora sfide per il prossimo futuro. Il primo gradino verso la sostenibilità è la cultura: informare la popolazione che è possibile attivare delle procedure per mantenerci in un buon stato di salute permetterà di ammalarsi di meno e sicuramente prima che le malattie diventino ingenti e con un costo sociale elevato. Questo è, in salute, lo sviluppo sostenibile. Le cure oggi hanno un costo dieci volte più elevato rispetto a quelle di trenta anni fa.

Sicuramente va in questa direzione il processo che ha investito la popolazione durante la pandemia che ha cambiato l'approccio ai temi di salute e ci ha messo anche di fronte al fatto che dobbiamo lavorare sulla tenuta del sistema, e quindi non lasciare indietro gli altri pazienti nonostante la pandemia. Dobbiamo essere in grado di reggere qualunque sfida per qualunque malato.

La ricerca non si ferma: non dobbiamo dimenticare che i pazienti sono la nostra priorità. Hanno bisogno di interlocutori preparati, validi, per affrontare al meglio il percorso terapeutico.

La sanità italiana attualmente non fornisce un'offerta assistenziale endocrinologica adeguata per le esigenze del cittadino. La Società Italiana di Endocrinologia, di cui sono Presidente, si è sempre occupata di raccogliere le criticità della gestione assistenziale (ivi compresi gli aspetti diagnostico-terapeutici) delle problematiche endocrino-metaboliche emergenti.

Il problema maggiore è la carenza di strutture in cui opera l'endocrinologia: poca cultura endocrinologica da parte dei medici di medicina generale (MMG) che sono i primi a visitare il paziente, pochi specialisti ambulatoriali di endocrinologia con lunghe liste d'attesa, poche strutture ospedaliere dedicate all'endocrinologia che hanno subito un notevole taglio di posti letto negli ultimi dieci anni. Proprio il taglio dei posti letto è una delle maggiori criticità già evidenziate anche dal "Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani" (FoSSC).

Il nostro SSN garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie incluse nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) attraverso l'attività di soggetti erogatori pubblici (Aziende sanitarie e ospedaliere, Aziende ospedaliero-universitarie, IRCCS pubblici), privati equiparati (IRCCS privati, Ospedali classificati e "Presidi") e privati accreditati, con i quali le Regioni e le Aziende stipulano degli accordi o contratti.

Tuttavia, il processo di regionalizzazione della sanità pubblica, se da un lato ha consentito una maggiore razionalizzazione della spesa, ha d'altro canto condotto inevitabilmente ad una disparità di gestione dei casi clinici nell'ambito di diverse aree specialistiche, fra cui l'endocrinologia. In alcune regioni/aziende ospedaliere è possibile ancora il ricovero in degenza ordinaria per le patologie endocrino-metaboliche, mentre il ricovero in Day Hospital è mantenuto in alcune realtà con indicazioni ben definite concordate localmente.

Per quanto riguarda l'annoso problema dei test diagnostici, il labirinto venutosi a creare fra appropriatezza e rimborsabilità li rende di difficile, se non impossibile, esecuzione in alcune regioni italiane.

Si pensi ad esempio al test del digiuno per la diagnostica delle ipoglicemie organiche: non è eseguibile in Day Hospital o Macroattività Ambulatoriale Complessa poiché richiede lo stretto controllo clinico del paziente fino ad un massimo di tre giorni, non è eseguibile in regime di ricovero ordinario in quelle regioni in cui l'appropriatezza di ricoveri per la diagnosi di patologie endocrine non è riconosciuta. In altri contesti regionali, la conversione dei ricoveri giornalieri in prestazioni ambulatoriali complesse (diagnostiche, terapeutiche o riabilitative) ed il conseguente adeguamento delle tariffe hanno reso l'erogazione di alcune prestazioni economicamente penalizzante per le strutture sanitarie: questo contesto, a sua volta, rischia di ridurre la possibilità da parte dei pazienti di accedere ad alcune di queste prestazioni.

I tests ormonali dinamici sono indagini diagnostiche indicate dalle correnti linee guida delle maggiori società scientifiche nazionali e internazionali per la conferma della diagnosi in diverse condizioni cliniche molto importanti e richiedono l'esecuzione in regime protetto per la possibile comparsa di effetti collaterali e per le modalità di svolgimento. Richiedono personale esperto per l'esecuzione e l'interpretazione, nonché l'uso di diagnostici specifici. Pertanto è previsto un impegno di risorse medico-infermieristiche e di materiale di consumo che al momento non ha codifica, e per cui non è prevista tariffa né remunerazione. E' indispensabile il riconoscimento di questa attività assistenziale per poterla erogare su tutto il territorio nazionale in maniera omogenea come previsto dalla Legge.

L'attività specialistica endocrinologica deve essere al centro di un moderno SSN che consideri l'evoluzione delle conoscenze e delle mutate condizioni socio-sanitarie degli assistiti. Richiediamo al nuovo Governo investimenti sul fondo sanitario nazionale dedicati alle risorse umane per fornire ai nostri pazienti tutti i servizi e le cure di cui hanno bisogno.

***Prof.ssa Annamaria Colao***

*Presidente della Società Italiana di Endocrinologia (SIE), Professore Ordinario di Endocrinologia e Chairholder Cattedra Unesco "Educazione alla salute e allo Sviluppo Sostenibile", Università Federico II di Napoli*

***Leggi gli interventi precedenti in questo forum delle Società scientifiche in vista delle prossime elezioni politiche: [Cognetti](#), [Foschi](#), [Staiano e Corsello](#), [Berardelli](#), [Benedetti](#), [Soncini](#), [Parodi](#), [Annibale](#)***



## Le richieste degli studenti in medicina alla politica: “Prima di tutto ascoltateci”. Il problema del voto per i fuorisede

**“Oltre 5 milioni di giovani fuorisede non potranno votare - denuncia il Segretariato Italiano Studenti in Medicina (Sism) - minando in questo modo la partecipazione democratica e impedendo di fatto l'esercizio di un diritto costituzionale”.**

In occasione delle prossime elezioni politiche il **Segretariato Italiano Studenti in Medicina (Sism)** che rappresenta diverse migliaia di studenti di medicina provenienti da 38 atenei, ha avanzato una serie di osservazioni e proposte sul tema salute chiedendo che i partiti si interessino ed approfondiscano questi aspetti della società, con particolare interesse a:

- **Salute mentale:** “la pandemia - si legge in una nota - ha solamente peggiorato il problema della salvaguardia della salute mentale, con conseguente aumento del numero di diagnosi e difficoltà da parte della popolazione ad accedere a percorsi di prevenzione e cura adeguati”.
- **Vaccinazioni:** “in seguito alla pandemia e alla diffusione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 - scrive il Sism - è aumentato il numero di persone che non hanno fiducia nelle vaccinazioni, con conseguenti ripercussioni sulla pandemia e sulle patologie ad oggi prevenibili tramite vaccinazione, incluse alcune infezioni sessualmente trasmissibili”.
- **Antimicrobico resistenza:** “nel tempo, un utilizzo poco appropriato degli antibiotici, come ad esempio per il trattamento improprio di infezioni virali - sottolineano - ha determinato l'instaurarsi di patogeni sempre più resistenti ai farmaci attualmente in commercio”.
- **Diffusione di fake news in ambito sanitario:** “i temi riguardanti la salute sono facilmente manipolabili - osservano gli studenti - e la carenza di una educazione scientifica di base porta la popolazione, soprattutto per chi utilizza come unico canale i social media, ad imbattersi spesso in dati falsi e poco chiari o verificabili”.
- **Promozione della salute globale:** “è un'area di studio, ricerca ed esercizio che dà la priorità al miglioramento della salute e al raggiungimento dell'equità in salute per tutta la popolazione. Attualmente - scrivono - l'approccio di salute globale è fortemente limitato, comportando un disparità di accesso alle cure e al benessere nella popolazione”.
- **Relazione tra cambiamento climatico e salute:** “per raggiungere l'obiettivo dell'equità di salute nella popolazione mondiale - rimarcano - è necessario adoperarsi per delle politiche che riducano al minimo l'impatto antropico sull'ambiente”.
- **Equo accesso al sistema sanitario e alle cure nazionali per persone con cittadinanza italiana, rifugiate e migranti:** “alcuni gruppi di persone sono tutt'ora ancora fortemente discriminate in base a religione, cittadinanza, orientamento politico, di genere, sessuale e romantico. Un equo accesso al sistema sanitario nazionale e alle cure essenziali determina un miglioramento delle condizioni generali di salute e contribuisce al raggiungimento degli obiettivi in materia di salute globale”, scrive ancora il Sism.
- **Partecipazione attiva dei giovani ai processi decisionali:** “attualmente i giovani - osservano - non sono totalmente inclusi nei processi decisionali. Una revisione di questi è da promuovere per apportare un cambiamento concreto nella società che passi attraverso l'empowerment dei più giovani”.
- **Miglioramento del percorso di accesso a Medicina e Chirurgia :** “crediamo che sia necessario avere una programmazione in entrata nel percorso di formazione del personale sanitario basata sull'effettiva stima del fabbisogno del nostro Sistema Sanitario negli anni a venire. Un accesso indiscriminato al percorso formativo in medicina - sottolineano - porterebbe esclusivamente ad un impoverimento della qualità della formazione derivante dalla ipersaturazione delle capacità delle Università e non apporterebbe alcun beneficio al nostro Sistema Sanitario Nazionale che richiede sempre un numero finito di professionisti della salute”.
- **Miglioramento e ricerca della qualità della formazione in ambito medico e sanitario:** “le modalità di insegnamento e verifica dell'apprendimento - aggiungono - non sono aggiornate agli attuali bisogni della popolazione e il sistema mostra scarso interesse ad adattarsi a questi bisogni”.
- **Garantire il diritto di voto per fuorisede:** “oltre 5 milioni di giovani fuorisede non potranno votare - denunciano - minando in questo modo la partecipazione democratica e impedendo di fatto l'esercizio di un diritto costituzionale”.

“L'esercizio del voto - concludono - è un diritto e un dovere civico: è compito di ogni individuo, e soprattutto di noi giovani, dedicare un attimo del proprio tempo per andare a votare, al fine di far valere i propri punti di vista, le proprie idee, i propri ideali e contribuire alla costruzione di un futuro migliore”.

## Le valutazioni dell'Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie sui programmi elettorali

***Siamo consapevoli che le dinamiche della campagna elettorale di poche settimane e con date molto ravvicinate per il voto non aiutano una riflessione di merito e un confronto circostanziato. Però riteniamo di riproporre le nostre proposte come occasioni di confronto e discussione. Chiunque governerà il Paese dovrà affrontare le criticità denunciate in questo nostro contributo. Se ci sarà interesse al confronto e alla partecipazione e condivisione siamo e saremo sempre disponibili***

Il giorno 8 settembre si è svolto in Roma un incontro, promosso dall'*Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie in Italia* con altre Associazioni e Fondazioni, con i rappresentanti delle coalizioni elettorali principali presso la sede ACLI in Roma. Il tema dell'incontro era "*Le proposte per la sanità pubblica nei programmi elettorali*". Sull'esito dell'incontro ha riferito ampiamente "["Quotidiano Sanità"](#)".

Esponiamo invece qui, in sintesi, le valutazioni dall'angolatura dell'*Alleanza*.

### Chi siamo?

La Campagna "*Primary Health Care Now or Never*" è un movimento nazionale di professionisti socio-sanitari, prevalentemente under 40, cui aderiscono molti MMG. La Campagna è iniziata nel 2017 a Ferrara per approfondire il modello delle *Case della Salute*, per capire come si poteva cambiare il modo di lavorare degli operatori sanitari e sociali, per rispondere a evidenze concrete quali le transizioni demografica, epidemiologica e sociale, che stanno mettendo in crisi il SSN, che non riesce a rispondere in modo adeguato ai bisogni di salute della popolazione.

Fin da subito e per i successivi 3 anni sono state sviluppate attività di formazione, divulgazione, studio rivolte a tutti gli operatori del settore al fine di promuoverne un rinnovamento culturale per sviluppare i Servizi di Cure Primarie in Italia. Pensiamo infatti che questi debbano essere orientati ai principi operativi e concettuali della "*Primary Health Care*" così come viene definita e raccomandata dall'OMS.

La "*Primary Health Care*" (PHC) è un sistema di assistenza nel quale l'oggetto dell'azione non è limitato al trattamento delle patologie, ma si concentra sulla promozione e tutela della salute nelle sue dimensioni biologiche, sociali, psicologiche, ambientali, esistenziali; è centrata sui bisogni reali delle persone che devono venire intercettati nei contesti in cui le persone vivono; e richiede quindi un approccio multidisciplinare, intersettoriale e proattivo; l'attuazione della PHC è quindi interconnessa con l'adozione di politiche per la salute che guardino oltre la dimensione bio-medica ma incidano sui determinanti sociali e ambientali di salute e malattia, interessando quindi ambiti come il lavoro, i trasporti, la cultura, l'alimentazione, l'ecologia, l'educazione, l'abitare, lo sport, le attività di aggregazione sociale e spirituale, ecc.

Sulla base dei contenuti del [Libro Azzurro per la Riforma delle Cure Primarie in Italia](#), promosso dalla *Campagna Primary Health Care Now or Never* attraverso un percorso di scrittura collettiva, è nata l'Alleanza. Obiettivo: ripensare, valorizzare e riprogettare la *medicina di prossimità, territoriale e di comunità*, anche a fronte del PNRR e dei suoi DM attuativi.

### I partner dell'Alleanza ritengono che, dopo la pandemia:

- *"Il SSN debba ricevere adeguate risorse pubbliche sostenute dalla fiscalità generale;*
- *Sia necessaria una nuova visione complessiva del Servizio Socio-Sanitario nazionale, basato su Cure Primarie secondo l'approccio della "Primary Health Care" come indicato dall'OMS;*
- *Il rinnovamento di tutta l'assistenza primaria italiana rappresenti un obiettivo strategico e non più rinviabile".*

### Le Proposte dell'Alleanza, espresse nel documento fondativo, sono riassumibili nei seguenti punti:

- Definire un'unica cornice istituzionale-organizzativa delle Cure Primarie, identificata nel Distretto Sociale e Sanitario;
- Sostenere le comunità locali perché generino salute e benessere;
- Territorializzare il Servizio Sociale e Sanitario;
- Organizzare il lavoro delle Cure Primarie in equipe interdisciplinari e in rete con il territorio e gli ospedali, secondo modalità strutturate di lavoro di equipe multiprofessionale;
- Adottare metodologie che rendano i servizi costantemente e dinamicamente adeguati al contesto e alla domanda di salute;
- Dotare le Cure Primarie di professionisti adeguati in numero, composizione, formazione e forma contrattuale.

### Aderiscono oggi all'alleanza:

Campagna Primary Health Care Now or Never, ACLI - Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani, AICP - Accademia Italiana Cure Primarie, AsIQuAS - Associazione Italiana per la Qualità della Assistenza Sanitaria e Sociale, AIFeC - Associazione Infermieri di Famiglia e di Comunità, Associazione APRIRE - Assistenza Primaria In Rete, Associazione La Bottega del Possibile, Associazione Prima la Comunità, Associazione Salute Diritto Fondamentale, Associazione Salute Internazionale, CARD - Confederazione delle Associazioni Regionali di Distretto, EURIPA Italia - European Rural and Isolated Practitioners Association, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri - IRCCS, Movimento Giotto, SItI - Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, Slow

Medicine ETS.

### **La nostra lettera aperta ai Partiti e alle loro coalizioni verso le elezioni del 25 settembre**

A seguito della caduta del Governo Draghi l'Alleanza ha inviato una *Lettera Aperta ai Segretari-Presidenti delle Forze Politiche* nella quale si affermava:

*“Riteniamo che la Sanità Pubblica nell’ambito di un’idea di salute come progetto sociale trasversale stia a cuore a tutti e riteniamo strategico l’intervento riformatore per potenziare i Servizi Sanitari Territoriali ed in particolare il riordino delle Cure Primarie, con al centro la Casa della Comunità quale luogo di partecipazione diretta dei cittadini/persone di quel territorio e all’interno delle quali venga portato avanti il lavoro in equipe interdisciplinari e in rete con territorio e ospedale, riconoscendo nel Distretto Sociale e Sanitario la cornice istituzionale-organizzativa vincolante e rigorosamente pubblica. Ciò dovrebbe rappresentare una priorità programmatica dei candidati al Parlamento”.*

La lettera è stata sottoscritta anche da ulteriori 14 organizzazioni: *Cittadinanzattiva, Rete Salute Welfare Territorio, ISDE Italia - Associazione Medici per l'Ambiente, Medicina Democratica, Movimento NoGrazie, SOS Sanità, Forum Salute Mentale, Con/F/Basaglia, Coordinamento nazionale per la Salute Mentale, Fondazione Franca e Franco Basaglia, Psichiatria Democratica, SIEP Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica, UNASAM - Unione Nazionale Associazioni per la Salute Mentale, Lisbon Institute of Global Mental Health*

Siamo arrivati all'incontro dell'8 settembre, promosso insieme all'Alleanza e ai sottoscrittori della lettera aperta, anche con la partecipazione di *“Cittadinanzattiva”* e *“Forum Disuguaglianze & Diversità”*.

Tutti insieme rappresentiamo più di 200 associazioni, società professionali e società scientifiche.

Nei diversi programmi elettorali abbiamo trovato solo in parte i contenuti da noi proposti nella lettera aperta e per questo nel confronto dell'8 settembre abbiamo chiesto a ciascuna Forza Politica di indicare le motivazioni delle loro scelte e quali sono gli impegni che intendono assumere sui punti da noi proposti. Purtroppo abbiamo ricevuto risposte differenziate e non esplicite su punti per noi essenziali.

### **DM 77 e ruolo dei Distretti e della medicina territoriale**

Il DM 77/2022 dovrebbe essere la *linea guida* per l'implementazione dei progetti per accedere ai fondi del PNRR e dovrebbe dare un particolare impulso alla uniformazione in tutte le Regioni dei Distretti, in rapporto ed integrazione con gli *Ambiti Territoriali Sociali* dei Comuni, delle COT, delle Centrali Operative Territoriali, delle Case della Comunità (hub & spoke), degli Ospedali di Comunità, delle UCA, dell'ADI e degli infermieri di Famiglia e Comunità.

Come il DM 77 stesso afferma c'è la necessità di un nuovo impegno per orientare una *applicazione prescrittiva* dell'intero Decreto, la cui efficacia sarebbe compromessa qualora si affermasse la contrapposizione fra poteri regionali e nazionale o addirittura venisse proposto un modello di *regionalismo differenziato* anche per la Sanità.

Ci preoccupano la scomparsa del ruolo del Distretto come *agenzia di salute* del suo territorio (l'allegato 2 del DM77 non riporta tra i criteri vincolanti l'attuazione del Distretto) e il rischio per mancanza di personale di aprire la gestione delle strutture e dei servizi territoriali per la salute, realizzate con investimenti pubblici, a presenze terze non pubbliche.

### **Per questo abbiamo chiesto quindi alle Forze politiche quali impegni e azioni intendono adottare in merito a:**

- Distretto Sociale e Sanitario quale *agenzia di salute* nei territori, modello vincolante per tutte le Regioni.
- Ambito Territoriale Sociale e Distretto: lavoro comune, alleanza e governo unitario delle risorse; ruolo fondamentale dell'Ente Locale.

Circa il Distretto le risposte che abbiamo avuto sono state non uniformi. Il centrodestra non ha ribadito il ruolo per il Distretto previsto nell'Allegato 1 del DM77. Movimento 5 Stelle a PD sono stati maggiormente precisi e circostanziati. Sulla coincidenza tra *ambiti distrettuali* e *ambiti sociali* sembra esserci una maggiore e trasversale convergenza.

Sul ruolo del Distretto come *Agenzia di salute*, ovvero come soggetto gestore pubblico delle policy di comunità, riteniamo si giochi e si ipotichi la gestione dei nuovi modelli di *medicina di prossimità, territoriale e di comunità*.

Lasciare i Distretti all'attuale prevalente ruolo di governo amministrativo dei servizi *day after day* apre la strada inevitabilmente alla presenza di altri soggetti *non pubblici* che possono muoversi con più agilità e meno vincoli delle ASL e possono integrare presenze terze in base a logiche di mercato, non di *salute di comunità*.

Per questo ribadiamo la nostra proposta di avere Distretti delle ASL *pesanti*, vedi le buone pratiche in specie del Veneto, dell'Emilia Romagna e della Toscana.

### **Distretti e stratificazione dei bisogni delle popolazioni**

I Distretti dovrebbero anche gestire informazioni sui bisogni delle popolazioni, non solo quelli storici, utilizzando piattaforme, archivi e metodologie informatiche in grado di effettuare la stratificazione della popolazione per bisogno/rischio, in modo da consentire una *presa in carico* tempestiva e proattiva del singolo assistito, sia nei PDTA che nei PAC o PIC, attivando *continuità assistenziale, continuità relazionale e continuità informativa*.

Le nuove piattaforme digitali 4.0 consentono questi livelli di integrazione e mettono gli operatori pubblici in grado di disporre e *gestire* database in progress sui bisogni dei pazienti singoli o per target di patologia o di bisogno.

Per costruire *progetti di salute di comunità* bisogna anche mettere in grado la *componente pubblica* di coordinare l'apporto dei servizi e degli operatori del *privato*, riconoscendone gli interessi ma disponendo che si rendano compatibili con progetti di salute integrati e

sostenibili.

### **Distretti e nuovi modelli di integrazione informativa: COT, CUP, CPA, PUA**

Relativamente alle COT che si aggiungono ai già esistenti CUP Regionali e/o Aziendali, alle CAO e ai PUA di primo o secondo livello, riteniamo che debbano costituire uno strumento di gestione delle relazioni fra strutture e professionisti, detenendo la regia del processi di presa in carico e del loro monitoraggio e verifica, complementare con i servizi di primo contatto sociosanitario (PUA dei Distretti, progressivamente inseriti nelle Case della Comunità) e di chiamata a distanza (116117).

Devono tutti facilitare e governare l'accesso ai servizi sanitari e sociali e lavorare su database comuni (anagrafe assistiti, anagrafe servizi, offerta territoriale terza, storico dati per paziente, etc.), al fine di evitare la frammentazione e la compartimentazione a *silos* dei servizi che lasciano al cittadini il compito di ricomposizione del proprio percorso di cure.

### **Distretti e Casa della Comunità: occasione per un welfare partecipativo di comunità, non solo erogazione di prestazioni**

Con la pubblicazione del DM77 le Case della Comunità diventano uno standard per l'assistenza territoriale socio-sanitaria. Ma al di là della struttura fisica è necessario chiedersi quale debba essere il loro contenuto e la loro funzione realizzando una concreta evoluzione verso le Case delle Comunità. Pensiamo che queste debbano essere il dispositivo territoriale delle cure primarie, a coordinamento e finanziamento pubblico. In primis un luogo aperto di accoglienza e primo contatto con il servizio sanitario per i cittadini. Dove ci siano sia le competenze, che l'organizzazione, che gli strumenti per prendere in carico e fornire una risposta risolutiva alla gran parte di bisogni di salute.

Bisogni che sappiamo non essere solo di carattere sanitario ma molto spesso di tipo psico-sociale o assistenziale. Per fare degli esempi concreti: presenza di barriere ed esclusione linguistica o culturale; difficoltà economiche nel provvedere alle proprie cure; necessità di assistenza alla persona, soprattutto se con perdita dell'auto-sufficienza; necessità di un assistente familiare; disoccupazione; assenza di fissa dimora; status di immigrato senza permesso di soggiorno, etc.

La Casa della Comunità deve diventare un nodo fondamentale della rete assistenziale, riconoscibile e accessibile per tutti, prossimo ai contesti di vita delle persone ma in costante dialogo con tutti gli altri nodi della rete: tutti i servizi di salute del Distretto, i servizi ospedalieri e di cure intermedie, i servizi sociali, le farmacie, la circoscrizione e/o il Comune, tutti gli enti e le associazioni di rilievo del territorio. Riteniamo debba essere un luogo di costruzione e inclusione sociale, motore di un *nuovo welfare generativo*, luogo di promozione della giustizia sociale e garante dell'equità nell'accesso a diritti di base.

Per realizzare questo modello abbiamo bisogno delle strutture, di strumenti informatici condivisi, di presidi diagnostico-terapeutici di primo livello e sopra ogni cosa abbiamo bisogno che nelle Case della Comunità lavorino in modo coordinato e collaborativo professionisti sanitari e sociali con competenze complementari: infermieri di famiglia e comunità; medici di medicina generale, cure primarie e comunità; pediatri di libera scelta; amministrativi; OSS; assistenti sociali, professionisti della salute mentale; educatori; mediatori culturali; fisioterapisti; ostetriche; medici specialisti per i problemi di salute più comuni ed altri professionisti che posso essere richiesti in base alla rilevazione dei bisogni.

Le Case della Comunità devono essere i *luoghi fisici della connessione e dell'integrazione*. Per questo chiediamo alle forze politiche di impegnarsi, con questo approccio, all'implementazione di questo modello innovativo.

### **Distretti e Ospedali di Comunità**

Gli Ospedali di Comunità sono una modalità organizzative per gestire assistiti in dimissione protetta o non critici al punto da necessitare del ricovero in ospedale; dove già realizzati, hanno dato un contributo importante alla integrazione ospedale-territorio.

Devono essere strutture *territoriali* che si integrano con le altre tipologie di strutture, residenziali e soprattutto con la rete territoriale.

Riteniamo che il loro ruolo abbia dimostrato un importante recupero di appropriatezza di *setting*, di *continuità* e di efficienza assistenziale e di efficacia terapeutica.

Vanno implementati in tutto il Paese e integrati, tramite la governance dei Distretti, nelle reti cliniche e nelle reti territoriali.

### **Distretti e UCA, Infermieri di Famiglia e Comunità, Farmacie di servizi**

Le UCA devono potersi relazionare, coordinare e integrare con i Distretti presso le Case della Comunità.

Solo così sarà possibile attivarle in modo utile e mirato su bisogni specifici al loro ruolo e funzione.

Gli Infermieri di Famiglia e Comunità possono essere una figura trasversale nella *medicina di prossimità, territoriale e di comunità*". Il loro ruolo di prossimità ai cittadini e ai loro luoghi di vita e lavoro e la loro conoscenza dei contesti economici e relazionali, in collaborazione con gli operatori sociali dei Comuni e con le forze attive presenti nella comunità (volontari, vicinato, reti amicali, ecc.), diventa fondamentale per la *"presa in carico dei pazienti"* e per la ottimizzazione nell'uso dei servizi sanitari e sociali per la realizzazione dei principi della welfare community.

Devono partecipare come *care-manager* alle UMDV e essere gli operatori che garantiscono la *continuità relazionale* con gli assistiti.

Le *Farmacie dei servizi* possono essere presidi sanitari di prossimità: ma è necessario che siano organicamente connesse alle attività delle Case della Comunità.

### **Libro Azzurro: quale riforma per la Medicina Generale, quale ruolo e rapporto di lavoro**

Nel modello che immaginiamo e proponiamo il Medico di Medicina Generale è uno dei professionisti imprescindibili dell'equipe multidisciplinare di cure primarie; ma perché questo possa concretamente realizzarsi, la Medicina Generale italiana deve essere riformata sotto due fondamentali aspetti: quello organizzativo/contrattuale e quello culturale/scientifico. A nostro avviso il secondo aspetto deve guidare il primo, ovvero: l'organizzazione del lavoro e la forma contrattuale devono essere funzionali alla realizzazione del modello di cure primarie desiderato e non il contrario.

Attualmente abbiamo un contratto di lavoro libero professionale convenzionato che non solo non favorisce ma in molti casi ostacola l'integrazione del MMG all'interno della rete assistenziale permettendo che questi professionisti rimangano isolati, finendo per svolgere una funzione poco o per nulla integrata nel processo di presa in carico di medio e lungo termine, soprattutto degli assistiti in condizioni più difficili.

L'integrazione delle UCCP dei MMG nelle Case della Comunità è una indicazione forte di integrazione e inter professionalità.

Dal punto di vista culturale/scientifico invece ci troviamo di fronte all'unico professionista dell'ambito socio-sanitario la cui formazione specifica non si svolge all'interno dell'Università bensì attraverso Corsi di Formazione Regionali, in cui le competenze non sono definite da un Core Curriculum nazionale e sono del tutto assenti non sottoposti ad alcun monitoraggio che aiutino a definire e valutare indicatori e standard di qualità. Pertanto sono tra i professionisti medici, gli unici la cui formazione non ha i requisiti per essere Specialistica.

**Siamo convinti quindi che per sostenere una reale riforma del sistema di Cure Primarie, così come auspicato dal PNRR e dal DM77, sia necessario contemporaneamente:**

- Istituire la Scuola di Specializzazione in Medicina Generale, di Comunità e Cure primarie effettuando alcune variazioni nei curricula della Scuola di Specializzazione in Medicina di Comunità e Cure Primarie già esistente e garantendo a questi Specialisti l'accesso alla professione di MMG.
- Riformare il rapporto di lavoro e gli accordi contrattuali della MG al fine di garantire su tutto il territorio nazionale la presenza strutturale e funzionale del MMG all'interno dell'equipe territoriale multidisciplinare di Cure Primarie, la quale opera nel contesto delle Case della Comunità. Anche prevedendo la possibilità di svolgere la professione di MMG nel contesto di un rapporto di lavoro dipendente.

Siamo consapevoli che questo processo non possa essere immediato e sarà necessaria una fase di transizione anche lunga, ma quello che ci chiediamo è che le forze politiche si impegnino a procedere in questa direzione puntando non solo a risultati di breve termine, imposti dal PNRR, ma anche ad una evoluzione più compiuta e solida, nel medio e lungo termine, del Servizio Socio-Sanitario Territoriale.

È dimostrato infatti da un'ampia letteratura scientifica che investire nelle cure primarie non solo porta ad un miglioramento della salute delle persone, ma riduce la spesa sanitaria globale poiché contiene il numero di trattamenti sanitari inappropriati e costosi, gli accessi in pronto soccorso e i ricoveri ospedalieri. Questi risultati sono tanto più evidenti e comprovati, quanto più attendono alle fasce di popolazione portatrici dei maggior bisogni di assistenza (polipatologia cronica, disabilità e non autosufficienza, fragilità, malattie rare, terminalità) che rappresentano il segmento di popolazione in cui si concentra il massimo livello di sofferenza e che assorbe la maggior quantità di risorse economiche, con ampi margini di inappropriata e inefficacia.

### **Conclusioni**

Siamo consapevoli che le dinamiche della campagna elettorale di poche settimane e con date molto ravvicinate per il voto non aiutano una riflessione di merito e un confronto circostanziato.

Però riteniamo di riproporre le nostre proposte come occasioni di confronto e discussione.

Chiunque governerà il Paese dovrà affrontare le criticità denunciate in questo nostro contributo.

Se ci sarà interesse al confronto e alla partecipazione e condivisione siamo e saremo sempre disponibili.

***Coordinamento nazionale dell'Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie in Italia***

## Lea. Arriva sul tavolo delle Regioni il nuovo Dm Tariffe. Ma resta il rischio bocciatura. Il testo

***Dopo la bocciatura della [prima versione](#) diramata lo scorso gennaio è pronta la nuova versione che aggiorna le tariffe per protesica e specialistica ambulatoriale in attuazione del Dpcm sui nuovi Lea del 2017. Ma come già preannunciato anche questo nuovo testo rischia di restare su un binario morto. E il nodo è sempre lo stesso: la mancanza di risorse. [IL DECRETO TARIFFE LA RELAZIONE METODOLOGICA LA RELAZIONE TECNICA TARIFFE ASSISTENZA AMBULATORIALE TARIFFE ASSISTENZA PROTESICA](#)***

Dalla Procreazione medicalmente assistita allo screening esteso neonatale per la Sma, dalla consulenza genica fino a prestazioni di elevatissimo contenuto tecnologico come l'adroterapia o di tecnologia recente come l'enteroscopia con microcamera ingeribile e la radioterapia stereotassica. E ancora, dagli ausili informatici e di comunicazione (inclusi i comunicatori oculari e le tasLere adaEate per persone con gravissime disabilità) agli apparecchi acustici a tecnologia digitale, attrezzature domotiche e sensori di comando, fino ad arti artificiali a tecnologia avanzata e sistemi di riconoscimento vocale e di puntamento con lo sguardo.

Sono queste solo alcune delle oltre 3mila, tra vecchie e nuove, prestazioni di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica, contemplate nel nuovo **Decreto che ne aggiorna le tariffe e trasmesso oggi alla Conferenza Stato Regioni**.

Un provvedimento attesissimo dal quale dipende l'entrata in scena dei nuovi Lea: aspetta infatti di tagliare il traguardo dal 2017, quando fu pubblicato il Dpcm che li ha aggiornati. Ma anche un provvedimento che consente di rimettere al passo con i tempi, i vecchi tariffari fermi al 1996 per la specialistica e al 1999 per la protesica.

Senza dubbio un "decreto del giro di boa", il cui varo, almeno con questo esecutivo, sembra tutt'altro che scontato e come per la prima versione del provvedimento diramato a gennaio il rischio di un 'nulla di fatto' è quasi certo. E il nodo sono sempre le risorse che per le Regioni sono poche. Come infatti anticipato nei giorni scorsi da [Antonio Gaudio](#), Capo della segreteria tecnica del ministro della Salute, intervenuto a Camerae Sanitatis e confermato dall'assessore [Luca Coletto](#), Assessore alla salute e politiche sociali della regione Umbria, sul nuovo Nomenclatore incombe come spada di Damocle il niet delle Regioni (Lombardia in primis, ma non solo), non disponibili ad accollarsi ulteriori costi in una fase già molto complicata per i loro bilanci.

In ogni caso ecco cosa prevede il nuovo testo:

**Specialistica ambulatoriale.** "Il nuovo Nomenclatore della specialistica ambulatoriale - si legge nella Relazione tecnica al provvedimento - contiene elementi di forte innovazione, includendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni ormai obsolete. Si è tenuto conto che numerose procedure diagnostiche e terapeutiche, considerate nel 1996 quasi "sperimentali" o eseguibili in sicurezza solo in regime di ricovero, oggi sono entrate nella pratica clinica corrente e possono essere erogate in ambito ambulatoriale".

Dal punto di vista metodologico il nomenclatore origina dalle proposte formulate nel corso degli ultimi dieci anni da Regioni, Società scientifiche e soggetti ed enti che operano nell'ambito del Ssn, e relative all'inserimento di nuove prestazioni (la maggior parte delle quali rappresenta un trasferimento dal regime di Day-Hospital o Day- Surgery), alla modifica di prestazioni precedentemente incluse o alla soppressione di prestazioni ormai obsolete.

Il Nomenclatore amplia quindi il numero di prestazioni tariffate: dalle 1.702 della versione del 1996 si passati a 2.108 prestazioni. "In molti casi - si legge - quali ad esempio le visite specialistiche o gli esami di diagnostica per immagini degli arti, la definizione generica già presente è stata modificata specificandone il contenuto, nelle fattispecie introducendo la disciplina o individuando il segmento corporeo. Il risultato è che il nuovo nomenclatore include prestazioni che, seppure già erogate in vigenza del precedente decreto, sono descritte o organizzate diversamente". Insomma, rivede le vecchie le tariffe e nel contempo valorizza le nuove.

Nuove prestazioni, si legge nella Relazione tecnica, peraltro già erogate in alcune grandi realtà (Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Toscana), e prese come "regioni benchmark "per ribaltare l'impatto economico dell'introduzione dei nuovi Lea a livello delle restanti Regioni".

Dalla Relazione emerge come per la definizione dei costi sia stato svolto un lavoro certosino, frutto di analisi accurate sulle prestazioni erogate in strutture sia pubbliche sia private, tenendo conto dell'alta variabilità tariffaria regionale, e del confronto con le società scientifiche ([vedi relazione metodologica](#)). Ad esempio, si legge nella Relazione, la Società italiana di genetica umana ha fornito un determinante supporto per definire le prestazioni di genetica medica mettendo a disposizione lo studio dei costi che ha coinvolto le regioni Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana e Liguria, e interessato due strutture del Lazio e della Sardegna).

**Protesica.** Novità anche sul fronte della protesica, con aggiornamenti ed esclusioni. Rispetto al Nomenclatore del '99 nel Nomenclatore Dpcm Lea sono stati trasferiti dei prodotti dall'elenco "su misura" all'elenco "in serie", sono stati eliminati alcuni prodotti, "spacchettizzati" dei prodotto con aggiuntivi per la loro composizione e funzionalità e inseriti nuovi prodotti con relativi aggiuntivi e riparazioni.

Ad esempio è stata esclusa la classe degli ausili addominali per la terapia dell'ernia e incluse quelle per la terapia circolatoria e per l'adattamento della casa. In questo senso "la revisione dell'Elenco 1 relativo ai dispositivi "su misura" - operata dal Dpcm 12 gennaio 2017 sui Lea - ha portato il numero dei dispositivi da 1.315 a 1.063 e ha comportato una diminuzione sensibile del numero di prodotti (200 nel nuovo elenco) e più contenuta di aggiuntivi (314) e riparazioni (549)".

**La valutazione dell'impatto economico dei nuovi Lea.** La relazione tecnica del Dpcm 2017, si ricorda nella Relazione tecnica, aveva previsto che gli oneri aggiuntivi relativi all'adozione del nuovo nomenclatore fossero contenuti entro 425 milioni di euro, al lordo del Ticket e al netto della spesa già sostenuta da molte Regioni.

Il calcolo si è basato sui consumi 2014 rilevati dal flusso NSIS Tessera Sanitaria che ha evidenziato come una parte della maggiore spesa, connessa all'introduzione di nuove prestazioni nel Nomenclatore, è già sostenuta da molte regioni, per un importo di 468 mln, al netto di quelle oggetto di trasferimenti da altri ambiti assistenziali. A fronte di un incremento di spesa derivante dall'inserimento delle "nuove prestazioni" pari all'8,5% della spesa sostenuta complessivamente dalle quattro grandi regioni più all'avanguardia nel recepimento dei nuovi Lea (Lombardia, Emilia Romagna, Veneto e Toscana), è stata quindi fatta una stima prudenziale di un incremento di spesa per le nuove prestazioni pari al 9,5% nelle regioni meno avanzate e, senza considerare l'impatto dei maggiori ticket, si è arrivati ad una stima dell'impatto economico di 425 milioni di euro (su 893 milioni) che rappresenta la spesa connessa all'aggiornamento del nomenclatore a livello nazionale.

Il calcolo degli importi è stato possibile, spiega ancora il ministero "dopo avere identificato e valorizzato per ogni regione, tramite il flusso TS, le prestazioni riferite ai vecchi Lea e quelle incluse o assimilabili ai nuovi Lea, al netto delle prestazioni extra-Lea regionali". Ai 425 milioni sono stati aggiunti circa 20 milioni di euro per l'adroterapia per un totale di 445 milioni.

**Ma a conti fatti, nel nuovo Decreto sbarcato oggi all'attenzione delle regioni l'impatto complessivo sui servizi sanitari regionali è di 379,2 milioni di euro per la specialistica ambulatoriale e di 23,4 milioni per la protesica per un totale di 402,6 milioni di euro.** Per la copertura di questo fabbisogno, si legge nella Relazione, verrà utilizzata la copertura già prevista nel Dpcm Lea del 2017 pari a 380,7 milioni di euro e, per far fronte ai maggiori costi associati alla relazione tecnica pari a 21,9 milioni di euro (21.874.522), quota parte di finanziamento della legge di bilancio del 2022 (articolo 1, comma 288 della legge 234/2021).

<b>Specialistica ambulatoriale</b>	
ONERE A LORDO TICKET	661.060.361 €
TICKET	99.995.077 €
<b>ONERE AL NETTO TICKET</b>	<b>561.065.284 €</b>
PRESTAZIONI GIA' EROGATE	150.315.754 €
<b>ONERE AL NETTO TICKET E PRESTAZIONI GIA' EROGATE (SOMMA ALGEBRICA)</b>	<b>410.749.530 €</b>
ANNULLAMENTO DIFFERENZE NEGATIVE	<b>-31.531.144 €</b>
<b>ONERE AL NETTO TICKET E PRESTAZIONI GIA' EROGATE solo valori positivi</b>	<b>379.218.387 €</b>
<b>Protesica</b>	
IMPATTO PREVIGENTE NOMENCLATORE	157.261.846 €
IMPATTO NUOVO NOMENCLATORE	180.617.981 €
<b>IMPATTO NETTO</b>	<b>23.356.135 €</b>
<b><u>Impatto complessivo stimato</u></b>	<b><u>402.574.522 €</u></b>

*Ester Maragò*

Lunedì 19 SETTEMBRE 2022

## Nel 2030 in Italia raddoppieranno le persone cieche. La politica batte un colpo

*Gentile Direttore,*

la Società Oftalmologica Italiana – SOI, chiede a tutti gli elettori attenzione e responsabilità nel finalizzare le intenzioni di voto evitando l'astensione capace solo di favorire una classe politica che da tanti anni si è totalmente dimenticata e disinteressata nel garantire le cure migliori per salvaguardare la vista delle Persone, bambini e anziani inclusi.

Siamo retrocessi da primi in Europa e riferimento internazionale per gli oftalmologi del mondo, all'ultimo posto proporzionalmente dietro l'Albania.

L'hanno percepito chiaramente il 70% dei pazienti affetti da maculopatia, la malattia della retina che impedisce di leggere un estratto conto bancario, che non hanno accesso a cure adeguate come avviene in Francia Inghilterra e Germania per motivi di mera stupida burocrazia e che sono consapevoli di essere a rischio perdita della vista.

La cataratta che tutti prima o poi dovremo sviluppare, oggi ha triplicato i vantaggi dopo l'intervento perché riesce a correggere eliminandoli tutti i difetti di vista anche preesistenti. Ma la distratta e in altre cose affaccendata politica quella di oggi con la p minuscola ha deciso senza competenza o informazione che l'intervento deve costare solo 700 euro anche se adottando le nuove scoperte e tecnologie ne sono necessari 4000.

Così tra il lusco e il brusco si lede il diritto costituzionale di scelta dei pazienti. Così si impone in Italia la fallimentare e ingiusta medicina di stato. Che viene sostenuta in Lombardia con l'editto del Vice Presidente Letizia Moratti che sentenza per difendere l'indifendibile che la chirurgia della cataratta si deve eseguire solo negli ospedali.

E' l'unico modo che politica e la burocrazia conoscono per non ammettere il fallimento del Sistema Sanitario Regionale Lombardo oculistico. Delibere illegittime per togliere di mezzo chi cura bene e meglio. Questo sanno fare, null'altro e questo va spiegato agli elettori. E come, gli stessi elettori, dovranno valutare la devastante indicazione finalizzata a togliere agli ospedali le visite medico oculistiche specialistiche nonostante tutti sappiano che le liste di attesa dopo il Covid arrivano a tre anni? Così si abbandonano i pazienti al loro destino: non era mai capitato prima.

La Società Oftalmologica Italiana Ente Morale riconosciuto dallo Stato nel 1924 da 153 anni rappresenta l'interlocutore tecnico scientifico delle Istituzioni: negli ultimi 25 anni ho personalmente incontrato 11 Ministri della salute, ricevendo sempre grande ascolto a cui non è mai seguita alcuna operatività in grado di aiutare e sostenere le Persone a rischio perdita della vista.

La "burocrazia ministeriale a loro dire si mette sempre di mezzo bloccando tutto. SOI evidenzia che nessun candidato ha mai mostrato l'esperienza e la capacità per sostenere le cure oculistiche. Negli ultimi 22 anni hanno solo tolto risorse e soldi. Dove sono finiti i soldi rubati all'oculistica negli ultimi 22 anni quando senza virtù o razionalità hanno portato il rimborso dei costi per la chirurgia della cataratta da 2400 euro a soli 600?

SOI prevede per l'Italia il raddoppio delle Persone cieche entro il 2030. SOI si appella a tutti i Pazienti, ai loro familiari e amici perché comprendano che questo è il momento per farsi ascoltare e ottenere quanto da tempo dovuto. Adesso c'è l'ascolto da parte della politica per ottenere la sua attenzione e il suo sostegno. Il vostro voto oggi è indispensabile e acquista un valore straordinario: fategli sapere che ne siete coscienti e che chiederete loro conto dell'attivazione delle azioni indispensabili per sostenere la tutela della vista di ognuno di noi.

Con ogni mezzo che permetta di essere significativi. E' il vostro momento e la prossima volta potrebbe non servire più.

**Matteo Piovella**

*Presidente della Società Oftalmologica Italiana*



## Sostenibilità e salute

*Gentile Direttore,*

due termini di gran voga oggi nell'ambito sanitario sono perfetti ossimori: la sostenibilità e la salute (benessere/cura) perché si pretende di amministrare due essenze dell'esistenza umana: l'esserci e il non esserci, il vivere e il non vivere, da dove veniamo e dove andiamo come individui e come collettività.

Un parametro economicistico in questo campo è e sarà sempre perdente perché i conti non tornano mai quando si affrontano problemi ontologici.

Nell'ambito dell'essenza creano qualità solo i sistemi valoriali. Sono elementi mai gerarchici che tentano di dare risposte a domande semplici spesso arricchite da una creatività più narrativa che dimostrativa.

Così non sarà mai possibile confondere il complicato con la complessità, l'autonomia con l'amministrazione costi quel che costi, la libertà con la normativa assolutistica.

Il sistema sanitario sottomesso ad un processo decisionale parallelo al confronto sociale e parlamentare (conferenza Stato-Regioni con l'infinito corteo di fedeli consulenti ed agenzie) è complicato ma non ha la minima idea di cosa sia la complessità rappresentata dai professionisti e dai cittadini/pazienti/esigenti.

I lodevoli tentativi di numerosi gruppi spontanei della società civile, colleghi, opinionisti sopraffini volti a richiamare l'attenzione dei decisori ad un sistema valoriale audace cozza sempre con dogmi insuperabili: il potere politico economico/finanziario/sottogovernativo. Una miseria di fronte al bene ma ininterrottamente vincitore in assenza di un pensiero da statista riformatore.

Nulla è effettivamente cambiato in sanità (pur necessitando oggi di radicalità assoluta) a fronte degli eventi planetari noti a tutti perché semplicemente non si possono risolvere i problemi con le modeste attitudini cognitive di coloro che li hanno generati e che tutt'ora possiedono nelle loro mani il processo decisionale (da un concetto di Albert Einstein).

PNRR, DM70-77, ACN, Metaprogetti, Case della Salute trasformate in Case della Comunità senza uno straccio di contenuti che non siano già stati ampiamente disattesi dal 2010, Ospedali di Comunità previsti secondo traiettorie ellittiche alle comunità stesse costruendo quindi di nuovo le fondamenta di una contraddizione in sanità come se ce ne fossero poche, COT... insomma chi sono costoro? Chi ha scritto queste complicazioni? Chi, convegno dopo convegno, spiega ai professionisti e ai cittadini/pazienti/esigenti quello che "devono" fare in ottemperanza alle normative spacciate come innovazioni o riforme? Carneade ha elaborato pensieri molto più sofisticati al confronto.

Non si tratta, si badi bene, di mugugno o di un lamento senza assumersi responsabilità di studio e di proposte di alternative ( apparse numerose anche su QdS) ma di ripulire la stanza da disfunzioni non attribuibili ai professionisti o ai cittadini/pazienti/esigenti ma al contesto strutturale normativo aziendale, distrettuale, regionale, al consociativismo e alla modifica del titolo V: le aziende sanitarie ( Ausl) andrebbero abolite includendo nella cancellazione anche la nuova tendenza alle magafusioni probabilmente destinate ad essere ancora più energivore ed insaziabili delle singole strutture. Parafrasando una dichiarazione del gruppo di artisti che si qualificano "Contemplazioni" potrebbe essere considerata una azione meritoria costruire un museo delle "aziende AUSL" affinché i posteri possano comprendere come mai un SSN tra i migliori al mondo si sia poi dissolto lasciando solo qualche reperto vetusto di difficile comprensione.

Il museo potrebbe essere una risposta pratica che non avrebbe più bisogno di essere messa a problema cioè non avrebbe la necessità di creare nuovi perché.

E' ipotizzabile una simile azione?

No perché le relazioni sovraordinate oggi sono economicistiche e finanziarie. Chi comanda è la così detta governance di queste attività. Non verrebbe mai accettato un processo decisionale completo affidato ad un comitato o un collegio di salute pubblica di fatto alternativo allo status quo.

Qual è il fine della sanità? Quello di creare o produrre salute. Più propriamente sarebbe quello di generare senza sosta cura, accesso alle cure e presa in carico. Ontologicamente è la necessità di cura dell'essere vivente che concepisce una organizzazione sanitaria. L'uomo è prima dell'istituzione.

Porre la struttura per ragioni economicistiche o finanziarie al di sopra del bisogno fondamentale delle persone crea un edificio fragilissimo facilmente polverizzabile come capita ad un reperto antico trascurato.

La persona singola trova inoltre sostanziosi vantaggi nella reciprocazione con la collettività proprio nella cura che edifica una unità tra differenze (pluralismo culturale) per convivere e dare senso alla vita stessa.

Avere l'attitudine cognitiva all'unità sostiene il bene (la cura) e la libertà sta proprio nella ricerca di ciò che si ritiene bene, cura, prendersi cura. E' una necessità creatrice di libertà. Assolutamente semplice ed unificante. Economicamente e socialmente molto vantaggiosa.

La forza di un sistema sanitario è quella di ricercare sotto ogni forma il bene, la cura, la verità rifuggendo ogni possibile contraddizione creata da una molteplicità interpretativa nei confronti di una essenza che dovrebbe essere per principio unica. Contrariamente quando intervengono diverse volgarizzazioni, suddivisioni, scale gerarchiche, problemi comportamentali, suddivisioni regionali, alterità normative o deliberative, stucchevoli consociativismi già attivi per le nuove strutture CdS e OdC può capitare di allontanarsi sempre di più dall'unità facendo emergere mali e disfunzioni foriere di un fallimento di un SSN come lo abbiamo conosciuto fino a qualche decennio fa in favore di esternalizzazioni, privatizzazione, riduzione di servizi, assicurazioni, accreditamenti...

**Bruno Agnetti**

*Centro Studi Programmazione Sanitaria (CSPS) FISMU-Federazione Italiana Sindacato Medici Uniti, Emilia Romagna*

*È quanto emerge da uno studio del Seattle Children's Hospital, appena pubblicato sulla prestigiosa rivista *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* e presentato al meeting della Società Europea di Endocrinologia Pediatrica (ESPE). Secondo i ricercatori l'insuccesso della dieta nei bimbi obesi dipende dall'incapacità del cervello di adattarsi alla rapida perdita di peso, a differenza dell'intestino che si adegua presto al nuovo peso del bambino rilasciando correttamente gli ormoni relativi alla sazietà dopo un pasto. Così intestino e cervello viaggiano su due binari diversi come se fossero disconnessi e le aree cerebrali continuano a lanciare messaggi di appetito. Questo spingerebbe il bambino a mangiare di più anche se non ne ha bisogno, portandolo così a riprendere i chili persi in precedenza*



Roma, 19 settembre 2022 - La parte più dura di una dieta non è solo perdere chili ma soprattutto cercare di non riguadagnarli. È l'effetto yo-yo, un problema che ora nei bimbi obesi sembra trovare una spiegazione scientifica: se la perdita di peso è rapida, entro le 24 settimane, anche quando gli ormoni intestinali, come ad esempio la grelina, inviano forti segnali di sazietà al cervello dopo un pasto, il desiderio di mangiare non precipita. Questo perché le aree cerebrali non riescono a rimodulare il senso della fame di pari passo all'intestino. Così la fase di mantenimento è più incline a fallire e i bimbi obesi che hanno perso peso rapidamente, tendono a recuperarlo.

Lo evidenzia uno studio del Seattle Children's Hospital, appena pubblicato sulla prestigiosa rivista *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* e presentato in occasione del 60° congresso della Società Europea di Endocrinologia Pediatrica.

I ricercatori hanno preso in esame un gruppo di 28 bambini obesi, dai 9 agli 11 anni, dopo un programma dimagrante di 24 settimane, mettendolo a confronto con un altro gruppo di 17 bambini normopeso, a cui

non era stata fatta seguire alcuna dieta specifica. Sottoposti a una risonanza magnetica funzionale, mentre guardavano immagini di alimenti ipercalorici, gli studiosi hanno osservato che i bimbi obesi che avevano ripreso peso, dopo essere riusciti a dimagrire rapidamente, mostravano alti livelli di attivazione delle aree cerebrali legati all'appetito, anche dopo i pasti.

“Questo significa che il cervello dei bambini si trova in modalità "affamato" anche quando l'intestino rilascia ormoni che dovrebbero indurre la sensazione di sazietà - commentano Mariacarolina Salerno, vicepresidente del congresso europeo e presidente della Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (SIEDP), e Stefano Cianfarani, presidente del congresso europeo, ordinario di pediatria all'Università Tor Vergata di Roma e responsabile dell'Unità di Diabetologia e patologia dell'accrescimento dell'ospedale Bambino Gesù di Roma - Insomma, l'intestino si adatta subito al nuovo peso e segnala correttamente che l'organismo non ha bisogno di mangiare. Di contro, il cervello non riesce a stare al passo e continua a lasciare accesa la “spia” della fame, spingendo il bambino a mangiare anche se non ne ha bisogno, portandolo così a riprendere i chili persi in precedenza con la dieta”.

“Tuttavia, questi risultati sull'effetto yo-yo - continuano Salerno e Cianfarani - provengono da uno studio che ha coinvolto un gruppo esiguo di bambini solo all'inizio e alla fine del programma di intervento alimentare, per cui saranno necessari ulteriori ricerche più ampie e dettagliate per confermare che una perdita di peso rapida influisce su questi processi e comporta un effetto yo-yo. Sarebbe anche utile indagare se e quanto tempo ci vuole affinché il cervello inizi ad adattarsi al nuovo peso, regolando in maniera corretta la sensazione di fame e sazietà. Ma, in generale, questi dati suggeriscono che per trattare più efficacemente l'obesità nei bambini dovremmo evitare interventi che portano a veloci riduzioni del peso corporeo e puntare invece a gradualmente e coerenti cambiamenti nello stile di vita per raggiungere un peso stabile e migliorare anche la salute”.

L'obesità infantile è un problema che ha ormai assunto le dimensioni di un'epidemia globale. In totale oggi si contano circa 124 milioni di bambini e adolescenti obesi nel mondo. Un problema particolarmente rilevante per la salute futura se si considera che il 40% dei bambini obesi diventeranno adolescenti obesi, e che l'80% degli adolescenti obesi saranno poi adulti obesi.

In Italia, uno dei paesi europei con il più alto tasso di prevalenza dell'obesità infantile, preceduta solo da Cipro, Spagna e Grecia, i bimbi con obesità sono il 9,4% del totale e quelli in sovrappeso circa il 20%. Le conseguenze per la salute possono essere devastanti. L'obesità infatti aumenta, tra gli altri, il rischio di sviluppare diabete di tipo 2, malattie cardiache e cancro.

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Cremona

*Il tumore al colon-retto è tra i più diffusi: se riconosciuto in tempo e adeguatamente trattato, la prognosi è positiva nel 65 per cento dei casi. L'ospedale Oglio Po offre un percorso di diagnosi e cura con professionisti specializzati e tecniche d'intervento all'avanguardia*



Cremona,

19 settembre 2022 - I tumori del colon e del retto sono la terza neoplasia per frequenza negli uomini e la seconda nelle donne. Una diagnosi precoce e la possibilità d'intervenire in modo tempestivo e mirato sono la prima e migliore arma per ridurre la mortalità e l'impatto sulla vita dei pazienti. L'ospedale Oglio Po può contare su professionisti specializzati e metodiche innovative per la rimozione del tumore, volte a preservare il più possibile tessuti e funzionalità.

“Gli interventi chirurgici maggiori vengono preferibilmente eseguiti con tecniche

laparoscopiche mininvasive, per ridurre al minimo l’impatto dell’intervento” afferma Guglielmo Giannotti, direttore della Chirurgia Generale di Oglio Po, con cui collaborano le unità operative di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Radiologia, Oncologia e Radioterapia.



*Dott. Guglielmo Giannotti*

Come

avviene all’ospedale di Cremona, l’intero percorso è gestito in ottica multidisciplinare, per seguire il paziente dalla diagnosi alla terapia.

All’Oglio Po ogni anno vengono effettuati un migliaio di esami endoscopici (sui circa 4mila totali dell’ASST Cremona), che portano all’identificazione di lesioni al tratto colo-rettale. Di questi, una quarantina necessitano di un intervento chirurgico mirato.

### **Tecniche mirate e mininvasive**

“A

seconda della localizzazione più o meno prossima all’ano - prosegue Giannotti - possono essere eseguite asportazioni chirurgiche locali, per via trans-ale classica (intervento di Parks), con tecnica TAMIS (Chirurgia transanale mininvasiva) per un decorso postoperatorio più rapido e leggero, l’approccio transanale al mesoretto (TA-TME) oppure con la Microchirurgia Endoscopica Transanale (TEM) in anestesia generale o spinale. Quest’ultima permette d’intervenire anche su neoplasie benigne di grandi dimensioni, polipi maligni o tumori in stadio avanzato in pazienti fragili, soprattutto qualora non fosse possibile optare per interventi chirurgici invasivi. Può essere associata alla

radio-chemioterapia per ridurre lo stadio della malattia”.



*Dott. Roberto Grassia*

L'asportazione

chirurgica del retto può estendersi fino alla completa rimozione dell'ano: “Questo può creare diverse sindromi funzionali post-operatorie, fino a causare incontinenza - aggiunge Dario Somenzi, chirurgo dell'U.O. Chirurgia Generale dell'ASST di Cremona - In questi casi si rende necessario creare una stomia permanente (con un'apertura artificiale sulla parete addominale) che il paziente dovrà imparare ad autogestire con il supporto specifico dell'ambulatorio stomizzati, attivo all'Oglio Po”.

### **Neoplasia diffusa, ma trattabile**

Secondo

i dati raccolti dal Ministero della Salute, nel 2020 su scala nazionale sono state stimate circa 43.700 nuove diagnosi di tumore del colon-retto nel 2020. Nel 2021, sono stati registrati 21.700 decessi. A cinque anni dalla diagnosi, la sopravvivenza è pari al 65,3% negli uomini e 66,3% nelle donne.

In

base a quanto registrato da ATS Val Padana (2018) per la Provincia di Cremona incidenza e mortalità si pongono poco al di sotto di entrambi i riferimenti nazionali per entrambi i sessi. In termini d'incidenza sulla popolazione, la differenza di genere è più favorevole per le donne, con l'eccezione del Distretto di Casalmaggiore.

### **Diagnosi: tempismo, cura e precisione**

L'Endoscopia

digestiva costituisce il primo punto di approdo per pazienti che hanno indicazioni cliniche legate a sanguinamento o sangue nelle feci, anemizzazione o disturbi proctologici di vario tipo. "Dopo una prima visita - spiega Roberto Grassia, direttore dell'Unità Operativa - in genere viene effettuata una colonscopia, che consente di visualizzare la mucosa intestinale per accertare o escludere la presenza di lesioni tumorali".

Occorre precisare che non tutte le lesioni del colon e del retto esigono un intervento chirurgico: "se si tratta di neoplasie allo stadio iniziale o polipi - prosegue Grassia - è possibile l'asportazione endoscopica, con strumenti e specifiche tecniche mininvasive disponibili sia all'ospedale di Cremona sia all'Oglio Po. In caso di lesioni più avanzate, è bene effettuare una biopsia per capire la natura della lesione; se negativa, la persona viene indirizzata al chirurgo, che ne gestirà il percorso richiedendo esami aggiuntivi. L'Endoscopia entra nuovamente in gioco nel caso sia necessaria un'ecoendoscopia, per studiare la profondità della lesione e verificare che non interessi i linfonodi, in collaborazione con l'Anatomia Patologica".





# Corruzione in Sanità, sottoscritto protocollo di intesa fra AGENAS e ANAC

Il protocollo ha l'obiettivo di rafforzare la cultura della trasparenza e della legalità nel settore sanitario e di garantire la corretta attuazione e applicazione della normativa in materia di contratti pubblici

*di Redazione*



L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (**AGENAS**) e l'Autorità Nazionale Anticorruzione (**ANAC**) hanno sottoscritto un **Protocollo di Intesa** con l'obiettivo di collaborare e promuovere iniziative congiunte di prevenzione della corruzione e di contrasto al verificarsi di fatti di **maladministration**, al fine di rafforzare la cultura della trasparenza e della legalità nel settore sanitario e di garantire la corretta attuazione e applicazione della normativa in materia di contratti pubblici. Il Protocollo mira a implementare buone pratiche nel contesto delle iniziative di progressiva digitalizzazione, semplificazione e reingegnerizzazione delle procedure nel settore sanitario, anche con riferimento agli interventi previsti dalla Missione 6, Componente 1, "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale".

«Sono davvero molto soddisfatto – dichiara il Presidente di AGENAS, Prof. **Enrico Coscioni** – della collaborazione sancita oggi tra **l'Agenzia e l'Autorità Nazionale Anticorruzione**. Si tratta di un'importante iniziativa, che permetterà la diffusione di buone pratiche per rafforzare la cultura della trasparenza e della legalità nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale con l'obiettivo, grazie anche agli ingenti investimenti previsti nel **PNNR**, di rendere le strutture più moderne e inclusive, garantendo l'equità di accesso alle cure su tutto il territorio nazionale».

«Con questa Intesa – dichiara il Presidente dell'ANAC, Dottor **Giuseppe Busia** – vogliamo garantire il corretto utilizzo degli ingenti investimenti pubblici che, con il PNNR, saranno destinati alla cura delle persone. La collaborazione con il ministero della Salute e con AGENAS è fondamentale per sviluppare, in ambito sanitario e presso tutti coloro che vi operano, una cultura della legalità che diventi strumento per offrire migliori prestazioni e servizi più qualificati ai cittadini. La trasparenza e l'integrità, infatti, costituiscono condizioni essenziali per la tutela del **diritto alla salute**. Questo protocollo rafforza la prevenzione e il contrasto della corruzione, un fenomeno che, quando si verifica nel settore sanitario, risulta essere particolarmente odioso e avere un costo ancora più alto perché ricade direttamente sulla salute e sulla vita dei cittadini».

«Con l'intesa di oggi – osserva il Sottosegretario di Stato alla salute, Senatore **Pierpaolo Sileri**, presente alla firma del protocollo – si perfeziona il percorso iniziato lo scorso 2 agosto con il protocollo siglato al **Ministero della Salute**. Oggi più che mai dobbiamo ai cittadini la massima trasparenza nell'utilizzo delle risorse pubbliche e dei fondi del

Lunedì 19 SETTEMBRE 2022

## Disponibilità Flunox e Golamixin

***A comunicarlo la ditta Teofarma Srl.***

Si segnala quanto comunicato dalla ditta, TEOFARMA SRL relativamente alla ripresa della disponibilità delle specialità medicinali:

- FLUNOX 30 compresse 15 mg, AIC 023090057;
- GOLAMIXIN spray 10 ml, AIC 016703035 – [clicca qui](#).

# Elezioni, Ricciardi (Azione): «Rivedere rapporto con le regioni sulla sanità»

Il responsabile sanità di Azione, Walter Ricciardi, chiede nuovi contratti di lavoro e programmi straordinari di assunzione: «Gli operatori sanitari sono l'unica categoria che ha perso potere d'acquisto in maniera così massiccia dal 2004»

di Francesco Torre

È stato uno dei protagonisti della stagione della **pandemia**, consulente del ministro della Salute **Roberto Speranza**. Oggi **Walter Ricciardi**, professore d'Igiene e Medicina preventiva alla Cattolica di Roma, è il responsabile sanità di **Azione** e ha contribuito all'estensione del programma salute del partito di **Carlo Calenda**. «I professionisti della sanità sono stati letteralmente degli eroi durante la pandemia, ma non si può contare sempre sull'eroismo per garantire assistenza sanitaria a 60 milioni di cittadini italiani. Bisogna puntare sul personale con nuovi contratti di lavoro e con programmi straordinari di assunzione», spiega a *Sanità Informazione*.

Nel programma di Azione, che in questa tornata concorre in alleanza con **Italia Viva**, c'è anche spazio per un programma straordinario di recupero delle liste di attesa, che con **l'emergenza Covid** hanno subito un ulteriore rallentamento, e ampio spazio è dato al tema della governance, laddove per Azione è necessario rivedere il rapporto tra **Stato centrale e regioni** sul tema della sanità. Nel programma anche l'impegno a stanziare non meno del 3% del **Fondo Sanitario Nazionale** alla ricerca e l'idea di istituire una "**Protezione civile sanitaria**" con volontari e professionisti addestrati al contrasto delle pandemie.

## Professore, durante la pandemia sono emersi tutti i limiti del regionalismo sanitario. Forse è tempo di cambiare qualcosa nella gestione della sanità?

«La soluzione radicale sdarebbe il cambiamento della **Costituzione**. Questa oggi attribuisce allo Stato solo tre poteri: **programmazione, controllo e finanziamento**. Non entra nella gestione che è nel potere delle regioni. Noi non vogliamo la **ricentralizzazione**, non sarebbe auspicabile. Vogliamo la possibilità di un rapporto diverso tra centro e periferia, lasciando alle regioni tutta una serie di responsabilità ma soprattutto garantendo al centro di poter intervenire quando le cose non vanno bene. Se le cose vanno bene non c'è bisogno che il ministero, l'ISS, Aifa e Agenas intervengano. Ma se le cose vanno male per i cittadini, se i cittadini non riescono ad accedere ai servizi, ai farmaci, se aspettano ore nei Pronto soccorso, se non riescono a curare i propri cari allora bisogna intervenire perché il diritto alla salute è un diritto sancito dalla Costituzione come un **diritto umano fondamentale** e deve essere garantito. C'è una differenza di aspettativa di vita alla nascita fino a quattro anni tra chi nasce nel Sud e chi nasce nel Nord. La situazione sta diventando grave anche al Nord: i problemi della crisi energetica, dell'inflazione, dell'organizzazione stanno cominciando a colpire anche chi era rimasto esente. Le scene dei Pronto soccorso con le lunghe attese si stanno verificando in tutta Italia. Noi dobbiamo intervenire per correggere questo squilibrio non centralizzando ma dando potere consentendo allo Stato di intervenire quando le cose non vanno».

## C'è un oggettivo problema di remunerazione dei professionisti della sanità: fanno un lavoro importante ma vengono pagati poco. Cosa si può fare?

«Si può fare un contratto di lavoro che dia ai medici e agli infermieri e a tutti gli operatori sanitari uno **stipendio decente**. Oggi gli stipendi sono totalmente inadeguati agli studi che fanno, al fatto che **devono essere costantemente aggiornati**, ai sacrifici che fanno. È l'unica categoria che ha perso potere d'acquisto in maniera così massiccia dal 2004, è l'unica categoria che si trova a lavorare sempre in condizioni difficili. Sono stati letteralmente degli eroi durante la pandemia, ma non si può contare sempre sull'eroismo per garantire assistenza sanitaria a 60 milioni di cittadini italiani. Bisogna puntare sul personale con nuovi contratti di lavoro, con programmi straordinari di assunzione. I soldi li troviamo attraverso la volontà politica e attraverso il **MES sanitario**, un programma che da tempo la Commissione europea ha allocato, che ci consentirebbe di avere **37 miliardi** che potrebbero mettere in sicurezza il nostro sistema sanitario. Non solo il personale ma anche le tecnologie, l'organizzazione e la logistica».

## **Nel vostro programma c'è un piano straordinario per recuperare le liste di attesa. Qual è la ricetta?**

«Se tu investi in questo settore, se tu gestisci bene questi investimenti, perchè non basta mettere più soldi, li devi anche gestire adeguatamente. Più risorse e una gestione oculata contribuiscono ad abbassare le liste di attesa. Serve poi più personale e più risorse sul territorio in maniera tale che i cittadini possono accedere alle strutture, non necessariamente quelle più vicine a casa ma quelle che garantiscano la migliore qualità delle cure».

# Thyroid Update 2022, dalle linee guida alla pratica clinica: endocrinologi a confronto

Grimaldi, presidente AME: «Con quasi trecento partecipanti è l'evento più importante a livello nazionale dedicato esclusivamente alla tiroide». Il coordinatore della Commissione Scientifica AME, Enrico Papini: «Proposta un'analisi critica ed attenta delle raccomandazioni fornite dalle recenti Linee Guida sul carcinoma tiroideo»

di Isabella Faggiano

Si è conclusa la nona edizione del **Thyroid Update 2022**, una due giorni dedicata alle patologie della tiroide, dalla diagnosi ai trattamenti. Le opzioni terapeutiche oggi a disposizione, la relazione tra tiroide e fertilità femminile, le nuove linee guida, la gestione delle alterazioni funzionali in età pediatrica, il carcinoma midollare e le controversie nella gestione clinica sono solo alcuni dei temi al centro di questo appuntamento dall'alto valore scientifico, a Roma dal 16 al 17 settembre.

«Con quasi trecento partecipanti il Thyroid Update è l'evento più importante a livello nazionale incentrato esclusivamente sulla tiroide – dice **Franco Grimaldi**, presidente AME, l'Associazione Medici Endocrinologi -. Un appuntamento che apre le frontiere della comunicazione e della collaborazione sia europee, che oltreoceano. Un incontro ideato per offrire risposte concrete ed aggiornate a chi soffre di patologie della tiroide, problematiche che affliggono quasi il **60% della popolazione femminile**».

## Carcinoma tiroideo, le nuove linee guida

«Lo scopo dell'edizione 2022, come ogni anno, è quello di discutere fra pari, in modo interdisciplinare e con la rappresentanza di tutte le *expertise* impegnate nella gestione della tiroide, di alcuni argomenti particolarmente caldi – aggiunge **Enrico Papini**, coordinatore della Commissione Scientifica AME -. Gli speakers sono di diversa estrazione: si va dal mondo accademico a quello ospedaliero, fino alla rappresentanza di pazienti e di tutti coloro che operano nella endocrinologia territoriale. Tra i principali argomenti affrontati nelle cinque sessioni in programma, un'ampia riflessione ed un'analisi critica ed attenta delle raccomandazioni fornite dalle recenti linee guida per la diagnosi e il trattamento del carcinoma tiroideo, come il trattamento con radioiodio, fondamentali soprattutto per la gestione del nodulo tiroideo. Proprio di recente, l'Istituto Superiore di Sanità ha approvato le linee guida che disciplinano la gestione di questa diffusa condizione».

## Non solo chirurgia

I **noduli tiroidei** sono tra le patologie endocrine più comuni e vengono rilevati in circa il **5-7%** della popolazione adulta, soprattutto femminile, con prevalenza più elevata in rapporto all'età. La possibilità che da un nodulo si sviluppi una malattia tumorale varia dal 5 al 15%, con un'incidenza che muta in relazione al sesso, all'età e alla storia clinica. Il carcinoma papillare della tiroide è stato uno dei temi su cui si sono confrontati gli endocrinologi del Thyroid Update 2022.

«In particolare – spiega **Andrea Frasoldati**, membro della commissione scientifica AME – sono stati illustrati i trattamenti alternativi alla chirurgia, primi fra tutti quelli coadiuvati dall'utilizzo dell'ecografia. Sotto la guida dell'ecografo e utilizzando particolari aghi è possibile bruciare e ridurre le dimensioni di una neoplasia. In alcuni casi, si riesce anche ad eliminarla totalmente, evitando così di ricorrere alla chirurgia. È questo il caso di una sottopopolazione di tumori tiroidei, ovvero i microcarcinomi papillari, caratterizzati da un'ottima prognosi e di piccole dimensioni che, di solito, non superando il centimetro possono essere sottoposte ad ablazione con particolari tecniche, come la radiofrequenza, il laser o le microonde».

## Tiroide e fertilità

Le disfunzioni della tiroide possono provocare anche problemi di infertilità, ancora una volta con una maggiore incidenza nell'universo femminile. «L'ipotiroidismo può essere causa di infertilità, impedire una regolare ovulazione o anche aumentare il rischio di aborto spontaneo – sottolinea **Roberto Negro**, esperto AME di tiroide e fertilità -. Più

grave è l'ipotiroidismo, minori saranno le possibilità di una donna di rimanere incinta. La diffusione di queste problematiche aumenta all'aumentare dell'età, per questo è importante che la funzione della tiroide venga controllata, ai fini di accertare la fertilità della paziente, soprattutto sopra i 35 anni».

«È fondamentale, soprattutto per quelle paziente che devono sottoporsi a tecniche di procreazione medicalmente assistita, accertare di non essere affette da **tiroidite cronica autoimmune**. Tuttavia, non esistono sintomi caratteristici che possano mettere in allarme una paziente: il più delle volte le disfunzioni della tiroide sono molto lievi, cosiddette subcliniche, ma allo stesso tempo piuttosto frequenti, riguardando fino al 10% della popolazione femminile in età fertile. Quindi – conclude Negro – è buona regola che tutte le donne che desiderano una gravidanza controllino il regolare funzionamento della propria tiroide».

# Professioni sanitarie, a Lecce la prova non è mai iniziata. Tutti a casa per errore

A Lecce un errore durante la consegna dei test di Professioni sanitarie ha costretto i candidati a tornare a casa. Cosa succederà?

di Gloria Frezza



A Lecce 226 studenti sono stati rimandati a casa senza poter sostenere il **test per Professioni Sanitarie** di giovedì 15 settembre 2022. È successo perché a pochi minuti dall'inizio della prova, il personale si è reso conto che **l'elaborato contenuto nel plico aperto era sbagliato** e conteneva invece i quesiti per la prova del corso Magistrale. Dopo un iniziale imbarazzo, i candidati sono stati pregati di tornare a casa.

Grande subbuglio tra i tanti ragazzi, che hanno visto messa a rischio il proprio ingresso nelle facoltà prescelte per ragioni che non dipendono da loro. Sembra che ci sia stata una confusione nei plichi e che quindi al **Palafiere di Lecce** sia stata consegnata **la prova della Magistrale**. Opportunamente, e non essendoci alternativa, la prova è stata poi interrotta.

Grande incredulità e preoccupazione in attesa di sapere quando il test sarà recuperato. Peraltro, se l'Università di Lecce avesse scelto di affidarsi al test preparato dal CINECA, ora sarebbe necessario un nuovo test da riproporre ai ragazzi in quanto quello preparato dall'ente usato anche dal Ministero è già stato svolto nella giornata di giovedì in tutte le altre università d'Italia. I ragazzi hanno inviato una diffida e anticipato la prospettiva di muoversi per vie legali per rivendicare l'ingiustizia subita.

Ci sarebbe un precedente avvenuto a Firenze nel 2017, che risultò nell'ammissione di tutti i candidati.

## **Tortorella (Consulcesi): «Quello che è successo a Lecce è una cosa gravissima»**

«Quello che è successo a Lecce è una cosa gravissima che mette a rischio la possibilità di entrare alle facoltà Sanitarie, dal momento che il test viene somministrato in un'unica data su tutto il territorio nazionale». Così **Massimo Tortorella, presidente Consulcesi**, network legale di riferimento in ambito sanitario che, con il servizio Numero Chiuso, ha messo a disposizione un **canale** dedicato attraverso cui i ragazzi possono **segnalare irregolarità, riportare dubbi e perplessità** e contattare tempestivamente i consulenti Consulcesi per una **consulenza gratuita**.



Lunedì 19 SETTEMBRE 2022

## Nel 2030 in Italia raddoppieranno le persone cieche. La politica batte un colpo

*Gentile Direttore,*

la Società Oftalmologica Italiana – SOI, chiede a tutti gli elettori attenzione e responsabilità nel finalizzare le intenzioni di voto evitando l'astensione capace solo di favorire una classe politica che da tanti anni si è totalmente dimenticata e disinteressata nel garantire le cure migliori per salvaguardare la vista delle Persone, bambini e anziani inclusi.

Siamo retrocessi da primi in Europa e riferimento internazionale per gli oftalmologi del mondo, all'ultimo posto proporzionalmente dietro l'Albania.

L'hanno percepito chiaramente il 70% dei pazienti affetti da maculopatia, la malattia della retina che impedisce di leggere un estratto conto bancario, che non hanno accesso a cure adeguate come avviene in Francia Inghilterra e Germania per motivi di mera stupida burocrazia e che sono consapevoli di essere a rischio perdita della vista.

La cataratta che tutti prima o poi dovremo sviluppare, oggi ha triplicato i vantaggi dopo l'intervento perché riesce a correggere eliminandoli tutti i difetti di vista anche preesistenti. Ma la distratta e in altre cose affaccendata politica quella di oggi con la p minuscola ha deciso senza competenza o informazione che l'intervento deve costare solo 700 euro anche se adottando le nuove scoperte e tecnologie ne sono necessari 4000.

Così tra il lusco e il brusco si lede il diritto costituzionale di scelta dei pazienti. Così si impone in Italia la fallimentare e ingiusta medicina di stato. Che viene sostenuta in Lombardia con l'editto del Vice Presidente Letizia Moratti che sentenza per difendere l'indifendibile che la chirurgia della cataratta si deve eseguire solo negli ospedali.

E' l'unico modo che politica e la burocrazia conoscono per non ammettere il fallimento del Sistema Sanitario Regionale Lombardo oculistico. Delibere illegittime per togliere di mezzo chi cura bene e meglio. Questo sanno fare, null'altro e questo va spiegato agli elettori. E come, gli stessi elettori, dovranno valutare la devastante indicazione finalizzata a togliere agli ospedali le visite medico oculistiche specialistiche nonostante tutti sappiano che le liste di attesa dopo il Covid arrivano a tre anni? Così si abbandonano i pazienti al loro destino: non era mai capitato prima.

La Società Oftalmologica Italiana Ente Morale riconosciuto dallo Stato nel 1924 da 153 anni rappresenta l'interlocutore tecnico scientifico delle Istituzioni: negli ultimi 25 anni ho personalmente incontrato 11 Ministri della salute, ricevendo sempre grande ascolto a cui non è mai seguita alcuna operatività in grado di aiutare e sostenere le Persone a rischio perdita della vista.

La "burocrazia ministeriale a loro dire si mette sempre di mezzo bloccando tutto. SOI evidenzia che nessun candidato ha mai mostrato l'esperienza e la capacità per sostenere le cure oculistiche. Negli ultimi 22 anni hanno solo tolto risorse e soldi. Dove sono finiti i soldi rubati all'oculistica negli ultimi 22 anni quando senza virtù o razionalità hanno portato il rimborso dei costi per la chirurgia della cataratta da 2400 euro a soli 600?

SOI prevede per l'Italia il raddoppio delle Persone cieche entro il 2030. SOI si appella a tutti i Pazienti, ai loro familiari e amici perché comprendano che questo è il momento per farsi ascoltare e ottenere quanto da tempo dovuto. Adesso c'è l'ascolto da parte della politica per ottenere la sua attenzione e il suo sostegno. Il vostro voto oggi è indispensabile e acquista un valore straordinario: fategli sapere che ne siete coscienti e che chiederete loro conto dell'attivazione delle azioni indispensabili per sostenere la tutela della vista di ognuno di noi.

Con ogni mezzo che permetta di essere significativi. E' il vostro momento e la prossima volta potrebbe non servire più.

**Matteo Piovella**

*Presidente della Società Oftalmologica Italiana*

L'emendamento al dl Aiuti bis in corso di conversione elimina la corresponsabilità rafforzata

# Cessione dei crediti, si risponde in solido per dolo o colpa grave

Pagina a cura

DI ANDREA BONGI

**C**essione crediti fiscali: torna la responsabilità solidale del cessionario solo nelle ipotesi di dolo o colpa grave. Grazie all'emendamento inserito durante la conversione in legge del dl Aiuti, il nuovo comma 6 dell'articolo 121 del decreto legge n. 34/2020 che disciplina la cessione dei crediti, il cessionario, in presenza di concorso con il beneficiario nella violazione, risponderà in solido con quest'ultimo solo nelle ipotesi di dolo o colpa grave. Finisce così l'era in cui la responsabilità solidale del cessionario scattava per il semplice concorso di quest'ultimo nella violazione, anche quindi in presenza di semplice colpa o omissione. La nuova disposizione normativa copre giuridicamente tutti i crediti per i quali sono stati acquisiti, nel rispetto delle previsioni di legge, i visti di conformità, le asseverazioni e le attestazioni previste dall'articolo 119 del dl 34/2020 che dallo stesso articolo 121.

Quest'ultimo inciso fa sì che la responsabilità del cessionario limitata ai casi di dolo o colpa grave si applica al Superbonus del 110% (per la cessione del quale è sempre stato obbligatorio il rilascio del visto e la presenza delle asseverazioni) e per le cessioni degli altri bonus fiscali avvenute dopo il 12 novembre 2021 a seguito dell'entrata in vigore del c.d. decreto antifrodi.

Ciò premesso, l'emendamento in oggetto ha previsto la possibilità di applicare, ora per allora, il regime della responsabilità solidale del cessionario ai soli casi di dolo e colpa grave, anche per le cessioni di crediti diversi dal superbonus, effettuate prima del 12 novembre 2021.

In queste ipotesi il cedente che coincide anche il fornitore, può acquisire con effetto "ora per allora" tutta la documentazione prevista per le cessioni dei bonus "vigilati" fin dall'origine (visto di conformità, asseverazioni tecniche, etc.) al preciso scopo di estendere anche a tali cessioni il nuovo regime limitato di responsabilità solidale del cessionario.

Quest'ultima situazione non si rende tuttavia necessaria nell'ipotesi in cui il cedente i crediti sia una banca o un intermediario finanzia-

rio, oppure una società appartenente ad un gruppo bancario oppure un'impresa di assicurazioni autorizzata ad operare in Italia.

Il fatto che la nuova disposizione normativa assoggetti al nuovo obbligo retroattivo soltanto i fornitori-cedenti i crediti fa sì che la stessa si renda applicabile soltanto alle cessioni avvenute tramite il c.d. "sconto in fattura". Nelle ipotesi in cui sia il beneficiario ad aver ceduto il credito, non vi scatterà dunque l'obbligo di predisporre il visto di conformità e richiedere le asseverazioni tecniche per gli interventi, diversi dal Superbonus, eseguiti prima del fatidico 12 novembre 2021.

Ciò significa, senza ombra di dubbio, che per il legislatore le cessioni di crediti avvenute in assenza del meccanismo dello sconto in fattura, nelle quali il cedente coincide con il beneficiario delle detrazioni fiscali, i rischi di frode sono limitati ai minimi termini. In effetti si tratta di situazioni nelle quali i lavori e le relative fatture sono state oggetto di pagamento tracciato da parte del beneficiario dei bonus fiscali rendendo, di fatto, molto più difficile e improbabile l'utilizzo di schemi frodati e illeciti.

La soluzione legislativa in oggetto dovrebbe contribuire allo sblocco delle cessioni dei crediti fiscali consentendo così a migliaia di aziende edili di recuperare liquidità ed evitare il probabile default.

Resta tuttavia un nodo di non poco conto ancora da

sciogliere. Si tratta delle rigide posizioni assunte dall'Agenzia delle entrate nella circolare n. 23 del 23 giugno scorso. Se non verranno rivisti alcuni aspetti contenuti nel suddetto documento di prassi amministrativa, il sistema bancario difficilmente sbloccherà il mercato delle cessioni.

Per effetto del nuovo assetto normativo l'Agenzia delle entrate dovrebbe rivedere alcuni degli indicatori di rischio delle cessioni dei crediti evidenziati nella circolare. Nello specifico dovrebbero essere eliminati, anche perché non in linea con il perimetro normativo di riferimento, parametri di rischio delle cessioni quali: "l'incoerenza reddituale e patrimoniale tra il valore e l'oggetto dei lavori asseveratamente eseguiti e il profilo dei committenti beneficiari delle agevolazioni in esame" e "la sproporzione tra l'ammontare dei crediti ceduti ed il valore dell'unità immobiliare".

**Decisivi visti di conformità e asseverazioni.** Senza visti e asseverazioni cessioni dei crediti a rischio. È tutto qui il senso della modifica normativa al decreto Aiuti che ripristina, a certe condizioni, il regime della responsabilità attenuata del cessionario ai soli casi di dolo e colpa grave.

Quando le cessioni dei crediti fiscali sono state oggetto di controllo sostanziale da parte di un professionista dell'area tecnica, tramite asseverazione o attestazione, e al controllo formale e documentale con il rila-

scio del visto di conformità, la responsabilità del cessionario è limitata al concorso nella violazione nei soli casi di dolo e colpa grave.

Il tentativo di far circolare i crediti fiscali senza il controllo sostanziale e documentale dei suddetti professionisti è dunque fallito e deve essere, ora per allora, ripristinato.

È proprio per questo motivo che il legislatore, nel definire i casi in cui scatta il concorso di responsabilità del cessionario dei crediti, precisa che le limitazioni ai casi di dolo e colpa grave si applicano, retroattivamente a tutti i crediti che sono stati acquisiti, nel rispetto delle previsioni di legge, attraverso il rilascio dei visti di conformità e le attestazioni e asseverazioni tecniche.

Le cessioni del superbonus del 110%, spesso accusato ingiustamente di essere oggetto di numerose frodi, sono state caratterizzate dall'obbligatorietà del visto di conformità e delle asseverazioni tecniche fin dall'entrata in vigore del dl 34/2020 e quindi, per le stesse, il nuovo regime di responsabilità attenuata del cessionario è già pienamente operativo e copre tutte le cessioni effettuate.

Diverso è il discorso relativo alle altre cessioni di crediti fiscali previste dall'art. 121 del dl 34/2020.

Per queste tipologie di bonus fiscali (bonus facciate, ristrutturazioni edilizie, eco-bonus, ecc.) la cessione a terzi è stata "libera" ovvero non obbligatoriamente supportata da visto di con-

formità e asseverazione tecnica, fino al 12 novembre 2021.

Solo da tale data in avanti per poter cedere uno di tali crediti il legislatore ha previsto la necessità di un vaglio formale e sostanziale da parte dei liberi professionisti. Ed è proprio per questo motivo che il legislatore introduce, ora per allora, la possibilità di estendere la responsabilità attenuata del cessionario anche a tali cessioni, semplicemente assoggettandoli al rilascio del relativo visto di conformità e di asseverazione tecnica.

Sulla base di tali presupposti i professionisti incaricati dovrebbero recuperare, ex post, tutta la documentazione necessaria e utile ed apporre, con il meccanismo dell'ora per allora, il relativo visto e le relative asseverazioni tecniche.

Ciò, ovviamente, non sarà sempre possibile.

Le numerose e troppe modifiche alla disciplina dei visti e delle asseverazioni tecniche renderanno, in più di una situazione, impossibile il rilascio postumo di tali certificazioni e la relativa assunzione di responsabilità dei professionisti incaricati.

Al di là di tali situazioni quello che è importante, e che le categorie professionali interessate non devono mancare di sottolineare con forza, è che senza la garanzia di professionisti esterni i crediti non si cedono o se si sono ceduti, il cessionario resta maggiormente responsabile.

— © Riproduzione riservata —

## SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

Ma l'emendamento non cambia la sostanza del problema e cioè il fatto che la maggior parte delle banche ha raggiunto il plafond di crediti d'imposta disponibili, Poste Italiane ha ristretto le politiche di acquisto dei crediti in modo tassativo, tanto da azzerare quasi gli acquisti stessi, e la stessa cosa ha fatto anche Cassa depositi e prestiti. Le modifiche, inoltre, non toccano il numero delle cessioni disponibili, quindi non consentono l'ingresso di nuovi operatori rispetto a quelli già presenti, cioè non permettono di allargare la platea di coloro che possono acquistare i crediti d'imposta. Quindi i giochi sono sostanzialmente fatti. E, infine, il caso di ricordare che per le villette i tempi sono praticamente scaduti poiché per beneficiare del superbonus occorre che almeno il 30% dei lavori sia ultimato entro fine settembre.

Questo significa che le decine di miglia-

ia di imprese (40 mila, secondo la Cgia di Mestre) messe in crisi dalle restrizioni al meccanismo di cessione dei crediti rischiano seriamente di fallire a causa di un'agevolazione che in molti casi si è rivelata una tagliola. Lo stesso per i proprietari di casa che si sono trovati in mezzo al guado, con i lavori già iniziati e il successivo blocco della cessione dei relativi crediti.

A livello normativo, l'emendamento può tuttavia essere l'occasione per spingere l'Agenzia delle entrate a rivedere una circolare talmente severa da essere considerata da alcuni commentatori, addirittura *contra legem*, oltre che contraddittoria su alcuni punti. Per esempio, laddove, nella valutazione dei requisiti di diligenza con cui sono fatti i controlli, prevede la verifica dell'incoerenza reddituale e patrimoniale tra il valore dell'immobile e dei lavori eseguiti: come dire che se eseguo 100 mila euro di lavori su una casa che ori-

ginariamente ne valeva solo 20 mila non posso pretendere il superbonus? Ma lo scopo del 110% e della relativa cessione del credito non era proprio quello di consentire anche a chi non aveva capacità finanziaria di eseguire lavori di miglioramento energetico della propria abitazione?

Resta da vedere se, con la correzione della circolare dell'Agenzia delle entrate, che potrebbe arrivare dopo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della legge di conversione del dl aiuti bis e con le garanzie concesse ai cessionari si riuscirà a rimettere in moto il mercato dei crediti d'imposta e a salvare almeno quelle imprese e quei proprietari che si sono trovati in mezzo al guado a seguito dei giri di vite imposti da Draghi. La speranza è sempre l'ultima a morire.

Marino Longoni

— © Riproduzione riservata —