



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**17 Luglio 2023**

**A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA**

**MARIELLA QUINCI**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

## Trapianti di fegato. Migliorano le percentuali di sopravvivenza: +10% dal 2000 al 2020. Il Report del Centro Nazionale Trapianti

***La sopravvivenza dei pazienti adulti ad un anno nel 2020 supera il 90%, nei pazienti pediatrici negli ultimi anni è salita al 92.2%, e supera il 90% anche a 5 anni dal trapianto. Analizzati oltre 24mila trapianti realizzati tra il 2000 e il 2020. Italia prima in Europa per numero assoluto di interventi***



**17 LUG** - L'Italia si conferma come il Paese che realizza il maggior numero assoluto di trapianti di fegato in tutta Europa. Con un trend in costante aumento: si passa dai 7-800 dei primi anni 2000 agli oltre 1.200 del 2019, con l'inevitabile, anche se contenuta, flessione del 2020 a causa della pandemia. Nel 2022 (anno non ancora incluso nelle analisi sulla qualità) gli interventi sono stati addirittura 1.474.

Soprattutto migliorano i dati di sopravvivenza: dal 2000 al 2020 è aumentata del 10% nei pazienti adulti (dal 2014-2020 la sopravvivenza è del 89,5% a 1 anno e supera il 90% nel 2020). Molto positivi i dati nei pazienti pediatrici: la sopravvivenza a 1 anno era già mediamente superiore al 90% e negli ultimi anni è salita al 92.2%, e supera il 90% anche a 5 anni dal trapianto.

È invece ancora limitato il contributo dei trapianti da vivente, pari all'1,6% del totale degli interventi effettuati negli ultimi 20 anni: dei circa 400 realizzati, un quarto ha riguardato pazienti pediatrici.

Questi alcuni dei dati emersi dalla nuova edizione del Rapporto di valutazione della qualità dell'attività di trapianto di fegato in Italia realizzato dall'area Sistema informativo e di elaborazione dati del **Centro nazionale trapianti**. Il Report prende in esame oltre 24mila trapianti di fegato effettuati in Italia tra il 2000 e il 2020 e si articola in tre sezioni: analisi delle lista d'attesa, descrizione dell'attività di trapianto svolta dai diversi centri italiani e valutazione degli esiti. Due focus specifici sono stati dedicati rispettivamente alla popolazione pediatrica e alla descrizione dell'effetto della pandemia da Sars-Cov-2 e l'utilizzo del vaccino



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

nei trapianti di fegato. Dopo il documento sul fegato e quello sul polmone (pubblicato lo scorso anno) saranno disponibili nei prossimi mesi anche i rapporti sui trapianti di cuore e rene

### **Vediamo cosa è emerso.**

**Crescono le percentuali di sopravvivenza.** Quella osservata nell'intera casistica 2000-2020 nei pazienti adulti a 1 anno dal trapianto è pari all'87,2%, mentre a 5 anni è del 75,8%; ma se si prende in considerazione il più recente periodo 2014-2020 la sopravvivenza sale a 89,5% a 1 anno e supera il 90% nel 2020, oltre 10 punti percentuali in più di quella osservata nel 2000. Molto positivi anche i dati riguardanti i pazienti pediatrici: la sopravvivenza a 1 anno era già mediamente superiore al 90% e negli ultimi anni è salita al 92.2%, e supera il 90% anche a 5 anni dal trapianto.

**Dal punto di vista chirurgico,** l'8,4% dei trapianti è stato realizzato con la tecnica dello split-liver, che permette di dividere l'organo in due porzioni e trapiantarli in due diversi pazienti.

**Per quanto riguarda i tempi d'attesa,** l'analisi ha evidenziato una probabilità del 52% di arrivare al trapianto entro i sei mesi dall'iscrizione in lista, con un miglioramento del 10% circa se si confrontano i due periodi 2002-2013 e 2014-2020. Nel secondo periodo è stata osservata anche una riduzione della mortalità in lista d'attesa, che a 2 anni dall'iscrizione passa dal 16,2% al 12,2%. Nel complesso, viene confermato il cambiamento notevole che riguarda le indicazioni al trapianto, con una riduzione delle iscrizioni in lista a causa delle cirrosi epatiche (un tempo patologia prevalente) a favore degli epatocarcinomi, che vedono sempre più nel trapianto una terapia risolutiva.

**È avanzata l'età media dei donatori deceduti:** quasi il 50% aveva più di 60 anni al momento della morte, e il 26% era addirittura ultrasettantenne. La capacità di utilizzo in sicurezza dei fegati di donatori anziani, sottolinea il Cnt, è uno dei punti di forza della rete trapiantologica italiana che nel 2022 ha realizzato con successo il primo prelievo di organo al mondo da donatrice ultracentenaria, una donna deceduta a 100 anni, 10 mesi e 1 giorno.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA

## Caltanissetta, due medici saranno processati per truffa

I due professionisti avrebbero redatto false certificazioni mediche a beneficio di appartenenti al clan della Stidda di Mazzarino

di Vincenzo Falci



Processo per due medici finiti tra le maglie di un maxi blitz antimafia che ha dato scacco alla Stidda di Mazzarino. Ma non è per mafia che i due professionisti saranno processati. Sono al centro di vicende satelliti legate all'inchiesta madre che, nel settembre di due anni fa, ha fatto scattare 55 provvedimenti cautelari eseguiti dai carabinieri. Tra questi 3 misure interdittive, due delle quali – poi annullate dal Riesame – hanno interessato a quel tempo proprio i due medici.

Gli stessi che adesso sono stati sono stati rinviati a giudizio, il settantaduenne Salvatore Sanfilippo e il sessantaduenne Giuseppe Fanzone (assistiti dagli avvocati Carmelo Terranova, Carmelo Brentino e Giada Faraci), entrambi convenzionati con il Servizio sanitario nazionale. È per truffa e falsità ideologica e materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici che la Procura, in particolare il pm Mario Calabrese, ne ha chiesto e ottenuto dal gup Roberto Riggio il rinvio a giudizio di entrambi.



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

È al rilascio di certificazioni mediche per malattia che è legata la parte del dossier, nome in codice «Chimera», che li ha riguardati. Vicende, tra gennaio e febbraio 2018, per linee generali analoghe.

Secondo la tesi accusatoria i due professionisti avrebbero redatto false certificazioni mediche a beneficio di appartenenti al clan. E, in tal modo, avrebbero consentito loro d'intascare indennità di malattia ai danni dell'Inps. Salvatore Sanfilippo, in particolare, avrebbe firmato con «leggerezza» un certificato di esenzione dal lavoro a favore del nipote del boss della Stidda mazzarinense. Così l'impresa che lo aveva assunto si sarebbe sgravata per un periodo dei costi che, invece, sarebbero ricaduti sull'Inps che avrebbe pagato l'indennità di malattia. Giuseppe Fanzone, invece, avrebbe firmato certificati di malattia a beneficio di un altro sospetto appartenente alla Stidda, indicandolo come inabile al lavoro per tre settimane. (\*VIF\*)



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## GIORNALE DI SICILIA

# Fiorello testimonial di Cardiochirurgia pediatrica a Taormina: «Il reparto dei bimbi non si tocca»

Lo showman contro il rischio chiusura del centro di eccellenza. Il presidente della Regione Siciliana, Renato Schifani ha autorizzato una proroga di sei mesi, ma il futuro è incerto



Blitz di Rosario Fiorello all'ospedale San Vincenzo di Taormina a sostegno del Centro di Cardiochirurgia pediatrica del Mediterraneo del «Bambino Gesù» di Roma che rischia la chiusura. Lo showman ha incontrato il primario Sasha Agati che cura tanti bimbi assieme agli altri sanitari della struttura. «Parlare è facile - ha detto Fiorello - ma poi quando si tocca con mano capisci tante cose. In un centro così, ho visto mamme e papà contenti, nonostante le loro vicissitudini, con i loro bimbi. Vedere i genitori sereni di sapere che i loro figli sono in buone mani è una cosa bellissima. Questo centro deve rimanere qui. Noi lotteremo per questo, perché non cambi nulla in questo posto professionalmente altissimo. Chi ha orecchie da intendere intenda».

Il Centro di Cardiologia pediatrica del Mediterraneo (Ccpm) è una struttura di eccellenza europea, primo in Italia per l'assistenza meccanica cardiorespiratoria nei pazienti neonatali e pediatrici.



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

La decisione di riaprire la Cardiocirurgia pediatrica dell'ospedale Civico di Palermo, in collaborazione con il Policlinico San Donato di Milano, renderebbe impossibile tenere in piedi il Centro di Taormina in base ai parametri contenuti nel decreto Balduzzi, per la definizione delle reti ospedaliere regionali.

Il presidente della Regione Siciliana, Renato Schifani, «facendo seguito alle interlocuzioni con il ministero della Salute», ha deciso di autorizzare l'Asp di Messina a «concedere una “proroga tecnica” di sei mesi, a decorrere dal primo agosto, della convenzione per il Centro cardiologico pediatrico del Mediterraneo, tra l'Istituto «Bambin Gesù» di Roma e l'ospedale San Vincenzo di Taormina». Ma il futuro del Centro resta comunque incerto.

# Ci sono altri esposti sull'oncologo Lorusso

## Bari, il medico chiedeva soldi ai malati: prosegue l'inchiesta

SCAGLIARINI A PAGINA 5 >>



L'OSPEDALE L'IRCCS oncologico «Giovanni Paolo II»

# Altri esposti sull'oncologo Lorusso «Costringeva i pazienti a pagare»

## I «trucchi» per nascondere le visite: prescrizioni solo su ricetta bianca L'irccs nomina un nuovo primario e riassegna i casi del medico arrestato

**MASSIMILIANO SCAGLIARINI**

● **BARI.** Il primario Vito Lorusso aveva «un modus operandi del tutto consuetudinario idoneo ad evocare l'instaurazione di una vera e propria prassi del medico nei rapporti con l'intera platea

dei propri pazienti, consci della necessità di provvedere alle erogazioni di denaro in favore dell'oncologo, alle cui cure si erano affidati, ogni volta che con lo stesso erano loro malgrado costretti ad entrare in contatto». Se questo è il quadro che il gip Rosa Caramia ha dipinto sul medico arrestato in flagranza mercoledì scorso e mandato ai domiciliari l'altroieri, non stupisce che l'in-

chiesta coordinata dal pm Chiara Giordano e affidata alla Polizia abbia ancora da verificare numerosi episodi oltre i 18 già accertati: anche perché a carico di Lorusso, 69 anni, ci sarebbero al-



tre denunce.

L'Irccs Oncologico diretto da Alessandro Delle Donne è nel frattempo corso ai ripari. Il primario arrestato ha rassegnato le dimissioni chiedendo la pensione. La responsabilità del reparto è stata affidata, ad interim, al dottor Francesco Giotta, mentre i pazienti di Lorusso (in realtà non tantissimi) sono stati redistribuiti tra i vari team multidisciplinari dell'istituto: sono quasi tutti stati già chiamati per una visita, così da essere riassegnati. I casi oggetto dell'indagine, in cui si ipotizza la concussione in danno dei pazienti (costretti a pagare per qualcosa che avrebbero dovuto avere gratis) e il peculato in danno dell'ospedale (perché le visite private intra-moenia vanno regolate al Cup), sono - dal punto di vista dell'ospedale - una specie di «abusivi», perché non risultano ufficialmente registrati: il medico in sostanza li riceveva nel suo studio per visite non previste o comunque non prenotate attraverso il Cup, e che dunque

non lasciavano traccia. Non ci sarebbero, infatti, visite in intra-moenia (a pagamento) prenotate attraverso il Cup e poi lasciate «in sospeso», che avrebbero potuto far scattare l'allarme: Lorusso - ha ricostruito l'indagine - chiedeva ai pazienti di passare da lui prima di una infusione, «rendendosi indispensabile», e poi si faceva pagare.

Il timore, come detto, è che i casi di indebite richieste di soldi possano essere molti di più di quelli scoperti in 20 giorni di intercettazioni dal 20 giugno al 12 luglio. Dopo che nel 2021 venne arrestato l'altro oncologo dell'Irccs, Giuseppe Rizzi, i carabinieri raccolsero molte altre segnalazioni sull'uomo poi condannato in primo grado a 9 anni. Potrebbe essere così anche stavolta per Lorusso, su cui - a quanto sembra - erano in corso accertamenti anche da parte del Nirs, gli ispettori sanitari guidati dall'avvocato Antonio La Scala, che avrebbero ricevuto esposti molto dettagliati anche su altre

situazioni riguardanti l'Oncologico.

Dall'ospedale viene comunque fatto notare che, in conseguenza di alcune verifiche, erano state effettuate diverse modifiche organizzative. Ce n'è traccia anche nelle intercettazioni in cui Lorusso dice a una paziente in attesa di una Tac che «qua il sistema delle prenotazioni è saltato, non funziona più, prima potevamo noi medici, era una grossa comodità»: serve proprio a evitare interventi impropri sulle liste d'attesa. Stesso discorso sui ricoveri, che ormai sfuggivano alla gestione del primario dell'Oncologia medica: nella denuncia che ha fatto partire l'indagine si fa riferimento a un episodio del 2019, in cui il medico avrebbe ottenuto 150 euro per trovare un letto a una paziente malata di tumore alla gola. Nel «modus operandi» di Lorusso, a quanto sembra, anche la compilazione di prescrizioni su ricettario bianco (che non lasciano traccia), nonostante gli speciali-

sti siano ormai tutti abilitati alla «ricetta rossa».

Nei 20 giorni monitorati dalla Polizia con le intercettazioni telefoniche e le telecamere nello studio, Lorusso avrebbe ottenuto compensi illeciti per 1.800 euro. Sono questi ad essergli costati i domiciliari, con la Procura che aveva chiesto la conferma della custodia cautelare in carcere: la difesa (avvocati Gaetano e Luca Castellaneta) ha però valorizzato la richiesta di pensione e lo stato di incensuratezza del medico, che pure recentemente era stato coinvolto in un'altra indagine relativa sempre all'Oncologico e alla prescrizione di alcuni farmaci. Un fascicolo che però alla fine era stato archiviato.

## AL LAVORO ANCHE IL NIRS

Gli ispettori regionali guidati dall'avvocato La Scala stanno verificando alcune segnalazioni molto circostanziate

## 1.800 EURO IN 20 GIORNI

La Polizia ha ricostruito 18 casi di malati che tra giugno e luglio hanno pagato somme non dovute dai 50 ai 200 euro



**DOMICILIARI**  
Vito Lorusso ex primario di Oncologia medica dell'Irccs Oncologico

### PRESO CON I SOLDI IN MANO

Mercoledì la polizia ha arrestato in flagranza il primario oncologo Vito Lorusso dopo aver preso 200 euro da un malato di tumore a seguito di una visita nel suo studio in ospedale. Il medico si è difeso sostenendo che non era un pagamento bensì «un regalo» da parte di un amico. Per quell'episodio il gip ha convalidato l'arresto in carcere (per concussione) e ha poi disposto la custodia cautelare ai domiciliari



**POLTRONE IN BILICO**

# Il ribaltone della sanità lasciano gli ultimi generali che sfidarono il Covid

Brusafello, Locatelli, ma anche i dirigenti del ministero dell'era Speranza: il totonomi

di **Michele Bocci**

Il grande ricambio sta per compiersi, gli ultimi generali della battaglia contro il Covid, i tecnici che consigliavano la gran parte delle mosse ai governi Conte e Draghi, stanno per lasciare gli incarichi di vertice della sanità. Più in generale, il ministro alla Salute Orazio Schillaci nel prossimo futuro farà molte nuove nomine di centrale importanza e dalle sue scelte si capirà anche quanto è autonomo e qual è invece il peso delle indicazioni degli altri esponenti del governo, a partire dalla premier Giorgia Meloni. Dopo Gianni Rezza, pensionato a maggio, e Nicola Magrini, allontanato a gennaio, toccherà a Silvio Brusafello e più avanti a Franco Locatelli farsi da parte. Un altro membro del fu Cts, Giuseppe Ippolito, passato dallo Spallanzani al ministero della salute, avrebbe invece un altro anno di lavoro davanti, come direttore generale della Ricerca del ministero.

## **Brusafello agli sgoccioli**

La prima decisione da prendere riguarda l'Istituto superiore di sanità. Quello di presidente è un ruolo di alto prestigio e anche operativo. Silvio Brusafello scade il 24 luglio e per evitare la riconferma di uno degli scienziati invisibili a una certa destra, nell'interpello, cioè l'atto con il quale il ministero invita i candidati a farsi avanti, c'è una trappola. Si richiede infatti anche una "dichiarazione di non avere procedimenti penali in corso a proprio carico", oltre

a quella canonica di non aver avuto condanne. E visto che il professore friulano è indagato nell'inchiesta di Bergamo sulle prime fasi del Covid, teoricamente non potrebbe presentarsi. In realtà lui, insieme a un'altra quindicina di persone, ha comunque partecipato all'interpello. Tra coloro che si giocano l'incarico con buone chance ci sarebbe Anna Teresa Palamara, che dirige il dipartimento di malattie infettive dello stesso istituto, ma anche Rocco Bellantone, chirurgo ed endocrinologo ordinario al Gemelli. Il suo è un nome che circola sempre quando ci sono da fare nomine nella sanità. Ma avrebbe delle carte da giocare anche Ferdinando Romano, oggi direttore della Asl dell'Aquila e tecnico con buoni rapporti nel centrodestra.

## **Candidato unico all'Aifa**

L'Aifa vive una fase difficilissima. L'attività va a rilento in attesa che venga approvata la riforma, annunciata dal governo ormai da mesi, destinata a cambiare faccia all'agenzia che stabilisce quali farmaci si possono usare in Italia e a quale prezzo. La tensione è alta e di recente ci sono state anche dimissioni dalla Commissione tecnico scientifica (Cts). Il direttore generale in carica durante il Covid, Nicola Magrini, è stato allontanato in base allo spoils system già a gennaio e da allora c'è una sostituta, Anna Rosa Marra. Dopo la riforma, il direttore non esisterà più ma a guidare l'agenzia resterà il solo presidente. E chi copre og-

gi questo incarico sta lavorando da tempo per essere confermato. Giorgio Palù, già ordinario di microbiologia e virologia di Padova considerato in quota Lega, sembra proprio destinato a succedere a se stesso. Poco importa, visto che anche Fratelli d'Italia sarebbe d'accordo nella conferma, che a gennaio compie 75 anni. E poco importa se ogni tanto fa uscire un po' così. Come quando ha sostenuto che l'idrossiclorochina funzionava contro il Covid malgrado il parere contrario di tutte le agenzie regolatorie, compreso la sua.

## **Le mire di Vaia**

Del resto la questione età non sembra molto considerata per le nomine. È il caso di quello che sta per succedere in una delle due direzioni generali del ministero che cambieranno a breve. Per la prevenzione, fino a maggio guidata da Gianni Rezza, infettivologo che è andato in pensione, in pole position c'è Francesco Vaia. I due sono nati nello stesso anno, il 1954. Vaia è convinto di farcela. È stato un uomo forte nella sanità del Lazio di sinistra, guidato da Nicola Zingaretti. Malgrado una condanna in giudicato per corruzione, l'allora assessore Alessio D'Amato, un tempo suo acerrimo nemico, lo ha messo alla guida dello Spallanzani. Vaia però è versatile e gode di



ottime entrate nella destra, forse perché durante il Covid aveva un approccio molto tranquillizzante. Con lui se la giocano altri tecnici, come Francesco Bevere, cavallo di ritorno del ministero e pure ex direttore di Agenas, l'agenzia sanitaria delle Regioni, ma anche Francesca Russo, che guida la prevenzione del Veneto. Anche Ferdinando Romano sarebbe in gioco.

## Dalla Cattolica al ministero

Sempre al ministero – dove potrebbe già lasciare il capo di Gabinetto scelto da Schillaci cioè Arnaldo Morace Pinelli – è atteso il cambiamen-

to di una delle direzioni più importanti, quella della Programmazione. La guida Stefano Lorusso, che in questi mesi ha ottenuto importanti risultati come i nuovi Lea ma che sconta il fatto di essere stato indicato da Roberto Speranza. Sembra praticamente certo il suo sostituto: Americo Cicchetti, attuale direttore dell'Altems, scuola di economia e management sanitario, dell'Università Cattolica.

## L'addio di Locatelli

Infine non manca molto alla conclusione dell'incarico dell'oncoematologo Franco Locatelli come presidente del Consiglio superiore di sa-

nità, organo di prestigio ma comunque consultivo. Schillaci sta preparando la riorganizzazione del suo dicastero, dove verranno tra l'altro creati quattro dipartimenti. Quando sarà approvata decadranno tutti gli incarichi, compreso appunto quello del Consiglio. Chi arriverà dopo l'oncologo? Matteo Bassetti, infettivologo di Genova ci spera. Ma questa volta sottotraccia, senza esporsi troppo come successo in passato per altri incarichi.



▲ **Silvio Brusaferrò**  
Il presidente dell'Iss scade il 24 luglio. Tra i candidati alla successione, Teresa Palamara, Rocco Bellantone e Ferdinando Romano



▼ **Giorgio Palù**  
Il presidente di Aifa lavora ormai da tanto tempo per succedere a se stesso e sarebbe a un passo dalla riconferma



▲ **Gianni Rezza**  
Il responsabile della Prevenzione del ministero è in pensione da maggio, in pole per sostituirlo c'è Francesco Vaia



▼ **Franco Locatelli**  
Dopo l'estate dovrà lasciare anche il presidente del Consiglio superiore di sanità. Matteo Bassetti vorrebbe sostituirlo



## Autonomia, la commissione "congela" i Lep

► Spunta l'ipotesi di ignorare i livelli delle prestazioni

ne rinvia la palla al governo in assenza di risorse. *A pag. 5*

Andrea Bassi

**L**a riforma dell'autonomia regionale resta con i Lep (livelli essenziali delle prestazioni) congelati. La commissio-

# Autonomia senza Lep, così i servizi essenziali vengono depotenziati

► Il documento sul tavolo del Comitato di Cassese rinvia la palla al governo

► La riduzione dei divari territoriali soltanto quando ci saranno le risorse

### IL DOSSIER

ROMA L'acronimo Lep è diventato ormai noto ai più. Sta per «livelli essenziali delle prestazioni». Sono i diritti minimi che devono essere assicurati ad ogni cittadino italiano a prescindere dalla Regione in cui risiede. E adesso rischiano di diventare la foglia di fico per giustificare l'autonomia differenziata, la devoluzione a Veneto e Lombardia di 23 materie oggi in capo allo Stato. Con il rischio, come paventato da moltissimi esperti ascoltati in Senato dove è in discussione il disegno di legge Calderoli, che i divari tra il Nord e il Sud del Paese si allarghino. Senza la definizione dei Lep, l'autonomia, o almeno un pezzo importante di questa, non può partire. E per questo sembra esserci una gran fretta di "produrre" qualche risposta sui livelli essenziali delle prestazioni. Se ne sta occupando il Comitato Clep, guidato dall'ex ministro e giudice costituzionale Sabino Cassese. Qualche giorno fa, quattro autorevoli componenti del Co-

mitato, l'ex ministro Franco Bassanini, l'ex premier Giuliano Amato, il presidente emerito del Consiglio di Stato Alessandro Pajno e il costituzionalista Franco Gallo, si sono dimessi. Lo hanno fatto contestando il metodo di lavoro per la definizione dei Lep. La loro posizione, semplificando molto, è questa: non si può decidere, per fare un esempio, che tutte le classi scolastiche italiane devono avere 20 alunni, se non si decide anche (sempre per fare un esempio) che i pensionati al minimo hanno diritto a 600 euro al mese. Sono due possibili casi di Lep. Il primo serve alle Regioni del Nord per avere l'autonomia. Il secondo è un Lep "statale". Perché è importante decidere tutti i Lep insieme e non solo quelli necessari per far partire l'autonomia? Perché per finanziare i Lep servono soldi. E se non si dice che le pensioni sono un Lep (e dunque un diritto), c'è il rischio che prima o poi possano essere tagliate per consenti-

re la devoluzione del Nord.

### IL PASSAGGIO

Tesi peregrina? Non sembrerebbe, a leggere un documento finito sul tavolo del Comitato sui Lep e intitolato «Criteri di definizione dei Lep e loro collegamento con i fabbisogni standard e i vincoli di bilancio». La firma in calce è di quattro tecnici accreditati, tutti componenti del Comitato sui Lep: Gianfranco Cerea, Francesco Porcelli, Marco Stradiotto e Elena D'Orlando. Quest'ultima fa parte della delegazione trattante del Veneto, quella che negozia con lo Stato



il trasferimento delle materie, ed è stata nominata dal governo alla presidenza della strategica Commissione tecnica sui fabbisogni standard, quella chiama-

ta ad occuparsi delle risorse per garantire che i livelli essenziali delle prestazioni siano attuati. Ma cosa dice esattamente il documento? La prima cosa è che i Lep non dovrebbero andare troppo nel dettaglio. Nei suoi Dpcm, il governo dovrebbe limitarsi a indicare «un criterio generale di misurazione». Poi dovrebbero essere degli «atti gerarchicamente inferiori», come dei semplici decreti ministeriali, a definire in modo dettagliato gli standard per tenere conto delle «priorità politiche» e dei «vincoli di bilancio».

## GLI ESEMPI

Il documento fa degli esempi che aiutano a capire. Prendiamo il Lep per l'infanzia. Il Dpcm dovrebbe definire criteri come la percentuale di popolazione tra i 3 e 5 anni deve avere accesso al servizio, quante ore vanno garantite per alunno, quanti docenti, quanti metri quadri e se il tempo pieno va potenziato oppure no. Poi toccherebbe ai mi-

nisteri, in base alle disponibilità economiche, decidere dove mettere l'asticella. È evidente che in questo modo la spinta è a "fotografare" l'esistente, a non mettere asticelle troppo alte per non spendere soldi che nel bilancio dello Stato non ci sono. Lo riconosce lo stesso documento. «Se si esula dall'eventualità di innovazioni legislative che amplino l'attuale ventaglio dei diritti e delle prestazioni, il percorso logico sin qui sviluppato mostra come il tema del rispetto dei vincoli di bilancio risulti, in via generale, disgiunto dalla mera definizione dei Lep». Insomma, se non si vogliono aumentare i servizi o le prestazioni, ma ci si limita a usare come "standard" quello che già lo Stato fa, problemi sui Lep e sul loro finanziamento ce ne sono pochi. Se si stabilisce, per esempio, che il limite di 26 alunni per classe, che già esiste oggi, è un Lep, si fotografa l'esistente. Le Regioni che dovessero poi ottenere l'autonomia potrebbero garantire con le loro risorse magari anche uno standard migliore, per esempio 20 alunni. Ma questo finirebbe per allargare i divari, non ridurli. Se invece si volesse fissare come Lep per tutti 20 alunni, allo-

ra lo Stato dovrebbe trovare i soldi per assumere più insegnanti. Pare però di capire che la strada indicata sia più la prima piuttosto che la seconda. L'altro elemento che emerge dal documento, è l'indicazione di una determinazione dei Lep che «rifugga da un eccessivo dato di dettaglio». Questo per non irrigidire troppo, è spiegato, il bilancio dello Stato. Anche qui l'obiezione può essere che Lep poco dettagliati potrebbero lasciare più margini di manovra a chi ha maggiori disponibilità di Bilancio. E non si tratta certo delle Regioni meridionali.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA PROPOSTA DI DEFINIRE SOLO DEI «CRITERI GENERALI» RIMANDANDO L'ATTUAZIONE A DECRETI MINISTERIALI**

**NEI GIORNI SCORSI CONTRASTI NELL'ORGANISMO CON LE DIMISSIONI DI BASSANINI, AMATO, PAJNO E GALLO**

## I punti critici

1

### Asili nido Il diritto garantito a un bambino su 3

Quello degli asili nido è uno dei pochi Lep, i livelli essenziali delle prestazioni, fino ad oggi definito e finanziato. Nella legge di Bilancio per il 2022, dopo anni di dibattito, è stata inserita una norma che obbliga a garantire 30 posti negli asili nido per ogni 100 bambini tra i 3 e i 36 mesi. Per raggiungere questo livello essenziale di prestazione lo Stato ha dovuto stanziare delle risorse: 120 milioni nel 2022, 175 milioni nel 2023, 230 milioni nel 2024, 300 milioni nel 2025, 450 milioni nel 2026 e 1,1 miliardo a decorrere dal 2027. Nella stessa legge di Bilancio è stato introdotto an-

che un Lep sugli assistenti sociali. È stato previsto che ogni Comune italiano possa assumere un assistente sociale ogni 6.500 abitanti entro il 2026. E a questo obiettivo sono stati finalizzati tutti i 650 milioni previsti per i servizi sociali. Il tema dei livelli essenziali dei servizi, insomma, è intimamente collegato a quello delle risorse finanziarie. Definire uno standard implica trovare poi i soldi necessari per garantire che esso possa essere rispettato su tutto il territorio nazionale. Fino ad oggi è stato il principale ostacolo alla definizione dei Lep.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PER ASSICURARE POSTI DA NORD A SUD È STATO NECESSARIO STANZIARE UN MILIARDO**

2

### Tempo pieno Per tutte le classi costa 4 miliardi

I bambini delle scuole elementari del Mezzogiorno, durante tutto il loro ciclo scolastico di cinque anni, stanno in classe un anno in meno dei loro coetanei settentrionali. È l'effetto del fatto che al Sud il tempo pieno a scuola è una sorta di miraggio. Lo aveva rilevato esattamente un anno fa la Svimez, l'associazione per lo sviluppo del Mezzogiorno. Ma quanto costerebbe fissare, per esempio, un Lep, un livello essenziale delle prestazioni, che volesse stabilire che tutti i bambini italiani in tutte le classi hanno diritto ad andare a scuola a tempo pieno? Il calcolo lo ha fatto l'Upb, l'uffi-

**IL DOSSIER DELL'UFFICIO DI BILANCIO: SERVE IL 30% DI DOCENTI IN PIÙ**

cio parlamentare di Bilancio. L'authority riconosciuta a livello europeo che vigila sui conti italiani. Ebbene, secondo i conteggi dell'Upb, per garantire il tempo pieno in tutta Italia il corpo docente delle scuole elementari dovrebbe essere aumentato del 30 per cento. A conti fatti servirebbero circa 4 miliardi di euro. E questo al netto degli ulteriori soldi che sarebbero necessari per il personale Ata della scuola, per gli insegnanti di religione per quelli di sostegno e per il rafforzamento delle mense.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3

### Infrastrutture Distanze incolmabili su strade e ferrovie

Uno dei temi centrali dei divari tra Nord e Sud riguarda le infrastrutture. Una ricognizione di questo "gap" è stata fatta nell'allegato al Def del 2022, il documento di economia e finanza. In quel documento si spiega per esempio che la rete ferroviaria per il Mezzogiorno è ancora una sorta di miraggio. I binari sono con centri soprattutto nel Nord Est, tra Lombardia e Piemonte. Al Sud ci sono i valori più alti sia di rete non elettrificata (circa il 43% rispetto al 23-24% delle regioni del Nord e del Centro) che di rete a binario semplice (quasi il 70% rispetto al 52% delle regioni del

**NON SONO MAI STATE SPESE LE RISORSE STANZIATE (COMUNQUE INSUFFICIENTI)**

Nord e il 45% di quelle del Centro). La perseguizione infrastrutturale, la chiusura di questo gap che dell'autonomia è stato sempre considerato il presupposto, è rimasto sempre sulla carta. Negli anni scorsi erano stati anche stanziati 4 miliardi di euro (ma in dieci anni) per iniziare a chiudere i divari, ma quei soldi non sono mai stati spesi. Adesso l'idea del governo è dare fondo alle risorse europee della coesione. Ma si tratta di soldi che già appartengono al Mezzogiorno, non sono aggiuntivi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'Italia brucia, ecco il piano anti caldo

Sorbi a pagina 17

# L'ITALIA ROVENTE

## Il piano anti-caldo: corsie riservate nei pronto soccorso e monumenti chiusi nelle ore più torride

**Maria Sorbi**

■ Chi si sentirà male per colpi di calore, insolazioni e disidratazione avrà una corsia preferenziale al pronto soccorso. Al triage scatterà il «codice caldo» e il paziente verrà dirottato in un percorso speciale. È il piano per far fronte alla tempesta africana in arrivo, con picchi di temperatura - in certe parti d'Italia - fino a 48 gradi. Di fatto verrà adottato un modello simile a quello della pandemia, sia con il percorso di soccorso protetto in ospedale, sia con le telefonate a domicilio per monitorare i pazienti a rischio.

Gli ospedali stanno aumentando i posti letto in un piano caldo pronto a parare gli effetti di quella che si preannuncia come una settimana hot, estremamente difficile.

Oggi il ministero della Salute, dopo una riunione tecnica, invierà una circolare alle Regioni per aiutarle a fronteggiare l'emergenza con linee gui-

da. L'idea è quella di ricalcare l'esempio dell'Acropoli di Atene e invitare i sindaci delle città turistiche a chiudere i siti storici nelle ore più calde della giornata. Almeno quelli all'aperto, come Colosseo e Fori imperiali. «Vanno scoraggiati, nelle ore più calde, anche i grandi affollamenti in località

all'aperto» suggerisce il ministro. Potrebbero quindi scattare limitazioni sui grandi eventi e i concerti di pomeriggio. E anche i cantieri, a discrezione del datore di lavoro, potrebbero essere sospesi come misura di tutela nelle ore in cui il sole è più impietoso.

Ci si prepara ad evitare sovraffollamenti in ospedale: sia con campagne informative per prevenire comportamenti scorretti, sia con un piano di assistenza sanitaria «itinerante» e con numeri verdi dedicati e locali.

In Liguria per esempio l'am-

bulatorio mobile della Asl 3, tutti i pomeriggi fino al 15 settembre sarà presente nel centro di Genova con gli specialisti per fornire informazioni e consigli utili. In Lombardia le Ats hanno attivato un piano operativo con anagrafe dei vulnerabili e programmi di interventi modulari. L'azienda Usl di Bologna promuove, insieme alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana, il progetto di sostegno e-Care, che prevede periodi-

che telefonate ai cittadini ed



# il Giornale

eventuali interventi di assistenza a domicilio.

«È una forma di comunicazione diretta con i cittadini sperimentata con successo già durante la pandemia - spiega Giovanni Migliore, presidente della Fiaso, federazione delle aziende ospedaliere - La diffusione di consigli utili, che tutte

le aziende sanitarie stanno rilanciando con grafiche o video sui loro canali, è importante perché arriva direttamente all'utente. Inoltre è necessaria la collaborazione dei medici di medicina generale per monito-

rare attivamente coloro che sono più soggetti a quegli scompensi cardiaci, respiratori, metabolici che possono poi portarli in ospedale».

Le temperature oscilleranno fra i 33 e i 40 gradi e sembrano destinate a salire ancora, raggiungendo valori tra i 35 e i 45 gradi, con picchi di 48 gradi, soprattutto al Sud e nelle isole. Le aree interne della Sardegna e della Sicilia, la Puglia centro-settentrionale, le zone interne della Basilicata e della Campania e il cosentino sono le regioni dove si prevedono i picchi di calore più alti. L'allar-

me «rosso» per l'ondata di calore senza precedenti in molte delle più famose città italiane, si è addirittura guadagnato la prima pagina su alcune tra le principali testate del mondo. Il Times, addirittura, titola «Rome, the Infernal City». Ma l'emergenza non ci trova impreparati: verranno emanati bollettini quotidiani per allertare presidi sanitari e regioni. E i sindaci si terranno pronti, nel caso, per firmare ordinanze e divieti. Tutto per arginare il più possibile «l'inferno».

## Arriva oggi la circolare del governo alle Regioni: limiti agli eventi all'aperto, unità mobili di assistenza e numeri verdi

**LE LINEE GIUNDA**  
Una turista a Roma con Castel Sant'Angelo alle spalle. Gli orari di visita ai monumenti e ai siti archeologici all'aperto potrebbero subire delle limitazioni per evitare malori e insolazioni nelle ore più calde della giornata. Allora per oggi la sindaco del municipio della Salara, in cui si potrebbe seguire l'esempio dell'Acropoli di Atene

