



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

18 DICEMBRE 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



La protesta

Medici e dirigenti sanitari, sciopero per tutelare la Sanità Pubblica

Lunedì 18 dicembre gli aderenti ad AAROI-EMAC, FASSID, FVM e CISL Medici si asterranno dal lavoro.

18 Dicembre 2023 - di [Redazione](#)



Oggi (lunedì 18 dicembre) Medici, Farmacisti, Psicologi, Biologi, Medici Veterinari e Dirigenti Sanitari di AAROI-EMAC, FASSID, FVM e CISL Medici si asterranno dal Lavoro. In una nota a firma dei vertici siciliani dei sindacati, si sottolinea che “La giornata di sciopero segue alla già intrapresa mobilitazione della Dirigenza Medica e Sanitaria promossa dall’Intersindacale ed alle numerose iniziative di protesta finora adottate, ma che in assenza di risposte dal Governo impongono un inasprimento del contrasto alla Manovra”. “Al punto in cui siamo si è reso ancora maggiormente necessario opporsi risolutamente e con forza ad una Legge di Bilancio che palesemente mina il Servizio Sanitario Pubblico nella sua stessa essenza. Rileviamo un ulteriore sotto finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, non sono state date risposte concrete alle esigenze del Personale Sanitario, sono state orientate ingenti risorse pubbliche verso la Sanità Privata, non vengono individuate soluzioni efficaci per la riduzione delle intollerabili lunghissime liste d’attesa”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

“Il Servizio Sanitario Nazionale elemento fondante del nostro welfare e declinazione concreta del Diritto alla Salute sancito dalla Costituzione è a rischio di Destutturazione. Medici e Dirigenti Sanitari sciopereranno il 18 dicembre per impedire che ciò avvenga e per tutelare la Sanità Pubblica, patrimonio irrinunciabile del nostro Paese”.

La manovra

Salta l'emendamento
per i medici
in pensione a 72 anni

di **Colombo e Conte**
• alle pagine 6 e 7

Medici al lavoro fino a 72 anni Poi il governo fa dietrofront

I sindacati minacciavano lo sciopero: "È solo un favore ai baroni"
I partiti che sostengono l'esecutivo ancora divisi sulla proroga al Superbonus

di **Giuseppe Colombo**

La retromarcia, dopo il blitz. Va in scena al Senato, alle nove di sera. Fa tutto il governo. Pasticcia sull'emendamento alla Manovra che avrebbe permesso ai medici ospedalieri di andare in pensione più tardi, a 72 anni. La misura, anticipata nel pomeriggio da *Repubblica*, resiste meno di cinque ore. Poi è il ministro per i Rapporti con il Parlamento Luca Ciriani a certificare il dietrofront: «Un argomento così importante a quest'ora rischia di essere oggetto di un dibattito troppo frettoloso, quindi il governo considera di ripresentarlo in un'altra occasione».

Il ministro parla davanti all'aula della commissione Bilancio. Dentro il sottosegretario all'Economia Federico Freni, il "camer-

lengo" della Finanziaria, prova a trovare un'intesa con le opposizioni sulle modifiche. È il momento più delicato, quello che precede la maratona notturna chiamata ad approvare il testo per l'aula. Ma la norma sui medici complica tutto. Ribollono i 5 Stelle. «Più che spremere i medici come limoni, Meloni cerchi di spremersi le meningi per partorire una misura che vada nell'interesse del Paese e della sanità pubblica», tuona il deputato Andrea Quartini. Anche le altre minoranze si mettono di traverso. Ma la protesta che costringe il governo al passo indietro arriva



dal sindacato dei camici bianchi. «È un insulto alla categoria, solo per salvare alcuni lobby», denuncia Pierino di Silverio, segretario del principale sindacato dei medici ospedalieri, l'Anao-Assomed. Non è la prima volta che l'organizzazione solleva la questione. Perché il governo ci ha provato già tre volte, l'ultima a febbraio con il decreto Milleproroghe, a inserire la possibilità per i camici bianchi in corsia di restare in servizio più a lungo, oltre i 70 anni. Una possibilità che attualmente è concessa ai medici di base e ai pediatri di libera scelta convenzionati con il Sistema sanitario nazionale. E che l'emendamento voluto dal ministero della Salute puntava ad estendere ai medici ospedalieri che sono anche docenti universitari. Un modo per fron-

teggiare la carenza di personale negli ospedali, per il governo. Un aiuto ai "baroni", per i sindacalisti. Che alzano il telefono, furiosi contro il titolare della Salute Orazio Schillaci. Minacciano lo sciopero. Un altro, dopo quello del 5 dicembre per il taglio alle pensioni dei sanitari. Stretto in una morsa, Schillaci. Pochi minuti dopo è Ciriani a chiamarlo. Uno scambio rapido, condito da un rischio: bloccare la manovra in Parlamento. Che per tutto il giorno è attraversata dalle tensioni. E anche in questo caso è la maggioranza a farle nascere. Inizia il leader di Forza Italia Antonio Tajani. Alla festa di Atreju, nella tana di Giorgia Meloni. Il vicepremier rilancia sul Superbonus: «Stiamo lavorando perché nella manovra o in altri provvedimenti, come quello sulle proro-

ghe, ci possa essere una breve proroga per l'agevolazione che riguarda condomini che hanno già compiuto il 70% dei lavori». Il Tesoro emana irritazione. Sempre Forza Italia, quando al Senato tocca alla maggioranza confrontarsi con il governo sulle correzioni alla Finanziaria. «Blocco tutto se non rinviate il taglio alle agevolazioni per i calciatori al 2028», minaccia il patron della Lazio Claudio Lotito. Per mezz'ora si parla di calcio. Poi tocca al "tesoretto" da 100 milioni e al rimiscolamento dei fondi ministeriali per coprire le micro-misure. E nuove "mancette".

**Seduta a oltranza
per spartirsi
100 milioni
di "mancette"**

I punti

1 Pensione dei medici
Il governo, per la terza volta in un anno, prova ad allungare a 72 anni l'età in cui possono restare al lavoro. Insorgono i sindacati che minacciano un sciopero

2 Bonus edilizio
Forza Italia ma anche una parte di Fratelli d'Italia insiste per una proroga dei termini del superbonus per completare i lavori in corso

3 Sconti alla Serie A
Il presidente della Lazio Claudio Lotito, senatore di Forza Italia, minaccia di "bloccare tutto" se non viene rinviato il taglio alle agevolazioni per i calciatori al 2028

Il presidente della Lazio: "Blocco tutto senza agevolazioni per i calciatori"



In aula
In commissione Bilancio sono proseguite tutte la notte le discussioni per gli emendamenti alla manovra



Pensioni, arriva la stretta sulle anticipate

Legge di bilancio

Salvaguardati i trattamenti di vecchiaia, penalizzate le forme alternative di uscita Pensionamento di vecchiaia leggermente più agevole per i lavoratori interamente contributivi e accesso più arduo, o con maggiori penalizzazioni, ai canali d'uscita anticipata. Sono i contorni che assumerà, dal 1° gennaio 2024, il sistema previdenziale per effetto delle novità introdotte dall'ultima manovra. Si tratta in gran parte di elementi collegati a "misure-ponte", ovvero a proroghe di un anno di strumenti pensionistici già esistenti, seppure in forma rivista: da Quota 103 ad Ape sociale, fi-

no a Opzione donna. Fra le limitazioni rispetto alla versione 2023, quella legata al ricalcolo contributivo dell'assegno (il sistema non sarà più "misto"). Scatterà poi un tetto al trattamento fino al raggiungimento del requisito di vecchiaia dei 67 anni: il limite d'importo massimo sarà di quattro volte il minimo Inps.

Marco Rogari — a pag. 5

Pensioni, da Quota 103 ai medici Nel 2024 stretta alle anticipate

Il quadro. Salvaguardati i trattamenti di vecchiaia: arrivano penalizzazioni e ritocchi ai requisiti per quasi tutti gli altri canali. Ricalcolo contributivo per le uscite con 62 anni d'età e 41 di contribuzione

Marco Rogari

La salvaguardia degli attuali requisiti per il pensionamento di vecchiaia, che diventerà leggermente più agevole per i lavoratori interamente contributivi, ma un accesso più arduo, o con maggiori penalizzazioni, ai canali d'uscita anticipata. Si presenterà così il 1° gennaio 2024 la fisionomia del sistema previdenziale per effetto delle novità introdotte dall'ultima manovra, la seconda targata Meloni, che in gran parte sono collegate a "misure-ponte", ovvero a proroghe di un anno di "strumenti pensionistici" già esistenti seppure in forma rivista: da Quota 103 ad Ape sociale e Opzione donna.

E anche gli ultimi ritocchi apportati nel passaggio del testo al Senato sono di fatto in sintonia con questo "restyling": i tagli (fino a un massimo del 25% agendo sull'aliquota di rendimento) alla fetta retributiva degli assegni di medici, infermieri, dipendenti degli enti locali, maestri e ufficiali giudiziari, previsti dalla versione originaria del Ddl di bilancio, sono stati limitati alle sole pensioni anticipate svincolate da soglie anagrafiche (quelle accessibili con 42 anni e

10 mesi di contribuzione, che scendono a 41 e 10 mesi per le donne), escludendo i trattamenti di vecchiaia e garantendo i diritti acquisiti a tutto il 31 dicembre 2023. La correzione in corsa del governo offre poi ai soli medici e infermieri la possibilità di rendere più soft questa stretta prolungando la loro permanenza in servizio una volta maturati i requisiti per l'uscita anticipata: per ogni mese in più di lavoro il taglio dell'aliquota di rendimento sulla quota retributiva si ridurrà di un trentaseiesimo. Il personale sanitario potrà pertanto restare in attività per un massimo di altri tre anni, arrivando quindi anche in prossimità dei 46 anni di anzianità contributiva.

Limitazioni e modifiche

Nel corso della navigazione parlamentare il capitolo previdenziale della manovra non ha subito altre modifiche. Anche nel 2024 resterà quindi utilizzabile la via d'uscita anticipata con Quota 103, ovvero almeno 62 anni d'età e 41 di versamenti, ma con alcune limitazioni di non poco conto rispetto alla versione 2023. A cominciare da quella legata al ricalcolo contributivo dell'assegno (il si-

stema non sarà più "misto"). Scatterà poi un tetto al trattamento fino al raggiungimento del requisito di vecchiaia dei 67 anni: il limite d'importo massimo sarà di quattro volte il minimo Inps. Cambierà anche la "tempistica" delle cosiddette finestre mobili d'uscita che subiranno un "allungamento": il periodo di attesa per l'erogazione del primo rateo pensionistico una volta maturati i requisiti si dilaterà a sette mesi per i lavoratori privati e a nove mesi per quelli pubblici. Confermata la possibilità per chi maturerà i requisiti per Quota 103 di posticipare il pensionamento restando al lavoro e beneficiando di un "premio", sulla falsariga di quello che era il cosiddetto "bonus Maroni", sotto forma di convogliamento



direttamente nella busta paga dell'aliquota contributiva a carico del lavoratore che il datore di lavoro abitualmente versa all'Inps (9,19%).

Ritocchi all'Ape sociale

La manovra prolunga a tutto il prossimo anno anche l'Ape sociale, ma ritoccando l'attuale schema. L'Anticipo pensionistico sociale è sostanzialmente un istituto assistenziale selettivo temporaneo, è rivolto ai lavoratori rientranti in specifiche situazioni (disoccupazione, caregivers, invalidità civile di almeno il 74%, chiamati a svolgere attività gravose) e permette di lasciare il lavoro prima dei requisiti ordinari ricevendo un assegno "ponte" fino al raggiungimento delle soglie convenzionali, come i 67 anni della "vecchiaia". Nel 2022 e nel 2023 per accedere all'Ape è stato necessario avere almeno 63 anni di età e un'anzianità contributiva pari, a seconda dei casi, a 30, 32 o 36 anni. Dal 2024 la soglia anagrafica salirà a 63 anni e 5 mesi, mentre resteranno invariati i limiti (sempre a seconda dei casi) dell'anzianità contributiva. Sarà inoltre eliminata la compatibilità con i redditi da lavoro dipendente o autonomo, ma sarà consentita la cumulabilità con quelli da lavoro parasubordinato entro un tetto di 5 mila euro lordi annui.

Come cambia Opzione donna

A essere prorogata è anche Opzione

donna, con un ulteriore inasprimento dei requisiti dopo il primo giro di vite previsto dalla manovra per il 2023 (la prima targata Meloni). A questo canale possono accedere esclusivamente le lavoratrici ed è previsto l'integrale ricalcolo contributivo della pensione (con penalizzazioni anche del 30-40%). La legge di bilancio approvata lo scorso anno dal Parlamento ha previsto che nel 2023 potessero accedere a questa via

d'uscita anticipata le lavoratrici dipendenti e autonome con (al 31 dicembre 2022) almeno 60 anni di età e 35 anni di anzianità contributiva, ma soltanto se comprese in alcune specifiche categorie (caregivers, con almeno il 74% di invalidità civile, "licenziate"). Il tutto accompagnato da alcuni "sconti": il requisito anagrafico più basso di un anno (a 59 anni) in presenza di un figlio e di due anni (a 58 anni) con due o più figli. Dal prossimo 1° gennaio la soglia anagrafica salirà di 12 mesi (a 61 anni). E di conseguenza anche il limite agevolato in presenza di un figlio lieviterà a 60 anni e quello con due o più figli a 59 anni.

Agevolazioni per contributivi puri

Come detto, dal prossimo anno sarà più agevole l'accesso alla pensione di vecchiaia dei lavoratori interamente contributivi (che è in attività dal 1° gennaio 1996) grazie alla riduzione da 1,5 volte a 1 volta l'assegno sociale della soglia del-

l'importo pensionistico da maturare per usufruire del trattamento. Allo stesso tempo, però, per gli stessi lavoratori diventerà più complicato utilizzare il canale di uscita anticipato con 64 anni di età e 20 di contribuzione: salirà da 2,8 a 3 volte l'assegno sociale la "soglia obbligatoria" da maturare per beneficiare di questo assegno. Ma questa soglia scenderà a 2,8 volte per le donne con un figlio e a 2,6 volte per quelle con più figli. Anche in questo caso scatterà un tetto per il periodo di anticipo: il trattamento non potrà superare, al lordo mensile, le cinque volte il minimo Inps. I lavoratori interamente contributivi avranno anche la possibilità di utilizzare la riedizione della cosiddetta "pace contributiva" per riscattare nel biennio 2024-2025 fino a cinque anni di "buchi" nei versamenti per il periodo compreso tra il 1° gennaio 1996 e la fine del 2023.

Sul fronte dell'indicizzazione delle pensioni, infine, la manovra farà scattare dal prossimo 1° gennaio un taglio di dieci punti, dal 32 al 22%, per beneficiari di trattamenti elevati, quelli superiori a dieci volte il minimo.

di GIUSEPPE DI NINO

I NUMERI

61 anni

Per opzione donna

Salà di 12 mesi l'accesso a Opzione donna, che con un figlio scende a 60 e con più figli a 59

22%
Indicizzazione

Dal 1° gennaio

Taglio dal 32 al 22% per pensioni superiori 10 volte il minimo Inps

5 anni
Vuoti contributivi

Nel biennio 2024-2025

Riscattabili i vuoti contributivi, fino a 5 anni, per il periodo 1996-2023

46 anni
Contributi

Per medici e infermieri

Potranno arrivare in prossimità dei 46 anni di anzianità contributiva

63 anni
e 5 mesi

La soglia per l'Ape

L'età richiesta del 2024 per accedere all'Ape sociale

7 mesi

Finestra per Quota 103

Per le uscite dei lavoratori privati con Quota 103



Scontro sulla pensione dei medici Ipotesi 72 anni, poi la retromarcia

I sindacati: un insulto. Il governo non deposita l'emendamento. Oggi sciopero di 24 ore

ROMA A poche ore dall'arrivo in Aula al Senato (mercoledì), il percorso della seconda manovra economica del governo Meloni continua ad essere accidentato. Ieri è scoppiato il caso dell'aumento dell'età di pensionamento a 72 anni (da 70) per i dirigenti medici e i docenti universitari impegnati in medicina e chirurgia. Lo prevedeva una riformulazione dell'emendamento del governo arrivata in commissione Bilancio al Senato impegnata in una maratona notturna per l'esame finale del testo. Il ministro per i Rapporti con il Parlamento Luca Ciriani ha motivato la proposta del governo come «un'esigenza oggettiva, dettata da una carenza notevole di medici sul territorio». Ma subito i sindacati dei medici sono insorti: «È un insulto alla categoria, siamo disposti a indire nuovi scioperi da subito», ha avvertito l'Anao Assome, sindacato dei medici ospedalieri, che ha scioperato il 5 dicembre

con Cimo.

Poche ore dopo è arrivato il dietrofront e lo stesso Ciriani ha spiegato: «La nostra era una proposta, una disponibilità da parte del governo e della maggioranza a discuterne, ma in questo momento un argomento così importante a quest'ora rischierebbe di essere oggetto di un dibattito un po' troppo frettoloso». Ma la questione non è chiusa e il governo riaffronterà il tema «nei prossimi mesi».

Con un altro emendamento del governo torna invece ad essere di 100 milioni di euro il «tesoretto» destinato alle modifiche parlamentari alla legge di Bilancio (la metà era andata a misure per le forze dell'ordine). Con un emendamento unitario, le opposizioni — Pd, M5S, Azione, Avs, Italia Viva — hanno deciso di destinare la loro intera quota di 40 milioni a misure contro la violenza di genere.

Resta in alto mare la proroga

del Superbonus, carissima a Forza Italia, ma non al ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti né tantomeno alla premier Giorgia Meloni. Ieri il vicepremier Antonio Tajani ha parlato di una «breve proroga per i condomini che hanno già compiuto il 70% dei lavori». Ma altre fonti governative escludono qualsiasi riapertura dei termini. La scadenza resta il 31 dicembre.

Intanto, oggi il mondo di medici e veterinari torna a scioperare. Garantiranno l'attività dei servizi indispensabili (pronto soccorso, interventi chirurgici improrogabili e urgenti). Ma è al governo che intendono «far male». È il secondo stop dopo quello del 5 dicembre. Oggi tocca all'Intersindacale con un'agitazione che potrebbe far saltare 25 mila interventi chirurgici programmati e diversi servizi ambulatoriali. È un contenitore di sigle che rappresenta il 52% della sanità: anestesisti rianimatori di

Aaroi, gli «urgentisti» di Emac, i radiologi, farmacisti, biologi e psicologi di Fassid e veterinari di Fvm e la Cisl medici. Aldo Grasselli, presidente dei veterinari: «L'obiettivo è far capire che su certi temi non si transige. Inaccettabile aver messo mano alle pensioni con tagli che ricadranno anche sui giovani». Alessandro Vergallo, di Aaroi-Emac, rassicura: nessun medico di turno al pronto soccorso o al 118, considerati servizi essenziali, potrà astenersi dal lavoro.

**Margherita De Bac
Claudia Voltattorni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Interventi a rischio

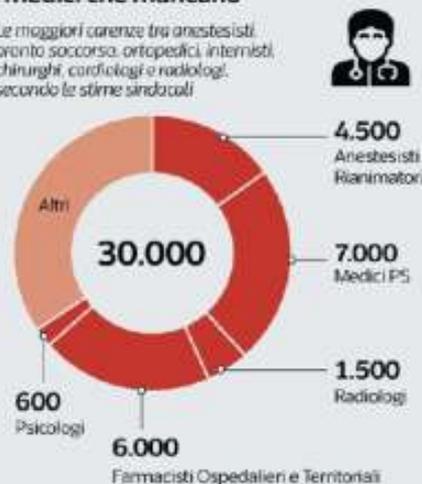
La protesta, che era già stata indetta, potrebbe mettere a rischio 25 mila interventi chirurgici

I passaggi

- Nel pomeriggio di ieri spunta la proposta del governo di innalzare a 72 anni l'età pensionabile inizialmente indicata a 70) dei medici dirigenti dei docenti universitari.
- È subito scontro con il sindacato che minaccia «barricate»
- In serata la scelta del governo di non depositare l'emendamento alla manovra sull'età pensionabile
- Oggi sciopero di 24 ore di medici e veterinari

I medici che mancano

Le maggiori carenze tra anestesisti, pronto soccorso, ortopedici, internisti, chirurghi, cardiologi e radiologi, secondo le stime sindacali



Fonte: protesti sindacali di dirigenti medici, veterinarie sanitarie del Sin Aaroi-Emac, Fassid (Anao-Ausp-Sime-Siako-Siv), Fvm - Federazione veterinari medici e Cisl Medici

I pensionamenti

4.000

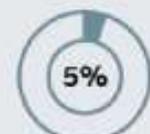
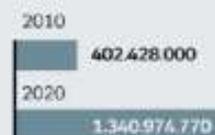
medici che potrebbero anticipare l'uscita per non incorrere nei tagli

Carenza Veterinari

1.400

(e 1.500 andranno in pensione prossimi nei 5 anni)

Spesa delle aziende sanitarie per i servizi (dati in euro)



la spesa del sistema sanitario per la diagnostica di laboratorio



Oggi i camici bianchi pubblici in sciopero

L'AGITAZIONE

ROMA Oggi stop a tutti i servizi della sanità ospedaliera e territoriale indispensabili per le diagnosi e le cure non urgenti e per la sicurezza e le forniture alimentari, per lo sciopero nazionale di 24 ore dei medici, veterinari e sanitari del servizio sanitario locale proclamato da Aaroi-Emac, Fassid, Fvm-Federazione veterinari e medici e Cisl medici. Potrebbero saltare circa 25mila interventi chirurgici programmati, con disagi negli ospedali e sul territorio.

«Lo sciopero è l'estremum ratio a cui ricorrere per reclamare il diritto alla salute garantito da personale pubblico, dato che il governo

scaccia dal pubblico impiego i professionisti di cui la sanità ha bisogno, nel silenzio assordante delle Regioni che, per mantenere i loro sistemi sanitari dovendo ricorrere a cooperative e gettonisti, dovranno aprire voragini nei loro bilanci» osservano i rappresentanti della categoria.

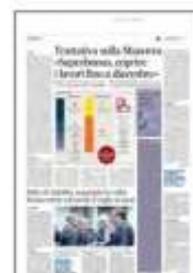
Si prevede il blocco delle prestazioni anestesologiche, con paralisi delle sale operatorie e fino a 25 mila interventi chirurgici in elezione saltati, dei percorsi prechirurgici, degli ambulatori di terapia del dolore e di tutte le consulenze differibili. Blocco delle prestazioni di radiologia diagnostica, interventistica e ambulatoriale, della diagnostica di labo-

ratorio, delle prestazioni psicologiche nei consultori, nelle neuropsichiatrie infantili, nei centri di salute mentale, delle prestazioni farmaceutiche in ospedale e sul territorio, dei servizi di igiene e sanità pubblica. Blocco anche dei mercati di import export di derrate alimentari, macellazioni, forniture di carni e prodotti ittici. Aumento dei tempi di attesa nei pronto soccorso. Lo sciopero, avvertono i sindacati, «rappresenta solo l'ultima data delle tante proteste e della mobilitazione che da mesi va avanti e che, in mancanza di segnali chiari, proseguirà nel 2024».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La protesta di un medico



Covid, picco a Natale Riparte la corsa ai tamponi fai-da-te

► Su i contagi, soprattutto nel centro Italia
Rezza: «Nelle feste proteggere gli anziani»

ROMA Feste di Natale con il picco Covid, riparte la corsa ai tamponi fai-da-te. Su i contagi, soprattutto nel Centro Italia. L'epidemiologo Gianni Rezza: «Se avete la febbre e la tosse rinunciate al pranzo di Natale in famiglia, soprattutto se vi sono persone anziane o fragili». Altro consiglio importante: se ci si deve spostare in treno, aereo o pullman è utile indossare

una mascherina Ffp2. Una circolare del ministero della Salute rafforza l'indicazione di sottoporre al tampone chi accede in ospedali e Rsa con sintomi.

Evangelisti a pag. 13

Natale con il picco Covid è corsa a fare i tamponi I consigli per le feste sicure

► Sono aumentati anche i ricoveri
«In arrivo l'impatto dell'influenza»

► Pronta la nuova circolare del Ministero
«In ospedali e Rsa test per chi ha sintomi»

L'ALLARME

ROMA Spiega l'epidemiologo Gianni Rezza: se avete la febbre e la tosse, rinunciate al pranzo di Natale in famiglia, soprattutto se tra gli invitati ci sono persone fragili. È questo vale anche se al tampone risultate negativi. Per due motivi: i test, in particolare quelli fai-da-te, possono sbagliare; potreste avere l'influenza, che comunque se trasmessa a una persona non più giovane può causa-

re conseguenze negative tanto quanto il Covid. Se dovete raggiungere un'altra città per Natale, vi spostate in treno, in aereo o con un pullman e dovete incontrare anziani e fragili, può essere utile indossare una mascherina Ffp2 durante il viaggio. «Il test prima di un incontro in famiglia per Natale secondo me lo dovrebbe fare solo chi non sta bene, magari ha il raffreddore. Però se uno vuole essere molto prudente e vuole proteggere i familiari anziani, può farlo comunque. L'importante è sottoporsi al test all'ultimo momento, il più a ridosso possibile del raduno familiare» rac-

conta Rezza, oggi professore all'Istituto San Raffaele di Milano, negli anni più drammatici della pandemia direttore del settore Prevenzione del ministero della Salute. Il suo successore, il profes-



sor Francesco Vaia (che invece la pandemia l'ha vissuta nella prima linea dell'Istituto Spallanzani di Roma) ha firmato una circolare che rafforza l'indicazione di sottoporre al tampone chi accede negli ospedali e nelle Rsa con dei sintomi. Il test deve riguardare il Covid, ma anche «virus influenzali, Virus Respiratorio Sinciziale (Vrs), Rhinovirus, virus Parainfluenzali, Adenovirus, Metapneumovirus, Bocavirus e altri Coronavirus umani diversi dal Sars-CoV2».

PIÙ CASI NEL CENTRO ITALIA

Il problema di questa fase è che il Covid sta correndo molto velocemente, soprattutto nelle regioni del centro Italia che sono quelle con l'incidenza più alta (Abruzzo, Lazio e Umbria), ma ci sono anche altri virus respiratori in campo e si sta affacciando pure l'influenza all'orizzonte. Racconta il dottor Pier Luigi Bartoletti, medico di base romano e vice segretario nazionale Fimmg (federazione medici di medicina generale): «Nel mio studio ormai vedo almeno tre casi di Covid al giorno. E quando colpisce anziani e fragili continua a creare problemi seri. Ma stiamo vedendo anche i primi casi di influenza». Venerdì è stato pubblicato il report del ministero della Salute-Istituto superiore di sanità sulla diffusione del Covid. Appare - a livello nazionale - una lievissima frenata, attorno al 3,8 per cento (in totale nella settimana 7-13 dicembre ci sono stati 56.504 casi), con un lieve incremento dei ricoveri in area medica e terapia intensiva. I morti sono stati, in una settimana, 316 (sette giorni prima erano stati 313). Permane l'assalto ai pronto soccorso, in affanno anche per le altre malattie respiratorie, che stanno colpendo pure i bambini. Rezza: «Con i dati attuali possiamo pensare che il Covid

sia arrivato a una sorta di stabilizzazione, toccheremo probabilmente il picco tra oggi e Natale, mentre quello dell'influenza potrebbe arrivare più avanti, tra gennaio e febbraio. Per fortuna sull'influenza la vaccinazione è andata meglio rispetto ai richiami contro il Covid. Però questa doppia onda, prima il Covid poi l'influenza, può rappresentare comunque un problema per il sistema sanitario. Teniamo conto però che di fatto sul fronte Sars-CoV-2 ormai ha vinto la variante Omicron, con le sue sottovarianti come la Pirola (mentre la parente stretta Jn1, che qualcuno giudicava più temibile, per ora in Italia non corre). La Omicron in generale si trasmette molto rapidamente, ma colpendo meno i polmoni mediamente causa malattie meno gravi. Però dobbiamo continuare a vigilare, tutelando i fragili con le vaccinazioni, perché per loro il pericolo è sempre presente, e monitorando ulteriori cambiamenti del Covid».

ANTIVIRALE

Se un anziano viene contagiato, malgrado le precauzioni, c'è un'arma in più: il farmaco antivirale. «Sta dando ottimi risultati - racconta Bartoletti - ma va somministrato entro cinque giorni dalla comparsa dei sintomi. E qui rischiamo un collo di bottiglia: per la prescrizione serve il medico di base, ma cosa succede se i sintomi compaiono al sabato o addirittura nel periodo natalizio? Forse andrebbe resa più agile questa procedura». Allora meglio tornare alle precauzioni per Natale, che sono utili sia a proteggere i familiari a rischio sia a evitare ai meno anziani una malattia che resta comunque fastidiosa, anche perché può mandare a monte una vacanza che abbiamo già prenotato. «I test antigenici sono utili per evitare di diffondere il virus

- ripete Rezza - però senza eccessi. Secondo me vanno fatti, nella normale vita quotidiana, solo se compaiono i sintomi. Poi, certo, in caso di raduni familiari con anziani e fragili, è una precauzione in più, anche se non è una garanzia al cento per cento, perché il contagio potrebbe avvenire dopo che abbiamo fatto il tampone (o è avvenuto poco prima e quindi il test non lo intercetta) o semplicemente perché il test ha dato un responso sbagliato. Per me c'è una regola su tutte e non vale solo per il Covid: se abbiamo la febbre, come è sempre avvenuto, è un dovere civico restare in casa». Antonio Cicconetti, presidente di Fedifarfarma Roma: «Il flusso di chi viene in farmacia a eseguire i test o di chi acquista i tamponi fai-da-te è costante. Possibile che a ridosso del Natale ci sia un incremento». «La mascherina - conclude Rezza - è sempre un ottimo strumento sia per proteggere gli altri sia per proteggere noi stessi. Vale per il Covid, il raffreddore e l'influenza. In questo dobbiamo prendere esempio dagli asiatici». L'Ecdc, Centro europeo per il controllo della Malattie, l'altro giorno ha ribadito: «Va raccomandato l'uso della mascherina negli spazi pubblici affollati alle persone ad alto rischio di patologie gravi». Anche perché il Covid è predominante, «influenza e RSV (virus respiratorio sinciziale) co-circolano a livelli inferiori, ma con tendenza in aumento».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità: la condizione del paziente non riduce la responsabilità medica

Risarcimenti

Non rileva che la lesione derivi in modo decisivo dalla causa preesistente

Rosa Sciatta

La comorbilità in un paziente non esclude, né riduce, la responsabilità del medico che ha errato nell'assistenza sanitaria. Lo ha ribadito la Cassazione che, con l'ordinanza 31058 dell'8 novembre scorso, ha precisato che «le condizioni preesistenti, da riguardare quali concause» della lesione, «sono irrilevanti agli effetti della determinazione e commisurazione della responsabilità».

Il caso trattato dall'ordinanza riguarda il decesso di un uomo di 55 anni: ricoverato in ospedale per un grave ictus cerebrale, ha subito un secondo ictus a causa dell'interruzione di un farmaco disposta da uno dei sanitari curanti.

La domanda di risarcimento dei danni, presentata dai familiari del defunto, è stata respinta in primo grado dal Tribunale, che ha ritenuto non sussistente la responsabilità dei medici.

La Corte d'appello, alla luce di una nuova Ctu, ha ribaltato la decisione di primo grado, con una

scelta confermata dalla Cassazione, a cui ha presentato ricorso l'azienda ospedaliera.

Per i giudici di legittimità, infatti, la condotta dei sanitari ha costituito una concausa che ha condotto alla morte del paziente, insieme con le condizioni patologiche preesistenti. Ma si tratta di una «concausa di rilievo determinante», alla luce delle valutazioni del Ctu, secondo cui l'omissione dei sanitari «non si è inserita in un processo irreversibile che avrebbe comunque portato al secondo ictus e poi al decesso». Invece, l'interruzione del farmaco «ha costituito una determinante concausa del secondo ictus» e della morte del paziente; tanto che, scrivono i giudici, «se fosse stata tenuta la condotta alternativa corretta, il decesso non si sarebbe verificato», secondo il criterio del «più probabile che non».

Dunque, secondo la Cassazione, le condizioni patologiche preesistenti sono da considerare quali concause dell'evento (concause di lesioni) ma sono irrile-

vanti agli effetti della determinazione e della commisurazione della responsabilità.

Invero, in base al principio dell'equivalenza causale, l'autore del comportamento imputabile risponderà, infatti, per intero delle conseguenze derivanti dall'evento lesivo, anche se a quest'ultimo abbia concorso, sia pure con rilievo preponderante, la causa naturale preesistente.

D'altronde, se la condizione di comorbilità del paziente fosse idonea a escludere la responsabilità sanitaria o la riducesse o influenzasse in qualche modo, vi sarebbe una violazione del costituzionalmente rilevante principio di eguaglianza e di ragionevolezza in danno dei pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Allerta morbillo, calo delle vaccinazioni: più 3.000% i malati in Asia ed Europa

IL CASO

NEW YORK L'uomo ha dimenticato quanto terribile possa essere il morbillo. Prima dell'arrivo del vaccino, scoperto negli anni Sessanta, una media di 2-3 milioni di persone morivano annualmente nel mondo, e i bambini che riuscivano a guarire rimanevano segnati spesso per tutta la vita, con il sistema immunitario indebolito. Poi è arrivato il vaccino e nessuno è più morto di morbillo, almeno per molti anni. Anzi in certi Paesi intorno all'anno Duemila la malattia è stata dichiarata «debilitata», come negli Usa. Senonché, la percentuale di vaccinazioni necessaria e mantenere la cosiddetta immunità di gregge che aiuta a proteggere anche gli individui che non possono vaccinarsi - bambini troppo piccoli e

persone affette da disturbi immunitari - è di colpo cominciata a scendere. E l'Unicef, il Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia, ha comunicato la scioccante notizia che la malattia è aumentata di ben il 3.200% quest'anno rispetto all'anno scorso in Europa e in Asia Centrale.

ANNUNCIO

In Europa, il Paese colpito è la Romania che ha annunciato una "epidemia nazionale", e in Asia Centrale sono le due ex repubbliche sovietiche del Kazaki-

stan e del Kirghizistan, con un

totale di oltre 30 mila casi di morbillo. Il nostro Paese per il momento sembra rimanere quasi immune, e secondo l'ultimo bollettino dell'Istituto Superiore della Sanità, che risale però a settembre, abbiamo registrato appena undici casi. Quel che deve preoccuparci però è che il livello di vaccinazione in Italia è calato per la prima dose al 91% e per la seconda dose all'86%. Ricordiamo che per ottenere l'immunità di gregge per questa malattia così virulenta e contagiosa, una delle più pericolose febbri eruttive, è necessario arrivare a una percentuale di 95% di vaccinazioni. Basti ricordare due casi recenti, quello della Nazione-Isola di Samoa e quello di Brooklyn a New York, tutti e due casi di improvvisa virulenta pandemia generata da un calo drastico delle vaccinazioni. A Samoa, 200 mila abitanti, si è verificata nel 2019 un'epidemia mortale di morbillo che ha provocato 3.728 malati e 53 morti, di cui 48 bambini di età compresa tra 0 e 4 anni. Nello stesso anno, l'orgoglio Usa di aver debellato il morbillo 19 anni prima è stato distrutto dalla diffidenza della comunità ebraica ortodossa di Brooklyn verso i vaccini, che aveva fatto scendere la percentuale di vaccinazione al 70-80%. Un bambino che aveva visitato dei parenti all'estero ha riportato la febbre eruttiva nel suo quartiere, causando una delle peggiori epidemie di morbillo che New York abbia mai visto, con 654 individui ammalati e quasi 1.300 nell'intero Stato. La diffidenza contro i vaccini si deve in gran

parte alla disinformazione sul web, con teorie da tempo smentite dalla scienza. Ma un ruolo importante lo ha avuto Robert Kennedy Jr, il rampollo della famosa famiglia, che ha fondato l'associazione anti vaccino Children's Health Defense. A Samoa l'influenza di Kennedy nel creare un clima di diffidenza sui vaccini è ampiamente provata. E oggi Kennedy corre per la presidenza negli Usa, raccogliendo consensi presso tutti coloro che avevano resistito ai vaccini durante la pandemia di Covid e contribuendo ad allargare ancor di più il pool di non vaccinati, anche contro il morbillo. Regina De Dominicis, direttrice regionale dell'Unicef per l'Europa e l'Asia Centrale: «Un aumento dei casi di morbillo è la conseguenza più evidente del crollo della copertura vaccinale».

Anna Guaita

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**EMERGENZA NAZIONALE
DECISA IN ROMANIA
E L'UNICEF AVVERTE:
«TROPPI BAMBINI
NON PROTETTI,
SITUAZIONE A RISCHIO»**



CAMPUS BIO-MEDICO

“Una sola medicina per uomo e pianeta”

Il rapporto One health sul futuro di welfare e salute: il 52% è insoddisfatto dell'attuale sistema, a destare le maggiori preoccupazioni sono soprattutto i problemi legati alle liste di attesa e alla carenza di medici

Se gli ultimi anni non sono stati semplici, per gli effetti negativi provocati dalla crisi pandemica, gli italiani appaiono piuttosto pessimisti anche sul futuro e guardano in particolare con apprensione al tema della salute, segnato dalla crisi strutturale del sistema sanitario pubblico. È quanto emerge dal Rapporto One Health realizzato dall'Istituto Piepoli per il Campus Bio-Medico, società che nel 1994 ha fondato l'omonima Università a Roma e che si occupa di assistenza, formazione, ricerca scientifica e innovazione in campo biomedico e sanitario. L'indagine, presentata nei giorni scorsi a Roma all'evento "Salute e Sostenibilità Sociale, Economica e Ambientale", indaga quale futuro si aspettano i cittadini italiani ed europei per il welfare e la salute. Quest'ultima viene considerata come cruciale dal 70% degli italiani (74% europei), seguita dal lavoro e dall'ambiente. Il 52% si dichiara però insoddisfatto dell'attuale gestione del sistema salute: a destare allarme sono soprattutto i problemi legati a liste d'attesa e alla carenza di medici.

L'Istat ha di recente acceso i riflettori sul tema, evidenziando che attualmente sono 2,5 milioni gli italiani impossibilitati ad accedere a visite specialistiche ed esami a causa dei tempi troppo lunghi. La legge di bilancio prevede uno stanziamento di 3 miliardi di euro per il 2024 in favore della sanità, ammontare che dovrebbe toccare i 4,2 miliardi di euro nel 2026, con l'obiettivo, tra gli al-

tri, di abbattere le liste d'attesa con straordinari meglio pagati per medici e infermieri che operano nel Sistema sanitario nazionale e l'aggiornamento del tetto di spesa per le prestazioni erogate dai privati. E proprio l'alleanza con il settore privato accreditato, evidenzia il rapporto, sarà una delle risorse fondamentali per la sostenibilità e l'efficienza futura del nostro sistema sanitario pubblico. Quest'ultimo oggi soffre di un'importante crisi strutturale, oltre che dalla già citata carenza di risorse umane, anche dagli andamenti demografici segnati dalla bassa natalità e dal progressivo invecchiamento della popolazione. Per rendere più efficiente il sistema, la strada che si va delineando, anche sulla spinta del Piano nazionale di ripresa e resilienza, è di rafforzare la sinergia tra presidi territoriali e hub ospedalieri, sviluppando al contempo anche la medicina domiciliare, attraverso l'ausilio delle nuove tecnologie e in particolare dell'intelligenza artificiale. Queste ultime promettono di avere un impatto sempre più significativo sulla sanità, sia per lo sviluppo di nuovi approcci medici, sia per una maggiore sostenibilità economica del sistema pubblico.

Uno scenario in evoluzione nel quale va acquisendo importanza l'approccio "one health" o "medicina unica", in cui la salute dell'uomo, degli animali e dell'ambiente sono strettamente collegate e interdipendenti. Questo implica la necessità di affrontare in modo olistico le minacce per la salute, riunendo

esperti di vari ambiti, dai medici ai veterinari, dagli epidemiologi agli etologi, fino agli esperti di salute pubblica. «Il modello one health è l'unica chance per il nostro futuro comune», ha sottolineato Carlo Tosti, presidente della Fondazione Policlinico Universitario e Università Campus Bio-Medico. «Anche i dati della ricerca sociale lo testimoniano: è una visione estremamente interessante per i cittadini ed è l'orientamento auspicato per il cambiamento». Mentre Marcella Trombetta, preside della facoltà di scienze e tecnologie per lo sviluppo sostenibile e one health dell'Università Campus Bio-Medico, ha evidenziato la necessità per la medicina di uscire dalla logica episodica della cura della singola malattia per entrare, invece, in una dimensione integrata. «In tal senso, appare necessario ipotizzare un nuovo umanesimo che, mettendo a sistema le conoscenze e le innovazioni della medicina, della biologia e dell'ingegneria, consenta il superamento dei modelli entrati in crisi con la pandemia».

Dal rapporto emerge che la visione one health è conosciuta dal 15% dei cittadini europei, italiani compresi, percentuale che sale al 24% (23% europei) quando viene descritta agli intervistati in maniera più approfondita. Un ambito nel quale è



da sempre molto attivo il Campus Bio-Medico che con le proprie attività punta a integrare salute e attenzione alla sostenibilità sociale e ambientale. «Il nostro impegno», ha spiegato Domenico Mastrolitto, direttore generale del Campus Bio-Medico Spa, «è quello di donare nuovi servizi al territorio e alla comunità, volti alla cura e alla socialità intergenerazionale, con spazi in cui i laboratori si chiameranno parchi della ri-

cerca e per la formazione integrale». «Per Campus Bio-Medico, one health è la stella Polare», ha concluso Tosti. «Attraverso il nostro piano di sviluppo al 2045, il Social Green Masterplan come modello di innovazione e sostenibilità al servizio del Paese, siamo proiettati verso una sola salute del Pianeta». - s.d.p.

IL PERSONAGGIO



DOMENICO MASTROLITTO
Direttore Generale del Campus Bio-Medico Spa: "Il nostro impegno è quello di donare nuovi servizi al territorio e alla comunità"

L'EVENTO AL SENATO

Il Rapporto Campus Bio-Medico - One Health è stato presentato nei giorni scorsi presso la sala capitolare del Senato a Roma. All'evento hanno preso parte, tra gli altri, Carlo Tosti, Domenico Mastrolitto e Marcella Trombetta; Andrea Abodi, ministro per lo Sport e i Giovani; Marcello Gemmato, sottosegretario al ministero della Salute; Gilberto Dialuce, presidente Enea; David Granieri, presidente Coldiretti Lazio; Livio Gigliuto, sociologo e presidente esecutivo Istituto Piepoli; Alessandro Miani, presidente Società Italiana di Medicina Ambientale.



INFORMATICA E SANITÀ

La raccolta dei dati sanitari strumento per cure mirate

Tre su quattro chiedono di utilizzare al meglio i dati sanitari. Ma quasi uno su due non conosce il tema. E non sa bene come comportarsi. Stiamo parlando di pazienti, di persone che hanno bisogno di ottenere cure mirate. E che devono essere informate anche per far sentire la loro voce.

Come? Attraverso alfabetizzazione e coinvolgimento di pazienti e sanitari, sistematizzazione e interoperabilità (interconnessione) degli strumenti di raccolta dei dati sanitari, discrezionalità maggiore per la privacy. Sono alcune

richieste delle Associazioni di Pazienti del gruppo "Path - Join our future". Ma quanto sanno i malati di informatica e sanità? Dall'indagine condotta tra i vari strumenti di raccolta dei dati sanitari, il più conosciuto è il Fascicolo Sanitario Elettronico, noto all'82% dei partecipanti alla survey. Seguono i Registri di Patologia (36%) e i Patient Reported Outcomes, ovvero gli esiti riportati dai malati stessi sui trattamenti che seguono. Fondamentale è la crescente digitalizzazione del Sistema Sanitario. Stru-

menti come il Fascicolo Sanitario Elettronico e i Registri di Patologia devono essere accessibili omogeneamente in tutte le regioni italiane - ovvero essere interoperabili - e riportare oltre i dati sanitari l'esperienza dei pazienti lungo tutto il percorso di cura. —

FE.ME.



La registrazione di dati sanitari

