



RASSEGNA STAMPA

09 gennaio 2023



Associazione Coordinamento Ospedalità Privata
Via Cavour, 305
00184 Roma
Tel. 06/42016234
Mail: info@acopnazionale.it

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura				
1+17	La Stampa	07/01/2023	Se la destra ostacola l'aborto nelle Marche (G.Longo)	3
18	La Stampa	06/01/2023	Rsa gli anziani traditi (N.Zancan)	4
15	Avvenire	06/01/2023	Controlli dei Nas: irregolarita' in una Rsa su quattro	6
Rubrica Sanita'				
14	Il Sole 24 Ore	08/01/2023	Neuroscienze alleate per riprogettare gli spazi (M.Maccaferri)	7
21	Il Sole 24 Ore	06/01/2023	Sanitari uccisi dal Covid, una tantum ai superstiti (M.Piazza)	9
16	Corriere della Sera	09/01/2023	"Offerte per i piccoli pazienti" Le truffe di Clown Paperone (P.Lio)	10
6	Corriere della Sera	07/01/2023	Aborto, la giunta FdI revoca l'intesa col consultorio	11
8	Corriere della Sera	07/01/2023	Int. a A.Zerbi: Il chirurgo: solo il 10% dei malati vive piu' di 5 anni (V.Martinella)	12
23	Corriere della Sera	06/01/2023	Quell'ossessione tutta francese per l'"alto potenziale" dei figli (S.Montefiori)	13
9	La Stampa	07/01/2023	Fino a due anni per un esame. Un italiano su 10 rinuncia alle cure (P.Russo)	14
1+8/9	La Stampa	07/01/2023	Sanita', scandalo liste d'attesa (F.Amabile)	16
7	Il Giornale	08/01/2023	Int. a R.Lingard: "Italia impreparata sulla pandemia. Ecco le bugie di Conte e Speranza" (F.Manti)	20
1+2/3	Il Giornale	06/01/2023	Il Pd denuncia lo spoils system. Ma ha fatto informate di nomine (L.Cesaretti)	21
17	Libero Quotidiano	07/01/2023	Aumento dei contagi ma tutto sotto controllo	24
18	Libero Quotidiano	07/01/2023	Autorizzato l'atteso farmaco per l'Alzheimer	25
21	Libero Quotidiano	06/01/2023	Bimbo di Taranto affetto da leucemia. I genitori fanno causa allo Stato	26
1+3	Il Fatto Quotidiano	08/01/2023	Int. a G.Viesti: Viesti : "Ora leviamo la sanita' alle Regioni" (A.Caporale)	27
1	La Verita'	09/01/2023	I medici a gettone costano 200 euro l'ora e ingrassano solo le cooperative private (L.Della Pasqua)	31
11	La Verita'	09/01/2023	"Nel Lazio manca meta' personale" (L.Della Pasqua)	34
11	La Verita'	09/01/2023	Int. a F.De Iaco: "Tanti soldi e zero responsabilita'. E' la fine della nostra professione" (L.Della Pasqua)	35
2	La Verita'	08/01/2023	Proroga Ue per protesi e pacemaker (F.Camilletti)	37
5	La Verita'	08/01/2023	Paxlovid, cilecca planetaria da 10 miliardi (P.Reitter)	38
2	La Verita'	07/01/2023	Dopo aver fatto l'offesa con Usa e Ue Pechino si piega e da' soldoni a Pfizer (M.Lorenzi)	39
2	La Verita'	07/01/2023	L'emergenza non c'e' piu' ma i criteri di monitoraggio del ministero non lo sanno (P.Reitter)	40
3	La Verita'	07/01/2023	La dottoressa dei falsi green pass a Madame e alla Giorgi: "Pentita"	42
8	La Verita'	06/01/2023	Senza Speranza il "Corriere" scopre i veri esperti (G.Bialetti)	43
9	Avvenire	07/01/2023	Un male subdolo, in forte crescita. (V.Salinaro)	44
11	Avvenire	07/01/2023	Int. a A.Cicchetti: "Servizio sanitario, riforme su 2 fronti: innovazioni e gestione del personale" (E.Negrotti)	45
14	Avvenire	07/01/2023	Autorizzato nuovo farmaco per l'Alzheimer	47
16	Avvenire	06/01/2023	Ex Ilva e leucemia del figlio: allo Stato chiesti 1,5 milioni	48
7	Domenica (Il Sole 24 Ore)	08/01/2023	Scuola padovana di medicina, otto secoli (G.Corbellini)	49
Rubrica Prime pagine				
1	Il Sole 24 Ore	09/01/2023	Prima pagina di lunedì' 9 gennaio 2023	50
1	Corriere della Sera	09/01/2023	Prima pagina di lunedì' 9 gennaio 2023	51
1	L'Economia (Corriere della Sera)	09/01/2023	Prima pagina di lunedì' 9 gennaio 2023	52
1	La Repubblica	09/01/2023	Prima pagina di lunedì' 9 gennaio 2023	53

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica Prime pagine				
1	Affari&Finanza (La Repubblica)	09/01/2023	Prima pagina di lunedì' 9 gennaio 2023	54
1	La Stampa	09/01/2023	Prima pagina di lunedì' 9 gennaio 2023	55
1	Il Giornale	09/01/2023	Prima pagina di lunedì' 9 gennaio 2023	56

I DIRITTI

SE LA DESTRA OSTACOLA L'ABORTO NELLE MARCHE

GRAZIA LONGO - PAGINA 17



Interrotta dopo 42 anni l'attività del consultorio privato Aied. Manzi (Pd): "Decisione in linea con la giunta FdI che va contro la libertà delle donne"

La destra ostacola l'aborto nelle Marche Ascoli, stop alla convenzione in ospedale

IL CASO

GRAZIA LONGO
ROMA

Unduro colpo si abbate sul diritto all'aborto nelle Marche. Dopo 42 anni l'azienda sanitaria provinciale di Ascoli Piceno ha interrotto la convenzione che permetteva al consultorio privato Aied (Associazione italiana per l'educazione demografica) di effettuare interruzioni volontarie di gravidanza all'interno dell'ospedale pubblico Mazzoni.

E la deputata marchigiana del Pd Irene Manzi stigmatizza: «Dietro la revoca della convenzione c'è la mano di chi vuole fare in modo che la città, che in questi anni ha assicurato un servizio anche a sostegno di

donne provenienti dalle altre province marchigiane e dalle regioni limitrofe, non sia più un luogo sicuro per l'applicazione della legge 194».

Una grossa limitazione se si considera che la regione registra un tasso di obiezione di coscienza del 70% contro una media nazionale del 64,6%, e l'Aied è stata sempre ritenuta un punto di riferimento da consultori pubblici e associazioni. Secondo gli ultimi numeri disponibili, nel 2020 gli aborti volontari registrati nelle Marche sono stati 1.351. Di questi, 232 sono stati effettuati dall'associazione. In altre parole uno su sei. «Ora – prosegue Manzi – sarà ancora più difficile aiutare le donne e tutelare il loro diritto di autodeterminarsi. Una scelta politica grave fatta attraverso un atto amministrativo, ma che ha le improprie

te della giunta targata FdI. Una decisione in linea con quello che la giunta Acquaroli ha sempre perseguito e rivendicato: limitare le possibilità di scelta e ostacolare in ogni modo l'interruzione volontaria di gravidanza».

Una decisione che peraltro ha già il precedente negativo della limitazione della pillola abortiva. Ancora l'onorevole Manzi: «Nei mesi scorsi la regione Marche ha deciso di non applicare il protocollo ministeriale sulla pillola Ru486: non sono cioè state accolte le linee guida dell'ex ministro della Salute Roberto Speranza che prevedevano la possibilità di prolungare il periodo limite per l'assunzione della pillola e la possibilità di farlo fuori dalle strutture mediche. E ora si aggiunge quest'altro terribile stop alla libertà di coscienza

delle donne. Quello all'aborto è un diritto riconosciuto per allontanare le donne da pratiche abortive clandestine. La legge rappresenta la volontà di garantire che la donna venga protetta in una scelta non facile». Grazie all'Aied finora ad Ascoli Piceno arrivavano anche molte donne residenti fuori regione, al confine con il territorio. Soprattutto dall'Abruzzo e dall'Umbria, entrambe con percentuali molto alte di obiezione di coscienza. «Purtroppo – conclude Irene Manzi – avevamo ragione: le Marche sono diventate il laboratorio dell'ultradestra che cancella i diritti civili. Chiederemo a gran voce di rivedere questa scelta scellerata e vigileremo affinché non ci sia indifferenza al problema, anche da parte degli uomini». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una manifestazione in difesa del diritto all'aborto

ZUMAPRESS.COM

Nei mesi scorsi
la limitazione
all'uso della pillola
Ru486



Rsa gli anziani traditi

Una residenza sanitaria su quattro è risultata irregolare dalle blatte di Pavia al cibo avariato di Reggio Calabria
un triste giro d'Italia tra farmaci scaduti e infermiere ubriache

IL CASO

NICCOLÒ ZANCAN

A Pavia insultavano gli anziani. A Comiso pioveva sui letti dei pazienti. A Siracusa mancava la licenza. In provincia di Latina c'erano più ospiti di quelli consentiti. E ancora: infermieri in numero insufficiente, nessuna attenzione per le norme anti Covid, estintori scarichi, finestre chiuse e buio perenne perché nessuno doveva vedere cosa succedeva all'interno.

Se il grado di civiltà di un Paese si misura da come si prende cura delle persone più fragili, gli anziani e i disabili, l'Italia è un Paese incivile. Una Rsa su quattro è irregolare. È il risultato dei controlli a campione dei carabinieri del Nas nei giorni fra Natale e Capodanno: su 607 strutture, 152 erano irregolari. Cioè non idonee all'ospitalità e alla cura. Poi, va detto, il tipo di irregolarità può cambiare enormemente. Si passa da questioni contabili a farmaci scaduti, dai defibrillatori rotti alla documentazione insufficiente, per arrivare a «gravi carenze igieniche» e anche a «strutture deficitarie in materia sanitaria assistenziale». Cioè strutture che erano la negazione della loro stessa ragione d'essere.

I controlli del Nas hanno svelato quello che si intuisce, certe volte, quando una situazione più grave di altre emerge fino a diventare un caso di cronaca. È un giro d'Italia che mette paura. A novembre era stato l'ex dipendente di una casa di riposo di Mondello, in provincia di Palermo, a fare intervenire i carabinieri. Non sopportava quello che aveva visto. Maltrattamenti, vessazioni. Angherie. E il più fragile degli ospiti, «un uomo in gravi condizioni psicofisiche», spesso veniva legato alle barre di contenimento del letto con il nastro da pacchi. Immobilizzato. In modo che non arrecasse disturbo. Quell'uomo passava giornate intere legato al letto senza che nessuno gli portasse la minima assistenza.

A Udine un'infermiera è rovinata addosso all'ospite di una casa di riposo, una signora di 91 anni, perché era ubriaca fradicia durante il turno di lavoro. Blatte e «altri animali infestanti» sono stati trovati nelle cucine di due Rsa di Pavia. Già, Pavia, era ottobre 2022: cinque misure cautelari - arresti domiciliari - per altrettanti operatori di una comunità alloggio per anziani. Erano violenti, umiliavano le persone di cui avrebbero dovuto occuparsi. E subito in quell'occasione, come accade ogni volta, seguirono

le parole di indignazione del governatore della Lombardia Attilio Fontana: «Confido che i responsabili di queste azioni orribili, inconcepibili per qualsiasi essere umano, figuriamoci per qualcuno che aveva promesso di amare e prendersi cura di queste persone fragili, siano puniti con le giuste condanne e banditi a vita da attività di assistenza di qualsiasi genere». Molte sono strutture private che godono di finanziamenti pubblici. È lo Stato che delega la cura. Ed è sempre lo Stato che deve controllare.

Così il giro d'Italia vista dalle Rsa continua. L'elenco delle nefandezze è in aggiornamento. Una struttura in provincia di Potenza è stata appena chiusa perché mancavano i requisiti «autorizzativi, strutturali, organizzativi e funzionali». Insomma, perché mancava tutto. Un altro controllo del Nas in una struttura di Gravina di Puglia, Bari. Il verbale di ispezione è un dispaccio dal disastro: «Al piano seminterrato sono presenti quattro servizi igienici di cui uno chiuso perché guasto, un'altro privo di illuminazione artificiale. La pavimentazione, posizionata immediatamente prima dell'accesso agli stessi servizi, è rivestita da materiale plastico adesivo parzialmente scollato in più punti che costituisce elemento

di pericolo. Al primo piano le stanze non sono tutte conformi alla normativa, l'impianto elettrico non è conforme, il terrazzo esterno presenta un parapetto di altezza insufficiente. Inoltre la struttura eroga i propri servizi sprovvista dell'autorizzazione all'esercizio». A Reggio Calabria è stata chiusa una struttura per disabili mentali. Anche quella senza autorizzazione e requisiti minimi. In cucina il cibo era mal conservato: alimenti guasti. Sempre i Nas hanno scoperto 165 posizioni lavorative non in regola, perché sono subappalti, esternalizzazioni, deleghe di deleghe, mansioni e stipendi irregolari. Questo è il quadro.

Una su quattro. Una Rsa su quattro non è in regola. Sono 250 mila gli anziani non autosufficienti all'interno del sistema di assistenza. Dopo gli anni tragici della pandemia, con i focolai e i morti. Adesso sono gli anni dei conti economici che saltano in aria. Anche questo è il caro energia. Secondo il sito «Sanità e Informazione» i costi generali sono aumentati del 29,6%, quelli sanitari del 3% e quelli alberghieri del 6,1%. La maggior parte delle Rsa, nel primo semestre del 2022, ha subito una perdita pari a 10,9 euro al giorno per ospite. E più sale l'indebitamento, più è alto il rischio di maltrattamento. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le verifiche del Nas



In totale 152 violazioni

Tra Natale e Capodanno 607 residenze controllate: ben 152, il 25,04%, sono risultate irregolari.



Lavoratori non in regola

I carabinieri, oltre alle altre violazioni, hanno scoperto 165 posizioni lavorative non in regola.



L'esercito degli assistiti

Il sistema in Italia dà assistenza a circa 250 mila anziani: in molti casi si tratta di strutture private.



ANSA

Il controllo dei carabinieri in una delle residenze sanitarie per anziani oggetto delle verifiche

Molte strutture
in crisi economica
"Costi aumentati
del 30 per cento"



Controlli dei Nas: irregolarità in una Rsa su quattro

Una struttura per anziani su quattro irregolare. È il bilancio dei controlli dei carabinieri del Nas durante le feste di Natale e Capodanno su 607 istituti, tra Rsa, case di riposo, comunità alloggio e case famiglia: di queste 152, pari al 25%,

sono risultate irregolari. Sono state sanzionate per 167mila euro 27 persone per violazioni penali e 133 per illeciti amministrativi relativi a carenze igienico-strutturali e autorizzative, presenza di più anziani rispetto alla capienza

autorizzata, dispositivi medici e farmaci scaduti, irregolarità nella gestione degli stupefacenti, alimenti mal conservati. Sei strutture sono state chiuse perché risultate abusive o deficitarie in materia sanitaria e assistenziale.



Neuroscienze alleate per riprogettare gli spazi

Ricerca. Gli studi condotti dal team guidato da Rizzolatti con Lombardini22 esplorano i meccanismi d'interazione con gli ambienti

Alessia Maccaferri

Una domanda cruciale viene da lontano, al crocevia della storia dell'architettura e della filosofia: perché una scuola, un ufficio o un'istituzione pubblica assume una specifica forma, diversa dalle altre? Qual è la forma appropriata? Più in generale, esiste una forma giusta? Ora le neuroscienze contribuiscono a mettere qualche punto fermo.

«Il punto di svolta della mia indagine è stato un albero. Esistono studi secondo i quali c'è una preferenza innata (indipendentemente dal contesto culturale *ndr.*) per un certo tipo di paesaggio, la savana africana, dominata dall'acacia che ha una netta biforcazione bassa che permette all'uomo di salire facilmente - spiega Davide Ruzzon, architetto, docente allo Iuav di Venezia e direttore scientifico di Tuned (Lombardini22) - Questo albero è un dispositivo che innesca un'attività motoria, un salto. Allora mi sono chiesto: possibile che questa dimensione universale, questa disposizione motoria innata, sia limitata agli alberi? Ovviamente no».

Ruzzon ha ipotizzato che l'interazione con lo spazio produca e sedimenti un pattern. E ha analizzato i dispositivi spaziali che esistono in chia-

ve evolutiva nella storia dell'uomo: dall'atto di sedersi al tuffo nell'acqua, dalla scalata verso la vetta alla discesa di un pendio. Ciascuno di questi schemi - che l'architetto analizza nel libro «Tuning Architecture with humans» pubblicato da Mimesis International - ha connotazioni fisiologiche in termini di battito cardiaco, respiro, tensione muscolare ecc. E, come confermano sia filosofia del linguaggio e del corpo (da George Lakoff a Mark Johnson) sia la fisiologia con gli studi di Vittorio Gallese, tutta la dimensione concettuale, astratta nasce da questa dimensione fisiologica, corporea. La conoscenza, insomma, è sempre incorporata. Dunque: come percepiamo i diversi tipi di spazi? Quali sono le reazioni? Per dare una risposta Ruzzon ha condotto una serie di studi - finanziati da Cnr e Lombardini22 - assieme a Giovanni Vecchiato, Paolo Presti, Fausto Caruana e Pietro Avanzini, sotto la supervisione dello neuroscienziato Giacomo Rizzolatti, che per primo individuò i neuroni specchio. Il team ha osservato un gruppo di persone, dotate di caschetto Eeg (che rileva l'attività elettrica del cervello), in un ambiente di realtà virtuale assieme a diversi avatar che riproducevano espressioni motorie specifiche (e usati come gruppo di controllo). I partecipanti hanno vissuto decine ambienti differenti cosicché i ri-

cercatori potessero vedere le reazioni sia in spazi ad alto e basso livello di attivazione (del battito, del respiro ecc). «Lo spazio influenza la percezione emotiva dei corpi. Noi veniamo attivati e deattivati in funzione di ciò che vediamo, sperimentiamo con il corpo. È la dimostrazione che la navigazione in uno spazio cambia il nostro stato emotivo. È una percezione dinamica: noi non percepiamo l'architettura come una fotografia, non è una percezione visiva istantanea. Piuttosto è questa navigazione dinamica dello spazio, in cui siamo immersi, che ci influenza. È una interazione profonda dentro l'architettura».

Questa affermazione porta con sé conseguenze profonde per chi progetta, perché ci sono spazi che possono aumentare lo stress o mitigarlo. Ruzzon sta lavorando dentro al carcere Bassone di Como con la psicologa Emanuela Saita dell'Università Cattolica, l'architetto Cesare Burdese, e con Pietro Buffa, provveditore dell'Amministrazione penitenziaria della Lombardia. «Stiamo facendo uno studio di fattibilità per cambiare il carcere, sulla base di un esperimento condotto su un centinaio di persone tra detenuti e personale di custodia per capire come lo spazio influisce sullo stato di benessere».

L'approccio progettuale che propone Ruzzon presuppone di mettere

davvero al centro i soggetti che usano lo spazio attraverso l'analisi delle attese emotive con gli strumenti delle neuroscienze. Inoltre vanno integrate le diverse scale della percezione come l'interno e l'esterno. Poi va assunta sempre più un'ottica di multidisciplinarietà, superando le barriere tra discipline scientifiche e umanistiche («a questo proposito l'antropologo sociale scozzese Tim Ingold dice che dobbiamo essere in-disciplinati», aggiunge Ruzzon).

In Italia molto resta da fare. A cominciare dalla scuole che «nonostante la riforma del 1975, risentono dell'impostazione originaria, basata sul controllo». Il commercio ha grandi sfide davanti a sé, a cominciare dall'e-commerce. «L'esperienza del centro commerciale va concepita come attività che inizia fuori, va rafforzato il tessuto connettivo con la città». Sugli uffici la pandemia ha insegnato tanto, «l'ufficio va inteso come hub sociale, e quindi pensato come

organizzazione vitale, con senso di appartenenza». Infine, le neuroscienze possono contribuire a disegnare una città più inclusiva, considerando anche i pattern di interazione con lo spazio pubblico adatti ai bambini, alle persone con neurodiversità, alle persone più anziane. E poi «come dice David Seamon, studioso della fenomenologia urbana, gli spazi devo creare coreografie, un sistema vivo ricco di senso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DAVIDE RUZZON

L'architetto è docente allo Iuav di Venezia e direttore scientifico di Tuned (Lombardini22)



Un approccio architettonico che distingue gli spazi che aumentano lo stress da quelli che lo abbassano



CIRCOLARE INAIL

Sanitari uccisi dal Covid, una tantum ai superstiti

Va presentata all'Inail entro il 4 marzo la domanda per l'elargizione prevista dal Dl 18/2020 a favore dei familiari superstiti degli esercenti le professioni sanitarie, degli assistenti sociali e degli operatori socio-sanitari deceduti entro il 28 dicembre 2022 per effetto e come concausa del contagio da Covid-19. La patologia deve essere stata contratta durante l'attività lavorativa di contenimento del Coronavirus nel periodo emergenziale 31 gennaio 2020-31 marzo 2022. Lo ha evidenziato l'istituto assicurativo nella circolare 1/2023. Il fondo ha una dotazione di 15 milioni, destinati a un indennizzo una tantum la cui entità sarà definita in base al numero finale dei beneficiari.

—**M.Piz.**

1 RIPRODUZIONE RISERVATA



«Offerte per i piccoli pazienti» Le truffe di Clown Paperone

Chiede soldi e sparisce, segnalazioni da tutta Italia. L'ultima da Milano: è un 40enne

MILANO L'ultima denuncia arriva da Milano. Ha spillato alcune decine di euro al responsabile di un grande negozio del centro. Ma quel nome, Daniel, o Daniele, in arte «Clown Paperone», e quel falso profilo creato per aggirare le vittime — prima uno specializzando, poi un medico, in ogni caso un collaboratore di un'associazione di clownterapia alla ricerca di fondi per aiutare i piccoli malati oncologici — hanno una storia lunga. Sono almeno quindici anni che si ripetono segnalazioni sul clown truffatore. E non solo nel capoluogo lombardo.

Sui 40 anni, alto un metro e ottanta, capelli neri corti, modi gentili, l'uomo sa come conquistare in poche battute la fiducia di chi si trova di fronte. Le sue ultime tracce risalgono a

qualche settimana fa, come raccontato dal *Giorno*, quando s'è presentato in un negozio senza camicia bianca e naso rosso posticcio ma con un mazzo di volantini, chiedendo di poterli lasciare sul bancone. È l'avvio della trappola. Seguono le giuste parole per far abbassare le difese dell'interlocutore e proporre un piccolo gesto di generosità.

L'offerta si articola in un ventaglio di possibilità — qualche decina di euro la più economica, un centinaio quella più cospicua — per «garantire» ai pazienti pediatrici ricoverati negli ospedali giocattoli, vestiti, attrezzature, visite mediche. A convincere le vittime ci sono quei volantini, con tutti i riferimenti del caso, a volte addirittura con nomi di reali associa-

zioni impegnate su questo fronte e del tutto estranee alle manovre del truffatore, che s'allontana poi con tutta calma una volta incassati i contanti e staccata una ricevuta che di fatto è carta straccia.

«Clown Paperone» ha colpito a più riprese. E in più occasioni le associazioni di clownterapia hanno messo in guardia da questo e da altri finti seguaci di Patch Adams che raccolgono contanti per strada. Le segnalazioni si rincorrono infatti da anni, dalla Lombardia, alla Liguria, all'Emilia Romagna. Restando sempre a Milano, ad esempio, già nel 2007 «Clown Paperone» o «Peperone» s'era fatto notare in piazza Duomo, corso Lodi, via Dante, corso di Porta Romana.

Che poi sia sempre la stessa

persona (è descritto con capelli corti, a volte, con una lunga capigliatura, in altre, dice di essere di Soverato, poi di Varese), o un profilo e uno pseudonimo a disposizione del truffatore di turno, è difficile dirlo. Anche se la descrizione fornita dall'ultima vittima e il volto catturato dalle immagini delle telecamere del negozio sembrano coincidere con un episodio simile del 2015. In quell'occasione, a Rimini, è un tabaccaio a denunciare il raggiro di un certo Daniele, o «Clown Paperone». La polizia lo blocca a una fermata del bus sul lungomare. È un milanese all'epoca 32enne, con una decina di precedenti per truffa. Aveva un blocchetto per ricevute farlocche: ne aveva già staccate una ventina.

Pierpaolo Lio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

● Un uomo di 40 anni, capelli neri, corti, sarebbe l'autore di svariate truffe messe a segno presentandosi come Clown Paperone ai negozianti e chiedendo soldi per i pazienti dei reparti di pediatria, dopo aver presentato l'attività di alcune associazioni

● L'ultima denuncia è stata presentata

a Milano, ma negli anni sono arrivate segnalazioni anche da altre città



Nelle Marche

Aborto,
la giunta Fdi
revoca l'intesa
col consultorio

La giunta regionale delle Marche, guidata da Francesco Acquaroli (Fdi), ha cancellato la convenzione con l'Associazione italiana per l'educazione demografica (Aied), consultorio privato che da 42 anni garantiva la possibilità di effettuare l'interruzione volontaria di gravidanza all'interno dell'ospedale pubblico Mazzoni di Ascoli Piceno. Ma dal 1° febbraio questo servizio cesserà per decisione dell'azienda sanitaria. Le Marche sono una delle regioni con il maggior numero di obiettori di coscienza tra i medici (circa il 70%) e il presidio nel capoluogo era un punto di riferimento anche per le donne delle regioni confinanti. Dai vertici sanitari locali fanno sapere che la decisione è collegata a una questione di riduzione dei costi, visto che oggi tale servizio viene garantito dalla parte pubblica, mentre la convenzione con l'Aied sarebbe arrivata fino a 90 mila euro annui. Nel 2020, ultimo anno per cui sono disponibili i dati, nella regione l'Aied aveva garantito 232 interruzioni di gravidanza su 1.351 aborti volontari registrati nelle Marche. «Purtroppo, avevamo ragione — attacca Irene Manzi, deputata marchigiana del Pd —: le Marche sono diventate il laboratorio dell'ultradestra che cancella i diritti civili». E poi: «Una decisione che limita le possibilità di scelta e ostacola in ogni modo l'interruzione volontaria di gravidanza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il tumore al pancreas

Il chirurgo: solo il 10% dei malati vive più di 5 anni

Per poter guarire da un tumore del pancreas la diagnosi dev'essere davvero precoce, quando le sue dimensioni si limitano a pochissimi centimetri e non ci sono metastasi. In questa fase iniziale, però, la malattia non dà sintomi. Si spiegano così i tanti decessi che provoca ancora oggi: a cinque anni dalla diagnosi è vivo in media soltanto il 10% dei pazienti. «Nel caso di Gianluca la comparsa di ittero era stato il campanello d'allarme che aveva poi dato il via agli esami di approfondimento necessari — racconta Alessandro Zerbi, responsabile della Chirurgia Pancreatica all'Istituto Clinico Humanitas IRCCS di Milano, che con la sua equipe aveva operato l'ex calciatore a novembre 2017 —. Proprio perché questo tumore è insidioso e aggressivo, i segnali evidenti compaiono quando ha ormai iniziato a diffondersi e la chirurgia è applicabile solo nel 20-30% dei pazienti». Nel caso di Viali c'erano i margini per un'operazione, eseguita con successo. «Ma l'intervento dev'essere comunque integrato dalla chemioterapia (che può essere fatta

prima o dopo l'intervento) per l'elevato rischio che, fin dall'inizio, siano già presenti micro-metastasi — continua Zerbi —. Proprio sul fronte della chemioterapia, negli ultimi 20 anni abbiamo fatto progressi importanti, che ci hanno permesso di allungare l'aspettativa di vita dei malati, portandola da pochi mesi a diversi anni. Certo resta ancora tanta strada da fare». Proprio per sostenere la ricerca scientifica e i malati suoi «compagni di viaggio», Gianluca aveva inviato un messaggio di sostegno alla Fondazione Umberto Veronesi, in occasione della Giornata annuale in cui vengono premiati i ricercatori, vincitori dei fondi stanziati per lotta al cancro: «Forza, coraggio, andiamo avanti. A testa alta, petto in fuori, con grande dignità e grande ottimismo, perché la ricerca va avanti. La ricerca è speranza e serve lo sforzo di tutti per sostenerla. E un pensiero a familiari e amici dei malati di cancro perché immagino per loro sia difficile, grazie per la vostra compassione e il vostro sostegno».

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Humanitas
Alessandro Zerbi,
responsabile
Chirurgia
Pancreatica



La nuova parola magica: HPI

Quell'ossessione tutta francese per l'«alto potenziale» dei figli

dal nostro corrispondente a Parigi
Stefano Montefiori

La passione tutta francese per gli acronimi si rivela nella nuova formula di moda, HPI ovvero *Haut Potentiel Intellectuel* (alto potenziale intellettuale), usata per indicare gli adulti ma soprattutto i bambini che sarebbero più intelligenti, più dotati della media. HPI è anche il titolo originale francese della serie tv diffusa in Italia come *Morgane - Detective geniale*, prova che l'alto potenziale intellettuale è diventata in Francia un'espressione comune, popolare. Forse troppo, tanto che il settimanale *L'Obs* le dedica la copertina con un interrogativo: *tous HPI?*, tutti ad alto potenziale intellettuale?

Quel che si comincia a contestare è l'effetto moda, la tendenza a considerare i propri figli come degli HPI al primo buon voto, e la smania di poterli classificare con quell'acronimo che conta ormai come un

diploma.

«I miei figli sono eccezionali, gli unici allievi di tutta la scuola a non essere HPI», è una battuta che circola da qualche settimana e che indica appunto l'ossessione contemporanea per i segnali che potrebbe garantire ai propri ragazzi un destino diverso, migliore di quello riservato agli altri, i normali.

È una moda che si intreccia con l'altra preoccupazione — sempre più profonda a Parigi — di garantire ai figli le migliori scuole, che siano pubbliche o private.

La retorica della meritocrazia — intesa come trionfo darwinista sul più debole piuttosto che come lotta ai privilegi ingiusti — e l'ansia per un futuro professionale incerto spingono tante famiglie a cercare e trovare ovunque segni dell'eccezionalità dei figli.

In molte scuole private, per esempio la Jeannine-Manuel dove studiò il segretario di Stato americano Antony Blinken, ai postulanti è chiesto un test del QI, il

quoziente intellettivo: c'è chi cerca di portarsi avanti e di farlo studiare prima al figlio in modo da superare la fatidica quota 130, quella che dà diritto alla preziosa menzione HPI. Che quindi non è solo narcisismo, ma strumento di una competizione sempre più dura e precoce. I QI oltre 130 sono il 2,3 per cento del totale, quindi pochissimi. Allora c'è un altro modo per entrare nel club: suggerire che le eventuali difficoltà scolastiche o cognitive dipendano dal fatto che il ragazzino o la ragazzina sono HPI. Il brutto voto diventa sintomo di un disagio, a sua volta segno di un'intelligenza diversa, migliore.

L'allievo è molto brillante? È sicuramente ad alto potenziale intellettuale. L'allievo invece ha una media bassa o qualche difficoltà? Anche lui è sicuramente ad alto potenziale intellettuale. HPI è l'acronimo salvifico di una società che sta condannando i ragazzini a essere — tutti — straordinari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il termine

● L'acronimo Hpi sta per «Haut Potentiel Intellectuel», alto potenziale intellettuale. Serve a indicare le persone, soprattutto i bambini, più dotate della media. Un termine ora molto di moda



IL DOSSIER

Fino a due anni per un esame un italiano su 10 rinuncia alle cure

Il record negativo spetta alle mammografie: un'odissea che può durare 720 giorni

Nel 2021 la metà dei cittadini si è pagata le visite spendendo 37 miliardi di euro

PAOLO RUSSO
ROMA

Il sistema sanitario più universalistico del mondo, quello che offre gratis a tutti tutta l'assistenza di cui si ha bisogno, si infrange contro il muro delle liste d'attesa. Perché quando si arriva a dover attendere un anno o più per un esame diagnostico e mesi per una visita specialistica le alternative sono due: ricorrere al privato pagando di tasca propria o rinunciare del tutto alle cure. La prima strada l'ha percorsa il 54% degli italiani spendendo qualcosa come 37 miliardi di euro nel 2021, alla rinuncia sono invece stati costretti in 5, 6 milioni. Erano poco più della metà solo due anni prima.

Le cause di questo imbuto sono molteplici e in parte analizzate nelle precedenti puntate di questa inchiesta: carenza di personale medico negli ospedali e negli ambulatori delle Asl, 18 mila macchinari diagnostici come tac e risonanze oramai obsoleti e per questo non di rado fuori uso, scarso filtro dei medici di famiglia nel territorio e, non da ultimo, il Covid, che ha tenuto per almeno due anni molti pazienti lontani dagli ospedali e dalle altre strutture sanitarie, facendo saltare oltre 100 milioni di prestazioni sanitarie.

E così si è arrivati a quasi due anni di attesa per una mammografia, circa uno per un'ecografia, una tac o un intervento ortopedico. Mentre gli screening oncologici accusano ritardi in oltre la metà delle regioni e sono in calo le coperture per i vaccini, non solo quello anti Covid.

L'ultimo "Rapporto civico sulla salute" di Cittadinanzattiva rileva attese fino a 720 giorni per una mammogra-

fia, circa un anno per Ecografia e Tac, sei mesi per una risonanza, 100 giorni per una colonscopia. Ma si attende un anno anche per una visita dal diabetologo, 300 giorni per farsi visitare da un dermatologo, un reumatologo o un endocrinologo. Persino per l'oncologo, che si presuppone sottenda qualche urgenza, si aspettano anche più di due mesi. Un anno si può aspettare per un intervento chirurgico al cuore o per riparare una frattura, 180 giorni per operare un tumore. Nel 2021, l'11% delle persone ha dichiarato di aver rinunciato a visite ed esami per problemi economici o legati alle difficoltà di accesso al servizio.

Come al solito le cose cambiano poi da regione a regione, con alcune situazioni particolarmente critiche. Ad esempio in Sardegna dove la percentuale sale al 18, 3%, con un aumento di 6, 6 punti percentuali rispetto al 2019; in Abruzzo la quota si stima pari al 13, 8%; in Molise e nel Lazio la quota è pari al 13, 2% con un aumento di circa 5 punti percentuali rispetto a due anni prima.

Per il 57% delle regioni si segnala la sospensione o l'interruzione del normale svolgimento degli screening per tumore alla mammella, alla cervice, al colon retto. I danni dell'interruttore della prevenzione posizionato su "off" li vedremo con il tempo. Intanto, informa la Favo, la federazione delle associazioni dei malati oncologici, ogni persona colpita da tumore arriva a spendere di tasca propria 1.841 euro l'anno, parte dei quali proprio per gli esami diagnostici.

In realtà per gli assistiti un modo per liberarsi dalla trappola delle liste d'attesa c'è e sarebbe quello di vedersi ap-

plicato il diritto sancito da un decreto legislativo del 1998 che consente di rivolgersi al privato pagando il solo ticket quando il servizio pubblico non rispetta i tempi massimi di attesa: 72 ore se urgente (codice U sulla prescrizione), 10 giorni se da erogare a breve (B), entro 30 giorni le visite e 60 gli esami diagnostici se c'è la lettera P di programmabile. Ma quel diritto è di fatto non garantito per una serie di motivi.

Prima di tutto Asl e ospedali non forniscono quasi mai i moduli per fare richiesta di ricorso al privato. Poi per aggirare l'ostacolo in molti siti regionali vengono indicati tempi di attesa non veritieri ma in linea con quelli massimi consentiti. Non da ultimo quando i tempi si allungano le stesse aziende sanitarie pubbliche, ma anche quelle private convenzionate, chiudono illegalmente le agende di prenotazione per evitare di dover erogare prestazioni che poi non verranno rimborsate dalla Regione perché fuori budget. Cosa che solitamente inizia a verificarsi già dopo la prima metà dell'anno.

Per uscire da questa situazione il ministro della Salute, Orazio Schillaci ha indicato due strade, entrambe bocciate dalle associazioni dei medici pubblici: alzare l'offerta del privato, dare un aumento ai medici che si mettono a disposizione per più ore di lavoro. «Stiamo valutando i risultati delle misure messe in campo fino ad oggi. In base a tali risultati - dichiara il ministro a *La Stampa* - cercheremo di investire le risorse in iniziative che ci consentano di recuperare le prestazioni in evase, anche con il contributo del privato accreditato. Ma con rigidi controlli sulla qualità e l'appropria-

tezza delle cure. Dobbiamo però garantire anche una remunerazione più adeguata ai medici che svolgono l'attività aggiuntiva dentro gli ospedali. È assurdo pagare quattro volte tanto professionisti esterni presi in affitto, quando ci sono quelli interni che già lavorano in team e garantiscono un alto livello di specializzazione».

Intanto un ordine del giorno di FdI approvato dal Parlamento impegna il Governo a valutare l'opportunità di abrogare il tetto di spesa per i privati convenzionati. E siccome le risorse quelle sono, significherebbe dare più soldi a loro a discapito del pubblico. Far lavorare di più i camici bianchi pagandoli extra fa invece proprio arrabbiare i medici ospedalieri. «Non siamo addetti alla catena di montaggio ma eroghiamo cure. Vogliamo essere retribuiti per il nostro lavoro ordinario e invece si avvantaggiano i liberi professionisti che con la flat tax vedono ridursi la tasse dal 41 al 15%. Un regalo alle cooperative che affittano medici a costi quadruplicati», tuona Pierino De Silverio, segretario nazionale dell'Anao, il sindacato di categoria. La soluzione per gli ospedalieri c'è ed è una sola: «Assumere personale rendendo dignitoso e sicuro per tutti il lavoro in ospedale». Dove trovare le risorse per farlo resta però un rebus. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il piano del ministro
"Più fondi ai medici
che lavorano extra"
I sindacati: "Assumete"**

COSÌ IN ITALIA



Nel 2021

54%

degli italiani si è affidata al privato
spendendo **37 miliardi di euro**



Chi ha rinunciato alle cure per problemi economici o tempi d'accesso



11%

degli intervistati
in Italia



18,3%

in Sardegna



13,8%

in Abruzzo



13,2%

nel Lazio e Molise



Nel **57%** delle Regioni
segnalate interruzioni
degli screening
sul tumore al seno,
cervice e colon

Le percentuali più alte

LE LISTE D'ATTESA

Tempi massimi in gg (2021)

Esami diagnostici

Mammografia **720**

Ecografia **375**

Tac **365**

Visite specialistiche

Visita diabetologica **362**

Visita dermatologica,
endocrinologica, reumatologica **300**

Visita oculistica **270**

Interventi chirurgici

Intervento Cardiologico **365**

Intervento Ortopedico **360**

Intervento Oncologico **180**



Tra il 2019 e il 2020

Specialistica ambulatoriale



144,5 milioni

prestazioni
in meno



2,1 miliardi

di valore

Area oncologica

Interventi in meno

Tumore alla mammella **5.100**

Tumore al colon **3.000**

Tumore alla prostata **1.700**

Fonte: Rapporto civico sulla Salute 2022 – Cittadinanzattiva; Corte dei Conti, Agenas Sant'Anna di Pisa

WITHUB



DAI TUMORI ALLE RICHIESTE D'OSSIGENO: SI ASPETTA FINO A DUE ANNI E I PRIVATI GUADAGNANO

Sanità, scandalo liste d'attesa

Sanità

l'attesa infinita

FLAVIA AMABILE
PAOLO RUSSO

Quando si arriva a dover attendere un anno o più per un esame diagnostico e mesi per una visita specialistica le alternative sono due: ricorrere al privato pagando di tasca propria o rinunciare del tutto alle cure. La prima strada l'ha percorsa il 54% degli italiani spendendo 37 miliardi di euro nel 2021, alla rinuncia sono invece stati costretti in 5,6 milioni. — PAGINE 12-13

Appuntamenti che non arrivano mai, risposte evasive, il tempo che corre dal racconto dei pazienti emerge un'Italia dove la salute finisce in coda

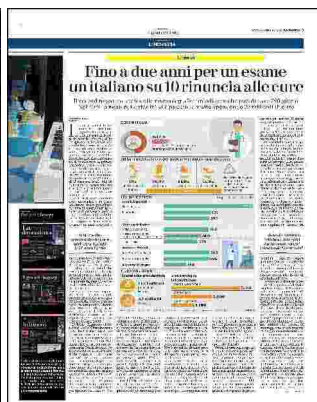
FLAVIA AMABILE

Le storie di Angelica, Paola, Anna e suo figlio in condizioni di grave disagio psichiatrico sono i tasselli di un puzzle a tinte foschissime. Chi ha bisogno impellente di cure mediche e può permettersi una visita privata riesce a trovare posto in tempi più o meno accettabili. Chi invece è costretto ad attendere perché non può sottrarre neppure un euro a quanto serve per mangiare, pagare le bollette e sopravvivere, finisce in un limbo confuso, a volte senza nemmeno la dignità di una scadenza, l'orizzonte. E così la salute si mette in coda, ultima tra le necessità quotidiane ancorché, di fatto, primaria. Aspettando Godot, da pazienti ma completamente privi di voce. Non c'è pietà in Italia per chi ha bisogno essenziale di ossigeno e nemmeno per chi ha un tumore che

avanza più rapido della paura. Il tempo sembra non esistere ma mangia anima e corpo. Le urgenze, in Molise, non sono neppure riconosciute con l'assegnazione di un codice, nelle altre regioni del nostro Paese più banalmente non vengono rispettate. A Oristano, dove Angelica Meloni combatte contro un cancro che, a detta dell'oncologo, richiederebbe un controllo ogni sei mesi, cerca, appesa al telefono, l'appuntamento che non arriva. E Paola Giampaoli, che senza ossigeno non ce la fa, deve il respiro ogni giorno guadagnato alla tenacia della figlia e alla possibilità di arrangiarsi al di fuori del circuito pubblico. Sono storie di singole persone ma sono anche storie di tanti italiani esclusi dal diritto alla salute, troppi. —



© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE STORIE

ACURADI FLAVIA AMABILE

In Sardegna

“Combatto un tumore ma per la risonanza devo attendere marzo”

Angelica Meloni ha 63 anni, vive a Sassari. È una malata oncologica recidiva di un linfoma e ha diverse altre patologie. «Sto disperatamente cercando di prenotare una risonanza. Dal primo dicembre sto chiamando ma il primo appuntamento disponibile è a marzo a Oristano. Ma questo vuol dire non rispettare i tempi necessari per tenere sotto controllo il linfoma e nemmeno la richiesta di

continuità da parte del mio medico che mi dice di fare il controllo sempre nello stesso luogo». L'attesa è lunga anche al di fuori delle visite oncologiche. La signora Meloni soffre di pressione alta, gli ultimi accertamenti hanno evidenziato una disfunzione mitralica. Si controlla ogni sei mesi, le ha detto il cardiologo. Lei ci sta provando ma ha un'impegnativa per un ecocardiogramma scaduta a febbraio.

Da allora tenta inutilmente di prenotare senza riuscire ad avere una data. «Io ho un ulteriore problema, sono allergica al liquido di contrasto della Tac quindi devo effettuare l'esame alla presenza degli anestesisti. Impossibile sapere in anticipo quando ci saranno, mi rispondono. In questo modo non riesco a effettuare i controlli secondo le prescrizioni dei medici e, quando ottengo un appuntamento, me lo danno lontano da Sassari. Sono andata a Oristano, a Nuoro, a Porto Torres, una volta per una visita ginecologica volevano mandarmi persino alla Maddalena. Per me ormai la vita è una battaglia per tentare di fermare l'avanzata della malattia, ma anche una lotta contro il sistema sanitario che rende il tentativo di curarmi sempre più complicato. Per riuscire a fare qualche visita devo bussare alla porta di un medico cortese che mi infila tra un appuntamento e l'altro facendomi un favore quando invece avere una visita sarebbe un mio diritto». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nel Lazio

“Decine di mail all'Asl per avere l'ossigeno di mia madre anziana”

Decine di mail e segnalazioni all'Asl Roma 2. Spesso la risposta era una stringata conferma di aver ricevuto la mail. A volte si comunicava, invece, di non poter fare molto per abbreviare l'attesa. O qualche istruzione su come procedere. Eppure Francesca lato era stata molto chiara. Sua mamma, Paola Giampaoli, era immobile a letto con varie patologie fra cui una broncopneumonia cronica e la necessità di ricevere ossigeno.

«Ha sempre usufruito dell'ossigenoterapia a 4 ml/sec. Purtroppo per un edema polmonare l'ossigeno da 4 è stato passato a 5 ml/sec. — racconta — A novembre del 2021 ho chiesto una visita pneumologica per il rinnovo del piano terapeutico che comunque scadeva a febbraio poiché si usava più ossigeno del dovuto. Mi è stato dato l'appuntamento a novembre del 2022, avrebbe voluto dire rimanere senza ossigeno per nove mesi.

Mi sembra inammissibile che si desse appuntamento per una visita domiciliare sia dato dopo un anno. Era un'emergenza, non il capriccio di una figlia. Mi sono recata alla Asl di via Casilina, quella di competenza dei piani terapeutici di ossigeno. Ho spiegato a una farmacista il mio problema e lei molto gentilmente ha scritto al distretto 4 per cercare di risolvere il problema in tempi celeri vista l'emergenza che si era creata». Nel frattempo, racconta, «ho contattato anche la ditta fornitrice della bombole di ossigeno a mia madre, perché aumentando il dosaggio dovevo di continuo chiedere che mi portassero la bombola anticipatamente rispetto al piano. Mi hanno risposto che non potevo comunque superare le 40 bombole fino a metà febbraio, data di scadenza per il rinnovo del piano terapeutico, altrimenti mi avrebbero sospeso la fornitura. Ho scritto ad altri medici che nel frattempo si erano trasferiti, alla fine tutti se ne sono lavati le mani. Abbiamo ottenuto un appuntamento soltanto perché qualcuno ha rinunciato». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Così su La Stampa



L'effetto Covid
La pandemia ha allungato ulteriormente i tempi di attesa per esami e visite specialistiche. E molti pazienti hanno rinviato i controlli, ora sono da recuperare

La Sanità dimenticata, il grande ingorgo del Pronto soccorso, la trincea dei medici di base: sono le prime tre puntate dell'inchiesta de La Stampa che ha cercato di fotografare la Sanità italiana, i suoi bisogni, le mancanze, le difficoltà dei pazienti e la frustrazione del personale sempre più sotto pressione.

In Molise

“Il codice d’urgenza? Ti dicono che non esiste si può solo aspettare”

«In Molise le urgenze non sono previste. Quando ci si rivolge al Centro Unico Prenotazioni con la prescrizione di un medico che richiede una visita urgente da effettuare entro le 72 ore, quello che viene definito il codice d’urgenza, in Molise spiegano che a differenza del resto d’Italia non esiste». Julia Papa, segretaria di Cittadinanzattiva esordisce così quando parla della situazione delle liste d’attesa della sua regione. Ma, se il problema delle urgenze che non si riesce a rispettare viene risolto eliminando il codice, con le altre visite o interventi c’è poco da fare, si aspetta. Avrebbe dovuto attendere un anno Anna Perrotti di Campobasso che aveva provato a prenotare una visita psichiatrica per il figlio che soffre di depressione e che ha visto peggiorare la sua condizione durante il Covid. Ha telefonato la scorsa primavera, l’appuntamento le è stato dato dopo un anno, nel 2023. «La signora ha risolto come purtroppo sono costretti a fare tanti, con una visita privata che le è costata 150 euro», precisa Julia Papa. La signora Rosa Arduino di 95 anni della provincia di Campobasso aveva bisogno di una visita per certificare l’aggravamento delle sue condizioni e ottenere il rinnovo dell’assistenza prevista dalla legge 104. «La donna non era in grado più di camminare, aveva bisogno di una visita a domicilio. — racconta Julia Papa —. Il figlio per un anno ha scritto a tutti, dall’Inps all’Asl senza ottenere risposta. Non sapeva più a chi rivolgersi. Ho iniziato a scrivere io agli stessi indirizzi. Mi ha risposto il medico legale dell’Inps spiegando di avere inviato la documentazione all’Asl con la richiesta di fissare la visita. Ho scritto di nuovo allegando la risposta del medico legale. Soltanto a quel punto la signora ha ottenuto la visita. Dopo un anno di tentativi del figlio e un mese da parte mia». —



© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVISTA Robert Lingard

«Italia impreparata sulla pandemia Ecco le bugie di Conte e Speranza»

Parla l'esperto che ha fornito ai pm di Bergamo le prove che ingannano l'ex premier: «Siamo senza un piano pandemico»



Felice Manti

■ Mentre Fratelli d'Italia lavora all'istituzione di una commissione d'inchiesta sulla gestione della pandemia in Italia («dopo le feste», assicura Giovanni Donzelli) c'è grande fermento nella Procura di Bergamo, che nei prossimi giorni dovrebbe chiudere le indagini per omicidio colposo e epidemia colposa legata alla mancata zona rossa nella Bergamasca e alla mancata applicazione del Piano pandemico da parte del governo di Giuseppe Conte, nel mirino dei pm assieme a ministero della Sanità, CIs e amministratori lombardi. Un'indagine nata grazie alle scoperte di Robert Lingard, già consulente dei familiari delle vittime della Bergamasca, forte del suo background in Analisi delle politiche pubbliche presso la London School of Economics e l'Università di Oxford. È lui la fonte aperta che ha raccontato a giornali e tv nazionali e internazionali i retroscena della mancata *preparedness* italiana. È lui ad aver trovato il report dell'ex Oms Francesco Zambon, testata d'angolo dell'inchiesta; è lui ad aver ritrovato le farlocche autovalutazioni all'Oms ed alla Ue, che oggi considera l'Italia il cluster d'Europa; è lui ad aver scovato i verbali Ue del gennaio 2020 che inchiodano l'ex ministro della Salute Roberto Speranza sui tamponi ai cinesi. «Questi documenti hanno dimostrato la negligenza delle istituzioni italiane e l'impatto che le loro bugie hanno avuto sulla sicurezza nazionale dei partner europei. Secondo un recente rapporto Ue, il Covid-19 è una cosiddetta minaccia Cbrn (chimico-batteriological-radiologica-nucleare, ndr). Dal 2017 esiste un piano d'azione Ue, la Commissione Ue richiedeva espressamente esercizi di simulazione come durante una pandemia, seminari sul regolamento sanitario internazionale e *best practices* sullo screening in entrata e in uscita dai confini dei Paesi membri. Nel 2018 l'Italia era il peggiore Paese dopo il Belgio, i Paesi con la mortalità peggiore durante la prima ondata...».

Insomma, non eravamo preparati

«Nel Regno Unito le pandemie rientrano tra le minacce più imminenti già nel 2010. Nei rapporti al Parlamento italiano la pandemia come minaccia non compare fino al 2020».

Abbiamo comprato tardi e male dispositivi di protezione, respiratori

e mascherine, in molti casi farlocche. Si poteva fare diversamente?

«Nel rapporto Ue sulla preparazione alle minacce Cbrn venivano evidenziate come criticità dell'Italia l' inadeguato stoccaggio di dispositivi di protezione individuale, persino di quelli a tutela degli operatori di primo soccorso, e l'assenza di un modello strategico di partnership con l'industria privata per la produzione nazionale di mascherine».

Possibile che la nostra intelligence non avesse capito nulla?

«Questo dovrebbe chiederlo a Conte. Dubito che l'Aise non abbia fornito una valutazione accurata di quello che stava accadendo in Cina e che l'Aisi abbia sopravvalutato la *preparedness* italiana. È più probabile che qualcuno abbia preferito fare orecchie da mercante. Non a caso il Consiglio di Stato ha posto il veto militare sui documenti richiesti da Agi sulla mancata chiusura della Val Seriana».

Il Covid torna a serpeggiare in Cina, il governo ha predisposto misure stringenti. Il piano pandemico di Speranza è operativo?

«Assolutamente no. Secondo il piano pandemico 2021-2023 la *deadline* per l'approvvigionamento di Dpi, medicinali e dispositivi medici essenziali è fissata al 2024. Lo stesso vale per il piano di comunicazione del rischio e la realizzazione del sistema di allerta rapida per la comunicazione dei dati. Ad oggi non è ancora stato ratificato il regolamento sanitario internazionale del 2005. Se questa è l'eredità di Speranza...».

A giorni si chiuderà l'inchiesta di Bergamo...

«Per ora è servita a chi ha usato il Covid per entrare in politica. Qualcuno ci è riuscito, qualcun altro no».

La perizia del neo senatore Pd Andrea Crisanti rischia di ingannare Conte e Speranza...

«L'improvvida candidatura di Crisanti e di tutti quelli direttamente coinvolti con l'inchiesta hanno reso strumentalizzabile il grande impegno profuso nelle indagini dalla Procura e dalla Guardia di Finanza».

Il Pd dice che è solo colpa del governatore lombardo Attilio Fontana...

«Qualcuno aspetta l'ennesima inchiesta per raccattare due voti. Dopo il Qatargate è meglio che il Pd lombardo guardi i suoi panni sporchi».

**Le indagini
Italia
negligente
ci sono
documenti
che lo
dimostrano**

**I nostri 007
Difficile che
l'intelligence
abbia
sottovalutato
il pericolo
dalla Cina**

**Su Crisanti
Qualcuno
ha voluto
usare
il Covid
per fare
politica**

LA SINISTRA CHE ROSICA

Il Pd denuncia lo spoils system Ma ha fatto infornate di nomine

■ Da giorni, Letta e compagni, appoggiati dai giornali amici con interi paginoni, denunciano lo spoils system (previsto dalla legge) avviato dal governo Meloni con l'avvicendamento dei funzionari nei ruoli apicali della pubblica amministrazione.



ALTA BUROCRAZIA Il Pd ora accusa la Meloni (vedi foto sopra) di lottizzazione selvaggia, anche se nella pratica di mettere uomini di fiducia nei posti chiave il Nazareno non è secondo a nessuno. A sinistra, dall'alto Pasquale Tridico, presidente dell'Inps, Francesco Soro, direzione generale per i servizi di comunicazione e Alessandro Rivera, direttore generale del ministero del Tesoro. Qui sotto Giovanni Legnini, nominato dal Pd commissario al dopo-terremoto dopo la bocciatura alle regionali in Abruzzo.



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Pd senza potere accusa il governo perché fa le nomine La replica: «Ridicoli»

CAMBI IN VISTA

CDP

Dario Scannapieco

DOGANE

Marcello Minenna

DEMANIO

Alessandra Dal Verme

COMUNICAZIONI

Francesco Soro

AIFA

Nicola Magrini

INPS

Pasquale Tridico

ANPAL

Raffaele Tangorra

RICOSTRUZIONE

Giovanni Legnini

CARCERI

Carlo Renoldi

SISTEMA EDUCATIVO

Stefano Versari

WITHUB

I democratici attaccano Meloni ma sono senza memoria: la legge sullo «spoils system» porta la firma di Bassanini e fu varata sotto Prodi
Il centrodestra: «Proteste insensate»

di **Laura Cesaretti**

Lo slogan è aggressivo: «lottizzazione selvaggia». La denuncia è pesante: «Le mani della destra su palazzi e poltrone», tutto stampatello e sormontato dalla foto di una Meloni con faccetta compunta e labbra serrate, sullo sfondo di Palazzo Chigi. Il Pd si ferma a un millimetro dalla riedizione della propaganda contro i «forchettoni» della Democrazia Cristiana, nella feroce campagna elettorale del 1953, con la quale il Pci rivendicava «l'onestà» (propria, ovviamente) contro «la corruzione» (altrui). Stavolta nel mirino ci sono le prime nomi del governo Meloni, che sembra intenzionato a usare il «machete» (copyright Guido Crosetto) contro le cariche apicali della pubblica amministrazione scelte dai governi passati: «Stiamo assistendo a un vero assalto all'amministrazione dello Stato - tuonano i vertici dem -. Professionisti ed esperti che hanno lavorato al servizio dei cittadini sostituiti da fedelissimi del capo di turno, scelti solo secondo logiche di obbedienza», con «buona pace del merito».

Il particolare su cui il Pd (coadiuvato nella sua denuncia da testate come *Repubblica*, che ieri titolava a tutta pagina «Meloni pigliatutto», e persino da qualche esponente della Cei) sorvola, è che la legge che prevede per ogni governo in carica la possibilità, entro 90 giorni dal voto di fiducia, di sostituire i dirigenti chiave di enti e ministeri, porta un autorevole firma di centrosinistra: quello di Franco Bassanini. Il cosiddetto «spoils system» venne introdotto infatti dal governo Prodi alla fine degli anni 90. E ogni esecutivo, da allora, la ha applicata, inclusi ovviamente quelli con la partecipazione del Pd. Così, è del tutto legittimo criticare la sostituzione del commissario alle aree terremotate Giovanni Legnini con un senatore di Fdi come Guido Castelli. Ma è complicato farlo gridando alla «nomina politica» e alla «lottizzazione», visto che anche Legnini era un parlamentare Pd.

GIORGETTI ISOLATO

Voci di un cambio al Mef dov'è in bilico la poltrona di **Alessandro Rivera**

«Lo spoils system applicato dal governo alla gestione del post-terremoto è una pessima scelta», denuncia Enrico Letta. Che fa bene a difendere l'operato di un esponente del proprio partito, ma difficilmente può negare che anche quella fu una scelta assai «politica». Così come è ovviamente criticabile la rimozione di Andrea Magrini alla guida di Aifa, decisa dal neo-ministro della Sanità, ma sempre di nomina politica si tratta. E saranno facilmente rintuzzabili le critiche dei 5Stelle alla sostituzione di personaggi come Tridico (Inps, in scadenza a maggio) o Minenna (Dogane), scelti da Giuseppe Conte nella sua inebriante stagione a Palazzo Chigi perché schierati con il proprio partito. Minenna, per dire, fu fucosamente sostenuto dall'allora presidente 5s della Commissione Finanze Carla Ruocco, che lo voleva addirittura alla Consob, nonché dall'ex senatore Lannutti (rimasto celebre per i proclami antisemiti sui Savi di Sion).

«È comprensibile che un nuovo governo voglia avvalersi di collaboratori di propria fiducia», dice Maurizio Gasparri di Fi, «è un ricambio

previsto dalle norme», e «gli ululati del centrosinistra sono ridicoli». Più delicata, fanno notare in molti, la ventilata sostituzione di figure chiave per la gestione dei conti italiani e dei rapporti con la Ue come il direttore generale del Tesoro Alessandro Rivera. Sostituzione che vedrebbe contrario per primo proprio il ministro dell'Economia scelto da Meloni, Giancarlo Giorgetti, consapevole di quanto sia fondamentale per l'esecutivo avere in quella postazione chiave chi ha il *know-how* e la credibilità per gestire i rapporti con i partner internazionali. «Le scelte del governo rispondono al desiderio legittimo di avere vertici di assoluta fiducia - si chiede allarmato l'esponente di Azione Osvaldo Napoli - o si stanno predisponendo le munizioni per aprire un conflitto a tutto campo con le istituzioni Ue?». Le tensioni interne tra Giorgetti e Meloni, su questo fronte, sono insistentemente trapelate nelle ultime ore. E non è passato inosservato, ai funerali di Benedetto XVI, il conciliabolo tra il titolare dell'Economia e l'illustre predecessore di Meloni, Mario Draghi.



I dati del morbo in Italia

Aumento dei contagi ma tutto sotto controllo

■ «Questa settimana si osserva un leggero aumento del tasso di incidenza di casi di Covid19 nel nostro paese», ha dichiarato ieri Giovanni Rezza, Direttore Generale Prevenzione del Ministero della Salute commentando il bollettino settimanale sul Coronavirus.

L'incidenza si fissa a 231 casi per 100mila abitanti, l'Rt invece mostra una tendenza alla completa stabilizzazione, siamo a 0,83 quindi ben al di sotto della soglia epidemica. Il tasso di occupazione dei posti di area medica e di terapia intensiva è rispettivamente al 12,1% e al 3,2% «quindi», precisa Rezza, «notiamo una ulteriore flessione dell'occupazione dei posti di area medica mentre si osserva una stabilizzazione sostanziale dell'occupazione delle terapie intensive, quindi pur con qualche ondulazione si osserva una stabilizzazione della situazione».

Molto peggio la situazione in Gran Bretagna dove i contagi sono aumentati come mai dall'estate, con quasi tre milioni di persone che si sono ammalate nella settimana di Natale, secondo i dati dell'Ufficio nazionale di statistica. È più del doppio del numero di contagi settimanale dell'inizio del mese, il più alto da metà luglio.



NEGLI STATI UNITI

Autorizzato l'atteso farmaco per l'Alzheimer

■ La Food and Drug Administration americana ha autorizzato l'atteso farmaco per l'Alzheimer di Eisai e Biogen. Negli studi eseguiti il Leqembi - si tratta del nome che è stato dato al farmaco - ha mostrato risultati promettenti per la cura della malattia, da cui sono affetti circa 6,5 milioni di americani, con un evidente rallentamento della malattia. Per il momento il trattamento verrà utilizzato per i pazienti che non hanno ancora raggiunto uno stadio molto avanzato della malattia.

«Questa opzione terapeutica è l'ultima terapia per mirare e influenzare il processo patologico alla base dell'Alzheimer, invece di trattare solamente i sintomi della malattia» ha spiegato Billy Dunn, direttore del dipartimento di neuroscienze presso il "Center for Drug Evaluation and Research" della Fda. La casa farmaceutica Eisai, che 25 anni fa sviluppò il primo trattamento sintomatico per la malattia, non ha ancora reso noto il prezzo del farmaco: gli analisti si aspettano che sia nella fascia media di 20mila dollari per un anno di trattamento. Insomma, non per tutti. Per ora.



L'ACCUSA: È COLPA DELL'ILVA

Bimbo di Taranto affetto da leucemia I genitori fanno causa allo Stato

■ Si è svolta ieri dinanzi al Tribunale civile di Lecce la prima udienza del processo promosso dai genitori di Jacopo, un bambino di 5 anni, nato e vissuto nel quartiere Tamburi di Taranto, ora affetto da leucemia. I genitori chiedono allo Stato il risarcimento dei danni derivanti dalla malattia - a seguito dell'esposizione del bimbo alle emissioni dell'impianto siderurgico ex Ilva - quantificati in un milione e mezzo di euro. «Il caso di Jacopo è emblematico della grave situazione per la salute dei bambini di Taranto, specialmente di coloro che vivono nei quartieri Tamburi e Paolo VI», rimarca l'avvocato Anton Giulio Lana, coordinatore del collegio di difesa dei genitori del bambino.



AUTONOMIA Prossimo scontro sulla scuola

Viesti: "Ora leviamo la sanità alle Regioni"

■ Continua la polemica sulla legge quadro depositata in tutta fretta a Chigi da Calderoli. L'economista al "Fatto": "Il Covid è lo spartiacque". La posta in gioco vera sarà l'istruzione: boccone succulento per i governatori del Nord

► **CAPORALE, DELLA SALA E RODANO A PAG. 2 - 3**



L'INTERVISTA • Gianfranco Viesti

“L’istruzione regionale sarebbe un disastro La Sanità torni statale”

» Antonello Caporale

Il Covid è stato lo spartiacque, il test che ci ha mostrato la fragilità del sistema ospedaliero, l'anticamera di quel che oggi e soprattutto domani potrà essere: un sistema sostanzialmente in default, una rete di protezione sociale in tilt, nella sostanza inutilizzabile su parte del territorio nazionale.

Professor Gianfranco Viesti, il Covid ci ha proposto il panorama di una sanità arcobaleno. Ciascuno per la sua strada, secondo una singolare dottrina. Ricordo il Veneto che cercava vaccini per sé...

Ventuno cabine di regia distinte, altrettanti nuclei di virologi, ciascuno dei quali avanzava idee e strategie a volte singolari. E un ministro il cui compito sembrava quello di non turbare le Regioni. Un ministro che sfornava consigli, preghiere, proposte. Non decisioni.

La sanità deve ritornare nelle mani di Roma?

Mai procedere per disegni ritorsivi, non avrebbe senso. Ma esiste un'urgenza: bisogna cambiare la gestione del sistema sanitario. La politica sanitaria deve tornare ad essere esercitata dal governo nazionale e deve valere per tutto il territorio. Il ministro della Salute non dev'essere un buon uomo che dà consigli agli assessori regionali che poi decidono, magari sotto dettatura del proprio governatore, dove

aprire l'ospedale, chi nominare primario e a quale famiglia far fare il direttore sanitario.

Le Regioni con l'autonomia differenziata chiedono altro potere e lei gliene vuole togliere?

Dobbiamo sfatare la favola che al decentramento regionale corrisponda maggiore efficienza. È una di quelle bugie storiche che nessuno ha mai iniziato a denunciare.

È il pilastro del federalismo!

Ma quando mai! Dobbiamo ridare alle città, il vero perno dentro cui si sviluppano poteri e rappresentanze comunitarie, spiccatamente territoriali, il ruolo che abbiamo loro tolto. E definire un destino per le province che oggi sono delle ombre inconsistenti. Belluno e Lecce, per dire, hanno problemi e peculiarità lontanissime da quelle di Venezia e Bari, i loro rispettivi capoluoghi di regione. E Milano e Pavia, due province contigue, hanno però l'indice del Pil ai due estremi. La prima è sul podio, la seconda è fanalino di coda. Avranno bisogno di cure opposte, penso.

Anche la scuola sarà un arcobaleno di materie, ruoli didattici, capacità di spesa.

L'autonomia regionale differenziata nella scuola è l'elemento più preoccupante di tutti perché mette a rischio l'intero sistema scolastico pubblico. Un'istituzione, dall'unità fino ancora a oggi,

fondamentale per il Paese. Lombardia e Veneto vogliono selezionarsi gli insegnanti, offrire a quelli oggi in servizio di passare alle regioni, farsi i loro programmi di insegnamento. Tanto potere per gli assessori meno per gli insegnanti perché si indebolirebbe il sindacato nazionale.

E tanti soldi da gestire. Nei loro lesideri, molti più del costo attuale della scuola in quelle regioni. L'Emilia non chiede di regionalizzare gli insegnanti ma vuole

un fondo integrativo per i loro stipendi. Richieste che tutti i partiti dovrebbero giudicare totalmente inaccettabili

Il sindaco di Napoli ha tuonato contro questa nuova cupola, questo nuovo centralismo regionale.

L'elezione diretta dei presidenti delle Regioni ha promosso la nascita di tante satrapie che non trovano compensazioni territoriali. Un potere autonomo sempre più incoercibile e aggressivo.

Le burocrazie politiche regionali hanno quote di maggioranza dei partiti.

Bonaccini sta per prendersi il Pd nel cui territorio politico vive la bandiera autonomista dei De

Luca e degli Emiliano. Zaia e Fedriga mungono la Lega, Forza Italia è inconsistente senza le munifiche riserve regionali.

Se questo è il quadro, la sua battaglia nasce persa.

Invece c'è nell'opi-

nione pubblica un fastidio crescente che si sta convertendo sul tema della sanità in una paura vera che la tutela del proprio corpo e quello dei propri familiari sia messa in discussione da un apparato che non risponde più alle esigenze sociali. Un apparato fallito. E poi nel panorama politico c'è una doppia novità.

Quale?

I Cinquestelle non hanno ancora una burocrazia politica regionale che blocca e ostruisce iniziative di rottura. Hanno le mani libere e se capiscono che il terreno è fertile per raccogliere altri consensi allora penso che non si faranno scappare l'occasione per dare battaglia.

Basteranno i Cinquestelle?

Lei dimentica Giorgia Meloni e la storica diffidenza della destra verso queste forme anarchoidi di decentramento. Confido sulla sua buona memoria.

**Ma quale
efficienza?
Zaia&C.
vogliono più
soldi e potere**



I medici a gettone costano 200 euro l'ora e ingrassano solo le cooperative private

Camici a chiamata illegali fino al 2020, ora è boom. Nel Lazio manca metà personale

di **LAURA DELLA PASQUA**

■ Dilaga il numero di dottori dati in affitto dalle coop agli ospedali che ne sono privi. Il loro costo arriva a essere quattro volte quello degli assunti, con il rischio di mettere in ginocchio la Sanità. Non importa se qualificati o no, basta coprire i turni. Fabio De Iaco, presidente della Società di medicina d'urgenza: «Intanto i problemi ricadono sui pochi dipendenti. Inoltre c'è un business dei corsi di formazione che consente di saltare la trafila ufficiale».

alle pagine **10 e 11**

MEDICI A GETTONE

Dilaga il numero di dottori strapagati dati in affitto dalle coop agli ospedali che ne sono privi. Non importa se qualificati o no, basta coprire i turni. E il servizio sanitario rischia di crollare

di LAURA DELLA PASQUA



■ È uno dei tanti paradossi della sanità, sempre a corto di denaro, stretta d'assedio in ogni legge di bilancio ma alla fine costretta a pagare cifre esorbitanti per assicurarsi il personale. Il tutto senza regole e bandi di gara, in una giungla normativa in cui ogni ospedale è libero di fare ciò che vuole senza che nessuno gli chieda conto delle decisioni. È questa la situazione dei medici «a gettone», camici bianchi appaltati dalle cooperative alle strutture ospedaliere a costi anche tripli rispetto ai colleghi interni, con contratto regolare. Attorno a questo meccanismo, sdoganato dall'emergenza Covid ma che subito ha messo radici difficili ora da estirpare, è proliferato un giro d'affari importante. Cooperative sorgono come funghi e con il passaparola reclutano i medici allettandoli con facili e considerevoli guadagni.

Nel loro bacino si trova di tutto, dal neolaureato allo specializzato con una carriera consolidata alle spalle ma stanco dei ritmi ospedalieri, dal pensionato che vuole arrotondare l'assegno mensile allo straniero a caccia di un impiego senza troppe barriere. Gli ospedali definiscono accordi sulla copertura dei turni scoperti, talvolta senza nemmeno passare per una gara o richiedere assicurazioni sulla specializzazione di chi andrà a coprire i buchi del personale insufficiente, nelle corsie o nel pronto soccorso.

L'Azienda ospedaliera arriva a pagare alla cooperativa 1.400 euro per un turno notturno di un medico che in tasca ne metterà 1.000 per 12 ore di lavoro, senza esperienza e senza specializzazione. Ma il gettonista può percepire anche 200 euro l'ora, più del

quadruplo degli omologhi assunti dall'ospedale. A queste cifre, un camice bianco con contratto ospedaliero può pensare seriamente di mollare il posto fisso. Anche perché le istituzioni continuano a far finta che nulla stia accadendo, nonostante i bilanci della sanità facciano acqua.

L'esternalizzazione del lavoro medico è stato decretato illegale nel 2018, ma durante la pandemia, a causa delle condizioni di emergenza legate al Covid, si è derogato. A oggi, seppure l'emergenza sembri finita, il fenomeno dei medici a gettone persiste. In Piemonte e Toscana vi fa ricorso il 50% delle aziende ospedaliere, il 60% in Liguria e il 70% in Veneto.

Secondo un sondaggio della federazione Cimo-Fesmed su un campione di 1.000 medici, quattro su dieci sono pronti a lasciare il posto fisso in ospedale per lavorare come gettonisti. Percentuali più alte risultano tra i più giovani (è disposto a lavorare per le coop il 50% di chi ha meno di 35 anni e il 45% dei dottori fra 36 e 45 anni). Se queste percentuali dovessero trasformarsi in dimissioni reali, ci ritroveremmo dinanzi al tramonto definitivo del Servizio sanitario nazionale.

I gettonisti sono utilizzati soprattutto nel pronto soccorso, dove la carenza di personale è maggiore ma dove si richiede competenze e specializzazione. Due requisiti che le cooperative non si impegnano a garantire, dal momento che la natura all'accordo con gli ospedali è esclusivamente di coprire un certo numero di turni. Per chi arriva al pronto soccorso, l'assistenza è una scommessa al buio. Chi si occuperà dei propri cari? Un medico qualificato inserito nell'ospedale che ne conosce la macchina organizzativa, o un gettonista paracadutato magari senza esperienza e specializzazio-

ne?

Spesso, come riferiscono i sindacati degli ospedalieri, i medici interni oltre a occuparsi dei pazienti devono fare da tutor ai nuovi arrivati, spiegare il coordinamento tra le strutture di emergenza e i reparti e l'uso dei sistemi informatici. Chi arriva per una notte non conosce le procedure. Siccome i camici bianchi delle coop gestiscono il proprio lavoro autonomamente, può accadere che facciano turni continuativi anche fino a 36 ore senza che nessuno abbia la facoltà di controllare. Questo è un fattore di rischio per i pazienti. Un prolungato orario di lavoro può portare a maggiori possibilità di commettere errori.

Dal momento che sono «a chiamata», non possono garantire continuità nelle cure, quella che viene definita la «presa in carico del paziente» con diagnosi e terapie. Inoltre non dovendo fare i conti con la sostenibilità economica dell'azienda ospedaliera, poiché non sono dipendenti, possono ordinare anche controlli quali tac e analisi, che in condizioni diverse potrebbero essere evitati, aggravando così la spesa della struttura.

Del fenomeno si sono occupati i Nas. Tra novembre e dicembre sono stati svolti controlli presso 1.934 strutture sanitarie, monitorando 637 imprese e cooperative private e verificando l'idoneità di oltre 11.600 figure tra medici (13%), infermieri (25%) e altre professioni sanitarie (62%) come operatori socioassistenziali, tecnici di laboratorio e figure similari. Sono emersi 165 operatori sanitari «a gettone» irregolari individuati in ospedali e Rsa di tutta la penisola. Tra questi, persone con più di 70 anni oppure privi della specializzazione richiesta, o ancora infermieri senza titoli o medici inseriti nei reparti di ostetricia e ginecologia senza avere la for-

mazione per gestire i parti cesarei. I carabinieri hanno segnalato 205 persone, tra responsabili di cooperative, titolari di strutture sanitarie e operatori sanitari, di cui 83 all'autorità giudiziaria e 122 a quella Amministrativa. Sono stati anche deferiti 8 titolari di cooperative per l'ipotesi di reato di frode e inadempimento nelle pubbliche forniture. Sul fenomeno si è mossa anche l'Autorità anticorruzione, che ha sollecitato l'intervento del ministro della Salute e del Mef per definire un decreto ministeriale che faccia chiarezza sulla questione dei «gettonisti», e dia criteri di congruità dei prezzi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TAPPABUCHI IN CORSIA

1.400 euro costo per l'Azienda ospedaliera di un turno notturno di un medico coop

1.000 euro gettone netto per 12 ore di lavoro di un medico in affitto senza esperienza né specializzazione

200 euro compenso orario in certe Aziende sanitarie

L'esternalizzazione del lavoro medico è bandita da una legge del 2018 ma con l'emergenza Covid si è derogato

Aziende ospedaliere che ricorrono ai medici a gettone

Piemonte

50%

Liguria

60%

Toscana

50%

Veneto

70%

Medici pronti a lasciare il posto fisso nel Ssn per lavorare a gettone



media nazionale

40%



medici tra 36 e 45 anni

45%



medici con meno di 35 anni

50%

I controlli del Nas tra novembre e dicembre 2022

1.934 strutture sanitarie

637 imprese e cooperative private

11.600 tra medici (13%), infermieri (25%) e altre professioni sanitarie (62%) come operatori socioassistenziali, tecnici di laboratorio e simili

165 operatori sanitari a gettone irregolari

205 persone segnalate all'autorità giudiziaria o amministrativa, di cui 8 titolari di cooperative per ipotesi di frode e inadempimento nelle pubbliche forniture

Le irregolarità più frequenti:

- personale con più di 70 anni
- infermieri senza titoli

- personale privo della specializzazione richiesta

- medici inseriti nei reparti di ostetricia e ginecologia senza avere la formazione per i parti cesarei



«Nel Lazio manca metà personale»

La denuncia del dottor Giulio Ricciuto, dell'ospedale di Ostia: «Nei pronto soccorso regionali ogni 90 secondi arriva un paziente, siamo di fronte a un vero caporalato»

■ «Speravamo che i medici delle Unità speciali di continuità assistenziale della Regione Lazio con contratto in scadenza, passata l'emergenza del Covid, sarebbero stati impiegati negli ospedali. Invece per il momento sono stati trasferiti in aeroporto a fare i tamponi ai passeggeri degli aerei provenienti dalla Cina». **Giulio Maria Ricciuto**, direttore del dipartimento di emergenza all'ospedale Grassi di Ostia e presidente della Simeu Lazio, la Società di medicina d'emergenza-urgenza, e descrive la situazione drammatica nella propria regione. «L'errore involontario maggiore della campagna vaccinale», aggiunge, è stato aver insegnato alle giovani generazioni a straguardare senza assumersi grandi responsabilità mediche, mentre chi era in pronto soccorso affogava nell'emergenza, affrontando il Covid senza gratificazioni». Come si può pensare, si interroga **Ricciuto**, che giovani laureati impiegati negli hub vaccinali ad almeno 40 euro l'ora siano ora disponibili a entrare in un pronto soccorso a stipendio è più basso con il triplo delle responsabilità?

Nelle strutture di emergenza dilaga la frustrazione dei medici con regolare contratto. «Il personale mandato dalle cooperative non sa nulla dell'organizzazione dell'ospedale», spiega il numero uno della Simeu Lazio, «non conosce le sinergie tra i reparti, sicché il collega interno lo deve seguire passo passo, facendogli da tutor. Questo significa più lavoro e più responsabilità, perché finito l'orario il gettonista se ne va mentre il paziente resta in carico al medico dell'ospedale. Sarebbe meglio allora inserire

gli specializzandi».

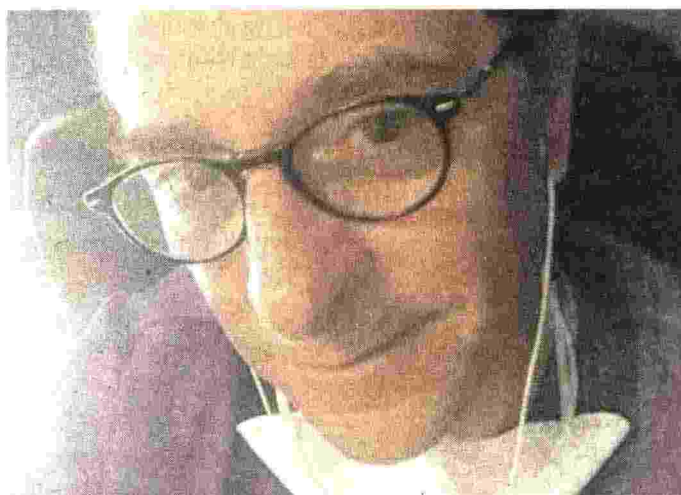
Nel Lazio, ogni 90 secondi arriva in un pronto soccorso un paziente in codice 1 o 2. «Senza medici preparati», afferma **Ricciuto**, «che non possono essere i giovani freschi di laurea e nemmeno quelli con una specializzazione inadeguata, si muore». Così succede che talvolta si facciano scendere i colleghi dai reparti lasciando sguarnite le loro postazioni. Per **Ricciuto** l'unico lato positivo è che si è finalmente capito quanto valga una prestazione di un medico d'emergenza. Ma il rovescio della

medaglia è che, «con l'intermediazione di personale effettuata dalle cooperative, siamo di fronte a un vero e proprio caporalato».

La radice del fenomeno «sta nella mancata o disastrosa programmazione che i governi centrali e regionali hanno attuato e che hanno portato alla riduzione grave di medici in alcune discipline essenziali alla sanità specie pubblica, ancor più tragica fuori dal centro delle grandi città con vere desertificazioni». A ciò si arriva perché i concorsi non sono mirati ma generici e permissi a tutti e la gran parte sceglie strutture comode e centrali. «La situazione negli ospedali periferici è drammatica», racconta **Ricciuto**. «Negli ospedali del Lazio manca il 40-50% del personale e questa percentuale nelle periferie sfiora e talora oltrepassa il 70%. È evidente che per i concorsi c'è un errore di programmazione della Regione. Si favoriscono inevitabilmente alcuni ospedali centrali, anche se non so quanto consapevolmente. I nostri appelli sono cominciati nel 2009 con il primo "barella day"».

L.D.P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FRUSTRAZIONE Giulio Maria Ricciuto, a capo delle emergenze a Ostia



L'INTERVISTA **FABIO DE IACO**

«Tanti soldi e zero responsabilità È la fine della nostra professione»

Il presidente della Società di medicina d'urgenza: «I colleghi in prestito vanno e vengono mentre i problemi ricadono sui pochi dipendenti. C'è un business dei corsi di formazione che consente di saltare quelli ufficiali»

■ «Dalle cooperative arriva di tutto, dall'ottimo professionista al neolaureato allo straniero che non conosce l'italiano. Ci sono stati segnalati casi di pensionati anziani che si addormentano durante il turno nel pronto soccorso o che si sentono male perché non sono più in grado di gestire la fatica. È una situazione di caos». Lo dice Fabio De Iaco, presidente della Società italiana di medicina dell'emergenza-urgenza (Simeu) e direttore del pronto soccorso dell'ospedale Maria Vittoria di Torino.

Che cosa si chiede a un medico a gettone?

«Il suo unico obiettivo è di arrivare a completare il turno senza errori e denunce. Non partecipa all'organizzazione necessaria nell'affrontare alcune patologie».

Che intende?

«A volte si richiede il coinvolgimento di diverse strutture. Faccio l'esempio dell'ictus. La sua gestione è plurispecialistica, riguarda procedure interne all'ospedale legate alla rapidità dell'intervento, ma anche esterne presso un centro di riferimento che può fornire un'assistenza di secondo livello. Come si trasmette questo a un medico che viene per qualche ora e poi se ne va? Tutto ricade sui pochi dipendenti che resistono e devono gestire i problemi maggiori. Ci sono sinergie che il medico a gettone ignora perché non è dentro la macchina organiz-

zativa dell'ospedale».

I medici che vengono dalle coop dovrebbero aiutare nell'emergenza invece vanno seguiti?

«Proprio così. Spesso si pongono problemi nella gestione dei sistemi informatici. Chi arriva dall'esterno non sa come funzionano e quindi deve essere affiancato dal collega interno. Le prime ore si perdono nella formazione. Ricordo che il pronto soccorso non è una scuola, bisogna intervenire con tempestività e saper maneggiare tutti gli strumenti a disposizione, non si può impiegare il tempo a formare gli esterni».

Oltre a fornire i medici, le coop si occupano anche della loro formazione?

«Non solo. I corsi, dal costo di diverse migliaia di euro, sono propagandati su Internet come la chiave per accedere al pronto soccorso negli ospedali. Come dire che chi fa il corso ha più possibilità di trovare un impiego anche se a ore. Ma come sappiamo, si tratta di un precariato remunerato a peso d'oro. Tant'è che tali corsi possono essere pagati a rate dal momento della chiamata in un ospedale. È una deriva pericolosa, significa consegnare la specializzazione a strutture non riconosciute e non qualificate. Stiamo di fatto delegando formazione e controllo a elementi privati per i quali non abbiamo neppure stabilito criteri di accreditamento».

Come mai il direttore di un

ospedale non chiede alla cooperativa la garanzia sulla specializzazione dei medici che questa fornisce?

«L'ospedale seleziona la cooperativa ma non entra nel merito delle capacità dei medici. Anche se all'inizio del mese riceve l'elenco dei professionisti a gettone disponibili, spesso non c'è certezza su quale sarà la reale turnazione. D'altronde l'ospedale non può fare diversamente. Il direttore generale ha le cooperative come unica risorsa alla quale attingere una volta espletati i concorsi che vanno puntualmente deserti».

Il posto sicuro in ospedale non attira più?

«Il medico specializzato ha innumerevoli possibilità di impiego, pagate meglio del sistema pubblico. Oltre alle cooperative ci sono le strutture private che offrono ritmi di lavoro meno intensi e la possibilità di programmare la propria attività senza dover rispondere alle naturali esigenze di un reparto, nel quale le richieste di ogni singolo devono comunque adattarsi alla necessità di garantire il servizio. Un medico con specializzazione e con una buona preparazione preferisce il posto privato dove è pagato a prestazione».

Dove sta andando il sistema ospedaliero?

«Si va verso una liberalizzazione progressiva e selvaggia con lo smantellamento dell'impianto organizzativo e professionale. I direttori, in-

vece di costruire percorsi e protocolli, garanti della qualità e del governo della struttura, sono costretti a impiegare il tempo ad assicurare la copertura dei turni e a rispondere alle proteste all'utenza. Spesso un primario che dovrebbe svolgere funzioni cruciali si trasforma in un turnista stressato assorbito da incombenze quali rispondere al telefono o alle mail. Prima il nostro obiettivo era la qualità della cura, oggi è semplicemente la sopravvivenza del servizio a ogni costo».

Come si risolvono queste criticità?

«Nessuno ha la bacchetta magica. Bisognerebbe cominciare con la valorizzazione professionale ed economica dei colleghi. Chi oggi entra in medicina d'urgenza sa che, solo in casi rari, potrà pensare a una progressione della carriera e che andrà quindi in pensione con la stessa qualifica con la quale è stato assunto. Avrà vissuto una vita di pesante stress psico-fisico non compensata da un vantaggio contrattuale o personale. L'unica vera soluzione passa attraverso la riorganizzazione generale del Ssn: un sistema efficace non può proiettare il massimo dello sforzo e delle criticità su un unico elemento. È un pericoloso errore: lo stress va distribuito su tutte le componenti. Il contrario di quel che accade oggi».

L.D.P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PREOCCUPATO Fabio De Iaco, presidente Simeu. Lavora a Torino



Proroga Ue per protesi e pacemaker

Dopo la stretta sulle certificazioni dei dispositivi medici, che colpiva migliaia di prodotti, l'Europa vuol dare più tempo alle ditte. Però, fino al rinvio dei termini, resteranno disagi

di **FLAMINIA CAMILLETI**

■ La Commissione europea alla fine ce l'ha fatta: ufficiale la proposta di una legge per la proroga della certificazione dei dispositivi medici. Il problema era già stato sollevato dalla *Verità*: l'introduzione di due regolamenti più stringenti sui requisiti di qualità e sicurezza dei prodotti a uso sanitario stava rendendo molto più difficile ottenere una certificazione, non solo per la necessità di raccogliere più evidenze cliniche, ma anche per ragioni burocratiche. Queste norme hanno contribuito ad aumentare i colli di bottiglia nella produzione, già presenti a causa della carenza di materie prime. Tradotto: cominciavano a scarseggiare non solo protesi (quelle per il seno francesi, scadenti, dello scandalo del 2010, hanno tirato su il problema della scarsa qualità dei dispositivi medici), ma persino pacemaker, o piccoli dispositivi elettrici che servono a supportare i pazienti bradicardici. Almeno 23.000 stru-

menti a rischio entro il 2024, secondo quanto rivelato alla *Verità* dal direttore generale di Confindustria dispositivi medici, **Fernanda Gellona**.

Il rischio, però, adesso, grazie a una proposta della Commissione europea, potrebbe esser mitigato. Lo ha chiarito il vicepresidente della Commissione stessa, **Margaritis Schinas**: «Non consentiremo alcun rischio di interruzione significativa della fornitura di vari dispositivi medici sul mercato, che inciderebbe sui sistemi sanitari e sulla loro capacità di fornire assistenza ai pazienti europei. La nostra proposta di proroga dei periodi transitori per l'applicazione del regolamento sui dispositivi medici affronterà il rischio di carenza di dispositivi medici sul mercato dell'Ue».

La proroga non sarà uguale per tutti. La durata dei periodi di transizione dipende dal tipo di strumento: dispositivi ad alto rischio come pacemaker e protesi

d'anca avranno un periodo di transizione più breve, fino a dicembre 2027. Dispositivi a rischio medio e basso, come siringhe o strumenti chirurgici riutilizzabili, avranno una proroga fino a dicembre 2028. I dispositivi che già sono stati immessi sul mercato invece rischiano di esser ritirati dopo la loro data di «sell-off» secondo quanto stabilito dal Regolamento sui dispositivi medici (Mdr) e la Commissione ha quindi proposto di abolire quella data per garantire che i dispositivi medici sicuri ed essenziali che sono già sul mercato rimangano disponibili per i sistemi sanitari e per i pazienti che ne hanno bisogno. Inoltre, la proposta estende la validità dei certificati emessi fino al 26 maggio 2021, per riflettere i periodi di transizione previsti dalle modifiche. Certo, per far sì che la proposta diventi legge è necessario che venga approvata da Parlamento e Consiglio europei. «Chiedo al Parlamento europeo e al Consiglio di adottare rapidamente la proposta. Gli

Stati membri e gli organismi notificati dovrebbero inoltre collaborare con l'industria per garantire la transizione alle nuove norme previste dal regolamento sui dispositivi medici, senza ulteriori indugi», il messaggio inviato dal commissario per la Salute, **Stella Kyriakides**.

Bisogna agire e farlo in fretta. Sembrerebbe che si cercherà di utilizzare una procedura di approvazione veloce per arrivare all'obiettivo prima dell'estate a livello europeo. Nel frattempo vanno gestiti i prossimi mesi e in Italia gli esperti si aspettano un'ondata di richieste indirizzate al ministero della Salute. Il nuovo Mdr, infatti, prevede delle proroghe nell'ipotesi di dispositivi che pur violando una prescrizione non presentano un rischio inaccettabile per la salute e la sicurezza di pazienti, utilizzatori o altre persone. Insomma, dopo farmaci e personale sanitario, un'altra carenza da risolvere per il ministero della Salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Altri doni Ue: a rischio pacemaker e protesi

L'inasprimento sulle certificazioni dei dispositivi sanitari sta per scatenare un salasso che può togliere dal mercato decine di migliaia di prodotti. Allarme di Confindustria: pazienti e ospedali rimarranno senza

ALLARME Il nostro articolo del 21 dicembre sulla questione dei dispositivi medici



► COVID, LA RESA DEI CONTI

Paxlovid, cilecca planetaria da 10 miliardi

La Cina tratta con Pfizer per poter sintetizzare il farmaco orale per il virus, però gli studi lo stroncano: rischia di generare più danni per le interazioni che benefici. Gli States si sono dissanguati per produrlo e anche allo Stato italiano costa ben 1.980 euro a ciclo

di **PATRIZIA FLODER REITTER**



■ Le trattative della Cina, per ottenere la licenza di produrre e distribuire un antivirale Covid-19

generico, ma con stesso principio attivo, la stessa forma farmaceutica, lo stesso dosaggio del Paxlovid, sembrano riportare l'attenzione su un farmaco super costoso, poco applicato, che ha generato molte aspettative e ben pochi risultati.

Indicato per il trattamento del Covid in pazienti oltre i 65 anni ad alto rischio, e da somministrare per cinque giorni all'insorgenza dei sintomi, è a base dell'antivirale nirmatrelvir associato al ritonavir, un inibitore della proteasi che prolunga l'azione della molecola contro l'infezione virale. Con Pfizer, il colosso China Meheco Group aveva firmato un accordo già a metà dicembre per importare e distribuire il Paxlovid. La piattaforma sanitaria cinese *111.inc* aveva iniziato a venderlo online a 426,8 dollari la confezione e in mezz'ora il prodotto era andato esaurito. Adesso, i cinesi vogliono ottenere da Pfizer la licenza per farsi un generico trattamento orale, che tranquillizzi la popolazione che può permetterselo, mentre proseguono gli studi avanzati sul VV116, l'antivirale del Dragone messo a punto dalla Junshi Biosciences e al momento approvato solo in Uzbekistan.

Ma quanto funziona il farmaco, dalla cui vendita il co-

lloso americano contava di incassare 24 miliardi di dollari nel 2022, oltre ai 34 miliardi provenienti dal vaccino anti Covid? Secondo un paper, uscito sull'*American Journal of Medicine*, «è probabile che Paxlovid sarà (in)efficace

quanto Molnupiravir», l'antivirale della Merck che fu approvato nel Regno Unito già a novembre 2021. Aggiunge lo studio: «Se le cose stanno davvero così, al contribuente americano resterà un conto di 10 miliardi di dollari per un farmaco terapeutico che ha maggiori probabilità di nuocere - attraverso interazioni farmacologiche ed effetti avversi - piuttosto che aiutare».

«La risposta degli Stati Uniti con Paxlovid mostra una spesa massiccia, con prove limitate e nessun tentativo di rimedio in corso», scrive **Miloš Miljković**, ematologo e oncologo, direttore sanitario dell'azienda biofarmaceutica Cartesian therapeutics a Gaithersburg, Stati Uniti. Assieme all'ematologo **Vinay Prasad**, professore presso il dipartimento di epidemiologia e biostatistica dell'Università della California, ha descritto la controversa efficacia dell'antivirale, a partire dalla sua autorizzazione negli States, il 22 dicembre 2021.

Nello studio Epic-Hr, condotto con Paxlovid in 2.246 pazienti adulti «la riduzione del rischio assoluto di ospedalizzazione o morte correlata a Covid-19 entro il giorno 28 è stata del 6,32%», dichiarano gli autori.

Ancor prima che questi dati fossero disponibili, l'ammini-

strazione Biden aveva ordinato a Pfizer 10 milioni di trattamenti completi per un costo di 5,29 miliardi di dollari, e dopo l'approvazione da parte della Fda, «ha raddoppiato l'ordine a 20 milioni di cicli di trattamento, portando il costo diretto di Paxlovid al contribuente statunitense a 10,58 miliardi di dollari».

Soldi pubblici che potevano essere spesi meglio, per altre terapie, conclude il paper. Uno studio, pubblicato lo scorso 26 dicembre sul *Journal of Medical Virology*, rivista medica sottoposta a revisione paritaria, ha mostrato l'incidenza del rebound dei sintomi di Covid-19, ovvero un rimbalzo virologico e sintomatico, dopo il trattamento con nirmatrelvir/ritonavir.

Secondo quanto riporta *Nature*, per i ricercatori del farmaco che doveva essere un salvavita, gli ostacoli maggiori sono stati proprio la preoccupazione del «misterioso ritorno dei sintomi, o del virus rilevabile giorni dopo che una persona inizia a sentirsi meglio», con il trattamento a base di Paxlovid, e il timore degli effetti collaterali.

Anche l'alto costo sarebbe stato condizionante, certo l'antivirale è carissimo, mentre non convince l'ipotesi che non sia stata finanziata a sufficienza la distribuzione del farmaco orale.

L'Italia aveva acquistato 600.000 trattamenti per il 2022. Al 20 giugno scorso, solo 20.392 pazienti erano riusciti ad avere accesso all'antivirale, prodotto anche nello stabili-

mento della casa farmaceutica ad Ascoli Piceno. Il rapporto Aifa segnala che nella seconda metà di novembre sono stati trattati con Paxlovid solo circa 10.000 pazienti che potevano rientrare nella categoria per cui il farmaco è indicato. Sono pochissimi.

Un mese prima, a ottobre, Pfizer comunicava l'estensione del periodo di validità del farmaco, portandolo da 12 a 18 mesi. Le confezioni «che riportano una data di scadenza compresa tra novembre 2022 e maggio 2023 possono continuare ad essere utilizzate per ulteriori sei mesi», scriveva **Marzena Bochenska**, direttore medico presso l'azienda farmaceutica, in un documento indirizzato al «gentilissimo paziente». Il tempo passa, anche le proroghe scadranno.

Intanto, lo scorso 23 dicembre è stato rinnovato ed esteso fino al prossimo 30 aprile il protocollo siglato un anno fa da ministero della Salute, Aifa, Federfarma, Assofarm, per la distribuzione e dispensazione gratuita del Paxlovid nelle farmacie territoriali.

Ma sapete quanto costa Paxlovid al Sistema sanitario nazionale? Non 666 euro a ciclo di trattamento, come viene fatto credere (il budget economico deliberato da Aifa non è stato mai reso noto), bensì 1.980 euro. Con una variante Covid che ormai provoca ben pochi sintomi, perché mai si dovrebbero spendere così tanti soldi pubblici per un farmaco che può provocare così tante reazioni avverse, anche dovute a interazioni con altri medicinali.

Riduce il pericolo di ospedalizzazione solamente nel 6,32% dei casi

La casa produttrice ha prorogato di un semestre la data di scadenza



Dopo aver fatto l'offesa con Usa e Ue Pechino si piega e dà soldoni a Pfizer

Trattativa per un antivirale. Altri Paesi impongono i tamponi a chi arriva dalla Cina

di **MATTEO LORENZI**

■ Sembra che la Cina, alla fine, si stia arrendendo a comprare un antivirale Pfizer. Dopo l'abbandono delle politiche zero Covid e l'impennata dei contagi, gli scaffali delle farmacie cinesi sono vuoti e il Dragone - secondo *Reuters* - starebbe per cedere. Tre fonti riferiscono di trattative in corso tra la multinazionale americana e le autorità cinesi per l'acquisto di Paxlovid, un antivirale prodotto da Pfizer e approvato in Cina già a febbraio dell'anno scorso.

Difficile nascondere il valore geopolitico di una simile resa, evento che le cancellerie occidentali stanno pregustando da diverso tempo. Prima di Natale, il segretario di Stato Usa **Antony Blinken** aveva offerto ai cinesi i vaccini

mRna di produzione americana, ma il governo del Dragone si era guardato bene dall'accettarli. Pochi giorni fa, invece, la Commissione europea - vuoi per un moto spontaneo di solidarietà, vuoi perché ha i magazzini pieni di dosi in scadenza - voleva addirittura regalarglieli. Pechino, tuttavia, ha ancora una volta declinato l'offerta.

Per queste ragioni, la notizia di una possibile trattativa in corso tra le autorità cinesi e i dirigenti di Pfizer potrebbe segnare una svolta. Non si tratterebbe dei tanto decantati vaccini a mRna, ma di un antivirale che, secondo i trial clinici, è in grado di ridurre di circa il 90% le ospedalizzazioni dei pazienti ad alto rischio. Il farmaco in questione è uno dei pochi trattamenti occidentali approvati dal governo di Pechino, che si è sempre

dimostrato restio, durante la pandemia, a promuovere l'uso di prodotti europei o americani. Già il mese scorso c'era stata un'intesa tra il governo cinese e Pfizer per consentire al colosso farmaceutico, attraverso una società locale, di esportare il Paxlovid, ma evidentemente la disponibilità non è aumentata a sufficienza. Adesso la *National medical products administration* (Nmpa), l'autorità del farmaco cinese, sta trattando con Pfizer la possibilità di acquistare la licenza e iniziare a produrlo internamente. Sempre *Reuters* riporta che a fine dicembre la Nmpa avrebbe avuto diversi colloqui con le aziende farmaceutiche nazionali per sondare la possibilità di una produzione su larga scala.

Nel frattempo l'Unione europea si prepara a una nuova riunione del Comitato per la

sicurezza sanitaria, prevista per l'11 gennaio. Nei giorni scorsi il Consiglio dell'Unione europea si era limitato a «raccomandare fortemente» l'introduzione di controlli sui passeggeri provenienti dalla Cina, senza tuttavia trovare un accordo unanime per imporlo. Intanto, però, molti Stati membri si sono mossi in tal senso: Germania, Belgio, Svezia e Grecia si sono uniti a Italia e Francia nel richiedere test obbligatori per chi arriva dalla terra del Dragone. Pechino, dal canto suo, non ha aspettato molto a minacciare contromisure. In gioco, però, non ci sono soltanto vaccini o farmaci. Più che mosse da preoccupazioni sanitarie, le misure europee sembrano avere uno scopo più preciso: ricordare ai rivali chi detiene il primato tecnico-scientifico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



TEST Pure Germania, Belgio, Svezia e Grecia impongono tamponi [Ansa]



L'emergenza non c'è più ma i criteri di monitoraggio del ministero non lo sanno

Bollettini in base al decreto dell'aprile 2020. Si classifica il rischio delle Regioni secondo indicatori superati, ignorando lo stato di normale convivenza con il virus

di **PATRIZIA FLODER REITTER**



■ Abbiamo una domanda, da porre al ministero della Salute. Come mai, se lo stato di emergenza è terminato il 31 marzo scorso, i report settimanali dell'Istituto superiore della sanità continuano a far riferimento al decreto ministeriale del 30 aprile 2020?

In quel periodo di piena pandemia Covid, furono adottati «criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario», in base all'emergenza epidemiologica allora valutata dall'Oms. Oggi, invece, e a dirlo è lo stesso direttore generale dell'Organizzazione, **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, «per la maggior parte del 2022 il Covid è stato in declino», nel 2023 sarà decretata la fine ufficiale già riscontrata in molti Paesi.

Quale utilità possono avere dei primi «indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione e alla tenuta dei servizi sanitari», in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, nel quarto anno di circolazione di questo virus?

L'algoritmo, della valutazione del rischio e di probabilità di diffusione, è rimasto identico a quello utilizzato in una fase «caratterizzata da iniziative di allentamento del lockdown», perché, si leggeva il 30 aprile 2020 nel

decreto a firma dell'ex ministro, **Roberto Speranza**, «in assenza di un vaccino o di un trattamento farmacologico efficace, e a causa del livello di immunità della popolazione ancora basso, può verificarsi una rapida ripresa di trasmissione sostenuta nella comunità».

ALLERTA INSENSATO

Siamo al 7 gennaio 2023, il monitoraggio aggiornato a mercoledì 4 segnala un leggero aumento di nuovi casi di contagio (soprattutto negli over 90), ma una lieve diminuzione dell'occupazione di posti letti in ospedale e una condizione stabile delle terapie intensive, eppure siamo sempre lì, a classificare una Regione con rischio alto o basso secondo indicatori ormai superati.

Se al 5 gennaio, come riportano la tabella che pubblichiamo su elaborazione dei dati forniti dall'Iss, il 99,34% dei positivi erano sintomatici lievi (non da ospedalizzazione) e i casi gravi lo 0,66%, non si comprende proprio perché il report debba ancora dire che «ai sensi del dm del 30 aprile 2020», 3 Regioni (Lazio, Puglia e Umbria) sono classificate «a rischio alto», tutte «per molteplici allerte di resilienza».

E che 12 (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia Romagna, Marche, Molise, province autonome di Bolzano e Trento, Sicilia, Sardegna e Veneto) sono «a rischio moderato»; 6 (Friuli

Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Piemonte, Toscana, Valle d'Aosta) «a rischio basso» e 17, tra Regioni e Province autonome riportano «almeno una allerta di resilienza» dei servizi sanitari territoriali.

CONTAGI SOTTO CONTROLLO

Andiamo avanti all'infinito utilizzando parametri di questo tipo, con valori di soglia e di allerta stabiliti all'epoca dell'emergenza Covid? Una Regione a rischio alto, secondo l'algoritmo del 2020, dovrebbe diventare zona rossa o temere chiusure che il governo ha promesso di non mettere più in atto? Potrebbero scattare misure che ignoriamo?

I contagi ci sono, ma sotto controllo. Il Covid è diventato endemico, con queste varianti si comporta come un virus stagionale. È lo stesso Istituto superiore della sanità a definire «stabile» l'indice di trasmissibilità (Rt) calcolato sui casi sintomatici (0,83) nel periodo dal 14 dicembre 2022 e che rimane «sotto la soglia epidemica», come quello calcolato sui casi con ricovero ospedaliero (0,90), in lieve aumento ma dentro il parametro (0,86-0,94).

Nelle terapie intensive il dato invece è in calo, ma tocca sempre leggere il solito riferimento agli algoritmi: «Il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva calcolato ai sensi del dm 30 aprile 2020 si situa al 3,5%». In quel decreto, l'ex ministro **Speranza** precisava

che gli indicatori «non sono finalizzati a una valutazione di efficienza/efficacia dei servizi, ma ad una raccolta del dato e ad una migliore comprensione della qualità dello stesso, al fine di poter realizzare nel modo più corretto possibile una classificazione rapida del rischio».

ALGORITMO DA CAMBIARE

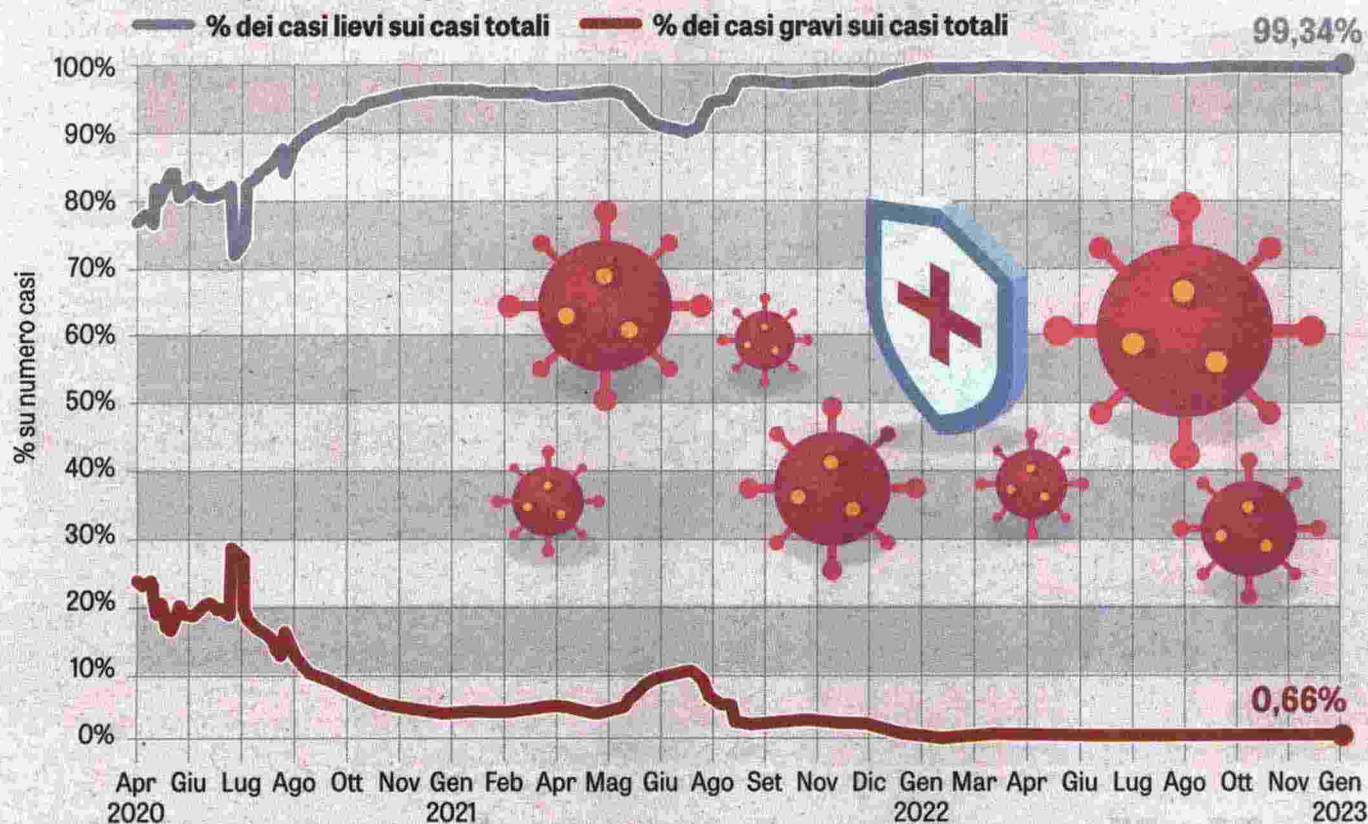
Allora, si parlava di minaccia sanitaria, di trasmissione non controllata e non gestibile del Covid da monitorare così da poter applicare, in caso di «aggravamento del rischio», misure restrittive «necessarie e urgenti». Non siamo più in quelle condizioni, i criteri del monitoraggio devo cambiare.

Invece, rimane l'algoritmo di «valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento», che prevede l'attribuzione di un rischio moderato o alto se, in quella Regione, vi è evidenza di trasmissione diffusa «non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)». Ma non erano scomparse dall'aprile dello scorso anno? Perché rientrano, per valutare trend dei casi e fare l'ennesimo elenco delle Regioni con più o meno contagi, con maggiori o minori ospedalizzazioni? Non c'è bisogno di fare la classifica del livello di pericolosità del contagio sul territorio, ma serve aumentare il sequenziamento dei campioni prelevati da pazienti con Covid grave, come ha più volte ribadito il virologo **Francesco Broccolo**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

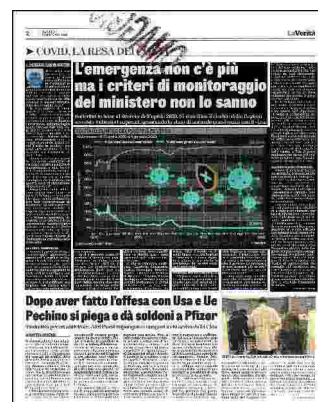
LO STATO CLINICO DEI POSITIVI AL VIRUS

Andamento dal 23 aprile 2020 al 5 gennaio 2023



Elaborazione Eugenio Florean

LaVerità



LA GRILLONE SI DICE «SCONVOLTA»: AVREBBE FINTO DI INOCULARE CENTINAIA DI DOSI



LA DOTTORESSA DEI FALSI GREEN PASS A MADAME E ALLA GIORGI: «PENTITA»

■ In un colloquio con il *Corriere*, si dice sconvolta e pentita Daniela Gril-lone, la dottoressa accusata di aver

finto di iniettare il vaccino anti Covid a centinaia di persone. A lei si sarebbero rivolti, per avere il green pass, anche

dei Vip, tra cui la cantante Madame e la tennista Camila Giorgi (foto Ansa), en-trambe indagate per falso ideologico.



Senza Speranza il «Corriere» scopre i veri esperti

di **GUSTAVO BIALETTI**

■ Una sana iniezione di fiducia. Ieri il *Corriere della Sera* ha pubblicato un'intervista al virologo tedesco **Thomas Mertens**, un autentico mostro sacro nella sua materia, per il quale «nessuna variante (del Covid 19, ndr) distrugge l'immunità» e «la pandemia è finita». Improvvise libertà di stampa che ci si possono prendere da quando al ministero della Salute non c'è più **Roberto Speranza**, che avrebbe se-

riamente scosso il capino di fronte a considerazioni del genere. **Mertens** è il presidente di Stiko, la commissione sui vaccini tedesca presso il Robert Koch Institut, una delle massime autorità scientifiche di riferimento del Vecchio continente. Il virologo osserva che «nessuno dei virus visti finora è in grado di minare completamente l'immunità composta da anticorpi e, in particolare, quella cellulare».

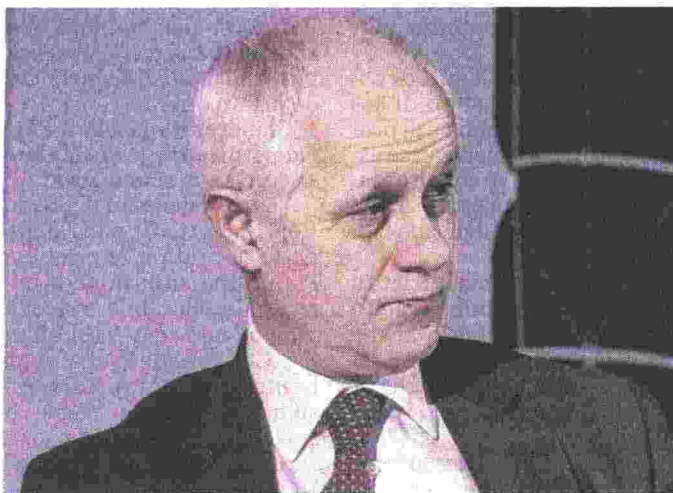
E prendendo a esempio la sua Germania, fa notare che

«non esiste più lo stato pandemico poiché la stragrande maggioranza delle persone è guarita o è stata vaccinata e l'epidemia si sta sviluppando con un andamento endemico».

Sul tema dei richiami, poi, ecco anche un consiglio di grande saggezza: «Le raccomandazioni sul vaccino per il Covid dovrebbero essere integrate con quelle normalmente utilizzate contro le altre malattie infettive», in un'ottica non più emergenziale. Davvero un bel regalo di inizio anno, quel

che ha fatto il *Corriere* ai suoi lettori con questa intervista. Un regalo di realismo, buon senso, ottimismo e pacatezza. Ed è proprio un segno dei tempi, e forse anche del mutato governo, vedere accantonati per qualche giorno i **Matteo Bassetti** e le **Ilaria Capua**, con le loro parole allarmanti. Ma si sa, con **Speranza** e il suo Cts imperanti, la narrazione ansiogena non andava disturbata. Sulla paura e sui divieti hanno campato in tanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DIRETTORE Il direttore del *Corriere*, Luciano Fontana

[Ansa]



IL TUMORE CHE LO HA UCCISO

Un male subdolo, in forte crescita

VITO SALINARO

È subdolo, perché asintomatico e quindi di difficile individuazione nel suo esordio. È tra i più pericolosi, perché la sede di insorgenza è di quelle complesse da trattare, anche chirurgicamente, ed è circondata da molti organi, potenzialmente aggredibili dal tumore primitivo, che è solitamente molto aggressivo. Il cancro del pancreas, che ha colpito Gianluca Viali, è da sempre uno dei "big killer" dell'oncologia. Anche se in numeri assoluti non è paragonabile ai molto più diffusi tumori della mammella, del polmone o del colon-retto, resta uno dei più letali. Solo l'8% dei pazienti sopravvive a 5 anni dalla diagnosi (contro il 90%, per esempio, dei pazienti con tumore della mammella o della prostata), e solo il 3% di chi si ammalava supera i 10 anni. Ma questo tumore cresce anche per incidenza. Oggi è la quarta causa di morte tra le donne (7%) e la sesta negli uomini (5%), ma, secondo stime recenti, nel prossimo decennio potrebbe diventare la seconda causa di morte

nei Paesi occidentali. A volte, pur se diagnosticato precocemente, come sembra essere avvenuto nel caso di Viali, che fu operato nell'Istituto Humanitas di Rozzano (Milano) nel 2017, il male si può ripresentare, dando luogo a recidive e metastasi difficili da bloccare. È bene però sapere che non tutti i tumori del pancreas, la cui forma più comune è l'adenocarcinoma, sono uguali, così come le prognosi. Fece riflettere, a proposito di sopravvivenza, il caso del fondatore di Apple, Steve Jobs, al quale la malattia fu diagnosticata nell'ottobre 2003, e che morì dopo ben 8 anni, il 5 ottobre 2011. Numerose le altre "vittime illustri": dallo scrittore Dino Buzzati, che da adolescente perse il padre per la stessa malattia, al tenore Luciano Pavarotti; dalla prima astronauta americana, Sally Ride, alle attrici

Quello al pancreas è uno dei "big killer" dell'oncologia: solo l'8% dei pazienti è vivo a 5 anni dalla diagnosi. Gli sforzi della ricerca

Anna Magnani e Mariangela Melato; nel mondo del calcio si ricordano Giacinto Facchetti, Giuseppe Meazza e Omar Sivori. Impossibile prevenire la malattia, che ha origine nelle vie che trasportano gli enzimi digestivi prodotti dal pancreas. Si possono però ridurre, e di molto, le probabilità di contrarla, eliminando il fumo, e perseguendo stili di vita sani, non sedentari e con un'alimentazione bilanciata. Se è vero che questa patologia è tra le più temibili, è anche vero che sulle sue tracce ci sono i migliori centri di ricerca oncologica del mondo che, negli ultimi anni, iniziano a raccogliere i frutti di un lavoro poderoso. Mentre si sperimentano test capaci di identificare il tumore quando non è ancora visibile ai più moderni esami radiologici, si studiano farmaci per bloccare le cellule staminali, recentemente scoperte, responsabili delle metastasi. Inoltre, non è più così lontano un vaccino terapeutico che fermi la progressione del tumore prendendo di mira le sue caratteristiche molecolari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Servizio sanitario, riforme su 2 fronti: innovazioni e gestione del personale»

ENRICO NEGROTTI

«**P**er non “perdere” il Servizio sanitario nazionale (Ssn) occorre mettere mano a riforme su due fronti: valutazione delle innovazioni tecnologiche e gestione del personale. Anche a costo di scontentare qualcuno». Americo Cicchetti (direttore di Altems, Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari dell'Università Cattolica) sottolinea che, approvata la manovra («già impostata dal precedente esecutivo»), ora bisogna puntare a un piano più ampio: «Non basta quanto previsto dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr), bisogna riuscire a migliorare l'organizzazione per incrementare la produttività e l'efficacia».

La manovra ha previsto 2 miliardi in più per la sanità. Sono sufficienti?

Nelle sue linee principali, la manovra è quella impostata dal governo precedente, nei suoi Documenti di economia e finanza (Def): si torna a una crescita in linea con gli anni pre-Covid, quando dal 2014 la spesa aumentava di 1-1,5 miliardi l'anno (+1,5%). Ma a dicembre 2021 non c'erano l'inflazione attuale, né gli effetti del caro energia e della guerra. Oggi la manovra, pur garantendo una crescita della spesa del +2,5%, dà meno di quello che sarebbe stato utile, ma non è corretto dire che è tutta colpa di questo governo. Però di questi 2 miliardi, circa 1,4 è destinato al caro energia: quindi sono pochi 600 milioni, più qualche centinaio di milioni per finanziare vaccini e farmaci anti Covid.

Nei due anni del Covid, la spesa sanitaria è stata di 7 miliardi superiore al pur aumentato finanziamento. Quanto ci vorrà per ripianare il “buco”?

Quei 7 miliardi sono ormai entrati nel debito pubblico, ma la vera domanda è: dobbiamo aumentare il finanziamento o pensiamo che siano stati spesi male? Sicuramente occorrono più fondi, ma per non buttare acqua in una pentola bucata, occorrono riforme per recuperare efficienza. Il Pnrr introduce una sola riforma di sistema, quella della medicina territoriale. Ma occorre riformare anche la valutazione delle tecnologie e la gestione del personale.

Che cosa significa?

Dobbiamo rivalutare il modo in cui identifichiamo i livelli essenziali di assistenza nel campo delle tecnologie che introduciamo, compresi i farmaci (*health technology assessment*). Devono essere utilizzati meccanismi più razionali per offrire prestazioni più appropriate. Un nuovo dispositivo medico o un farmaco innovativo devono avere chiare evidenze di costo-efficacia nel lungo termine prima di essere ammessi al rimborso.

E il personale? Mancano medici e infermieri perché la programmazione delle scuole di specializzazione non è stata tarata sulle necessità del Ssn, ignorando il numero di chi andava in pensione?

Credo che si debbano sfatare alcuni miti. Tranne che nella emergenza-urgenza, non abbiamo carenza di personale medico in confronto agli altri Paesi europei: lo dicono i dati Ocse. Mancano sicuramente, invece, gli infermieri. Ma quel che pesa di più sono la scarsa remunerazione del personale medico e la carenza di motivazione nel lavoro. La maggior lamentela dei medici è il caos dei reparti: quando serve, manca l'infermiere o il tecnico oppure la macchina della risonanza è già impegnata... Bisogna con-

trollare come e dove viene impiegato il personale (troppi in ospedale e pochi sul territorio) e mettere mano ai contratti. E va anche ripensato il modo in cui si organizza il lavoro nel sistema sanitario pubblico.

Vale a dire?

Un'anomalia che va affrontata è quella della libera professione con l'*intramoenia* allargata: il medico che al mattino lavora nel sistema pubblico, al pomeriggio lavora per il privato. Creando un grande squilibrio, anche per quel che riguarda le liste d'attesa, per le quali il precedente governo aveva stanziato solo 500 milioni, insufficienti per ridurle in modo netto. Per questo dicevo che occorre anche mettere mano a una rivisitazione dei contratti. I medici per fare carriera sono “costretti” ad assumersi responsabilità di gestione, ma non tutti lo vogliono fare e non tutti sono buoni manager. Dobbiamo da-

re loro la possibilità di scegliere tra una carriera professionale e una manageriale, con medesimi oneri e onori, per valorizzare le competenze di tutti. **Il ministro Schillaci ha detto di voler ripensare le Case della comunità. Non sono legate al Pnrr?**

Alcuni finanziamenti e contratti sono già stati avviati. Ma il modello deve essere a geometria variabile: la Casa della comunità può funzionare in centri con almeno 40mila abitanti (la misura standard), non nei centri piccoli e isolati. Insomma, se si può rinegoziare qualcosa nel modello della Casa della comunità, è il momento di farlo. È impensabile che questo modello funzioni su tutto il territorio nazionale. Abbiamo fatto tanta fatica a chiudere i piccoli ospedali, vogliamo riproporli negli ospedali di comunità?

Quali possono essere sul ter-

ritorio le alternative alle Case della comunità?

Nei piccoli centri occorre far lavorare obbligatoriamente insieme i medici di medicina generale che ci sono. Devono essere più integrati nel Ssn, dare un servizio con una copertura precisa: per questo comparto si spende il 6% della spesa sanitaria globale (quasi 10 miliardi) e non riusciamo a capire quale valore generi.

Occorre una nuova *spending review*?

No, l'opposto. La *spending review* diceva di fare le stesse cose con meno soldi. Invece ora serve fare di più con quello che abbiamo, far fruttare meglio le risorse che destiniamo alla sanità. Per farlo occorre incrementare la produttività del personale, organizzandolo meglio, non stancandolo, ma offrendo migliori condizioni di lavoro. Solo dopo aver riorganizzato il Ssn sui due fronti delle tecnologie e del personale, sarà utile aumentare le risorse, perché in ogni caso abbiamo una popolazione che invecchia e questo fa aumentare le richieste sanitarie. Se non si procede a riformare il Ssn sul fronte delle tecnologie e del personale, il rischio è che non riesca più a rispondere ai bisogni di tutti e a ottemperare alla sua missione universalistica. E a perderci sarebbero sempre le persone più deboli, economicamente e culturalmente.

Ma il governo ha mostrato nella manovra un'intenzione simile?

La manovra è stata fatta in tempi rapidi, e non sono stati fatti grandi ragionamenti sulla sanità, ma in futuro dovrà fare molto, anche se avrà reazioni di operatori e sindacati. Ma occorre evitare il rischio di buttare a mare il Ssn. Solo un governo all'inizio del mandato può affrontare un compito di questo tipo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dove vanno i fondi stanziati per la sanità nel nostro Paese

2,5%

L'aumento del fondo sanitario rispetto all'era preCovid. Ma 1,4 dei 2 miliardi stanziati è destinato al caro energia

6%

La quota della spesa sanitaria destinata alla medicina generale. In termini assoluti il comparto vale quasi 10 miliardi

1.350

Il numero di case di comunità da costruire o riconvertire grazie ai fondi del Pnrr, con l'utilizzo di 2 miliardi

3,2%

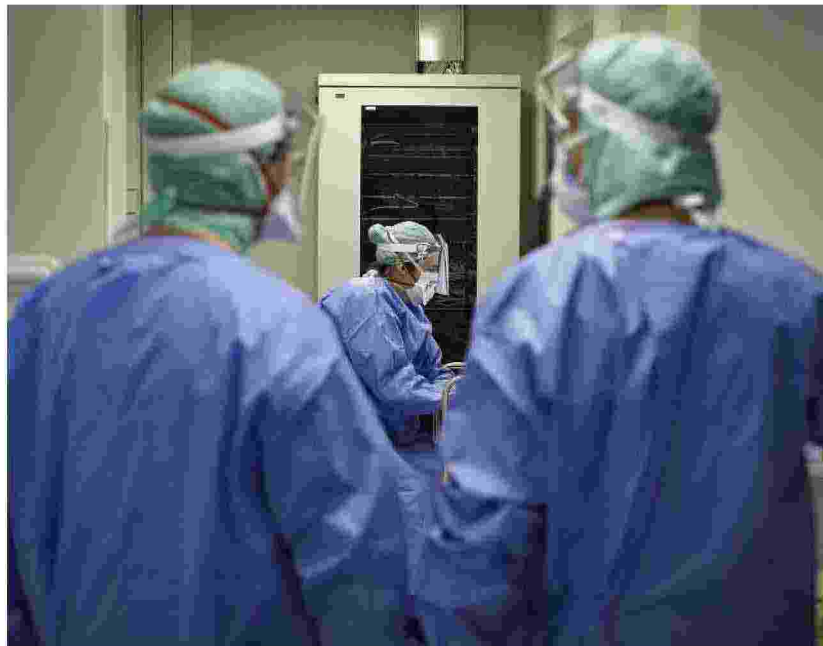
La percentuale di posti letto nelle terapie intensive occupati in questo momento da pazienti che hanno il Covid

12,1%

La percentuale di posti letto nei reparti ordinari occupati in questo momento da pazienti che hanno il Covid



Amerigo Cicchetti, direttore di Altems, Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari della Università Cattolica



L'INTERVISTA

Amerigo Cicchetti, direttore di Altems (Università Cattolica): non basta quanto previsto dal Pnrr; bisogna migliorare produttività ed efficacia. Le Case della comunità? Serve un modello a geometria variabile



USA

Autorizzato nuovo farmaco per l'Alzheimer

La Food and Drug Administration ha autorizzato negli Usa il farmaco Leqembi contro l'Alzheimer, con procedura «accelerata». «Questa opzione terapeutica mira a rallentare il processo patologico alla base dell'Alzheimer, invece di trattare solo i sintomi della malattia», ha spiegato Billy Dunn, direttore del dipartimento di neuroscienze del Center for Drug Evaluation and Research della Fda. Leqembi è il secondo di una nuova categoria di farmaci approvati per il morbo di Alzheimer che vanno assunti all'esordio della malattia perché abbiano efficacia.



Ex Ilva e leucemia del figlio: allo Stato chiesti 1,5 milioni

È di oltre un milione e mezzo di euro il risarcimento danni in una causa civile contro lo Stato chiesto dai genitori di Jacopo, un bambino di 5 anni affetto sin da tenera età da leucemia, malattia che essi ritengono connessa alle

emissioni nocive dello stabilimento ex Ilva, nei cui pressi la famiglia ha sempre abitato. Ieri si è svolta la prima udienza dinanzi al Tribunale civile di Lecce, che si è chiusa con un rinvio al 20 aprile prossimo per consentire alle parti di

fornire ulteriori prove. Il giudice Antonio Barbetta ha chiesto ai legali di indicare i testimoni e depositare documentazione a sostegno della tesi. «Vogliamo giustizia per le sofferenze di nostro figlio» afferma la mamma di Jacopo.



SCUOLA PADOVANA DI MEDICINA, OTTO SECOLI DI PRIMATI

Anniversari

di **Gilberto Corbellini**

L'università di Padova ha celebrato l'ottavo centenario dalla fondazione, e ha di che festeggiare. Nei primi tre secoli dell'età moderna lo studio e l'insegnamento della medicina in quell'università hanno creato le basi per l'evoluzione in senso scientifico delle conoscenze e delle pratiche intese a comprendere l'anatomia e la fisiologia del corpo umano, la natura delle malattie e l'utilità dell'insegnamento al letto del malato. Il volume sulla storia della scuola medica curato da Giovanni Silvano si legge come saggio a più voci sull'evoluzione del pensiero e delle pratiche mediche negli ultimi otto secoli. Pur essendo centrate su Padova, le narrazioni riguardanti le diverse specialità mediche si articolano per toccare i molteplici avanzamenti che, su scala internazionale, hanno interessato lo studio, l'uso e l'insegnamento della medicina.

A Padova ebbe inizio, nel 1543, l'anatomia moderna con Andrea Vesalio, che in quell'anno pubblicava il *De humani corporis fabrica*. Quasi un secolo dopo, nel 1628, un allievo della scuola padovana, William Harvey, dimostrava la circolazione del sangue. Nella seconda metà del Settecento, Giovanni Battista Morgagni creava l'anatomia clinica, dimostrando che le malattie possono essere localizzate nel corpo e ricondotte alle relative cause per via dell'autopsia. Basterebbero questi tre fatti storici per collocare la facoltà medica di Padova nell'empireo mondiale.

Pur trattandosi di una pubblicazione celebrativa, si apprezza il lavoro del curatore per dare uniformità e profondità critica al progetto e al prodotto. Anche i contributi specificamente riguardanti Padova sono inquadrati in modi interessanti e istruttivi. La divisione del testo è storico-didattica. Ripercorre la storia dello sviluppo del pensiero medico moderno che in qualche modo è stata a lungo anche la scan-

sione delle materie insegnate nei corsi di medicina: l'anatomia prima, poi la fisiologia, quindi la patologia. La facoltà medica di Padova ha visto operare nel '900, intorno alla figura di Massimiliano Aloisi, una scuola di patologia generale di significativo spessore culturale e anche connotata dall'impegno politico del fondatore. L'ultima figura scientificamente di spicco è stata Tullio Pozzan, recentemente scomparso. Alla patologia, benché venga prima storicamente, segue la clinica. La clinica medica a Padova è stata insegnata da figure influenti come Achille De Giovanni alla fine dell'Ottocento, mentre nel secondo dopoguerra gli studi di Mario Austoni, Cesare Scandellari e Giovanni Federspil hanno contribuito a inquadrare epistemologicamente la natura del ragionamento medico. Anche la clinica chirurgica, in particolare la cardiocirurgia ha spiccato internazionalmente, così come la farmacologia che alla fine dell'Ottocento fu posta su solide basi metodologiche da Ferdinando Coletti e Vincenzo Chirone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'arte medica: la Scuola
padovana e la medicina
in Europa e nel mondo**

A cura di **Giovanni Silvano**
Donzelli, pagg. 432, € 30



CORRIERE DELLA SERA

RCS

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

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti Tel. 02 68797310
mail: servizioclienti@corriere.it
INCOTEX
BLUE DIVISION
DENIM MEETS SARTORIUM

Il campionato
La Roma frena il Milan
Il Napoli va a più sette
di Bocci, Passerini, Scozzafava
Valdiserri da pagina 33 a pagina 36

L'intervista inedita
Morricone, vita
con la musica
di Walter Veltroni
alle pagine 22 e 23

INCOTEX
BLUE DIVISION
DENIM MEETS SARTORIUM

Noi e l'Europa

I MIGRANTI E L'INTESA POSSIBILE

di Maurizio Ferrera

Oggi la presidente della Commissione europea Ursula von der Leyen incontra Giorgio Meloni. Si parlerà senz'altro di migranti e del recente decreto italiano sulle Ong. È però probabile (e auspicabile) che la conversazione si allarghi all'intero dossier immigrazione e alle proposte elaborate in proposito dalla stessa Commissione. È ormai evidente che il sistema europeo di gestione dei flussi migratori non funziona. La Ue è un polo di attrazione irresistibile per milioni di extra-comunitari, perlopiù oppressi e privi di risorse sufficienti nei loro Paesi. Solo nel Mediterraneo centrale muoiono ogni anno più di 2.000 persone nel disperato tentativo di raggiungere le nostre coste. Chi riesce a sbarcare deve attendere tempi lunghissimi per l'esito della richiesta di asilo. Più o meno la metà riceve una risposta positiva, poi inizia il calvario dell'inserimento sociale e lavorativo. L'altra metà viene espulsa per mancanza dei requisiti, ma solo un terzo ritorna a casa. Gli altri finiscono per vagare come irregolari. A norma dei Trattati, la gestione dell'immigrazione dovrebbe ispirarsi ai principi della solidarietà e dell'equa ripartizione degli oneri tra Paesi, nel rispetto dei diritti dei migranti. A dettare le regole operative è il cosiddetto Regolamento di Dublino del 2013. Questo assegna la responsabilità di gestire le richieste di asilo (comprese le espulsioni) nel territorio di primo ingresso.

continua a pagina 26

Pietre e bastoni: uffici distrutti dai manifestanti vestiti coi colori nazionali. Il presidente: non è stata garantita la sicurezza

Brasile, assalto al Parlamento

I seguaci dell'ex leader Bolsonaro occupano anche il palazzo di Lula. Scontri con la polizia

di Sara Gandolfi
e Massimo Gaggi

Assalto al Parlamento brasiliano e ad altri edifici istituzionali. Protagonisti dell'irruzione i seguaci dell'ex presidente Bolsonaro che si trova in Florida. Vestiti con i colori della bandiera nazionale si sono scontrati con le forze dell'ordine. Un assalto che ha ricordato quello a Capitol Hill dei sostenitori di Trump. Nel palazzo di Brasilia non erano presenti deputati. Anche il presidente Lula era lontano, in visita nello Stato di San Paolo. Ha attaccato la polizia: «Non ha fatto nulla per garantire la sicurezza».

alle pagine 2 e 3

COME A WASHINGTON NEL 2021

La stessa violenza dei cospiratori di Capitol Hill

di Federico Rampini

La pericolosità della sindrome da imitazione.

alle pagine 2 e 3



I sostenitori di Bolsonaro, sconfitto da Lula per la presidenza del Brasile, ieri hanno assalito e occupato la sede del Parlamento

SVOLTA DOPO 1.016 GIORNI

Baci, abbracci: la Cina cancella le quarantene e riapre al mondo

di Guido Santevecchi



Abbracci e baci a Pechino. La Cina ha eliminato la quarantena obbligatoria per i cittadini stranieri in arrivo dall'estero, mettendo così fine a tre anni di isolamento in un momento, però, in cui si stanno registrando nuovi focolai nel Paese. Traffico riaperto con Hong Kong, cancellati gli ultimi pilastri della politica zero Covid.

a pagina 15

Arezzo L'agguato blocca il traffico Battaglia sull'A1 tra gli ultrà di Roma e Napoli



di Fulvio Fiano e Rinaldo Frignani

alle pagine 8 e 9

GIANNELLI

PD ALLA RICERCA DI UN PORTO SICURO



Caro benzina Salvini: qualcuno fa il furbo Il governo sui rincari: fermeremo chi specula Indagano pm e Finanza

di Andrea Ducci

I rialzi dei prezzi di benzina e gasolio, dovuto allo stop del taglio delle accise, oltre ad allarmare i consumatori, ha spinto il governo a monitorare quanto avviene alle stazioni di servizio per evitare fenomeni speculativi. Aperta un'inchiesta a Roma, indagano le fiamme gialle.

alle pagine 4 e 5 Chiesa

IL MINISTRO URSO

«La Ue ci ascolti e cambi il Pnrr»

di Paola Di Caro

Sul Pnrr l'Europa ascolti l'Italia «e ritocchi il piano» dice il ministro Urso. «Non siamo i soli a chiederlo».

a pagina 5

ULTIMO BANCO di Alessandro D'Avenia

L'Epifania, appena trascorsa, è la festa dei doni, in alcune tradizioni è infatti il giorno dei regali. A proposito di doni, l'anno scorso mi ha colpito il gesto di un nuovo amico che, le volte che mi ha invitato a cena, alla fine mi ha regalato una bottiglia del vino bevuto durante la serata. Ho provato una gioia, credo, simile a quella di mia nipote quando va a una festa in cui ai bambini invitati viene offerto un piccolo regalo. Quando è l'invitato a ricevere un regalo significa che la sua sola presenza (presente in italiano è il regalo) è dono, e merita di essere sottolineata. Tutto questo mi è sembrato l'avere di quanto avevo letto con stupore nel Signore degli Anelli di Tolkien: nelle prime pagine, che scoraggiano tanti lettori, è descritta minuziosamente la festa di com-

In pegno



pleanno di un hobbit, popolo che ha la consuetudine di fare doni, non al festeggiato, ma a ogni invitato. Questa inversione di ruoli potrebbe illuminare la faticosa vita ordinaria che ricomincia: l'Epifania, festa dei doni, non è la fine delle feste ma il loro fine. La radice antica della parola dono indicava infatti la creazione di una energia nuova attraverso un potere quasi magico (ne rimane traccia nel nostro «dote»). Perché? Leggendo l'Odissea si rimane colpiti dal fatto che, nel congedare chi ha ricevuto ospitalità durante un viaggio, gli si offre un dono. Questo garantiva una rete di alleanze a distanza, necessarie in un mondo in cui avere un posto dove riparare era questione di vita o di morte.

continua a pagina 20

ISPI

Anche nel 2023
vi accompagneremo
nel mondo che cambia

ispionline.it

PIMCO
pimco.itIRISCHI LE OPPORTUNITÀ
ENERGIA, AUTO
TASSI E INFLAZIONE:
PERSONAGGI
E SORPRESE DEL 2023

di Carretto, Chiesa, Fubini 6

INDUSTRIA DEL VINO
TUZZI (BELLAVISTA):
COSTRUIAMO POLI
PER BATTERE
I FRANCESI

di Isidoro Trovato 8

L'OROSCOPO IMMOBILIARE
PREZZI E MUTUI:
CITTÀ PER CITTÀ
DOVE CONVIENE
COMPRARE CASA

di Gino Pagliuca 24, 25

PIMCO
pimco.it

L'Economia

Risparmio, Mercato, Imprese

LUNEDÌ
9.01.2023

ANNO XXVII - N. 1

economia.corriere.it

del **CORRIERE DELLA SERA**SALUTE DELL'AMBIENTE
E SALUTE DELL'ECONOMIA

INVESTIRE IN SOSTENIBILITÀ FA BENE AL PAESE (E ALLA CRESCITA)

di Ferruccio de Bortoli, Enrico Giovannini

Non c'è nulla di più inedito di ciò che è stato pubblicato e poco letto. Questa celebre frase di Umberto Eco ben si attaglia al tormentato dibattito sulla transizione ecologica e sulle sue conseguenze per la salute del pianeta e, quindi, per la salute degli esseri umani. Perché di tutto si parla (e si spara) tranne che della fondamentale relazione tra la crisi climatica e la salute dei cittadini che abitano il pianeta minacciato dalle emissioni nocive derivanti proprio dalle loro attività. Perché se ne discute poco? Azzardiamo un'ipotesi: perché ciò significa interrogarci sulle nostre abitudini, in particolare su quelle alimentari, di mobilità, di consumo, a partire dal modo in cui riscaldiamo o raffreddiamo le nostre case. In sostanza sulle nostre vite.

E la coscienza ecologica è una voce scomoda proprio perché ha a che fare con la nostra coscienza, cioè con quello che pensiamo e facciamo. Meglio rimuovere la questione e credere che la transizione ad un sistema socioeconomico diverso sia fondamentalmente una questione di grandi scelte, compiute esclusivamente da governi e imprese.

SEGUE A PAGINA 2

Con articoli di
**Maurizio Benetti, Dario Di Vico,
Daniele Manca, Piergaetano Marchetti,
Mauro Maré, Andrea Montanino, Severino
Salvemini, Marco Ventoruzzo, Roberto Viola**
4, 5, 7, 15, 17, 18, 22

**Michele Moltrasio**

GABEL

**MAI PRODUZIONI LOW COST
IL MADE IN ITALY VINCE
CON QUALITÀ E ALLEANZE**di Raffaella Polato
9

DIAMO AI PROGETTI L'ECCELLENZA CHE MERITANO

Hotel Sheraton Milan San Siro
ha scelto Mitsubishi Electric
per la realizzazione di sistemi
per il riscaldamento
e raffreddamento d'aria.

HOTEL SHERATON MILAN SAN SIRO
(Milano)

Mitsubishi Electric è sempre più coinvolta in prestigiosi e avveniristici progetti, grazie alla qualità delle sue soluzioni tecnologiche e ad un'ampia gamma di servizi dedicati pre e post vendita.

Oggi è il partner ideale perché ha a cuore non solo il **rispetto ambientale**, ma anche il **risparmio energetico** che si traduce in una significativa riduzione dei consumi.

Mitsubishi Electric, il piacere del clima ideale.


**MITSUBISHI
ELECTRIC**
CLIMATIZZAZIONE


CLIMAVENETA®
SISTEMI A INFRAROSSI


SHERATON
WORLDWIDE


ENERGY
EFFICIENCY

Ana Hickmann
eyewear

la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

Ana Hickmann
eyewear

Anno 30 - N° 2

Lunedì 9 gennaio 2023

Oggi con Affari & Finanza

In Italia € 1,70

Disordini in Brasile, il presidente Lula: "Fanatici fascisti"

Gli ultrà di Bolsonaro all'assalto del Parlamento

L'analisi

Nessuno è immune
dal germe sovranista

di Gianni Riotta

Nel giro di pochi giorni, accorato, Papa Francesco ha messo in guardia contro "l'idolo delle false notizie" e "il chiacchiericcio, arma letale che uccide la fratellanza". Più di altri leader contemporanei, prima degli analisti incapaci di vedere l'energia negativa dei social media, il gesuita argentino coglie l'emergenza del tempo.

a pagina 7

di Daniele Mastrogiacomo

Migliaia di sostenitori dell'ex presidente brasiliano Jair Bolsonaro all'assalto del Parlamento, della sede del governo e nell'edificio del Tribunale supremo elettorale. «Vandalisti fascisti» li ha definiti il presidente Lula, nell'ottavo giorno del suo terzo mandato, mentre Bolsonaro da una settimana è negli Stati Uniti. Nelle strade e nei palazzi del potere brasiliano si sono fronteggiati per ore gli insorti e le forze dell'ordine, con scene che ricordano l'assalto a Capitol Hill del 6 gennaio 2021.

alle pagine 6 e 7 con un servizio di Alessandro Oppes



▲ Brasilia Migliaia di sostenitori di Jair Bolsonaro all'assalto del Parlamento

Armi a Kiev, i tempi si allungano

Dubbi militari e politici: il decreto non arriverà prima di febbraio. Incognite sullo scudo anti-missile. Meloni e Crosetto decisi a rispettare gli impegni. Il sostegno dell'Italia vale un miliardo. Podolyak, consigliere capo di Zelensky: "Fate presto, le forniture sono necessarie per far finire la guerra"

Caro benzina, indagini sulle speculazioni. Ma il governo non abbassa le accise

L'editoriale

Cosa rimane
della religione
repubblicana

di Ezio Mauro

Mentre si festeggia la bandiera, nel giorno del Tricolore, forse bisognerebbe domandarsi se esiste uno spirito laico della Repubblica, un carattere riconoscibile e riconosciuto, una religione civile che lega le istituzioni, il Paese e i cittadini, un deposito comune di valori capace di dare un senso alla comunità nazionale, insieme con la coscienza della sua vicenda storica. Ho qualche dubbio che sia così.

a pagina 27

SmartRep



Scansiona il codice con il tuo smartphone e accedi gratis per 24 ore ai contenuti premium di Repubblica

di Tommaso Ciriaco

È la grande partita dello scudo per difendere Kiev. Una richiesta che Meloni ha ricevuto personalmente da Zelensky. Su cui Washington ha insistito due giorni fa, con Palazzo Chigi. La volontà politica c'è. Al momento, però, manca il decreto.

a pagina 2 con servizi di Brera, Bulfon, Raineri e Ricci da pagina 2 a pagina 5



Migranti

Porti sicuri
l'ira dei sindaci
"Serve un piano"

di Candito, Ferrara e Ziniti alle pagine 10 e 11

Cultura

È l'Adriatico
il segreto
dell'Europa

di Maurizio Molinari

Per rispondere ai miei quesiti sull'Europa, ho scelto di attraversare l'Adriatico. Con queste parole Robert Kaplan, uno dei più apprezzati analisti di strategia a Washington, spiega la genesi di *Adriatico, un incontro di civiltà*, il libro pubblicato da Marsilio nel 2022 ma scritto prima dell'inizio della guerra in Ucraina.

alle pagine 28 e 29

Incidenti sull'AI

Scontri in autogrill
tra i tifosi violenti
di Roma e Napoli



di Bocci, Foschini e Tina alle pagine 20 e 21

L'ipocrisia
del calcio

di Maurizio Crosetti

Barbari del calcio marciano incappucciati di nero sull'autostrada del Sole, in trecento impugnano aste e coltelli, spranghe e cinghie, tirano sassi e petardi.

a pagina 27

VIVIN C
PUOI STARE ALLA LARGA
DAGLI ECCI'

VIVIN C
200 mg + 200 mg compressa effervescente
Acido ascorbico e acido ascorbico
20 COMPRESSE EFFERVESCENTI
A. MESSERINI

**CON VITAMINA C
CHE SUPPORTA
IL SISTEMA
IMMUNITARIO.**

**Vivin C agisce rapidamente contro
raffreddore e primi sintomi influenzali**

Attenzione: i medicinali vanno assunti con cautela. È un medicinale a base di Acido Ascorbico che può avere effetti indesiderati anche gravi. Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 22/06/2022.

A. MESSERINI

Rep A&F

Affari&Finanza

Cina

Xi punta a una crescita del 5% ma deve fare i conti con la pandemia
GIANLUCA MODULO • pagina 8

Stati Uniti

Lo spettro della recessione aleggia sull'economia americana
PAOLO MASTROLILLI • pagina 9

Settimanale allegato a
la Repubblica
Anno 38 - n° 1

Lunedì, 9 gennaio 2023

Gran Bretagna

Redditi in calo e tasse in aumento
costa caro il riequilibrio dei conti
ANTONELLO GUERRERA • pagina 10

Germania

La stagflazione sopra Berlino
e Scholz apre alla finanza creativa
TONIA MASTROBUONI • pagina 11

Lo scenario globale

WALTER GALBIATI

NELLE SPIRE DELLA PERMACRISI

Lo scorso anno, a usarla per primo è stato Hans Kluge, direttore regionale per l'Europa dell'Oms. Ma a farla conoscere a tutti è stata la presidente della Banca centrale europea (Bce), Christine Lagarde, quando a dicembre ha esteso l'uso della parola "permacrisi" dal campo sanitario a quello finanziario.

pagine 2-3

L'integrazione dei mercati

GIORGIO BARBA NAVARETTI

IL FUTURO DELLA GLOBALIZZAZIONE

Il futuro della globalizzazione dipende dalla tensione tra impossibilità e scetticismo. È impossibile che i mercati non continuino a essere integrati. Ma vi è un profondo scetticismo che questa integrazione sia davvero benefica, il che genera politiche di protezione dei confini nazionali.

pagina 5

L'Europa

ANDREA BONANNI

INTERESSI NAZIONALI E INTERESSE COMUNE

L'Europa del 2022 è stata quella dei "cigni neri", la metafora coniata dal matematico Nassim Nicholas Taleb per definire gli eventi imprevedibili che determinano l'evoluzione della storia, della società e dell'economia più di quanto facciano le variabili note e prevedibili che gli analisti prendono solitamente in considerazione.

pagina 13



L'anno dell'incertezza

© WIDEORGS/ANANIMAG/GETTY

Il ritorno della paura del Covid in Oriente. Gli sviluppi della guerra in Ucraina. I prezzi dell'energia e la parabola dell'inflazione, che orienterà le scelte di Fed e Bce. Che a loro volta influenzeranno l'andamento dell'economia reale. Le incognite, le previsioni, gli scenari per il 2023 che è appena iniziato

con gli articoli di SANTELLI, OCCORSIO, PAGNI, PAGLIARO, ARESE LUCINI, DELL'OLIO, CONTE e PONS • pagine 2-25

Il credito

ANDREA RESTI

CINQUE PERICOLI PER LE BANCHE

Secondo le previsioni della Commissione europea, la zona euro dovrebbe subire un significativo rallentamento economico a inizio 2023. Per quanto riguarda le banche, i dati a giugno 2022 indicano un moderato aumento del rischio di credito, e un lievissimo deterioramento delle condizioni di liquidità.

pagina 14

Le imprese

LUCA PIANA

GAS E FORNITURE L'INDUSTRIA SPERA

Le buone notizie per l'industria non arrivano mai sole. Il calo subito dal prezzo del gas nel mese di dicembre avrebbe potuto riportare il sorriso sul volto degli imprenditori, ma il nuovo dilagare del Covid in Cina ha riaperto i timori che dall'Asia tornino a ripercuotersi i problemi alle catene delle forniture.

pagina 20

Il personaggio del 2022

CLAUDIA DE LILLO

IL CHIODO FISSO DEL CIBO PER TUTTI

Sara Menker è nata e cresciuta in Etiopia, ha 40 anni e una ossessione: l'insicurezza alimentare nel mondo. «Ho da sempre la consapevolezza che nella vita nulla sia scontato e che tutto quello che abbiamo possa sparire». Forse anche per questo nel 2014 ha fondato a Nairobi, in Kenya, GRO Intelligence.

pagina 25



Investi ora nelle società che creano valore nel metaverso

Mondi virtuali. Opportunità di investimento reali. Scopri di più.



Invesco

Riservato ai clienti professionali. Ogni investimento comporta rischi. Pubblicato in Italia da Invesco Management S.A.

LA WEB-ECONOMY

Il tramonto della Silicon Valley ma c'è l'intelligenza artificiale

RICCARDO LUNA, FRANCESCO SEMPRINI



Ci piace raccontare la fine delle storie perché non sappiamo cogliere gli inizi. È molto più facile decretare la fine di un'epoca che accorgersi del futuro che avanza. Il primo giorno della Apple non fece notizia, così come non ebbe spazio su nessun giornale il primo collegamento Internet nel 1969. - PAGINE 22-23

IL RICORDO

Dalla sua Sampdoria al Chelsea il calcio in campo piangendo Vialli

ANTONIO BARILLÀ, NICCOLÒ ZANCAN - PAGINE 32-33



LA STAMPA

LUNEDÌ 9 GENNAIO 2023



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 157 II N.8 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DGB - TO II www.lastampa.it

GNN

L'INTERVISTA

Landini: "Salari più alti contro l'iperinflazione patto con le imprese per la settimana corta"

MARCO ZATTERIN



«Non patti, ma soluzioni», attacca Maurizio Landini, desideroso di spazzar via la nebbia delle parole che ha avvolto il cantiere della lotta alla superinflazione. «Chiediamo almeno 5 punti di taglio cuneo contributivo», spiega il segretario della Cgil. - PAGINA 9

L'ANALISI

EUROPA E MIGRANTI AMMUINA A DESTRA

ALESSANDRO DE ANGELIS

Secondo una classica formula di Srito, fanno sapere da palazzo Chigi che l'incontro sarà utile per favorire il dialogo sui principali dossier. Ma è complicato immaginare che, al di là della foto opportunità ricercata dalla premier Giorgia Meloni, anche comprensibilmente, per ragioni di standing, il confronto con la presidente della Commissione europea Ursula von Der Leyen, oggi a Roma, possa in qualche modo produrre elementi di novità sul tema più caldo dell'immigrazione. - PAGINA 12

LE IDEE

La politica litigiosa impari dai due Papi

Marco Follini

I partiti e le pretese sullo spoils system

Montesquieu

I FAN DI BOLSONARO OCCUPANO IL PARLAMENTO. LA POLIZIA COMPLICE. LULA: VANDALI FASCISTI

Il Brasile assediato

ALBERTO SIMONI



IL VIRUS DEL TRUMPISMO

STEFANO STEFANINI

L'attacco di piazza alle istituzioni brasiliane potrebbe rapidamente sbollire. Speriamo. Certo è che avevamo creduto troppo presto nello scampato pericolo. - PAGINA 7

CONSEGNATE LE 300 MILA FIRME PER LE DONNE. PARLA SAVIANO: L'ITALIA RITIRI L'AMBASCIATORE

"Siamo tutti iraniani"

IL COMMENTO

LA NOSTRA LOTTA NON È FINITA QUI

FRANCESCA PACI

«El pueblo unido jamás será vencido» cantavano ieri mattina in farsi le iraniane e gli iraniani davanti alla loro ambasciata a Roma. - PAGINA 25

SERVIZI E L'INTERVISTA DI MONGA - PAGINE 2-5



FRANCESCO FOTIA, AGF

L'INCHIESTA

Armi, droga e risse dalle sette di sera la stazione di Milano è la terra di nessuno

MONICA SERRA



La stazione Centrale è la porta di accesso alla città ma non sempre è il suo migliore biglietto da visita. «Quel che è successo a Termini, la ragazza accoltellata, poteva capitare anche qui. Passano in molti che non ci stanno con la testa», dice Marianna. - PAGINA 15

IL CASO

Scontri in autostrada il Far West degli ultrà

SANDRO BONVISSUTO



Il calcio è cambiato molto negli anni, tanto da diventare qualcosa che si fa fatica a riconoscere come lo stesso fenomeno di prima; i prezzi dei biglietti sono aumentati allo sproposito. - PAGINA 25

GALLETTA, GRIGNETTI, IZZO - PAGINE 16-17

IL RETROSCENA

Lo scudo di Bergoglio contro i falchi vaticani

DOMENICO AGASSO

«Il chiacchiericcio è un'arma letale». Un cristiano non divide, non giudica «con durezza». Così il Papa all'Angelus. - PAGINA 20

LA SOCIETÀ

La nuova magia delle Langhe seconda casa degli americani

J.S. MARCUS

Dopo essersi trasferiti a Milano dagli Usa nel 2021, Bryony Bechtold, insegnante, e suo marito Piero Venturini, avvocato di 50 anni, hanno iniziato a cercare una proprietà per le vacanze. Hanno trovato quello che cercavano nella parte nordoccidentale del Piemonte, dove si produce il Barolo. - PAGINA 19

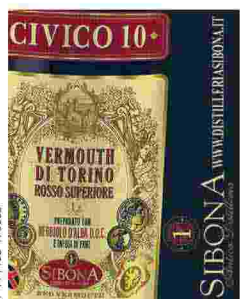


LA SALUTE

Tornano a crescere i fumatori Sirchia: "Divieti per le strade"

FLAVIA AMABILE, SIMONA BUSCAGLIA

Sono passati vent'anni dalla legge che vietò il fumo nei locali chiusi e che contribuì a diminuire il numero di tabagisti nel nostro Paese, ma adesso gli italiani con il vizio della sigaretta stanno tornando a crescere. L'ex ministro della Salute, Sirchia, propone «divieti per le strade». - PAGINA 18





il Giornale



LUNEDÌ 9 GENNAIO 2023

DIRETTO DA AUGUSTO MINZOLINI

Anno XLIII - Numero 2 - 1.50 euro*

www.ilgiornale.it
ISSN 1120-3471 | Periodico (art. 1, comma 1, lett. a) del D.Lgs. 35/2001

REGIME IRANIANO

Il mondo contro la barbarie degli ayatollah

Chiara Clausi

■ Gli iraniani sono scesi di nuovo in piazza ieri in varie città. Da Teheran a Karaj. Hanno urlato slogan contro i potenti Pasdaran: «Voi siete l'Isis dell'Iran».

a pagina 15

L'ALBA DI LIBERTÀ DELLA RIVOLUZIONE Z

di Vittorio Maciocce

I sogni non muoiono all'alba. Non sempre. I corpi sì, appesi, nel piazzale di cemento di un carcere, con un cappio che pende dalla gru. È lì che a Karaj, a quarantadue chilometri da Teheran, i sacerdoti e i guardiani della rivoluzione khomeinista cercano di fermare il tempo. Così è stata battezzata nel 1979. Rivoluzione. Nel nome di Allah e contro lo scià. La rivoluzione costruisce una repubblica, che sulla carta sembra perfino avere una architettura platonica. Ci sono i saggi della fede e i guardiani che la difendono dai miscredenti: gli ayatollah pasdaran. La legge e l'ordine. Sono ancora lì, ma non hanno nulla di santo e di sacro. Sono le maschere di una teocrazia. Non hanno mai avuto così paura. È per questo che impicciano, senza senso, con processi farsa, senza diritto. Le condanne a morte arrivano una dopo l'altra per colpire un'altra rivoluzione, senza armi e senza violenza, di ragazze e ragazzi che sfilano in piazza con la consapevolezza di essere agnelli che vanno al macello. È così da Nord a Sud, un'onda che si allarga, e batte i piedi. Non sanno quando finirà e quanti morti dovranno contare, finora nelle strade e nelle prigioni sono più di cinquecento e settanta sono bambini. Chi si ribella è colpevole di fare guerra a Dio. Non sanno, qualunque sia il suo nome, che con quei cappi lo stanno impiccando. Dio è morto, come Mohsen e Majidreza, 23 anni, come Seyed Mohammad, 26 anni, e Mehdi di 21. Questa è la rivoluzione della generazione Z, i figli del nuovo millennio, che altrove è in cerca di un destino e qui lo sta affrontando, a costo della vita.

Mehdi Karami è un ragazzo curdo e ha scelto di dire «no», di scendere in piazza, il giorno che a Karaj i «guardiani» hanno ammazzato una sua coetanea con sei proiettili alla testa. Si chiamava Hadis Najafi e la sua colpa era mostrarsi su Tik Tok senza veli. Tutti e due sognavano un futuro migliore, come Mahsa Amini, la prima martire di questa storia. Le ragazze una dopo l'altra si sono tolte il velo, tagliandosi ciocche di capelli. È così che tutto è cominciato. Hadis raccontava questo nei suoi video: «Quando ci guarderemo indietro, tra qualche anno, saremo felici di vedere che tutto è cambiato in meglio». Mehdi la ascoltava, lasciando per un attimo gli allenamenti di palestra e gli incontri di karate. Le sue ultime parole sono state per il padre: «Mi hanno condannato a morte, ma non dirlo alla mamma».

Mohsen Shekari è stato il primo ribelle a essere giustiziato. Era l'8 dicembre. Tanti lo conoscevano per i suoi canti di rivolta, da rapper. Il processo è durato dieci giorni. Poi è toccato il 12 dicembre a Majidreza Rahnavard, di professione wrestler. Lo hanno giustiziato nella pubblica piazza. Mohammad Hosseini, maestro e allenatore di bambini, è morto lo stesso giorno di Mehdi, come in una preghiera di gennaio, anche lui curdo, anche lui violentato e torturato, come accade a tutti quelli che finiscono nelle celle della repressione, uomini e donne, madri o adolescenti. Il prossimo potrebbe essere Mansour Dahmardeh, ventiduenne e disabile, reo di aver dato fuoco a una gomma. L'accusa è «corruzione del genere umano».



ATTACCO ALLE ISTITUZIONI

Brasile, i fan di Bolsonaro assaltano il Parlamento

Paolo Manzo

■ Paura in Brasile. I sostenitori dell'ex presidente Jair Bolsonaro hanno fatto irruzione nel Palazzo del Congresso della capitale. La polizia ha cercato di respingere le centinaia di militanti di estrema destra che hanno pre-

so di mira la sede istituzionale una settimana dopo l'insediamento del presidente di sinistra Lula da Silva. A metà dicembre un gruppo di sostenitori dell'ex presidente aveva provato a occupare il comando della polizia federale.

a pagina 15

BOTTE IN AUTOSTRADA I violenti del pallone paralizzano l'Italia

Tornano i criminali nel calcio: guerriglia tra ultrà di Roma e Napoli, scontri con la polizia: bloccata l'A1

Patricia Tagliaferri e Stefano Vladovich

■ Un agguato dei tifosi del Napoli a quelli della Roma, diretti a Milano per la sfida tra i giallorossi e il Milan. Gli scontri sono avvenuti sull'Autostrada del Sole, che è rimasta bloccata nel tratto aretino nei pressi dell'autogrill Badia al Pino est dove nel 2007 morì Gabriele Sandri.

alle pagine 2 e 3

IL COMMENTO

Così siamo ripiombati negli anni bui

di Roberto Bonizzi

Guerriglia in mezzo all'Autostrada del Sole. Un agguato studiato a tavolino, ideato nei minimi dettagli e che nemmeno la chiusura dell'ingresso

dell'autogrill di Badia al Pino da parte della polizia è riuscita a sventare. Le frange violente che gravitano nelle curve di Napoli e Roma aspettavano il «momento» dello scontro da quasi (...)

segue a pagina 3

BERLUSCONI E IL VOTO REGIONALE

Il Cav: «Forza Italia essenziale al governo e in Lombardia»

Pier Francesco Borgia

a pagina 9



LEADER Silvio Berlusconi, fondatore di Forza Italia

SALVINI: C'È CHI SPECULA

Benzina e inflazione: Fiamme gialle in campo

di Massimo Restelli

■ La caccia agli sciacalli del caro pieno è iniziata: governo e Procura di Roma stanno stringendo il cerchio per capire se, dopo che il governo ha posto fine allo sconto sulle accise dei carburanti, qualcuno ha fatto la cresta, spingendo il costo alle stazioni di servizio. I primi risultati dell'indagine sono attesi già questa settimana.

a pagina 5

NODI EUROPEI

Il Pd in crisi di consensi dà i numeri

di Claudio Brachino

a pagina 10

all'interno

BERGOGLIO CONTRO GEORG

«Il chiacchiericcio è un'arma letale»

di Fabio Marchese Ragona

a pagina 12

SCUOLE PUBBLICHE IN GUERRA

Seattle contro i social: «Danni mentali»

Valeria Robecco

a pagina 16

ALEXINGH
WELL MADE IN ITALY