

**LEGGE DI STABILITÀ**

**Metà dei tagli da Comuni e Regioni**

Dei 9-10 miliardi che il governo conta di ricavare

dai tagli di spesa nella legge di stabilità (in votazione il 15 ottobre) metà saranno a carico di Regioni e Comuni.

**Mobili e Rogari** ▶ pagina 8

**I risparmi**

Dei 9-10 miliardi totali, 4,5-5 verranno dagli Enti locali (3 dai Governatori e 1,5 dai sindaci)

**Il reverse charge**

Renzi: «L'evasione c'è. Il reverse charge porterebbe almeno 10 miliardi ma non è autorizzato dalla Ue»

**Metà dei tagli da Comuni e Regioni**

**Braccio di ferro sulla sanità - Dalla potatura degli sconti fiscali meno di 1 miliardo**

**Marco Mobili**  
**Marco Rogari**  
ROMA

La metà dei tagli di spesa sarà a carico di Regioni e Comuni. Almeno sulla base della prima griglia di massima del piano di riduzione della spesa che il Governo sta allestendo in vista del varo della legge di stabilità, previsto per il 15 ottobre. Dei 9-10 miliardi che l'esecutivo conta di ricavare utilizzando la leva dei tagli (ma rimanendo comunque ben al di sotto dell'obiettivo dei 16 miliardi indicato dal Def di aprile) dai 4,5 ai 5 miliardi dovranno arrivare da una nuova stretta a carico dei Governatori per 3 miliardi e dei sindaci per non meno di 1,5-1,8 miliardi. Un'operazione da realizzare soprattutto attraverso un nuovo giro di vite sugli acquisti di beni e servizi e dando maggiore operatività al meccanismo dei costi standard. Sul "conto" per i ministeri invece c'è ancora incertezza. Palazzo Chigi e il ministero

dell'Economia punterebbero a risparmi per almeno 4-4,5 miliardi. Anche se alla luce delle difficoltà a far quadrare il cerchio, alla fine ci si potrebbe fermare a quota 3-3,5 miliardi.

Allo stato attuale rispetto all'obiettivo massimo fissato per i dicasteri mancherebbero all'appello almeno 2 miliardi. La partita sarebbe ancora in corso per diversi ministeri. A partire dalla Sanità che dovrebbe contribuire per non meno di 700-900 milioni soprattutto grazie alla proroga del taglio del 5% dei prezzi dei dispositivi medici. Ma i tecnici del Governo punterebbero ad arrivare a più di 2 miliardi. Tra le ipotesi sul tappeto ci sarebbe anche l'azzeramento della quota aggiuntiva da 2,1 miliardi del Fondo sanitario prevista per il 2015. Un'idea che non piace affatto ai Governatori. Con il presidente della Ragione Toscana, Enrico Rossi, che afferma: «Ai nemici del servizio sanitario dico

di fermarsi o sono pronto a portare la gente in piazza per difenderlo». Da definire anche la dote che dovrà essere garantita dai ministeri della Difesa e delle Infrastrutture.

Il piano dei tagli dovrebbe essere rafforzato dall'intervento di potatura delle giungla delle tax expenditures che sarà molto probabilmente di tipo selettivo tra detrazioni d'imposta, crediti d'imposta e regimi agevolati. Su questo fronte dovrebbero essere recuperati dai 600 ai 900 milioni. Risparmi che garantirebbero solo un terzo delle risorse necessarie per disinnescare la clausola fiscale da 3 miliardi ereditata dal Governo Letta. Circa 2 miliardi "aggiuntivi" dovrebbero poi arrivare dalle misure di contrasto dell'evasione fiscale. Dove però tramonta definitivamente, con il no di Bruxelles annunciato ieri da Renzi a Milano, l'ipotesi di ampliare il reverse charge ad altri settori di servizi alle imprese: «Il proble-

ma dell'evasione c'è - ha detto Renzi - e il meccanismo che porterebbe almeno 10 miliardi di euro è il reverse charge, deve essere autorizzato in sede europea, ma non è stato autorizzato».

Per le imprese sul tavolo resta l'ipotesi di un taglio mirato dell'Irap da oltre 2 miliardi soprattutto per incentivare i nuovi contratti a tempo indeterminato. Non è ancora tramontata del tutto anche l'ipotesi di un nuovo taglio delle aliquote come quello del maggio scorso. E questo anche se a Palazzo Chigi si preferisce un intervento di fiscalizzazione dei contributi sociali. Sul fronte del sostegno alle attività produttive trova sempre più conferme l'ampliamento da 3 a 5 anni del credito d'imposta per chi investe in ricerca e sviluppo, così come il rifinanziamento della "nuova legge Sabatini" per il sostegno alle imprese che investono in nuovi macchinari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**4,5-5 miliardi**

**Dagli enti decentrati**  
Metà dei tagli che si stanno approntando in vista della Legge di stabilità, il cui varo è previsto per il 15 ottobre, dovrebbe essere a carico di Regioni e Comuni

**600-900 milioni**

**Dalle tax expenditures**  
Tanto dovrebbe portare la revisione del sistema di detrazioni, crediti d'imposta e regimi agevolati

**9-10 miliardi**

**L'obiettivo dei tagli**  
Si aggirano tra i 9 e i 10 miliardi le risorse che l'esecutivo conta di ricavare utilizzando la leva dei tagli: ben al di sotto dell'obiettivo dei 16 miliardi indicato dal Def di aprile



# Regioni, tagli da 3 miliardi Dai ministeri ne serve uno

ALESSANDRO BARBERA  
ROMA

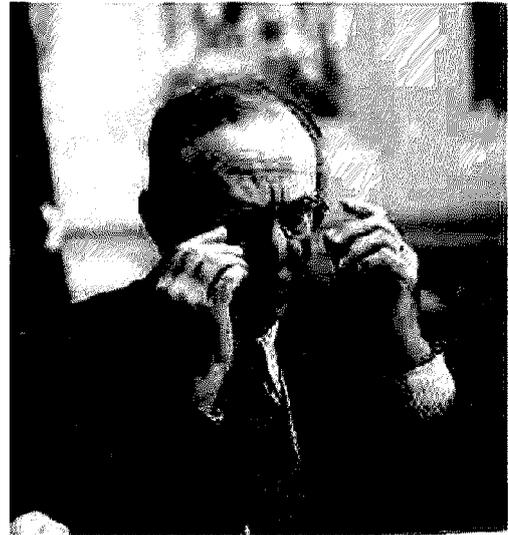
Il sacrificio più importante lo dovranno fare le Regioni: il governo gli imporrà un taglio ai trasferimenti per tre miliardi di euro. Saranno i governatori a decidere pro quota se trovare quei fondi nella spesa sanitaria o invece risparmiare sul funzionamento delle Regioni stesse. Di sedi all'estero da tagliare, inutili e costose, ce ne sono ancora molte. Almeno due miliardi e mezzo dovranno arrivare da minori spese per gli acquisti statali, usando sempre di più la **Consip**, la società addetta a bandire le gare al miglior prezzo. Chi sta dando grattacapi sono invece i ministri: del tre per cento di risparmi chiesti da Renzi - sette miliardi, euro più, euro meno - ne hanno finora messi a disposizione un sesto, lo 0,5 per cento, poco più di un miliardo di euro. Eppure il tempo stringe: il 15 ottobre scade il termine per la presentazione al Parlamento e alla **Commissione europea** della legge di Stabilità.

Il governo ha intenzione di finanziare la manovra in deficit per poco più di undici miliardi, tutti destinati alla riduzione delle tasse, nella speranza che l'Europa chiuda un occhio sulla tenuta del deficit che ormai veleggia al tre per cento del prodotto. Se la manovra dovesse valere complessivamente venti miliardi, di tagli alla spesa ne basterebbero nove. Ma se - questa la richiesta di Renzi al ministro Padoan - dovrà essere finanziata per 24 miliardi, i tagli devono salire a 12-13. In questi giorni sottosegretari, funzionari della Ragioneria e del Tesoro non fanno altro da mane a sera. Il risultato finale dipenderà anche dalla trattativa in corso con le imprese e le banche, con le quali il premier vuole l'accordo su una norma che renderebbe più libera la liquidazione anticipata del Tfr dei lavoratori.

Ecco perché la pressione sui ministri in queste ore è al-

ta: «Devono mettersi una mano sulla coscienza e tirare fuori un altro miliardo di risparmi», sintetizza un autorevole esponente di governo sotto la garanzia dell'anonimato. Con i Comuni l'accordo sembra invece sostanzialmente raggiunto: il governo imporrà un taglio ai trasferimenti correnti per 1,5 miliardi, in cambio sbloccherà il cosiddetto Patto di stabilità interno. Sembra un gioco delle tre carte, ma fra spesa di cassa (quella derivante dai trasferimenti) e in conto capitale (quella possibile grazie al «Patto») una differenza c'è. Per dirla in breve: i Comuni malgestiti avranno meno, quelli con i conti a posto e i bilanci in attivo potranno spendere di più. Sul resto c'è ancora molta incertezza: la voce «trasferimenti alle imprese» al momento vale 500 milioni, ma se **Confindustria** accetterà un taglio più cospicuo, il Tesoro è pronto a concedere un nuovo taglio alle tasse alle tasse (Irap o contributi previdenziali) superiore a due miliardi di euro. C'è molta incertezza anche sull'ammontare delle riduzioni alle agevolazioni fiscali delle famiglie, per via dell'alto costo politico e del rischio di farsi accusare di aver surrettiziamente alzato le tasse: in gioco ci sono quelle per le spese mediche e il mutuo.

Twitter @alexbarbera



**Numeri**  
Il ministro  
dell'Economia  
Pier Carlo  
Padoan

9

**miliardi**

L'obiettivo minimo del  
governo di copertura delle  
spese della legge  
di Stabilità per il 2015



L'INCHIESTA Altro che spending review

# La malasanita ci costa un miliardo

Tanto pagano ogni anno gli ospedali in risarcimenti. Solo con la prevenzione si potrebbe evitare metà dei danni

**Laura Verlicchi**

■ In caso di malasanita, meglio prevenire i danni o aspettare gli eventi? Sembra una domanda lapalissiana, ma non lo è: troppo spesso, infatti, la prevenzione - intesa sia come riduzione dei rischi evitabili sia come assicurazione contro quelli inevitabili - è trascurata da chi dovrebbe occuparsene, ovvero le Regioni, da cui dipendono le strutture sanitarie pubbliche. Distrazioni di medici o infermieri, errori nella lettura dei referti, scambi di medicinali, sviste in sala operatoria: il campionario della «malpractice», come la chiamano gli esperti, è fin troppo vasto, senza contare i problemi più o meno gravi causati dall'inadeguatezza e dalla disorganizzazione di molte strutture ospedaliere. Mettendo da parte per un momento i danni alla salute - e spesso anche alla vita - dei cittadini, che sono naturalmente il capitolo più doloroso, parliamo soltanto di quelli al portafoglio: i risarcimenti raggiungono ormai cifre da capogiro, a cui bisogna aggiungere i costi giudiziari e quelle per le cure supplementari che si rendono necessarie, avolte anche per lunghi periodi.

E si tratta di tanti soldi: per avere un'idea, la sola Lombardia spende 100 milioni l'anno

in risarcimenti, facendo una proporzione sull'intero territorio italiano arriviamo a un miliardo di euro circa. In realtà, di malasanita si parla da almeno vent'anni, ma non c'è ancora una quantificazione del contenzioso a livello nazionale. Anche perché non esiste un modello omogeneo, ogni regione fa a modo suo. Eppure, una valutazione sarebbe il primo passo per risparmiare denaro pubblico, perché consentirebbe un'analisi seria dei rischi, evitabili e non. Non è un'utopia: gli studi condotti sul campo mostrano che oltre il 50% degli eventi avversi sono evitabili utilizzando lo strumento della prevenzione.

Il tema è particolarmente cruciale in questi tempi di *spending review*, che vedono la sanità più che mai nel mirino: si parla di tagli per tre miliardi. Perché allora non ridurre la spesa per la malasanita, avvantaggiando la salute e il portafoglio dei cittadini? Da qui è nata l'idea del seminario organizzato oggi dall'università Bocconi da quattro colossi del settore assicurativo - Aon, Marsh, Trust Risk Group e Willis - proprio per analizzare l'impatto della malasanita sul bilancio del welfare. E i risultati della ricerca condotta sul territorio nazionale danno da pensare. «Su 21 Re-

gioni interpellate, solo 17 hanno risposto - spiega Luca Franzini, consigliere di amministrazione di Aon - e meno della metà ha fatto un calcolo dei rischi. Il 23% ha deciso per il sistema misto, l'intervento di un assicuratore è richiesto soltanto per gestire i sinistri più gravi, normalmente da 250-500 mila euro in su; è il sistema utilizzato in Lombardia, per esempio. Ci sono poi Regioni, come la Toscana, che gestiscono in autorizzazione assicurativa i rischi di responsabilità civile legati alla sanità. In parole povere, si fa a meno dell'assicurazione, considerata un onere sproporzionato al rischio, che si cerca di ridurre il più possibile: se sarà necessario, pensano gli amministratori locali, pagheremo i risarcimenti». Sottinteso: magari toccherà a chi verrà dopo di noi. Una visione miope: tanto più che bisogna considerare anche i rischi non anco-

ra liquidati, di cui cioè sono state presentate le denunce magari dieci anni fa e che pendono come una spada di Damocle sui conti della sanità. E intanto i costi salgono: nel periodo tra il 2004 e il 2012 l'importo medio liquidato per i risarcimenti è stato di 26.220 euro, ma si è arrivati a una punta massima di 5.387.470 euro. «La preoccupazione del bravo amministratore - sottolinea Franzini - deve essere quella di evitare gli errori prevedibili, e qui serve l'analisi dei rischi: per quelli non controllabili, l'assicurazione è l'unica possibilità di stabilire un costo certo, quello del premio, da mettere a bilancio. L'esperienza del passato non è una guida sicura, perché la giurisprudenza è cambiata e a parità di danno il valore del risarcimento è cresciuto: ad esempio, oggi si riconosce il danno biologico in caso di morte anche agli eredi».

**26mila**  
L'importo medio liquidato per i risarcimenti per malasanita, in Italia, ammonta a 26mila euro

**5,3**  
L'importo massimo liquidato nel nostro Paese per danni da malasanita è di 5,387 milioni di euro

## COPERTURE

Poche Regioni usano le polizze, molte scelgono di correre il rischio



## IL PROGETTO

# Spese sanitarie, palestre e mutui spunta detrazione per fasce di reddito

ROBERTO PETRINI

ROMA. E' l'ultimo tassello rimasto fino ad oggi in ombra della legge di Stabilità. Rimarrà in bilico probabilmente fino alle ultime ore, ma l'intervento sembra ormai certo. E' la rimodulazione delle agevolazioni fiscali alle quali normalmente si ha diritto al momento della dichiarazione dei redditi per spese che vengono considerate di rilevanza sociale: nel mirino ci sono le spese sanitarie e tutta la platea degli oneri detraibili al 19 per cento che potrebbero essere articolati per fasce di reddito, cioè ridursi alla crescita dei guadagni annuali del contribuente.

La partita dei famosi oneri detraibili al 19 per cento dalle tasse da pagare è dunque aperta. Gli sconti fiscali riguardano settori importanti: si va dalle spese sanitarie agli interessi sui mutui per l'abitazione principale, dalle assicurazioni sulla vita e contro gli infortuni alle spese per corsi di istruzione. Senza contare spese funebri, per la badante, la palestra per i figli e le erogazioni a favore delle onlus. In totale costano ogni anno circa 28 miliardi, riguardano 19 milioni di contribuenti e non tutte sono ritenute indispensabili. Ma anche volendole mantenere tutte in piedi il costo è elevato e il governo in queste ore è al lavoro con il bisturi in mano.

L'idea che circola è quella di intervenire selettivamente sulla percentuale di detraibilità riducendola dall'attuale 19 per cento al 18 per cento. L'operazione non dovrebbe riguardare tutte le spese in modo lineare, ma quelle sanitarie che costano ogni anno circa 13 miliardi: si tratta di spese mediche, per **farmaci**, per accertamenti clinici, interventi chirurgici.

L'ipotesi di lavoro, che trova conferma in ambienti del governo, è quella di graduare per reddito

l'impatto della detrazione fiscale. In pratica chi guadagna sopra una certa cifra avrebbe diritto ad una detrazione più bassa, il 18 invece del 19 per cento. Il tetto del reddito potrebbe collocarsi intorno ai 60 mila euro ma in questo caso la platea dei beneficiari si riduce e i risparmi per l'erario sarebbero esigui, se in vece si collocasse intorno ai 30-35 mila euro l'impatto sarebbe maggiore ma la platea investita sarebbe quella del grande ceto medio con disagi e malumori. Perché in realtà la diminuzione delle detrazioni si trasformerebbe in un aumento delle tasse.

La strada dell'intervento sembra tracciata: il governo sembra intenzionato a recuperare 600-700 milioni dall'operazione che dunque non sarà di grossa portata e che servirà per completare i saldi per la manovra da 23-24 miliardi. Ma c'è il rischio che l'intervento sugli oneri detraibili al 19 per cento, magari allargato anche ad altre deduzioni, possa essere più ampia: c'è da considerare infatti che esiste una clausola di salvaguardia lasciata in eredità dal governo Letta che impone per il prossimo anno di fare una scelta: se non si faranno tagli di spending review per 3 miliardi, si dovrà procedere automaticamente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il ministro  
Pier Carlo Padoa



## Sanità

### La burocrazia danneggia i malati di tumore

■ **ROMA** L'eccesso di «burocrazia informatica», la sovrapposizione delle procedure e di sistemi che non si parlano tra loro, grava sugli oncologi e ruba tempo da dedicare ai malati di tumore, 2 milioni 250mila in Italia, con 370mila nuovi casi all'anno. Non solo. La razionalizzazione dei costi, per 2 professionisti su 3, incide sulle cure. È quanto emerge da un'indagine su pazienti, oncologi medici e farmacisti ospedalieri che ha affiancato il progetto SynThesis, promosso dal Collegio Italiano dei primari medici oncologi ospedalieri, dall'Associazione di oncologia medica e dalla Società Italiana di farmacia ospedaliera. L'obiettivo? Dedicare al paziente più tempo e liberare risorse da investire, osserva Giampiero Fasola, presidente del Cipomo.





## **Lorenzin-Delrio, prevenzione: «Accordo con il Coni, subito mille impianti sportivi»**

«Mille impianti sportivi in mille giorni». Li ha annunciati il sottosegretario alla presidenza del Consiglio con delega alle politiche di coesione territoriale e allo sport, Graziano Delrio, parlando al Coni al convegno su «Investimento nello sport, investimento anticiclico», ma ha poi chiarito che non si tratta di nuovi provvedimenti, di nuove leggi, ma solo di avviare cose già previste. «Si tratta di avviare i programmi - ha detto Delrio lasciando la sede del Coni al Foro Italico - è un a cosa che faremo tra poche settimane». «Abbiamo bisogno dell'imprenditoria privata - ha detto Delrio - dei fondi per lo sviluppo europeo, del Credito sportivo: abbiamo bisogno di impianti sportivi, in particolare al sud dove è noto che ci sono molti impianti in meno». Al convegno era presente il ministro Beatrice Lorenzin, «L'Italia paga un costo eccessivo per stili di vita inadeguati ed è per questo che abbiamo deciso di investire molto nella scuola. Con il Coni faremo il partire il progetto per costruire mille impianti sportivi nei prossimi mille giorni, perché è evidente che c'è anche un problema di dotazione impiantistica, in particolare al sud. In sostanza il nostro obiettivo è quello di aumentare gli investimenti ma lasciare intatta la spesa corrente». Gli sbagliati stili di vita, dunque, influiscono sullo sport, ma anche sulla sanità. Un esempio viene dal diabete di tipo 2. In Italia ne soffrono 3,9 milioni di persone, cifra raddoppiata nell'ultimo decennio. Un paziente diabetico costa al sistema sanitario 3.600 euro, un paziente normale 900 euro.

## **TUMORI: LIVIDI E DOLORE BIMBI POTREBBERO NASCONDERE OSTEOSARCOMA**

(AGI) - Roma, 8 ott. - Un livido che compare di notte. Un dolore dapprima lieve ma persistente, che non se ne va malgrado gli antibiotici. E poi difficoltà motorie sempre più accentuate. Sintomi che, nei bambini, potrebbero almeno all'inizio non preoccupare, indurre alla sottovalutazione. E invece potrebbero nascondere una terribile malattia, l'osteosarcoma, un tumore che colpisce le ossa dei più piccoli e che, se non curato in tempo, porta a amputazioni o, in un caso su cinque, alla morte. Sulla necessità impellente di formare e informare le famiglie ma soprattutto i medici per arrivare a una diagnosi precoce insiste da anni l'Aisos, Associazione italiana studio osteosarcoma, unica onlus a occuparsi di questa patologia, che festeggia in questi giorni dieci anni di attività. "L'osteosarcoma - spiega Francesca Terracciano, presidente Aisos - colpisce un bambino ogni 650mila nel mondo. In Italia sono 100 bambini l'anno. E' una malattia subdola, che genitori e medici al 90 per cento dei casi tendono a sottovalutare. Invece in presenza di determinati sintomi e' fondamentale fare subito una radiografia e andare da uno specialista. Basta un ritardo di 20 giorni della diagnosi per pregiudicare l'esito delle terapie". L'osteosarcoma e' stata riconosciuta in Italia tra le malattie rare, ma molto c'è ancora da fare, soprattutto sul piano del sostegno finanziario: "Noi come onlus abbiamo lanciato una campagna di raccolta fondi - spiega Terracciano - ma anche lo Stato dovrebbe fare di più, investire per progetti di formazione e di prevenzione, magari utilizzando i fondi europei". (AGI)

## Lo zucchero porta a problemi di memoria e infiammazione del cervello

*L'assunzione di zuccheri tramite alimenti di diversa natura o bevande è stata collegata a un aumento del rischio di subire effetti negativi sulla salute, in particolare del cervello*



Ancora uno studio sugli effetti dello zucchero sulla salute e, in particolare, sul quella del cervello. Lo zucchero, ribattezzato anche la “droga bianca”, è stato trovato essere collegato in modo significativo a **problemi di memoria e infiammazione del cervello**. Oltre a una condizione di pre-diabete. A puntare di nuovo il dito sullo zucchero è uno nuovo studio condotto su modello animale dai ricercatori dell’USC, l’University of Southern California, i quali hanno scoperto che **l’assunzione di sciroppo di glucosio o fruttosio di mais** per mezzo di bibite ha portato a un certo numero di problemi cerebrali. Le concentrazioni di glucosio utilizzate dai ricercatori per i test erano paragonabili a quelle che si trovano in famose bevande analcoliche.

Il dott. Scott Kanoski, assistente professore presso l’USC Dornsife College of Letters, Arts and Sciences, ha spiegato che il cervello è particolarmente vulnerabile alle influenze dietetiche durante i periodi critici, come per esempio quelli dello sviluppo e l’adolescenza. Per cui seguire una dieta ricca di zuccheri aggiunti **non solo può portare a un aumento di peso e disturbi metabolici, ma può avere un impatto negativo anche per il funzionamento neurale e la capacità cognitiva**. L’assunzione di zuccheri, che si tratti di glucosio o fruttosio di mais, è risultata

dunque deleteria. Per cui, gli scienziati ritengono che si debba tenere sotto controllo la quantità assunta giornalmente, soprattutto quando si tratti di soggetti giovani che possono essere più vulnerabili alle lusinghe delle dolci tentazioni – tuttavia, anche gli adulti non ne sono esenti.

I risultati completi dello studio sono stati pubblicati online sulla rivista *Hippocampus*.

<http://www.lastampa.it/2014/10/09/scienza/benessere/alimentazione/lo-zucchero-porta-a-problemi-di-memoria-e-infiammazione-del-cervello-IEJCVSpjA5848Xksr4euM/pagina.html>

## Bunker anti-ebola in aeroporto

Camere di isolamento per i passeggeri che sbarcano a Fiumicino con il virus  
Primo morto negli Usa: aveva mentito sul contagio. Salgono a 3.879 i decessi

**Alessandra Zavatta**  
a.zavatta@iltempo.it

■ A Fiumicino i turisti che sbarcano con Ebola verranno segregati in un bunker. Una sorta di pronto soccorso con camere di isolamento che Aeroporti di Roma sta costruendo tra le piste. Lontano dai terminal passeggeri. La struttura verrà aperta entro sei mesi e sostituirà l'attuale canale sanitario, che prevede il passaggio di eventuali malati all'interno delle aerostazioni.

Mentre i decessi a causa di Ebola sono saliti a 3.979, compreso Thomas Duncan, il liberiano morto ieri al Texas Health Presbyterian Hospital di Dallas dopo aver mentito sul proprio stato di salute per poter decollare verso gli Stati Uniti, gli aeroporti si stanno attrezzando per alzare le barriere contro l'epidemia. A gennaio, secondo le proiezioni del Center for Disease Control di Atlanta, le persone contagiate

dal virus potrebbe essere un milione e mezzo contro le attuali 8.033 perché l'epidemia procede secondo un ritmo esponenziale. E così Malpensa ha già attivato un centro di isolamento e quarantena nel caso in cui ci fossero contaminazioni sugli aerei che arrivano dai paesi africani dove Ebola sta uccidendo: Guinea, Liberia, Sierra Leone, Senegal, Nigeria e Congo. Il Leonardo da Vinci sta costruendo il proprio bunker da 500 metri quadrati per isolare i passeggeri infetti e di qui trasportarli all'ospedale Spallanzani, a Roma. «Gli Usmaf a Fiumicino e Malpensa - conferma il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin - hanno emanato specifiche ordinanze per disciplinare gli interventi in caso di segnalazione di casi sospetti di malattie infettive a bordo di voli provenienti da zone a rischio. Tali misure sono in linea con le raccomandazioni Oms». E oggi alle 13 al Senato informativa del Governo sul virus Ebola.

La veloce progressione della malattia potrebbe indurre molti africani a fuggire in altri continenti. Un passeggero arrivato da un paese dove c'è l'epidemia è atterrato in Argentina, dove è rimasto per quattro mesi, e ieri ha tentato di passare il confine con la Bolivia per chiedere «rifugio per motivi sanitari» perché la famiglia è morta di Ebola. È stato subito ricoverato all'ospedale di Yacuiba e al momento non presenta alcun sintomo del virus. Intanto i medici che stanno curando l'infermiera spagnola Maria Teresa Romero, contagiata da Ebola, hanno lamentato di non essere stati preparati adeguatamente. «Nonci hanno neppure spiegato come toglierci con sicurezza le tute isolanti», afferma Santiago Yus, specialista in terapie intensive dell'ospedale La Paz. Mentre si sta discutendo se sopprimere o meno Excalibur, il cane dell'infermiera. L'animale potrebbe aver contratto la malattia.

Kent Brantly, il primo medico americano colpito dal virus e guarito, ha donato il sangue per cercare di curare Ashoka Mukpo, il cameraman della Nbc ricoverato presso il Medical Center del Nebraska. In Italia, denuncia Antonio Chiriani, vice presidente della Società italiana malattie infettive e tropicali, «è la Sicilia la regione più esposta all'epidemia per il numero di clandestini provenienti dai Paesi africani». Il lungo tempo di incubazione, fino a 21 giorni, può comportare «la probabilità che un individuo asintomatico manifesti la malattia all'arrivo in Europa». L'Unione europea ha chiesto di potenziare le informazioni ai viaggiatori e al personale sanitario di ritorno dai paesi dell'Africa occidentale colpiti dal virus. Il dipartimento di Sicurezza degli Usa ha ordinato agli agenti negli aeroporti di analizzare chi sbarca con i segni della malattia. La Gran Bretagna ha nel frattempo inviato in Sierra Leone la nave-ospedale Argus con 750 militari e tre elicotteri.



L'intervista

Lorenzin: più filtri negli scali africani

Mauro Evangelisti

«C'è forse stato un eccesso di precauzione. Ma è meglio essere prudenti». *A pag. 11*



RINGRAZIO EMERGENCY PER IL SUO IMPEGNO LE MISSIONI SONO FONDAMENTALI PER FERMARE IL CONTAGIO NELL'INTERESSE DI TUTTI



MINISTRO Beatrice Lorenzin

Intervista **Beatrice Lorenzin**

# «Medici negli aeroporti africani così si può abbattere il rischio»

► Il ministro della Salute: tracciare meglio i viaggiatori e inviare specialisti europei ► «Nel caso romano tutti gli elementi ci permettono di escludere il contagio»

ROMA «C'è forse stato un eccesso di precauzione. Ma meglio così, meglio essere prudenti per evitare casi come quelli dell'infermiera spagnola contagiata. Ma per favore cerchiamo di essere chiari: il caso del medico di Emergency ricoverato allo Spallanzani è un non caso. Non è malato di Ebola, i test sono risultati negativi». Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in questi giorni si ritrova a operare su due fronti: mantenere alta la guardia perché l'Ebola non arrivi nel nostro Paese; evitare che si diffonda un inutile e nocivo allarmismo.

**Ricostruiamo il caso del medico marchigiano di Emergency, tornato da Freetown (Sierra Leone), che dal 3 ottobre è ricoverato allo Spallanzani. Potrebbe essere il primo italiano contagiato dall'Ebola?**

«Tutti gli elementi ci permettono di escluderlo. Lavorava in Sierra Leone, in una struttura di Emergency, e il 26 settembre ha partecipato a una cena di addio insieme ad altri colleghi. C'era anche un medico ugandese, che successivamente si è ammalato di Ebola e che poi è stato trasportato in Germania. Bene, in quella festa nessuno ha i sinto-

mi, nessuno ha la febbre. C'è un brindisi, ma senza alcun contatto fisico - baci, abbracci, strette di mano -, perché queste sono le procedure in quelle zone a rischio contagio».

**Poi cosa succede?**

«La notte del giorno dopo il medico ugandese sta male. Si scopre che è stato contagiato dall'Ebola. Invece, il medico italiano sta bene. Quando il 3 ottobre arriva all'aeroporto di Fiumicino, si ferma in un hotel nella periferia di Roma. Sia chiaro: non poteva essere in alcun modo contagioso, perché non aveva sintomi e l'Ebola si trasmette solo in caso di sintomatologia: febbre, diarrea, vomito etc. Per prudenza chiama lo Spallanzani e avverte di avere avuto contatto con un collega malato di Ebola. Scatta la procedura: viene isolato e sottoposto ai test. I test sono tutti negativi. Ma soprattutto non ha alcun sintomo. Il periodo di incubazione è di 21 giorni, ne sono già passati 14 da quando ha avuto il contatto».

**E' preoccupata per i molti medici e infermieri italiani che operano nelle zone a rischio?**

«Ringrazio Emergency per il suo impegno. Tra l'altro, dalla struttura di Freetown il respon-

sabile ci ha assicurato che nessun operatore italiano ha avuto contatti con il medico ugandese. Più in generale, stiamo pensando con la cooperazione e le nostre Ong se sia possibile realizzare una "zona di decompressione" per tutti i cooperatori per un periodo di 21 giorni prima di tornare in Europa: avremo la certezza che in nessun modo potranno esserci contagi. Le missioni in West Africa sono fondamentali: contribuiscono a fermare il contagio. E fermarlo è nell'interesse di tutto il mondo, compresa l'Italia. Se non riusciamo a limitarlo, prima che i contagiati arrivino a quota 20 mila, tutto sarà molto più complicato».

**Come si può agire?**

«Ne ho parlato con gli altri ministri della Salute dell'Unione europea. Lanciando ieri la proposta dell'Italia. Dobbiamo tracciare gli operatori e più in generale tutti i viaggiatori che tornano o arrivano in Europa dai paesi a rischio. Seconda azione: inviare dei medici europei anche negli aeroporti africani di partenza, che facciano prevenzione e informazione».

**Mauro Evangelisti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Muore il paziente zero di Ebola negli Usa

di **Andrea Nicastro**

**È** morto a Dallas Thomas Eric Duncan, il «paziente zero», primo a sviluppare i sintomi dell'Ebola sul suolo americano: il 42enne liberiano era giunto negli Stati Uniti in visita alla fidanzata (nella foto, un addetto si riposa dopo aver sterilizzato l'appartamento in cui Duncan ha soggiornato). Le autorità Usa hanno disposto il controllo dei passeggeri provenienti dall'Africa occidentale con sintomi sospetti. Intanto in Spagna è stato abbattuto, tra le proteste animaliste, il cane dell'infermiera infettata. alle pagine 16 e 17 **De Bac**

# Prima vittima di Ebola negli Stati Uniti

Il governo spagnolo: l'infermiera si è infettata toccandosi il viso con i guanti. Polemica sui protocolli L'Ue vara nuove norme per il rimpatrio di malati. Farmaci inefficaci per il liberiano ricoverato in Texas

DAL NOSTRO INVIATO

**MADRID** Ci sono almeno due buone notizie sul focolaio spagnolo di Ebola. La prima è che la paziente numero uno reagisce bene alle cure e la febbre sta scendendo. È sicuramente troppo presto per cantare vittoria, ma è comunque un buon segno. Come il fatto che altri due pazienti in osservazione siano stati dimessi perché negativi al virus e privi di sintomi. La seconda buona notizia è che il cerchio per confinare la diffusione del virus sembra essersi chiuso e che la superficialità della prima reazione potrebbe rivelarsi un errore utile a evitarne altri. In Spagna e nel resto d'Europa.

Da ieri a Madrid ci sono più di 80 persone sotto osservazione. Sono i colleghi della infermiera malata che avevano accudito un missionario rientrato dall'Africa e poi morto di Ebola a fine settembre. Poi i sanitari e barellieri entrati in contatto con Teresa al suo ricovero in un ospedale non preparato al trattamento delle malattie infettive. E infine sono state posti nel cerchio di allerta

coloro che hanno avuto a che fare con la malata quando, nonostante qualche linea di febbre, nessuno pensava a un contagio: il marito, la dottoressa della mutua che le aveva diagnosticato un'influenza e due estetiste che l'avevano depilata in vista delle vacanze. Ora, se chiunque di loro dovesse manifestare il più lieve malessere scatterebbe la quarantena. L'incredibile superficialità che ha permesso all'infermiera di vivere a casa sua per sei giorni, nonostante avesse Ebola in corpo, dovrebbe rimanere un errore isolato. Entro metà novembre, l'eventuale incubazione del virus sarà finita per tutti e la lampadina di allarme sulla Spagna si potrà spegnere.

Madrid ha ammesso ieri davanti al Comitato di Sicurezza Sanitaria dell'Ue che «il protocollo di sicurezza potrebbe essersi rilassato» così che sia il contagio dell'infermiera Teresa Romero sia l'esposizione al virus di chi le è stato vicino sono da considerarsi incidenti non ripetibili. Il Comitato invierà due esperti per collaborare nell'individuazione del baco nel sistema. Non è solo Madrid ad accumula-

re «lessons learned», lezioni apprese, come dicono gli americani. Sempre ieri, la Commissione europea ha stabilito che qualsiasi Paese Ue volesse rimpatriare dei malati di Ebola, dovrà seguire un protocollo di sicurezza comune. Sarà pure lenta, ma comunque è una reazione.

Le notizie buone sono finite. Tocca registrare le altre. È morto in Texas Thomas Duncan, cittadino liberiano che in un primo momento aveva nascosto ai sanitari d'essere stato in contatto con un malato di Ebola in Africa. Anche a Duncan come all'infermiera spagnola era stata diagnosticata una banale influenza. Quando ha detto la verità neppure i farmaci sperimentali hanno avuto effetto. Gli Usa stringono i controlli agli aeroporti, misurando la temperatura dei passeggeri in arrivo dall'Africa, in Spagna invece sta cambiando la natura del dibattito: da sanitario a politico. La linea di difesa governativa sembra voler addossare più responsabilità possibili alla stessa Teresa. Sarebbe stata lei, sbagliando una manovra nella fase di svestizione della tuta

protettiva, a toccarsi il viso con un guanto. Errore umano, quindi, non di protocolli o attrezzature. Altra colpa della donna sarebbe stata di non aver spiegato al medico di base il rischio Ebola legato al suo lavoro. Infine, dal Comune, c'è anche chi la sospetta di aver mentito sulla reale entità della febbre mentre era a casa.

Dall'opposizione, invece, si mettono in luce le mancanze delle autorità. I sindacati della Sanità fanno notare che una manovra tanto complessa come togliersi la tuta simil astronauta senza che le parti esterne contaminate tocchino quelle interne pulite non si può insegnare in una lezione teorica di dieci minuti come è successo a Teresa. Sotto accusa anche l'ordine al momento del ricovero di chiamare un'ambulanza qualunque (i tre sanitari sono ora in osservazione) e andare in un ospedale qualunque (i 22 del pronto soccorso sono anch'essi sotto scrutinio). Invece di usare l'infermiera come capro espiatorio, puntano alla testa della ministro della Sanità Ana Mato. In mezzo si è messa, ovviamente, la Procura aprendo un'inchiesta.

**Andrea Nicastro**

## 3.879

**I morti per Ebola secondo i dati dell'Oms aggiornati al 5 ottobre**

## 8.033

**I casi sospetti o confermati di persone colpite dal virus**

### Chi era

● Il liberiano Thomas Eric Duncan aveva 42 anni. Era andato negli Usa il 20 settembre. Il 28 il ricovero

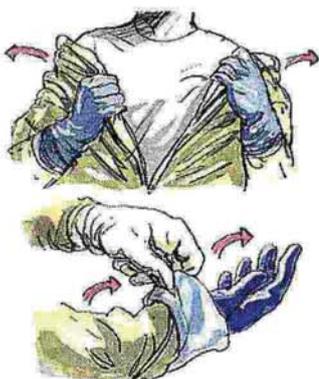
● Aveva contratto il virus il 15 settembre dopo aver aiutato una giovane con Ebola

**Regole per gli operatori**



**Mascherina**

Medici e infermieri a contatto con i malati devono rimuovere la mascherina dalla parte posteriore del capo utilizzando gli elastici



**Camice e guanti**

Il camice va rimosso avvolgendolo dall'interno all'esterno; i guanti vanno arrotolati dal polso, facendo attenzione a non toccare la cute



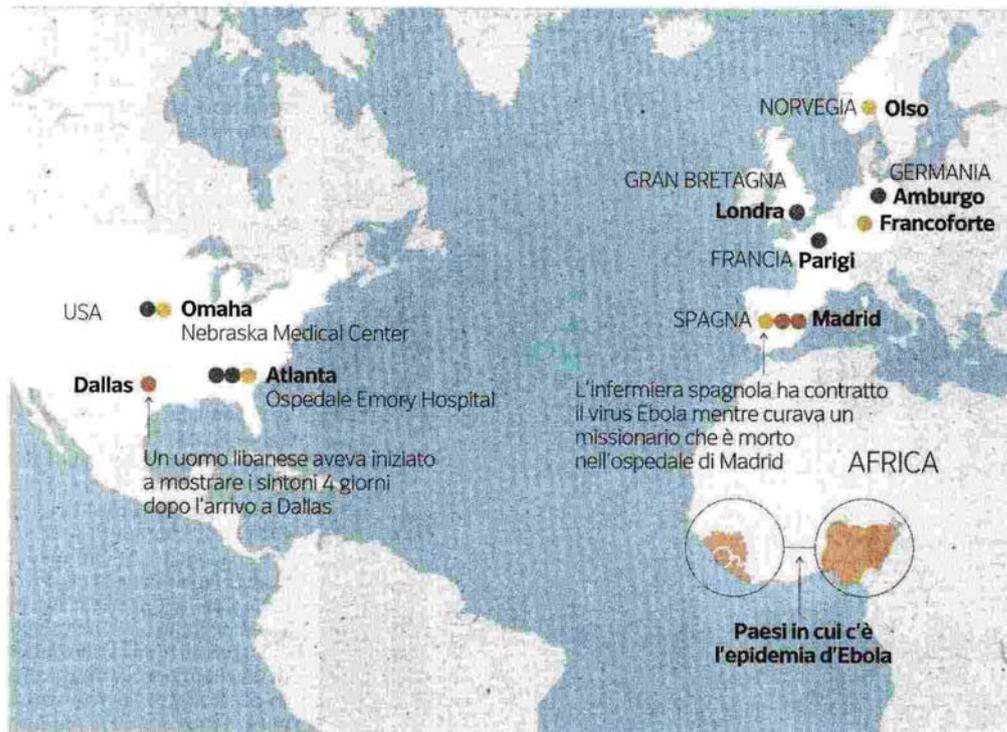
ILLUSTRAZIONI DI FRANCO PORTINARI

**Decontaminazione**

I dispositivi usa e getta vanno smaltiti negli appositi contenitori, quelli riutilizzabili decontaminati

**I casi fuori dall'Africa**

● Ricoverati ● In terapia ● Morti



**USA**

Volontario	● Ricoverato
Missionario	● Ricoverato
Medico	● Ricoverato
Medico	● In terapia
Turista	● Morto
Cameraman NBC	● In terapia

**FRANCIA**

Infermiera	● Ricoverato
------------	--------------

**GRAN BRETAGNA**

Infermiera	● Ricoverato
------------	--------------

**NORVEGIA**

Volontario	● In terapia
------------	--------------

**SPAGNA**

Missionario	● Morto
Prete	● Morto
Infermiera	● In terapia

**GERMANIA**

Medico	● Ricoverato
Medico	● In terapia

Corriere della Sera

**Il virus**

● La malattia da virus Ebola è una patologia grave, spesso fatale, con un tasso di mortalità fino al 90%. Colpisce gli uomini e i primati (scimmie, gorilla, scimpanzé)

● L'Ebola è apparsa la prima volta nel 1976 in due focolai: in un villaggio nei pressi del fiume Ebola in Congo, e in una zona remota del Sudan

● L'origine del virus non è nota, ma i pipistrelli della frutta sono considerati i probabili ospiti del virus

## Sbaglia dose, mamma uccide il figlio malato

ROMA Da anni lo curava somministrandogli la terapia prescritta dai dottori per tenere sotto controllo la grave patologia che lo affliggeva. Ma il figlio è morto, intossicato da un quantitativo di farmaci che si è rivelato eccessivo. L'errore sul-

le dosi è stato fatale per l'uomo, un trentenne affetto da schizofrenia cronica. Ora la madre, di 84 anni, non è soltanto schiacciata da un dolore straziante: rischia di finire sotto processo per omicidio colposo. La donna però si difende e so-

stiene di non aver mai somministrato medicine al figlio. «I farmaci si trovavano in casa, ed erano nella disponibilità del ragazzo», dichiara il suo legale: «Potrebbe averli assunti autonomamente».

Allegri a pag. 16

# Sbaglia dose di farmaci madre di 84 anni uccide il figlio malato

**LEI NEGA DI AVER SOMMINISTRATO IL QUANTITATIVO MASSICCIO DI MEDICINE «ERANO IN CASA, PUÒ AVERLE PRESE LUI»**

► Indagata la donna che si prendeva cura del trentenne: ora rischia di finire sotto processo per omicidio colposo

### LA TRAGEDIA

ROMA Un unico figlio, una grave malattia da combattere e la disperazione di una mamma ormai anziana che deve fronteggiare il dramma da sola. Emilia R. pensava di curare il suo ragazzo, somministrandogli la terapia prescritta dai dottori per tenere sotto controllo la grave patologia che lo affliggeva da anni. E invece lo ha ucciso, intossicandolo con un quantitativo di farmaci che si è rivelato troppo massiccio. È successo tutto a Roma, un martedì pomeriggio. Forse mamma Emilia era distratta e le dosi hanno ucciso Dino, trentenne affetto da schizofrenia cronica. Ora per quel decesso, la donna, 84 anni, non è soltanto schiacciata da un dolore straziante: Emilia rischia di finire sotto processo per omicidio colposo, per aver inconsapevolmente cagionato la morte di Dino. Il procuratore aggiunto Leonardo Frisani e il pm Edmondo de Gregorio le hanno appena notificato un avviso di conclusione delle indagini preliminari. Un atto che, solitamente, precede una richiesta di rinvio a giudizio.

### IL MALORE

È il pomeriggio del primo ottobre dello scorso anno. Emilia trova Dino riverso sul pavimento della cucina. È convinta che abbia avuto un malore. O peggio: che abbia avuto una ricaduta. Dino, infatti, fin dall'adolescenza combatte contro una grave forma di schizofrenia che lo rende totalmente incapace di intendere e di volere. È sempre stata mamma Emilia ad accudirlo. Ogni mattina e ogni sera, con la pazienza e la dolcezza che solo una madre può avere, somministra i farmaci che gli consentono di condurre una vita quasi normale. Il suo Dino, però, è steso sul pavimento e non dà segni di vita. Allora lei si allarma e chiama il 118. L'ambulanza arriva in un attimo. «Mio figlio è malato, temo sia svenuto», urla disperata ai dottori. I medici gli controllano il polso: il battito è assente. Dino non respira, il suo cuore si è fermato. I tentativi di rianimazione sono inutili.

### L'AUTOPSIA

Dopo sessanta giorni, arrivano i risultati dell'autopsia disposta dalla Procura. Il medico legale stabilisce che Dino è morto per un'intossicazione da farmaci. Ha

assunto medicine in eccesso. Emilia, responsabile delle cure, viene indagata per omicidio colposo. Secondo l'accusa sarebbe stata lei a somministrargli pasticche in dosi troppo massicce. In particolare, si legge negli atti dell'inchiesta, l'anziana avrebbe intossicato Dino con un quantitativo di «aloperidolo e clozapina dieci volte superiore alla dose massima terapeutica imposta dai medici curanti». In questo modo, continuano gli inquirenti, avrebbe cagionato al figlio «un'intossicazione acuta con effetto depressivo sul sistema nervoso centrale che ha comportato la successiva insufficienza respiratoria e la morte per arresto cardiocircolatorio».

### LA DIFESA

La sua versione, però, raccontata dall'avvocato Luca Puccetti, è molto diversa. La donna si difende e sostiene con fermezza di non aver mai somministrato medicine al figlio. «I farmaci si trovavano in casa, ed erano nell'assoluta disponibilità del ragazzo - dichiara il legale - Potrebbe averli assunti autonomamente».

Michela Allegri

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Un'App per gestire la pressione arteriosa col proprio smartphone

La presenta 9 ottobre la Società italiana ipertensione arteriosa (ASCA) - Bologna, 8 ott 2014 - Monitorare gli sbalzi di pressione, tenere un diario digitale da mostrare al proprio medico, ricevere informazioni e visualizzare il centro specialistico più vicino e prenotare una visita direttamente col proprio telefonino. Tutto attraverso "What is app", una nuova applicazione sanitaria per smartphone e tablet dedicata alla pressione arteriosa e creata con il supporto di una società scientifica. Sarà presentata il 9 ottobre nel corso del congresso nazionale a Bologna da "Siia", società italiana dell'ipertensione arteriosa. L'ipertensione arteriosa rappresenta ancora la prima causa di mortalità al mondo. "La necessità di comprendere a fondo il problema e tutte le sue implicazioni - ha spiegato Claudio Borghi, presidente della Siia - è primaria, in ragione del numero di pazienti. Attraverso la app abbiamo cercato di raggruppare le conoscenze, l'esperienza e i principi generali della gestione del paziente iperteso in uno spazio portatile, facilmente consultabile e all'interno del quale ci si possa muovere con facilità". L'App fornisce informazioni sul miglior modo per prevenire e curare l'ipertensione; è un vero e proprio strumento di lavoro per i medici che avranno un'interfaccia immediato con i centri ipertensivi e i pazienti. Pat



## Salute: indagine su obesità, per italiani nemico è fame da stress

Roma, 8 ott. (AdnKronos Salute) - E' lo stress, e la fame nervosa che 'accende', il vero nemico della forma fisica e della linea degli italiani, in particolare delle italiane. A dichiararlo l'Osservatorio Poolpharma Research, che - in occasione della giornata di sensibilizzazione Obesity Day, in programma per venerdì 10 ottobre - ha analizzato i dati del database dei partecipanti allo Slimming Program, un programma di snellimento personalizzato che fornisce consigli di dimagrimento ad hoc a seconda delle risposte fornite a un apposito questionario

online. I dati ricavati dal profilo degli oltre 50.000 internauti che hanno richiesto un programma di snellimento personalizzato possono essere considerati un vero e proprio ritratto degli italiani alle prese con il dimagrimento, o meglio delle italiane, che costituiscono l'88% del campione: il gentil sesso si riconferma così il più attento alla linea. Inoltre la fame nervosa causata da stress rappresenterebbe la causa principale dei propri problemi di peso per ben il 32% delle donne 'censite', contro il 19% degli uomini. Naturalmente non è il solo motivo: il 26% delle donne confessa una difficoltà costante a perdere peso, mentre il 19% soffre di ritenzione di liquidi. Solo il 12% si dichiara vittima di pasti troppo abbondanti, mentre un buon 11% ha additato come causa principale della difficoltà a dimagrire la menopausa o pre-menopausa, stati che notoriamente provocano pesanti disequilibri ormonali. Gli uomini si dimostrano invece più pigri: il 22% dei partecipanti al programma di dimagrimento denuncia un'alimentazione eccessivamente sbilanciata, mentre il 21% dichiara di condurre uno stile di vita eccessivamente sedentario. Il 20% lamenta una difficoltà costante a perdere peso, mentre per il 18% è difficile resistere ai piaceri della buona cucina tanto da ritrovarsi spesso ad assumere pasti troppo abbondanti. Infine i giovani sono i più attenti alla linea: il 28% degli iscritti allo Slimming Program rientra proprio nella fascia anagrafica compresa tra i 18 e i 30 anni, seguiti dagli appartenenti alla fascia 30-40 anni (27%). Il 24% ha tra i 40 e i 50 anni, mentre solo il 12% ha più di 50 anni. Ma quali sono i punti del corpo in assoluto più critici per le donne? Pancia e fianchi si confermano i nemici numero uno per il 32% del campione; il 13% ha espresso invece il desiderio di snellire glutei e fianchi, mentre l'11% la pancia. Queta zona resta anche l'incubo dell'80% degli uomini. Il 38% degli intervistati, infine, ha espresso il desiderio di perdere tra i 5 e i 10 kg, mentre il 33% si accontenterebbe di cancellare anche solo 1, 2, 3, 4 o 5 kg. Un più drastico 24% vorrebbe sbarazzarsi di 10-25 kg.

# quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 08 OTTOBRE 2014

## Specializzazione medicina. Giannini: "Decreto per ridurre durata di un anno pronto entro fine dicembre"

***Lo ha spiegato oggi il ministro dell'Istruzione nel corso di un question time alla Camera. "Il Ministero ha convocato per il 15 ottobre il tavolo tecnico composto da Cun, conferenza dei rettori e rappresentanti del consiglio studentesco, per predisporre entro due settimane il progetto complessivo che, sentito poi il Ministero della Salute, porti all'adozione dei provvedimenti entro dicembre".***

"Il decreto interministeriale concernente la riduzione della durata delle scuole di specializzazione nonché il riordino dell'assetto didattico delle scuole stesse in medicina e chirurgia dovrà essere adottato, ai sensi del nuovo percorso legislativo indicato, entro il 31 dicembre del corrente anno. Questo sulla base di quanto previsto dai commi 3-bis e 3-ter dell'articolo 20 del decreto legislativo n. 368 del 1999, così come modificato dal decreto Madia approvato da questo Parlamento lo scorso agosto". Lo ha detto questa mattina il ministro dell'Istruzione, **Stefania Giannini**, nel corso di un *question time* alla Camera, rispondendo all'interrogazione di **Rocco Palese (FI)**.

"Tale decreto riguarda la durata delle scuole ma riguarda, altresì, anche la riformulazione degli ordinamenti didattici che sono poi la parte significativa e centrale del progetto formativo di ogni specializzando - ha spiegato il ministro Giannini -. Quindi, obiettivo primario di tutta questa operazione in corso è quello di garantire l'alta qualità della formazione specialistica, di mantenerla e rafforzarla e di consentire agli specializzandi di terminare il loro percorso formativo in linea con un contesto europeo ed internazionale nei sensi che sono stati anche da lei indicati".

"Questa operazione preliminare al decreto - ha proseguito il ministro - ha le seguenti fasi in corso: il Ministero ha convocato per il 15 ottobre, quindi la settimana prossima, il tavolo tecnico composto dal consiglio universitario nazionale, conferenza dei rettori delle università italiane e rappresentanti del consiglio studentesco nazionale, perché si possa predisporre, nell'arco di due settimane, il progetto complessivo - a cui si è già lavorato, ovviamente, nei suddetti organi in un concerto che va avanti da mesi - che, sentito poi il Ministero della salute, porti all'adozione dei provvedimenti entro i termini previsti del 31 dicembre. Più puntualmente, voglio indicarle che il consiglio universitario nazionale approverà e comunque delibererà in merito nella seduta successiva al 31 ottobre, tempo interno che è stato dato al tavolo tecnico, e la successiva adozione da parte nostra del decreto interministeriale, di cui in oggetto, avverrà entro il 15 dicembre del corrente anno. Questo - ha concluso Giannini - per darci una sicurezza di agenda che serve alle università, serve agli specializzandi e serve ovviamente a noi per avere garanzia che tutto proceda al meglio".