

IlMattino

- 1 | L'analisi – [Fornire tutti i dati per zittire gli scettici](#)
- 3 | [Rischi Astrazeneca inferiori ai benefici, Ema verso il via libera](#)
- 4 | [Italia e Ue sotto attacco su terapie e vaccini. Tempesta di fake news](#)
- 5 | Sannio – [Vaccini, studi medici in tilt e proteste](#)
- 6 | Sannio – [Incidenza sotto la media ma vietato abbassare la guardia](#)

IlSannioQuotidiano

- 7 | La testimonianza – [“Troppi malati soffrono, ci si vaccini senza paura”](#)
- 8 | Festival Filosofico – [Oggi la lectio di Umberto Curi](#)

IlSole24Ore

- 9 | [Cambia il pacchetto Sud, 600 milioni alle Zes](#)

laRepubblica

- 10 | Recovery Plan – [Università: Più soldi ai migliori della scienza](#)

Il Messaggero

- 13 | Statali – [Nel contratto aumenti da 91 fino a 126 euro](#)

WEB MAGAZINE

Scuola24-IlSole24Ore

[Contrastare la pandemia: cosa ci spinge ad avere comportamenti utili](#)

2duerighe

[“Non sarà un pranzo di gala: crisi, catastrofe, rivoluzione”, il nuovo saggio dell’economista Emiliano Brancaccio](#)

èCampania

[Somma Vesuviana, riparte la rubrica culturale Prove di Futuro](#)

L'analisi

FORNIRE
TUTTI I DATI
PER ZITTIRE
GLI SCETTICI

Luca Ricolfi

Mentre milioni di cittadini europei, spaventati dalle notizie sui decessi avvenuti dopo la somministrazione del vaccino AstraZeneca, si interrogano sui rischi della vaccinazione, le autorità sanitarie nazionali ed europee aspirano all'impossibile: rassicurare senza fornire i dati completi.

In questo articolo proverò a dire come vede la situazione un sociologo abituato a lavorare con i dati, ma prima di qualsiasi cosa devo fare una premessa. Oggi nel mondo una discussione aperta e disinibita su vantaggi e rischi dei vaccini è possibile solo in una manciata di paesi, e precisamente nei paesi che, avendo sostanzialmente estirpato il virus, sono in grado di scegliere fra avviare e non avviare una vaccinazione di massa. In Giappone, Australia, Nuova Zelanda, Corea del Sud, sembra che, finora, sia prevalsa la scelta di vaccinare molto poco, non sappiamo se per aspettare di vedere come andranno le cose altrove, o per il timore che proprio la vaccinazione di massa favorisca la formazione di nuove varianti, più trasmissibili e/o più pericolose.

Continua a pag. 35

FORNIRE TUTTI I DATI PER ZITTIRE GLI SCETTICI

Luca Ricolfi

La nostra situazione, in Italia e nella maggior parte dei paesi europei, è del tutto diversa. Noi abbiamo scelto di mitigare l'epidemia, non di sradicare il virus. E avendo scoperto che non siamo in grado né di convivere con il virus, né di sradicarlo, ci siamo trovati di fronte ad un'unica alternativa: quella di avviare una campagna di vaccinazioni di massa in piena pandemia, sperando che basti a sconfiggere il virus, e non provochi guai ancora maggiori. Quindi è normale che politici ed autorità sanitarie, non avendo (o non volendo considerare) le alternative, facciano tutto il possibile per convincerci a vaccinarci, e a farlo con qualsiasi vaccino già autorizzato. Ed è altrettanto normale, ancorché profondamente anti-scientifico, che ogni portatore di dubbi sia visto come disertore, o sabotatore della campagna vaccinale.

Ecco perché è difficile, in questa contingenza, parlare del caso AstraZeneca in modo veramente libero. Ci proverò lo stesso, a partire dalla mia professione, che è quella di leggere i dati con freddezza, senza parteggiare per un'ipotesi contro un'altra.

Riassumo la questione: i casi di decesso dopo una vaccinazione (non necessariamente mediante AstraZeneca) sono o non sono attribuibili al vaccino? La prima risposta, incontrovertibile, è che una parte dei decessi sono

sicuramente non dovuti al vaccino. Ogni giorno in Italia muoiono quasi 2000 persone, di cui circa 1700 per cause diverse dal Covid. Se vaccinassimo un italiano su 10 (è più o meno quel che abbiamo fatto finora), e i vaccinati fossero scelti a caso, osserveremmo circa 170 decessi al giorno fra le persone vaccinate, ed è del tutto logico immaginare che, per puro caso, alcune delle morti che vi sarebbero state comunque avvengano a ridosso del giorno di vaccinazione, e vengano classificate come sospetti effetti del vaccino. E poiché i vaccinati non sono scelti a caso, ma sono prevalentemente vecchi e soggetti fragili, è perfettamente ragionevole attendersi che il numero di decessi per cause indipendenti dal vaccino sia ancora maggiore.

Ed eccoci al punto cruciale: come si fa a sostenere che una parte dei morti dopo la vaccinazione sia morta a causa della vaccinazione? O, ancora più analiticamente, come si fa a sostenere che i (pochi) decessi avvenuti a seguito di determinati eventi avversi (eventi tromboembolici, ad esempio) siano stati causati dal vaccino?

Qui le strade sono due. La strada del medico è lo studio clinico dei singoli casi, anche mediante autopsia. La strada dello statistico è l'analisi dei dati. Se ci sono dati a sufficienza, e se non vengono secretati, si può valutare se in una certa classe di casi (ad esempio le morti per eventi tromboembolici) la frequenza dei decessi fra i vaccinati sia superiore a quella che ci si può aspettare per i non vaccinati a parità di condizioni (ossia per una popolazione che ha la medesima composizione per genere, età, condizioni di salute, eccetera).

Un'analisi di questo tipo, se condotta rigorosamente e con onestà intellettuale, può fornire una risposta al nostro interrogativo iniziale. Risposta che può essere di molti tipi, alcuni rassicuranti altri meno. Può emergere che i decessi dei vaccinati sono di più, e che l'eccesso non è attribuibile a fluttuazioni casuali. Ma può anche emergere che la differenza è imputabile al caso, o non è casuale ma è così piccola da poter essere trascurata. L'esito dell'analisi statistica, in altre parole, può aiutare le autorità nei loro sforzi di rassicurazione, oppure può far emergere verità preoccupanti, che minano la fiducia della popolazione nei vaccini, e costringono quindi le autorità a frenare o rimodulare la campagna

Tracciato record minimale

- 1 Data di vaccinazione
 - 2 Tipo di reazione avversa
 - 3 Data dell'evento avverso
 - 4 Genere
 - 5 Età
 - 6 Tipo di vaccino
 - 7 Lotto
 - 8 Dose (prima o seconda)
 - 9 Comune di somministrazione
- L'Ego-Hub

vaccinale, magari puntando su altri vaccini.

Insomma: fornire i dati, e fornirli completi, è un'opportunità ma è anche un rischio. Può restituire fiducia alla gente, ma anche legare le mani alle autorità.

Ma qual è la strada finora seguita?

Dipende dai paesi. Ci sono paesi in cui alcune informazioni minime (insufficienti, ma utili) sono note. Per esempio sappiamo che nei primi due mesi della campagna vaccinale il sistema di sorveglianza britannico (basato sulle segnalazioni spontanee, mediante la cosiddetta "yellow card") ha registrato 227 decessi nei vaccinati con Pfizer, e 275 nei vaccinati con AstraZeneca, e che il tasso di decessi rispetto alle segnalazioni è un po' maggiore con AstraZeneca. Inoltre, tutti i decessi sono suddivisi fra centinaia di categorie estremamente analitiche, che permettono di conoscere qual è il tipo di evento (ad esempio trombosi) che ha preceduto il decesso. In Italia, ad oggi, sappiamo molto poco. A quel che ho potuto vedere, il sistema di sorveglianza dell'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) segnala nei primi due mesi 40 decessi su 4 milioni di vaccinazioni, ma non indica neppure se sono decessi Pfizer o AstraZeneca, né a quale evento avverso è associato ogni singolo decesso. In compenso il rapporto Aifa, non diversamente dall'omologo britannico, è ossessivamente costellato di affermazioni che tendono ad escludere qualsiasi nesso di causa-effetto fra vaccinazione e sospette reazioni avverse. Che fare?

Le strade sono solo due: continuare nella pratica di non rendere pubblici tutti i dati disponibili su reazioni avverse ed effetti collaterali, così alimentando la diffidenza del pubblico, le perplessità degli scettici, la propaganda No Vax. Oppure mettere a disposizione i dati, tutti i dati. Un tracciato minimo, ma già sufficiente a consentire analisi statistiche accurate, potrebbe includere, per ogni segnalazione: data di vaccinazione, tipo di reazione avversa, data dell'evento avverso, genere, età, tipo di vaccino, lotto, dose (prima o seconda), comune in cui è avvenuta la somministrazione.

L'ideale sarebbe avere queste 9 semplici informazioni (vedi tabella in alto) per ogni soggetto per cui è stata segnalata una reazione avversa, ma sarebbe già un buon risultato averle per il piccolo sottoinsieme dei decessi, o per quello degli eventi tromboembolici. È difficile pensare che Aifa non disponga di questo tipo di dati, e sarebbe inquietante scoprire che non è disposta a condividerli.

www.fondazionehume.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il pasticcio vaccini

«Rischi di AstraZeneca inferiori ai benefici» Ema verso il via libera

► Domani l'Agenzia europea per i medicinali decide dopo i casi di trombosi: trenta su 5 milioni
► Palù (Aifa): «Problemi per le donne che assumono anticoncezionali? Aspettiamo, ma non darei il siero»

ROMA «Il rapporto costi benefici è ancora a favore del vaccino di AstraZeneca», dice ai giornalisti collegati da tutta Europa, la direttrice di Ema, Emer Cooke, irlandese. Cesella con cautela le parole, sa che sta camminando sulla fune e senza rete, dopo che l'agenzia europea del farmaco ha per giorni sostenuto che il vaccino è sicuro e che non vi sono collegamenti provati tra le iniezioni e i 30 casi di trombosi segnalati. «Stiamo esaminando con attenzione tutti i dati, giovedì pomeriggio daremo una risposta», avverte. Sembra logico pensare che domani si vada a una conferma dell'autorizzazione del vaccino sviluppato a Oxford: «Al momento non ci sono indicazioni che la vaccinazione abbia causato queste condizioni. Il numero di eventi tromboembolici complessivi nelle persone vaccinate non sembra essere superiore a quello osservato nella popolazione generale». In Italia, Patrizia Popoli, presidente del Comitato tecnico scientifico di Aifa (Agenzia del farmaco) aggiunge: «Sulla base dei dati si tratta di un vaccino efficace e sicuro. Lo dice l'Aifa, ma anche l'Ema e l'Oms». Nel Regno Unito, dove sono state vaccinate 25 milioni di persone (il con il prodotto sviluppato a Oxford), le tromboembolie segnalate sono 38 con Pfizer e 30 con AstraZeneca: non c'è praticamente differenza tra i due vaccini e l'incidenza è bassissima. Concetto ribadito ieri sera, nella trasmissione tv «Porta a Porta» anche dal professor Giorgio Palù, presidente di Aifa. Che poi ha precisato: «Il vaccino ha provocato su alcune donne delle trombosi, magari che hanno difetti di coagulazione - ha detto - donne che prendono la pillola. Meglio che non lo facciano queste persone? Potrebbe essere così ma aspettiamo».

SCENARIO

La sospensione è solo un eccesso di cautela? In fondo 30 casi avversi nella Ue su 5 milioni di vaccinazioni sono pochi. Tutto scontato? No. Domani potrebbe esserci un rinvio della decisione di Ema. Dalla Germania, che ha guidato la "seconda ondata" del blocco del

**CRESCIE INTANTO
L'ALLARME
IN GERMANIA
PER FORME RARE
DI COAGULAZIONE
SEGNALATE**



Centro vaccini deserto dopo lo stop ad AstraZeneca (foto ANSA)

**l'Italia
con un
vaccino
anti-Co**

Per informazioni
sulla campagna consulta
info.vaccinocovid.gov.it

vaccino di AstraZeneca a cui si è unita anche l'Italia, giungono le segnalazioni più delicate. Anche qui: non sono i numeri a destare attenzione, ma ciò che spiega il Paul Ehrlich Institut, l'agenzia dei vaccini tedesca. «Vediamo ora un notevole accumulo di una forma speciale di trombosi venosa cerebrale molto rara (trombosi della vena sinusale) in connessione con una mancanza di piastrine (trombocitopenia) e sanguinamento nei giorni successivi alle vaccinazioni con AstraZeneca». In Germania in precedenza erano stati rilevati il caso di trombosi che però confermavano le parole pronunciate ieri dalla direttrice di Ema sulla irrilevanza statistica. Ma lunedì l'Istituto tedesco ha ricevuto segnalazioni diverse, legate a una forma molto rara di trombosi: sono sette casi («Sei donne relativamente giovani e un uomo, di età compresa tra 20 e 50 anni, tre di loro sono morti», spiega il Frankfurter Allgemeine Zeitung). E il Paul Ehrlich Institut lancia un appello: «Le persone che hanno ricevuto il vaccino AstraZeneca e si sentono male quattro giorni dopo la vaccinazione (mal di testa gravi e persistenti o sanguinamento cutaneo puntiforme) cerchino immediatamente assistenza medica». A fare scattare un intervento così drastico come la sospensione, che ha causato molte critiche al ministro della Salute tedesco, Jens Spahn, è proprio l'anomalia della concentrazione, in un lasso temporale ridotto, di sette casi di una patologia rara. Cosa succederà domani? I governi europei sperano che l'analisi di Ema possa far ripartire la vaccinazione con AstraZeneca. Sembra l'epilogo più probabile, anche se Vittorio Demicheli, epidemiologo e presidente del Comitato scientifico per la sorveglianza post-marketing dei vaccini Covid-19 dell'Aifa avverte che per Ema potrà essere necessaria «una fase di studio per capire se questi singoli casi correlabili sono associati alla vaccinazione. Ci si aspetta un problema di non facilissima soluzione». Dunque, tempi più lunghi. Oltre al via libera o al rinvio della decisione, c'è una terza opzione: Ema domani può dare delle indicazioni, magari escludere determinate categorie di persone dal vaccino AstraZeneca. La Cooke ha spiegato che si indaga anche sui singoli lotti per capire se c'è stato un problema di produzione, ma non è l'ipotesi più probabile. Altro elemento: in Italia le procure sono intervenute per i decessi in Sicilia e in Piemonte, ma in realtà l'indagine portata avanti da Ema non riguarda quei casi.

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le battaglia in Rete

Italia e Ue sotto attacco su terapie e vaccini tempesta di fake news

► Boom bufale sui social e Whatsapp
La Polizia postale: «Non inoltrate»

► Campagne di disinformazione sanitaria
e il sospetto della regia di potenze straniere

L'ALLARME

Valentino Di Giacomo

Fake news, troll, campagne di comunicazione sui social per alimentare ancora di più la confusione generata dalla pandemia e dalla situazione di profonda incertezza vissuta dalla popolazione. Alla guerra contro il covid si aggiunge ora quella altrettanto subdola che va combattuta contro le false notizie su cure e vaccini. L'Italia è sotto attacco. Una ca-

**L'ALLARME DIFFUSO
NELL'ULTIMA RELAZIONE
DEI SERVIZI SEGRETI
TROVA CONFERMA
NELLA CRONACA
DEGLI ULTIMI GIORNI**

tena di informazioni non verificate che a volte si alimenta da sola con il gigantesco passaparola dei social network, ma che in alcuni casi è pure orchestrata da potenze estere per destabilizzare soprattutto i Paesi Ue. «La pandemia - aveva scritto nell'ultima relazione annuale diffusa dal Comparto Intelligence - ha fatto registrare un'impennata di campagne disinformative e si sono dilatati i margini di intervento per attori ostili propensi all'uso combinato di più strumenti manipolatori e d'influenza». Una guerra nella guerra combattuta con le armi messe a punto dalle nuove tecnologie nel campo della comunicazione. Armi che soprattutto Russia e Cina - ormai attivissimi nella cosiddetta «minaccia ibrida» - hanno imparato a sfruttare molto bene orchestrando campagne di disinformazione fuori dai propri confini.

I DUBBI

Non sempre ci sono potenze straniere dietro le false informazioni, in alcuni casi basta un post diffuso su Facebook e, soprattutto, attraverso le catene di Sant'Antonio nelle app di messaggistica come Whatsapp. Gli ultimi episodi di una lunga serie sono stati registrati questa settimana ed è dovuta intervenire con decisione la polizia postale per mettere a freno la diffusione di notizie false. Lunedì gli agenti informatici hanno bloccato un finto comunicato dell'Aifa nel quale si dava notizia - ben prima del suo effettivo blocco, già a partire dal 10 marzo - dello stop ai vaccini di AstraZeneca. Poi è toccato ad una catena circolata su Whatsapp che ha avuto ampissima diffusione che attribuiva all'infettivologo Massimo Galli un'affermazione sulla pericolosità di tutti i vaccini che genererebbe «una amplificazione infiammatoria della risposta derivata dagli anticorpi», la cosiddetta

Ade. Decine di comunicazioni per creare ancor più confusione e permeare tra le paure degli italiani. «Prima di inoltrare un messaggio - spiegano dalla polizia postale - bisogna verificare che l'informazione sia vera, magari consultando i siti specializzati o istituzionali. Basta un secondo per inoltrare un messaggio, ma solo un minuto per verificare che la notizia che si sta inoltrando sia vera». Il Ministero della Salute ha dovuto creare per l'occasione un'intera pagina sul proprio sito web per smentire tutte le fake news che circolano.

L'INFODEMIA

Non c'è soltanto la campagna di disinformazione sanitaria in corso, ma in alcuni casi determinate campagne di attacco puntano a destabilizzare la popolazione facendo leva anche sulla crisi economica. «La pandemia - hanno spiegato i Servizi segreti nell'ultima relazione - ha fatto registrare

LE FAKE NEWS SUI VACCINI



L'INFORMAZIONE Un'infografica sulle false notizie diffuse dall'Iss

una elevatissima produzione di fake news e narrazioni allarmistiche, sfociate in un surplus informativo (infodemia) di difficile discernimento per la collettività». Anche soffiare sul fuoco del malcontento per restrizioni e chiusure è una delle tattiche usate da Paesi esteri per destabilizzare socialmente la popolazione cercando di scatenare rivolte e proteste. Target di queste campagne di disinformazione non è solo l'Italia, ma l'intera Europa, che sconta strumenti ancora troppo fragili e disordinati per riuscire a reagire in maniera compatta contro queste operazioni di destabilizzazio-

ne. Basti pensare alla guerra geopolitica sui vaccini orchestrata sui social dalla Russia con l'account creato per il siero di loro invenzione "Sputnik V" che diffonde costantemente notizie allarmistiche su prodotti americani concorrenti come Pfizer. Poi la Cina che cerca di rappresentarsi come un Paese "vincente" sul fronte della lotta al virus. Come in guerra, per difendersi, bisogna tutti collaborare anche non divulgando informazioni false dal proprio smartphone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La pandemia, i nodi

Vaccini, studi medici in tilt e proteste

►Dosi AstraZeneca, il vicepresidente dell'ordine Milano:

«Situazione incandescente, non riusciamo a rispondere a tutti»

►I dottori: «Assurdo delegare a noi le prenotazioni dei fragili»

Volpe (Asl): «Nessuna flessione, avanti con Pfizer agli over 80»

LA GIORNATA

Luella De Ciampis

Una situazione incandescente, quella che si è determinata nelle ultime ore, che sta creando preoccupazione e scompiglio tra i circa 10 mila sanitari che hanno ricevuto la prima dose del vaccino AstraZeneca. «In qualità di medici di famiglia - dice Luca Milano, medico di base e vicepresidente dell'Ordine - stiamo ricevendo telefonate da tutti i pazienti vaccinati con AstraZeneca. Comprendiamo il loro stato d'animo, ma non ci sono elementi scientificamente provati che giustifichino l'attuale stato di allarme. La sospensione è solo di natura precauzionale e siamo fiduciosi che possano emergere tutti gli elementi necessari a consentire la ripresa della vaccinazione il prima possibile. Cautela e prudenza sì, panico no. In tanti chiedono come comportarsi, se sottoporsi a esami del sangue o assumere farmaci. La risposta è una sola: non ci sono esami da fare, né farmaci da assumere per il solo motivo di aver fatto il vaccino. L'unica raccomandazione è quella di contattare subito il proprio medico curante nel caso di comparsa di eventuali sintomi. A Benevento, nonostante le migliaia di dosi di vaccino AstraZeneca somministrate, tra i docenti di ogni ordine e grado e forze dell'ordine, fino a questo momento non sono state registrate reazioni avverse, se non i lievi effetti collaterali previsti. I nostri telefoni sono andati in tilt, non riusciamo a rispondere a tutti e, soprattutto, non abbiamo più tempo per esercitare la nostra professione, che è quella di pre-

stare cure a chi non sta bene. Alla burocrazia standard già insopportabile, ora si è aggiunta la confusione mediatica sulla questione vaccini, tra sospensioni e prenotazioni, che ha allarmato non poco la cittadinanza già molto scossa e ormai stanca da un anno e più di convivenza con il virus».

LA POLEMICA

Intanto, incalza la polemica sulla decisione della Regione di affidare la prenotazione in piattaforma dei pazienti fragili ai medici di famiglia. «Come se non bastasse - continua Milano - la Regione ha inviato una nota in cui prevede che siano i medici di base a inserire sulla piattaforma telematica i propri pazienti ritenuti fragili. La nostra categoria è in totale disaccordo con questa decisione perché facciamo i medici, non gli impiegati e questo non può essere un compito da affidare a noi. Inoltre, non abbiamo ricevuto alcuna direttiva dall'Asl, né, al momento, abbiamo accesso alla piattaforma che prevede una password mai ricevuta. Molti over 70, che si sono già registrati per età, ora ci chiedono se devono essere inseriti nuovamente perché considerati "fragili". Se già c'era molta confusione, ora non si capisce più nulla e ognuno è autorizzato a pensare di essere paziente fragile, anche per una semplice ipertensione».

LA CAMPAGNA

Intanto, il direttore generale dell'Asl Gennaro Volpe, chiarisce i termini e i tempi delle prossime tappe della campagna vaccinale. «Non abbiamo registrato alcuna flessione delle prenotazioni in piattaforma - dice - da parte degli over 70, all'indomani del ritiro di AstraZeneca. Ora siamo in attesa delle decisioni dell'Ena previste per domani, sperando che la situazione si sblocchi al più presto. La macchina vaccinale sta continuando a funzionare ma solo per la somministrazione dei vaccini Pfizer perché l'AstraZeneca è stato sospeso. Proseguiremo con il Pfizer e continueremo ancora per



LE SOMMINISTRAZIONI Proseguono le vaccinazioni da parte dell'Asl agli over 80; a destra Gennaro Volpe, in alto Luca Milano



circa un mese. Subito dopo, passeremo ai pazienti fragili, compatibilmente con gli approvvigionamenti di Pfizer che dovrebbero diventare più consistenti dagli inizi di aprile. Ovviamente, se arriveranno più dosi riusciremo anche ad anticipare l'operazione destinata alle persone con gravi patologie in atto».

IL REPORT

In costante aumento i ricoveri al Rummo, dove ci sono stati 7 nuovi accessi in area Covid in sole 24 ore. Sale a 80 il numero dei pazienti in degenza e a sette quello dei ricoverati in Terapia intensiva, poco al disotto del livello di guardia. Sono, invece, 56 i contagi censiti dall'Asl su 535 tamponi processati, e 34 i guariti. Oggi chiusa la prefettura per sanificazione per la positività accertata di un dipendente che, però, era già assente da giorni. È scattata la quarantena fino al 24 marzo per tutti i dipendenti del Comune di Basiglio, in seguito alla positività di uno di loro. Il sindaco Lucio Ferella ha disposto lo smart working.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità

«San Pio», grazie alla robotica intervento innovativo al cervello

L'OPERAZIONE

Venerdì della scorsa settimana, l'equipe di Neurochirurgia dell'ospedale Rummo, guidata da Giovanni Parbonetti, ha praticato un intervento di biopsia cerebrale con tecnica innovativa sul primo paziente in Campania che risulta essere anche uno dei primi adulti in Italia a essere operato al cervello con l'ausilio di tecnologia robotica. Più precisamente, l'impiego dello Stealth autoguide, ha consentito di robotizzare la procedura precedentemente pianificata, attraverso l'introduzione nella zona da trattare di un neuronavigatore di ultima generazione (Stealth station) in dotazione all'unità complessa di



Neurochirurgia. L'uso del sistema robotico permette di seguire scrupolosamente la traiettoria chirurgica prefissata, in modo da evitare di ledere vasi sanguigni e strutture cerebrali, e di raggiungere la lesione o target con una precisione fino a valori al di sotto del millimetro. Oltre che molto precisa, la procedura robotizzata è estremamente mininvasiva, in quanto il foro

di accesso nel cranio è di circa 3 mm, con un'incisione cutanea di 1-2 cm. Misure infinitesime se rapportate al centimetro e mezzo del foro praticato in precedenza con un'incisione cutanea a 5-6 cm.

Questa nuova tecnologia, in definitiva, rappresenta un ulteriore passo in avanti per gli interventi di Neurochirurgia, elevando il reparto del nosocomio sannita alla stregua dei centri neurochirurgici di maggiore eccellenza. «Un connubio tra l'esperienza, la padronanza clinica e l'innovazione - sottolineano dalla struttura - che ci rendono fieri di un'azienda, che, sotto la guida del direttore generale Mario Ferrante, si pone ai massimi livelli, tanto da rendere inutili, le illusorie fughe alla ricerca di tecnologie e innovazione da parte dell'utenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**RICOVERI IN AUMENTO
ARRIVATI A QUOTA 80
CASO IN PREFETTURA
OGGI SANIFICAZIONE
A BASELICE COMUNE
IN SMART WORKING**

Sannio, incidenza sotto la media «ma vietato abbassare la guardia»

IL SUMMIT

Antonio N. Colangelo

Un'azione sinergica tra forze dell'ordine, istituzioni e autorità sanitarie, coordinata dalla Prefettura e finalizzata a fronteggiare la tempesta virale. Questo l'obiettivo del meeting tenutosi ieri pomeriggio presso il Palazzo del Governo tra il neo prefetto Carlo Torlontano, il questore Luigi Bonagura, il sindaco Clemente Mastella, il comandante dei carabinieri Germano Passafiume, il comandante della guardia di finanza Mario Intelisano, il direttore generale dell'Asl Gennaro Volpe, quello dell'ospedale «San Pio» Mario Ferrante e una nutrita rappresentanza di fasce tricolori della provincia, presenti in video-conferenza. Un incontro utile a fare il punto della situazione, valutare eventuali contromisure e



**SOTTO LA LENTE
DI ISTITUZIONI,
AZIENDE SANITARIE
E FORZE DELL'ORDINE
I CONTROLLI E IL TREND
IN CITTA' E IN PROVINCIA**

discutere dei temi caldi del momento, tra cui il caso AstraZeneca.

LE POSIZIONI

«Lo scenario virale è preoccupante, ragion per cui lavoriamo in piena sinergia, con la regia della Prefettura, per individuare i necessari interventi - il commento del questore Bonagura al termine del summit -. Ci sono problematiche da affrontare quotidianamente, come abbiamo sempre fatto e continueremo a fare, ma l'importante è che la cittadinanza resti tranquilla e rispetti le norme, aiutandoci a far sì che l'emergenza non dilaghi ulteriormente. Aumento dei controlli? Sicuramente intensificheremo il monitoraggio in prossimità delle festività pasquali - aggiunge il questore - ma i controlli sono in atto già da tempo per cui si tratterà solo di limare alcuni dettagli». Quanto alla brusca interruzione

della campagna vaccinale riservata alle forze dell'ordine, dettata dal caso AstraZeneca «pur troppo ci ritroviamo a fare i conti con lo stop alle somministrazioni che procedevano spedite. Possiamo solo attendere - il parere di Bonagura - che l'Ema si pronunci e vedremo se si riprenderà. Personalmente sono fiducioso». Invita a non abbassare la guardia nemmeno per un istante il sindaco Mastella: «Quando ho tentato di lanciare l'allarme sulla nuova offensiva del virus che avrebbe rischiato di mettere in ginocchio le nostre strutture ospedaliere, mi hanno attaccato su più fronti ma la verità è che siamo in affanno. Continuiamo a stare attenti ma evitiamo facili allarmismi ed esercitiamo piena solidarietà verso i degenti». Sul tema AstraZeneca, il sindaco prova a distendere gli animi: «Invito chi è già stato vaccinato a non lasciarsi prendere dal panico. Ho parlato con al-



IN PREFETTURA L'incontro di ieri sulla gestione della pandemia

cuni miei contatti al Cts e non c'è preoccupazione. Purtroppo dobbiamo fare i conti con un inevitabile calo di fiducia, visto anche il discutibile aspetto comunicativo con cui è stata gestita la questione ma proviamo a recuperare subito fede nella scienza e diamo priorità alle categorie fragili». «È stato un incontro molto produttivo - dice il direttore generale dell'Asl Volpe -. Abbiamo discusso dell'incidenza del Covid sul territorio, con la maggior parte dei comuni al di sotto della soglia regionale, fattore che comunque non ci indurrà ad allentare la presa. Peccato per il blocco dell'AstraZeneca: avevamo vaccinato la pressoché totalità del

mondo scolastico e accademico e mancava poco per completare le forze dell'ordine, il tutto senza gravi effetti collaterali. Dispiace davvero per la paura della cittadinanza». «Indubbiamente si riscontra un aumento dei ricoverati, di cui molti da fuori città, ma la situazione è sotto controllo - rasserena il manager del «San Pio» Ferrante -. Abbiamo 90 posti a disposizione e il 95% dei nostri dipendenti già vaccinato. Siamo in grado di gestire la crisi ma sarebbe opportuna maggior celerità della macchina organizzativa regionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La testimonianza • Il medico Gino Abbate: «Ore a rispondere a pazienti preoccupati, spiegando di stare tranquilli»

«Troppi malati soffrono, ci si vaccini senza paura»

«Ricordiamo che la copertura immunitaria salva da un pericolo reale e serio quale l'impatto della sindrome innescata dal SarsCov2»

Abbiamo chiesto dell'esperienza vissuta sul campo per il caso 'AstraZeneca' e la tempesta mediatica e psicologica che si è scatenata anche sul nostro territorio impattando sulle apprensioni e l'emotività di chi ha fatto il vaccino al medico di medicina generale, nonché consigliere dell'Ordine di Benevento, e consigliere regionale, Gino Abbate, di quali sono le ansie e le risposte che si stanno dando alle persone che hanno ricevuto l'inoculazione e sono scosse da notizie su decessi e casi di malori gravi.

"Posso confermare che sto trascorrendo gran parte della giornata a rispondere alle domande di chi ha ricevuto l'inoculazione AstraZeneca e anche in assenza di qualsiasi indice di malessere ed anche a giorni di distanza ha chiesto se fosse in pericolo o meno. Io scherzosamente esordisco con 'un ormai sei spacciato o spacciato' e poi spiego seriamente, perché la medicina è una scienza ed è dunque una cosa seria, che fin qui sono stati pochissimi gli episodi richiamati dai media in rapporto al numero delle somministrazione e che è tutto da dimostrare un rapporto causa effetto tra somministrazione della dose AstraZeneca e i malori e i decessi e che bisogna stare tranquilli perché i vaccini sono sicuri e proteggono da un rischio serio e reale quale quello di essere infettati dal nuovo Coronavirus", quanto spiegarci dal medico.

"In diversi mi hanno chiesto di sottoporsi ad esami per la coagulazione del sangue: io ho risposto a tutti di no, perché non serve, soprattutto a diversi giorni di distanza, ma in ogni caso lo ritengo inutile tranne in presenza di situazioni particolari, ma in questo tipo di situazioni di rischio più elevato, e solo in questi casi, può essere utile prescrivere far-

maci di prevenzione. In linea generale dico che il preparato è sicuro e che non bisogna avere paura. Credo che la priorità sia vaccinare tutta la popolazione nel più breve tempo possibile perché io ne seguo fin troppi di pazienti con il Covid-19 che fortunatamente si sta riuscendo a tenere in casa in modo che possano superare la malattia senza bisogno di ospedalizzazione, sollecitando laddove necessario l'intervento della squadra Usca dell'Asl", ha poi aggiunto.

"La sindrome Covid-19 è davvero una brutta malattia, e ormai tutti conosciamo qualcuno che ha sofferto la patologia, provandone l'impatto che è duro, e purtroppo in alcuni durissimo, vaccinarsi è un vantaggio per ogni singolo e per la collettività, speriamo quanto prima che si possa riprendere ed accelerare la campagna nell'interesse di tutti", la conclusione del medico Gino Abbate.

Nella sua testimonianza dunque conferma per l'impatto che questa vicenda mediatica ha avuto sulle sensibilità dei singoli e il lavoro che stanno conducendo i medici di medicina generale per dare risposte e tranquillizzare le persone. Centralini Asl peraltro a loro volta subissati di richieste di chiarimento e piattaforme informatiche per ottenere certificazione Covid e dunque numero lotto dose somministrata prese d'assalto. Un grande nervosismo diffuso nella platea ampia circa 9mila persone tra mondo della scuola, universitari, forze dell'ordine che grazie alla accelerazione impulsata dall'Asl Benevento - con la collaborazione di attori istituzionali come l'Istituto Alberti e Unisannio che hanno consentito in proprie sedi di allestire hub vaccinali - ha portato quasi a termine la campagna per le due categorie prima dell'esplosione del caso mediatico sul vaccino 'AstraZeneca'.



Festival filosofico Oggi la lectio di Umberto Curi

La lectio è affidata al prof. Umberto Curi che relaziona sul tema 'Le aporie della responsabilità'. Introduce i lavori la professoressa Carmela D'Aronzo presidente associazione culturale filosofica 'Stregati da Sophia'. Coordina i lavori la professoressa Aglaia McClintock (docente di Diritto romano e diritti dell'antichità - Università degli studi del Sannio).

Usata per lo più senza aggettivi, e senza ulteriori precisazioni, adoperata quasi come una parola magica, in grado di risolvere d'incanto difficoltà altrimenti insormontabili, la responsabilità viene invocata per legittimare scelte e comportamenti, altrimenti imbarazzanti o comunque difficili da giustificare.

Ma si può veramente ritenere di sapere che cosa si dice, quando si fa appello alla responsabilità?

Umberto Curi è professore emerito di Storia della filosofia presso l'Università di Padova e docente presso l'Università "Vita e salute" San Raffaele di Milano. È stato visiting professor presso numerosi atenei europei e americani.

Nei suoi studi si è occupato della storia dei mutamenti scientifici per ricostruire l'intima dinamica epistemologica e filosofica. Più di recente si è volto a uno studio della tradizione filosofica imperniato sulla relazione tra dolore e conoscenza e sui concetti di logos, amore, guerra e visione. Tra

le sue pubblicazioni: *Straniero* (Milano 2010); *Via di qua. Imparare a morire* (Torino 2011); *Passione* (Milano 2013); *L'apparire del bello. Nascita di un'idea* (Torino 2013); *La porta stretta. Come diventare maggiorenne* (Torino 2015); *I figli di Ares. Guerra infinita e terrorismo* (Roma 2016); *La brama dell'avere* (con S. Chialà, Trento 2016); *Le parole della cura. Medicina e filosofia* (Milano 2017); *Veritas indaganda* (Noceira Inferiore SA 2018); *Il colore dell'inferno. La pena tra vendetta e giustizia* (Torino 2019).

A seguire, giovedì 18 marzo alle 15,30 un ulteriore appuntamento.

La lectio è affidata al prof. Ivano Dionigi che relaziona sul tema: "Segui il tuo demone. Quattro precetti più uno".

Obbedire al tempo (tempori parere), seguire il demone (sequi deum), conoscere se stessi (se noscere), non eccedere in nulla (nihil nimis): sono questi i quattro punti cardinali attorno ai quali ruota tutta la saggezza classica legata ai grandi nomi di Sofocle e Socrate, Platone e Aristotele, Cicerone e Orazio, Seneca e Agostino. Quattro precetti che – unitamente a un quinto («conoscere la natura») – mirano a rispondere alla domanda penultima di Agostino: «Tu chi sei?» (Tu quis es?). Liberi dalla saturazione e dalle spire del presente, essi ci ricollegano alla memoria dei trapassati e ci interpellano sulla responsabilità verso i nascituri, ren-

dendoci partecipi di quella grande comunità – res publica maior la chiamava Seneca – che ci precede e ci eccede. E ci ricordano la necessità di far coabitare la *technè* risolutrice di Prometeo con il *lógos* interrogante di Socrate. Tra questi precetti, spicca "Segui il tuo demone": un tema che, presente già in Eraclito (VI-V sec. a. C.), diventerà centrale nell'insegnamento di Socrate, attraverserà nei vari secoli il pensiero di poeti, letterati e filosofi, e riemergerà dopo le macerie della Grande Guerra, quando gli studenti dell'Università di Monaco inviteranno Max Weber. Alla loro domanda: «Professore, cosa dobbiamo fare?», lo studioso non seppe andare oltre questa risposta: «Ognuno segua il demone che tiene i fili della sua vita».

Ivano Dionigi ha insegnato Lingua e Letteratura latina ed è direttore del Centro studi "La permanenza del classico" presso l'Università di Bologna. Attualmente presidente del Consorzio AlmaLaurea, è stato Magnifico Rettore dell'Università di Bologna dal 2009 al 2015. Presidente della Pontificia Accademia di Latinità, dirige la rivista "Latinitas"; siede nel comitato scientifico redazionale di prestigiose riviste internazionali ed è membro effettivo di centri studi e accademie. La sua ricerca si è orientata su molteplici versanti; recentemente ha lavorato sulla fortuna dei classici nella letteratura e nella cultura italiana moderna e contemporanea, fornendo anche traduzioni d'autore, in particolare di Lucrezio e Seneca. Tra le sue pubblicazioni: *Lucrezio, De rerum natura* (Milano 1990); *Poeti tradotti e traduttori poeti* (Bologna 2004); *Lucrezio, Le parole e le cose* (Bologna 2005); *Il presente non basta. La lezione del latino* (Milano 2016); *Quando la vita ti viene a trovare. Lucrezio, Seneca e noi* (Roma-Bari 2018); *Osa sapere. Contro la paura e l'ignoranza* (Milano 2019); *Parole che allungano la vita. Pensieri per il nostro tempo* (Milano 2020).

Cambia il pacchetto Sud, 600 milioni alle Zes

Zone economiche speciali

Meno risorse alle aree interne
Carfagna: confermati i 20 miliardi di Fsc nel piano

Carmine Fotina

Una dote da 600 milioni per le Zone economiche speciali (Zes) è la principale novità dei progetti per il Sud del Recovery Plan. In audizione congiunta presso le commissioni Bilancio e Politiche Ue di Camera e Senato, il ministro Mara Carfagna spiega la proposta di rimodulazione degli "Interventi speciali di coesione territoriale" che

nel complesso resteranno comunque pari a 4,18 miliardi. Ai 600 milioni per le Zes corrisponde la riduzione da 1,5 miliardi a 900 milioni della quota per le aree interne. Di questi, 500 andranno alle infrastrutture sociali, come scuole e altri servizi per i cittadini, 300 alla manutenzione straordinaria delle strade provinciali, 100 (da integrare con 50 di cofinanziamento privato) a presidi sanitari di prossimità, cioè farmacie che nei Comuni sotto i 3 mila abitanti potranno erogare servizi diagnostici. Si riduce da 600 a 350 milioni la dote per gli "ecosistemi dell'innovazione". I 250 milioni recuperati andranno a interventi di contrasto alla povertà educativa. I 600 milioni alle Zes, in primo luogo per opere di urbanizzazione e collegamento con le reti infrastrutturali, saranno accompa-

gnati da alcune norme per semplificare l'intero sistema, mai decollato. Sono previsti maggiori poteri ai commissari e l'innalzamento del tetto di investimento per il credito d'imposta da 50 a 100 milioni. In audizione Carfagna ha confermato che al Recovery Plan sarà agganciato l'anticipazione di 20 miliardi del Fondo sviluppo e coesione (Fsc) e ha sottolineato che il nuovo testo conterrà un'indicazione più puntuale delle risorse per il Sud, in diversi casi per singoli interventi: ad esempio il 50% per i trasporti urbani sostenibili

Rimodulazione degli interventi lasciando il totale per la coesione territoriale invariato a 4,18 miliardi

e il 48% per l'agroenergia. Per infrastrutture riconducibili a interventi ecosostenibili, è in arrivo una delibera stralcio del Fsc per 3 miliardi al Sud e 1 miliardo al Centro-Nord. Il ministro ha confermato l'impegno per l'attuazione dei Lep (livelli essenziali delle prestazioni) e per concludere possibilmente entro giugno l'Accordo di partenariato sui nuovi fondi Ue 2021-27.

In audizione davanti alle commissioni parlamentari è stato ascoltato anche Gianfranco Viesti, dell'Università di Bari, autore insieme ad altri docenti e, tra gli altri, all'editore Alessandro Laterza e a Luca Bianchi della Svimez, di un Manifesto per il Sud: si chiede che il Recovery Plan dia maggiori garanzie sull'uso delle risorse per la riduzione dei divari territoriali.

Più soldi ai migliori della scienza

di **Tito Boeri**
e **Roberto Perotti**

Il 21 febbraio quattordici eminenti scienziati italiani hanno rivolto su questo giornale un appello a Mario Draghi, invitandolo a utilizzare il Pnrr per aumentare il finanziamento della ricerca. Gran parte della ricerca è fatta nelle università. Ma come far sì che i maggiori finanziamenti migliorino la qualità della ricerca?

● a pagina 11

I FINANZIAMENTI ALL'ISTRUZIONE

Basta contributi a pioggia I fondi vanno concentrati sulle università migliori

di **Tito Boeri**
e **Roberto Perotti**

Il 21 febbraio quattordici eminenti scienziati italiani hanno rivolto su questo giornale un appello a Mario Draghi, invitandolo a utilizzare il Pnrr per aumentare il finanziamento della ri-

cerca. Gran parte della ricerca è fatta nelle università o da persone collegate all'università. Siamo tutti d'accordo che una buona università - così come delle buone scuole materne, elementari e secondarie - contribuisce allo sviluppo di un paese. Ma come far sì che questi maggiori finanziamenti migliorino effettivamente la qualità della ricerca? Di questo non si parla quasi mai, e l'appello dei quattordici scienziati non fa eccezione.

La ricerca è fatta da esseri umani, e per migliorarne la qualità in modo non casuale noi conosciamo

un solo modo: premiare chi fa ricerca migliore. Una parte dei finanziamenti statali ad un dipartimento o ateneo deve essere basata sulla qualità della ricerca. Questo darà ai decisori nel dipartimento e ateneo l'incentivo ad assumere e promuovere chi fa la ricerca migliore, invece che l'amico o chi è sostenuto dal potentato locale. Non conosciamo altri modi per evitare i continui casi di "concorso-poli" che ogni volta sembrano cogliere ipocritamente di sorpresa la comunità

tà accademica.

Ma dobbiamo accettare un dato di fatto: la ricerca ad alto livello non può essere distribuita uniformemente tra università; non tutti gli atenei possono essere "eccellenti", e questo per due motivi. Primo, non c'è forse campo come la ricerca in cui contano le cosiddette economie di agglomerazione, in cui la concentrazione in una sede universitaria dei migliori ricercatori può portare a fare grandi passi avanti. Le idee migliori vengono e si sviluppano con il contatto personale, lavorando a fondo per mesi e mesi condividendo frustrazioni e trovando nelle interazioni soluzioni ai problemi più complicati. Il secondo motivo sono i costi fissi: soprattutto nelle scienze "dure", il costo di laboratori e attrezzature all'avanguardia può essere sopportato solo dai centri più grandi. Meglio avere un'attrezzatura costosa ma all'avanguardia in un solo centro che un'attrezzatura più a buon mercato distribuita su due centri.

La conseguenza di tutto questo è duplice: una parte dei finanziamenti all'università devono premiare la ricerca migliore; e questa quota premiale, se assegnata seriamente, sarà necessariamente concentrata su alcuni poli di eccellenza.

Eppure il finanziamento pubbli-

co alle università in Italia è sempre stato all'insegna del riequilibrio tra le diverse sedi. Fino al 2003 esisteva nel Fondo di Finanziamento Ordinario alle università una "quota di riequilibrio" che aveva proprio questa funzione. Solo nel 2008 si introdusse la "quota premiale" che avrebbe dovuto assegnare fino al 30 per cento dei fondi (ma siamo ancora ben lontani da questa percentuale) in base a indicatori di qualità. La maggior componente è la "Valutazione della Qualità della Ricerca" (VQR), essenzialmente un processo centralizzato di "peer review", il "giudizio dei pari", un metodo imperfetto ma utilizzato universalmente per valutare la qualità della ricerca.

Abbiamo calcolato gli indici di concentrazione di Gini della quota premiale e del VQR di 57 università pubbliche italiane per cui sono disponibili i dati (l'indice di Gini è 0 se ogni ateneo riceve lo stesso ammontare; è 1 se un solo ateneo riceve tutti i finanziamenti). Paradossalmente, l'indice di concentrazione della quota premiale è addirittura inferiore a quello delle altre due entrate - le rette studentesche e la quota base, che rispecchia i costi storici e le dimensioni dell'ateneo. Persino l'indice della quota VQR, che in teoria dovrebbe premiare espressamente la qualità della ricerca, è inferiore a quello delle rette e della quota base (si veda il no-

stro intervento su lavoce.info)

Abbiamo poi condotto lo stesso esercizio sulle prime 57 università inglesi (tutte pubbliche, come in Italia). Il quadro che ne esce è esattamente l'opposto: la concentrazione dei finanziamenti basati sulla qualità della ricerca è tre volte quella delle rette universitarie, e cinque volte superiore a quella della VQR italiana.

Tutto questo non ha niente a che vedere con la "mercificazione della cultura", con il diritto allo studio o con la "privatizzazione" della università. Pur essendo docenti di una università privata, siamo convinti sostenitori dell'università pubblica. Riteniamo fondamentale offrire più borse di studio per permettere agli studenti meno abbienti di accedere all'università. Ma proprio per favorire e migliorare la qualità dell'università pubblica una parte dei finanziamenti deve essere distribuita secondo i migliori standard internazionali. Gli atenei e i dipartimenti non d'eccellenza avranno sempre un ruolo importante, e continueranno ad attingere alle altre componenti (che rimangono la quota maggioritaria) del Fondo di Finanziamento Ordinario. Di tutto questo il Pnrr dovrebbe occuparsi, prima ancora che della quantità dei finanziamenti all'università. © RIPRODUZIONE RISERVATA

*In Italia
i soldi
pubblici dati
agli atenei
senza quasi
tenere conto
della qualità
della ricerca
Ma non tutti
possono
essere uguali*

*In Gran
Bretagna
succede
l'opposto
Le risorse
dello Stato
aumentano
per le sedi
con risultati
più
importanti*



TASSIMO ALBERICO/FOTOGRAMMA

▲ **Roma
non sceglie**

I dati di 57 università pubbliche (qui la ministra Maria Cristina Messa) mostrano che il fondo VQR, attribuito in base ai meriti di ricerca, è molto poco concentrato



NEIL HALL/EPA

▲ **Londra
differenzia**

Alle università pubbliche (qui il Segretario all'Istruzione Gavin Williamson) finanziamenti basati sulla qualità della ricerca e molto concentrati sulle migliori



Statali, nel contratto in arrivo aumenti da 91 fino a 126 euro

►Buste paga più alte del 4%. Dai ministeri alla scuola dalle agenzie alla sanità, i primi conteggi del sindacato ►Ma c'è l'incognita delle risorse vincolate per altre voci: potrebbero ridurre gli incrementi di oltre l'1%

A BREVE IL MINISTRO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE BRUNETTA FIRMERÀ L'ATTO DI INDIRIZZO PER IL NEGOZIATO

PUBBLICO IMPIEGO

ROMA Aumenti da 91 euro fino a 126 euro al mese. Più gli arretrati del 2019, del 2020 e di tutti i mesi del 2021 che passeranno fino alla firma del nuovo contratto. Dopo il primo incontro con il ministro della Pubblica amministrazione, Renato Brunetta, e in attesa che vengano emanati gli atti di indirizzo all'Aran, l'Agenzia pubblica che siede al tavolo del contratto per il governo, i sindacati hanno iniziato a fare i conti degli aumenti con le risorse disponibili. Le prime stime le ha prodotte la Confal-Unsa. Le risorse stanziare, 7,8 miliardi di circa, dovrebbero comportare un aumento del

4,07%. Nei ministeri, dove lavorano circa 140 mila dipendenti, la retribuzione media è di 30.211 euro. Questo significa che l'aumento lordo mensile medio a regime sarebbe di 94,58 euro. Nelle Agenzie fiscali, dove lavorano quasi 47 mila dipendenti pubblici, le retribuzioni sono più alte, in media 37.294 euro. Significa che l'aumento mensile medio lordo a regime sarà di 116,76 euro. L'aumento maggiore arriverebbe negli Enti pubblici non economici, come l'Inps e l'Inail, dove gli stipendi sono mediamente maggiori. In questi Enti le retribuzioni superano in media i 40 mila euro, dunque l'aumento mensile lordo sarà di circa 126 euro. Per le amministrazioni locali, come i Comuni, l'aumento medio mensile lordo sarebbe di 91 euro circa, dato che le retribuzioni sono le più basse tra i comparti: 29.135 euro in media.

I CONTEGGI

Per il personale della scuola, oltre un milione di dipendenti, retribuzione media annua di

31.500 euro, dovrebbero avere un aumento mensile lordo medio di 98 euro circa. Per i dipendenti del servizio sanitario (esclusi i medici, che fanno parte del personale dirigente e hanno una contrattazione separata), l'aumento dovrebbe essere di poco più di 97 euro lorde mensili. L'intenzione è di chiudere il contratto in modo che gli aumenti possano arrivare dal 2022, se non prima. Sugli importi il condizionale però è d'obbligo. I motivi sono spiegati nelle stesse tabelle elaborate da Confal-Unsa. Lo stanziamento complessivo per gli aumenti del settore statale è di 3,775 miliardi di euro. A dividerli questa torta sarebbero 1,85 milioni di dipendenti pubblici dei ministeri, delle Agenzie fiscali, degli enti pubblici non economici, della scuola, ma anche delle Forze di polizia. La retribuzione media del settore "Stato" è di 34.250 euro, e l'aumento sarebbe, come detto, del 4,07%. Fa, come scritto nel Patto per l'innovazione nel lavoro pubblico e la

coesione sociale, esattamente 107 euro. Ma dai 3,750 miliardi stanziati, spiegano le elaborazioni di Confal-Unsa, andrebbero sottratte alcune voci: l'indennità di vacanza contrattuale che i dipendenti stanno già percependo e che vale da sola 500 milioni di euro; l'elemento "perequativo", il bonus da 20 a 30 euro per i redditi più bassi introdotto dal precedente contratto e che vale 250 milioni; i fondi per il trattamento accessorio delle Forze di polizia, delle Forze armate e dei Vigili del fuoco, che vale altri 210 milioni di euro. Il totale di tutte queste voci è di 960 milioni di euro. Una cifra che rischia di "mangiarsi" l'1,035% degli aumenti. Questo significa che il lordo mensile medio in più per l'intero settore statale, non sarebbe più di 107 euro come stimato dal governo, ma di soli 79 euro. Ovviamente questa riduzione si ripercuoterebbe su tutti i comparti. È uno dei nodi, tra i più importanti, che dovrà essere risolto dal governo.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli aumenti a regime dei dipendenti pubblici

	Unità	Retribuzione media in euro	%	Aumento a regime in euro	
				Annuo	Mensile X 13
Ministeri	139.773	30.211,00	4,07%	1.229,59	94,58
Agenzie Fiscali	46.875	37.294,00	4,07%	1.517,87	116,76
Enti pubblici economici	36.435	40.864,00	4,07%	1.663,16	127,94
Amministrazioni locali (ccnl naz.)	401.831	29.135,00	4,07%	1.185,79	91,21
Servizio sanitario nazionale	518.044	31.095,00	4,07%	1.265,57	97,35
Scuola (Docenti)	1.088.111	31.553,00	4,07%	1.284,21	98,79