



RASSEGNA STAMPA

24 novembre 2022



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

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica ACOP				
	Quotidianosanita.it	24/11/2022	Schillaci: "Superare modello ospedalocentrico e puntare su territorio"	2
Rubrica Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura				
	Palermo 24H	24/11/2022	Gli addetti della sanità "privata" si dicono pronti alla sfida	4
Rubrica Sanita'				
10	Il Sole 24 Ore	24/11/2022	Alla Sanita' 2 miliardi, quasi tutti per le bollette (M.Bartoloni)	8
31	Corriere della Sera	24/11/2022	Medicina, numero chiuso: perche' non serve toglierlo (M.Gabanelli)	9
1	La Stampa	24/11/2022	La nostra salute non e' piu' prioritaria (E.Tognotti)	12
1	La Stampa	24/11/2022	Manovra, meno fondi alla Sanita' (P.Russo)	14
2/3	La Stampa	24/11/2022	Int. a F.Anelli: "Cosi' si incentiva la fuga dei medici. Tra otto anni ne mancheranno 80 mila" (P.Russo)	17
16	Avvenire	24/11/2022	Novartis: 4 milioni per la tutela dell'ambiente	18
1	E' Vita (Avvenire)	24/11/2022	"Medici delle persone" nella nuova deontologia (E.Negroth)	19
	Lapresse.it	24/11/2022	Pnrr, Mattarella: "Da uso risorse dipenderà futuro"	21
	Panoramasanita.it	24/11/2022	Il presidente Mattarella: Serve una sanità più attenta ai territori, servizi di cura più vicini alla persona	24
	Quotidianosanita.it	24/11/2022	Schillaci: "Superare modello ospedalocentrico e puntare su territorio"	26
15	Salute (Corriere della Sera)	24/11/2022	Medici e metodo (poco) scientifico (R.Gili)	28
17	Salute (Corriere della Sera)	24/11/2022	Campagna di raccolta fondi per il nuovo hospice pediatrico	29
5	Salute (La Repubblica)	24/11/2022	E' la morte della medicina (D.Minerva)	30
18	Salute (La Repubblica)	24/11/2022	Ci salvera' il made in Europe (L.Gabaglio)	32
37	Salute (La Repubblica)	24/11/2022	Il movimento insegna a vivere (F.Lucidi)	35
	Secolo d'Italia	24/11/2022	Schillaci: «Serve una vera riforma socio-sanitaria e via la visione ospedalocentrica»	36
Rubrica Prime pagine				
1	Il Sole 24 Ore	24/11/2022	Prima pagina di giovedì 24 novembre 2022	40
1	Corriere della Sera	24/11/2022	Prima pagina di giovedì 24 novembre 2022	41
1	La Repubblica	24/11/2022	Prima pagina di giovedì 24 novembre 2022	42
1	La Stampa	24/11/2022	Prima pagina di giovedì 24 novembre 2022	43
1	Il Giornale	24/11/2022	Prima pagina di giovedì 24 novembre 2022	44

Mercoledì 23 NOVEMBRE 2022

Schillaci: "Superare modello ospedalocentrico e puntare su territorio"

Il Ministro della Salute all'assemblea dell'Anci ha rilanciato i suoi obiettivi: "Occorre limitare l'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri e riportare gli ospedali a luoghi di cura per acuti e dedicati al trattamento delle patologie più complesse, liberando così risorse economiche da destinare al territorio e ai servizi sociosanitari". E su carenza personale annuncia: "Con Regioni al lavoro su nuova metodologia per il calcolo del fabbisogno di personale".

“Sono particolarmente commosso di essere qui a Bergamo, città che durante i primi mesi della pandemia ha pagato un tributo altissimo in termini di vite e che è stata per l'Italia un esempio di resilienza e di coraggio. Sono fermamente convinto che tenere viva la memoria di quello che è accaduto sia necessario e doveroso”. Parole del ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, nel suo intervento alla seconda giornata della XXXIX Assemblea annuale Anci (Associazione nazionale Comuni italiani), in corso a Bergamo.

Schillaci ha invitato poi a “riflettere sui punti di forza del nostro sistema sanitario nazionale da valorizzare e sulle criticità da affrontare e risolvere Posso assicurare l'impegno del ministero della Salute e del Governo nel garantire il rispetto delle tempistiche prefissate per il Pnrr e dell'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse”.

“Ci siamo impegnati - ha aggiunto - a cogliere e massimizzare l'opportunità offerte dal Piano. Proprio in queste settimane si è riunita la Cabina di regia che controlla l'attuazione degli obiettivi del Pnrr per individuare le soluzioni tecniche e politiche per superare le attuali criticità in fase di attuazione. Gli oltre 20 miliardi che il Pnrr mette a disposizione della salute, di cui 7 miliardi per il rafforzamento del territorio, a cui si aggiungono anche le risorse che nella Missione dedicata sono destinate a misure sociali complementari a quelle per la salute, rappresentano una opportunità di rifondazione della sanità che non va sprecata - ha sottolineato il ministro - Lo dobbiamo alle future generazioni, ai nostri anziani che rappresentano la memoria dell'Italia e a quanti hanno contribuito a vario titolo a contrastare il virus. Non penso solo al personale sanitario, ma anche al ruolo prezioso svolto da sindaci e governatori”.

Schillaci ha poi annunciato che “è importante il lavoro attualmente in corso, finalizzato all'elaborazione di metodologie condivise tra Stato e Regioni, che permetteranno di calcolare il fabbisogno di professionalità coinvolte nei diversi setting di assistenza, parametrando i tetti di spesa del personale al fabbisogno di salute dei cittadini. Questa attività costituisce un primo step per dare concretezza alla formazione di team multidisciplinari di medici e operatori sanitari e sociosanitari che siano in grado di fornire tempestivamente l'assistenza richiesta”.

E poi il Ministro ha detto chiaramente che bisogna superare il modello ospedale centrico: “Tutti noi siamo concordi nel ritenere che vada portata avanti un'operazione di efficientamento del sistema sanitario anche attraverso il superamento di una visione ospedalocentrica, limitando l'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri e riportando gli ospedali a luoghi di cura per acuti e dedicati al trattamento delle patologie più complesse, liberando così risorse economiche da

destinare al territorio e ai servizi sociosanitari. Prossimità, multidisciplinarietà, integrazione, domiciliarità e digitalizzazione - ha spiegato - sono i driver della riforma territoriale che individua il fulcro della sanità del futuro, dell'integrazione tra ospedale e territorio, con la crescita delle strutture assistenziali di prossimità. Principi che devono tradursi in strutture effettivamente operative e che siano percepite come sicure dei cittadini".

"Paradossalmente - ha evidenziato Schillaci - oggi viviamo in un momento storico in cui in alcuni casi cittadini che abitano in piccoli comuni non hanno più un medico di medicina generale a cui rivolgersi, perché non è stato possibile per assenza di risorse umane garantire il turnover tra chi va in pensione e nuovo personale da assumere. Una problematica che i sindaci, soprattutto dei piccoli comuni, conoscono bene".

Ma per il Ministro un altro caposaldo è l'integrazione socio-sanitaria: "Occorre procedere decisamente verso una vera e propria riforma sociosanitaria che dia risposte concrete sui livelli essenziali di prestazione, la povertà, la non autosufficienza, la disabilità, in armonia con gli altri ministeri competenti, e consenta una sinergia tra gli ambiti territoriali sociali, le Conferenze dei sindaci e le Asl".

E poi sul personale per cui per rilanciare la sanità italiana "significa prioritariamente avere un numero adeguato di personale sanitario, sociosanitario e tecnico. Le stesse riforme strutturali per la sanità territoriale e ospedaliera previste nella Missione 6 del Pnrr - ha precisato - per potersi tradurre in realtà necessitano di adeguate dotazioni di personale sanitario, sociosanitario e tecnico".

Sull'assistenza territoriale poi il Ministro ha ribadito che "il rafforzamento che passa per le Case della salute - ha avvertito Schillaci - deve trovare adeguata copertura di personale per poter realizzare il modello di presa in carico e assistenza di tipo 'Hub e Spoke' già vigente per la rete ospedaliera, finalizzato a garantire una concreta e piena complementarietà tra ospedale territorio, nonché servizi sociali efficienti, in un'ottica di maggiore prossimità e centralità del paziente".

In questo senso Schillaci ha rimarcato come la pandemia "ha messo in evidenza la necessità di una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale, per poter rispondere ai fabbisogni sia sanitari che sociali di una popolazione sempre più anziana, con un'altissima incidenza di malattie croniche e con un incremento importante di fasce di cittadini che vivono in situazioni di vulnerabilità e disagio esacerbate dal conflitto in corso e dal conseguente caro dell'energia. Dinanzi a nuove crescenti fragilità, appare prioritario consolidare il processo di integrazione tra salute e welfare"

"L'integrazione tra welfare e salute - ha sottolineato - rappresenta un valore essenziale per la diffusione a livello territoriale dei Lea la cui erogazione deve essere armonizzata tra le diverse Regioni - ha ammonito il ministro - per evitare differenze e iniquità. La strada da percorrere nell'interesse nazionale - ha spiegato - è l'adozione degli strumenti uniformi che assicurino la valutazione multidimensionale dei bisogni della persona sotto il profilo clinico, funzionale e sociale, e la redazione del piano di assistenza che prevede il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale della persona e della sua famiglia".

Salute e welfare, ha rimarcato Schillaci, "sono due facce della stessa medaglia, perché dove c'è un problema sociale arriva spesso un problema sanitario e viceversa. La sfida deve essere quella di realizzare una maggiore integrazione dei servizi sociosanitari, per dare piena attuazione al concetto di salute intesa come presa in carico globale del paziente con tutte le sue necessità e non semplice assenza o eliminazione della malattia".

Catania

Gli addetti della sanità "privata" si dicono pronti alla sfida

• 17 ore fa

 1



Il governatore prima dell'insediamento del neo-assessore alla Sanità, ha promesso di istituire, all'interno dell'assessorato, una task force ristretta e qualificata che, in tempi brevissimi, realizzi un rapporto approfondito sullo stato dei luoghi di tutte le aree d'emergenza siciliane, sottolineando eventuali disfunzioni e soluzioni". Poi ha sottolineato, di "adottare soluzioni concrete e immediate".

L'assistenza medica siciliana "ha offerto una prova straordinaria contro il [Coronavirus](#). E che, adesso, deve affrontare una delicata fase post-pandemica, valorizzando le eccellenze professionali che ha, sia nel pubblico che nel privato". Sull'ipotesi un coinvolgimento del comparto privato ha affermato: "L'urgenza e sempre stata gestita dal pubblico. Una eventuale estensione dovrebbe essere oggetto di una contrattazione e se ne potrebbe discutere soltanto in presenza di una intesa valida e condivisa, in grado di dare una risposta più efficace". Riguardo al Coronavirus mette in rilievo che "si deve tornare alla normalità", ma "senza la paralisi di percorsi che si sono dimostrati efficienti anche in prospettiva futura". E' saggio "non abbassare la guardia".

E con una lettera indirizzata sia al Presidente della Regione e al neo assessore alla salute Giovanna Volo, gli addetti della sanità "privata" si dicono pronti alla sfida "Confindustria Catania con la sua sezione servizi sanitari – si legge nella lettera – accoglie con grande favore le dichiarazioni del Presidente Schifani per una gestione del servizio sanitario in ottica di reale e proficua integrazione pubblico-privato"

"La componente privata ospedaliera del Servizio sanitario nazionale. continua l'articolata lettera – avverte da anni la colpa l'urgenza di dare risposte risposte efficaci per dare soluzioni alle principali criticità che registra l'assistenza.... da anni esistono protocolli fra le Case di Cura accreditate e i Pronto Soccorso... riteniamo che una programmazione condivisa che abbia come obiettivo garantire una assistenza di qualità e tempestiva non possa, però, conciliarsi con rigidi tetti di spesa. Le Case di Cura sono pronte alla sfida, dice in sostanza la lettera, ma occorre ridefinire i tetti di spesa. Così Confindustria rivolge una specie di ricorso alla valutazione "venga stabilito che le performance di emergenza urgenza possano essere remunerate sebbene rese oltre il tetto di spesa assegnato".

"Ciò consentirebbe alle cliniche di accogliere il paziente attivando un meccanismo virtuoso che già nel breve termine attenuerebbe il sovraffollamento delle aree di emergenza e disinnescerebbe il vortice di violenza che l'exasperazione dell'utenza produce". Per il 2022, secondo le cliniche convenzionate, sarebbe sufficiente un incremento dei budget del 5% per completare l'anno e far partire subito il servizio e avere il tempo di programmare per il 2023.

PAGN2931 => 2022-11-23 16:27:53

Catania

#catania

Alla Sanità 2 miliardi, quasi tutti per le bollette

Ospedali post Covid

Dal 2024 cresce l'indennità per il pronto soccorso con una dote di 200 milioni

Marzio Bartoloni

Lo aveva annunciato la premier Giorgia Meloni nella conferenza stampa il giorno dopo il consiglio dei ministri, lo confermano le bozze della manovra: per il 2023 la Sanità avrà 2 miliardi in più. Questo significa che il Fondo sanitario nazionale - quello che distribuisce le risorse alle Regioni per pagare le cure agli italiani - salirà il prossimo anno a 128 miliardi (4 miliardi in più rispetto a quest'anno). Un mini aumento che vale neanche il 2% del Fondo che però sarà assorbito in gran parte dal caro bollette degli ospedali che certo non possono spegnere la luce o i macchinari: dei 2 miliardi in più stanziati dalla legge di bilancio infatti una fetta importante di 1,4 miliardi «è destinata a contribuire a far fronte ai mag-

giori costi determinati dall'aumento dei prezzi delle fonti energetiche». Si tratta di una boccata d'ossigeno per le Regioni alle prese anche con la copertura degli extra costi per il Covid che ha presentato un conto molto salato. Ma questo significa che per la Sanità del prossimo anno alle prese con il recupero delle cure dopo lo tsunami della pandemia resteranno le briciole - 600 milioni - che non coprono nemmeno l'inflazione.

La manovra prevede in ogni caso lo stanziamento di ulteriori 2 miliardi a partire dal 2024 che porta così il Fondo sanitario nazionale a quota 130 miliardi. E proprio dal 2024 - come anticipato dal Sole 24 ore del 18 novembre - scatterà anche il potenziamento dell'indennità (a valere sulle risorse del Fondo sanitario nazionale) per medici e infermieri che lavorano nei pronto soccorso: i soldi in più saranno assegnati «nell'ambito dei rispettivi contratti collettivi di lavoro, nei limiti degli importi annui lordi di 60 milioni di euro per la dirigenza medica e di 140 milioni di euro per il personale del comparto sanità in ragione dell'effettiva presenza in servizio, con decorrenza dal 1° gen-

naio 2024». Il fondo per premiare chi lavora nei pronto soccorso dove da anni si assiste a una fuga dei sanitari che scappano da stress e orari massacranti era stato costituito dall'ex ministro della Salute Speranza con 90 milioni e ora viene potenziato dal suo successore Orazio Schillaci che così dà un primo segnale al personale sanitario dopo oltre due anni di Covid.

Oltre a queste due misure per la Sanità non c'è molto di più: da segnalare i 650 milioni di euro per il 2023 per finanziare il fondo presso

il ministero della Salute destinato all'acquisto dei vaccini e dei farmaci per la cura dei pazienti con Covid.

La bozza della legge di bilancio stanziava anche 40 milioni di euro per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025 che sono destinati a «dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano di contrasto all'Antimicrobico-Resistenza», quella che diversi osservatori preannunciano come la possibile nuova pandemia. Il piano è al momento all'esame della Conferenza Stato Regioni

Viene poi riconosciuta, a decorrere dal 1° marzo 2023, una remunerazione aggiuntiva in favore delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale, nei limiti dell'importo di 150 milioni su base annua. Questa stessa misura era stata già introdotta in via sperimentale dal 2021. Infine c'è una misura che riguarda gli specializzandi in medicina e che prevede che possa salire dall'80% al 90% la quota che il ministero dell'Economia può anticipare all'università per la retribuzione dei giovani laureati in medicina che si stanno specializzando.

Previsti per il prossimo anno altri 650 milioni per l'acquisto dei vaccini e dei farmaci per la cura del Covid

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Medicina, numero chiuso: perché non serve toglierlo

È LA SOLUZIONE SPESSO INDICATA CONTRO LA CARENZA DI MEDICI
IN REALTÀ IL PROBLEMA NASCE DALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE
ECCO COME I GOVERNI HANNO RISPARMIATO SULLA FORMAZIONE

DATAROOM



Corriere.it

Guardate i video sul sito del «Corriere della Sera» nella sezione Dataroom con gli approfondimenti di data journalism

di **Gianna Fregonara, Milena Gabanelli e Simona Ravizza**

Ogni volta che si parla di medici che mancano viene tirato in ballo come causa del problema il numero chiuso a Medicina. In un momento in cui i buchi di organico sono la vera emergenza della Sanità, perché si ripercuotono sulle liste d'attesa e non ci assicurano di essere assistiti in fretta e al meglio, ritorna l'eterna domanda: perché non aboliamo il numero chiuso in Medicina? Che sia meglio eliminarlo è convinto anche il vicepremier Matteo Salvini che in campagna elettorale ha ribadito: «Cancelliamolo per sopperire alla carenza di medici». È una posizione che rispecchia il pensiero della maggior parte degli studenti che si scontrano con lo sbarramento, considerato anche un ostacolo alle aspettative sul proprio futuro. Vediamo come stanno davvero le cose.

Perché nasce il numero chiuso

Il numero chiuso viene sancito dalla legge 264 del 1999 dell'allora ministro dell'Istruzione Ortensio Zecchino che lega il numero di posti a Medicina alla disponibilità di aule, docenti, laboratori, possibilità di tirocini e partecipazione degli studenti alle attività formative obbligatorie.

Le ragioni della scelta sono principalmente due: garantire ai futuri medici la formazione migliore possibile — che deve fare i conti con la disponibilità di docenti che insegnano e di pazienti da visitare — e non sfornare troppi disoccupati. Così ogni anno gli atenei comunicano al ministero dell'Università il numero di posti a disposizione. In contemporanea la Conferenza Stato-Regioni raccoglie i dati sul fabbisogno di medici che saranno pronti a entrare in ospedale tra 10 anni. A questo punto viene aperto un «tavolo di programma» tra il ministero e la Conferenza Stato-Regioni in cui vengono definiti i posti ateneo per ateneo.

Candidati e numero di posti

Com'è andata negli ultimi 10 anni nelle 42 università pubbliche e nelle 7 private che via via sono nate? Fino al 2018 su 60 mila candidati ne entra solo 1 su 7 che vuol dire su per giù il 15%. Dal 2019 entra un candidato su 4, ossia il 25%, perché i posti aumentano da 9 mila circa a 14.740 nel 2022. La Statale di Milano passa da 410 posti nel 2013 a 515 nel 2022; la Sapienza e Tor Vergata di Roma rispettivamente da 908 a 1.156 e da 240 a 290; Bologna da 400 a 614; Firenze da 330 a 378; la Federico II di Napoli da 413 a 623. Se invece non ci fosse stato il numero chiuso e se oggi venisse eliminato, la situazione sarebbe differente e potremmo avere i medici che servono? No. Ecco perché.

Imbuto formativo

Il problema non è il numero chiuso a Medicina, ma quel che succede dopo. Tra il 2013 e il 2018 su 51.369 neolaureati in Medicina solo 43.748 hanno potuto completare il percorso di studi entrando nelle Scuole di specializzazione (36.733), oppure frequentando i corsi di formazione triennali per medici di famiglia (7.015): vuol dire che almeno 7.621 non hanno avuto la possibilità di fare né uno né l'altro. Il numero di posti messi a disposizione è sottodimensionato per motivi economici sia rispetto al fabbisogno futuro di medici sia rispetto al numero di neolaure-

ati. La formazione di uno specialista costa allo Stato dai 102 ai 128 mila euro e pesa sui bilanci del momento. In un documento della Conferenza Stato-Regioni del 21 giugno 2018 si legge: «Per l'anno accademico 2017-2018 il fabbisogno stimato di medici è pari a 8.569 unità, mentre le risorse disponibili per il medesimo anno consentono il finanziamento a carico del bilancio dello Stato di 6.200 contratti di formazione specialistica, con una differenza di 2.369 unità. Il significativo scostamento negativo tra le esigenze di medici e quello che può essere concretamente soddisfatto con le risorse statali si è registrato anche negli anni accademici precedenti. Il fenomeno è destinato a produrre una carenza di medici specializzati per il Servizio sanitario nazionale». Fin qui, dunque, il problema è il cosiddetto «imbuto formativo».

Programmazione carente

Poi le cose cambiano: come abbiamo visto dal 2019 i rettori degli atenei si impegnano a garantire più posti a Medicina (4.961 in più nel 2022 rispetto al 2018, ossia il 50% in più). E contemporaneamente aumentano anche i posti nelle Scuole di specialità (7.091 in più tra il 2018 e il 2022, ossia più che raddoppiati) e nei corsi triennali per medici di famiglia (1.313 in più dal 2018 al 2022, più 60%). Ma, come abbiamo già denunciato in un recente *Dataroom*, davanti alla possibilità di ampia scelta, i posti nelle Specialità che più servono non vengono coperti: al 7 novembre il 58% dei posti in Medicina d'Emergenza-Urgenza è scoperto, in Anestesia e rianimazione il 21,5%; in Radioterapia il 73,5%. Adesso, dunque, uno dei problemi principali è riuscire a far sì che chi fa programmazione (il ministero della Salute) e chi bandisce i posti nelle Scuole di specializzazione (il Miur) bilanci l'offerta riducendo per esempio i posti nelle specialità che non servono e che sono spesso le più richieste. È urgente calcolare corretta-

mente quanti medici e per quali specialità serviranno tra 4-5 anni che è il tempo necessario per formare i nuovi specialisti.

Selezione di qualità

Eliminare il numero chiuso, quindi, non risolverebbe il problema della mancanza di medici. Resta, però, la rabbia degli studenti che non riescono a superare il test d'ingresso e che vedono infranto il loro sogno di entrare in corsia. È questo il motivo per cui è indispensabile che i criteri di selezione di chi entra a Medicina siano i migliori possibili: il test d'ingresso non può essere una lotteria. Nel 1999 la prova è di 90 domande, poi dal 2000 al 2012 di 80 e dal 2013 a oggi di 60. Ogni risposta corretta vale 1,5 punti, quelle sbagliate meno 0,4, quelle in bianco 0. Il test è stato modificato quasi tutti gli anni: la parte di comprensione e logica è diminuita ed è cresciuta quella che riguarda le domande delle discipline scientifiche. Ma negli anni non sono mancate domande ridicole che nulla hanno a che fare con l'individuazione delle capacità che servono per diventare un buon medico.

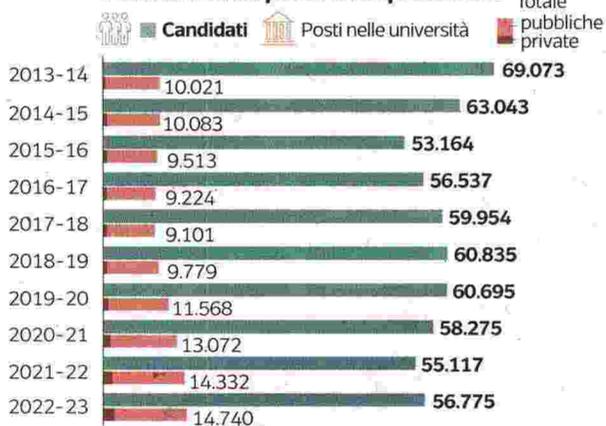
Come cambia il test d'ingresso

Dal 2023 il test cambia ancora su decisione del governo Draghi: il decreto 1107 del 24 settembre 2022 raddoppia le sessioni di prova — che saranno due all'anno e non più una — e si terranno ad aprile e luglio 2023. In più potrà partecipare non solo chi sta facendo la maturità o l'ha già fatta, ma tutti gli iscritti all'ultimo o penultimo anno delle superiori che potranno inserire il loro miglior punteggio nella piattaforma dove sarà stilata la graduatoria. L'obiettivo è far sì, appunto, che il test d'ingresso non sia più un terno al lotto. Anche perché più crescono i posti a Medicina, più è destinata ad abbassarsi la qualità dei candidati che poi saranno i nostri medici di domani. Al nuovo governo spetta il compito di attuare la riforma.

dataroom@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I candidati e i posti a disposizione



Fonte: Massimo Minerva (ALS - Associazione Liberi Specializzandi)

Come cambia il test d'ingresso a Medicina



RISPOSTE Punteggio

- Giuste **1,5**
- Sbagliate **-0,4**
- In bianco **0**

Fino ad oggi



1 sessione

Per chi è iscritto all'anno della maturità o l'ha superata

Dalla primavera

(decreto legge 2023 n. 1107 del 24 settembre 2022)



2 sessioni

Iscritti all'ultimo o penultimo anno delle superiori

Il miglior punteggio sarà inserito in una piattaforma per creare la graduatoria nazionale finale



POLITICA E SCIENZA

LA NOSTRA SALUTE NON È PIÙ PRIORITÀ

EUGENIA TOGNOTTI

Che la Sanità non fosse una priorità per il nuovo governo era già apparso chiaro dalla sua assenza nel discorso programmatico della presidente del Consiglio. Ma ora, il nessun rilievo dato al Servizio sanitario nazionale nella conferenza stampa che ha illustrato la legge di bilancio 2023 ha dell'incredibile. - PAGINA 27



LA NOSTRA SALUTE NON È PIÙ PRIORITÀ

EUGENIA TOGNOTTI

Che la Sanità non fosse precisamente una priorità per il nuovo governo era già apparso chiaro dalla sua assenza nel discorso programmatico della presidente del Consiglio.

Ma ora, il nessun rilievo dato al Servizio sanitario nazionale nella conferenza stampa che ha illustrato la legge di bilancio 2023 ha, oggettivamente, dell'incredibile.

Soprattutto se si considera la non breve durata: cosa che deve aver richiesto - c'è da credere - un considerevole sforzo per riuscire a non toccare uno dei gangli della sicurezza di un Paese, la tutela della salute, dopo gli anni brutali della pandemia globale di Covid di cui gli italiani stanno pagando ancora i costi (non solo sanitari), con un Ssn già provato dall'erosione della spesa sanitaria, dal sottofinanziamento e dall'aumento delle aspettative e dalle domande di cura di una popolazione che invecchia.

Ora: possono le difficoltà della manovra, la crisi energetica e l'emergenza bollette giustificare il ruolo di Cenerentola, assegnato alla Sanità? No che non possono. Perché dietro c'è la carne viva del Paese e la realtà - che riguarda tutti - dell'arretrato delle cure, lasciate indietro a causa del Covid, delle liste d'attesa, della crisi strutturale del pronto soccorso, del calo del morale dei medici di medicina generale, dei problemi della salute mentale, dell'approfondirsi delle disuguaglianze nell'accesso alle cure, dello sgomento per una politica che disinveste nei servizi pubblici e nell'assistenza a vecchi, disabili e settori della popolazione che risentono degli effetti della pandemia. Si tratta di una sfida la cui entità sembra sfuggire al governo e alle forze politiche della maggioranza. Che pure continuano a denunciare - peraltro enfatizzandola con dati sbagliati -



scarsa performance internazionale dell'Italia per quanto riguarda la mortalità correlata al Covid, dovuta a molti fattori, tra cui, appunto, quello dei tagli alla spesa pubblica, operati da vari governi in questi ultimi anni. Non ci sono risorse aggiuntive per il Servizio Sanitario Nazionale, a parte, forse, una quota delle risorse destinate al caro bollette: la Sanità "cuba" due miliardi, per

riprendere l'orrendo verbo a cui hanno fatto ricorso, nell'illustrare la manovra, la premier e alcuni ministri.

Si tratta di risorse assolutamente insufficienti a ripianare i buchi (una specie di Fossa delle Marianne si potrebbe dire): 3,8 miliardi di euro per i costi Covid e circa due miliardi per l'aumento dei costi energetici. Protestano, a gran voce, i governatori delle Regioni. Reagiscono anche i sindacati dei medici che si chiedono quanto sarà destinato al personale della sanità, cioè a quegli eroi che nel sangue, nel sudore e nelle lacrime, nella fase più drammatica della pandemia, hanno risposto, a rischio della vita, alle aspettative di cura di un esercito di malati. Ci si può aspettare che intervengano altre misure, oltre a quelle annunciate dal Ministero della Sanità destinate ai fondi per incentivare il personale dei Pronto Soccorso? Staremo a vedere. Esponendo le indubbie difficoltà che il governo ha dovuto affrontare per presentare la Legge di bilancio, Giorgia Meloni ha proposto l'esempio di una famiglia costretta a far quadrare i conti, in una situazione di difficoltà. Un accostamento calzante: peccato che abbia dimenticato di volgere lo sguardo alla salute degli "italiani prima di tutto": un bene che lo Stato deve tutelare nell'interesse di ogni individuo e dell'intera collettività nazionale. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE RISORSE MANGIATE DALL'INFLAZIONE: MANCANO I FINANZIAMENTI PER COPRIRE I BUCHI DEL PERSONALE. L'ALLARME DELLE REGIONI SULLE LISTE D'ATTESA

Manovra, meno fondi alla Sanità

Il governo replica a Bonomi: la visione c'è. Flat tax, dipendenti beffati. Il ritorno dei voucher e condono delle criptovalute

PAOLO BARONI, PAOLO RUSSO

La sanità è un caso. Le somme indicate nella manovra non coprono neanche lontanamente le falle pregresse causate dal Covid e dagli stessi costi energetici. **SERVIZI - PAGINE 2-9**



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Manovra la sanità tradita

Regioni deluse: i 2 miliardi in più non coprono neanche il buco dovuto a Covid e caro energia a rischio le Case e gli Ospedali di comunità: mancano i fondi per il personale necessario

IL DOSSIER

PAOLO RUSSO
ROMA

Nella manovra appena varata dal governo «la sanità collezione zero titoli», commenta con una battuta il presidente della fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta. In realtà allo striminzito «Titolo VI» della legge di Bilancio ci sono due miliardi in più, ma 1,4 sono vincolati ad ammortizzare i costi del caro bollette che continuerà a pesare sui bilanci di Asl e ospedali. Somme che non coprono neanche lontanamente le falle pregresse causate dal Covid e dagli stessi costi energetici. Per non parlare del fatto che la manovra lascia così com'erano gli anacronistici tetti di spesa vecchi di decenni per il personale e per il recupero delle liste d'attesa. Tradendo così le attese di chi, dopo aver visto portare la nostra sanità sugli scudi durante l'emergenza Covid, sperava ora in un trattamento migliore. Anche per recuperare i milioni di prestazioni saltate con la pandemia.

«Tra caro energia, super-inflazione e spese per il Covid, nella sanità si è aperto un buco da 3,4 miliardi di euro e in queste condizioni diventa difficile assicurare le migliori cure a tutti, ridurre le liste di attesa e assumere i sanitari che servono a far sì che le nuove Case e Ospedali di comunità nel territorio non restino scatole vuote». È in sintesi il contenuto della missiva che il presidente del-

la Conferenza delle Regioni, il leghista friulano Massimiliano Fedriga, ha consegnato prima della manovra al ministro della Salute, Orazio Schillaci, che proprio le questioni personale e tempi di attesa ha messo in cima alla sua agenda.

Nel documento sottoscritto all'unanimità, sia dalle Regioni rette del centrodestra sia da quelle di centrosinistra, si ricorda che «i maggiori oneri in dotti dalla pandemia, pari a 4,6 miliardi per il solo anno 2021, hanno trovato copertura parziale nelle risorse previste dai decreti emergenziali e dai recenti provvedimenti governativi». E in effetti secondo i conti fatti dagli esperti regionali il governo di suo ci ha messo 1,6 miliardi, lasciando a carico delle amministrazioni locali i restanti 3. Che diventano 3,4 se si aggiungono i 400 milioni non coperti del miliardo speso in super bollette generate dal caro-energia. Per questo le Regioni si dicono «preoccupate per lo scenario economico e programmatico» della N-Def, «che indica un ridimensionamento della spesa sanitaria prevista per il triennio 2023-2025». Risorse che «tutte le Regioni e province autonome concordano sulla necessità di incrementare».

Anche perché, si legge sempre nel documento, «il fabbisogno di personale sanitario sta assumendo i connotati di un'emergenza nazionale». Il governo per le nuove assunzioni ha consentito lo sfioramento fino a un miliardo di euro dell'anacronistico tetto di spesa che per medici, infermieri e il re-

stante stuolo di lavoratori della sanità è fermo alla spesa del lontano 2004, diminuita per giunta dell'1,4%. Il problema è che quel miliardo le Regioni dovrebbero ricavarlo dal fondo sanitario che loro stesse considerano ampiamente sottostimato. E così non solo diventa difficile frenare la desertificazione delle corsie degli ospedali, ma è ancor più problematico far partire Case e Ospedali di comunità finanziati dal Pnrr, che per il rilancio dell'assistenza territoriale investe 7 miliardi di euro. Nelle Case di comunità dovrebbero infatti lavorare in team medici di famiglia, specialisti e infermieri 7 giorni su 7, fornendo anche accertamenti diagnostici di base, in modo da fare filtro rispetto ai congestionati pronto soccorso. Mentre gli Ospedali di comunità sarebbero a forte conduzione infermieristica, dovendo dare assistenza ai malati che non hanno più bisogno dell'ospedale tradizionale ma che nemmeno possono essere lasciati soli a casa. Ora i cantieri stanno già partendo, ma con quali soldi si pagherà chi deve lavorare dentro queste strutture resta un mistero.

Per i sempre più stressati medici e infermieri che lavorano nell'emergenza-urgenza la manovra stanza invece 200 milioni, così come promesso da Schillaci. Ma non saranno questi a decongestionare il pronto soccorso, intasati sia per il mancato filtro del territorio sia per la carenza di letti nei reparti, che fa sostare più del lecito sulle lettighe delle astan-

terie i pazienti bisognosi di ricovero. Viene poi rinnovato con 650 milioni il fondo per l'acquisto di vaccini e farmaci anti Covid, a conferma che l'epidemia non è finita.

Infine le liste d'attesa. Anche per abbattere queste servirebbero più medici. Così come sarebbe necessario poter acquistare più prestazioni, soprattutto diagnostiche, dal privato. Missione impossibile con l'attuale tetto di spesa fissato per legge dieci anni fa, che le Regioni chiedono ora al governo di superare per consentire «il recupero delle prestazioni rinviate durante la pandemia». E alleggerire le liste d'attesa che stanno rendendo sempre più virtuale l'accesso gratuito alle cure. —

©RIPRODUZIONE RISERVATA

L'EMERGENZA IN CIFRE

2 miliardi

I fondi stanziati in più nella manovra per il fondo sanitario



1,4 miliardi
Per coprire i costi del caro bollette di Asl e ospedali

3,4 miliardi

La cifra che chiedevano le Regioni per le spese Covid e il caro bollette del passato

TOP TEN CARENZE SPECIALISTI ANNO 2025



I progetti da realizzare

2.400 Case della Comunità (una ogni 25 mila abitanti)

1.200 Ospedali di Comunità (uno ogni 50 mila abitanti)

602 Centrali operative territoriali

Il personale infermieristico necessario

9.207

2.710

Totale 101.943

70.026

20.000

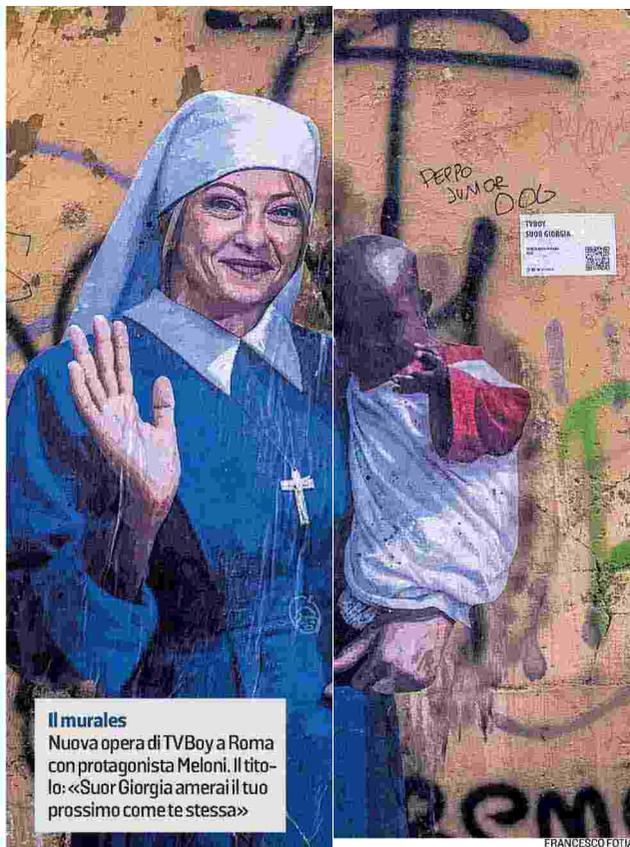
pari al 40% del personale infermieristico del sistema sanitario nazionale pre Covid spesa stimata: 3,5 miliardi all'anno

Assistenza domiciliare integrata (copertura del 10% degli over 65)

23.000 infermieri di famiglia

Fonte: Anaa-Assomed

WITHUB



Il murales
Nuova opera di TVBoy a Roma con protagonista Meloni. Il titolo: «Suor Giorgia amerai il tuo prossimo come te stessa»

FRANCESCO FOTIA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

FILIPPO ANELLI Il presidente dell'Ordine: "I voti? Governo insufficiente, 7 a Schillaci"
“Così si incentiva la fuga dei medici tra otto anni ne mancheranno 80 mila”

L'INTERVISTA

ROMA

Nella manovra resta il tetto di spesa per il personale ancorato a quella di quasi un decennio fa. E così secondo il presidente dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli, «non sarà possibile risolvere il problema della carenza di medici e infermieri, che andrà anzi aumentando, perché nonostante le quasi 50 mila borse di studio finanziate dall'ex ministro Speranza, quelle nuove leve le vedremo tra 4-5 anni». E poi «ancorare la spesa a quella del 2004, per di più diminuita dell'1,4%, ha determinato due fenomeni negativi. Alle Regioni il piano di rientro dai deficit ha fatto scattare il blocco del turnover che non ha consentito di sostituire nemmeno chi è andato in pensione e in secondo luogo ha assoggettato la programmazione degli accessi alle scuole di specializzazione alle esigenze economiche anziché agli standard di qualità dell'assistenza».

Ma quanti medici mancano negli ospedali?

«Secondo l'Agenas, l'Agenzia pubblica per i servizi regionali, ne mancheranno 30 mila nei prossimi cinque anni. Tra i 70 e gli 80 mila da qui a otto anni secondo stime sindacali».

Anche i medici di famiglia sono sempre di meno. Come si tura la falla?

«L'Agenas stima sempre da qui a 5 anni una carenza di 11 mila medici, quasi 20 mila considerando anche pediatri, ambulatoriali convenzionati e medici del 118. Sono i sintomi di una gravissima malattia per la quale non si vede la cura».

Così pessimista?

«Il Pnrr di Draghi stanziava risorse per acquistare Tac, risonan-

ze ad alta tecnologia, ma senza medici mi chiedo chi farà funzionare le macchine. I medici stanno scappando. Ad aprile un sondaggio rivelava che uno su tre vuole lasciare. Magari per andare all'estero, visto che in tutti i paesi occidentali sono pagati meglio che da noi. Oppure nel privato e nelle cooperative, dove i medici a gettone sono pagati mille euro a turno e facendone solo 4 o 5 guadagnano quanto un primario in un mese. Così il sistema non può reggere. E sa come finirà? Che alla fine l'avranno vinta le assicurazioni. Che è poi quanto di più iniquo possa esserci».

L'autonomia differenziata reclamata dalla Lega può fare il resto?

«Sì, perché le Regioni più ricche finirebbero per attrarre il personale che manca sul mercato creando ancora maggiori sprequazioni».

I 200 milioni stanziati dalla manovra per medici e infermieri dei pronto soccorso basteranno a decongestionarli?

«Pur apprezzando lo sforzo del ministro Schillaci è chiaro che non basterà se non verranno anche risolti i problemi strutturali che hanno portato il pronto soccorso al collasso. Mi riferisco alla carenza di letti nei reparti che fa stazionare oltre il lecito i pazienti sulle lettighe e al fatto che non è stata potenziata l'assistenza territoriale che dovrebbe fare da filtro».

Per farlo in realtà il Pnrr finanzia Ospedali e Case di comunità, che non sembrano convincere la nuova maggioranza. Lei cosa ne pensa?

«Che non rinuncierei alla capillarità della rete degli studi dei medici di famiglia, che non possono però da soli fare il lavoro di 31 diverse professioni sanitarie, ma devono essere messi nelle condizioni di lavo-

rare in team. E poi vanno remunerati, perché il caro energia ha eroso il loro compenso professionale, facendo scappare i giovani e pre-pensionare i più anziani».

Che voto darebbe alla manovra?

«Sicuramente una piena insufficienza, ma promuoverei con un 7 Schillaci per l'impegno profuso a garantire un po' di risorse in più».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Filippo Anelli



Novartis: 4 milioni per la tutela dell'ambiente

Quattro milioni per l'ambiente, con risultati come la diminuzione di CO2 di 4mila tonnellate l'anno, grazie all'impianto di Torre Annunziata: è uno dei risultati ottenuti da Novartis, presentato all'Assemblea Anci. E ancora oltre 60 milioni in terapie innovative, 230 studi clinici avviati e oltre 3.700 pazienti coinvolti. Circa 734 milioni di contributo ai bilanci pubblici, 1,3 miliardi di apporto al Pil e 14mila posti di lavoro.



ETICA

«Medici delle persone» nella nuova deontologia



Enrico Negrotti a pagina

IL TEMA

Il malato? Persona, non “caso clinico”

Dall'intelligenza artificiale all'ambiente: parte oggi la revisione del Codice deontologico dei medici. Ma il punto decisivo è il rapporto con il paziente

ENRICO NEGROTTI

Un percorso che porterà alla revisione del Codice deontologico dei medici: è quello che si apre oggi a Roma al convegno di due giorni dal titolo «Una nuova deontologia per il nuovo ruolo del medico», organizzato dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo). «Vogliamo aprirci alle sollecitazioni che vengono anche dalla società civile - chiarisce Filippo Anelli, presidente Fnomceo - promuovendo una riflessione sul ruolo del medico come delineato nel Codice. In particolare, in relazione ad alcune aree: comunicazione con il paziente e formazione del medico, ambiente, intelligenza artificiale».

La revisione del Codice deontologico «vuole valorizzare - sottolinea Anelli - i diritti che la professione medica riesce a garantire ai cittadini secondo i principi costituzionali. Dal diritto alla salute a quello alla vita, da quello all'autodeterminazione a quello all'uguaglianza, secondo i valori propri dell'agire del medico: la solidarietà senza alcuna discriminazione e la vocazione alla non violenza, quindi alla pace». Tra le aree che entreranno nella revisione c'è quella ambientale: «Per noi la salute è un concetto ampio: non c'è solo quella psico-fisica. Una persona sta bene se vive in un ambiente sano: i medici sono inclini a tenere in conto, nell'ambito della ricerca del benessere del cittadino-paziente, anche la sorveglianza sull'ambiente».

Altro tema fondamentale sarà quello della comunicazione e della formazione: «Oggi tra le peculiari capacità del medico - spiega Anelli - figura la quella del saper comunicare con il suo assistito, con il paziente. Le caratteristiche fondamentali della professione medica - diagnosi e terapia - restano, ma non bastano. Si deve raffor-

zare il rapporto tra il medico e il suo paziente, basato sulla fiducia e sulla capacità del medico di saper interpretare il disagio della persona, che va oltre la malattia in senso clinico. La presa in carico da parte del medico viene rivolta alla persona, e non alla malattia. Ci preme questo cambio di passo, qualcuno parla addirittura di cambio di paradigma».

Legata alla questione comunicazione c'è quella della formazione «perché - aggiunge Anelli - non si è mai inserita una riflessione approfondita nel Codice deontologico. Vogliamo affrontare il tema della formazione, ragionandone con le università. Proprio in virtù delle nuove competenze richieste al medico, occorre che la formazione sia adeguata. Anche sul fronte della comunicazione con il paziente, che come sappiamo è una parte della cura».

Di segno diverso, ma quanto mai attuale, è il riferimento all'intelligenza artificiale nella pratica medica: «Qui c'è anche un tema filosofico di interpretazione della professione, che è molto delicato. Basta pensare - ricorda Anelli - che la legislazione a livello europeo ci colloca nell'alveo delle imprese, e che oggi ci considera tecnici: ma noi non siamo una professione che ha come obiettivo il guadagno. Continuo a rivendicare un ruolo profondamente etico, e allo stesso tempo ispirato alla Costituzione, per rendere disponibili i diritti di cura e salute al cittadino-paziente». Viceversa «se ci considerano tecnici della salute, è chiaro che una macchina potrebbe essere più brava a mettere in fila una grande quantità di dati: ma la differenza, dove si vede l'abilità del medico, sta nell'interpretazione dei dati, che non può fare a meno del professionista che sta di fronte al paziente. Anche se può essere coadiuvata da algoritmi molto sofisticati. Purtroppo - lamenta Anelli - il tentativo di “sostituire” il medico non

è scongiurato: nel Regno Unito c'è già la possibilità di farsi fare una diagnosi da un computer, da un sistema di intelligenza artificiale, anziché da un medico di famiglia. Noi vogliamo valorizzare una diversa concezione dell'agire del medico, che non può essere sostituito da una tecnologia».

Dal punto di vista operativo, per la revisione del Codice deontologico, che nella sua struttura risale al 2014 (alcune modifiche su singoli articoli sono state approvate negli anni successivi), la Fnomceo ha costituito nella primavera scorsa un *board*, un gruppo multidisciplinare di rappresentanti della società civile e delle professioni: accanto a medici specialisti, ci sono giuristi, costituzionalisti, filosofi, giornalisti, sociologi, psicologi. Trenta persone che hanno lavorato per presentare una piattaforma che da oggi offrirà spunti per la riflessione dei presidenti provinciali dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri: «Ci mettiamo in ascolto, vogliamo capire come ci vedono - continua Anelli -. Vorremmo evitare il pericolo della autoreferenzialità». Le relazioni del convegno «saranno poi il punto di partenza per la Consulta deontologica della Fnomceo per avviare la discussione. Ulteriori seminari, accompagnati dagli esperti del *board*, forniranno indicazioni su come formulare il nuovo Codice. Che poi - una volta formalizzato il testo - sarà sottoposto a una fase di confronto con la società civile: infine, sarà presentato per l'approvazione, articolo per articolo, al Consiglio nazionale della Fnomceo, con tutti i presidenti degli Ordini provinciali. Un percorso che nel suo complesso potrà durare un paio d'anni». Questa revisione del Codice deontologico, aggiunge Anelli, è anche «la prima che verrà approvata ai sensi della legge 3/2018: non più un testo frutto della volontà degli Ordini, secondo una lunga tradizione, ma corroborato dal dettato di una legge».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In sintesi

1

Otto anni dopo l'ultima stesura, torna in cantiere la carta etica dei medici per recepire i termini del confronto con le grandi questioni che sfidano l'esercizio della professione

3

Sempre più determinante per i medici è la qualità del rapporto con i pazienti, che non vanno ridotti a una combinazione di malattia, diagnosi e terapia. È il tempo di essere "medici delle persone"

2

A interpellare la coscienza dei medici italiani è l'irruzione delle tecnologie di intelligenza artificiale e degli algoritmi che prefigurano scenari di consulto «automatici»



LAPRESSE

WHERE THE NEWS IS

- lapresse.us
- [lapresse Marocco](https://lapresse.marocco)
- lapressemedia.it
- olycom.it

 **ULTIMA ORA:** Ili nuovi attacchi ma sopravviveremo 17:10: Milano: Cappato, dedico Ambrogino a Dj Fabo e al suo coraggio 16:41: Ue: Bor

Home » [Politica](#)



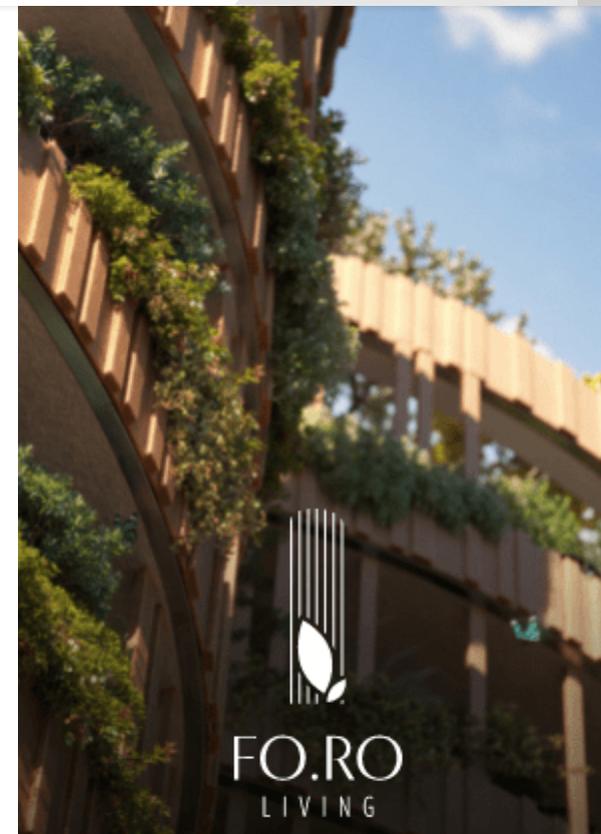
 Riservatezza



Pnrr, Mattarella: "Da uso risorse dipenderà futuro"

Il Presidente della Repubblica interviene all'assemblea annuale di Anci a Bergamo

22 Novembre 2022



La nuova residenza iconica firmata **Impreme** nella prima Foresta Romana

[SCOPRI DI PIÙ](#)

ULTIME NEWS



a **Bergamo**, e rivolgendosi ai sindaci italiani riconosce loro una funzione che "va tutelata".
 "La Costituzione sancisce il principio di uguaglianza per i cittadini e, naturalmente, vale per i Comuni, che devono essere messi tutti in condizione di adempiere ai compiti loro affidati, per poter concorrere a realizzare il principio costituzionale della pari dignità dei cittadini".

"Il Pnrr è un appuntamento che l'Italia non può eludere. Il modo con il quale sapremo utilizzare e mettere a frutto le risorse rese disponibili dall'Unione europea condiziona una parte del futuro, non solo del Paese, ma dell'intero continente - ha aggiunto poi Mattarella parlando del Pnrr - Il Pnrr è un appuntamento che l'Italia non può eludere". "Abbiamo l'opportunità di colmare ritardi strutturali, per rafforzare strategie di sviluppo sostenibile, per ammodernare la pubblica amministrazione, per allungare il passo nell'innovazione, per potenziare il welfare", ha aggiunto Mattarella.

"Il mio augurio è che la voce del Paese che ambite interpretare possa sempre esprimersi in modo compiuto e trovare ascolto. A conferire autorevolezza sarà la capacità di tenere fede ai decisivi impegni assunti in questi tempi difficili. Punti fermi sono la **garanzia dei diritti dei cittadini, che al Nord come nel Mezzogiorno, nelle città come nei paesi, nelle metropoli come nelle aree interne, devono poter vivere la piena validità dei principi costituzionali**", ha detto il presidente della Repubblica aggiungendo che "occorre rifuggire la tentazione della chiusura nel ristretto orizzonte del proprio "particolare". Non si farebbe neppure il bene della propria comunità immaginarlo contrapposto a quello delle comunità vicine o, addirittura, a quello della più ampia comunità nazionale. Le funzioni degli amministratori locali spesso sono ostacolate dalla complessità".



Manovra, lunedì alla Camera "in tempi record"



Meloni: "Combattere antisemitismo in ogni forma"



PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Il presidente Mattarella: Serve una sanità più attenta ai territori, servizi di cura più vicini alla persona

PS panoramasanita.it/2022/11/23/il-presidente-mattarella-serve-una-sanita-piu-attenta-ai-territori-servizi-di-cura-piu-vicini-alla-persona/



Il Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, a Bergamo per la cerimonia di apertura della XXXIX Assemblea nazionale dell'ANCI, Associazione Nazionale Comuni Italiani.

“Stato, Regioni, Comuni, Province, hanno saputo fare squadra durante la pandemia, affermando l’unità della Repubblica, con una mirabile capacità di ricomposizione e di intesa nella conduzione dell’emergenza, nell’affrontare l’emergenza. Ci

siamo resi conto, con gratitudine, del ruolo della scienza. Abbiamo compreso che serve una sanità più attenta ai territori, servizi di cura più vicini alla persona, assistenza più aderente ai bisogni delle famiglie, soprattutto delle più svantaggiate e in difficoltà. Anche per queste correzioni di rotta il contributo di esperienza, di indicazioni, di impegno dei Comuni è prezioso”. È quanto ha affermato il presidente della Repubblica Sergio Mattarella nel suo discorso alla cerimonia di apertura della XXXIX Assemblea nazionale dell’Anci, Associazione Nazionale Comuni Italiani a Bergamo. Il presidente ha sottolineato come oggi, accanto ai non facili problemi che restano davanti noi, “abbiamo possibilità inedite di intraprendere percorsi di sviluppo, e di unire obiettivi ambientali, di transizione nei modelli produttivi, con le politiche di equità sociale”. “Il modo con il quale sapremo utilizzare e mettere a frutto le risorse rese disponibili dall’Unione europea – ha aggiunto Mattarella – condiziona una parte del futuro, non soltanto del Paese, ma dell’intero continente. **Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è un appuntamento che l’Italia non può eludere.** Abbiamo l’opportunità di colmare ritardi strutturali, per rafforzare strategie di sviluppo sostenibile, per ammodernare la pubblica amministrazione, per allungare il passo nell’innovazione, per potenziare il welfare. C’è la possibilità per il nostro Paese di ridurre i propri squilibri interni, di stare al passo con i tempi, anzi di accelerare nelle transizioni ecologica e digitale. I Comuni hanno una funzione strategica. Il lavoro che possono condurre con le altre istituzioni locali può contribuire a ridurre i divari, le distanze, a sollecitare i progressi. **Occorre ridurre le distanze tra centro e periferie metropolitane. I divari tra chi gode di determinati servizi e chi invece li raggiunge a fatica e solo in parte.** Diminuire le distanze nella

possibilità di esercizio dei diritti: perché oggi, tuttora, tra realtà urbane e aree interne, tra centri di grande collegamento, comunità montane e realtà insulari, non sempre i diritti e i servizi riescono ad essere assicurati in maniera eguale. La coesione del Paese passa anche e, vorrei dire, soprattutto, dai Comuni. Sono compiti di straordinario rilievo che richiedono un impegno condiviso e solidale. Sussidiarietà, infatti, non significa scaricare le difficoltà sull'anello istituzionale più a diretto contatto con i cittadini ma piuttosto sostenerlo. Significa partecipazione. Condivisione e dialogo tra i vari livelli di governo. Così si affrontano e si risolvono i problemi. Non possiamo permetterci ritardi” ha aggiunto Mattarella che in conclusione ha sottolineato come “A conferire autorevolezza sarà la capacità di tener fede ai decisivi impegni assunti in questi tempi difficili. Punti fermi sono la garanzia dei diritti dei cittadini, che al Nord come nel Mezzogiorno, nelle città come nei paesi, nelle metropoli come nelle aree interne, devono poter vivere la piena validità dei principi costituzionali”.

Mercoledì 23 NOVEMBRE 2022

Schillaci: “Superare modello ospedalocentrico e puntare su territorio”

Il Ministro della Salute all'assemblea dell'Anci ha rilanciato i suoi obiettivi: “Occorre limitare l'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri e riportare gli ospedali a luoghi di cura per acuti e dedicati al trattamento delle patologie più complesse, liberando così risorse economiche da destinare al territorio e ai servizi sociosanitari”. E su carenza personale annuncia: “Con Regioni al lavoro su nuova metodologia per il calcolo del fabbisogno di personale”.

“Sono particolarmente commosso di essere qui a Bergamo, città che durante i primi mesi della pandemia ha pagato un tributo altissimo in termini di vite e che è stata per l'Italia un esempio di resilienza e di coraggio. Sono fermamente convinto che tenere viva la memoria di quello che è accaduto sia necessario e doveroso”. Parole del ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, nel suo intervento alla seconda giornata della XXXIX Assemblea annuale Anci (Associazione nazionale Comuni italiani), in corso a Bergamo.

Schillaci ha invitato poi a “riflettere sui punti di forza del nostro sistema sanitario nazionale da valorizzare e sulle criticità da affrontare e risolvere Posso assicurare l'impegno del ministero della Salute e del Governo nel garantire il rispetto delle tempistiche prefissate per il Pnrr e dell'ottimizzazione nell'utilizzo delle risorse”.

“Ci siamo impegnati - ha aggiunto - a cogliere e massimizzare l'opportunità offerte dal Piano. Proprio in queste settimane si è riunita la Cabina di regia che controlla l'attuazione degli obiettivi del Pnrr per individuare le soluzioni tecniche e politiche per superare le attuali criticità in fase di attuazione. Gli oltre 20 miliardi che il Pnrr mette a disposizione della salute, di cui 7 miliardi per il rafforzamento del territorio, a cui si aggiungono anche le risorse che nella Missione dedicata sono destinate a misure sociali complementari a quelle per la salute, rappresentano una opportunità di rifondazione della sanità che non va sprecata - ha sottolineato il ministro - Lo dobbiamo alle future generazioni, ai nostri anziani che rappresentano la memoria dell'Italia e a quanti hanno contribuito a vario titolo a contrastare il virus. Non penso solo al personale sanitario, ma anche al ruolo prezioso svolto da sindaci e governatori”.

Schillaci ha poi annunciato che “è importante il lavoro attualmente in corso, finalizzato all'elaborazione di metodologie condivise tra Stato e Regioni, che permetteranno di calcolare il fabbisogno di professionalità coinvolte nei diversi setting di assistenza, parametrando i tetti di spesa del personale al fabbisogno di salute dei cittadini. Questa attività costituisce un primo step per dare concretezza alla formazione di team multidisciplinari di medici e operatori sanitari e sociosanitari che siano in grado di fornire tempestivamente l'assistenza richiesta”.

E poi il Ministro ha detto chiaramente che bisogna superare il modello ospedale centrico: “Tutti noi siamo concordi nel ritenere che vada portata avanti un'operazione di efficientamento del sistema sanitario anche attraverso il superamento di una visione ospedalocentrica, limitando l'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri e riportando gli ospedali a luoghi di cura per acuti e dedicati al trattamento delle patologie più complesse, liberando così risorse economiche da

destinare al territorio e ai servizi sociosanitari. Prossimità, multidisciplinarietà, integrazione, domiciliarità e digitalizzazione - ha spiegato - sono i driver della riforma territoriale che individua il fulcro della sanità del futuro, dell'integrazione tra ospedale e territorio, con la crescita delle strutture assistenziali di prossimità. Principi che devono tradursi in strutture effettivamente operative e che siano percepite come sicure dei cittadini".

"Paradossalmente - ha evidenziato Schillaci - oggi viviamo in un momento storico in cui in alcuni casi cittadini che abitano in piccoli comuni non hanno più un medico di medicina generale a cui rivolgersi, perché non è stato possibile per assenza di risorse umane garantire il turnover tra chi va in pensione e nuovo personale da assumere. Una problematica che i sindaci, soprattutto dei piccoli comuni, conoscono bene".

Ma per il Ministro un altro caposaldo è l'integrazione socio-sanitaria: "Occorre procedere decisamente verso una vera e propria riforma sociosanitaria che dia risposte concrete sui livelli essenziali di prestazione, la povertà, la non autosufficienza, la disabilità, in armonia con gli altri ministeri competenti, e consenta una sinergia tra gli ambiti territoriali sociali, le Conferenze dei sindaci e le Asl".

E poi sul personale per cui per rilanciare la sanità italiana "significa prioritariamente avere un numero adeguato di personale sanitario, sociosanitario e tecnico. Le stesse riforme strutturali per la sanità territoriale e ospedaliera previste nella Missione 6 del Pnrr - ha precisato - per potersi tradurre in realtà necessitano di adeguate dotazioni di personale sanitario, sociosanitario e tecnico".

Sull'assistenza territoriale poi il Ministro ha ribadito che "il rafforzamento che passa per le Case della salute - ha avvertito Schillaci - deve trovare adeguata copertura di personale per poter realizzare il modello di presa in carico e assistenza di tipo 'Hub e Spoke' già vigente per la rete ospedaliera, finalizzato a garantire una concreta e piena complementarietà tra ospedale territorio, nonché servizi sociali efficienti, in un'ottica di maggiore prossimità e centralità del paziente".

In questo senso Schillaci ha rimarcato come la pandemia "ha messo in evidenza la necessità di una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale, per poter rispondere ai fabbisogni sia sanitari che sociali di una popolazione sempre più anziana, con un'altissima incidenza di malattie croniche e con un incremento importante di fasce di cittadini che vivono in situazioni di vulnerabilità e disagio esacerbate dal conflitto in corso e dal conseguente caro dell'energia. Dinanzi a nuove crescenti fragilità, appare prioritario consolidare il processo di integrazione tra salute e welfare"

"L'integrazione tra welfare e salute - ha sottolineato - rappresenta un valore essenziale per la diffusione a livello territoriale dei Lea la cui erogazione deve essere armonizzata tra le diverse Regioni - ha ammonito il ministro - per evitare differenze e iniquità. La strada da percorrere nell'interesse nazionale - ha spiegato - è l'adozione degli strumenti uniformi che assicurino la valutazione multidimensionale dei bisogni della persona sotto il profilo clinico, funzionale e sociale, e la redazione del piano di assistenza che prevede il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale della persona e della sua famiglia".

Salute e welfare, ha rimarcato Schillaci, "sono due facce della stessa medaglia, perché dove c'è un problema sociale arriva spesso un problema sanitario e viceversa. La sfida deve essere quella di realizzare una maggiore integrazione dei servizi sociosanitari, per dare piena attuazione al concetto di salute intesa come presa in carico globale del paziente con tutte le sue necessità e non semplice assenza o eliminazione della malattia".

La discussione sul reintegro di personale sanitario no-vax dovrebbe andare oltre la questione in sé, perché è specchio di un problema di maggiore portata

MEDICI E METODO (POCO) SCIENTIFICO



di **Renata Gili***

Il reintegro dei medici no-vax ha messo in luce molte preoccupazioni della comunità scientifica e dei cittadini: arrivare a perdere il lavoro pur di non vaccinarsi dimostra, infatti, che queste persone costituiscono una frangia estremista del personale sanitario che basa sul pensiero antiscientifico la propria attività clinica.

La domanda che ricorre è la stessa: è giusto che medici apertamente schierati contro la scienza possano gestire la salute dei loro pazienti?

La buona notizia è che il reintegro coinvolge un numero ristretto di camici bianchi: la maggior parte dei medici del nostro Paese si è vaccinata, tutelando la salute dei cittadini. Sarebbero, infatti, solo 3.500 i no-vax sospesi, lo 0,82% del totale.

Togliendo, poi, quelli con più di

68 anni e per questo fuori dal Servizio Sanitario Nazionale, solo poco più di 1.800 tornerebbero a lavorare nelle corsie degli ospedali. Un numero inadeguato, contrariamente a quanto dichiarato da molti, a risolvere le carenze di personale, ma sufficiente a farci intraprendere alcune riflessioni.

La questione su cui tanto si discute dovrebbe infatti andare oltre la rimozione dell'obbligo vaccinale per i sanitari ed è frutto di un problema di maggiore portata che andrebbe considerato.

Esistono medici che ogni anno consigliano ai genitori di non vaccinare i propri bambini contro il morbillo, nonostante l'estrema sicurezza del vaccino e la potenziale pericolosità di questa malattia.

Il vaccino contro il papillomavirus è sicuro e previene un brutto tumore, quello del collo dell'utero: però esistono medici che consigliano a genitori di ragazzini adolescenti di non vaccinare i figli, con motivazioni che vanno contro ogni dato scientifico. Esistono anche



Il tema sul quale avviare una seria riflessione è quello di chi cura i propri pazienti sulla base di terapie che non sono sostenute da solide prove

medici che per ogni colpo di tosse curano i propri pazienti con un antibiotico, senza considerare l'inutilità di questi farmaci nelle banali infezioni virali e il problema dell'antibiotico resistenza, che uccide migliaia di persone all'anno solo in Italia e che viene aggravato dalla prescrizione eccessiva di antibiotici.

Esistono, poi, medici che curano con diversi rimedi che non possono vantare basi scientifiche.

Non sono pochi i medici che sì, saranno anche vaccinati contro il Covid, ma che non basano sui dati solidi le proprie decisioni cliniche, agendo magari in nome di un fantomatico «si è sempre fatto così».

È quindi un tema più ampio, del quale i medici no-vax sono figli, e sul quale la pandemia non ha fatto altro che puntare un faro abbagliante. Su questo si dovrebbe riflettere per tutelare la salute di ogni cittadino.

** Medico, specialista in Sanità pubblica*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La miglior vita possibile

Campagna di raccolta fondi per il nuovo hospice pediatrico

Si chiama «Nuovo Hospice Pediatrico – Centro di riferimento regionale per le Cure palliative e terapia del dolore pediatriche della Regione Veneto» e nascerà a Padova grazie all’impegno della Regione e dell’Azienda ospedaliera universitaria. L’attuale sede dell’hospice sarà sostituita da una struttura più ampia e diffusa. Ma per far diventare realtà il progetto c’è bisogno di risorse economiche. Ed è per questo che l’associazione «La miglior vita possibile» lancia una raccolta fondi da destinare alla realizzazione del progetto. Info: costruiamo.lamigliorvitapossibile.it.

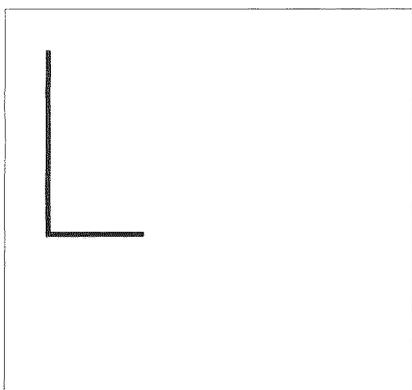


È la morte

della medicina

di DANIELA MINERVA

Una commissione d'inchiesta sul Covid. Senza ragioni scientifiche. Tutta politica. Così vince l'ideologia. A danno della salute



e richieste di avviare una commissione d'inchiesta sulla pandemia sono state depositate dalla Lega e da Fratelli d'Italia. Italia Viva ha aderito. E anche il Pd non obietta. Perché questa necessità? Dice Giorgia Meloni che «alla base dei provvedimenti presi non c'erano evidenze scientifiche». Chi glielo ha detto? Non

certo le istituzioni scientifiche del Paese – Istituto Superiore di Sanità o Consiglio Superiore di Sanità – che diedero i pareri per fare quei provvedimenti. Non certo la comunità scientifica. Non certo i numeri, soprattutto: non siamo stati il Paese col più alto numero di morti (citare Trump è tanto tragico quanto facile) né quello con le restrizioni maggiori, come la presidente ha dichiarato. Germania e Francia, per esempio, hanno avuto lockdown più restrittivi ma qualche morto in meno. Non esiste una correlazione negativa tra l'ecatombe dei nostri anziani e le restrizioni, anzi. Meglio guardare cosa è successo in Lombardia: l'unica correlazione da osservare è quella tra un Ssr devastato, lo stato di salute degli anziani e la vittoria del Covid.

Dunque, non c'è un dato scientifico che giustifichi la necessità di una commissione. Ci sono, però, ragioni politiche. E non vogliamo negarne la legittimità. Sappiamo che nessuna scienza, né tantomeno una debole e "artigianale" come la medicina, è libera dalla politica. Che le sue scelte ne sono, anzi, guidate. Ma, sappiamo anche che c'è una base concreta (ancorché definita su basi biostatistiche e spesso fragili)

**Oggi sono i social
a dirci cosa è vero
e cosa è falso.**

**Ma negare le verità
della biostatistica
significa
condannare
a morte i malati**

li) che decide quanto un virus è letale, come reagisce il nostro sistema immunitario, se un vaccino funziona o no ... E che è su questa base concreta che si definiscono le scelte.

Le verità scientifiche oggi sembrano drammaticamente soccombere agli orientamenti politici delle "folle". Sono i social e le piazze a dirci cosa è vero e cosa è falso. Poi, come è successo negli Usa o in Brasile, la gente muore a grappoli. Come dice il premio Nobel

Giorgio Parisi: la scienza sono i fari di una macchina che la politica deve guidare nella notte. Non accettare che senza fari si va a sbattere è criminale. Indagare sulla gestione dell'epidemia senza che ci sia una ragione scientifica significa condannare a morte la medicina scientifica. E chissà cosa verrà dopo.



LE FABBRICHE

Ci salverà

il made in Europe

Il continente è il centro della produzione mondiale. Per fare fronte alle epidemie, anche quelle stagionali. E prepararsi a una nuova pandemia. Rispondendo in 100 giorni

Una pandemia ha obbligato governi, istituzioni e aziende a pensare in grande, a fissare obiettivi ambiziosi ed

elaborare strategie lungimiranti. Fra questi la cosiddetta "risposta dei 100 giorni", l'idea cioè di essere pronti di fronte all'emergere di un nuovo pericolo pandemico in poco più di tre mesi con test diagnostici, farmaci e vaccini. A lanciarla è stata la Pandemic Preparedness Partnership istituita dal governo inglese nel 2021 nelle sue funzioni di presidenza del G7.

Nel caso in cui l'emergenza arrivasse dai virus dell'influenza, uno degli impianti pronto a riconvertirsi in poche settimane per produrre solo vaccino pandemico è a Liverpool. «Qui produciamo vaccino antinfluenzale quadrivalente adiuvato, trivalente e, per alcuni governi, anche dei vaccini pre-pandemici. Ma se l'Oms dovesse dichiarare una pandemia di influenza allora saremmo pronti a convertire immediatamente

il nostro lavoro, come stabilito dagli accordi che abbiamo preso con la

Commissione Europea», spiega Lorna Meldrum, Vice President, Commercial Operations, International Markets & Pandemic di Seqirus, una delle aziende produttrici di vaccini

che hanno firmato con l'Health Preparedness and Response Authority (Hera) della Commissione Europea un accordo per garantire una risposta efficace alle prossime emergenze.

D'altronde l'Europa è uno dei principali poli di produzione di vaccini a livello mondiale. «In particolare, proprio qui avviene circa il 60% della produzione globale di vaccino antinfluenzale», afferma Nicoletta Luppi, amministratore delegato di Msd in Italia e membro del board di Vaccines Europe, l'associazione di aziende produttrici di vaccini nel Vecchio Continente. Stiamo parlando di prodotti biologici complessi che prevedono lunghi processi di produzione e di controllo, come abbiamo ben visto nei mesi della pandemia quando attendevamo i vaccini contro Covid. Non sempre è possibile concentrare

tutta la filiera in un solo stabilimento - come fa per esempio Seqirus a Liverpool - ma anche diversificare sul territorio presenta dei vantaggi, soprattutto per poter gestire le emergenze: dagli attacchi informatici agli uragani, dalla pandemia alla guerra in Ucraina. Avere una buona e diversificata distribuzione degli impianti sul territorio è fondamentale, per esempio, per la produzione di vaccini con uova embrionate di pollo. «Siamo molto attenti a scegliere fornitori che si trovino in aree geografiche diverse così che se ci fosse qualche problema che impedisse l'approvvigionamento in un sito, per esempio una malattia, potremmo sempre garantire la produzione», sottolinea Meldrum. Non un problema marginale se si pensa che solo a Liverpool durante i mesi di produzione del vaccino antinfluenzale ogni giorno vengono processate circa 600mila uova.

Nel caso dei vaccini poi è fondamentale garantire la catena del freddo e anche in questo l'Europa è in pole position: ad Haarlem, in Olanda, per esempio, Msd può contare su uno degli impianti di refrigerazione più estesi, 5mila metri quadrati di magazzino per conservare vaccini e farmaci che poi vengono distribuiti in oltre 140 Paesi nel mondo. Rafforzare la capacità di produzione

e distribuzione dei vaccini è una delle raccomandazioni dell'Oms per preparare una nuova ondata pandemica, insieme a investire nella ricerca

e sviluppo di piat-

taforme tecnologiche, migliorare il coordinamento delle sperimentazioni e aumentare la collaborazione fra pubblico e privato. «La pandemia ci ha insegnato che le emergenze si fronteggiano tutti insieme, pubblico e privato, centri di ricerca in collegamento tra loro, imprese anche concorrenti

che lavorano insieme per produrre in tempi più rapidi. Msd, per esempio, ha dedicato una catena di produzione per produrre il vaccino di J&J, un'alleanza definita "storica" dal Presidente Joe Biden», conclude Luppi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

264

Covid

Registrati circa 264 milioni di casi dall'inizio della pandemia nei Paesi della Regione europea Oms

2,1

Decessi

I morti finora sono stati circa 2 milioni a fronte dei 6,5 milioni in tutto il mondo (ultimi dati Oms)

1,665

Vaccino

Somministrate oltre un miliardo e 600 milioni di dosi di vaccino. Quasi 13 miliardi nel mondo

181.197

In Italia

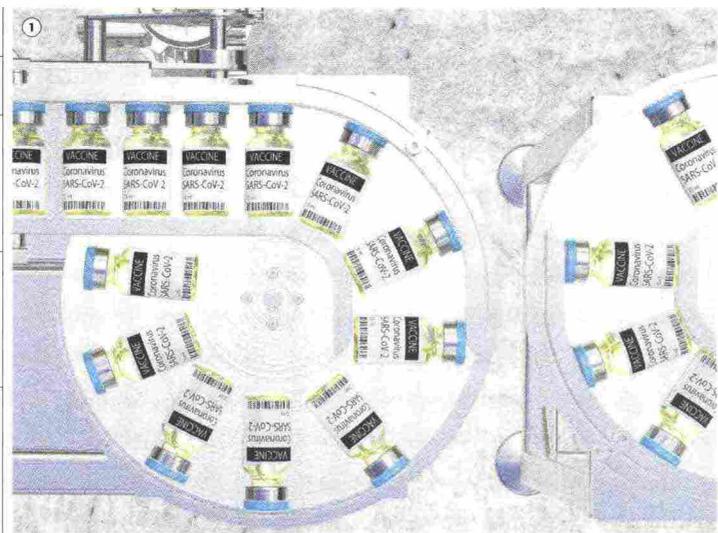
Dal 4 al 10 novembre ci sono stati circa 181 mila casi, +9.2% rispetto alla settimana precedente

**Ad Haarlem:
5000 metri
quadri di
impianti per la
conservazione
di prodotti per
140 Paesi**

**Test diagnostici,
vaccini e
farmaci pronti
in tre mesi.
È il piano
per evitare
un altro disastro**

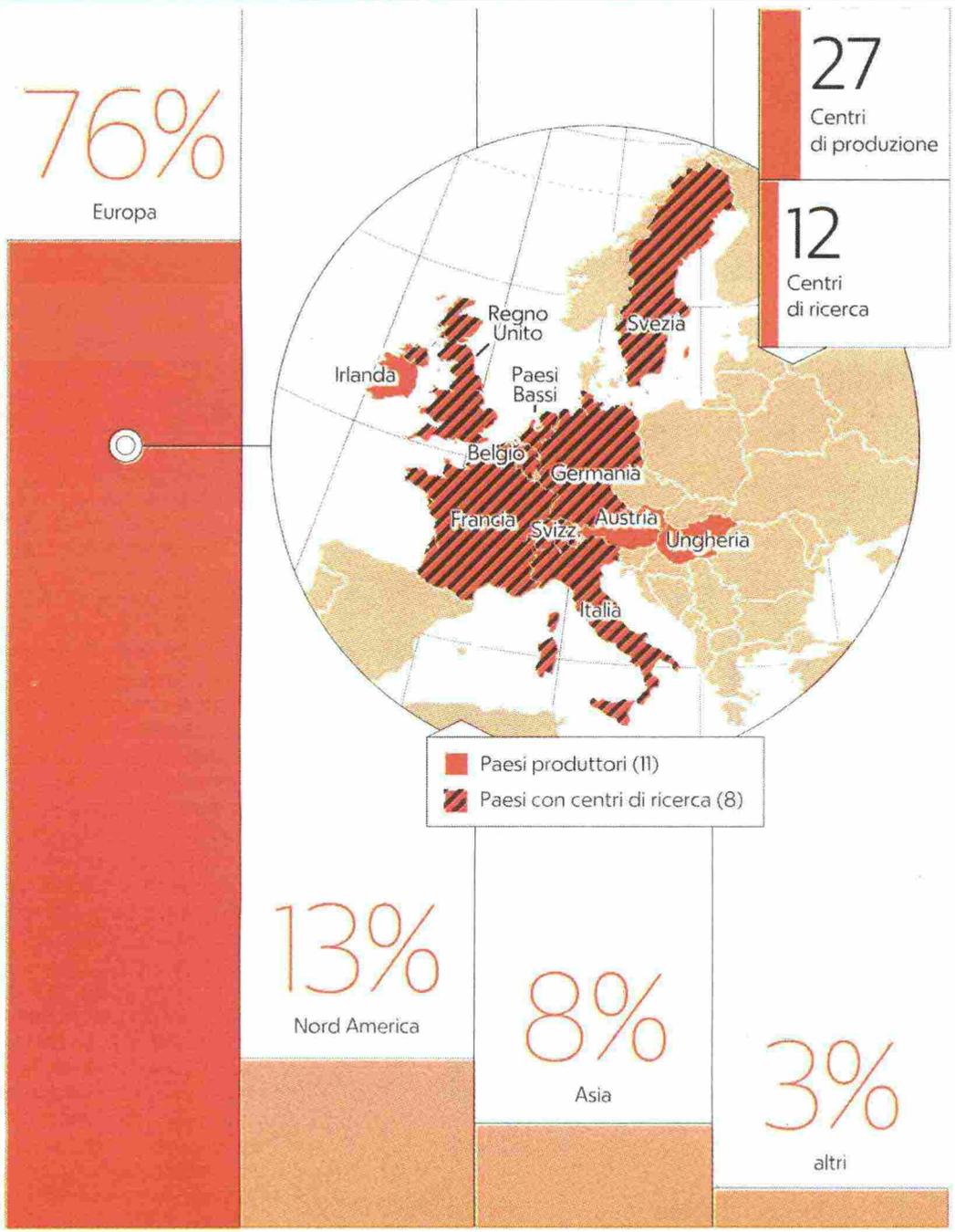
1 H1N1
Fiale di vaccino contro il ceppo virale dell'influenza A, H1N1

2 Produzione
Un operatore impegnato alla linea di produzione della divisione di Sanofi dedicata ai vaccini



LE CIFRE DELL'HUB

infografica di MATTEO RIVA



MIND di FABIO LUCIDI

Il movimento insegna a vivere

Capacità muscolari e abilità di coordinamento: i ragazzi devono impararli al più presto



Fabio Lucidi
Prorettore alla Quarta Missione e ai rapporti con la Comunità Studentesca all'Università La Sapienza di Roma. È autore di oltre 130 pubblicazioni prevalentemente su riviste internazionali

La sfida del futuro non si giocherà su chi conclude prima un programma ministeriale, ma su competenze complesse, individuali e sociali, che si imparano anche attraverso i giochi, il corpo, il movimento. Questa frase mi è stata detta da Josefa Idem, una straordinaria campionessa mondiale e olimpica di kayak individuale, che ha anche dedicato parte della sua vita all'attività politica. In effetti, i nostri figli, prima ancora di andare a scuola e fare sport, inizieranno a esplorare le proprie capacità e l'ambiente attraverso attività motorie spontanee e giochi di movimento che permetteranno loro di acquisire le abilità necessarie per eseguire correttamente movimenti sempre più complessi con la massima certezza e precisione, con il minimo sforzo e dispendio energetico. Non è poco, perché queste abilità sono tra quelle che hanno permesso l'affermarsi del genere umano sul pianeta Terra. Visto il costante aumento della carne nella dieta dei nostri antenati ominidi nel corso dell'evoluzione umana, la selezione ha favorito l'affermarsi nei nostri antenati di caratteristiche fisiche che, permettendo loro di percorrere lunghe distanze di corsa, li hanno resi ottimi inseguitori

di prede. Per questo il genere umano dispone di una struttura ossea e muscolare che consente di coordinare resistenza e potenza con stabilità ed equilibrio. Le capacità organiche e muscolari e le abilità coordinative non rappresentano allora solo la base della prestazione di uno sportivo. Rappresentano qualcosa di così importante da essere il fondamento della sopravvivenza e dell'evoluzione della specie umana e una condizione necessaria per mantenere una buona salute psicofisica. Il movimento fisico è anche esplorazione, l'esplorazione è autonomia, apprendimento e scoperta. Eppure, nella nostra attuale organizzazione, i bambini trascorrono la maggior parte del tempo in ambienti chiusi, già da piccoli si impossessano di strumenti o giochi elettronici e le estenuanti negoziazioni tra genitori e figli sul fatto di essere puntuali all'ora dei pasti non sono legate all'orario di rientro da giochi all'aperto, ma alla difficoltà di staccarsi da un social o da una serie. Una battaglia quotidiana contro la sedentarietà.

Vivo in una grande città. Le strade non sono luoghi dove i bambini possono giocare, né andare in bicicletta. I parchi pubblici non sono raggiungibili facilmente a piedi e la maggior parte dei genitori accompagna i propri figli a scuola in automobile. La mia città, che mi sforzo di pensare bellissima, ogni tanto mi richiama una frase di Montale: «Le innaturali concentrazioni metropolitane non colmano alcun vuoto, anzi lo accentuano. L'uomo che vive in gabbie di cemento, in affollatissime arnie, in asfittiche caserme è un uomo condannato alla solitudine».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SECOLO *d'Italia*

SECOLO *d'Italia*



HOME POLITICA CRONACA ESTERI ECONOMIA SOCIETÀ FOTO VIDEO

HOME POLITICA CRONACA ECONOMIA IDEE FOTO VIDEO CHI SIAMO
 ABBONAMENTI EDICOLA REGISTRATI ACCEDI

ADVERTISEMENTS

SECOLO D'ITALIA > POLITICA >

Schillaci: «Serve una vera riforma socio-sanitaria e via la visione ospedalocentrica»

23 Nov 2022 20:53 - di Mia Fenice



Privacy



«Tutti noi siamo concordi nel ritenere che vada portata avanti



un'operazione di efficientamento del sistema sanitario anche attraverso il



superamento di una visione ospedalocentrica, limitando l'inappropriatezza dei ricoveri ospedalieri e riportando gli ospedali a luoghi di cura per acuti e dedicati al trattamento delle patologie più complesse, liberando così risorse economiche da destinare al territorio e ai servizi sociosanitari». Lo ha sottolineato il [ministro della Salute Orazio Schillaci](#), nel suo intervento alla seconda giornata della XXXIX Assemblea annuale Anci (Associazione nazionale Comuni italiani), in corso a Bergamo.

Schillaci sulla sanità del futuro

«Prossimità, multidisciplinarietà, integrazione, domiciliarità e digitalizzazione – ha spiegato il [ministro](#) – sono i driver della riforma territoriale che individua il fulcro della sanità del futuro, dell'integrazione tra ospedale e territorio, con la crescita delle strutture assistenziali di prossimità. Principi che devono tradursi in strutture effettivamente operative e che siano percepite come sicure dei cittadini».

LEGGI ANCHE

- [Covid, il ministro Schillaci: «La malattia è cambiata, verso un ritorno a maggiore libertà»](#)
- [Schillaci: «Da ministro metterò a frutto l'esperienza di medico, docente e rettore»](#)

La problematica dei piccoli comuni

Paradossalmente, ha evidenziato Schillaci, «oggi viviamo in un momento storico in cui in alcuni casi cittadini che abitano in piccoli comuni non hanno più un medico di medicina generale a cui rivolgersi, perché non è stato possibile per assenza di risorse umane garantire il turnover tra chi va in pensione e nuovo personale da assumere. Una problematica che i sindaci, soprattutto dei piccoli comuni, conoscono bene».

Schillaci: «Potenziare tutti gli aspetti sociosanitari»

«Qualche settimana fa – ha ricordato Schillaci – i medici internisti denunciavano che spesso non possono dimettere anziani dagli ospedali in via di miglioramento per motivi assistenziali e sociali, perché fuori dall'ospedale non c'è nessuno che badi a loro».

Pertanto «torna ad essere ancora una volta fondamentale – ha ribadito il ministro – la necessità di potenziare tutti gli aspetti sociosanitari». Invece «in questi anni – ha osservato – abbiamo assistito da una parte ad una crescita della domanda di servizi sociosanitari, dall'altra ad un'offerta che spesso restava frammentata, poco riconoscibile fisicamente ai cittadini che continuavano a rivolgersi alle strutture ospedaliere, e soprattutto disomogenea sul territorio nazionale, con realtà locali che anche oggi

«omogeneità sul territorio nazionale, con realtà locali che anche oggi, presentano esempi virtuosi di risposta ai bisogni sociosanitari ed altre che faticano a prendere in carico le necessità di tanti cittadini».

Schillaci: «Procedere verso una vera riforma sociosanitaria»

Il ministro ha poi rimarcato che «occorre procedere decisamente verso una vera e propria riforma sociosanitaria che dia risposte concrete sui livelli essenziali di prestazione, la povertà, la non autosufficienza, la disabilità, in armonia con gli altri ministeri competenti, e consenta una sinergia tra gli ambiti territoriali sociali, le Conferenze dei sindaci e le Asl».

E infine, rilanciare la sanità italiana «significa prioritariamente avere un numero adeguato di personale sanitario, sociosanitario e tecnico. Le stesse riforme strutturali per la sanità territoriale e ospedaliera previste nella Missione 6 del Pnrr – ha precisato – per potersi tradurre in realtà necessitano di adeguate dotazioni di personale sanitario, sociosanitario e tecnico».

COMMENTI

ARTICOLI CORRELATI



18 Nov 2022 12:52 - di Redazione

Covid, Schillaci chiarisce e rilancia: coi vaccini evitati 150.000 morti. Mai avuto dubbi sulla loro efficacia

Privacy





23 Nov 2022 14:50 - di Mia Fenice

Influenza, febbre alta fino a 40. I pediatri: «Studi pieni, quest'anno colpisce duro»

SUGERITI DA TABOOLA

ADVERTISEMENTS

Placeholder for advertisements, currently blank.



Il Sole 24 ORE

Fondato nel 1865
Quotidiano Politico Economico Finanziario Normativo

Cassazione
Il sequestro
dei crediti ceduti
può travolgere tutti
i bonus per la casa



Giuseppe Latour
— a pag. 44

Terzo settore
Caro bollette,
doppio sostegno
per cooperative
e imprese sociali

Ioannone e Sepio
— a pag. 45

SCARPA



MOJITO GTX
THE ORIGINAL.
SHOP ONLINE - SCARPA.COM

FTSE MIB 24581,14 -0,04% | SPREAD BUND 10Y 186,00 -6,10 | BRENT DTD 87,33 -4,35% | NATURAL GAS DUTCH 133,05 +2,82% | **Indici & Numeri** → p. 49-53

Pnrr, opere a rischio per 40 miliardi

Investimenti

Infrastrutture ferroviarie, tlc e progetti affidati ai comuni i settori in ritardo maggiore

Corsa contro il tempo di Rfi: 4,1 miliardi aggiudicati, 5,1 in corso, 6,8 da assegnare

Cominciano a maturare le prime stime sulle opere Pnrr che potrebbero rivelarsi irrealizzabili entro il termine ultimo del giugno 2026. Ci sarebbero almeno 40 miliardi di investimenti ad altissimo rischio. Infrastrutture ferroviarie, telecomunicazioni e progetti affidati agli enti locali sono i tre versanti più esposti al rischio di allungamento dei tempi, anche perché il quadro autorizzativo che emerge non rasserenere affatto. Per Rfi (ferrovie) è corsa contro il tempo per l'aggiudicazione delle gare.

Biondi, Fotina Santilli, Tucci
— a pag. 2 e 3

IL MINISTRO ALL'ANCI

Fitto: «Riforme da approvare, piani di spesa da valutare caso per caso»

Gianni Trovati — a pag. 3

LA MEGA FABBRICA DI IPHONE APPLE



La rivolta. Centinaia di dipendenti della mega fabbrica di iPhone a Zhengzhou si sono scontrati con le forze di polizia e il personale di sorveglianza

PANORAMA

BRUXELLES SOTTO TIRO

Gas, la rivolta dei big europei contro la proposta di price cap

Francia, Italia, Polonia, Spagna: diversi pesi massimi dell'Unione europea respingono con forza la proposta della Commissione europea di un tetto al prezzo del gas di 275 euro. Diversi altri governi, specie dell'Est ma non solo, la pensano allo stesso modo. Il Belgio pure. Oggi vertice dei ministri europei dell'Energia.

— Servizio a pagina 6

L'ANALISI

TETTO TROPPO ALTO: UE LONTANA DALLA REALTÀ

di **Davide Tabarelli**
— a pagina 6

LA GUERRA IN EUROPA

Ucraina al freddo e al buio. La Ue: milioni di profughi

Ancora missili sull'Ucraina: Kiev e altre città sono senza luce e acqua. La Ue: presto milioni di profughi. L'Europarlamento vota risoluzione; Russia stato terrorista.

— a pagina 16

INFLAZIONE

FED E BCE GUARDANO AI SEGNALE DI FRENATA

di **Stefano Manzocchi**
— a pagina 5

IL SUMMIT A PARIGI

Spazio, sui programmi Esa l'Italia punta 3,1 miliardi

Sarà di 3,1 miliardi in cinque anni il contributo italiano ai nuovi programmi dell'Agenzia spaziale europea. In totale il budget dei 22 Stati membri è di 16,9 miliardi (+17%).

— a pagina 21

Nòva 24

Traffico merci Data e blockchain, la logistica cambia

di **Giampaolo Colletti** — a pag. 29

Centro

Domani nelle edicole di Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo e Molise

ABBONATI AL SOLE 24 ORE
Sconto 100€ BlackDays. Per info: ilsol24ore.com/abbonamento
Servizio Clienti 02.30.300.600

Manovra, tagli e sei nuove fasce per la rivalutazione delle pensioni Sanatoria per le criptovalute

La legge di Bilancio 2023

Flat tax al 15% sugli aumenti fino a 40mila euro. Sospende le sanzioni per i Pos

Il testo della manovra 2023 prende forma di una bozza in 136 articoli. Dopo l'invio a Bruxelles nella versione finale, potrebbe aprirsi una delle sessioni di bilancio più veloci della storia. È una legge di bilancio a tutto campo: dall'energia al fisco, dalle politiche sociali agli investimenti, dalla sanità alla giustizia, dalle pensioni alle criptovalute. Indicizzazione degli assegni

pensionistici all'inflazione piena fino a circa 2.100 euro, per poi decrescere progressivamente fino al 35% per gli importi oltre 5.250 euro. Sanatoria con sanzione allo 0,5% per chi non ha dichiarato le criptoattività nel modello RW. Flat tax per tutti, limitata a 40mila euro di incremento del reddito. Sui Pos, sanzioni sospese per pagamenti sotto i 30 euro.

LE NOVITÀ

TURISMO

La tassazione sulle mance scende al 5%



SANZIONI

Multe, sospeso per due anni l'aggiornamento

ALZATA LA SOGLIA

Prestazioni occasionali fino a 10mila euro

AGEVOLAZIONI

Sgravi prima casa, 400 milioni per gli under 36

CONTENZIOSO

Così il Fisco concede lo sconto sulle liti pendenti

Bartoloni, Dominelli, Mobili, Parente, Picchio, Pogliotti, Rogari, Santilli e Trovati, — alle pagine 9-11



MECALUX | SOLUZIONI AUTOMATICHE PER MAGAZZINI INTELLIGENTI

☎ 02.98836601 | mecalux.it

Cina, salari bassi e Covid: violenti scontri alla Foxconn

Rita Fatiguso — a pag. 13

Ftx, una babele di società con una gestione opaca

Il documento

Il curatore fallimentare evidenzia un groviglio di aziende senza controlli

«Mai nella mia carriera ho visto un tale completo fallimento dei controlli aziendali e la totale assenza di informazioni finanziarie affidabili». John J. Ray III è lapidario. Il nuovo ceo del gruppo FTX, e Chief restructuring officer nel Chapter 11 della società, non ha più sulla lingua nel descrivere la situazione della conglomerata delle crypto.

Vittorio Carlini — a pag. 12

L'ANALISI

SUL BANCO DEGLI IMPUTATI SOPRATTUTTO GLI STACI UNITI

di **Marco Onaio**

elenco degli scandali nel mondo delle criptovalute si allunga, le autorità dispongono ancora di armi spuntate, ma una regolamentazione efficace sembra ancora di là da venire.

— a pagina 12

COPY-IMPRESA

00001 10

00001 10

00001 10

185066

CORRIERE DELLA SERA

5 MI

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 63821
Roma, Via Campania 59 - C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63797510
mail: servizioclienti@corriere.it

OLD WILD WEST
MENU BIMBI a 7,90



Dopo le querele dei politici Saviano annulla gli eventi: troppo odio contro di me
di **Marco Galluzzo**
a pagina 17



Domani su 7 Chalamet: tutte le ferite d'amore
di **Stefano Montefiori**
nel settimanale in edicola

OLD WILD WEST
MENU BIMBI a 7,90

La manovra Esce la bozza della legge. Aumentano le sigarette, debutta il fondo per la sovranità alimentare

Iva, multe, mance: cosa cambia

Valditara: via il Reddito a chi non ha finito gli studi. Conte: una guerra agli ultimi

LE SCELTE A SINISTRA

di **Paolo Mieli**

Stavolta il Pd è stato più lesto. Dopo che Giuseppe Conte aveva annunciato di voler portare in piazza il M5S per protestare contro il ridimensionamento del Reddito di cittadinanza, Enrico Letta ha prontamente indetto una manifestazione il 17 dicembre, un sabato che precede il Natale. Letta eviterà così di dover sfilare da ospite poco gradito in un corteo convocato da altri, come accadde per l'adunata pacifista del 5 novembre. Bel colpo.

Ma è curioso che il più consistente partito della sinistra — in uno stato di salute migliore di quanto attesti l'autopercezione — sia costretto a ricorrere ad un tal genere di espedienti. L'esistenza alla propria sinistra, di un movimento in espansione e corroborato da una quinta colonna interna allo stesso Pd, sta provocando nel maggior partito dell'opposizione una sorta di smarrimento. Smarrimento che rischia di produrre danni d'immagine di cui il gruppo dirigente non sembra rendersi conto. Un farraginoso, incomprensibile ed estenuante dibattito congressuale ha fatto sì che, a due mesi dal 25 settembre, nessuno si sia sentito in dovere di esaminare compiutamente un risultato elettorale non dissimile da quello del 2018.

continua a pagina 36

di **Marco Cremonesi** e **Andrea Ducci**

La prima bozza della legge di Bilancio conferma le linee guida del governo, la riduzione della pressione fiscale e il sostegno per i contribuenti. Debutta il fondo per la sovranità alimentare, confermata la flat tax al 15% per redditi fino a 85 mila euro. Inoltre scalcio delle cartelle esattoriali fino a mille euro e taglio del cuneo fiscale per tutto il 2023. Sale l'accisa per le sigarette, meno tasse sulle manie e stop ai rincari delle multe. Il ministro Valditara: via il Reddito per chi non ha finito gli studi.

da pagina 8 a pagina 13
Buzzi, Fregonara

INTERVISTA A TAJANI

«Noi inascoltati? In quelle misure Forza Italia c'è»

di **Monica Guerzoni**
a pagina 10

INNOVI CALCOLI

Le pensioni e l'inflazione Ecco gli aumenti

di **Enrico Marro**
a pagina 9

GIANNELLI

SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE

PANE SENZA IVA

E SENZA COMPANATICO

Guerra Il ministro tedesco Habeck



Una donna ferita dalle bombe lanciate ieri su Kiev

«L'Europa ha la forza per imporsi sui regimi Putin ci sottovaluta»

di **Francesca Basso, Lorenzo Cremonesi** e **Federico Fubini**

La Russia pensava che l'Europa fosse debole. «ma Putin ha sbagliato a sottovalutare l'unità dell'Occidente nel sostenere l'Ucraina». Per il ministro dell'Economia tedesco, Robert Habeck, «i Paesi Ue hanno forza per imporsi sui regimi». A nove mesi dall'inizio della guerra continuano a piovere bombe su Kiev. A Zaporizhzhia missili su un reparto maternità.

alle pagine 5 e 6

Qatar E la responsabile dell'interno di Berlino indossa la fascia proibita



Le mani sulla bocca, la protesta dei tedeschi
di **Paolo Tomaselli**

Uno sberleffo alla Fifa (criticato in Germania)
di **Paolo Valentino**

Mano sulla bocca. Così la Germania protesta contro la Fifa per aver proibito le fasce arcobaleno a favore dei diritti.
alle pagine 2 e 3

Roma Identificate le vittime

Nel telefono del killer i video degli omicidi delle donne cinesi

di **Fulvio Fiano** e **Rinaldo Frignani**

Video e foto degli omicidi archiviati nel telefonino dell'assassino. Il particolare, scioccante, emerge dall'ordinanza del giudice che ha motivato la custodia cautelare per Glandavide De Pau, il 51 enne accusato dei delitti delle tre donne nel quartiere Prati di Roma. «Omicidi efferati e brutali», scrive il gip. L'assassino durante i primi due delitti delle prostitute cinesi si è ripreso per quasi un'ora.

a pagina 26

LA DOCENTE SI DIFENDE: NON SONO UNA SPIA

Filmò Renzi e lo 007: indagata

di **Giovanni Bianconi**
a pagina 14

MILANO, IL CASO DHL

I 1.500 assunti grazie ai pm

di **Luigi Ferrarella**
a pagina 27

IL MANAGER DELLA NEGOZIAZIONE

Crete lavoro e capitale sociale in azienda

«Il successo editoriale del management: un libro che ribalta i credo sulla negoziazione»

IL CAFFÈ
di **Massimo Gramellini**

Dal vangelo secondo Malan

Se il Levitico, il libro di Ezechiele e la Lettera di Paolo ai Romani sono tornati di stringente attualità, il merito è del senatore Italofratello Lucio Malan, che a *Un giorno da pecora* ha ricordato come le Scritture considerino l'omosessualità «un abominio». Non è la prima volta che un politico di destra interpreta la Bibbia in modo originale. A Lorenzo Fontana, presidente della Camera, si deve la sorprendente rielaborazione del precetto evangelico «ama il prossimo tuo», laddove per «prossimo» non va intesa l'umanità intera, come erroneamente pensavano i santi e i missionari, ma soltanto quella più a portata di citofono, e comunque mai oltre Lampedusa.

Al biblista Malan si potrebbe obiettare che san Paolo trova sì indecorosi gli uomini che vanno con altri uomini, ma anche quelli che portano i capelli lunghi, e quindi persino il ciuffo del senatore sarebbe a rischio di peccato mortale. Quanto all'abominio con cui Ezechiele marchia gli abitanti di Sodoma, non si riferisce ai loro gusti sessuali, ma al rifiuto di «sostenere la mano dei poveri e dei bisognosi»: più che ai fattori del modello unico di famiglia sembrerebbe fornire una pezza d'appoggio a quelli del Reddito di cittadinanza. Resta il passo del Levitico, è vero. E poco importa se i teologi discutono da sempre se un testo sacro vada interpretato in senso letterale, specie su argomenti mutevoli come il costume: negli ultimi due-tremila anni l'ex berlusconiano Malan può avere cambiato partito, ma non posizione.

DAMIANI

MADE IN ITALY SINCE 1927

TASTE the Italian EXCELLENCE

DAMIANI.COM

Poste Italiane SpA s.p.a. - DL 133/2008 conv. L. 46/2009 art. 1 c.1 L. 02/03/2010 n. 41

02 7711220 - 453681005

185066



VALLEVERDE

la Repubblica



VALLEVERDE

Fondatore *Eugenio Scalfari*

Direttore *Maurizio Molinari*

Annò 47 - N° 277

Giovedì 24 novembre 2022

Oggi con *Salute* più *Traveler* in omaggio

In Italia € 2,20

Black-out in tutto il Paese

Pioggia di missili Putin spegne l'Ucraina

La Russia viene definita "Stato promotore del terrorismo" e poco dopo sull'Ucraina piovono bombe e missili di Mosca contro le città e la rete elettrica. Quasi tutto il Paese è rimasto al freddo, al buio e senza acqua corrente: un missile ha colpito un reparto maternità vicino alla città di Zaporizhzhia e ha ucciso un neonato. Al buio anche la Moldavia che riceve il 30% della sua energia dalla rete ucraina e il 70% da una centrale elettrica nella Transnistria - controllata dai russi. E l'Europarlamento è stato attaccato dagli hacker.

di **Daniele Raineri** e **Fabio Tonacci**
● alle pagine 17 e 19 con un commento di **Kurt Volker** ● a pagina 33

Parlamento Ue

"Russia terrorista" e gli hacker attaccano

dal nostro inviato **Claudio Tito**

STRASBURGO

La Russia è uno stato «terrorista». Il Parlamento europeo ha approvato ieri una risoluzione che definisce il Paese guidato da Putin proprio in questi termini.

● alle pagine 16 e 17



Un parco giochi colpito da missili a Vysshhorod, vicino Kiev. 7 i morti attorno alla capitale

EPH/OLIGO/PETRAZYUK

LA MANOVRA

I dimenticati del Reddito

Il prossimo settembre 400 mila famiglie saranno private del Rdc. Ma nessuno sa cosa accadrà dopo. Gli sgravi non funzionano: nel 2021 solo 137 assunti. Valditarà: finiscano la scuola o via il sussidio

Meloni teme sgambetti da Forza Italia e incontra Calenda

Il commento

La demagogia non crea lavoro

di **Marco Bentivogli**

L'approccio binario a tutte le questioni produce effetti devastanti nel governo delle transizioni e nelle politiche sociali e del lavoro. Lo stesso vale per il reddito di cittadinanza. Le politiche sui pro/contro dovrebbero almeno partire dall'analisi dei dati.

● a pagina 32

La proposta

Togliamo il voto agli evasori

di **Giovanni Moro**

Quando, 250 anni fa, i patrioti americani si ribellarono al regime coloniale britannico, lo fecero in nome del principio *No taxation without representation*, niente tassazione senza rappresentanza.

● a pagina 32

Le interviste

Bertelli (Prada): alzare gli stipendi o il disagio esploderà

di **Giovanni Pons**
● a pagina 9

Pichetto Fratin: così il price cap sul gas aiuta gli speculatori

di **Luca Fraioli**
● a pagina 11

Otto mesi per un impiego. Dal primo settembre 2023 saranno 404 mila le famiglie - senza figli minori, anziani sopra i 60 anni o disabili - a essere private del Reddito di cittadinanza. Il governo lavorerà per le offerte di lavoro: gli sgravi per chi assume persone con Rdc hanno prodotto solo 137 assunzioni nel 2021.

di **Brunetto, Casadio, Ciriaco Colombo, Conte, Giannoli, Ginori Guerrera, Mastrobuoni, Oppes Pucciarelli e Vitale** ● da pagina 2 a 7



Rimadesio

Mondiali in Qatar



Cade un'altra big La Germania s'inchina ai samurai

di **Audisio, Pinci e Riotta**
● alle pagine 42 e 43

Cartellone

Addio a Gucci l'uomo della svolta lascia la maison



di **Farneti e Tibaldi**
● a pagina 25

L'ultima parola è delle donne

di **Natalia Aspesi**

Le donne che parlano in questo libro, ma anche altre e altre ancora: «Tutte volevano avere voce. Essere vendicate».

● alle pagine 36 e 37



Domani sul Venerdì Spielberg si racconta

SmartRep



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

L'INFORMAZIONE
IL POTERE AL FEMMINILE
E LE FATICHE DI GIORGIA

SIMONETTASCIANDIVASCI



Dopo appena un mese di governo, la presidente del Consiglio Giorgia Meloni appare (è?) provata. Nervosa, sbrigativa, stanca. Innervosita dalla stanchezza. - PAGINA 27

LA CULTURA
IO, LE DONNE TRASCURATE
E LE PAROLE MAI DETTE

CONCITA DE GREGORIO



Ho sempre avuto paura degli abbandoni, perciò ne ho collezionati tanti. Solo chi non chiede "tienimi con te" attiva il desiderio opposto, ho imparato tardi. - PAGINE 28 E 29



LA STAMPA

GIOVEDÌ 24 NOVEMBRE 2022



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

2,20 € (CON SALUTE IN ABBINAMENTO OBBLIGATORIO) II ANNO L56 II N.324 II IN ITALIA II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV.NL.27/02/04) II ART. 1, COMMA 1, DCG-TO II www.lastampa.it



LE RISORSE MANGIATE DALL'INFLAZIONE: MANCANO I FINANZIAMENTI PER COPRIRE I BUCHI DEL PERSONALE. L'ALLARME DELLE REGIONI SULLE LISTE D'ATTESA

Manovra, meno fondi alla Sanità

Il governo replica a Bonomi: la visione c'è. Flat tax, dipendenti beffati. Il ritorno dei voucher e condono delle criptovalute

POLITICA E SCIENZA

LA NOSTRA SALUTE
NON È PIÙ PRIORITÀ

EUGENIATOGNOTTI

Che la Sanità non fosse una priorità per il nuovo governo era già apparso chiaro dalla sua assenza nel discorso programmatico della presidente del Consiglio. Ma ora, il nessun rilievo dato al Servizio sanitario nazionale nella conferenza stampa che ha illustrato la legge di bilancio 2023 ha dell'incredibile. - PAGINA 27



L'INTERVISTA A SANTANCHÉ

"MANCE DETASSATE
HO CEDUTO IL TWIGA"

ALESSANDRO BARBERA

«Non possiamo fare tutto in trenta giorni». In mezz'ora Daniela Gariano Santanché, ministro del Turismo, fa solo due concessioni alle critiche. Una è per ammettere che governare non è semplice. L'altra è per allontanare l'accusa di conflitto di interessi: «Ho venduto le mie quote del Twiga di Forte dei Marmi». - PAGINA 5



PAOLO BARONI, PAOLO RUSSO

La sanità è un caso. Le somme indicate nella manovra non coprono neanche lontanamente le falle pregresse causate dal Covid e dagli stessi costi energetici. SERVIZI - PAGINE 2-9

GLI INTERVENTI

Cara Ardone, non ha capito
le spiego la mia scuola

Giuseppe Valditarà

Cara Europa, per cambiare
devi avere più coraggio

Mario Draghi

LA GUERRA IN UCRAINA

Russia Stato terrorista
5 Stelle non votano
la mozione a Strasburgo

MARCO BRESOLIN



PAGINE 14 E 15

L'ATTENTATO IN ISRAELE

Bombe a Gerusalemme
morire a 16 anni
alla fermata dell'autobus

FABIANA MAGRI



PAGINA 16

L'ANALISI

IL LUNGO INVERNO
DELLA VERITÀ

LUCIO CARACCIOLLO

La guerra di Ucraina sta entrando nell'inverno della verità. Verità su chi preparerà nel conflitto e verità su chi vuole cosa. Il relativo stallo sul terreno del Donbas, dopo le recenti avanzate ucraine, è seguito dall'attacco russo al popolo "fratello", che si vuole piegare privandolo di elettricità, acqua, cibo bombardandone le infrastrutture energetiche. Per fiaccare la resistenza ucraina, dividendola fra "colombe" e "falchi" - pochissime le "colombe" - e costringendola alla resa. Le temperature stanno per precipitare e tra un paio di mesi, ha calcolato Vladimir Putin, Zelensky sarà costretto a cedere. O sarà rovesciato. A questo punto molto dipende dalle scelte degli occidentali.



CONTINUA A PAGINA 27

IL COMMENTO

È IL "BENVENUTO"
A NETANYAHU

STEFANO STEFANINI

Gli attacchi di ieri contro due fermate di autobus a Gerusalemme, anche senza paternità rivendicate, accendono due spie: esistenza, o ripresa, di folcoli terroristici all'interno di Israele; conseguente venir meno del clima di assoluta normalità nelle strade e nelle piazze. Da circa sette anni, Israele non conosceva attacchi-bomba contro civili. Il campanello di allarme si aggiunge alle crescenti tensioni e violenze fra palestinesi e israeliani degli ultimi mesi. Il nuovo governo in via di formazione si trova adesso alle prese con un rischio sicurezza interno. Israele ha superato ben altro. Il problema di Gerusalemme non sarà la tenuta contro il riaffacciarsi del terrorismo. Sarà che conclusioni ne vorrà trarre.



CONTINUA A PAGINA 17

AL MONDIALE IN QATAR I CALCIATORI TEDESCHI SI TAPPANO LA BOCCA PER PROTESTA CONTRO I DIRITTI NEGATI

L'urlo del silenzio

GIULIA ZONCA



Quando la Germania trasforma un rito in una rivoluzione il calcio sussulta. Per la seconda volta nel Mondiale una nazionale tace e fa un sacco di rumore. - PAGINA 34

RUNGRO/YONGRIT/EPA

BUONGIORNO

Francesco Lollobrigida, il nostro ministro dell'Agricoltura nonché della sovranità alimentare, saputa la decisione della Food and Drug Administration (agenzia del governo americano) di autorizzare il consumo di carne sintetica, ha detto «mai sulle nostre tavole». Avrei preferito, per slancio democratico, che avesse detto «mai sulla mia tavola», ma il sovranismo, lo sappiamo, ama tradurre il buono e il cattivo, secondo i suoi gusti, in legale e illegale. Per un po' bisognerà farci l'abitudine. Ma Lollobrigida forse non sa che la carne sintetica non si produce in alambicco con zampe di rana e occhi di serpente, ma in laboratorio, coltivando cellule animali. È dunque carne, nient'altro che carne esultante che cresce in vitro e non in un corpo da macellare. Se la tecnologia sarà conveniente economicamente

Zampe di rana

MATTIA FELTRI

— lo sarà presto — si potranno chiudere il lager che sono gli allevamenti intensivi, si potrà inquinare molto di meno (per un chilo di carne rossa servono 15 mila litri d'acqua), si potranno sfamare i due milioni di bambini che ancora ogni anno muoiono per malnutrizione, comunque si potrà migliorare l'alimentazione dei poveri dell'intero pianeta, e se qualcuno, lollobrigidamente, in nome dell'eccellenza italiana, della dieta mediterranea eccetera, vorrà continuare a mangiarsi un manzo allevato in stalla e non in vitro, nessuno glielo impedirà. Non so se Lollobrigida si spenda in onore delle care vecchie abitudini, o dei cari vecchi elettori (i coltivatori diretti), ma ho il leggerissimo sospetto che il ministro e i sovranisti italiani non finiranno sui libri di storia per aver saputo fermare il mondo.

PALZOLA
Corganzola dolce e cremosa
Stracconsa
palzola.it

SANT'AGOSTINO
CASA D'ARTI IN TORINO DAL 1961
ASTE
DIPINTI - 1 dicembre
OROLOGI - 2 dicembre
GIOIELLI - 5 e 6 dicembre
ESPOSIZIONE
Da domani venerdì 25
mercoledì 30 novembre
Orario continuato 10-19
Corso Tesoro 156, Torino
Tel. +39 011 437770
CATALOGHI ONLINE
www.santagostinoarte.it



il Giornale



DAL 1974 CONTRO IL CORO



GIOVEDÌ 24 NOVEMBRE 2022

DIRETTO DA AUGUSTO MINZOLINI

Anno XLIX - Numero 279 - 1.50 euro*

www.ilgiornale.it

IL BUSINESS DELL'ACCOGLIENZA

Soumahoro, affari milionari per le coop di famiglia La suocera sotto inchiesta

Per il deputato mutuo da 250mila euro per una villa del valore di 450mila

Bianca Leonardi a pagina 4



IMBARAZZO
L'ennesima figurina dei progressisti: cercano santi ma trovano flop

di **Marco Gervasoni**

a pagina 5

L'INTERVENTO
Il suo frignare in diretta tv un'offesa per tutti noi immigrati

di **Anita Likmeta**

a pagina 4

IL PRODOTTO DOC DI QUESTA SINISTRA

di **Nicola Porro**

Non confondiamo la vicenda di Aboubakar Soumahoro, il neo parlamentare di sinistra autoproclamatosi difensore dei braccianti, con una questione giudiziaria. È chiaro che la magistratura indagherà sui fondi raccolti dalla sua organizzazione, sulla gestione delle cooperative a lui riconducibili, e forse anche sui mutui e i prodotti di lusso acquistati. Ma non facciamoci distrarre. Non cadiamo neanche nella tentazione di pensare che cosa sarebbe successo se i medesimi sospetti avessero riguardato un simbolo delle battaglie del centrodestra. Resistiamo a questa tentazione primordiale. Ben comprensibile, per carità.

Soumahoro è il prodotto della politica di sinistra. È l'alibi che gli eletti nelle zone a traffico limitato si sono costruiti al fine di sembrare popolari. Soumahoro è la copertina dell'Espresso che lo raffigurava accanto a Matteo Salvini, con il seguente titolo: «Uomini e no». Come a dire: il primo appartiene alla nostra specie animale, il secondo, e cioè Salvini e la destra, non ne fanno parte. State certi che nessun Ordine dei giornalisti censurerà questo insulto, nessun intellettuale si scandalizzerà.

Soumahoro è la vittima di una sinistra incapace di essere se stessa. Ha detto in un video parafrasando Malcolm X: «Non sarò il negro del cortile». Dai suoi compagni di strada politica è stato utilizzato in modo molto più spudorato: il negro del Parlamento. Quello che con i suoi stivali infangati doveva ricordare ogni giorno alla destra, anzi alle destre come va di moda dire oggi, la loro disumanità. Una parte della sinistra aveva addirittura pensato a lui come possibile leader.

Lo scandalo non sono i suoi affari da trafficchino, non è il suo entourage minaccioso e la sua famiglia allegra. Lo scandalo è che un pezzo di sinistra ritenga che si possa governare questo Paese dando della «bastarda» alla Meloni, rinfacciandole l'articolo sempre e perennemente al femminile; una sinistra che ritiene la Murgia la propria intellettuale di cortile; la stessa sinistra che per un ventennio non ha neanche potuto concepire che gli italiani votassero Berlusconi.

Soumahoro è la nostra sinistra, e la nostra sinistra è Soumahoro. Sono alla ricerca di un simbolo che riempia quel vuoto di idee che li ha condannati per decenni a governare senza avere mai vinto le elezioni. Nel favoloso paradosso per cui tutto vale: il bracciante con gli stivali infangati, l'intellettuale con schwa, il banchiere della Bce e le Carola Rackette che riempiono i campi dove i Soumahoro prosperano fino ad arrivare in Parlamento.

L'ITALIA DEL NO

GIUDICI E CARRUBE BLOCCANO IL PNRR

Il Tar accoglie il ricorso ecologista e ferma il nodo Bari Sud per salvare gli alberi. Addio ai 205 milioni per l'opera

INTERVISTA ESCLUSIVA A CROSETTO

«Su Renzi vicende inquietanti Confindustria? Critica tutti...»

di **Francesco Maria Del Vigo**

a pagina 8



MINISTRO Guido Crosetto è stato uno dei fondatori di Fdi

■ Vincono gli ambientalisti. Gli alberi di carrube e mandorli sono salvi. Nessuno li abatterà. Nessun binario verrà posato sul piccolo insediamento archeologico delle Lame di San Giorgio, nel Barese. Le ruspe sono ferme. Il nodo ferroviario di Bari Sud non si farà, l'alta velocità può rallentare. A scriverlo nero su bianco è il Tar della Puglia nelle 55 pagine della sentenza. È la prima opera del Pnrr ad essere bloccata dopo la denuncia di un gruppo di ambientalisti che hanno presentato ricorso.

Michel Dessi a pagina 6

PROPOSTA DI VALDITARA

Studi interrotti in anticipo? Giusto revocare il reddito M5s

di **Carlo Lottieri**

a pagina 3

FRA LEGGE DI BILANCIO E MOSSE DELLA MAGGIORANZA

Zero misure choc, Bonomi bocchia la manovra Dubbi di Forza Italia, Meloni apre a Calenda

Astorri, Giubilei e Signore alle pagine 2 e 3

LA RISOLUZIONE ALL'EUROPARLAMENTO SULLA RUSSIA

Grillini e democratici tolgono la maschera: non votano contro l'aggressione di Putin

Allegri e Cesaretti a pagina 11

*IN ITALIA, FIANTE SALVE ECCEZIONI TERRITORIALI (VEDI GERELENZA) SOSTITUIRE PER TUTTE LE CATEGORIE DI PRODOTTI, SE, ART. 11, C. 1, LETTERA A)

GIULI AL MAXXI
Se i compagni ora scoprono lo spoil system

di **Alessandro Gnocchi**

a pagina 9

MONDIALI IN QATAR
Proteste e ko L'harakiri della Germania

di **Davide Pisoni**

con **Di Dio** a pagina 26

SPADA ROMA
BLACK FRIDAY
UP TO -75%
spadaroma.com

185066