



RASSEGNA STAMPA

20 gennaio 2023



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

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura				
	CorCom	20/01/2023	Sanità digitale, come e dove investire per abbattere i gap territoriali	2
	Cronache Maceratesi	20/01/2023	Sanità: anno nuovo, stesse criticità Riparte la ricerca di medici, quattro i reparti scoperti	7
	Garante Privacy	20/01/2023	Sanità: liste di attesa, Garante privacy avvia istruttoria su algoritmo Regione Veneto	11
	La Notizia Giornale	20/01/2023	Caccia grossa al bottino della Sanità	12
	La Nuova Calabria	20/01/2023	Ospedali congestionati, in Calabria un anziano su tre resta in reparto anche dopo la guarigione	13
	Quotidiano Sanità	20/01/2023	Autonomia differenziata. Ho firmato l'appello, ora fronte unitario della sanità per fermarla e riformare la sanità	17
	Quotidiano Sanità	20/01/2023	La crisi del sistema sanitario e la responsabilità dei partiti	18
	Stampa Parlamento	20/01/2023	Sanità, Schillaci "Impegno per superare il blocco del turnover"	21
	Terni Today	20/01/2023	Sanità, Giovannini: "Non è legittima la programmazione per la gestione privata"	23
Rubrica Sanita'				
9	Il Sole 24 Ore	20/01/2023	Assegno unico per gli anziani, sì del governo. Semplificata la valutazione della fragilità (B.Gobbi)	28
24	Il Sole 24 Ore	20/01/2023	Farmaci, allarme rientrato	29
1+9	Il Sole 24 Ore	20/01/2023	Sanita', spesa ai minimi: -52% sulla Germania (M.Bartoloni)	30
3	Libero Quotidiano	20/01/2023	Via alla riforma dei servizi per gli anziani	32
16	Avvenire	20/01/2023	"Farmaci: allarme ridimensionato, stop taglio prezzi"	33
16	Avvenire	20/01/2023	Le misure annunciate da Schillaci	34
16	Avvenire	20/01/2023	Senza dottori e senza servizi L'Italia del deserto sanitario (V.Salinaro)	35
Rubrica Prime pagine				
1	Il Sole 24 Ore	20/01/2023	Prima pagina di venerdì' 20 gennaio 2023	37
1	Corriere della Sera	20/01/2023	Prima pagina di venerdì' 20 gennaio 2023	38
1	La Repubblica	20/01/2023	Prima pagina di venerdì' 20 gennaio 2023	39
1	La Stampa	20/01/2023	Prima pagina di venerdì' 20 gennaio 2023	40
1	Il Giornale	20/01/2023	Prima pagina di venerdì' 20 gennaio 2023	41
1	Cinitalia (Il Giornale)	20/01/2023	Prima pagina di venerdì' 20 gennaio 2023	42



L'APPROFONDIMENTO

Sanità digitale, come e dove investire per abbattere i gap territoriali

[Home](#) > [PA Digitale](#) > [E-Health](#)

Condividi questo articolo



Piattaforme e tecnologie consentiranno un maggiore e migliore accesso alle cure colmando i gap territoriali. In Italia la partita vale oro: carenza di personale e di risorse pubbliche e sempre meno strutture ospedaliere impongono investimenti hi-tech. Ecco i player di mercato che si stanno facendo strada

18 Gen 2023

Mi Fio



Rivoluzionare la sanità, in particolare nelle aree remote, facendo leva sul digitale e sulle nuove tecnologie: questa una delle sfide più complesse ma necessaria considerato il progressivo invecchiamento della popolazione e anche la carenza di risorse e di personale in particolare nell'ambito pubblico.

Indice degli argomenti

- La sanità italiana: meno ospedali e assistenza a macchia di leopardo
- La technology disruption per la sanità italiana
- I “deserti” sanitari
- I 4 obiettivi della sfida tecnologica in sanità
- L'avvento del venture capital in sanità
- Portare i pazienti alle cure: i key player di mercato
- Portare le cure al paziente: i key player di mercato
- In-store Innovations: i key player di mercato
- Software: i key player di mercato

La sanità italiana: meno ospedali e assistenza a macchia di leopardo

I tagli alle strutture sanitarie continuano, compresa la chiusura di presidi ospedalieri in diversi comuni. E sono molte le aree in cui l'insufficienza di cure primarie e persino di farmacie – per non parlare di strutture per le cure specialistiche – non consente ai cittadini di poter fruire di servizi adeguati di base né in linea con l'evoluzione medico-scientifica in termini di cure e terapie.

INFOGRAFICA

Tempi di attesa in sanità: ecco come fare un passo avanti, grazie al digitale

 Intelligenza Artificiale  Sanità



[Leggi l'informativa sulla privacy](#)

E-mail

- ☐ Consente l'invio di comunicazioni promozionali inerenti i prodotti e servizi di soggetti terzi rispetto alle Contitolari che appartengono al ramo manifatturiero, di servizi (in particolare ICT) e di commercio, con modalità di contatto automatizzate e tradizionali da parte dei terzi medesimi, a cui vengono comunicati i dati.

[Scarica ora](#)

Il Covid ha portato a galla tutti i difetti e le lacune ma al contempo ha dato una spinta forte ad una serie di servizi – si pensi alla ricetta elettronica ma anche allo sviluppo di app e telediagnostica. Siamo ancora all’anno zero ma sono molte le tech company e le startup che hanno intuito l’importanza della partita, anche e soprattutto in termini di new business.

La technology disruption per la sanità italiana

Sulla technology disruption in sanità ha acceso i riflettori il Vsp Global Innovation Center che insieme con CB Insights ha messo nero su bianco in un corposo report- “The Future of Healthcare Desert Solutions” ([SCARICA QUI IL REPORT](#)) – i trend in termini di

evoluzione tecnologica effettuando **una ricognizione puntuale delle aziende che stanno investendo in soluzioni e piattaforme.**

I “deserti” sanitari

I riflettori sono dunque puntati sui **“deserti sanitari” aree geografiche con un accesso limitato alle cure e ai servizi sanitari fondamentali.** E bisogna anche tenere conto di **una serie di fattori socioeconomici limitano l’accesso alle cure:** lo scarso accesso a Internet, la scarsa alfabetizzazione sanitaria, reddito basso, basso livello di istruzione influenzano inevitabilmente l’accesso alle cure.

Gli analisti partono dal mercato statunitense tenendo conto delle molte aree remote del vasto territorio, ma la situazione non è così diversa in Europa e soprattutto in Italia considerate le aree orograficamente “difficili” e quelle periferiche ma anche quelle urbane più densamente popolate: **al netto delle eccellenze – nel nostro Paese imperversa una situazione a macchia di leopardo – in tutte le regioni la carenza di servizi e assistenza sanitaria rappresenta una spina nel fianco mai estirpata con il Sud in continuo stato di emergenza.**

I 4 obiettivi della sfida tecnologica in sanità

Sono quattro i principali obiettivi della sfida tecnologica in sanità – che corrispondono anche alle quattro aree a maggior intensità di investimenti. “Prodotti, servizi e modelli, dal consumo diretto a quelli on-demand, che sono stati il motore della crescita in altri settori, stanno iniziando a trovare spazio anche nella sanità”, si legge nel report. “Eliminare i ‘deserti’ dell’assistenza sanitaria significa sbloccare il potenziale delle soluzioni contribuendo a trasformare il futuro dell’assistenza sanitaria”.

- 1. Portare i pazienti alle cure:** i sistemi integrati abbassano le barriere di accesso alle cure in ambulatorio.

2. **Portare le cure al paziente:** l'aumento degli strumenti direct-to-consumer favorisce l'accesso alle cure
3. **In-store innovations:** l'hardware trasforma i retailer in sandbox per i futuri centri di cura
4. **Software:** il software potenzia l'accesso ai centri di cura

L'avvento del venture capital in sanità

Gli investimenti in tecnologie e progetti per la sanità digitale stanno crescendo a ritmi importanti. **Nel 2021 si è assistito a un record di finanziamenti per tecnologie e soluzioni che migliorano l'accesso alle cure, con 884 milioni di dollari in 33 operazioni.** I finanziamenti hanno registrato un'impennata del 122%, con un aumento del livello dei deal del 43% rispetto all'anno precedente: la dimensione media dei deal è cresciuta del 36% rispetto al 2020 raggiungendo 28,53 milioni di dollari nel 2021. Startup focalizzate su soluzioni di "mental health" on-demand e tecnologi per la diagnostica domiciliare hanno guidato la classifica in termini di finanziamenti: fra le top ci sono Alma con 208 milioni di dollari dal gennaio 2021 e LetsGetChecked con 283 milioni di dollari in totale.

Portare i pazienti alle cure: i key player di mercato

Sanità: anno nuovo, stesse criticità Riparte la ricerca di medici, quattro i reparti scoperti

 cronachemaceratesi.it/2023/01/18/sanita-anno-nuovo-stesse-criticita-riparte-la-ricerca-di-medici-quattro-i-reparti-scoperti/1718780/

18 gennaio 2023



MACERATA - Nuovi bandi dell'Ast per Anatomia patologica, Medicina d'urgenza, Cardiologia e Malattie infettive. E' richiesta la specializzazione, mentre per i dottori delle coop assunti nei pronto soccorso non serve. La carenza di personale continua

18 Gennaio 2023 - Ore 17:51 - **caricamento letture**

[5 commenti](#)

di **Luca Patrassi**

L'anno che verrà. Si potrebbe partire dalla canzone di Lucio Dalla o dai pensieri di Giacomo Leopardi per cercare di spiegare le mosse dell'azienda sanitaria territoriale di Macerata che cambia sigla e loghi ma non il modo di operare. Mancano i

medici specialisti, alcuni reparti registrano pesanti carenze di organico, i pochi posti a tempo indeterminato che si mettono a concorso non vengono tutti coperti per diverse motivazioni (la carenza appunto di specialisti, il fatto che i pochi che ci sono scelgono le sedi più attrattive) **e l'Ast di Macerata apre il 2023 con la solita determina che annuncia il solito avviso pubblico di ricerca di medici a tempo determinato per le specialità più in emergenza**, le solite. Sembra di essere alla fine dell'anno, allo scambio degli auguri, ovviamente i migliori possibili pur sapendo che miracoli non se ne fanno. Dunque anche il nuovo commissario straordinario dell'Ast di Macerata si inserisce in un filone seguito (inutilmente) da anni: quello della ricerca di personale a tempo determinato (neanche a tempo indeterminato) per alcune specialistiche che sono in



Il commissario straordinario dell'Ast Antonio Draisci

emergenza in tutto il Paese e qui, forse, anche di più per effetto del fatto che si continua a non ottimizzare i servizi e le risorse umane disperdendole nel territorio, in alcuni casi per servizi quasi per nulla frequentati dagli utenti.

Ecco comunque l'ultima determina dell'Ast di Macerata. La Direzione dell'Azienda Sanitaria Territoriale ha conferito mandato all'unità operativa Risorse Umane «per l'indizione – si legge nell'atto – di un avviso pubblico, per titoli e colloquio, per **il conferimento di incarichi a tempo determinato a dirigenti medici in varie discipline, su posti vacanti in organico nelle more della copertura a tempo indeterminato, al fine di garantire il regolare funzionamento delle attività assistenziali secondo gli standard quali-quantitativi previsti dai Lea**». Anche questa ultima frase, “il regolare funzionamento” ricorre negli atti da almeno un paio di anni a questa parte e siccome i numeri non cambiano, speriamo che il regolare funzionamento dell'attività sia rimasto. **Ecco comunque le discipline oggetto della ricerca di medici. Anatomia Patologica:** posto vacante nelle more della copertura a tempo indeterminato; **Cardiologia**, posti vacanti nelle more della copertura a tempo indeterminato; **Medicina d'emergenza-urgenza**, posti vacanti nelle more della copertura a tempo indeterminato; **Malattie Infettive**, posti vacanti nelle more della copertura a tempo indeterminato.

L'anno che verrà, o quello che è appena, iniziato, ci si augura sarà migliore del precedente e dunque all'avviso pubblico risponderanno decine e decine di specialisti. Non come quei concorsi in cui sono di più i componenti della commissione esami che i partecipanti. Il 2023 andrà sicuramente meglio del 2022 anche se il bando contiene la conferma del dogma della infallibilità della burocrazia pubblica: **per la Medicina di Urgenza è (e per le altre specialistiche) è richiesta la specializzazione o l'iscrizione agli ultimi due anni della Scuola di specializzazione, quella stessa specializzazione che la stessa azienda sanitaria invece non ha chiesto alle cooperative per coprire i turni nei Pronto Soccorso, pur pagando il quadruplo (rispetto ai dipendenti) i medici targati Coop.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

[Torna alla home page](#)

[» Iscriviti alla newsletter di CM](#)

-

1. 1



Letizia Morichetti il 2023-01-18 alle 19:12:15

Bravi proprio i medici delle cooperative, mi ha visitato uno di loro domenica notte, non mi ha fatto fare nessun tipo di controlli ulteriore affidandosi solo alla sua "esperienza" (perché avrà avuto più di 70 anni) e non ha fatto nemmeno il passaggio di consegne col medico della mattina col risultato che il turno successivo hanno dovuto rivisitare tutti! Se non c'era il medico della cooperativa era uguale...che tristezza.....stiamo riducendo la sanità a brandelli.

4 0 Per votare devi essere autenticato

2. 2



Francesca Acquasanta il 2023-01-18 alle 19:12:16

Letizia Morichetti importante è che ha visitato bene

0 3 Per votare devi essere autenticato

3. 3



Letizia Morichetti il 2023-01-18 alle 19:12:17

Considerato quanto si spende per tenere i medici della cooperativa (per cui non è richiesta nessuna specializzazione, quindi in pronto soccorso potrebbe pure venirci un ginecologo o dermatologo....senza nulla togliere ma sono specialisti in altro) non mi aspettavo che marcassero il cartellino al cambio turno senza nemmeno fare il passaggio di consegne! C'erano due medici quella notte, uno invece era dell'ospedale e indovina alle 10 stava ancora lì a fare il suo lavoro! Tanto di cappello!

3 0 Per votare devi essere autenticato

4. 4



Francesca Acquasanta il 2023-01-18 alle 19:12:17

considerato l'età aveva esperienza da vendere, una volta non vi erano tutti questi ritrovati, si comprendeva prima, meglio e di più....con tutti questi ritrovati fanno altro che confusione

0 3 Per votare devi essere autenticato

5. 5



Letizia Morichetti il 2023-01-18 alle 19:12:17

Francesca Acquasanta direi proprio di no, se non era per le analisi del sangue sballate ha detto che non avevo niente ei avrebbe rimandata a casa, solo voleva ripetere le analisi del sangue. Premetto che alle 6 di mattina in fila non c'era più nessuno di fuori ma dentro il pronto soccorso pieno di barelle e pazienti "in attesa" come me , alla mia richiesta "quando farò le analisi" la risposta è stata "al cambio turno" (della serie me ne lavo le mani) la mattina dopo , dopo che il medico non della cooperativa ha fatto fare eco e RX prognosi: polmonite

4 0 Per votare devi essere **autenticato**

5 commenti importati da Facebook

Per poter lasciare o votare un commento devi essere registrato.

[Effettua l'accesso](#) oppure [registrati](#)



**GARANTE
PER LA PROTEZIONE
DEI DATI PERSONALI**

Sanità: liste di attesa, Garante privacy avvia istruttoria su algoritmo Regione Veneto

Sanità: liste di attesa, Garante privacy avvia istruttoria su algoritmo Regione Veneto

Il Garante per la protezione dei dati personali ha inviato alla Regione Veneto una richiesta di informazioni per verificare la conformità alla normativa privacy di una delibera, in base alla quale non sarebbero più i medici di medicina generale a scegliere la classe di priorità della prestazione richiesta per il paziente, ma un sistema basato sull'intelligenza artificiale. Sarebbe in sostanza un algoritmo a stabilire i tempi di attesa per le prestazioni prescritte.

Di fronte ad un possibile trattamento su larga scala di dati particolarmente delicati come quelli sulla salute, che coinvolgerebbe peraltro un numero rilevante di pazienti, il Garante ha deciso di avviare un'istruttoria. L'iniziativa della Regione era stata segnalata da alcuni articoli di stampa.

Entro 20 giorni la Regione Veneto dovrà comunicare all'Autorità ogni elemento utile alla valutazione del caso, precisando in particolare se l'attribuzione della classe di priorità delle prestazioni sanitarie (urgente, breve, differita, programmata) sia realmente effettuata in forma automatizzata, attraverso algoritmi. L'indicazione della classe di priorità non sarebbe, peraltro, modificabile dal medico.

La Regione dovrà indicare la norma giuridica alla base del trattamento, la tipologia di algoritmo utilizzato, i data base e i tipi di informazioni e documenti clinici che verrebbero trattati.

Dovrà inoltre specificare le modalità utilizzate per informare gli assistiti dell'iniziativa, fornire elementi sulla valutazione di impatto effettuata e indicare il numero di pazienti coinvolti dal trattamento.

Roma, 18 gennaio 2023



Abbonati

Redazione

Governo

Guerra in Ucraina

Roma

Milano

[Home](#) » [Editoriali](#) » Caccia grossa al bottino della Sanità

Caccia grossa al bottino della Sanità

Da giorni c'è nervosismo in alcuni quotidiani. Un articolo del Corriere racconta, ad esempio, un pezzetto del sistema di potere degli Angelucci.

Da giorni c'è nervosismo in alcuni quotidiani. Un articolo del *Corriere della Sera* che racconta appena un pezzetto del sistema di potere degli Angelucci, proprietari di cliniche private ed editori di giornali, tra cui *Liberò*, ha spinto il direttore di quest'ultimo, **Alessandro Sallusti**, a scrivere un articolo di fuoco, col solito sistema di delegittimare chi racconta certi fatti, non potendo smentire i fatti stessi.



Caffè Foyer
lounge bar
piazza Italia, Catanzaro



[Home](#) > [ATTUALITÀ](#)

Ospedali congestionati, in Calabria un anziano su tre resta in reparto anche dopo la guarigione



Foto d'archivio

🕒 19 gennaio 2023 14:32

di FRANCESCO IULIANO

“In **Calabria** un anziano su due resta in reparto da 5 a 7 giorni oltre il dovuto perché in casa nessuno lo assiste. Il 33 per cento degli anziani calabresi rimane in ospedale perché non ha nessun familiare o badante in grado di assisterli in casa, mentre, per il 21,8 per cento non ci sono strutture intermedie per accoglierli. Per la

Corso Mazzini, 151 - Catanzaro (CZ)
Corso Telesio, 6/8 - Martelletto (CZ)

☎ 349/4549307 – ☎ 347/4857767

📘 facebook.com/MWINEMELINA

Corso Mazzini 112 - Catanzaro
☎ 0961 728030

Regione, tutto questo ha un costo extra di 30 milioni. Un peso che ricade indebitamente sulla sanità pubblica a causa delle carenze del sistema di assistenza sociale, ma anche dei servizi territoriali sanitari poco attrezzati alla presa in carico di questi pazienti”.



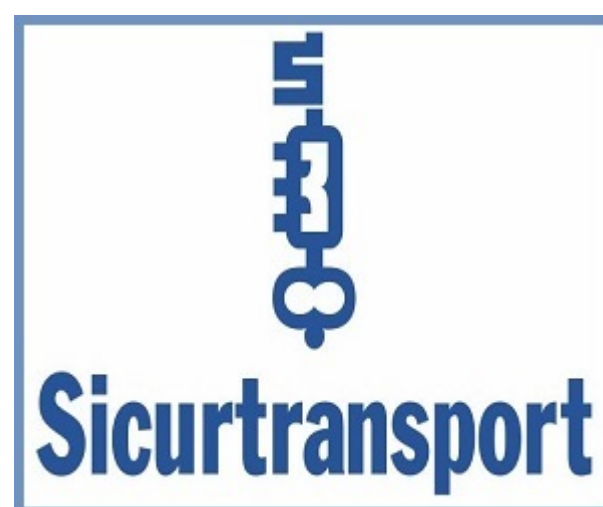
Sono numeri che fanno pensare, quelli contenuti nell'indagine condotta da **Fadoi, la Federazione dei medici internisti ospedalieri** e diffusi, per la Calabria, dal presidente regionale **Fodoi, Raffaele Costa**.



“Su 98 strutture ospedaliere in tutta Italia, c'è un esercito di over 70 che non lascia il reparto di degenza anche dopo la guarigione, perché non sa dove andare. Considerato che il costo medio di una giornata di degenza è di 712 euro, in totale la spesa a carico della sanità è di circa 1,5 miliardi di euro.



“Senza familiari che possano assisterli in casa e senza una pensione tale da poter pagare le sempre più costose rette per alloggiare in una Rsa, con una sanità territoriale che fatica a prenderli in carico una volta usciti dall'ospedale, l'ultra settantenne rimane in ospedale giorni in più oltre la data di dimissioni. Così, mentre gli ospedali sono sempre più in affanno per carenza di posti letto, e così i pronto soccorso, costretti a far stazionare i pazienti nelle astanterie in attesa si liberi un posto in reparto, in tutta Italia ogni



anno 2,1 milioni di giornate di degenza devono servire a supplire le carenze di un sistema di assistenza sociale che scarica sulla sanità le sue carenze”.



Dall’analisi della realtà calabrese, per quanto riguardano i reparti di medicina, viene fuori che gli over 70 sono più della metà nel 90,9 per cento delle strutture.

“Non si pensi, però, alle medicine interne come a dei parcheggi per anziani soli. Quelli che vengono ricoverati sono infatti pazienti complessi, che in 4 casi su 5 richiedono comunque oltre 7 giorni di degenza per essere adeguatamente trattati, tanto da necessitare di un’alta intensità di cura nel 45,5 per cento dei casi e media per il 54,5. Numeri che dovrebbero far riflettere circa la classificazione delle medicine interne come reparti a bassa intensità di cura. Il problema è che quando lo stesso medico dà disposizione affinché il paziente venga dimesso, mai quella data corrisponde con quella effettiva delle dimissioni. Si stima che **in Calabria** le giornate di ricovero inappropriate siano circa **43 mila** per una spesa di **30 milioni di euro**”



Il presidente di Fodoi Calabria, Raffaele Costa

Una volta dimessi - riporta l’indagine - i pazienti ultraottantenni vanno direttamente a casa, per chi riesce, attivando **l’Adi** (**l’Assistenza domiciliare integrata**).

ITALTRASPORTI
di Amerato Andrea

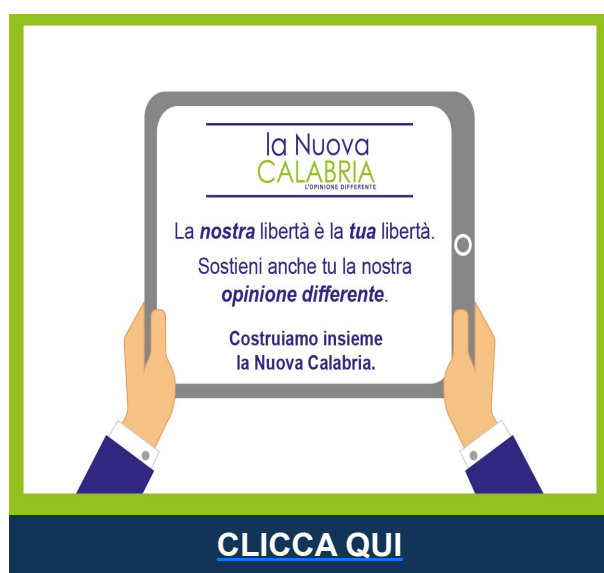
italtrasporti.am@virgilio.it
cell. 338.94.03.554
tel. 0961.050876
CATANZARO

FONDAZIONE ASTREA
PREPARAZIONE AI CONCORSI NELLE
FORZE ARMATE E DI POLIZIA
www.fondazioneastrea.com
NUMERO VERDE GRATUITO
800 76 80 93

edilizia innovativa

Vino Bianco Frizzante Sur Lie Z Di Sardegna
Tappo A Corona
€ 12,90
En savoir plus

“Accade sempre più spesso che per pazienti particolarmente complessi e gravi a causa della loro fragilità, dopo le cure nei nostri reparti internistici e una volta stabilizzati, al momento della dimissione a domicilio, i familiari decidano di non prendersi più cura di loro poiché rappresentano un problema, un peso. I pazienti, pertanto stazionano in reparto in attesa di una collocazione che risulta sempre più difficile da trovare, riducendo di fatto la disponibilità di posti letto per acuti, prolungando le liste di attesa dei ricoveri e intasando il pronto soccorso. Il **Decreto ministeriale numero 77-** che regola la riforma dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale - può rappresentare una buona opportunità per la continuità assistenziale soprattutto del paziente fragile. Determinante risulterà una adeguata collocazione del personale e la gestione del dialogo tra le diverse figure che avranno in cura il paziente”.



la Nuova
CALABRIA
L'OPINIONE DIFFERENTE

Testata giornalistica registrata presso il tribunale di Catanzaro n. 4 del Registro Stampa del 05/07/2019.

Direttore responsabile: Enzo Cosentino.

Direttore editoriale: Stefania Papaleo.

Redazione centrale: Vico dell'Onda, 5 88100 Catanzaro (CZ).

LaNuovaCalabria | P.Iva 03698240797

Service Provider Keliweb Srl

Contattaci: redazione@lanuovacalabria.it

Tel. 346 302 8237



quotidianos**sanità**.it

Mercoledì 18 GENNAIO 2023

Autonomia differenziata. Ho firmato l'appello, ora fronte unitario della sanità per fermarla e riformare la sanità

Gentile Direttore,

mi è sembrato ovvio firmare l'appello del "[Coordinamento per la democrazia costituzionale](#)" a favore di una legge di iniziativa popolare contro l'autonomia differenziata delle Regioni, condividendo appieno le osservazioni di molti autorevoli commentatori.

Quindi è inutile parafrasare il già detto se non per aggiungere, purtroppo, una nota di pessimismo. Il periodo politico che attraversiamo sembra il meno adatto ai grandi dibattiti sociali e etici mentre, rispetto ai cambiamenti assolutamente indispensabili, come l'assistenza territoriale e l'accordo per la medicina generale, manca perfino il minimo di necessaria competenza amministrativa.

Eppure il mondo degli addetti alla sanità è unanime nel criticare la proposta Calderoli e nel richiedere finanziamenti e riforme della sanità pubblica, senza le quali non solo il PNRR resterà lettera morta, un insieme di costruzioni inutili e abbandonate, ma lo stesso servizio rischia di cadere a pezzi, svenduto a investitori privati.

Se tutte le professioni sanitarie nelle loro molteplici articolazioni, Ordini, Sindacati, Società Professionali, insieme ai Sindacati dei Lavoratori e alle Associazioni dei Pazienti insorgessero in un fronte comune potrebbero smuovere il confronto pubblico e creare le condizioni per una svolta riformistica del servizio sanitario.

In realtà manca un punto d'incontro di tutte le diverse posizioni politiche ove tentare una sintesi unitaria. Si potrebbe pensare a un sintetico manifesto che principalmente affermi la volontà dei cittadini e degli operatori di salvaguardare, potenziare e modernizzare il servizio sanitario quale conquista di civiltà e garanzia per la tutela della salute della popolazione in condizioni di uguaglianza e, inoltre, chieda con fermezza poche decisioni essenziali: un finanziamento analogo a quello dei maggiori stati europei; una rigorosa programmazione nazionale vincolante rispetto alle autonomie regionali; il divieto di affidamento ai privati di spezzoni del servizio; l'abolizione del vincolo di assunzione e il coinvolgimento del personale nella governance del servizio.

Sulla base di queste proposte generali si potrebbero dare indirizzi per affrontare le questioni più importanti, dal territorio al pronto soccorso e così via. Su temi siffatti sarebbe possibile organizzare manifestazioni di cittadini e non solo di operatori del servizio. Forse l'idea è poco gestibile per molteplici motivi, tuttavia se non si risveglia un concreto interesse della gente, che comprenda appieno quel che potrebbe accadere a chiunque se la sanità pubblica va in crisi, non possiamo aspettarci che i politici si muovano spontaneamente.

E' utile firmare il manifesto del Prof. Villone, ma dovremmo cogliere l'occasione per porre le basi di un movimento unitario di tutti coloro che si occupano di salute pubblica, capace di coinvolgere la popolazione. Sembra incredibile rischiare di mettere in crisi la sanità pubblica, la migliore e più funzionante istituzione del paese.

Antonio Panti

Martedì 17 GENNAIO 2023

La crisi del sistema sanitario e la responsabilità dei partiti

Molti i nodi problematici e le derive del Servizio Sanitario Nazionale che sia per l'importanza sociale (il bene comune salute) sia per l'importanza economica (la maggior azienda produttiva delle regioni) non possono essere palleggiati fra i decisori pubblici e i decisori politici guidati dai soli fini elettorali. La criticità attuale che ha raggiunto il Ssn necessita di un'azione organica, condivisa profonda. Piccoli aggiustamenti non potranno che affondare definitivamente quel che resta

L'ampio dibattito in corso sulla crisi del servizio sanitario a cui si aggiunge l'ultimo accorato appello delle regioni al governo Meloni è la testimonianza della gravità della situazione e di quanto sia urgente ripensare un sistema di governance complessivo della sanità dimostratosi nei fatti fallimentare e comunque allo stato attuale non più adeguato ai bisogni di salute.

Di questo portano la piena responsabilità i governi che si sono succeduti alla guida del paese negli ultimi 15 anni con le loro politiche di tagli lineari sulle risorse materiali e immateriali che danno sostanza al servizio sanitario; una responsabilità di omissione hanno tuttavia anche molti autorevoli esperti, eccellenti nella "pars destruens" nei confronti di governi non amici, ma renitenti nella "pars costruens" che dovrebbe impegnare un governo "qualsiasi" in un grande progetto di rifondazione della nostra sanità.

In altre parole quello che manca nel dibattito attuale è l'indicazione chiara di una linea di riforma della governamentalità del servizio sanitario che deve andare oltre la pur giustissima critica alla proposta di autonomia differenziata in fase di discussione e che invece assorbe quasi esclusivamente il dibattito politico assieme a quello "usuale" della scarsità delle risorse.

L'eterno gioco delle parti tra governo e opposizioni

Lo schema finora adottato non senza una "buona dose di faccia tosta" da parte dei partiti politici e dei suoi leader, è quello di essere di manica larga quando si è all'opposizione gridando al lupo e di diventare immediatamente di manica stretta quando come diceva Nenni si entra nella stanza dei bottoni.

Il perché di questo reiterato gioco delle parti è fin troppo evidente: la sanità assorbe il 70% delle risorse regionali rappresentando il principale volano di spesa per la regione e poiché i gestori di tali risorse (direttori generali di ASL e Aziende ospedaliere ed Universitarie e a scendere capi di dipartimento, di distretto e Dirigenti apicali) sono di nomina regionale diretta o indiretta , nessun presidente di regione vuole e può rinunciare al "controllo" politico del più importante comparto di spesa del proprio territorio.

Ne consegue che tra partiti di governo e di opposizione ci si attacca per le risorse o gli ambiti di autonomia delle regioni ma si è totalmente d'accordo nel difendere un modello di governance che si è dimostrato nei fatti fallimentare e responsabile della profonda crisi per non dire sfascio in cui si trova oggi il nostro SSN.

Rifondare la governamentalità del Servizio Sanitario Nazionale

Parliamo di riforma della governamentalità perché a nostro giudizio alla base della crisi del servizio sanitario c'è una pessima regolazione dei rapporti istituzionali ai diversi livelli analitici in cui è strutturato lo specifico campo istituzionale. Un concetto che abbiamo più volte espresso ma che vogliamo ribadire scusandoci in anticipo per un certo schematicismo delle nostre proposte

Il livello Macro

Nella suddivisione di poteri e competenze il Ministero della Salute è rimasto nei fatti un Ministero senza

portafoglio. La gestione delle risorse dedicate alla sanità è infatti sottratta al Ministro della salute restando una competenza del Ministro dell'economia. Le conseguenze sono state i pesantissimi tagli ex-post del fondo sanitario per motivi di cassa e di equilibrio di finanza pubblica

La prima riforma da chiedere al legislatore sarebbe dunque quella di indicare con chiarezza che il finanziamento del SSN non può essere inferiore alla media dei paesi europei con caratteristiche demografiche simili (7-8% del PIL) e che le risorse messe a disposizione dallo Stato sono di competenza del Ministro della salute, in concerto con Economia, vietando la possibilità di tagli ex post su un settore di importanza primaria per la tenuta sociale ed economico del paese come ha chiaramente dimostrato l'attuale pandemia da COVID 19.

Va abolita la riforma del titolo V della Costituzione del 2001 "targata centrosinistra" e da respingere con altrettanta forza ogni ulteriore proposta di autonomia differenziata "targata centro destra" ma non solo (vedi Regione Emilia Romagna) riportando le competenze esclusive sulla sanità allo Stato.

Per quanto riguarda la regolazione dei contratti di lavoro questa deve restare di esclusiva competenza dello Stato mentre deve essere definita una specifica area contrattuale della dirigenza medica e sanitaria con la definizione di un unico contratto di filiera per tutto il personale che opera nel SSN (pubblico o privato che sia) con alcune articolazioni interne rispettose dei diversi ruoli.

Il personale deve comunque uscire dal pubblico impiego acquisendo le caratteristiche di area contrattuale speciale ed avere un sistema di regolazione interno sottratto allo strapotere dei politici che decidono incarichi e carriere spesso non tenendo conto delle competenze ma piuttosto delle appartenenze.

Il Livello Meso

La governance delle aziende sanitarie e ospedaliere deve uscire dall'assoggettamento al potere monocratico del direttore generale, punto di riferimento del politico di turno con tutto quello che esso comporta in termini di consenso.

Questo richiede l'istituzione in ogni Azienda sanitaria e Azienda ospedaliera di un consiglio di amministrazione plurale con funzioni di indirizzo e controllo e la definizione di organismi collegiali di consultazione in cui siano presenti i Comuni singoli o associati, rappresentanti delle associazioni e del personale a cui compete valutare le proposte avanzate dal direttore generale, esprimere un loro parere e un giudizio periodico sull'operato del management aziendale.

Per quanto riguarda invece la nomina dei dirigenti di struttura è necessario sottrarre al direttore generale qualsiasi discrezionalità nella scelta del candidato. La nomina va riservata al candidato che sulla base dei titoli e delle competenze risulta nella graduatoria di merito primo.

Lo stesso meccanismo deve valere per i dirigenti sub apicali che debbono essere scelti con identici criteri di merito e competenza.

Il livello micro

La fuga dagli ospedali con le dimissioni anticipate di migliaia di medici è il frutto di una politica di mortificazione del personale medico. Una mortificazione che si declina in eccessivi carichi di lavoro, in crescenti rischi professionali (liti temerarie e vere e proprie aggressioni fisiche da parte di parenti inferociti), ma soprattutto dalla perdita di status e di autonomia dei professionisti sanitari.

Il personale sanitario sa di non contare nulla e di essere spesso la vittima di ingiustizie e a volte vere e proprie prepotenze da parte del management aziendale.

Gli ospedali da luoghi di crescita professionale e di lavoro condiviso si sono trasformati in non-luoghi dove sono sempre altri a decidere su temi organizzativi e di sviluppo della professione in un processo top-down che annulla le competenze di chi opera sul campo.

Una deriva autoritaria che è alla base della disaffezione degli operatori e che impedisce di fatto il miglioramento dell'assistenza che in campo totalmente *labour intensive* si implementa solo con la valorizzazione del *general intellect*.

Conclusioni

Molti i nodi problematici e le derive del Servizio Sanitario Nazionale che sia per l'importanza sociale (il bene comune salute) sia per l'importanza economica (la maggior azienda produttiva delle regioni) non possono essere palleggiati fra i decisori pubblici e i decisori politici guidati dai soli fini elettorali.

Quelli da noi indicati sono i principali (lo scheletro) aspetti da rivedere in modo organico e che costituiscono la struttura portante di ridefinizioni, misure locali, specificità che il sistema deve avere in funzione delle specificità territoriali non tanto per creare differenze ma per valorizzare i virtuosismi che possono diventare occasione di confronto e spunto per tutto il territorio nazionale.

La criticità attuale che ha raggiunto il Servizio sanitario nazionale necessita di un'azione organica, condivisa profonda. Piccoli aggiustamenti non potranno che affondare definitivamente quel che resta del sistema sanitario nazionale.

Roberto Polillo e Mara Tognetti

[Stampa Parlamento: chi siamo](#)[Prima pagina](#)[Articoli](#)[Rubriche](#)[WebTV](#)[Forum](#)[La Redazione](#)[Contatti](#)

[Home](#) » [2023](#) » [Gennaio](#) » [18](#) » [Sanità, Schillaci "Impegno per superare il blocco del turnover"](#)



In evidenza , [Italpress news](#)

Sanità, Schillaci "Impegno per superare il blocco del turnover"

[Traduci](#)[Rivedi il consenso](#)

18 Gennaio 2023 Di Redazione

ROMA (ITALPRESS) – “Il ricorso ai medici a gettone è un fenomeno noto al ministero. Il reiterarsi negli ultimi anni nelle manovre finanziarie di contenimento della spesa ha determinato una grave carenza di personale nel Servizio Sanitario Nazionale. Ho allo studio un intervento straordinario e di urgenza e, con interventi di carattere più organico e sistematico, il mio prioritario impegno sarà volto a trovare le risorse necessarie per superare il blocco del turnover”. Così il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel corso del Question time alla Camera. “In ogni caso ritengo mio preciso dovere ovviare, con misure di carattere sistematico, agli errori cumulati. In risposta a una proposta da parte del presidente della Conferenza delle Regioni, ho condiviso l’esigenza di istituire un specifico gruppo di lavoro per affrontare insieme la questione della carenza del personale sanitario e il tema dei medici a gettoni”, spiega.

– foto Agenziafotogramma.it –
(ITALPRESS).

[◀ PREVIOUS POST](#)

Da Lufthansa offerta per acquisire
partecipazione in Ita Airways

[NEXT POST ▶](#)

Parlamento Ue “Rafforzare il sostegno
all’Ucraina”

Lascia un commento

Il tuo indirizzo email non sarà pubblicato. I campi obbligatori sono contrassegnati *

Commento * *

Nome *

Email *

[Traduci](#)[Rivedi il consenso](#)

BLOG

Sanità, Giovannini: "Non è legittima la programmazione per la gestione privata"

L'intervento di Gianni Giovannini in merito alle polemiche di queste settimane sulla attribuzione dei posti ridefinito dalla Regione



d **i Gianni Giovannini, ex dirigente della direzione regionale salute**

E' recentemente insorta sulla stampa regionale una polemica tra alcuni Consiglieri Regionali e gli uffici della sanità regionale circa la legittimità dei contenuti della DGR (Deliberazione Giunta Regionale) n 1418 del 2022 in tema di riequilibrio dei posti letto di ospedalità privata.

Premetto che ho avuto un ruolo significativo nel passato quale Dirigente della programmazione sanitaria regionale in Umbria ed ho controfirmato sia gli atti di

riordino della rete ospedaliera regionale già nel 1996, sia il primo recepimento del DM 70/2015 avvenuto con DGR 212/2016.

In aggiunta mi è stata mossa un'altra accusa; quella di aver autorizzato e accreditato strutture private in assenza di qualsiasi programmazione regionale. In particolare nel settore della specialistica ambulatoriale. Cade a fagiolo un assenso da me rilasciato al Comune di Terni per la realizzazione di una Casa di cura per 82 posti letto già nel 2016 (cfr DD n 10442/2016).

A questo punto, vista l'inconciliabilità delle posizioni, occorre fare chiarezza su chi sta dalla parte della legalità e chi no, ricostruendo le tappe della vicenda.

Con la DGR 1418/2022 la Regione ha raccolto il grido di dolore proveniente dal sud dell'Umbria che lamentava una penalizzazione politica a danno della provincia di Terni dovuta alla assenza di case di cura private. Ritenendo valido questo assunto la Direzione regionale ha ritenuto di programmare un riequilibrio "quantitativo" tra le due province di Terni e Perugia in tema di posti letto per le case di cura sovvenzionate dal pubblico.

Il primo vulnus alla normativa lo porta la Direzione che nell'istruttoria della DGR non si è avvalsa degli indicatori che il DM 70 pone a base della programmazione sanitaria: come il tasso di utilizzo delle strutture, l'indice di ospedalizzazione territoriale, nonché la dimensione demografica reale.

La semplice applicazione degli indicatori del DM 70 avrebbe evidenziato che i tassi di utilizzo (v Libro Bianco e tabella relativa) per le strutture private sono bassissimi, pari al 20% quando il dato di tendenza indicato dal DM 70 è del 90%. Quindi le case di cura umbre patiscono una carenza vistosa di attività assistenziale per cui la loro attuale dotazione di posti letto risulta ridondante per circa un 70%. Quindi un programmatore regionale coerente, con la normativa, avrebbe dovuto togliere dall'accREDITamento i circa 150 posti letto improduttivi delle strutture private, tra l'altro senza arrecare loro alcun danno.

La Direzione, invece, suggerisce alla Giunta regionale di prendere una strada diversa e originale; assumendo la dotazione dei posti letto delle case di cura già esistenti nel territorio della provincia di Perugia come standard di riferimento per la programmazione sanitaria dei privati. Non ci sono riferimenti normativi per questo "indicatore" autoprodotta, proprio da questo fatto nascono i dubbi sulla sua

legittimità. Sorvolando su tutto la Direzione propone di applicarlo come parametro "equo" alla popolazione della provincia di Terni, facendo uscire in questo modo dal cilindro 105 posti letto per i privati da realizzare ex novo. Nella DGR 1418 non si fa cenno al tasso di utilizzo programmato per i p.l. "ternani" e soprattutto se sarà analogo a quelli "perugini". Si dovrebbe parlare di poco più di 20 p.l. effettivi.

Il tasso di ospedalizzazione medio regionale rilevato nel Libro bianco risulta pari al 146 per mille, cioè piuttosto al di sotto della soglia del 160 per mille e questo significa che l'offerta di posti letto è più che adeguata e non esisterebbero spazi per politiche di incremento dell'offerta di ospedalità.

Due elementi presenti nella stessa DGR 1418/2022 depongono a sfavore del fatto che la Regione possa programmare per i privati:

1. la DGR 1418/2022 non dispone nulla circa il numero di nuove strutture sanitarie private da implementare nella provincia di Terni per soddisfare il "fabbisogno di 105 posti letto". Dovrebbero essere più di una, visti i numeri delle case di cura presenti nella provincia di PG (5 per circa 600 mila abitanti). Questo è un dato essenziale della programmazione che risulta colpevolmente assente perché la Regione autorizza soprattutto le strutture prima ancora dei posti letto.
2. L'altro dato essenziale che manca è il tipo di discipline da implementare nelle strutture private per la Provincia di Terni. In quella di Perugia la parte del leone la fa l'Ortopedia come si evince nell'allegato alla DGR 1418/2022.

Queste lacune fanno ipotizzare che la Regione non sia animata da un genuino spirito di programmazione ma voglia solo limitarsi a sostenere con i soldi dei contribuenti delle attività sanitarie private, per le quali manifesta scarsa convinzione tanto che le lascia libere di prendere ogni decisione relativa agli obiettivi di salute.

In questo contesto è da apprezzare la grande umiltà che caratterizza l'amministrazione regionale che non tenta di imporre al privato il proprio punto di vista, probabilmente confidando nella competenza e professionalità dell'imprenditore di turno.

Questo aspetto è molto di più di un accreditamento, rappresenta un vero e proprio capovolgimento di ruolo tra le responsabilità di chi è chiamato a programmare e di chi è chiamato ad eseguire.

Per ciò che concerne la scorrettezza metodologica nella definizione della base demografica di calcolo dei posti letto secondo il DM 70 gli uffici regionali hanno affermato: "Il decreto ministeriale 70/2015 non prevede infatti, che le Regioni possano ridefinire ogni anno l'offerta dei posti letto massimi in relazione alle variazioni demografiche regionali, attivando o disattivando posti letto ospedalieri, a seconda dell'incremento o decremento della popolazione residente e dei saldi di mobilità sanitaria".

Si può essere d'accordo in linea di principio con l'affermazione sopra riportata ma non quando a distanza di 8 anni dichiaro di volerne aggiornare i contenuti e li formalizzi in un atto deliberativo.

Purtroppo la Direzione Salute della Regione sembra non conoscere il disposto combinato dell'articolo 1 del DM 79/2015 con gli articoli 27 e 29 della L. 68/2011.

All'art.1 comma 3 il DM 70 stabilisce che "ai fini del calcolo della dotazione dei posti letti di cui al comma 2, in ciascuna regione: a) si fa riferimento alla popolazione residente in base ai criteri utilizzati per il computo del costo standard per il macro-livello di assistenza ospedaliera ai fini della determinazione del fabbisogno sanitario standard regionale di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68".

La normativa che finanzia i LEA e quindi il SSN ha un carattere dinamico che segue l'andamento demografico della popolazione e tiene conto anche di altri criteri di pesatura. A supporto di ciò interviene anche l'art 29 della stessa L. 68/2011 che afferma quanto segue:"1. In coerenza con il processo di convergenza di cui all'articolo 20, comma 1, lettera b), della citata legge n. 42 del 2009, a valere dal 2014, al fine di garantire continuità ed efficacia al processo di efficientamento dei servizi sanitari regionali, i criteri di cui all'articolo 27 del presente decreto sono rideterminati, con cadenza biennale...".

Quindi la situazione è chiarissima non si può aggiornare il DM 70 retrodatandolo al 2015. E' molto strano che a livello regionale questo elemento non sia conosciuto. Per i motivi sopra riferiti qualsiasi aggiornamento del DM 70 non potrà mai avvenire utilizzando come base la popolazione del 2015.

In merito alla seconda accusa, cioè di aver autorizzato e accreditato strutture private in assenza di qualsiasi programmazione regionale posso solo rinviare al parere del 11/4/2016 fornito all'Ufficio che allora dirigevo dalla Avvocatura della Regione

dell'Umbria con protocollo 75962 che è stato trasfuso in tutte le Determinazioni Dirigenziali di quel tipo, ivi compresa la DD n 10442/2016 che ha espresso l'assenza ad una casa di cura di 82 posti nel Comune di Terni.

Il parere di cui ho fornito gli estremi fa riferimento al Decreto "Liberalizzazioni" del 2012 convertito nella L 27/2012, alla giurisprudenza consolidata sull'art. 8 ter. del DLgs 502/92 ed alla sentenza della Corte Costituzionale n 428/2008 che in sostanza concordando tra loro legittimano il mio operato. Secondo i giudici, infatti, il blocco all'ingresso di nuovi operatori sul mercato delle prestazioni sanitarie, motivato con la saturazione di questo, deve necessariamente essere ritenuto contrastante rispetto alle stesse esigenze di tutela della salute. L'ingresso, al contrario, potrebbe stimolare il miglioramento qualitativo e la riduzione dei prezzi dell'offerta di servizi sanitari da parte dei privati operanti non in regime di convenzionamento con il servizio sanitario nazionale.

In conclusione, spero di aver fornito i dovuti chiarimenti su una materia relativamente complessa e di aver offerto una opportunità di crescita professionale a chi opera nell'ambito della programmazione sanitaria regionale.

© Riproduzione riservata



Assegno unico per gli anziani, sì del governo Semplificata la valutazione della fragilità

Welfare

Meloni: «Con questo Ddl un Patto per la Terza età, base di un riforma complessiva»

Barbara Gobbi

Dar vita per la prima volta in assoluto a un sistema organico di assistenza a tutti gli anziani, con un focus sui 3,8 milioni di non autosufficienti destinati a raddoppiare entro il 2030. Questa la sfida del Ddl delega varato ieri dal Consiglio dei ministri su proposta del presidente Meloni - che ha parlato di un «Patto per la Terza età che pone le basi della riforma complessiva delle politiche in favore degli anziani e contro la loro marginalizzazione» - dei ministri del Lavoro e delle Politiche sociali Calderone e della Salute Schillaci. Una «svolta» nel welfare, con cui si attua anche una delle riforme previste dal Pnrr che ha fissato a fine marzo di quest'anno la scadenza per il via libera in Parlamento alla legge delega.

Il provvedimento aveva ricevuto un prima approvazione a ottobre scorso dall'esecutivo Draghi e - complice il contributo determinante che già nella prima stesura era arrivato dalle 52 organizzazioni del Patto per la non autosufficienza - nelle linee principali resta invariato. Spetterà ora ai decreti attuativi, che il Governo dovrà adottare

entro il 1 marzo 2024, dare corpo a una riforma-cornice che impatta su 14 milioni di over 65 e mette a sistema le tre filiere dei servizi sanitari, socioassistenziali e previdenziali con una progressiva revisione dell'indennità di accompagnamento.

Il Ddl delega intende semplificare le procedure di accertamento della fragilità, passando dalle attuali 5-6 valutazioni oggi necessarie per ricevere gli interventi a due, una nazionale e l'altra regionale. E «al fine di promuovere il progressivo potenziamento delle prestazioni assistenziali in favore delle persone anziane non autosufficienti», la riforma introduce quello che è già stato ribattezzato l'«assegno unico per gli anziani». Per i più fragili che decidano di accedervi, anche in via sperimentale e progressiva, debutterà infatti la «prestazione universale» graduata sulla base del bisogno assistenziale ed erogabile a scelta del beneficiario sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona. Assorbirà l'indennità di accompagnamento e altri sostegni e sarà concessa nei limiti del nuovo «Fondo per la prestazione universale per gli anziani non autosufficienti» presso il ministero del Lavoro, alimentato dai risparmi di spesa sanitaria derivanti dal potenziamento dell'assistenza domiciliare, dalle stesse indennità «assorbite» e dalle risorse stanziare con legge di Bilancio.

La regia complessiva della riforma è assegnata al nuovo Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (Cipa), pre-

Le novità

1

SEMPLIFICAZIONI

Due valutazioni per accertare la fragilità

Il Ddl delega intende semplificare le procedure di accertamento della fragilità, passando dalle attuali 5-6 valutazioni oggi necessarie per ricevere gli interventi a due, una nazionale e l'altra regionale

2

ASSISTENZA

Assegno unico per gli anziani

La riforma introduce l'«assegno unico per gli anziani», graduato sulla base del bisogno assistenziale ed erogabile a scelta del beneficiario sotto forma di trasferimento monetario e di servizi alla persona.

sieduto dal Capo del Governo o su sua delega dal ministro del Lavoro e delle Politiche sociali; gli spettano coordinamento e programmazione integrata delle strategie nazionali, con particolare riguardo alla non autosufficienza. In linea con le due «anime» della legge, che guarda da una parte alla tutela e alla promozione della salute e dell'autonomia di tutti gli anziani e dall'altra ai più fragili, il Cipa adotterà due piani triennali: uno per «l'invecchiamento attivo, l'inclusione sociale e la prevenzione della fragilità nella popolazione anziana» e un «Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana». Il Comitato è chiamato poi a promuovere l'armonizzazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (Leps) e di quelle sanitarie (Lea). E con gli assessorati regionali, i Comuni, le Asl, gli ambiti territoriali sociali e i distretti sanitari concorrerà a definire il Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (Snaa), mirato su programmazione integrata, valutazione e monitoraggio degli interventi e dei servizi. «Con lo Snaa - spiega Cristiano Gori, coordinatore del Patto per la non autosufficienza - si traccia finalmente il perimetro dell'assistenza agli anziani fragili. Oggi siamo all'inizio di un percorso che altri Paesi hanno compiuto da tempo. E le risorse, se il Governo porterà avanti la scommessa politica in un'ottica di legislatura, arriveranno di conseguenza».

di SERGIO LEONCROCIATA



FARMACI, ALLARME RIENTRATO

L'allarme sulla carenza di farmaci è ridimensionato, secondo quanto spiega il presidente di Farindustria Marcello Cattani: «Il ministro della Salute, Orazio

Schillaci, ha fatto chiarezza. Da una lista brutale di 3mila farmaci di Aifa, c'è stato un ridimensionamento». Per Cattani adesso serve una chiaro stop al taglio dei prezzi. Di più su [ilsole24ore.com](https://www.ilsole24ore.com)



WELFARE

Sanità, spesa
ai minimi: -52%
sulla Germania

Marzio Bartoloni — a pag. 9

Sanità, spesa al lumicino: -52% rispetto alla Germania

Corte dei conti. Nel confronto con la Francia
il gap pro capite è del 38%, del 31% con Uk
In 11 anni +15,4% contro il +81,4% tedesco

Gianni Trovati

ROMA

Le crisi si pagano. E ci sono modi concreti per misurarne il prezzo.

Una via efficace può essere quella di spulciare le tabelle che la Corte dei conti ha elaborato nelle 256 pagine del nuovo referto al Parlamento sulla gestione finanziaria dei servizi sanitari regionali (delibera 19/2022 della sezione Autonomie, pubblicata ieri). I passaggi più significativi mettono a confronto la spesa pubblica italiana con quella dei principali Paesi europei: e disegnano i contorni di una distanza siderale.

La spesa sanitaria pro capite in Italia si ferma a 2.851 dollari all'anno (2.637 euro). A parità di potere d'acquisto, si tratta del 51,7% in meno dei 5.905 dollari pro capite spesi in Germania e del 38,4% in meno dei 4.632 dollari a testa utilizzati dai francesi, mentre rispetto al Regno Unito (4.158 dollari) la distanza è del 31,4%.

Abissi. Scavati da un problema che, si diceva, è strutturale, e non è stato generato dal Covid che ha solo esacerbato in termini di mancate cure e di liste d'attesa bibliche lo stress di un sistema in carenza cronica di risorse umane e finanziarie.

La pandemia ha prodotto anche da noi un'accelerazione della spesa, che per esempio nel 2020, anno di debutto del virus, è cresciuta dell'8,4%: un po' meno che in Regno Unito (+20,2%), Germania (+9,7%) e Spagna (+9,5%) e un po' più che in Francia (+5%), ma tutto sommato all'interno di un'oscillazione "europea". Il fossato è stato scavato in tempi più lunghi, e precedenti alla pandemia: rispetto al 2008, l'Italia ha fatto crescere nel 2019 il proprio impegno pubblico in sanità del 15,4%, mentre la spesa cresceva del 34,5% in Francia, del 40,1% nel Regno Unito e dell'81,4% in Germania.

Certo, si dirà: il confronto è macchiato dal fatto che in Germania, Francia o Regno Unito anche il Pil è più robusto del nostro. Ma l'obiezione non coglie nel segno. Perché anche in rapporto al Pil il dato italiano scompare nel paragone con gli altri Paesi europei: da noi la spesa sanitaria vale il 7,1% del prodotto, una quota superiore solo al 5,9% greco, mentre in Spagna sale al 7,8%, nel Regno Unito è al 9,9% e in Francia e Germania vola rispettivamente al 10,3% e al 10,9%. Che cosa contraddistingue l'Italia, allora?

Due fattori, che incrociano in

modo esplosivo la stagnazione ventennale del Paese e le scelte di policy, con cui l'Italia ha raggiunto altri primati (mondiali) come quello della spesa previdenziale in rapporto al Pil. In sintesi estrema: nell'ultimo quindicennio un'Italia con margini fiscali sclerotizzati dalla stagnazione rinunciava all'aumento della spesa sanitaria reso necessario dall'evoluzione delle cure e dall'invecchiamento della popolazione, mentre gli altri Paesi con le loro economie in crescita seguivano questi stessi fenomeni con fondi in aumento.

E come tutte le crisi, anche quella della spesa sanitaria alimentare di suguaglianze, che in Italia sono prima di tutto territoriali. Lo dimostra la griglia dei Lea, i livelli essenziali di assistenza, che riassume in un punteggio sintetico i risultati regionali in 22 indicatori. I 125 punti raggranellati dalla Calabria, la regione peggiore, mostrano che gli italiani a Catanzaro o Crotone hanno diritto a poco più della metà della sanità disponibile in Veneto e Toscana, le regioni migliori con 222 punti seguite a ruota da Emilia Romagna (221) e Lombardia (215). In una forbice che il Pnrr può solo provare a scalfire.

• RIPRODUZIONE RISERVATA



**Pesa la stagnazione
ventennale che
ha ridotto i margini
ma le uscite sono
cresciute meno del Pil**



L'abisso della spesa sanitaria

Variazione della spesa sanitaria pro capite a parità di potere d'acquisto e del Pil, in Italia e in alcuni Paesi europei – Anni 2008-2021

	GERMANIA	FRANCIA	REGNO UNITO	ITALIA
SPESA SANITARIA PUBBLICA PRO CAPITE (1)				
2008	2.968	2.853	2.597	2.279
2019	5.384	4.318	3.480	2.629
2020	5.905	4.632	4.158	2.851
2021	6.351	N.d.	4.466	3.052
VARIAZIONI %				
2019/2008	81,4%	34,5%		15,4%
2020/2019	9,7%	5,0%	20,2%	8,4%
2021/2020	7,6%	N.a.	7,0%	7,1%
PIL NOMINALE (2)				
2008	2.546.490	1.992.380	1.995.855	1.637.699
2019	3.473.260	2.437.635	2.526.615	1.796.649
2020	3.405.430	2.310.469	N.d.	1.660.621
2021	3.601.750	2.500.870	N.d.	1.782.050

(1) A parità di potere d'acquisto. I valori a prezzi correnti a parità di potere d'acquisto sono espressi in usd;

(2) Importi in milioni di euro. Fonte: elaborazione Corte dei conti su banca dati Ocse, estrazione dati: novembre 2022

Palazzo Chigi

Via alla riforma dei servizi per gli anziani

■ Il governo ha approvato ieri un disegno di legge che introduce deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane. Le deleghe prevedono una riforma articolata e complessiva, volta ad attuare le norme della legge di bilancio 2022 e, con specifico riferimento alla categoria degli anziani non autosufficienti, a realizzare uno degli obiettivi del Pnrr. Soddisfatto il premier Giorgia Meloni: «Sigliamo un “Patto per la Terza età” e pone le basi della riforma complessiva delle politiche in favore degli anziani e contro la loro marginalizzazione. Sono tanti gli interventi che verranno messi in cantiere, dal potenziamento dell’assistenza domiciliare con progetti individualizzati e scongiurare così il “parcheggio” degli anziani nelle strutture sanitarie a nuove forme di co-housing; da nuovi servizi e ausili per le situazioni di maggiore fragilità a più attenzione ai caregiver e maggiore diffusione alle cure palliative».



«Farmaci: allarme ridimensionato, stop taglio prezzi»

«Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha fatto chiarezza sull'emergenza farmaci: da una lista brutale di 3mila farmaci, c'è stato un ridimensionamento che mette in evidenza le vere cause, che sono le

difficoltà della catena di fornitura dei principi attivi». Lo sottolinea Marcello Cattani, presidente di Farmindustria, facendo il punto sul problema. «I prezzi dei farmaci - afferma - in Italia sono i più bassi d'Europa. Quello che

vediamo oggi sono gli effetti di una politica storica di tagli alla sanità e al sistema e le aziende del farmaco hanno delocalizzato alcune produzioni. La strategia non può essere il taglio dei prezzi».



IL FATTO

Le misure annunciate da Schillaci

L'emergenza legata alla mancanza di personale sanitario è uno dei punti-chiave dell'agenda del ministro della Salute, Orazio Schillaci. Due giorni fa, infatti, l'esponente di governo ha annunciato misure «sistematiche» per risolvere il problema degli organici. Rispondendo a un question time alla Camera, Schillaci ha garantito tra l'altro il massimo impegno «a trovare le risorse necessarie per superare il blocco del turn over».



Senza dottori e senza servizi L'Italia del deserto sanitario

VITO SALINARO

Anessuno, sprovvisto di pazienza, venga in mente di mettersi sulle tracce di un ginecologo ospedaliero a Caltanissetta: perché se ne conta uno ogni 40.565 donne. Una differenza abissale con Roma: uno per 2.292. Situazione difficile anche per chi cerca un pediatra di famiglia nell'Astigiano: ogni professionista segue infatti 1.813 bambini a fronte di una media nazionale di 1.061. E non va meglio a chi cerca un cardiologo ospedaliero in provincia di Bolzano, impresa tutt'altro che semplice.

Medici e infermieri, un po' come i farmaci in questo periodo, sono merce assai rara. Ancora di più nelle aree interne del Paese, evidenzia l'ultimo Report di Cittadinanzattiva: 4.261 Comuni coinvolti per oltre 13,5 milioni di abitanti, dai piccoli centri dell'Appennino a quelli della costa calabrese, fino all'entroterra sardo e ligure. Aree in cui si concentrerà solo il 16-17% di case e ospedali di comunità, e che vanno incontro a una sorta di "desertificazione sanitaria". Più in generale, il Paese sconta molte cause: numero chiuso nelle facoltà di Medicina, limitatezza delle borse di studio per le scuole di specializzazione, innalzamento dell'età media dei

Dai piccoli centri dell'Appennino a quelli della costa calabrese, fino all'entroterra sardo e ligure: aree in cui si concentrerà solo il 16-17% di case e ospedali di comunità

camici bianchi, perdita di attrattività della professione - stressante oltre misura e mal retribuita, dicono i sindacati -, errori strategici compiuti nei decenni passati caratterizzati da tagli corposi, la pandemia. Insomma, l'Italia non se la passa bene proprio mentre la domanda di salute sale, a causa dell'invecchiamento della popolazione e della conseguente insorgenza di patologie, in gran parte croniche, e di un ancora limitato ricorso alla telemedicina e all'assistenza domiciliare, che potrebbero arginare l'emergenza. Su quest'ultimo punto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, è chiaro: anche grazie al Pnrr, entro il 30 giugno 2026, dovremo allinearci alle migliori pratiche europee, aumentando «il volume delle prestazioni in assistenza domiciliare, fino a prendere in carico il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni, rispetto all'attuale 5%».

Ma torniamo al Report di Cittadinanzattiva, che ha utilizzato dati ufficiali del ministero della Salute (2020), nell'ambito del progetto europeo "Action for health and Equity: addressing medical deserts". Sono 39 le province più in sofferenza, e si concentrano in 9 regioni: Lombardia (Milano compresa), Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Calabria, Veneto, Emilia Romagna, Trentino Alto Adige e Lazio.

«Mancano dati aggiornati sulla carenza di personale sanitario - afferma Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva - e questo non agevola la programmazione. Le riforme previste dal Pnrr potranno avere effetti se all'investimento su case e ospedali di comunità si affiancherà un adeguato investimento sul personale». Per una volta «il sud non sta peggio del nord - dichiara Sabrina Lucatelli, direttrice di "Riabitare l'Italia", già coordinatore del Comitato tecnico di Strategia nazionale per le Aree interne (Snai) -. Il riparto del Fondo sanitario nazionale deve tener conto della povertà sanitaria dei territori. E servirebbero Livelli essenziali di assistenza in grado di misurare pure la qualità delle cure territoriali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL REPORT

Cittadinanzattiva: a rischio le zone periferiche di aree interne in 39 province di 9 regioni; un'impresa trovare un ginecologo ospedaliero a Caltanissetta, un pediatra di famiglia ad Asti o un cardiologo a Bolzano







Il Sole 24 ORE

Fondato nel 1865
Quotidiano Politico Economico Finanziario Normativo

Agenzia Entrate
Fusione con leva
finanziaria, stop
quando il Fisco
rileva anomalie



Alessandro
Germani
— a pag. 38

Plus 24
Dollaro Usa
con il fiato corto:
in tre mesi l'euro
recupera il 12%



— domani con
Il Sole 24 Ore

**La polizza auto che
inquadrati subito.**

BE Rebel
Pay per you

FTSE MIB 25596,28 +1,75% | SPREAD BUND 10Y 171,90 -1,90 | BRENT DTD 86,31 -1,88% | NATURAL GAS DUTCH 60,00 -2,04% | Indici & Numeri → p. 43-47

POLITICA INDUSTRIALE

Intel e Italtel: frenano i piani sulle gigafactory per microchip e batterie

Ganz e Greco — a pag. 2



Il progetto Italtel. Una Gigafactory per produrre batterie e stoccare energia

L'ANALISI

LA NECESSITÀ DI FARE CHIAREZZA SUGLI INVESTIMENTI

di Lello Naso — a pag. 2

PANORAMA

NOMINE

Barbieri nuovo Dg del Tesoro Alla Ragioneria resta Mazzotta

Il Consiglio dei ministri ha approvato la nomina dei direttori generali dei dipartimenti del Tesoro (Riccardo Barbieri), Ragioneria (confermato Biagio Mazzotta) e Amministrazione generale (Ilaria Antonini). Barbieri sostituisce l'attuale Dg Alessandro Rivera, Antonini prende il posto di Valeria Vaccaro. Luigi Maruotti invece è il nuovo presidente del Consiglio di Stato — a pagina 14

COMPETITIVITÀ

CAPACITÀ FISCALE E POLITICA MONETARIA

di Marco Buti e Marcello Messori — a pag. 19

NUOVA ZELANDA

La premier Jacinda Ardern lascia: non ho più energie

«Ho dato tutta me stessa per essere primo ministro. Ora non ho più le energie necessarie», Jacinda Ardern, premier della Nuova Zelanda, annuncia dimissioni e nozze. — a pagina 16



PARLA DAL VERME

«Un piano da 5 miliardi per l'agenzia del Demanio»

Gianni Trovati — a pag. 11

PROTESTE E RINGARI

Carburanti: il 25 e 26 in sciopero anche i self

Fumata nera nella trattativa ed è così che i benzinai hanno confermato lo sciopero: i distributori resteranno chiusi il 25 e il 26 gennaio. Stop anche per il self service. — a pagina 12

Moda 24

Sfilate uomo Parigi come Milano, rigore e sartorialità

Angelo Flaccavento — a pag. 26

ABBONATI AL SOLE 24 ORE
-25% e l'Agenda 2023. Per info:
ilsol24ore.com/abbonamento
Servizio Clienti 02.30.300.600

Mercati e Banche centrali

Il Presidente Bce: inflazione troppo elevata, tassi più alti fino a quando non sarà scesa

Europa in calo con Piazza Affari che perde l'1,75%, primo calo da inizio anno

La contrazione dell'economia nell'Eurozona sarà probabilmente «contenuta», tuttavia «l'inflazione è ancora troppo alta» (9,2% in dicembre). È la dichiarazione di Christine Lagarde, Presidente Bce, dal World Economic Forum di Davos. La Lagarde ha ricordato che la Bce «resta determinata a riportare l'inflazione al 2% in maniera ordinata» e che «abbiamo già alzato i tassi e rimareremo su questo percorso fino a quando non sarà scesa». Queste parole, assieme ai timori di recessione hanno frenato il rally delle Borse (-1,75% Milano). — alle pagine 4 e 5

Bonomi: «Ripresa robusta a metà anno»

Confindustria

«Investimenti decisivi: temo una frenata, servono strumenti di supporto»

L'Italia vedrà un primo semestre «caratterizzato da difficoltà», ma dal secondo «l'economia dovrebbe riprendere in maniera robusta». Lo spiega Carlo Bonomi, presidente di Confindustria, a Radio24, specificando di «temere la frenata degli investimenti. Auspichiamo che ci siano interventi a supporto delle imprese».

Nicoletta Picchio — a pag. 5

WELFARE

Sanità, spesa ai minimi: -52% sulla Germania

Marzio Bartoloni — a pag. 9

IL LIBRO DEL MINISTRO

Roccella racconta la radicalità della sua famiglia

— a pag. 18

SCIOPERI E PROTESTE IN TUTTO IL PAESE



In pensione a 64 anni. La manifestazione di Parigi contro la riforma previdenziale. Altri cortei a Lione, Bordeaux, Marsiglia

Francia, 1 milione di no alla riforma delle pensioni che innalza l'età a 64 anni

Riccardo Sorrentino — a pag. 8

Casa green, direttiva Ue per 1,8 milioni di edifici

Immobili

Servono 40 miliardi all'anno per i soli edifici residenziali. Ai quali sommare 19 miliardi per la riqualificazione energetica degli immobili strumentali. Una mole di investimenti superiore a quella movimentata dal superbonus in due anni, infatti, il 110% ha coinvolto 62 miliardi di lavori su circa 360 mila edifici (tra condomini, case unifamiliari e unità indipendenti). Sono stime dell'Ance, che danno la misura di quale potrebbe essere l'impatto della direttiva europea sulle case green, attualmente in discussione a Bruxelles. Un provvedimento che coinvolge circa 1,8 milioni di immobili per il cambio di classe energetica.

Latour e Rollino — a pag. 12

PNRR

Infrastrutture, record 2022: 83 miliardi messi in gara

Landolfi e Santilli — a pag. 3



MECALUX

SOLUZIONI AUTOMATICHE PER MAGAZZINI INTELLIGENTI

☎ 02.98836601

mecalux.it

CORRIERE DELLA SERA

5 ML

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campana 59 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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



L'inchiesta
Juve-Ronaldo, la mail
dell'accordo segreto
di **Simona Lorenzetti**
e **Massimiliano Nerozzi** a pagina 23



L'attore
Baldwin incriminato
per omicidio colposo
di **Laura Zangarini**
a pagina 40



Sussidi da rivedere

IL REDDITO E IL LAVORO CHE MANCA

di **Maurizio Ferrera**

Il reddito minimo (che noi chiamiamo «di cittadinanza») esiste in tutti i Paesi europei, e non solo. L'assunto di base è che la mancanza di risorse economiche sufficienti non dipenda da comportamenti individuali, ma da eventi accidentali e/o da circostanze avverse del contesto in cui si vive. La povertà è dunque un rischio sociale, che merita solidarietà collettiva. Questa idea ha fatto molta fatica ad affermarsi in Italia: una difficoltà paradossale vista la centralità che gli «ultimi» hanno nel pensiero cattolico e in quello socialista. Forse non è un caso che il reddito di cittadinanza sia stato voluto dai Cinque Stelle, un movimento che (allora) si definiva «né di destra né di sinistra». La legge istitutiva del 2019 prevedeva un processo di monitoraggio in base a cui apportare eventuali modifiche. Come era naturale aspettarsi, l'attuazione del reddito ha messo in luce vari problemi. Si sarebbe potuta avviare una discussione pragmatica sulle cose da cambiare. Invece durante la campagna elettorale è emersa una contrapposizione manichea fra destra e sinistra: la prima schierata per l'eliminazione tout court, la seconda per la conservazione senza se e senza ma. Con la legge di Bilancio, il governo Meloni ha introdotto un insieme di modifiche, annunciando una riforma organica delle politiche contro la povertà. Sono diventati più stringenti i requisiti di accesso e si è (opportunamente) stabilito che i percettori fra i 18 e i 29 anni senza diploma completino l'obbligo scolastico.

continua a pagina 28

GIANNELLI



Asse Meloni-Giorgetti: via Rivera, Barbieri direttore generale del Mef. Mazzotta resta alla Ragioneria

Tesoro, cambio ai vertici

Nordio: no al Parlamento subalterno ai pm. Mafia, reati perseguibili d'ufficio

di **Monica Guerzoni**
e **Enrico Marro**

Il Consiglio dei ministri ha deciso di cambiare il direttore generale del ministero dell'Economia. Al posto di Alessandro Rivera arriva Riccardo Barbieri. No a un Parlamento supino ai pm, chiede il ministro della Giustizia Carlo Nordio. Mafia, reati perseguibili d'ufficio.

da pagina 2 a pagina 5

IGNAZIO LA RUSSA

«Io imparziale, non paludato»

di **Tommaso Labate**



Seconda carica dello Stato ma uomo di partito? «Sono rimasto me stesso senza mai rinnegare nulla e senza rinunciare a nulla» dice il presidente del Senato Ignazio La Russa.

a pagina 21

Nuova Zelanda L'annuncio di Ardern. E al compagno: sposami



La premier dimissionaria Jacinda Ardern, 42 anni, accanto al compagno Clarke Gayford, 46

La premier si dimette «Non ce la faccio più»

di **Irene Soave**

Jacinda Ardern, eletta premier della Nuova Zelanda a 37 anni, lascia l'incarico. «Dopo cinque anni non ho più energia, in estate ho provato a ricaricarmi ma non ce l'ho fatta», ha spiegato al Paese. E poi la proposta al compagno: «Clarke, sposiamoci».

con un commento di **Paolo Lepri** a pagina 15

INTERVISTA CON BONACCINI

«Il mio Pd parli come si fa al bar Io ex Pci emiliano e me ne vanto»

di **Aldo Cazzullo**



«**S**ono stato un comunista emiliano e ne sono orgoglioso. Il Pd deve saper parlare come la gente al bar». La malattia da bambino, le figurine Panini — «riconosco tutti i calciatori dal 1970 in poi» —, il cambio di look. E il rapporto con Renzi, Bersani, Schlein, Conte, Meloni. Stefano Bonaccini si racconta al Corriere. «Scommetto che alle primarie verrà tanta gente. Se il governo farà provvedimenti condivisibili li voteremo».

a pagina 19

IL CASO QATAR

«Kaili in cella» I legali: tortura

di **Giuseppe Guastella**

alle pagine 12 e 13

IL CAFFÈ di **Massimo Gramellini**

Lorenza

Non so Messina Denaro quanti politici e imprenditori controllasse, ma di sicuro non controllava sua figlia. Venuta al mondo quando il padre era già latitante, Lorenza crebbe in casa della madre di lui, che si chiamava come lei, e delle quattro zie, le sorelle del boss. Par di vederla mentre si aggira bambina in quell'appartamento dalle serrande sempre abbassate, con le foto del padre che la scrutano dalle mensole degli armadi. La mamma di Lorenza si poté concedere le uniche libertà di darle il suo cognome e, immagino, un esempio dissonante rispetto a quel bell'ambientino. Ma il resto lo fece la scuola. Il frutto delle centinaia di eventi organizzati nei licei di Palermo in questi ultimi decenni lo si raccoglie adesso: gli applausi ai carabinieri che avevano appe-

na arrestato Messina Denaro provenivano in prevalenza da persone giovani, ed è a scuola che Lorenza ha respirato la nuova «narrazione» dove i magistrati erano eroi e i banditi, appunto, banditi. Quando in classe l'insegnante nominava il padrino, ignorando fosse suo padre, lei usciva in corridoio per la nausea, ma i temi contro la mafia li scriveva eccome. Poi si è costruita una vita tutta sua, rifiutandosi sempre di incontrarlo. Quella frase ritrovata nel diario di lui, «perché mia figlia è arrabbiata con me?», la dice lunga sulla scarsa consapevolezza che Messina Denaro ha di sé stesso, ma anche sul carattere di Lorenza. «Fate finta che io non esista», ha chiesto la ragazza ai giornalisti. Giusto così, però Lorenza esiste. Per fortuna.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PAOLO SALOM
UN EBREO IN CAMICIA NERA
in libreria **SOLFERINO**

Antiquorum.SWISS
Antiquorum Auctioneer, leader mondiale nella vendita all'incanto di orologi moderni e d'epoca, è lieto di invitare per una valutazione gratuita e senza impegno dei vostri preziosi segretampo.
Vi aspettiamo i giorni
Lunedì 23 Gennaio e
Lunedì 30 Gennaio 2023
presso i nostri uffici
Dott. Giovanni Herzig
Head of Italy & Watch Expert
ANTIQUORUM GENEVE SA
Piazza Duomo, 21 - 120121 MILANO
Tel. + 39 02 57 69 623 - info@antiquorum.swiss



Ana Hickmann
eyewear

la Repubblica

Fondatore *Eugenio Scalfari*

il venerdì

Direttore *Maurizio Molinari*

Anno 48 - N° 16

Venerdì 20 gennaio 2023

Oggi con *il Venerdì*

In Italia € 2,50

LE INTERCETTAZIONI

Il governo diviso su Nordio

Il ministro alle Camere: non siate supini ai pm. Bongiorno lo corregge. Palazzo Chigi tenta di arginarlo con i sottosegretari
Trovato il terzo covo di Matteo Messina Denaro. Nel primo, sono stati rinvenuti i pizzini e l'agenda telefonica del boss

Barbieri al Mef, rimosso Rivera: la cacciata decisa da Meloni

Il punto

Una crisi di rigetto

di **Stefano Folli**

Attraverso un meccanismo di *transfert* abbastanza prevedibile, il caso Messina Denaro è diventato nel giro di un paio di giorni il caso Nordio. Nel senso che l'attenzione si è spostata sul ministro della Giustizia e il tema è diventato il suo essere o no adeguato a svolgere il delicato compito al quale lo ha chiamato, con molta insistenza, Giorgia Meloni. Alla Camera si è visto che è in atto un vero e proprio tentativo di delegittimare il Guardasigilli, facendo leva su alcune sue frasi non proprio felici e su una certa imprecisione nel circoscrivere l'ambito delle intercettazioni come strumento di indagine. L'equivoco, ammesso che di questo si tratti, si poteva evitare attraverso una maggiore chiarezza. Viceversa in via Arenula si sono mossi, forse per inesperienza, senza la prudenza indispensabile in circostanze del genere, per cui il tentativo di rimettere il coperchio sulla pentola non è servito a molto.

a pagina 33



Il ministro della Giustizia Carlo Nordio

Il ministro della Giustizia Carlo Nordio con le sue posizioni sulle intercettazioni divide la maggioranza: a sostenerlo è Forza Italia, mentre il suo stesso partito, FdI, è meno granitico nel difenderlo. Intanto al Tesoro salta il dg Alessandro Rivera che non nasconde la delusione. Nel caso Messina Denaro spuntano un terzo covo (dove il boss è stato fino a giugno) ancora a Campobello e le carte scoperte nel primo, dove c'era anche un quadro del film *Il Padrino*.

da pagina 2 a pagina 11

L'inchiesta

Il sistema Fianza, lo scontro tra capi FdI e il caso di corruzione che sfiora la premier

di **Fabio Tonacchi**
alle pagine 6 e 7

Le interviste

Giuliano Amato "Ecco perché abbiamo ancora bisogno dei diritti"

di **Simonetta Fiori**
alle pagine 36 e 37

Edith Bruck "Tornati i fascisti i giudici si girano dall'altra parte"

di **Emanuela Giampaoli**
a pagina 25

La leader neozelandese: "Sono esausta"



La premier neozelandese Jacinda Ardern con il compagno Clarke Gayford

La rinuncia di Jacinda Ardern e la scelta del tempo che sarà

di **Elena Stancanelli**

Jacinda Ardern avrà ragioni che la nostra ragione non conosce. Ma qualunque siano, quel che ha fatto, scegliere di dimettersi e quindi di cambiare vita, racconta chi siamo. Soprattutto cosa saremo, a giudicare dalla lentezza con cui da questa parte di mondo arrivano i cambiamenti.

a pagina 21 con un articolo di **Enrico Franceschini**

Editoria

L'AgCom obbliga i giganti del web a pagare per le notizie



Sul digitale l'Italia guida la Ue

di **Gianni Riotta**

Chi ha a cuore l'informazione di qualità, fattore cruciale per le democrazie nell'eversiva era della disinformazione globale, non può che salutare con soddisfazione il regolamento emanato ieri dall'AgCom che stabilisce, finalmente, un sistema di equo compenso per editori e giornalisti, nell'infosfera del media, orientata dalle piattaforme social. L'AgCom, presieduta dal giurista Giacomo Lasorella, ha infatti sancito che ogni contenuto professionale distribuito dai media debba ricevere, una volta accolto dal web, equo compenso, non ricadere a pioggia senza profitti.

a pagina 33
con servizi di **Fontanarosa e Mastrolilli** alle pagine 26 e 27

Domani su Robinson



Shlomo Venezia il testimone della Shoah

NICCOLÒ AMMANITI
LA VITA INTIMA

Niccolò Ammaniti è tornato.

EINAUDI
STILE LIBERO BIG

IL QATARGATE

L'AVVOCATO DIEVA KAILI
"TORTURATA IN CARCERE"

MARCO BRESOLIN - PAGINA 19



IL DIBATTITO

CARA CONCITA, NON POSTO PIÙ
USO I SOCIAL SOLO PER CAPIRE

LUNA E UN'INTERVISTA DI SCIANDIVASCI - PAGINA 21



LA COPPA ITALIA

JUVE, CHIESA ELIMINA IL MONZA
OGGI DAL GIUDICE SPORTIVO

IRENE FAMÀ E GIANLUCA ODDENINO - PAGINE 34-35

Nino Aragno
Editore
Non siate
anime morte...
Nikolaj Gogol

LA STAMPA

VENERDI 20 GENNAIO 2023

Nino Aragno
Editore
Lettere
G.W.F. Hegel

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 157 II N.19 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DGB - TO II www.lastampa.it

GNN

L'ECONOMIA

Lagarde: tassi più alti
tremmano le Borse
Dombrovskis all'Italia
"Basta fare debito"

MARCO ZATTERIN



È il tempo di «evitare che vi siano contraddizioni fra la politica monetaria e quelle di bilancio». Lo dice, in un'intervista a *La Stampa*, Valdis Dombrovskis, vice presidente della Commissione Ue. - PAGINA 3
BARONI, CECARELLI, MONTICELLI - PAGINE 2-4

L'ANALISI

IL NUOVO PATTO UE
NON CI SALVA PIÙ

VERONICA DE ROMANIS

Per spiegare l'eliminazione dello sconto sulle accise, il governo avrebbe dovuto dire una cosa semplice e definitiva: «Il debito è diventato un problema». Il contesto attuale caratterizzato da tassi crescenti non consente di proseguire sulla strada intrapresa dall'esecutivo precedente: quella delle misure per tutti. - PAGINA 29

SPOILS SYSTEM

Rivoluzione al Tesoro
cacciato il dg Rivera

ALESSANDRO BARBERA

«Barbieri è più a sinistra di Rivera». Quella di un ex alto funzionario di governo è solo una battuta, ma sottolinea quanta fosse la curiosità su chi sarebbe stato scelto per la direzione generale del Tesoro. Di vero c'è che il braccio di ferro all'interno della maggioranza è finita con un compromesso onorevole. - PAGINA 15

INTERCETTAZIONI, IL MINISTRO INSISTE PER LA STRETTA: IL PARLAMENTO NON SIA SUPINO CON LE TOGHE

Nordio attacca le procure
Meloni: basta liti con i pm

Messina Denaro diserta il processo. Nel covo trovati appunti e numeri di telefono

LA POLITICA

Il procuratore di Trapani
"Ci tratta come mafiosi"

Giuseppe Salvaggiolo

La premier preoccupata
per il caos sulla giustizia

Francesco Olivo

LA SEDIA VUOTA

La sedia preparata per Messina
Denaro nel carcere dell'Aquila

I REPORTAGE

Castelvetrano col boss
in 24 al sit-in anti clan

Niccolò Zancan

Trent'anni di latitanza
tutti i trucchi di U Siccu

Giuseppe Legato

L'ISTRUZIONE

DONNE E SCIENZA
SIAMO INDIETRO

LINDA LAURA SABBADINI

Sono ancora poche le donne che studiano le materie STEM, le materie scientifiche, informatica e tecnologie, ingegneria civile e industriale, architettura. Rappresentano il 20,9% delle immatricolate, il 16,2% delle iscritte e il 18,4% delle laureate. Negli uomini il peso è molto maggiore. - PAGINA 29

IL PERSONAGGIO

Io, Eugenia Roccella
mia mamma e l'aborto

EUGENIA ROCCELLA

La sede di Via di Torre Argentina del Pr era un grande appartamento vecchio e malandato, piuttosto sporco (non ne ho mai usato il bagno, convinta che solo a toccare la maniglia avrei preso l'epatite), ma con la porta sempre aperta. Per un certo tempo rimase aperta anche di notte, dando rifugio a un'umanità malconca e perduta. - PAGINA 24

LA LEADER NEOZELANDESE LASCIA: SONO STANCA, ORA MI SPOSO

La lezione di Jacinda

ANNALISA CUZZOCREA



Jacinda Ardern allarga il sorriso per nascondere le lacrime, mentre annuncia al mondo che non solo non si ricandiderà per un nuovo mandato, ma che intende dimettersi adesso, subito. Lei, la giovane donna prodigio della politica mondiale, non ha paura a dire che le mancano le forze per andare avanti. - PAGINA 25



IL CONFLITTO IN UCRAINA

Se Zelensky spera
nella morte di Putin
"Ora dalla Germania
nuovi carri armati"

ANNA ZAFESOVA



«Non sono sicuro che Putin che appare ogni tanto in chroma key sia veramente lui. Non riesco a capire fino in fondo se è vivo, e se prende lui le decisioni». Zelensky esprime i suoi dubbi in una diretta video. - PAGINA 17

IL VERTICE DELLA NATO

LA SFIDA HI-TECH
TRA EUROPA E USA

MARIO DEAGLIO

Oggi si tiene a Ramstein - grande base aerea americana nel mezzo dell'Europa - che fu il perno dello schieramento europeo della Nato durante la guerra fredda - un incontro di quelli che confermano il "cambiamento" nel mondo. - PAGINA 29

LE IDEE

LE PAROLE GIUSTE
PER DIRE GUERRA

FRANCESCA MANNOCCHI

Nel mondo che viviamo c'è ancora posto per una riflessione sulla Shoah? Quali parole, quali immagini, quali spazi dobbiamo inventare per preservare la memoria, come far sì che il passato resti come viva per il presente? «Le parole di Hurbinek» prova a rispondere. - PAGINE 30-31

BUONGIORNO

Temo che la disputa attorno alle intercettazioni sia molto male impostata. Perché se mi vogliono convincere dell'utilità delle intercettazioni nel combattere la criminalità, è uno sforzo vano: sono già convinto. Se mi vogliono convincere che intercettare sempre di più permetterebbe di combattere sempre meglio la criminalità, né più né meno, non obbietto un solo istante. Se mi vogliono convincere delle nuove opportunità offerte dalla tecnologia per mettere in scacco i criminali, per esempio il famoso trojan, il malware attraverso il quale si intercetta anche se l'intercettato non parla al telefono e anche se il suo telefono è spento, credetemi: fatica sprecata. Tutto vero, tutto incontrovertibile. Se, per esempio, si trovasse il modo di intercettare ognuno di noi, fino all'ultimo, per ventiquattro ore su ventiquattro,

Dentro il fortino

MATTIA FELTRI

magari con il supporto dell'intelligenza artificiale, la questione sarebbe chiusa: diventeremmo una società perfettamente onesta, e i pochi imprudenti andrebbero a far compagnia a Messina Denaro in un quarto d'ora. Avremmo perduto la libertà, ma avremmo guadagnato la sicurezza. Ed è questa la vera grande domanda: abbiamo costruito le società liberali e democratiche per garantire il massimo della libertà a ogni individuo o le abbiamo costruite per garantirgli il massimo della sicurezza? Le abbiamo costruite per la libertà sapendo che la libertà è un rischio o le abbiamo costruite per non correre rischi? Perché se pensiamo di averle costruite per non correre rischi? Perché se pensiamo di averle costruite per blindarci dentro un fortino inespugnabile, vuol dire che abbiamo dimenticato le ragioni dei nostri valori fondanti, ma almeno dobbiamo dircelo.



il Giornale



VENERDI 20 GENNAIO 2023

DIRETTO DA AUGUSTO MINZOLINI

Anno L - Numero 16 - 1.50 euro*

www.ilgiornale.it

ABUSI DA FERMARE TUTTI GLI ORRORI DELLE INTERCETTAZIONI

La sinistra difende il suo totem, il ministro Nordio insiste: «Senza limiti, a rischio la democrazia». Quante vite distrutte da errori e gogna

Il ministro Carlo Nordio torna in aula alla Camera dopo giorni di polemiche furiose sulle intercettazioni e traccia le linee programmatiche della «sua» giustizia. Lo fa nel giorno in cui in Consiglio dei ministri arriva l'intervento «chirurgico» correttivo sulla riforma Cartabia, una modifica annunciata nelle scorse settimane per scongiurare gli effetti distorti.

servizi alle pagine 2, 3 e 4

NON CAVALCATE LA TIGRE MANETTARA

di Marco Gervasoni

In queste settimane c'è un clima che rimanda a un sentore di forcaiolismo, a colpi di «intercettateci tutti», «butta la chiave», «marcisci in galera». Ma la classe politica farebbe malissimo a gonfiare le vele all'elogio della ghigliottina e a berciare assieme alle tricotese, perché il rischio che un minuto dopo la testa di qualche politico finisca sul metaforico patibolo è molto elevato. Un clima che ricorda per certi aspetti quel che accadde nel Parlamento del 1992 e nel 1993. Come fu abbattuto non solo quel Parlamento, ma anche una intera classe politica? La (finta) rivoluzione di Tangentopoli, come la chiamava Bettino Craxi, di cui ieri ricorreva l'anniversario della scomparsa, fu tutta condotta con gli avvisi di garanzia, che distrussero intere carriere, di individui che poi, anni dopo, risultarono innocenti. E oggi siamo ancora di fronte a questo uso politico di uno strumento, l'avviso di garanzia, introdotto da noi a fini liberali, ma che ben presto si trasformò in un proclama di gogna. Oggi, sia pure in piccolo, è accaduto con il caso dell'avvocato Giuseppe Valentino, candidato da Fratelli d'Italia al Csm e, probabilmente, alla sua vice presidenza, poi subito ritirato non appena diffusasi la notizia che «sarebbe» indagato. E già l'uso del condizionale ci fa capire quanto viviamo in un mondo a carte: «è indagato o «sarebbe»? Per alcuni giornali è il primo caso, per altri il secondo. Così è, se vi pare. Nella malagiustizia italiana, del resto, il ruolo di certa stampa è fondamentale: è stato sufficiente che un quotidiano riportasse la notizia per distruggere la candidatura di Valentino. Ma anche se fosse veramente indagato, secondo quale principio chi ha ricevuto un avviso di garanzia è da considerare un paria, un reietto, un pre colpevole, potremmo dire? Certo, si potrebbe sostenere che un conto è far parte del Csm, altro gestire una panetteria. Eppure vi sarebbero anche due magistrati, membri del Csm uscente, sottoposti a indagine, in seguito alla vicenda della Loggia Ungheria, secondo una cronaca apparsa ieri su «La Verità». Ma non pare abbiano intenzioni di dimettersi. E giustamente. E poi, siccome al Csm possono essere eletti solo giuristi, magistrati o avvocati, non è del tutto strano che, nel clima di guerra per bande all'interno del mondo della giustizia, alcuni siano indagati. Infine, altro parallelo con il 1992, è lo stesso Parlamento che oggi, come allora, si è piegato di fronte alla spada dell'avviso di garanzia: e per di più nella scelta di chi inviare all'interno dell'organo di (auto) governo della magistratura. Un cedimento che, si spera, non ne porti con sé altri.

L'ADDIO DELLA ARDERN DOPO CINQUE ANNI AL POTERE

«Sono stanca. E anch'io sono umana»
Lascia la premier neozelandese

Giordano Bruno Guerri e Gaia Cesare

a pagina 17



SORPRESA Ieri l'annuncio dell'addio di Jacinda Ardern, 42 anni

MILANO-NAPOLI
Viaggi e giallo
della bidella
superpendolare



Paolo Bracalini

Mi chiamo Giugliano Giuseppina», cognome e nome. La bidella del liceo Boccioni di Milano rivendica un record: pendolare Napoli-Milano ogni giorno.

a pagina 19

UCRAINA
Via libera Usa
sulla Crimea

Valeria Robecco a pagina 14

LA DENUNCIA DELL'AVVOCATO
«Kaili torturata
in carcere»

Luca Fazzo a pagina 10

IL FRUTTO DELL'IDEOLOGIA AMBIENTALISTA
Eco-deliri a Milano: «I Suv un lusso»
E sgonfiano tutte le gomme

BATTAGLIA LGBTQ

Facebook
sdogana
i capezzoli
femminili

Massimiliano Parente

a pagina 19

Serena Coppetti

Che abbiamo le idee confuse è chiaro fin dalla firma: «il collettivo delle SUVversiv*» (schwa finale), con un gran miscelione di desinenze maschili e femminili e neutre, pure scoordinate tra di loro. Ma pare che ormai a Milano non ci siano più limiti all'eco-delirio che viaggia rapido, con una velocità inversamente proporzionale ai 30 all'ora sognati dall'amministrazione.

a pagina 12

CONSIGLIO DEI MINISTRI
Sulle nomine
la spunta Meloni
Ma sul Mes
niente rivoluzione

di Adalberto Signore

«Ti hanno chiamato?». È questa, ormai da settimane, una delle domande più gettonate nei corridoi di ministri e partecipe. Sono giorni, infatti, che i capi di gabinetto di tutti i dicasteri sono angosciati dallo spoils system. Alla fine la telefonata di «fine collaborazione» è arrivata anche ad Alessandro Rivera, potentissimo direttore generale del Tesoro che da settimane è al centro di un vero e proprio braccio di ferro tra la premier e Giancarlo Giorgetti. Con la prima che non ha mai gradito l'attivismo di Rivera, considerato troppo vicino all'establishment di Bruxelles.

a pagina 9

ARRESTO DI MESSINA DENARO

Nel nuovo covo del boss
documenti (e polemiche)

Valentina Raffa

Il detenuto Matteo Messina Denaro è assente. Il boss ha rinunciato alla video conferenza con il tribunale di Caltanissetta dove è imputato. La Polizia ha scoperto intanto un terzo covo. Si tratta di un appartamento che si trova sempre a Campobello di Mazara, il paese in cui sono stati individuati gli altri due rifugi del capomafia. Il terzo covo è stato perquisito. Secondo quanto si apprende è vuoto.

con Paolucci e Tagliaferri alle
pagine 6-7

all'interno

IL DOCUMENTO

Quando Di Maio
voleva mandare
Rocca all'Onu

Francesco Curridori

Mai come in questo caso «sparare sulla Croce Rossa» più che un modo di dire è diventata un'azione politica che il Pd e la stampa di sinistra stanno portando avanti nei confronti di Francesco Rocca. Poco tempo fa invece Di Maio e il governo Draghi lo candidavano alle Nazioni Unite.

a pagina 11

CONCHITA E GLI ALTRI

I radical snob
lasciano il web
democratico

Francesco M. Del Vigo

a pagina 12

BOOM IN ITALIA

Vendite record
Harry è re
nelle librerie

Matteo Sacchi

a pagina 25

中意

CINITALIA



ANNO 2022 - NUMERO 6/48 2022 年 第 6 期 总 第 48 期
《日报》限量赠刊, 仅供米兰和罗马地区

Periodico in abbinamento gratuito al numero odierno de "Il Giornale" limitatamente alle province di Milano e Roma

185066