



RASSEGNA STAMPA

13 febbraio 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	Ospedalità privata, Cliniche, Case di cura			
	Abruzzo Live	13/02/2023	Arriva il testo definitivo sullo sblocco del vincolo di esclusività per gli infermieri	4
	Agenziagiornalisticaopinione.it	13/02/2023	Sanità, Nursing Up De Palma: «Il report della Corte dei Conti non mente. Si investe troppo poco nella Sanità, a discapito della collettività e degli operatori sanitari»	7
	AlgheroLive	13/02/2023	La difficile situazione dei caregiver familiari. A Ploaghe successo per il convegno, presente anche l'Assessore alla Sanità Carlo Doria	11
	Ansa.it	13/02/2023	Meloni, poderosa sforbiciata a sanità convenzionata	15
	avellinotoday.it	13/02/2023	Sanità, De Luca: "Dal Governo risorse insufficienti"	18
	bresciaoggi.it	13/02/2023	«Vogliamo rimettere i margini al centro»	21
	cn24tv.it	13/02/2023	Sanità: Regione, implementato il servizio di Telemedicina previsto dal Piano operativo del PnrrM6	25
	Consiglio Regionale Umbria	13/02/2023	"Sanità umbra al collasso: tagli anche per le prestazioni convenzionate"	29
	Corriere Irpinia	13/02/2023	Per una nuova sanità, per una sanità migliore	33
	Corriere Romagna	13/02/2023	La battaglia dei sindaci sulla sanità	36
	cronachefermane.it	13/02/2023	Sanità, Donatascio (Rsu): «Situazione inaccettabile, senza interlocuzione con Ast e Regione scatta lo sciopero»	38
	ideasanita.com	13/02/2023	Pronto soccorso. Accordo sull'indennità del personale del comparto	46
	ilmattinoquotidiano.it	13/02/2023	Sanità lucana: per il Tar è legittima la nomina del manager Pulvirenti alla guida del Crob	48
	ilrestodelcarlino.it	13/02/2023	Carenza di medici ad Ascoli: "Possibile lavorare fino a 72 anni, ma alla sanità servono i giovani"	49
	Ilsole24ore.com	13/02/2023	Chi ci curerà. Appunti sul futuro della sanità pubblica	52
	inews24	13/02/2023	Decreto Milleproroghe 2023: dal Superbonus alle spiagge e alla sanità, tutte le novità	53
	informazioneonline.it	13/02/2023	Sanità, Astuti (Pd): «Ridurre le liste d'attesa, potenziare le cure sul territorio»	55
	ivl24.it	13/02/2023	Report di Piazzapulita (La7) sulla sanità calabrese, Amare Praia: "dal Sindaco De Lorenzo nessuna risposta sul futuro dell'Ospedale"	57
	latinaquotidiano.it	13/02/2023	SANITÀ, BONAFONI: "USIAMO I FONDI DEL PNRR PER SOSTENERE IL SERVIZIO PUBBLICO"	58
	L'Edicola del Sud	13/02/2023	Basilicata, Losacco (Aspat): «Sanità privata? Necessaria e non va penalizzata»	59
	lindro.it	13/02/2023	La sanità della Chiesa lombarda: il 'sacro' dell'umanizzazione e il 'profano' della tecnica	61
	Lospiffero.com	13/02/2023	Sanità: Cirio e Icardi, Piemonte tra le migliori nei Lea	65
	NotizieNazionali.it	13/02/2023	Perché in Puglia non si applica il contratto della sanità privata?	66
	ntr24.tv	13/02/2023	Riabilitazione e residenze sanitarie, il prossimo 27 febbraio sciopero regionale della Cgil	68
	oltreilfatto.it	13/02/2023	E la sanità tarantina?	70
	ordinemedicilatina.it	13/02/2023	Regionali, Rinaldi (Unione Popolare): "La sanità del Lazio è un malato grave. No alla Roma-Latina"	73
	Panorama della Sanità'	13/02/2023	Snami dichiara lo stato di agitazione	74
	Primo Piano Molise	13/02/2023	Scende in campo il fronte che difende la sanità pubblica: non si può giocare col profitto	75
	Qui Finanza	13/02/2023	Sanità, visite ed esami saltati in tutta Italia: le regioni in crisi	77
	Quotidiano del Molise	13/02/2023	Sanità e politica, «drenare risorse verso il pubblico per non tradire più la Costituzione»	79
	Quotidiano Sanità	13/02/2023	Autonomia differenziata in sanità: perché bisogna opporsi senza se e senza ma	81
	Quotidiano Sanità	13/02/2023	Inutile girarci intorno: se non riduciamo il ruolo del privato la sanità pubblica muore	84

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura				
	RadioOnOff	13/02/2023	Sanità privata. Tutto bloccato, le Associazioni di categoria chiedono il "tavolo politico"	89
	reggionline.it	13/02/2023	La sanità reggiana ha recuperato l'85% delle prestazioni sospese col Covid. VIDEO	91
	regione.puglia.it	13/02/2023	Sanità, Palese: 4 MLD in più sono del Governo Draghi per tutte le regioni e per il 2022. Se fossero solo per la Puglia faremmo festa nazionale	94
	regione.umbria.it	13/02/2023	sanità: assessore Coletto su fondi destinati alle strutture sanitarie private	95
	Rete8.it	13/02/2023	Sanità: rinnovo delle cariche di tutta la segreteria regionale della FIMMG	96
	riminitoday.it	13/02/2023	Nell'anno del Coronavirus la sanità pubblica dell'Emilia-Romagna al primo posto in Italia	101
	sassilive.it	13/02/2023	Sanità privata accreditata, Sanità Futura: "Ecco la verità"	104
	Secolo Trentino	13/02/2023	Si investe troppo poco nella Sanità	107
	TeleNuovo	13/02/2023	700mila veneti senza medico di base, Lorenzoni: Grande manifestazione per sanità	109
	TFnews.it	13/02/2023	Sanità: un sistema che necessita di equità e innovazione	111
	torinotoday.it	13/02/2023	Sanità, le Case di Comunità rischiano di essere 'scatole vuote': mancano infermieri e medici	114
	Toscana Oggi	13/02/2023	Sanità, Grifoni: «Non è civile che una persona stia in pronto soccorso per giorni»	116
	TrentoToday	13/02/2023	Demagri e Dallapiccola: "Si punterà tutto sulla sanità privata?"	118
	trmtv.it	13/02/2023	Autonomia differenziata: la sanità lucana a rischio?	120
	umbriacronaca.it	13/02/2023	Sanità: servizio di emergenza territoriale, sottoscritto accordo	121
	umbriajournal.com	13/02/2023	Sanità Coletto su fondi destinati alle strutture sanitarie private	124
	vivienna.it	13/02/2023	Regione Siciliana, Il governo Schifani completa le nomine dei Dirigenti generali	126
Rubrica Sanita'				
29	Corriere della Sera	12/02/2023	Risponde Aldo Cazzullo - Paola Egonu e le infermiere. Storia di razzismo e integrazione (A.Cazzullo)	128
1+19	Corriere della Sera	11/02/2023	Controlli sui farmaci contro il raffreddore (L.Cuppini)	129
21	La Stampa	12/02/2023	Baby criminalita', la ricetta di Piantedosi. "Educazione e prevenzione per fermarla" (I.Fama)	130
20	La Stampa	11/02/2023	L'Iss e l'epidemia di disinformazione (E.Tognotti)	131
1+15	La Verita'	12/02/2023	Medico assunto a gettone nel reparto che non c'e' (P.Del Debbio)	132
17	La Verita'	11/02/2023	Con i medici in pensione a 72 anni non si riparano i danni di Speranza (F.Camilletti)	134
1+16/7	La Verita'	11/02/2023	Int. a C.Iannello: "Obbligo vaccinale, la questione non e' chiusa" (A.Rico)	136
1+3	Avvenire	11/02/2023	L' "altra cura" che vede il malato come persona (P.Binetti)	138
	AskaneWS.it	13/02/2023	De Luca: nessuno si permetta di fare polemiche su sanità Campania	139
	tuttosanita.com	13/02/2023	Sanità, il Consiglio regionale approva i concorsi per le aree interne	141
15	QN- Giorno/Carlino/Nazione	11/02/2023	L'allarme in Europa Inchiesta sui farmaci contro il raffreddore "Rischio di ischemia" (R.Jannello)	143
Rubrica Prime pagine				
1	Il Sole 24 Ore	13/02/2023	Prima pagina di lunedì' 13 febbraio 2023	144
1	Corriere della Sera	13/02/2023	Prima pagina di lunedì' 13 febbraio 2023	145
1	L'Economia (Corriere della Sera)	13/02/2023	Prima pagina di lunedì' 13 febbraio 2023	146
1	La Repubblica	13/02/2023	Prima pagina di lunedì' 13 febbraio 2023	147
1	Affari&Finanza (La Repubblica)	13/02/2023	Prima pagina di lunedì' 13 febbraio 2023	148

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
	Rubrica			
	Prime pagine			
1	La Stampa	13/02/2023	<i>Prima pagina di lunedì' 13 febbraio 2023</i>	149
1	Il Giornale	13/02/2023	<i>Prima pagina di lunedì' 13 febbraio 2023</i>	150

Arriva il testo definitivo sullo sblocco del vincolo di esclusività per gli infermieri



di Alessandra Ciciotti — 13 Febbraio 2023

AA



-16%

€ 10,50

€ 23,80

€ 24,90

€ 24

innegabile, rappresenta certamente un primo passo in avanti, una prima risposta concreta alle nostre reiterate richieste al Governo. Un segnale importante rispetto ai contenuti di una battaglia che ci vede da sempre in prima linea.



Sanità, Nursing Up: "L'allargamento della libera professione agli infermieri è un passo avanti"

9 FEBBRAIO 2023



L'Abruzzo è fra le regioni con le attese più alte per le prestazioni sanitarie

6 FEBBRAIO 2023

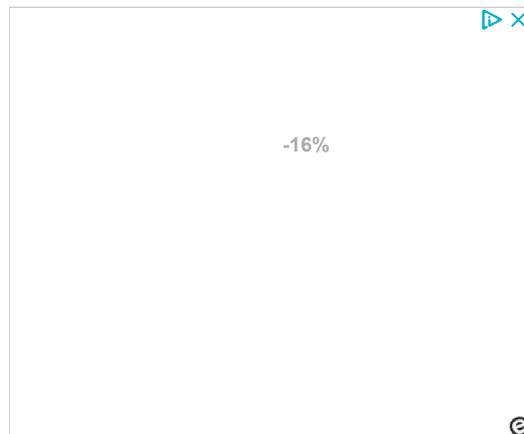
Torino-Roma Prenota ora online € 69	Roma-Torino Prenota ora online € 69	Catania-Milano Prenota ora online € 39	Milano-Roma Prenota ora online € 45
---	---	--	---

Con la coerenza che ci contraddistingue, riscontriamo, di fatto, che l'arco di tempo in cui per ora è limitato l'allargamento della libera professione si è ridotto ulteriormente. In una prima fase si ipotizzava un termine che era fissato al 2026, ora si è passati a nemmeno 10 mesi, ovvero 31 dicembre 2023.

Rimangono inalterati anche i vincoli verso le aziende sanitarie di appartenenza, come la previa autorizzazione.

Alla luce di questo provvedimento, è doveroso chiederci a che punto è il cammino di crescita della professione infermieristica .

Così Antonio De Palma, Presidente Nazionale del Nursing Up.



«La nostra posizione rimane la medesima, e non sono pochi, ancora oggi, è innegabile, i limiti di un emendamento che certamente non rappresenta ancora, quel traguardo a cui tutti gli infermieri e le altre professioni sanitarie del SSN aspirano legittimamente, quell'obiettivo che il nostro sistema sanitario necessita di raggiungere, per ripartire con maggiore vigore.

Siamo davanti, a quei limiti, a quei laccioli, di cui la sanità italiana non ha affatto bisogno e che, sempre nel caso della libera professione, non si applicano invece ai medici, a cui viene concesso da tempo di svolgerla senza tanti giri.

Governo e Regioni abbiano finalmente quel coraggio e quella intraprendenza fondamentali a comprendere che, l'accesso alla libera professione da parte degli infermieri e di tutti gli altri operatori sanitari del SSN, non è affatto un ostacolo per "il sistema salute".

Snellire le lista di attesa, supportare la sanità privata in debito di ossigeno, offrire ad ogni regione il contributo di valenti professionisti provenienti da altri territori, significa trasformare la sanità italiana in un terreno fertile, dove operano professionisti che esercitano al meglio le proprie competenze, al servizio del rinnovato fabbisogno della popolazione”, conclude De Palma.

Tags: [INFERMIERI](#) [SANITÀ](#)

Share 53

Send

Torino-Roma
Prenota ora online

ITA IT

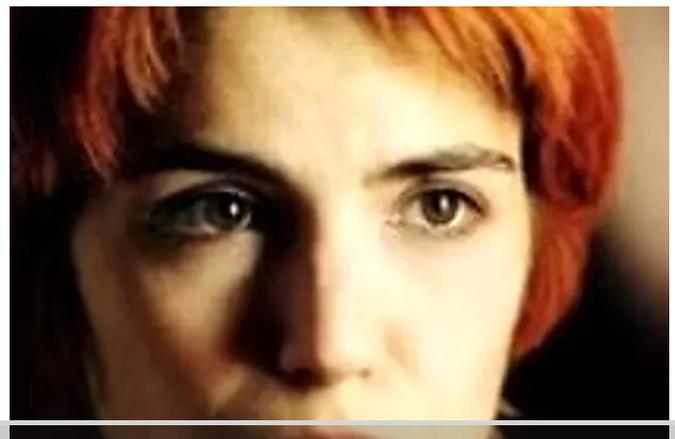
Vedi Anche

Raccomandato da [Outbrain](#)



[Morte dell'orso Juan Carrito, il presidente del Pnalml: "Se ne è andato uno di famiglia"](#)

[AbruzzoLive](#)



[Ricoverata con febbre alta, muore a 43 anni l'attrice abruzzese Monica Carmen Comegna](#)

[AbruzzoLive](#)

eADV

[Regime forfettario 2023: requisiti](#)

AbruzzoLive

L'AQUILA

PESCARA

CHIETI

TERAMO

MARSICA

NECROLOGI





Sanità, Nursing Up De Palma: «Il report della Corte dei Conti non mente. Si investe troppo poco nella Sanità, a discapito della collettività e degli operatori sanitari

[Stampa](#)[Email](#)

Scritto da **Redazione ASI**
Pubblicato: 11 Febbraio 2023

Categoria: [Politica Nazionale](#)

[Tweet](#)[Condividi 0](#)

(ASI) Roma - «Operatori e sanitari e cittadini, come al centro di un intricato labirinto, non riescono, da tempo, a trovare la via d'uscita, invischiati in una trappola rappresentata da un sistema sanitario fatiscente, dove alla base mancano, di fatto, da troppo, fondi sufficienti, quindi quell'indispensabile sostentamento economico per "produrre" una sanità di qualità a 360 gradi, ed essere in grado di affrontare, giorno dopo giorno, le nuove impegnative sfide che ci attendono.

[Impostazioni dei cookie](#)

In relazione alla popolazione, lo ha spiegato la Corte dei conti nell'ultimo Rapporto inviato al Parlamento il 19 gennaio scorso, "la spesa pubblica pro capite italiana è stata pari a 2.851 dollari, inferiore di oltre il 50% a quella della Germania (5.905; dollari), del 38,4% a quella della Francia (4.632 dollari), e del 31,4% a quella della Regno Unito (4.138 dollari)".

Con numeri del genere, fare miracoli è difficile. Anzi risulta impossibile. Del resto, lo aveva confermato anche il Rapporto Crea Sanità 2023. L'Italia, nello scenario continentale, è un Paese che, tristemente, non investe abbastanza nella sua sanità. Non lo fa da anni in modo continuativo.

Ce lo dicono i numeri, i conti inesorabilmente non tornano, e a pagarne le conseguenze, alla luce dell'aumento dei legittimi bisogni socio-assistenziali legati all'invecchiamento della nostra popolazione, sono in primo luogo le strutture, con carenze evidenti, e naturalmente anche la qualità delle prestazioni.

Così in una nota Antonio De Palma, Presidente Nazionale del Nursing Up.

L'onda anomala investe, ovviamente, anche gli operatori sanitari, alla luce di quegli allarmanti dati Ocse che avevano già messo in luce che, categorie come quella degli infermieri italiani, letteralmente in balia delle onde, pagano un gap pesantissimo, a livello retributivo, rispetto ai colleghi europei.

Lo stipendio degli infermieri di casa nostra (riferito al reddito medio annuo lordo, comprensivo di contributi previdenziali e tasse sul reddito, ma con esclusione di straordinari e calcolato a parità di potere di acquisto), secondo l'Ocse risulta di 28.400 euro a fronte di una media UE di 35.300 euro.

Tutto questo trovava già appunto riscontro nello scenario che il Rapporto Crea Sanità, poche settimane fa, aveva evidenziato e che la Corte dei Conti non fa che corroborare.

Il Rapporto aveva evidenziato che alla sanità italiana manca all'appello un ulteriore finanziamento di 50 milioni di euro per avere un'incidenza media sul PIL analoga agli altri paesi dell'Ue.

La Corte dei Conti, con il suo report, non fa altro che scavare nel profondo di quella che potremmo definire una vera e propria stasi economica per la sanità italiana, lunghissima, intercorsa tra il 2008 e il 2019 e interrotta, gioco forza, dalla necessità di rimboccarsi le maniche, a partire dall'inizio del 2020, a causa dell'improvvisa emergenza sanitaria.

Ma in questo caso, lo abbiamo evidenziato più volte durante la Pandemia, tappare le falle all'improvviso, senza una programmazione, senza un investimento costante nel tempo, è stato come allargare le voragini, è stato come nascondere la polvere sotto il tappeto, e quelle tacune

che ci sono sempre state e che nel tempo si sono aggravate, sono emerse quando il tappeto è stato sollevato, ma soprattutto è accaduto quando mancavano all'appello uomini e mezzi per affrontare il nuovo nemico.

Ci siamo ritrovati, tutti, cittadini e operatori sanitari, inermi e indifesi rispetto alla nuova battaglia da affrontare, che si è dimostrata da subito improba.

Una austerità che i professionisti della sanità e la collettività pagano, quindi, più che mai caro prezzo.

Mancano oggi all'appello 80mila infermieri, che si trasformano in una carenza che tocca picchi di 230-350mila unità se il confronto avviene con gli standard europei e con la necessità di colmare quei 2 punti di gap che indicano che in Italia, la media operatori sanitari/abitanti, è troppo bassa rispetto al resto dell'Europa.

Le assunzioni vanno avanti con il contagocce, il ricambio generazionale dei professionisti latita, gli infermieri oltre che sottopagati e vessati, vivono la realtà di ospedali spesso vetusti e disorganizzati: tutto questo scenario, desolante, è esattamente in controtendenza con una sanità che invece dovrebbe correre veloce, per sostenere le nuove sfide.

Tutto è inesorabilmente legato ad un piano di investimenti paurosamente insufficiente. Ma non è certo un problema nato ieri, continua De Palma.

Senza nuovi infermieri, senza nuovi professionisti delle altre qualifiche sanitarie, senza incentivazioni economiche in grado di trattenere i giovani e di ridare appeal alla professione, da tempo, i migliori sono destinati a fuggire via, all'estero, verso prospettive più incoraggianti, mentre chi resta sul campo, con una età media oggi di quasi 57 anni, viaggia verso la pensione: entro 15 anni chi rimpiazzerà quei 130mila professionisti uscenti?

L'aumento importante, a livello di investimenti, certo, è arrivato, ma quando è arrivato?

Solo nel 2020, la Corte dei Conti non mente.

Non si poteva fare altrimenti di fronte al nuovo virus: si è passati, ad esempio, infatti, dai 114,4 miliardi investiti del 2018 ai 131,7 previsti, ad esempio per quest'anno.

Ma i dati parlano chiaro e indicano che questa corsa recupera solo parzialmente la lunga stasi registrata fra 2008 e 2019, quando "l'Italia ha ridotto la spesa sanitaria in termini di Pil di due decimi di punto (dal 6,6% al 6,4%), mentre Francia, Germania e Regno Unito l'hanno aumentata di circa due punti percentuali, portandola ad un valore all'incirca pari o superiore al 10%".

E' come quando uno studente poco diligente non apre i libri per mesi e poi decide, in un colpo solo, di studiare tutto il programma per sostenere gli esami nei pochi giorni che gli restano. Che

Impostazioni dei cookie

risultati otterrà?

E' stato come provare a ricominciare a correre, gioco forza, dopo 11 anni di immobilità totale.

Le gambe tremano, mancano la forza e l'allenamento. E la strada che si presenta davanti a noi, e che accomuna cittadini e operatori sanitari, appare oggi ancora in salita», chiosa De Palma.

Mi piace 0

Condividi 0

Tweet

Indietro

Avanti

Continua a leggere



Sport. Mazzetti (FI): "Bene revisione riforma: ascoltare richieste mondo sportivo"



PD: Boccia con Schlein grande mobilitazione a primarie e nascita nuovo PD

Impostazioni dei cookie



Lunedì 13 Febbraio, aggiornato alle 11:11

AMBIENTE

ATTUALITÀ

CRONACA

CULTURA

EVENTI

IN CITTÀ

POLITICA

SANITÀ

SPORT

OPINIONE

Chi siamo ▾ Territorio ▾ Contatti Pubblicità ▾

La difficile situazione dei caregiver familiari. A Ploaghe successo per il convegno, presente anche l'Assessore alla Sanità Carlo Doria

In **Politica, Sanità** 13 Febbraio 2023, 09:57

Non c'è modo migliore per far emergere una categoria dall'ombra in cui è relegata a causa di un vuoto legislativo che quello di parlarne in pubblico. È stato lo scopo del convegno organizzato a Ploaghe sabato scorso da tre associazioni – *Nessuno escluso OdV* di Ploaghe, *Ora Noi Aps* di Sassari e *U.F.Ha. OdV Sassari* – e l'occasione per dare voce ai protagonisti, i quali hanno testimoniato le complesse situazioni in cui vivono e che mettono a dura prova la loro tranquillità emotiva. “Dopo il convegno di Santa Teresa di Gallura, inerente ai caregiver familiari, è stato un piacere portare anche a Ploaghe la macchina organizzativa di *Ora Noi Aps*”, afferma il suo presidente Mario Assanti.

I caregiver – gli assistenti familiari informali – che si occupano di assistere in maniera gratuita e continua un congiunto non autosufficiente o con una forma di disabilità si trovano spesso soli. Invisibili, inascoltati e dimenticati, risentono dell'assenza di tutele e della difficoltà di far valere i propri diritti.



Seguici su Facebook

Alghero Live
7894 "Mi piace"

Mi piace

Scopri di più

Ultimi giorni 2 giorni

Dopo il benvenuto di Mario Muggiolu, presidente di *Nessuno escluso OdV*, il sindaco di Ploaghe, Carlo Sotgiu, ha ricordato l'impegno portato avanti dal Comune nel trattare pubblicamente delicati temi sociali, e le tante iniziative portate in campo. Un saluto speciale è stato condiviso da Don Giuseppe Virgilio, parroco del paese, il quale ha ricordato la ricorrenza legata alla Giornata Mondiale del Malato, che si celebra proprio l'11 febbraio in onore della Vergine di Lourdes, insieme all'importanza della condivisione della sofferenza e della solidarietà.

Si è trattato di un convegno molto partecipato, che ha affrontato un tema di forte impatto sociale: i caregiver, offrendo la loro assistenza continua, a volte persino h24, e gratuita, sopperiscono di fatto a una mancanza del sistema sanitario.

Tante le testimonianze e le argomentazioni trattate dai relatori presenti. Ad iniziare dai presidenti delle associazioni *Ora Noi Aps*, Mario Assanti, e di *U.F.Ha. OdV Sassari*, Giampietro Uleri che, come prima cosa, hanno voluto fare il punto su chi siano i caregiver. Era fondamentale chiarire concetti non scontati, poiché spesso nemmeno i caregiver sanno di esserlo. Ciò la dice lunga su quanto il loro ruolo sia ben lontano dall'essere riconosciuto. Il tema è stato sviscerato nei diversi settori. "I caregiver, una volta informati del fatto che un loro caro non sarà più la stessa persona, si sentono persi – ha chiarito la dottoressa Alessandra Piredda, psicologa e psicoterapeuta referente dell'associazione *Ora Noi Aps* – e hanno paura di non riuscire a sopportare il relativo carico fisico e psicologico; perciò è essenziale avere a disposizione una rete di supporto adeguata".



AlgheroLive Channel

Litfiba ad Alghero



00:00 04:49

Cerca...



Lancia la tua idea sul mercato

Scopri il nostro percorso in 5 sprint per validare e lar in 12 settimane

Startup Builder

Ultim'ora



Udc e Riformatori insieme stigmatizzano gli atti incendiari contro gli imprenditori locali: aumentare gli sforzi per fare chiarezza e restituire tranquillità

13 Febbraio 2023



Ad Alghero un Info point per l'adozione dei Cani

13 Febbraio 2023



La conferenza dell'UTE- Domani lo Psicologo Gian Luigi Pirovano. Venerdì Focus sugli esuli con Daniela Velli, Marisa Brugna, Mauro Manca

Torna a trovarci

L'importanza del ruolo dei caregiver non sarà compresa finché il sistema legislativo non colmerà le sue lacune. Ne ha parlato l'avvocato Claudio Sedda, referente legale dell'associazione *Ora Noi Aps*, facendo il punto della situazione normativa. "I caregiver hanno diritto al riconoscimento giuridico del loro ruolo – ha spiegato l'avvocato Sedda –. Questa mancanza è costata all'Italia una condanna da parte dell'ONU, cui sono stati concessi sei mesi di tempo per adeguarsi. In Sardegna abbiamo elaborato la sintesi di tre proposte di legge. Ora aspettiamo che vengano presentate e discusse in aula: riguardano la tutela e il riconoscimento della figura del caregiver".

Nell'ambito del caos legislativo, i caregiver si trovano anche impigliati nelle maglie della burocrazia. "È importante creare una rete adeguata a supporto dei caregiver – ha precisato la dottoressa Anna Paola Fadda, assistente sociale del Comune di Ploaghe – affinché l'assistenza non diventi lo scopo della loro vita. Il caregiver assolve a tutte le esigenze della persona assistita, a volte con devozione totale. Ciò si ripercuote sul lato emotivo, generando angoscia cronica e rabbia. È importante stabilire un rapporto fiduciario tra il caregiver e gli assistenti sociali".

13 Febbraio 2023

Molto interessante anche il punto di vista offerto dalla dottoressa Monica Sanna, referente dell'associazione *U.F.H.A. Sassari*: "C'è bisogno di inclusività e di responsabilità collettiva. La società si deve rendere conto che queste persone non possono essere lasciate da sole. Occorre provare ad immedesimarsi e iniziare a prendersi cura di chi si prende cura degli altri".



Riprende sulle strade la campagna congiunta europea ROADPOL denominata "TRUCK & BUS"

13 Febbraio 2023

Oltre agli interventi dei relatori, grande spazio è stato dato alle testimonianze – sia in presenza che in videoconferenza – dei diretti interessati. Ognuno con la propria storia, hanno portato all'attenzione le numerose incombenze che si trovano a dover gestire, spesso facendo leva sulle loro sole forze. Non più "invisibili", i caregiver hanno trovato così il modo di far toccare con mano il loro mondo, stimolando riflessioni ed emozionando.

Gli interventi degli onorevoli Laura Caddeo ed Antonio Piu hanno tracciato una sintesi delle questioni su cui è necessario intervenire per arginare il pericolo che il problema dei caregiver diventi, un giorno nemmeno troppo lontano, collettivo. La società che invecchia, le difficoltà di accesso alle prestazioni offerte dalla sanità pubblica, la sfida che il Consiglio Regionale deve cogliere per cambiare rotta. Essenziale la presenza tra il pubblico dell'Assessore alla Sanità Carlo Doria, intervenuto in chiusura: "Oggi ho potuto cogliere tanti spunti. Come medico, come assessore e come caregiver precario, un tempo prestato al mondo dell'associazionismo degli scout. Il campo della sanità è collegato a quello dell'assistenza sociale – ha precisato –, così come il territorio lo è alla sanità. Ben vengano quindi questo tipo di iniziative".

Tante le proposte e le scommesse su cui puntare per quanto riguarda la politica, per migliorare la sanità pubblica e per eliminare l'insana competizione con quella privata. "Io sono per la sanità pubblica – ha ribadito l'onorevole Carlo Doria – alla quale la sanità privata deve essere complementare, non sostituirsi".

Dopo il successo di questo incontro, l'associazione *Ora Noi Aps* intende continuare a portare avanti altre iniziative a favore dei caregiver familiari in giro per la Sardegna.

Condividi:



Articoli correlati



VIDEO – Silvio Lai ad Alghero parla di un nuovo Pd. Ad Alghero un Segretario donna sarebbe un segnale di grande rinnovamento



Pd a congresso, Alghero spinge Bonaccini: 80% dei votanti

Info

Alghero Live è una testata indipendente iscritta nel registro della stampa del Tribunale di Sassari in data 06/07/2022, n. 2091/2022, realizzata su supporto informatico e diffusa unicamente per via telematica ovvero on line.

Direttore responsabile: Antonio Sini
Webmaster, responsabile della comunicazione: Daniela Sini
Redazione: Regione San Giuliano
P.I. 02919050902

Disclaimer

Alcune delle foto pubblicate su www.algherolive.it sono state prese da Internet, e valutate di pubblico dominio. Qualora i soggetti o gli autori delle stesse avessero qualcosa da eccepire alla loro pubblicazione, non esitino a segnalarlo all'indirizzo redazione@algherolive.it

© ALGHEROLIVE – Riproduzione solo con il permesso di algherolive.it

Seguici



Contattaci

redazione@algherolive.it

Hosting provider Serverplan srl

[Contatti](#) [Pubblicità](#) [Informativa Privacy](#) [Contatti](#)

Torino-Roma

ITA IT



Meloni, poderosa sforbiciata a sanità convenzionata

Dopo che quella "pubblica è al collasso" per la capogruppo Pd



-27%

-42%

-17%

-35%



16:31 10 febbraio 2023- NEWS

(ANSA) - PERUGIA, 10 FEB - "La sanità pubblica è al collasso e le strutture private convenzionate che hanno rapporti con il servizio sanitario regionale subiscono una poderosa sforbiciata.

Tempi duri per gli umbri che rischiano di trovare sempre meno risposte, in caso di necessità di servizi sanitari e prestazioni": così la capogruppo regionale del Partito democratico, Simona Meloni, in merito alla "delibera relativa agli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le aziende Usl e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio sanitario regionale per l'anno 2023".

Carceri, Zaffini: "In Umbria per affrontare problema aggressioni agli agenti"



Sponsored By 

"Il documento - spiega Meloni in una nota - ovviamente corredato dai pareri di regolarità tecnica e amministrativa dei dirigenti regionali competenti, da un lato dispone di confermare, al fine di consentire la continuità del servizio per il 2023, i volumi finanziari massimi delle Case di cura private, comprensivi della quota specialistica ambulatoriale. La sorpresa si cela nei punti successivi dell'atto, quando si scrive che le aziende sanitarie potranno prorogare i contratti in essere, avendo cura di non superare il 70 per cento del budget, comunque ripartito per dodicesimi, dando mandato alla Direzione regionale salute e welfare di rivedere, entro il mese di febbraio 2023, la programmazione finalizzata a soddisfare le necessità complementari al pubblico. Un taglio del 30 per cento che è stato deciso sotto gli occhi di tutti, anche per le strutture convenzionate con il servizio sanitario regionale. Un campanello d'allarme davvero grave che sembra un embrione di piano di rientro per il disavanzo ultramilionario della sanità. Tra le misure che una Regione è chiamata a mettere in atto, quando si è in presenza di un buco in sanità, c'è infatti anche quello di tagli al budget per erogatori privati di prestazioni. Gli altri campanelli d'allarme non sono certo meno preoccupanti, a partire dal blocco degli ingressi nelle Rsa e dalla riorganizzazione della rete ospedaliera, senza alcun criterio di vicinanza al territorio. Dopo la paralisi per la sanità pubblica, ecco il colpo anche per quella convenzionata - conclude Meloni -, costringendo gli umbri all'emigrazione sanitaria verso il nord del Paese". (ANSA).

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA



ANSAcheck

Notizia d'origine certificata



ANSA **Umbria**

Notizie Correlate

Coletto, nessuna riduzione fondi per strutture private

Modifica consenso Cookie

AVELLINOTODAY

ATTUALITÀ

Sanità, De Luca: "Dal Governo risorse insufficienti"

Le dichiarazioni del Governatore della Campania su scuola, sanità e trasporti



Sanità, De Luca: "Dal Governo risorse insufficienti"



Ascolta questo articolo ora...



Nel corso del consueto appuntamento del venerdì pomeriggio, il Presidente della Regione Campania **Vincenzo De Luca** ha fatto il punto della situazione sulle misure della Regione a favore di cittadini e imprese.

Scuola pubblica e dispersione scolastica

"La Regione Campania ha fatto quello che nessuna regione italiana ha disposto - ha dichiarato il Presidente della Campania per quanto concerne la **scuola pubblica** - abbiamo avviato il programma '**Scuola Viva**', finanziato per altri 4 anni, per consentire l'apertura pomeridiana di oltre 100 istituti coinvolgendo oltre 500mila

studenti. Abbiamo realizzato 3.000 laboratori. Tutto questo per dare un supporto concreto alle scuole e contrastare la dispersione scolastica".

"Ci siamo occupati anche dello stato degli edifici scolastici e della messa in sicurezza delle aule - continua - abbiamo varato un programma per il trasporto scolastico gratuito fino ai 26 anni, abbiamo lavorato sulle mense, sulle residenze universitarie, sugli istituti di formazione post-diploma, sulla formazione dei giovani che non hanno completato il ciclo delle medie. Abbiamo approvato anche norme per consentire l'uso degli psicologi nelle scuole, abbiamo offerto alle famiglie voucher per l'attività sportiva e per l'acquisto di computer quando le lezioni si svolgevano a distanza".

"Oggi dobbiamo richiedere a comuni e province di segnalarci lo stato delle scuole perché, ad esempio, abbiamo casi in cui manca ancora il riscaldamento. Nel frattempo, dobbiamo far fronte a iniziative del Governo che ci sembrano irresponsabili. Solo in Campania saranno tagliate 170 scuole, invece di preoccuparsi di ampliare il personale scolastico. Dobbiamo stabilizzare e professionalizzare gli insegnanti di sostegno per permettere ai bambini autistici e disabili di frequentare le scuole in modo dignitoso e proficuo" conclude.

Sanità: "Malgrado la carenza di personale e le risorse esigue abbiamo ottenuto ottimi risultati"

"Ancora oggi siamo la Regione che riceve meno risorse in tutta Italia - ha affermato De Luca per quanto concerne la sanità - il problema del personale è ovviamente nazionale ma nella nostra regione rischia di pesare di più perché abbiamo 15mila dipendenti in meno e, nonostante questa situazione, abbiamo comunque dimostrato di saper ottenere risultati di eccellenza nella lotta contro il covid e non solo. Siamo la prima regione per i tempi di pagamento, il programma di nuovi ospedali messi in campo dopo l'uscita dal commissariamento e per il fascicolo sanitario elettronico. Stiamo completando un programma per i centri antidiabete che renderà la Campania prima in Italia in questo settore. Malgrado i trasferimenti bassissimi di risorse da parte del Governo e la carenza di personale, abbiamo ottenuto ottimi risultati. Nel 2023 lavoreremo sulle criticità che permangono tra cui il problema degli screening oncologici, per i quali abbiamo accumulato dei ritardi, e le lunghe liste d'attesa".

Trasporti: "In programma treni e autobus nuovi"

"I precedenti governi regionali non hanno acquistato mezzi pubblici nuovi - ribadisce De Luca tornando sul tema dei **trasporti** - e non avevano avviato gare per l'acquisto di autobus e treni. Per quanto riguarda i treni ne acquisteremo 208 con un investimento di 1 miliardo e 200 milioni di euro. Abbiamo già consegnato 117 treni nuovi a Trenitalia e 56 all'Eav; mentre sono in fase di costruzione altri 40 treni e ieri è partita una gara per altri 60 da acquistare. Ci vorranno dai due ai tre anni per la realizzazione. 1570 saranno gli autobus da acquistare con un investimento di 400 milioni di euro. Nel 2022 ne sono stati consegnati già 910. Dunque, rispetto agli scorsi anni, il piano per il rinnovo del trasporto è immenso" conclude.

© Riproduzione riservata





«Vogliamo rimettere i margini al centro»

di Mara Ghidorzi

11 febbraio 2023



Il voto per Unione Popolare è un voto per rimettere i margini al centro della politica e della società. I margini: chi vive le periferie, chi fatica ad arrivare a fine mese, chi ha un lavoro precario, umiliante e sottopagato, chi non può accedere alla sanità privata e deve aspettare più di un anno per un esame specialistico. Unione Popolare vuole una sanità efficiente e universalistica, trasporti pubblici più veloci ed economici del mezzo privato, diritto alla casa con investimenti nell'edilizia popolare pubblica, un lavoro stabile, sicuro e dignitoso, attenzione all'ambiente. I soldi ci sono ma sono spesi male: si trovano sempre per i grandi eventi, per le grandi opere infrastrutturali di dubbia utilità ma che assicurano grandi profitti a chi le realizza.



Torino-Roma

Prenota ora online

ITA IT



Calcolo tassazione regime forfettario: novità 2023

Tutto su reddito imponibile e imposta da versare per il...
fattureincloud.it



Spumante Pinot Nero Metodo Classico Nerosé - La Madeleine

Etilika IT



Buono per la pausa pranzo

P.IVA, Ticket Restaurant, buono per la pausa pranzo, la spes...
ticket-restaurant.edenred.it



La spesa militare nel 2022 ha toccato la cifra di 18 miliardi. Cosa si sarebbe potuto fare, per riportare i margini al centro, con 18 miliardi? Unione Popolare è anche un progetto di pace. •

© Riproduzione riservata

Brescia



Oltrecultura FEST

Samuele Rovituso

LEGOLIZE



COSA MEMIANO A FARE

MERCOLEDÌ 22 FEBBRAIO 2023 - ore 18:00

ISCRIVITI QUI



**20
23**

Brescia Bergamo

Capitale Italiana della Cultura 2023



"Colpaccio" del Teatro Grande: a Brescia arriva Quentin Tarantino

Bresciaoggi DIGITAL

**A SOLI
10 CENT
AL GIORNO
PER 4 MESI**



ABBONATI ORA!



Gli eventi serali di venerdì 10 febbraio

■ **Suggerimenti**

[Pubblicità](#)

[Privacy](#)

[Cookie](#)

[Consensi](#)

[Contatti](#)

[Chi siamo](#)



[Necrologie](#)

[Abbonati](#)

IL GRUPPO

ATHESIS

L'Arena

IL GIORNALE
DI VICENZA

Bresciaoggi

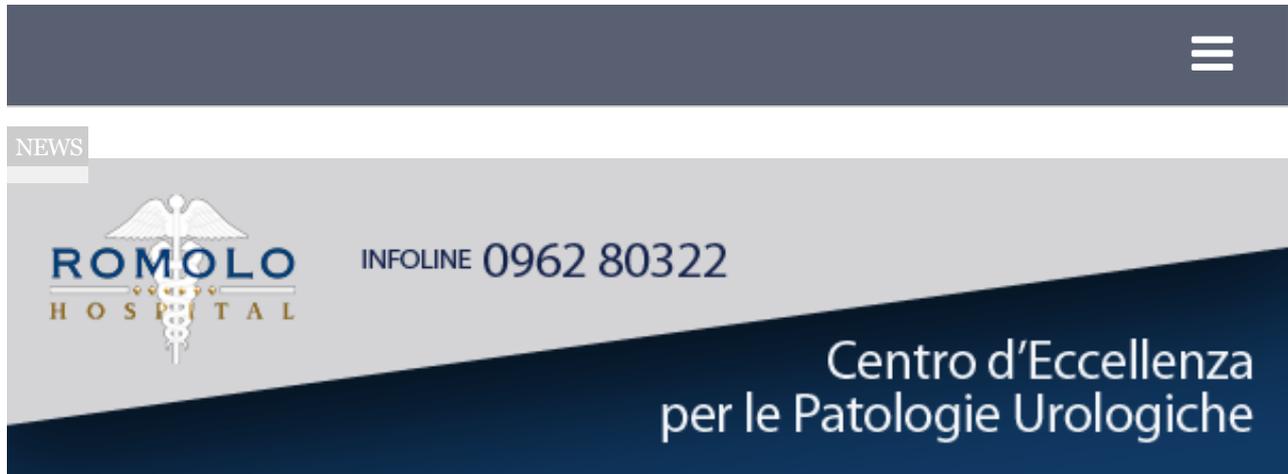


Z&EP!

Società Athesis S.p.A. – Corso Porta Nuova, 67 – I-37122 Verona (VR) – REA: VR-44853 – Cap. soc. i.v.: 1.768.000 Euro – P.IVA e C.F. 0021396023

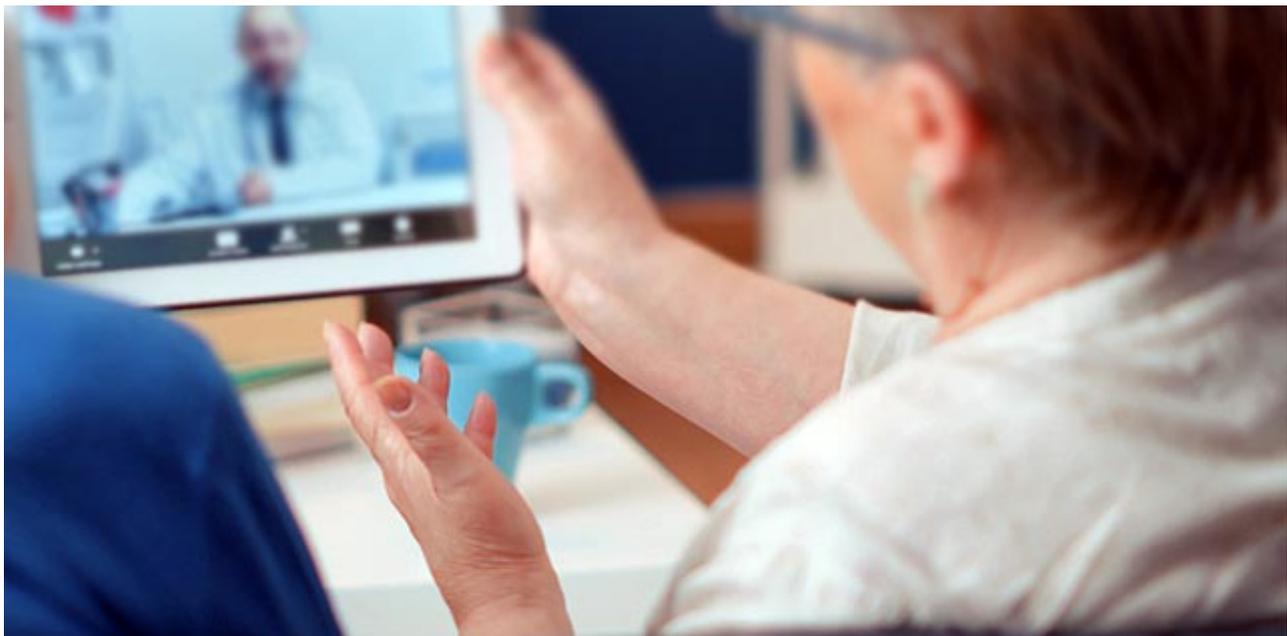
71

Copyright © 2023 – Tutti i diritti riservati



Sanità: Regione, implementato il servizio di Telemedicina previsto dal Piano operativo del PnrrM6

10 FEBBRAIO 2023, 19:00 | CALABRIA | SALUTE



La **Regione Calabria** ha implementato i **servizi di Telemedicina** che erano previsti negli interventi del **Pnrr** e che riguardano la **riprogettazione della Rete dei servizi territoriali**, introducono degli strumenti di **teleassistenza** e **ridisegnando** il modello della salute complessiva delle persone e delle comunità regionali.

Non si tratta solo e quindi di una **prestazione sanitaria** ospedaliera ma di **una nuova sanità territoriale** che nelle intenzioni vuole essere **più vicina, più capace di proteggere** e di **provvedere ai bisogni**.

La **Missione Salute del Pnrr** si articola in due componenti di cui la principale riguarda le **Reti di prossimità**: strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale.

*“**Gli interventi** – spiegano dal **Dipartimento Salute e Servizi socio-sanitari** della Regione - **intendono infatti rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della comunità e gli Ospedali di comunità), il rafforzamento dell’assistenza domiciliare attraverso l’attivazione delle Centrali operative territoriali, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari**”.*

In particolare, un’articolazione della missione Salute del Pnrr è come detto **l’assistenza domiciliare** e la **non-autosufficienza**. Per l’avvio delle attività per l’attivazione del servizio di telemedicina il Dipartimento Tutela della salute ha completato il **Piano Operativo Regionale**, rispettando la data prevista per la trasmissione sulla **piattaforma Agenas** del piano.

Il Piano è stato **progettato seguendo le indicazioni** contenute nel **decreto del ministro** della Salute del 30 settembre 2022 che tengono conto del proprio **fabbisogno totale** per i servizi di telemedicina previsti per l’infrastruttura regionale di telemedicina, del rispetto di **Milestone** e **Target** nonché del cronoprogramma dello specifico sub-investimento.

Il progetto prevede anche quali componenti del fabbisogno si intende eventualmente garantire, con soluzioni di telemedicina già esistenti e attive su tutto il territorio regionale, quali componenti del fabbisogno totale intende acquisire.

In particolare, **nella redazione del piano** operativo regionale sono state comprese **tutte le quattro tipologie di prestazioni** di telemedicina previsti dal decreto: **Televisita, Teleconsulto, Teleassistenza, Telemonitoraggio/Telecontrollo** per le persone affette da cinque patologie croniche indicate dal Ministero (**diabete, respiratorio, cardiologico, oncologico e neurologico**).

Il servizio di Telemedicina - che verrà attivato nei tempi previsti dal Piano operativo del **PnrrM6** - prevede un percorso di **presa in carico a domicilio dei pazienti cronici** nel quale intervengono: il **medico** di medicina generale, il **pediatra** di libera scelta al quale è in capo la responsabilità clinica dell’assistito nel percorso generale di presa in carico; **l’infermiere** territoriale, come componente dell’**équipe** multiprofessionale che funge da punto di riferimento per la famiglia e per gli altri attori coinvolti; la **Centrale operativa** territoriale, che avrà la responsabilità dell’organizzazione, del tracciamento della presa in carico e del raccordo tra i diversi

soggetti (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, Case di comunità, Ospedali di comunità).

Infine, il Piano prevede di **dotare tutti i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali** di idonee **postazioni di telemedicina**, mediante le quali fornire servizi territoriali di assistenza sanitaria, **senza intasare gli ospedali** e facilitando le cure domiciliari ai malati cronici.



Pabto
IL REGNO DEGLI ANIMALI

VENDITA ALIMENTI E PRODOTTI
PER LA CURA E L'IGIENE
DEGLI ANIMALI
TOSATURE - ACCONCIATURE
- STRIPPING

Via Nazioni Unite, 176 - Tel. 0962 1924 215 - 329 61 37 280
Via Giovanni Paolo II, 22 - Tel. 388 830 64 34

CROTONE

Le Maschere

MyAFFIDATO



MICHELE AFFIDATO

[Home](#) / [Informazione](#) / [Notizie](#) / [News](#) /

"Sanità umbra al collasso: tagli anche per le prestazioni convenzionate"

"Sanità umbra al collasso: tagli anche per le prestazioni convenzionate"

Nota di Simona Meloni (Pd)

Data:

10 Feb 2023 09:01

Tempo di lettura:

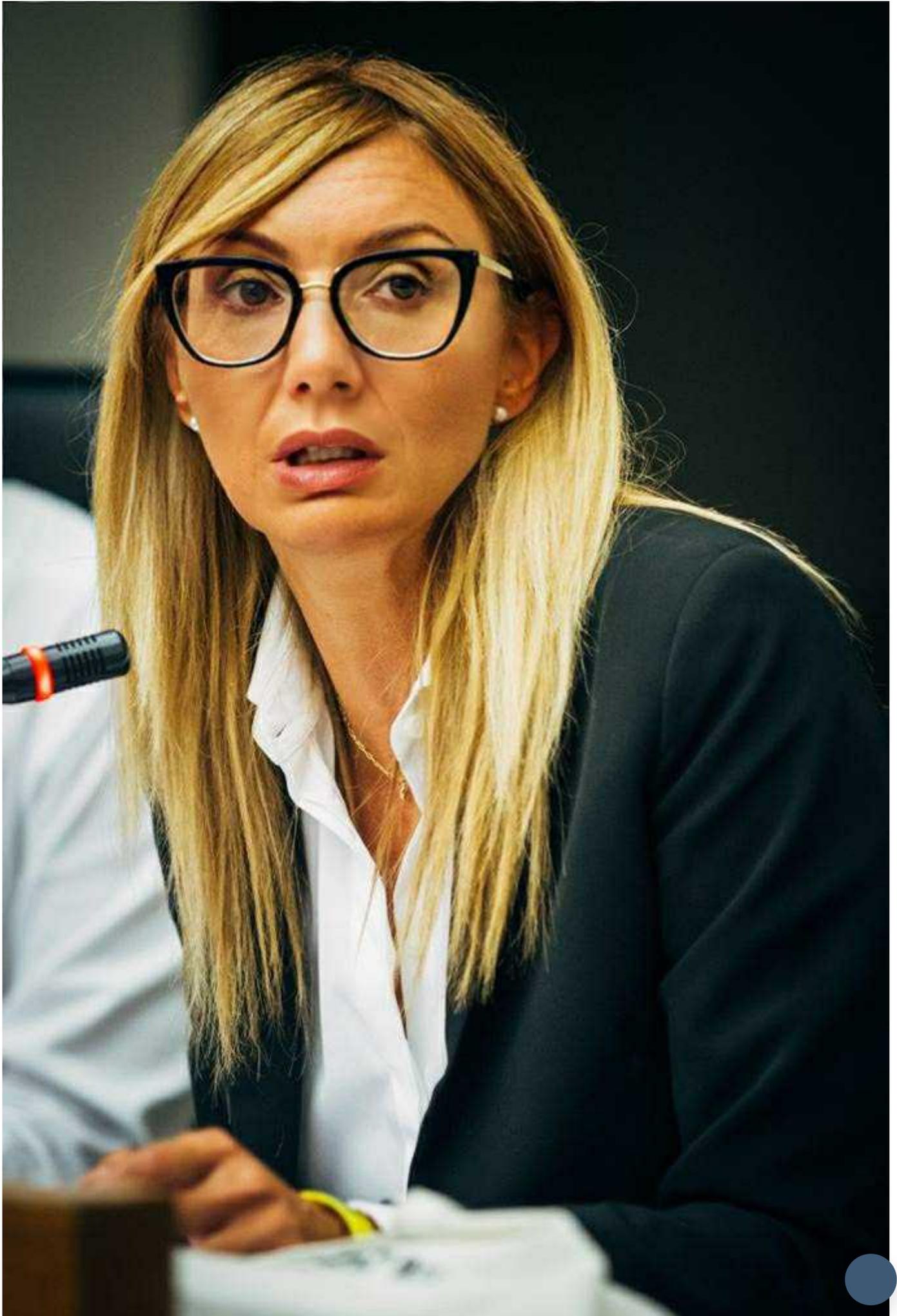
1 minuto, 35 secondi

 [Condividi](#)  [Vedi azioni](#)

Tag per ACS

[Sanità](#)





(Acs) Perugia, 10 febbraio 2023 – "La sanità pubblica è al collasso e le strutture private convenzionate che hanno rapporti con il servizio sanitario regionale subiscono una poderosa sforbiciata: tempi duri per gli umbri che rischiano di trovare sempre meno risposte, in caso di necessità di servizi sanitari e prestazioni". Così il capogruppo del Partito democratico, Simona Meloni, in merito alla "delibera 98 del 1° febbraio scorso, relativa agli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le aziende Usl e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio sanitario regionale per l'anno 2023".

"Il documento – spiega Meloni – ovviamente corredato dai pareri di regolarità tecnica e amministrativa dei dirigenti regionali competenti, da un lato dispone di confermare, al fine di consentire la continuità del servizio per il 2023, i volumi finanziari massimi delle Case di cura private, comprensivi della quota specialistica ambulatoriale. La sorpresa si cela nei punti successivi dell'atto, quando si scrive che le aziende sanitarie potranno prorogare i contratti in essere, avendo cura di non superare il 70 per cento del budget complessivo, comunque ripartito per dodicesimi, dando mandato alla Direzione regionale salute e welfare di rivedere, entro il mese di febbraio 2023, la programmazione finalizzata a soddisfare le necessità complementari al pubblico".

"Un taglio – continua Meloni – del 30 per cento che è stato deciso sotto gli occhi di tutti, anche per le strutture convenzionate con il servizio sanitario regionale. Un campanello d'allarme davvero grave che sembra un embrione di piano di rientro per il disavanzo ultramilionario della sanità. Tra le misure che una Regione è chiamata a mettere in atto, quando si è in presenza di un buco in sanità, c'è infatti anche quello di tagli al budget per erogatori privati di prestazioni. Gli altri campanelli d'allarme – conclude – non sono certo meno preoccupanti, a partire dal blocco degli ingressi nelle Rsa e dalla riorganizzazione della rete ospedaliera, senza alcun criterio di vicinanza al territorio. Dopo la paralisi per la sanità pubblica, ecco il colpo anche per quella convenzionata, costringendo gli umbri all'emigrazione sanitaria verso il nord del Paese". RED/mp

Ultimo aggiornamento: **10/02/2023**

DALLA STESSA AREA

News

ACS 30 giorni





Per una nuova sanità, per una sanità migliore

Codice Rosso 2.0, l'ultimo saggio di Giovanni Savignano

By **redazione web** - 12 Febbraio 2023



Non so se esiste l'Oscar per la diffusione scientifica. Se ci fosse una qualche commissione che l'assegna vorrei suggerire un nome che a mio avviso meriterebbe a pieno titolo questo riconoscimento. Farei il nome di Giovanni Savignano, medico, studioso, esperto di politiche sanitarie e, in sovrappiù, scrittore apprezzato e ampiamente diffuso nel panorama della saggistica sulle problematiche mediche e non solo.

Il dottore Savignano, irpino di Gesualdo, la città del Principe dei Musici, con un passato accademico presso la Seconda Università di Napoli, ha praticato per quasi mezzo secolo negli ospedali della Regione come medico radiologo, una specializzazione, oggi meglio ri-conosciuta come "diagnostica per immagini", che in virtù del notevole progredire della tecnologia scientifica richiede una sempre più alta preparazione professionale anche per la forte interazione con tutte le altre branche della medicina.

Dopo diversi libri di varia letteratura, anche a causa degli inaspettati contraccolpi che il diffondersi della pandemia Covid-19 ha avuto sul sistema sociosanitario nazionale e sul welfare che lo affianca, Savignano si è di recente sentito in dovere di aggiornare quello che è stato un autentico bestseller, divenuto un caso editoriale nei primi anni del nuovo millennio: *"Codice rosso. Discussioni su sanità, medicina e ricerca in Italia"*, uscito nel 2008 per i tipi de Il Sole 24 Ore. Cosicché è arrivato in libreria *"Codice Rosso 2.0: Perché il Covid ha dato il colpo di grazia alla Sanità?"*, questo edito da il Denaro Libri, che si è subito meritato una seconda edizione aggiornata.

Il saggio, come si legge nell'abstract che lo presenta, è una descrizione impietosa dello stato della sanità che impone più di una riflessione a chi governa la sanità in Italia. Tutti gli indicatori normativi e gestionali (il numero dei medici, le scuole di specializzazione, la rete ospedaliera, i posti letto, le patologie, i Lea, le terapie domiciliari, ecc.) e i parametri presi a confronto da Savignano (ad es. quelli demografici e i costi della pandemia), evidenziano, infatti, come il sistema italiano sia oramai al tracollo e come sia giunto il tempo – questo il suggerimento che propone Savignano – di mettere mano a una nuova riforma e quindi a un nuovo welfare sociosanitario; una riforma che sia capace, evidentemente, di tener conto della diversa sostenibilità economica con la quale deve confrontarsi

Nel libro viene svolta un'accurata analisi degli effetti che la pandemia ha comportato nel nostro Paese, evidenziando le lacune e le difficoltà nel quale si trova impantanato il Pianeta Sanità, contraltare alle notevoli e non rare "prove eroiche" di cui hanno fatto mostra gli operatori, chiamati talvolta a un'insostenibile opera di supplenza della carenza di risorse e strutture falcidiate da una mala concezione della sanità pubblica e privata..

«La sanità in Italia – scrive il saggista irpino – agonizzava già prima del Covid. In realtà, la pandemia ha soltanto scoperchiato una situazione che era già insostenibile da tempo, portando a galla disfunzioni denunciate da anni», ragion per cui, «dopo l'esperienza degli ultimi trent'anni contrassegnati da crisi globali, di cui questa del Coronavirus è solo l'ultima in ordine di tempo, bisognerà riflettere se sia giunto il momento in cui occorre riconsiderare la salute e l'accesso ai servizi primari una questione pubblica e non un disagio del singolo individuo».

Difficile dargli torto!

Non c'è bisogno di essere un clinico o uno specialista di politiche e programmazioni sanitarie per apprezzare pienamente la portata documentale e propositiva che si ritrova nel volume, ricco tra l'altro di una rilevante bibliografia, poiché appaiono fin troppo chiari i limiti del nostro sistema socio-sanitario, che non riesce più a garantire un servizio universale ai cittadini, perché impoverito da decenni di mancati investimenti e smantellato da politiche insensate che hanno guardato al privato piuttosto che alle necessità pubbliche divenute inderogabili.

Nei diversi capitoli del volume, Savignano passa dalla valutazione dello stato della salute e della medicina moderna a quella del welfare sociale e di quello sanitario, arrivando a fare opportune previsioni per il futuro. Altrettanto opportune sono pure le considerazioni sulla crisi che condiziona la sostenibilità del sistema nazionale, erogatore dei servizi (particolarmente interessante il paragrafo che l'Autore dedica alle trascurate diagnosi e cure oncologiche causate dall'essersi concentrati sull'emergenza coronavirus e al bistrattato settore della salute mentale). Di grande interesse, infine, è il capitolo dedicato al Terzo Settore e ai suoi bisogni, che passano per le finestre della solidarietà, del volontariato, e del no-profit.

In buona sostanza, il dottore Savignano, riflette che i problemi del benessere e della salute, se non si interviene con convincimento, potrebbero diventare un vero e proprio allarme nazionale e che il domani del welfare socio-sanitario non appare per niente rassicurante. Pur consapevole che le risorse saranno sempre più insufficienti, l'Autore lancia un allarme preoccupato: «Non è più concesso restare inerti e rassicuranti che poi, in fondo, tutto si risolve», e avanza la sua proposta: «Occorre che la politica metta al centro dell'attenzione il

welfare, attraverso progetti realmente attuabili e pertanto verosimili: una sorta di super-riforma socio-sanitaria che dia spazio alla classe medica – ricollocandola finalmente al posto che le spetta – nelle scelte e nella gestione, per mezzo di nuovi criteri premianti rapportati alla qualità (risultato) e non alla quantità (produzione incontrollata)».

Ciò che viene fuori dal prezioso saggio di Giovanni Savignano è, dunque, un accorato e urgente appello ad un'azione riformatrice che si prefigga di riuscire a sottrarre l'obsoleto sistema italiano della sanità dal pericolo di implosione, cui appare condannato. Si legge nell'abstract dell'edizione: «Stretto nella morsa di due opposte esigenze, cura del malato e attenzione ai conti pubblici, il welfare socio-sanitario emerge come scalpitante alla ricerca di una via di fuga, che l'autore intravede in un "nuovo corso progettuale", da inaugurare anche approfittando della rinnovata disponibilità dimostrata dalle istituzioni comunitarie nella gestione dell'attuale crisi pandemica. La contestualizzazione dell'argomentazione è la chiave metodologica utilizzata per accompagnare il lettore».

Michele Vespasiano

 Post Views: 181

Corriere Romagna

IL PUNTO

La battaglia dei sindaci sulla sanità

Paolo Boldrini 12 Feb 2023

La lettura della Costituzione aiuta a capire. L'articolo 32, ad esempio, sancisce un principio importante: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge che non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

Partiamo da qui per analizzare il problema del taglio dell'automedica a Meldola e la reazione dei quindici sindaci forlivesi che hanno opposto resistenza.

La mancanza dei medici è un dato di fatto, il direttore generale dell'Ausl non è l'unico a misurarsi con questa difficoltà.

C'è però un fattore da non sottovalutare: ognuno di noi si sente più sicuro vicino a un ospedale, a una postazione della Croce Rossa, a una caserma dei vigili del fuoco, rispetto a chi vive in una località sperduta.

Tutti però, e torniamo alla Costituzione, dovrebbero essere curati con gli stessi standard.

Se la vita umana arriva prima dei giochi di potere, delle voci di bilancio, della concorrenza tra pubblico e privato, allora bisogna organizzarsi di conseguenza esplorando nuove strade.

I sindaci forlivesi non sono visionari, ascoltano i loro concittadini-contribuenti com'è giusto che sia. Perché anche sulla garanzia di cure gratuite ci sarebbe molto da dire a vedere i tempi d'attesa per una visita specialistica nella sanità pubblica.

Come spesso accade anche il caso dell'automedica tagliata a Meldola è diventato un'occasione di scontro tra i partiti, con il centrodestra che cavalca il malcontento per attaccare la Regione Emilia Romagna guidata dal centrosinistra. Ma il segreto sta nel restare concentrati sui fatti.

Che non hanno colore.

Sanità, Donataccio (Rsu): «Situazione inaccettabile, senza interlocuzione con Ast e Regione scatta lo sciopero»

cronachefermane.it/2023/02/11/sanita-fermana-rsu-situazione-inaccettabile-se-non-arriva-il-confronto-con-ast-e-regione-scatta-lo-sciopero/555090/

11 febbraio 2023

LA COORDINATRICE della Rsu annuncia che la rappresentanza tornerà a manifestare pubblicamente davanti all'ospedale informando gli utenti. «Lo farà entro febbraio, chiamando a raccolta i lavoratori della Sanità, le associazioni dei malati, i comitati, i sindaci, tutti i cittadini che vorranno sostenerci. Chiederà anche la convocazione di una Conferenza dei Sindaci aperta a tutti i cittadini dove poter spiegare le ragioni di una protesta ormai inevitabile»

11 Febbraio 2023 - Ore 10:10



La Rsu dell'Area vasta 4

«Non sono bastati tre durissimi anni di pandemia per far capire alla politica quanto sia indispensabile mettere mano agli organici della Sanità e renderli congrui per rispondere ai reali bisogni assistenziali dei cittadini. Tutto sembra archiviato, rimosso. Assistiamo in Ast Fermo all'arrampicarsi sugli specchi di direzione, dirigenti dei Servizi e del Servizio delle Professioni per poter garantire anche i minimi diritti contrattuali al personale a causa della sottostima delle dotazioni organiche. Questa assurda situazione mette in forte rischio non solo il diritto all'accesso alle prestazioni sanitarie e alla prevenzione dei cittadini del Fermano tramite il Servizio Sanitario Pubblico ma anche la qualità dell'assistenza dei pazienti ricoverati». E' quanto sostiene, in una nota, per i componenti l'assemblea Rsu Ast Feemo, la coordinatrice pro tempore, Anna Donataccio.

«Alle parole di elogio spese nei confronti del personale nei tempi bui in cui tutti i cittadini delle Marche erano terrorizzati dal Covid, siamo ritornati, una volta terminata la paura, alla situazione precedente all'emergenza con la grande difficoltà della politica regionale nel risolvere l'atavico problema di assumere in modo stabile e non precario: infermieri,

Oss, Tecnici sanitari, personale della prevenzione e della riabilitazione. In pratica, ristabilire organici accettabili e stabili nel nostro sistema sanitario fermano, che sconta un gap storico di carenze inaccettabili sia di Servizi che di professionisti. Non c'è riforma sanitaria che possa tenere senza le dovute professionalità, che garantiscano standard di efficienza e qualità in ogni settore dell'azienda. In più occasioni sono state rilasciate rassicurazioni della direzione di Ast e dell'assessore alla Sanità – rimarca Donataccio – volte a dare speranza di una compensazione reale del gap ma per lo più si sono rivelate il tentativo di addolcire la realtà “molto preoccupante” in cui versa la sanità della provincia di Fermo. Nonostante tali rassicurazioni, nella sanità fermana si continua ad avere a che fare con liste di attesa talvolta inaccettabili, un complicato accesso alle prestazioni per agende chiuse o bloccate, difficoltà a reperire posti letto in ospedale o collocare un anziano in una struttura di lungodegenza e Rsa. Le nostre Medicine sono diventate lungodegenze con medie di permanenza dei ricoverati quasi doppie a quelle auspiccate. Noi operatori – incalza la coordinatrice Rsu – che ogni giorno abbiamo a che fare con la triste realtà di comunicare tali inefficienze del sistema pubblico ai pazienti, sappiamo bene quanta amarezza e rabbia suscita tutto questo. E' indubbio che questa situazione è riconducibile anche alla carenza di professionisti e di personale. Difficile aumentare l'offerta di servizi sanitari se mancano all'appello circa 40 infermieri, 15 Oss, 10 Tecnici Sanitari, Educatori Professionali, Dietiste, Tecnici della Prevenzione e medici nell'unità di emergenza ma soprattutto nella continuità assistenziale. Mancano anche amministrativi e tecnici.

La Rsu della Ast Fermo insieme alle organizzazioni sindacali in essa presenti, torna a lanciare l'allarme rosso per la situazione di estremo pericolo del graduale e inarrestabile declino della sanità pubblica. Chi ci rimetterà in tutto questo saranno, in particolare, i cittadini più in difficoltà. Quelli che non possono permettersi di pagare di tasca propria specialisti e visite nel privato. L'allarme è lanciato a tutti, soprattutto ai sindaci del territorio perché garanti della salute pubblica delle comunità che amministrano. Il canale di interlocuzione con i consiglieri regionali eletti nel Fermano è aperto da tempo ed ha portato frutti positivi a fine anno con il rinnovo dei contratti a tempo determinato in scadenza a dicembre. Di nuovo oggi chiediamo ai nostri rappresentanti in Regione che si facciano “parte attiva” per muovere lo stallo che si è creato nella definizione delle risorse e dei budget necessari ad assumere nuovo personale, rinnovare i contratti in scadenza a fine marzo e procedere alla stabilizzazione degli operatori che in questi anni hanno contribuito in modo fondamentale alla tenuta del sistema sanitario. La Rsu è sempre pronta ad interagire con loro. Il budget provvisorio assegnato alla Ast Fermo, di gran lunga inferiore a quello precedente per colpa di tagli sostanziosi imposti dal Servizio Salute, fa tremare le vene dei polsi perché con esso non potranno essere garantiti i servizi come sono attualmente. Si rischia quindi che ci saranno meno servizi, meno personale, meno tutela della sanità pubblica. Le liste di attesa sono la vergogna di un Paese civile. Quelle che si generano in Ast Fermo non fanno eccezione e sono allarmanti.

Ecco alcuni dati che riguardano le prestazioni programmabili “P”(le urgenze hanno canali diversi seppur anche per queste non mancano difficoltà a trovare risposte sul territorio della provincia di Fermo): per la prenotazione di una mammografia bisogna aspettare il 2024; per la prenotazione di Colon e Gastro

agende chiuse per tutto il 2023; per una prima visita cardiologica a Fermo agende complete per tutto il 2023; per una visita oculistica bisogna aspettare fino a settembre 2023; per una visita otorino bisogna attendere almeno 4 mesi; bisogna aspettare novembre prossimo per poter prenotare una visita urologica o un Holter cardiaco; per un Ecg sotto sforzo invece bisogna proprio rinunciare in quanto non presente in agenda quindi non prenotabile nel 2023; per la Tac cardiaca esistono solo due posti, al massimo tre alla settimana nonostante la recente inaugurazione seguita da promettenti dichiarazioni dei politici e della direzione di Ast; per la Risonanza Magnetica, Tac e ecografie i posti sono pochissimi davvero, quasi introvabili per tutto il 2023. La Rsu vuole lanciare un messaggio molto chiaro ed inequivocabile a tutti i soggetti interessati a salvare la sanità pubblica del Fermano: non tolleremo che a portare la croce siano sempre i soliti e che il personale venga trattato al pari di “ostaggi” di un sistema mal programmato. I professionisti, gli operatori, gli amministrativi e i tecnici della Ast Fermo non continueranno a tollerare spostamenti a piacimento per tappare buchi in ogni luogo o addirittura penalizzati nella loro carriera professionale a causa dei mancati nulla osta per la mobilità, quando potrebbero far valere i loro titoli e competenze in percorsi accademici o di altro tipo.

La Rsu vuole riaccendere i riflettori sulla necessità di tutelare i cittadini fermani, il loro diritto a ricevere un’assistenza di qualità e di poter accedere ai servizi del Ssr in tempi consoni alle tasse che pagano e sull’indispensabile urgenza di assumere in tempi strettissimi il personale mancante per coprire i turni di servizio necessari senza che i dipendenti debbano rinunciare alla propria vita personale e familiare. **La Rsu tornerà a manifestare pubblicamente davanti all’ospedale informando gli utenti. Lo farà entro febbraio, chiamando a raccolta i lavoratori della Sanità, le associazioni dei malati, i comitati, i sindaci, tutti i cittadini che vorranno sostenerci. Chiederà anche la convocazione di una Conferenza dei Sindaci aperta a tutti i cittadini dove poter spiegare le ragioni di una protesta ormai inevitabile. Il tempo che la Rsu darà ai soggetti deputati a trovare immediatamente soluzioni concrete, è breve. Prime tra tutti, dovranno arrivare le proroghe del personale a tempo determinato in scadenza ad aprile poi la stabilizzazione dei precari aventi diritto.** In assenza di una continua, costante, fruttuosa interlocuzione con Ast e Regione, **si arriverà allo sciopero».**

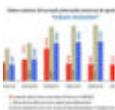
Articoli correlati



Donazione multiorgano al Murri: l’ultimo gesto del gioielliere Priamo Palmieri



Catalini: «Sanità, o si cambia o si muore» Il monito e la ricetta del nuovo presidente FesMed



«Gap medici negli ospedali, le coop come ‘ultima soluzione’ che scontenta i dipendenti. Ecco perché non si trovano professionisti»



Assunzioni, nuovi medici per l’Ast di Fermo. Grinta: «Linfa vitale per l’azienda»



«Sanità fermana, stabilizzare subito il personale precario. Siamo ai paradossi»



Nuove assunzioni, l’Ast Fermo emana un avviso per 12 dirigenti medici



Murri, 71enne muore all’ospedale e dona la cornea. Ast: «Grande gesto di generosità. Vicinanza alla famiglia»



«Mia madre al Pronto soccorso ma la frattura riscontrata in un centro privato». Ciucani: «Nessuna condotta errata, fatto tutto il dovuto»



«L’Ast Fermo è in crescita, lo dimostrano i parametri» Parte la formazione del personale per emodinamica (Ascolta la notizia)



Paat gestito dai medici di famiglia. Misericordia spazza via le critiche: «Tanti i vantaggi, non usurpiamo nulla a nessuno»



Quattro primari a teatro: «Prevenire per vivere più a lungo e meglio»



«Duemila infermieri e Oss idonei ma le graduatorie dei concorsi 2020 stanno per scadere» L’allarme lanciato dalla Uil



Sanità, ai blocchi di partenza il Paat di Sant’Elpidio a Mare (Ascolta la notizia)



L’Ast Fermo perde un altro pezzo, ma approva la graduatoria degli specialisti ambulatoriali: «Il Murri non può più essere l’unico punto erogazione dei servizi sanitari» (Ascolta la notizia)



«Sanità fermana alla frutta. Senza risposte si passerà allo sciopero» Rsu chiede un consiglio aperto e personale



«Mobbing in ospedale, condannate Asur Marche e Ast Fermo. Uil dalla parte del lavoratore»



«Preoccupato per la nuova gestione del Pat, si rischia ulteriore sovraccarico del Pronto soccorso»



Ast Fermo, più ore di specialistica ambulatoriale: i soldi ci sono, ma i medici? Capalbo nominata dg dell'Inrca



Ast, nomine per i nuovi direttori: le domande entro il 20 febbraio



Ospedale Murri: medici tra addii e new entry. Ecco la lista dei sanitari (e non solo) richiesti e in arrivo all'Ast Fermo (Ascolta la notizia)



Anche il dottor Romiti lascia il Murri. Grinta: «Già preso un altro chirurgo e arriva anche un cardiologo. Siamo attrattivi»



Minacce ai sanitari 118, Grinta: «Vicinanza e gratitudine agli operatori»



Tre medici lasciano il Murri, due dimissioni e una mobilità. Grinta: «Motivi personali. Già avviato l'iter per le sostituzioni» (Ascolta la notizia)



«Risonanza dopo 15 mesi? Esigenze del paziente risolte in 5 giorni» Il punto di Grinta sul caso sollevato da Silenzi (Cna)



«Il mio anziano padre malato di tumore è rimasto per 8 ore in ospedale, mancano i medici. La politica che fa?» (Ascolta la notizia)



Ospedale di Campiglione nel mirino dell'Anac, Cesetti: «Tutto corretto, trasparente. Lo rivendico con orgoglio»



Ospedale di Campiglione, l'Anticorruzione: «Costi lievitati, tempi eccessivi, cattiva progettazione e uso abnorme delle varianti»



Dal Pronto soccorso a liste di attesa e personale, ok alla risoluzione per interventi straordinari nel Fermano



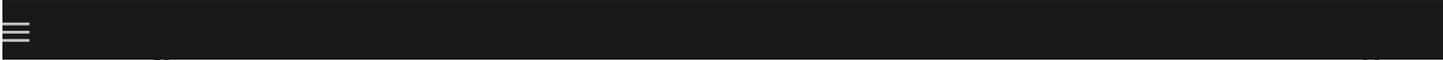
«Per una risonanza magnetica attesa di 15 mesi» L'appello di Silenzi (Cna) per risolvere i problemi della sanità

[Torna alla home page](#)

» [Iscriviti alla newsletter di Cronache Fermane](#)

Per poter lasciare o votare un commento devi essere registrato.

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



- [home](#)
- [idea sanità](#)
- [aziende sanitarie](#)
- [covid19](#)
- [regione piemonte](#)
- [comuni e s](#)

Home / Regione Piemonte / Pronto soccorso. Accordo sull'indennità del personale del comparto

redazione / 10 Febbraio 2023 /

REGIONE PIEMONTE / SENZA CATEGORIA

Sanità regionale e Organizzazioni sindacali del Comparto hanno siglato ieri sera l'intesa sull'indennità che verrà erogata ai Servizi di Pronto Soccorso.

«Completiamo il percorso di adeguamento tariffario per chi lavora in prima linea sul fronte del Pronto soccorso in Piemonte, dando attuazione, tra le prime Regioni in Italia, a questa specifica intesa che non esaurisce, ma conferma l'attenzione e l'impegno della Regione verso la realtà del Pronto soccorso, attraverso il personale, l'incremento dei posti letto, il trasferimento dei pazienti verso Cava, Rsa e Strutture private accreditate».

La Regione Piemonte ha ripartito per questa operazione di ristoro del personale 3 milioni 955 mila euro all'anno a favore dei dipendenti interessati.

Nello specifico, l'accordo prevede che l'indennità venga erogata mensilmente ad ogni singolo operatore nella platea operante su turni da 12 ore. Mediamente si tratterà di un compenso intorno a 100 euro al mese, per una platea di circa 1000 operatori.

E' interessato alla corresponsione dell'indennità il personale dipendente di tutte le aree e di tutti i ruoli assegnati ai servizi di Ppi, Pronto soccorso, DEA I e II Livello, Obi, MECAU (solo qualora le attività siano di pronto soccorso ostetrico-ginecologico e pediatrico e alle attività assimilabili a Pronto soccorso nei setting selettivi).

Le parti hanno inoltre convenuto sull'attivazione, entro il 10 marzo 2023, di un tavolo di confronto politico regionale e territoriale.

Un successivo incontro, entro il mese di aprile 2023, è stato concordato per verificare congiuntamente l'utilizzo delle risorse (a livello territoriale) e gli andamenti occupazionali.

L'accordo è stato siglato dalla Regione e da tutte le rappresentanze sindacali del Comparto: Fp-Cgil, Cisl-Fp, Uil-Fp.

Condividi:



related posts /

AZIENDE SANITARIE REGIONE PIEMONTE

"Scelta sociale". E' on line la piattaforma

redazione

Torino-Roma	Roma-Milano	Palermo-Roma	Milano-Roma	Roma-Torino
€ 69	€ 49	€ 48	€ 45	€ 44

SANITÀ LUCANA

Sanità lucana: per il Tar è legittima la nomina del manager Pulvirenti alla guida del Crob

Il Tar della Basilicata ha respinto il ricorso presentato dall'ex direttore generale del Crob di Rionero in Vulture (Potenza), Cristiana Mecca, sulla illegittimità della nomina di Sabrina Pulvirenti a commissario straordinario del centro oncologico regionale, in aggiunta alla sua carica di direttore generale dell'Azienda sanitaria locale Matera, decisa dalla giunta regionale lucana nel mese di ottobre 2022

IL MATTINO DI BASILICATA
 basilicata@ilmattinodifoggia.it

11.02.2023 - 18:02



"I giudici amministrativi - è scritto in una nota del portavoce dell'Asm - hanno considerato equiparabile la risoluzione del contratto di lavoro con l'ultimo direttore generale del Crob, Gerardo Di Martino, a causa della sua 'perdurante prolungata assenza' dal lavoro, con la situazione di decadenza dall'incarico di un direttore generale, circostanza in cui la legge prevede la possibilità di ricorrere ai nomi inseriti nella lista di idonei individuata al termine dell'ultima selezione per la nomina contesa. Lista in cui era stata inserita la stessa Mecca. Il tribunale ha considerato legittima la valutazione della giunta a favore del commissariamento e dell'indizione di una nuova selezione 'per motivi di carattere economico' dal momento che Pulvirenti ha accettato di guidare il Crob, fino all'esito della selezione, 'senza nuovi e maggiori compensi'.

☰ **QN ilResto del Carlino** 🔍

Carenza di medici ad Ascoli: "Possibile lavorare fino a 72 anni, ma alla sanità servono i giovani"

Acquista il giornale Accedi Abbonati

☰ **QN ilResto del Carlino** 🔍

ASCOLI

Cronaca Sport Cosa Fare Politica Economia Cultura e spettacoli Speciali ▾

📍 **Ascoli** | Cronaca Cosa Fare Sport

Raccolta indifferenziata Morandi e la cannabis Morto nel porto Cicatrice francese Prof morta 730 precompilato






OKNOPLAST
Le finestre di Design

Sfoggia il Catalogo Infissi

Scegli gli infissi Oknoplast per una Maggiore luminosità.
Richiedi un preventivo online

Oknoplast Scopri di più >

[Home](#) > [Ascoli](#) > [Cronaca](#) > [Carenza di medici ad Ascoli: "Possibile lavorare fi...](#)

Carenza di medici ad Ascoli: "Possibile lavorare fino a 72 anni, ma alla sanità servono i giovani"

Un emendamento del Milleproroghe prevede l'eccezione per medici e pediatri di lasciare il lavoro più tardi. Il dottor Paolini: "Se non si è stanchi non è un problema, ma il ricambio è fondamentale"



Italo Paolini, medico di base

PER APPROFONDIRE:

ARTICOLO: Pronto soccorso Rimini, 4 ore di attesa per le visite dei codici verdi



Carenza di medici ad Ascoli: "Possibile lavorare fino a 72 anni, ma alla sanità servono i giovani"

...rischiare il lavoro due anni più tardi, andando così in pensione a 72 anni, è quanto prevede l'emendamento presentato da Fratelli d'Italia al decreto Milleproroghe, considerando il fatto che ad oggi tali professionisti possono godersi il meritato riposo solo a 67 anni, elevabili però a 70 su richiesta dello stesso lavoratore. Una proposta, questa, che sta facendo parecchio discutere e che ha suscitato reazioni contrapposte anche nel Piceno, come conferma il parere del medico Italo Paolini.

Potrebbe interessarti anche

Taboola

Chardonnay Colchagua Valley DO 2022 - Los Vascos

11,90 € - Etilika IT

Dottore, lei è favorevole oppure no a questa novità?

"Sinceramente è difficile dare una risposta, perché il discorso non è generalizzabile. Mi spiego meglio: un medico può stare bene anche in età avanzata e sentirsi nel pieno delle sue forze tanto da riuscire ancora a seguire con attenzione i suoi pazienti, mentre un altro potrebbe sentirsi stanco, pur essendo magari più giovane, e decidere di lasciare il lavoro. Ci sono tanti miei colleghi, ad esempio, che sono andati in pensione a malincuore, perché avrebbero voluto proseguire. Ma il vero problema che riguarda il nostro settore non è quello relativo alla pensione".

A cosa fa riferimento?

"Mi riferisco al fatto che c'è assolutamente bisogno di un rinnovamento generazionale. La medicina generale deve essere messa nelle condizioni di poter operare in maniera migliore. Molti medici devono avere la possibilità, e gli strumenti, per poter svolgere al meglio il proprio lavoro".

Quali sono le criticità che riguardano la vostra categoria?

"Innanzitutto c'è stato l'eccessivo aumento del carico burocratico, che porta via tempo prezioso e non ci consente di dedicarci pienamente ai nostri pazienti. Inoltre, la riduzione dell'assistenza ospedaliera rappresenta un'altra problematica che si è riversata sul territorio e, di conseguenza, sui medici di base. Poi sono aumentate le tipologie delle patologie e in questo modo, per tanti lavoratori, è diventata dura andare avanti".

Carenza di medici ad Ascoli: "Possibile lavorare fino a 72 anni, ma alla sanità servono i giovani"

pensano, appunto, di prorogare l'età pensionabile. La verità è che ci vogliono delle giovani leve e la politica, anni fa, avrebbe dovuto prevedere una situazione del genere. Ora, con questo emendamento, provano soltanto a metterci una toppa".



Sfoggia il Catalogo Infissi

Scegli gli infissi Oknoplast per una Maggiore luminosità. Richiedi un preventivo online

Oknoplast [Scopri di più >](#)



© Riproduzione riservata



Ariete Porte Blindate®

Cerchi le porte blindate più sicure in Italia? Scopri Ariete Porte Blindate®

Ariete Porte Blindate [Apri >](#)

Dalla stessa sezione



Cronaca

"Dormiamo in tenda al chiostrò per prendere il posto a Carnevale"

Chi ci curerà. Appunti sul futuro della sanità pubblica

10 febbraio 2023



Medici e infermieri che fuggono verso il privato o all'estero, camici bianchi ormai introvabili negli ospedali e sul territorio, liste d'attesa infinite, inaccettabili disuguaglianze nell'accesso alle cure, poca prevenzione. Che fare? Solo chi ha vissuto dall'interno l'evoluzione del Servizio sanitario nazionale in buona parte dei suoi quattro decenni può conoscerne i punti deboli e suggerire quali sono le cure giuste per i suoi mali. Per questo Il Sole 24 Ore propone in edicola per un mese da sabato 11 febbraio al prezzo di 12,90€ e in libreria dal 3 marzo al prezzo di 16,90 € il volume "Chi ci curerà. Appunti sul futuro della sanità pubblica" di Paolo Nucci, oculista, scrittore e divulgatore scientifico. Professore ordinario di Oftalmologia all'Università di Milano e Rosanna Magnano, giornalista di Radio 24.

Come affrontare la sfida di una popolazione che invecchia? Come formare le nuove professioni sanitarie che si affacciano dal futuro (già presente) di una sanità sempre più digitale e tecnologica? Dove trovare le risorse e come usarle? Come evitare che ci sia una sanità d'eccellenza per pochi privilegiati e cure di serie B per tutti gli altri? Dalla risposta a queste domande dipende il futuro del Paese. Dipendono la sua pace sociale e la vitalità della sua economia. Perché solo una popolazione protetta e in buona salute può continuare a cercare la sua felicità.

Consigliati per te

[Accedi e personalizza la tua esperienza](#)

Riproduzione riservata ©

Decreto Milleproroghe 2023: dal Superbonus alle spiagge e alla sanità, tutte le novità

Ultime modifiche importanti anche per lo smart working

Di **Federico Danesi** - 11 Febbraio 2023



Decreto Milleproroghe 2023, tutte le novità – Foto di Ansa Foto

Non è ancora la versione definitiva perché mancano ancora le discussioni su alcuni emendamenti, ma il **decreto Milleproroghe 2023** sta prendendo forma. Rispetto alla prima versione di fine 2022 ci sono modifiche importanti in molti settori.

Una delle più importanti è dedicata alla proroga del **Superbonus** per le ristrutturazioni delle abitazioni unifamiliari. Il governo è contrario e quindi l'emendamento di Fratelli d'Italia che chiedeva di spostare la scadenza per le villette dal 31 marzo al 30 giugno 2023 non passerà lasciando la situazione congelata.

È passato anche l'emendamento che rinvia al 31 marzo 2023 il termine definitivo per inviare all'Agenzia delle Entrate le comunicazioni delle opzioni di cessione del credito e sconto in fattura sui bonus edilizi. Vale sia per il Superbonus e per gli altri bonus edilizi, per le spese sostenute nel 2022 e delle rate residue per le spese 2020 e 2021.

Altro emendamento approvato dispone la proroga di un anno per i **termini di inizio e fine lavori** indicati nei permessi di costruire, Scia, autorizzazioni paesaggistiche e autorizzazioni ambientali, rilasciati entro il 31 dicembre 2023. Per usufruire della proroga serve una comunicazione al Comune nella quale l'interessato dichiara di volerla richiedere.

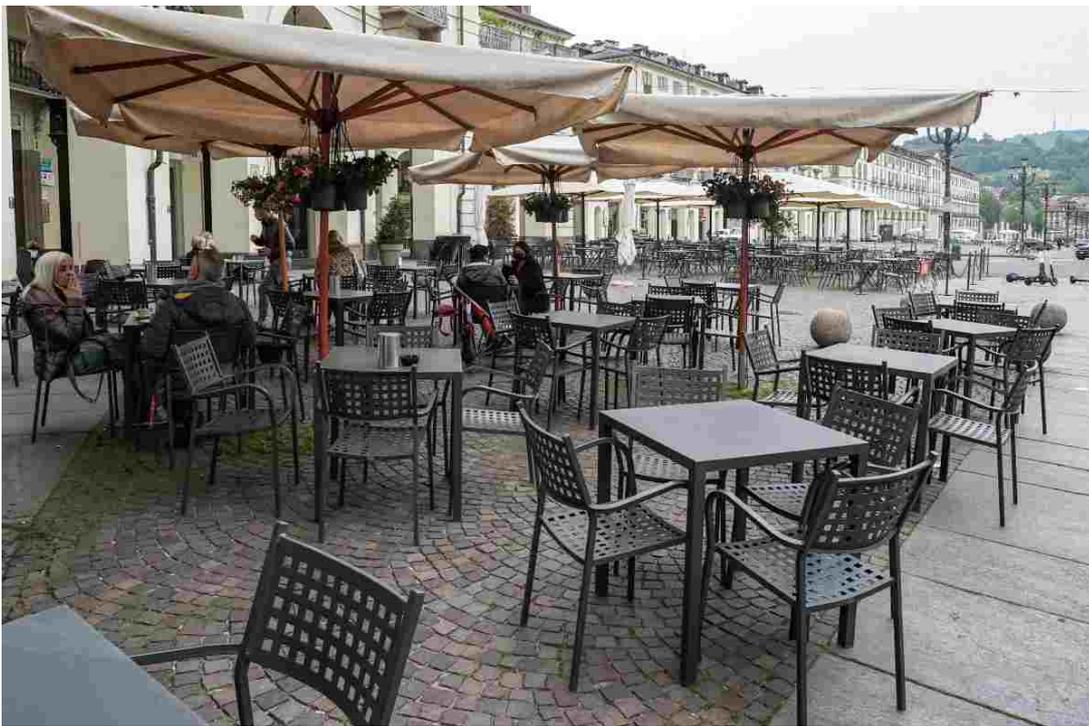
Ci sarà anche più tempo per richiedere i **mutui agevolati** destinati ai giovani. Un emendamento ridisegnato direttamente dal governo fa slittare dal 31 marzo al 30 giugno i termini per presentare le domande di accesso alle garanzie potenziate del Fondo di garanzia prima casa per i mutui.

Altro tema caldo è quello delle **concessioni balneari** in scadenza. Sembra passare la linea di una proroga per le gare di appalto di almeno un anno e di uno spostamento temporale per il monitoraggio delle concessioni.

Decreto Milleproroghe 2023: prorogato lo smart working ai lavoratori fragili

Nel Milleproroghe 2023 prevista anche la proroga dal 31 marzo al 30 giugno 2023 dei termini per concedere lo **smart working ai lavoratori fragili**, sia dipendenti pubblici e privati. Il datore di lavoro secondo i contratti collettivi di lavoro vigenti senza alcuna decurtazione della retribuzione.

Novità in arrivo anche nel settore della **sanità**. Proroga fino al 31 dicembre 2024, dell'invio della ricetta elettronica che però potrebbe anche diventare una misura strutturale e quindi definitiva. Inoltre i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta convenzionati con il Servizio sanitario nazionale potranno andare in pensione a 72 anni e non a 70. E confermata l'estensione delle ore di libera professione per infermieri e ostetriche, oltre alla proroga dei fondi del piano oncologico nazionale.



Anche i dehors tra le novità del Milleproroghe 2023 – Foto di Ansa Foto

Il governo ha anche riformulato un emendamento per prorogare fino al 31 dicembre 2023 le norme sui **déhors liberi**, già introdotte durante la pandemia. Approvato anche l'emendamento proposto dal governo che prevede l'ulteriore esonero dall'autorizzazione paesaggistica e culturale sempre per i dehors.

Ti potrebbe interessare

Sponsorizzato da  Naverly



Prima Pagina Cronaca Sport Eventi **Politica** Attualità Economia Salute Scuola Opinioni Sociale Storie Meteo e ambiente Cultura Lettere Tutte le notizie

Busto Arsizio Gallarate Legnano Valle Olona Malpensa Territorio Alto Milanese Varese Luino Saronno Lombardia LUGANOLIFE.IT

ABBONATI

Home / **POLITICA**

Mobile Facebook Instagram Twitter RSS Direttore Archivio Meteo

CHE TEMPO FA

ADESSO
-1°C

MAR 14
5.1°C
13.2°C

MER 15
6.0°C
13.9°C

@Datameteo.com

RUBRICHE

- Backstage
- Oroscopo
- leri... oggi, è già domani
- La dolce Vita
- Il Gusto di Busto
- Cotton&Champagne Events
- Fotogallery
- Videogallery

ACCADDEVA UN ANNO FA

Territorio
La robotica entra al supermercato: un esoscheletro per i dipendenti Esselunga

Eventi
«Noi italiani siamo ben visti in Africa: vinciamo con la cultura»

POLITICA | 10 febbraio 2023, 09:47

Sanità, Astuti (Pd): «Ridurre le liste d'attesa, potenziare le cure sul territorio»



«Necessario ripristinare la medicina territoriale per costruire una rete capillare del sistema socio-sanitario, che porti anche ad alleggerire la pressione sui pronto soccorso»: così il candidato nelle liste varesine del Partito democratico alle elezioni regionali di domenica e lunedì prossimi



Campagne Newsletter Eff

Prova MailUp senza impegno. Fai crescere il con il marketing multicanale. MailUp

Restituire ai lombardi il diritto alla salute. Si può sintetizzare così il programma elettorale sui temi della sanità di **Samuele Astuti**, candidato alle elezioni regionali del 12 e 13 febbraio e consigliere regionale uscente, che per cinque anni è stato **capogruppo del Pd in Commissione sanità** e ha osservato da vicino tutti i problemi causati da una non-gestione della sanità lombarda.

“La salute - afferma Astuti - è un diritto sancito dalla Costituzione e la Regione ha il dovere di garantire le cure a tutti. Per questo i nostri primi interventi saranno mirati a ripristinare il ruolo di servizio della sanità per tutti i cittadini lombardi”.

MATERIALI PER L'EDILIZIA

AR AMORE
RAPPRESENTANZE srl

Olgiate Olona - via Unità d'Italia, 77 - tel. 0331.375820

ACOF
Oggetti

Una nuova opportunità per il tuo futuro

ASA
AVVEGLIATO SOCIO ASSOCIATIVO

OSS
OPERATORE SOCIO SANITARIO

OSS
PERCORSO BREVE PER DIPLOMATI

Riqualifica ASA in OSS

ANIMATORE per ANZIANI

www.acof.it

RADICI

Via Antonio Pozzi 15b
Busto Arsizio

IN BREVE

domenica 12 febbraio

Regionali, affluenza in forte calo: alle 23 in provincia di Varese ha votato il 29% degli aventi diritto



Tutti i candidati della provincia di Varese per la Regione



...e i cittadini com...

“Innanzitutto - continua Astuti - è necessario ripristinare la medicina territoriale per costruire una rete capillare del sistema socio-sanitario, una **medicina di prossimità** che porti anche ad alleggerire la pressione sul pronto soccorso gravati da un numero di accessi impropri causati dalla mancanza di altri presidi di cura.

Per compensare l'ormai cronica mancanza di personale è assolutamente necessario, inoltre, rivedere i compensi per i professionisti che lavorano nelle strutture pubbliche anche per renderle competitive rispetto a quelle straniere. La fuga di personale verso la Svizzera è sempre più significativa e sta creando serie difficoltà alle strutture delle nostre aree di confine”.
 “Le liste d'attesa - continua Astuti - hanno ormai numeri da emergenza. Per ridurle è necessario potenziare l'attività di programmazione delle prestazioni sanitarie, unendo in un'unica agenda i calendari delle strutture pubbliche e private accreditate e definire annualmente quante e quali prestazioni il privato deve eseguire per il sistema sanitario regionale evitando inutili duplicazioni”.

“Vanno potenziati i percorsi di prevenzione - ricorda ancora Astuti - soprattutto in relazione alle patologie femminili e infantili e va potenziato il sostegno psicologico, calibrandolo correttamente sulle diverse età”.

“Bisogna cambiare rotta - incalza Astuti - e dire basta al modello applicato al sistema dalla giunta Fontana, dove si cura solo chi ha i soldi e dove i più fragili vengono abbandonati a loro stessi. Noi sappiamo come farlo”.

 **Informazione politico-elettorale**



Ricevi le nostre ultime notizie da **Google News**

SEGUICI

Contenuti sponsorizzati



Scopri il segreto per perdere il grasso della pancia velocemente

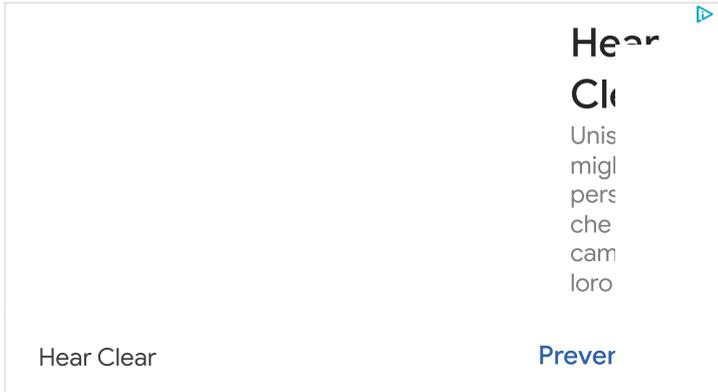
Keton Aktiv



Scopri il segreto per perdere il grasso della pancia velocemente

Keton Aktiv

Sponsorizzato da 



Hear Clear

Prever

Ti potrebbero interessare anche:

Raccomandato da 

Traminer

Lugana DOC I



sabato 11 febbraio

Elezioni regionali, seggi aperti domani e lunedì. Ecco come si vota



venerdì 10 febbraio

Ronzulli sicura: «Forza Italia Varese eleggerà un consigliere regionale. E il voto avrà un impatto nazionale»



FOTO e VIDEO - Majorino chiude a Varese: «Io ci credo». Galimberti: «Qui abbiamo battuto Fontana, può farlo anche lui»



Il Terzo Polo chiude la campagna elettorale a Varese: «Scegliete la concretezza e chi lavora davvero per il territorio»



Carignola: «I pannelli infiammabili all'Ospedale Del Ponte emblema di inefficienza lombarda e spreco di risorse pubbliche»



Farioli: «Campagna elettorale priva di passione, ma il voto avrà effetti importanti per il futuro dei lombardi»



Longhini (Fi): «Chiusura della campagna elettorale senza festa finale, nel rispetto della tragedia del terremoto e nel ricordo dei martiri delle Foibe»



Melis (Fdi): «Decongestionare il pronto soccorso attraverso strutture che si occupino dei casi non urgenti»



[Leggi le ultime di: Politica](#)



Scopri con noi il bellissimo entroterra

P.zza Rossini, 14 - IMPERIA - tel. 0183.74000
www.hotel-rossini.it - info@hotel-rossini.it

Report di Piazzapulita (La7) sulla sanità calabrese, Amare Praia: "dal Sindaco De Lorenzo nessuna risposta sul futuro dell'Ospedale"

Di Redazione - 11/02/2023



PRAIA A MARE (CS) – "Abbiamo atteso otto mesi, cioè dal giorno del suo insediamento, che l'Amministrazione comunale di Praia a Mare si esprimesse sulla riapertura dei reparti dell'ospedale. Il Sindaco De Lorenzo lo ha fatto giovedì sera ai microfoni della trasmissione televisiva Piazzapulita (La7). Incalzato dalle domande del giornalista il Sindaco si è limitato a dire che "il centrodestra deve fare e farà" e che a suo giudizio "il tempo è scaduto". Di fatto De Lorenzo non ha fornito alcuna indicazione su quello che è il quadro attuale della situazione e non ha saputo neppure fornire una sua spiegazione personale sulla questione, scaricando la responsabilità sul presidente della Giunta regionale della

Calabria". Lo riferisce in una nota il gruppo di opposizione "Amare Praia".

"Riteniamo che ciò sia inaccettabile. Non è possibile che ogni qualvolta si presenti una questione o che si debba affrontare una problematica il Sindaco De Lorenzo se ne esca scaricando le responsabilità su altri. Assente l'assessore comunale alla sanità, che pure avrebbe dovuto partecipare e fornire spiegazioni, dal Sindaco De Lorenzo abbiamo ascoltato poche parole assolutamente prive di significato. Cosa farà il centrodestra, quello stesso centrodestra che nel 2010 ha chiuso il nostro ospedale?" si chiedono Anna Maiorana, Carmela Filippelli, Angelo De Presbiteris, Tommaso Morelli.

"Il Sindaco ce lo deve dire! E se il tempo è scaduto, come ha sostenuto De Lorenzo ai microfoni della trasmissione de La7, noi vogliamo sapere quali sono le azioni che la sua Amministrazione comunale ha intrapreso e sta portando avanti per chiedere il rispetto dell'ultima sentenza del Consiglio di Stato che attribuisce a Praia lo status di Presidio ospedaliero di base", conclude la nota di Amare Praia.

Redazione

<https://ivl24.it/>

Redazione di ivl24 | Portale d'informazione lucano con un occhio sul Cilento, Vallo Diano e Alto Cosentino. | mail: ivl24.it@gmail.com | cell: +39 331 1619000



ELEZIONI

SANITÀ, BONAFONI: "USIAMO I FONDI DEL PNRR PER SOSTENERE IL SERVIZIO PUBBLICO"

di *Elisabetta Bonanni*

10 FEBBRAIO 2023

Marta Bonafoni, candidata alle elezioni regionali nella lista del Presidente Alessio D'Amato, dice la sua sul settore sanitario pubblico regionale da sostenere.

"Ha ragione il segretario della CGIL di Roma e del Lazio, Natale Di Cola, a lanciare oggi un appello alle forze politiche perché ad inizio legislatura si impegnino ad istituire una commissione per approvare in tempi brevi il Piano sanitario regionale. Attraverso le risorse del PNRR che oggi sono a nostra disposizione, nei prossimi anni – dopo i tagli degli ultimi decenni, il default causato dai governi della destra, il commissariamento e il blocco del turnover – occorre tornare ad investire con decisione nella sanità, per ribadire la centralità del servizio pubblico nella cura della persona. È proprio dalla sanità che possiamo partire per una risposta seria e determinata alle disuguaglianze ancora esistenti nei territori del Lazio".

BASILICATA

Basilicata, Losacco (Aspat): «Sanità privata? Necessaria e non va penalizzata»

di Agnese Ferri 11 Febbraio 2023



Un'iniziativa che l'Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale (Aspat) ha accolto con favore, quella dell'istituzione del Tavolo regionale permanente sulla sanità privata, salvo poi, al primo incontro di insediamento del 7 febbraio scorso, dover sostituire il «compiacimento iniziale» con la «delusione per una partecipazione che si è rivelata infruttuosa e lontana dalle soluzioni dei problemi». A dichiararlo è Antonia Losacco, presidentessa Aspat Basilicata, che sottolinea come la nomina dell'ingegnere Francesco Bertolan a Direttore del Dipartimento Salute, «professionista qualificato e abile», sia stata accolta con favore da Aspat; tuttavia, ricorda Losacco, «Il direttore Bertolan insedia il tavolo comunicando un taglio lineare di



ulteriori 5 milioni di euro alle già insufficienti risorse e che ulteriori valutazioni in merito alle questioni economiche sono prettamente politiche». Riduzione che aggrava la situazione dei fondi disponibili per le strutture private accreditate, che Losacco definisce insufficienti: «Lavoriamo con Tariffe ferme al 1996 e non è sostenibile un ulteriore taglio lineare. Parliamo certo di una spesa vincolata, ma i cittadini hanno il diritto di curarsi e di accedere alle prestazioni; l'unica soluzione – conclude – è farsi carico della spesa sanitaria aggiuntiva e destinare maggiori risorse dal Bilancio come hanno già fatto altre Regioni, anche la Corte Costituzionale si è espressa in merito sostenendo la fattibilità di tale soluzione. La sanità è pubblica, sia che sia erogata dal pubblico che dal privato accreditato e il privato accreditato dovrebbe avere un peso maggiore per i costi che sono minori, le due realtà non sono in competizione fra di loro ma complementari». Questione politica, dunque, ed è alla politica («quella che non abdica ma che decide») che Losacco rivolge un appello: «Chiediamo al Presidente Bardi e all'Assessore Fanelli di non penalizzare i presidi ambulatoriali accreditati che sono sempre stati efficienti nel Sistema. Con una giusta programmazione basata sul calcolo del reale fabbisogno, considerando i requisiti della potenzialità erogativa di ogni struttura e con l'assegnazione di risorse eque, si eviterà l'interruzione dell'erogazione dei Lea (prestazioni che il Ssr deve fornire a tutti i cittadini), l'aumento delle liste di attesa, e – conclude – si potrà contemplare sicuramente il contenimento della spesa, il diritto degli assistiti alla fruizione di adeguate prestazioni sanitarie e le legittime aspettative degli erogatori privati».

Home > Cultura e Società - Italia - Opinioni > La sanità della Chiesa lombarda: il 'sacro' dell'umanizzazione e il 'profano' della...

Cultura e Società - Italia - Opinioni



La sanità della Chiesa lombarda: il 'sacro' dell'umanizzazione e il 'profano' della tecnica

Di **Giorgio Fiorentini / Università Bocconi** 10 Febbraio 2023 17:30

Tutti sanno che l'offerta sanitaria della Chiesa, nella lingua d'uso la '**sanità religiosa**', **ha avuto periodi di grande sviluppo ed è stata in molti territori antesignana riguardo all'assistenza socio sanitaria**. La risposta degli ordini religiosi ai bisogni della gente è proverbiale per la sua prossimità e per i servizi sanitari che ha offerto sia in emergenza sia nella vita quotidiana.

La Chiesa, esaltando concetti quali l'assistenza e la carità, ha contribuito al proliferare di opere e centri di aiuto per le fasce più bisognose. Alla fine del 1200, esistevano a Milano e nel milanese numerose strutture sanitarie: **10 ospedali** (tra i quali il più importante era quello di Santo Stefano in Brolo, dotato di 500 posti letto e capace di ospitare 350 bambini e 1000 adulti) e **15 nel territorio del contado**.

In Lombardia, ovviamente c'erano molte altre istituzioni religioso-sanitarie, prevalentemente non profit. Oggi, la Chiesa della diocesi di Milano, che annovera più del 50% della popolazione lombarda (territorio di 4.234 kmq nelle le province di Milano, Varese e Lecco, Monza-Brianza, parte di q di Como e delle province di Bergamo e Pavia con una popolazione che supera i 5 milioni di abitanti) ha un ruolo importante e significativo e offre una sua visione sulla sanità. E' una 'cifra' d'opinione incisiva in un contesto lombardo ove la salute dei cittadini è, insieme al lavoro, al primo posto per interesse da condividere.

L'approccio sui servizi sanitari è orientato all'integrazione del versante tecnico con quello dell'umanizzazione dei servizi sanitari e socio assistenziali. Le attività sanitarie orientate quanto più possibile alla persona, più sicure e senza dolore conciliando tecnica, accoglienza, informazione e comfort con percorsi socio-sanitari- assistenziali in condivisione con il paziente.



Considerando il paziente come individuo con proprie caratteristiche culturali, religiose, sociali e non solo come portatore di una specifica patologia o bisogno assistenziale. **L'umanizzazione della cura intesa come interpretazione dei bisogni dell'utenza e che comprende diversi ambiti strettamente correlati tra di loro:** le conoscenze mediche, il rapporto comunicativo, la relazione sia tra paziente e personale sanitario che tra paziente e organizzazione della struttura sanitaria, la trasparenza, il livello di comfort delle strutture sanitarie.

Monsignor Delpini, Arcivescovo di Milano, in una recente 'lectio magistralis' di fronte all'Associazione dei Medici cattolici, ha sottolineato alcuni punti.

In primis, **l'umanizzazione non si pone come una barriera alla tecnologia.** Ritiene che la sacralità e la socialità della vita sia da preservare con un mix di tecnologia e pratiche di umanizzazione. Tutto questo rende la tecnologia decisamente più efficace e anche più efficiente. È indubbio che, senza tecnica, l'efficacia delle prestazioni sanitarie diminuisce ed è indispensabile per le prestazioni medico sanitarie, ma è altrettanto indubbio che senza umanizzazione l'efficacia della prestazione non aumenta.

Inoltre, non esiste l'applicazione del principio **della personalizzazione della medicina senza l'umanizzazione, perché l'umano è coerente con la personalizzazione.** La tecnologia normalmente ha una caratterizzazione di tipo generale, fa funzionare il corpo umano nella sua dimensione ontologica e un po' meccanicistica: riguarda il come, mentre l'umano affronta il perché.

La medicina moderna spesso genera contraddizione gestionale perché il medico è stressato non solo per la mole di impegno e lavoro che deve svolgere, ma anche dal fatto che si riduce a 'servo tecnica'. Il malato è considerato un corpo nella sua ontologia e questo crea alcuni interrogativi

professionali e di senso per il medico: banalmente la motivazione salvo che non si pensi al solo danaro.

Si crea un certo stress per il personale sanitario e disagio nel malato che ha un risentimento quando non è appagato nella dimensione di umanizzazione.

Fermo restando che è oggetto di un'attenzione tecnica efficace, sempre più frequentemente si trova il malato che è soddisfatto dal punto di vista tecnico (da considerare come una variabile indipendente) per cui, pur riconoscendo, ovviamente lo sforzo di tipo intellettuale del personale sanitario, in una logica di servizio sanitario percepito, vorrebbe avere un'umanizzazione che permetta di fruire della tecnologia in modo più coerente e con effetti complessivi decisamente superiori rispetto alla tecnologia 'sic et simpliciter'. Non è un atteggiamento passatista o antimodernista, ma si vuole recuperare l'approccio di servizio sanitario nei confronti dei cittadini che sono dei pazienti o degenti che fruiscono in modo olistico dell'offerta di tipo sanitario.

Come conseguenza, **Mons Delpini pone l'accento sulla formazione del personale sanitario in logica di integrazione fra tecnico e umano e quindi il plus di bioetica, di psicologia, di antropologia rispetto al curriculum tradizionale ed avanzato della facoltà di Medicina.** Dal punto di vista tecnologico offrirebbe, un livello di servizio percepito dal paziente superiore rispetto alla parte necessaria del presidio verticale e tecnologico della diagnosi, prevenzione, cura e riabilitazione .

Il dinamismo dell'affermazione che si passa dalla 'cura' al 'prendersi cura' sviluppa l'integrazione fra tecnica e metatecnica vista nella dimensione del rapporto di relazione che deve esistere e che esiste fra il personale sanitario e il cittadino paziente o degente. Diciamo anche 'cittadino cliente'.

Il rischio di passare dall'autenticità dell'affermazione 'paziente al centro' alla retorica dipende dalla relazione personale e dalle condizioni psicologiche spirituali che sono parti integranti del servizio sanitario offerto. Tutto questo perché il paziente si affida alle classi professionali (medici, personale sanitario, psichiatri ecc.) e, nonostante vi sia una asimmetria informativa, esiste un gruppo di regole condivise ed una fiducia verso il professionista che si suppone sia monitorata e fatta rispettare dalla confederazione di appartenenza. Ma **ci deve essere la condivisione di tecnica ed umanizzazione.**

Riprendendo un intervento sempre di monsignor Delpini (Lettera a un medico-2019) che afferma **la condizione della cura per chi soffre sia nel corpo che nello spirito e quindi rende naturali alleati la Chiesa e gli uomini di scienza anche se non sono uniti dalla Fede, ma sono uniti da uno spirito di servizio.**

La tanto citata prossimità nei confronti della paziente e degente che soffre non è solo una competenza di chi cura e guarisce e non è solo della scienza che offre speranza, ma è quella anche di un approccio di tipo vocazionale. Non tanto nel senso che la vocazione è qualcosa che ti fa perdere il senso del reale, ma ti "fa ascoltare la voce del malato che chiama, che chiede assistenza e aiuto e che chiede spesso soccorso".

E' possibile la distanza se vi è intermediazione tra il medico e il malato ed in mezzo sta la macchina come strumento non come fine. Adesso anche la possibilità della medicina a distanza, mette ancor più in evidenza che la tecnica rende possibile una distanza, mentre l'umano crea e

rende possibile la prossimità. Comunque la tecnica funziona sul principio della generalizzazione per utilizzare lo stesso processo su corpi su malati diversi

Del 'come si fa' trova risposta nella procedura e nella strumentazione per far funzionare. Diciamo che il corpo è spesso considerato nella sua dimensione oggettuale come un meccanismo; l'umano affronta la questione del perché e suggerisce le ragioni per cui dedicarsi a far funzionare così il corpo. **La tecnica è esposta alla seduzione di orientare la medicina al business. L'umano orienta la medicina al servizio.**

Indubbiamente la verticalizzazione nelle specializzazioni si assume il rischio di sviluppare molte canne d'organo, ma tutti sanno che il suono delle canne d'organo esce ed esiste se funziona la parte centrale della cassa armonica. Le scoperte dell'intelligenza artificiale offrono una medicina personalizzata secondo le canne d'organo, perché gli algoritmi sono in grado di produrre una ricerca della cura specifica per ciascuno che era inimmaginabile a livello umano. Ma tutto si basa sul patrimonio dei dati fondamentali.

Le cure palliative sono cure e terapia umanizzata e spirituale. Il paziente o il degente domanda di assumere la propria vita in un orizzonte complessivo favorendo un'umanità integrale. In verità, anche nelle cure palliative è abbastanza frequente e sviluppata una sorta di deriva tecnicistica che ormai è variabile indipendente nell'ambito del servizio che viene offerto. Nel senso che **il paziente degente rispetta il ruolo del personale sanitario, nella sua capacità di offrire competenze tecniche e apprezza queste competenze, conoscenze e abilità, ma desidera anche che queste competenze conoscenze e abilità siano inserite in una relazione ed in una spiegazione che permetta di ammortizzare tutte le ansie che ci sono nel rapporto fra medico e paziente.**

Social Media Auto Publish Powered By : XYZScripts.com

Sanità: Cirio e Icardi, Piemonte tra le migliori nei Lea

 13:54 Sabato 11 Febbraio 2023

La Regione Piemonte "si conferma tra le migliori a livello nazionale nel monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) del Ministero della Salute per l'anno 2020. Pur nella complessità enorme che abbiamo dovuto affrontare con la pandemia, si iniziano a vedere i risultati del grande sforzo messo in campo per potenziare e migliorare la nostra sanità, partendo proprio dalla medicina territorio, sottolinea il presidente della Regione Alberto Cirio. Il Nuovo sistema di garanzia (Nsg) valuta in maniera distinta le tre aree di assistenza (ospedale, distretto e prevenzione), attribuendo a ciascuna un valore compreso tra zero e cento. La garanzia di erogazione dei Lea si considera raggiunta se il punteggio assegnato è pari o superiore a 60 punti. "Il Piemonte - osserva l'assessore regionale alla Sanità, Luigi Genesio Icardi - ha abbondantemente superato la soglia di adempimento in tutte e tre le aree, in un anno particolarmente complicato come quello in cui ha avuto inizio la pandemia. L'Area distrettuale, che comprende la medicina territoriale e ambulatoriale, si è attestata a 91,26 punti, tra le migliori a livello nazionale, così come l'Area prevenzione collettiva e sanità pubblica, ha ottenuto 76,08 punti, collocando la nostra Regione tra le 10 con punteggio migliore. Sull'Area ospedaliera, il Piemonte raggiunge una valutazione di 75,05 punti, di poco inferiore a quella ottenuta da Lombardia e Veneto". "A conferma che il Piemonte sta continuando ad adottare validi programmi di assistenza territoriale - conclude l'assessore Icardi -, è di ieri la valutazione positiva da parte dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), la quale ha ritenuto la nostra programmazione "coerente" (più alto livello di giudizio) con i nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Sistema sanitario nazionale. Solo undici Regioni hanno raggiunto lo stesso risultato".



Notizie

Nazionali

www.notizenazionali.it



Perché in Puglia non si applica il contratto della sanità privata?

La Ugl locale tuona: "Lì il tempo sembra essersi fermato"

[Ufficio Stampa UGL Salute](#) • 12/02/2023 • [Attualità](#)

“In Puglia il tempo sembra essersi fermato. Basta vedere il comportamento di fronte all'applicazione del contratto della sanità privata Aiop-Aris, per il triennio 2016-2018, che è stato sottoscritto presso il Ministero della Salute l'8 ottobre 2020.

La realtà dice che, dopo la sentenza del Tar Regionale del 9 febbraio scorso, le istituzioni locali non possono far finta di nulla e l'accordo deve

essere applicato dalle parti datoriali” dichiara Giuseppe Mesto, Segretario Regionale Puglia della UGL Salute.

“E’ quindi necessario – prosegue il sindacalista - che tutte le strutture interessate applichino quanto prescritto dal 1.10.2022 per tutti i setting che non sono soggetti alle pre-intese.

In particolare, poiché si parla di migliaia di lavoratori, si invitano i Presidi di riabilitazione ex art. 26 (compresi i domiciliari), come li continua a chiamare ancora il legislatore della Regione Puglia, dimenticando che più volte il Ministero della Salute è intervenuto a chiarire che il termine è obsoleto, a rendere operativo applicare il CCNL per tutti gli operatori sanitari a far data almeno dal 1 ottobre 2022, escludendo quindi qualunque forma di accordo e intesa sottoscritta al fine di aggirare l’obbligo prescritto a danno dei lavoratori” conclude Mesto.

© 2022 - È vietata la riproduzione, anche solo in parte, di contenuto e grafica.

Riabilitazione e residenze sanitarie, il prossimo 27 febbraio sciopero regionale della Cgil

Di redazione - 11 Feb, 2023



“La Funzione Pubblica CGIL Campania, in data 18 Ottobre, ha proclamato lo sciopero del personale per sensibilizzare la Regione Campania a prendere provvedimenti di contrasto al dumping contrattuale nel settore della sanità privata accreditata ex art. 26 e delle residenze sanitarie assistite. In quella data la Regione Campania garantì l’apertura di un tavolo di approfondimento della questione che non è mai stato convocato. Nel frattempo molte cose sono accadute”. Così in una nota le segreterie della Cgil regionale.

“In primo luogo -spiegano -, il mondo imprenditoriale ha incrementato l’offensiva attraverso la modifica dei contratti collettivi di lavoro in tutto il territorio campano che se in una prima fase ha riguardato circa 600 lavoratori, oggi coinvolge 1300 professionisti sanitari di tutto il territorio e rischia di allargarsi a tutto il settore (con provvedimenti di licenziamento di circa 30 lavoratori che hanno rifiutato il passaggio ad un contratto peggiorativo). Inoltre, altre Regioni hanno deliberato atti amministrativi finalmente volti a garantire i diritti dei pazienti innanzitutto e, con essi, quelli delle lavoratrici e dei lavoratori del settore contrastando in maniera decisa il dumping contrattuale. Infine, la Regione Campania, dopo lo sciopero indetto dalla CGIL lo scorso 16 dicembre nel quale ha trovato ampio spazio la protesta delle lavoratrici e dei lavoratori del settore con un partecipatissimo presidio (circa 600 professionisti) sotto Palazzo Santa Lucia, ha approvato

e pubblicato sul Burc n. 108 la Legge Regionale di cui all'oggetto avente a tema "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2023 – 2025 della Regione Campania – Legge di stabilità regionale 2023".

Nelle more – prosegue la nota – la FP CGIL proclamava, in data 21 Novembre 2022, lo stato di agitazione del personale di cui sopra. La Legge, all'articolo 6, prevede interventi in materia di politiche sanitarie introducendo disposizioni per il contrasto al dumping contrattuale nel Servizio sanitario regionale. Si tratta di disposizioni fortemente volute dalla CGIL e dalla FP CGIL e che sono giunte dopo quasi due anni di mobilitazione e di interlocuzione costante e proficua con rappresentanti del Consiglio regionale. Le modalità applicative dell'articolo devono essere individuate dalla Giunta con propria deliberazione. In vista della deliberazione di tali modalità, la CGIL e la FP CGIL ed il mondo imprenditoriale che non agisce dumping contrattuale hanno ritenuto fondamentale, così come avvenuto in altre analoghe realtà del territorio nazionale, l'attivazione di relazioni sindacali cui va garantita la necessaria continuità in ordine alle tematiche di cui sopra e, dunque, l'apertura di un confronto sulle scelte da compiere in ossequio alla Legge ed in particolar modo in riferimento alla tutela dei lavoratori impiegati nelle strutture del settore della riabilitazione ex art. 26 e non solo che svolgono un servizio di pubblico interesse delicato sotto l'aspetto della complessità dell'attività e dell'esperienza che devono aver acquisito sul campo. Per tale motivo in data 4 Gennaio esclusivamente come Organizzazione Sindacale ed in data 11 Gennaio insieme agli imprenditori è stato chiesto un incontro alla Regione Campania per avviare le relazioni sindacali di cui sopra.

Nonostante i solleciti formali ed informali a tutt'oggi nessuna risposta è pervenuta.

Pertanto – conclude la Cgil -, nel prendere atto della situazione e del mancato avvio delle relazioni sindacali la CGIL Campania e la Funzione Pubblica Cgil della Campania, vista la proclamazione dello stato di agitazione dello scorso 21 Novembre, ritengono inevitabile la proclamazione di uno sciopero di tutto il personale della sanità privata accreditata impegnato nella riabilitazione ex art. 26 (ivi compreso quello delle strutture ospedaliere) e nelle residenze sanitarie assistite per il giorno Lunedì, 27 Febbraio 2023, per l'intera giornata lavorativa. In occasione della giornata di sciopero si terrà una manifestazione con sit in presso la sede della Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Regione Campania alla quale è prevista la partecipazione di 1000 persone".

E la sanità tarantina?

 oltreilfatto.it/e-la-sanita-tarantina/

Redazione

10 febbraio 2023



**Spazi pubblicitari all'interno degli articoli: la più efficace
Clicca qui per sapere come**

Riceviamo e pubblichiamo

Messina (Fials): “C’è carenza di personale, assenza di modelli organizzativi, sovraffollamento dei reparti”

Carenza di personale, assenza di modelli organizzativi, sovraffollamento dei reparti, è questa la sintesi a cui è giunto Emiliano Messina, Segretario Generale della FIALS Taranto, dopo la sua analisi sulla sanità nella provincia di Taranto. La scarsa programmazione degli anni scorsi e la non corretta determinazione del piano del fabbisogno triennale nella provincia di Taranto ci ha consegnato una sanità allo stremo delle forze: abbiamo una carenza importante di personale di supporto, ovvero di operatori socio sanitari e quindi gli Infermieri sono costretti a svolgere attività al limite del demansionamento e comunque residuali del Profilo professionale. La situazione è diventata insostenibile in molti reparti, cito alcuni esempi come la Chirurgia del SS Annunziata dove abbiamo avuto picchi di 10 letti bis o della Medicina dove proprio ieri erano presenti 5 letti bis nella Medicina uomini e 5 nella Medicina donne – afferma il Segretario Emiliano Messina – tutto questo a iso-risorse, quindi con il medesimo personale e senza la presenza di operatori socio sanitari in un numero adeguato e che siano in grado di svolgere turni h.24. Se questa è la sanità che ci vogliono consegnare, noi come FIALS non ci stiamo e denunceremo in tutte le sedi opportune le falle della sanità tarantina. Abbiamo un pronto soccorso al collasso e una scarsa propensione al cambiamento – di questo come organizzazione sindacale ne abbiamo preso atto da tempo. Oramai la sanità è diventata un rimpallo di responsabilità senza che si abbia il coraggio di prendere delle decisioni drastiche e innovative o meglio rispettose dei migliori modelli organizzativi già applicati in altre Regioni italiane e in Europa. I reparti a causa della carenza di personale applicano modelli organizzativi ormai superati da anni, come quello del “modello per compiti” che non consente ovviamente per sua natura una assistenza di qualità in grado di utilizzare tutte le potenzialità del personale sanitario. Per il Segretario Emiliano Messina garantire una assistenza di qualità è molto di più rispetto a quella che garantiamo a Taranto e in molte province Pugliesi, è necessario che gli infermieri gestiscano “processi assistenziali” e si occupino come prevede il Profilo professionale anche degli aspetti relazionali, educativi, riabilitativi e formativi e non solo a mere azioni materiali.

La sanità vista da noi tecnici è fallimentare, prima di essere sindacalisti, siamo Professionisti sanitari che vedono una sanità allo sbando.

Nessuno ci ascolta, o meglio si fa finta di ascoltare per poi non cambiare nulla speriamo non sia per non disturbare o toccare chi al cambiamento si oppone per questioni lobbistiche o peggio economiche.

Taranto è la provincia che più di tutte ha pagato il tributo dei tagli e del sottodimensionamento di personale rispetto alle altre Province, questo è un dato incontrovertibile e inconfutabile.

Taranto è anche la provincia con la più alta offerta sanitaria privata accreditata, oltre il 50% dei posti letto sono nella sanità privata, bisogna coniugare i due “sistemi” per rendere efficiente ed efficace l’offerta sanitaria ai cittadini della provincia jonica.

Mi chiedo però se Taranto non debba essere risarcita per il tributo che paga in termini di malattie oncologiche e vite umane per il caso Ilva?

Il siderurgico vale circa l'1% del PIL italiano, ma le conseguenze negative le paga solo la sanità tarantina senza alcun supporto regionale.

Visite totali:277

Visite oggi: 23

**OMCeO Latina**

Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Latina

ENTE DI DIRITTO PUBBLICO NON ECONOMICO

ORGANO SUSSIDIARIO DELLO STATO

- [Rassegna Stampa](#)

10 Febbraio 2023

[Regionali, Rinaldi \(Unione Popolare\): "La sanità del Lazio è un malato grave. No alla Roma-Latina"](#)

[Home](#) / [Rassegna Stampa](#) / Regionali, Rinaldi (Union...

La sindacalista, sottosegretario al ministero del Lavoro del secondo governo Prodi, è candidata presidente per Unione Popolare... Più che stato di salute bisognerebbe parlare di malattia grave, in cui le prestazioni sono sempre più affidate ai privati, cioè ai profitti, mentre la sanità pubblica è ridotta al lumicino, in alcuni settori il privato convenzionato copre più del 90% dei servizi, sempre più costosi per i cittadini e sempre meno accessibili...

Leggi l'articolo:

Latina Today[INTERVISTA | Regionali, Rinaldi \(Unione Popolare\): "La sanità del Lazio è un malato grave. No alla Roma-Latina"](#) Post Views: 47

Lascia un commento

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

Commento ***Nome ***



Snamì dichiara lo stato di agitazione

13/02/2023 in News



Il sindacato ha stilato una sorta di lista di ciò che non va e che sta mettendo a rischio “la salvaguardia di un’intera categoria, quella più esposta nei territori e che ha già patito il peso enorme della pandemia”

Il comitato centrale Snamì, riunito ieri, dichiara lo stato di agitazione di tutti i medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta che aderiscono al sindacato perché “la misura è colma”. Il sindacato ha stilato una sorta di lista di ciò che non va e che sta mettendo a rischio la salvaguardia di un’intera categoria, quella più esposta nei territori e che ha già patito il peso enorme della pandemia e sono diversi i punti sensibili indicati dal sindacato. “Oggi, dichiariamo lo stato di agitazione – spiega Angelo Testa, presidente nazionale Snamì – e non escludiamo ulteriori iniziative anche di piazza. Le istituzioni sembrano sorde e non possiamo accettare un sistema che impone ai medici di medicina generale e ai pediatri di dover stare attivi sette giorni su sette, senza alcuna possibilità di sostituzione, con alternanza articolata dell’apertura degli studi o presso la sede di riferimento dell’aggregazione funzionale territoriale. Medici e pediatri, ancora, dovrebbero farsi carico, nel caso di necessità di un consulto specialistico, di programmare e comunicare direttamente all’assistito il riferimento e la tempistica della prestazione specialistica o diagnostica, attivando le procedure di tipo burocratico disposte dall’azienda”.

Nell’ordine, lo Snamì indica ancora la propria idea dell’autocertificazione per i primi tre giorni di malattia, la inattuabilità delle case di comunità e degli ospedali di comunità, la burocrazia asfissiante e il sovransionamento non conforme al ruolo, i piani terapeutici e le note Aifa che andrebbero aboliti, l’aumento del massimale a 1800 non contrattato e senza un surplus economico, la totale assenza di sostituti nei casi di malattia, gravidanza e ferie e che occorre eliminare tutte le incompatibilità dei medici di medicina generale. “Senza risposte concrete – conclude il leader dello Snamì-, le proteste della categoria andranno avanti a tutela dei Medici e dei cittadini che entrambi subiscono una sanità cronicamente sottofinanziata, bene prezioso che non può non essere tutelata e difesa da tutti noi”.



< Carenza farmaci, Joint Action Chessmen: avviato il progetto

Scende in campo il fronte che difende la sanità pubblica: non si può giocare col profitto

 primopianomolise.it/attualita/120043/scende-in-campo-il-fronte-che-difende-la-sanita-pubblica-non-si-puo-giocare-col-profitto/

Ppm

11 febbraio 2023

La politica sana e onesta deve riappropriarsi della garanzia del diritto alla salute e, di conseguenza, «invertire la tendenza» e puntare sul servizio pubblico.

A Campobasso per partecipare al convegno a più voci, come lo ha definito uno degli organizzatori, l'avvocato Massimo Romano, l'ex procuratore aggiunto di Palermo Antonino Ingroia (oggi a capo di Azione civile) e il coordinatore di Democrazia Sovrana e Popolare (a cui aderisce pure Azione civile) Marco Rizzo hanno rilanciato il tema della tutela e del rilancio degli ospedali pubblici.

«Siamo qui con Pino Ruta e con tanti altri per spiegare che sulla salute non si può giocare col profitto. Come pure la formazione, la scuola, i trasporti non possono essere correlati allo stretto profitto. Certo, la salute pubblica deve essere efficace, efficiente, deve funzionare ma non si può mettere il denaro davanti alla salute. Ed è questa la nostra rotta», ha detto Rizzo.

«La mia idea – ha aggiunto Ingroia – è che la sanità privata ha spesso strangolato il diritto alla salute dei cittadini, soprattutto quelli meno tutelati e meno abbienti.

Occorre un'inversione di tendenza, restituire un ruolo centrale alla sanità pubblica, non drenare risorse in favore della sanità privata ma verso la sanità pubblica.

La politica è fondamentale per avere legalità, salute, ritorno alla Costituzione. Ed è l'obiettivo che noi, come Azione civile e Democrazia Sovrana e Popolare, abbiamo».

Che tagliare gli investimenti sul pubblico sia dannoso, ancora il ragionamento dell'ex pm antimafia, lo ha dimostrato il Covid anche in Molise. «So che la politica con la quale è stata affrontata l'emergenza è stata un disastro, a causa proprio di quel che dicevo prima, dell'aver tolto risorse alla sanità pubblica e averle indirizzate alla sanità privata».

Alle regionali, ha confermato rispondendo alle domande dei cronisti, Azione civile ci sarà per «dare voce a quei molisani che non hanno avuto voce, che sono stati stritolati dalla politica degli affari».

Il parterre era ampio nella Sala della Costituzione, un confronto a tuttotondo con operatori del diritto, magistrati, medici, politici. I lavori sono stati moderati dall'avvocato Pino Ruta. I temi del rapporto pubblico-privato e della privatizzazione latente, ha osservato Ruta, si sentono in Molise più che altrove ma sono temi universali. «Il convegno cercherà di individuare quali sono le soluzioni per garantire un diritto negli ultimi anni un po' calpestato».



Fra gli altri interventi, quello del collega Massimo Romano, che ha approfondito l'excursus sui 14 anni di commissariamento della sanità molisana. «Ci sono responsabilità molto precise, altrimenti il Molise non si troverebbe nella situazione nella quale si trova. 14 anni di commissariamento non è un dato neutro, è un elemento che chiama in causa certamente dei profili di inadempimento rispetto a precisi vincoli di legge che hanno determinato un impoverimento del nostro territorio sia dal punto di vista delle cure sia dal punto di vista fiscale. Un convegno come questo – ha spiegato Romano – ha la finalità di fare un punto della situazione per cercare non tanto di trovare dei colpevoli perché non spetta a noi tra l'altro, ma quella di immaginare quale può essere un percorso virtuoso di riforma di un sistema che oggi non funziona».

A margine del suo contributo, poi, il capogruppo dei 5s in Consiglio regionale Andrea Greco ha dedicato un passaggio a quanto sta avvenendo in queste settimane sulla radioterapia (tagli al budget del Gemelli e prescrizione affidata al Cardarelli). «Attendiamo i risultati del tavolo convocato a Roma fra il presidente Toma, l'Agenas ed erogatori accreditati (la prossima settimana, ndr)». Più in generale rispetto ai rapporti con le cliniche convenzionate ha ribadito che è «importante garantire il fabbisogno dei molisani ma i contratti devono avere ambiti precisi, limiti chiari e invalicabili, altrimenti il nostro sistema è destinato a collassare».

r.i.

Copyright © 2023 | Cooperativa Editoriale Giornalisti Molisani s.c.a r.l. - P.Iva e C.F.

01561630706 | [Privacy Policy](#)

Sede: Contrada Colle delle Api, 106/N int. 19 - 86100 - Campobasso (CB)

Tel.: +39.0874.483400

Contributi incassati nel 2022: Euro 210.317,01. Indicazione resa ai sensi della lettera f) del comma 2 dell'articolo 5 del decreto legislativo 15 maggio 2017, n. 70.

Designed and Powered by Giuseppe Socci & Ivan Candela

Fatture in Cloud

Ti Semplifica la Vita

SCOPRI DI PIÙ

QF QuiFinanza

ACCEDI

[Home](#) > [Salute](#) > [Video](#) > Sanità, visite ed esami saltati in tutta Italia: le regioni in crisi

Sanità, visite ed esami saltati in tutta Italia: le regioni in crisi

Dagli elettrocardiogrammi alle mammografie, passando per i controlli e i richiami di routine: la drammatica situazione del Servizio sanitario da Nord a Sud

11 Febbraio 2023 18:00



Tra poco meno di un mese saranno trascorsi esattamente tre anni dal giorno in cui **Giuseppe Conte** annunciò l'entrata in vigore del lockdown che per diversi mesi imporrà a tutti i cittadini il **blocco generale** di qualsiasi attività, con conseguenze che ancora oggi si ripercuotono sulla vita e le abitudini degli italiani. L'emergenza pandemica da Covid-19 [ha messo a nudo le criticità del nostro Sistema sanitario nazionale](#) (SSN), impreparato a reggere il violento impatto del coronavirus e incapace di garantire i **servizi essenziali di assistenza** ai soggetti più fragili della nostra società.

La fotografia più evidente delle atroci difficoltà che sta vivendo il SSN l'ha fornita **Agenas** in un report pubblicato di recente sui **ritardi cronici di visite, controlli e prestazioni** da Nord a Sud. L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali – che fa capo al ministero della Salute – ha redatto uno studio

che evidenzia la lunga coda che si è venuta a creare per poter usufruire di **cure e prestazioni** erogate dalle strutture e dagli ospedali pubblici. Un meccanismo davvero perverso che spinge ogni giorno milioni di persone ammalate a rivolgersi alle **cliniche private** e a pagare di tasca propria per ciò di cui necessitano.

Quali sono gli esami che i cittadini scelgono di svolgere nel privato

Anche solo osservando i dati generali riportati da Agenas ci si rende subito conto della gravità della situazione. Analizzando il numero di prestazioni sanitarie che sono state erogate nel 2022 rispetto al 2019, il report dell'Agenzia mostra un incremento spaventoso dei **tempi di attesa** che sta costringendo milioni di pazienti a **disdire l'appuntamento con gli ospedali pubblici**, optando per una soluzione a pagamento presso i poli privati.

Nel triennio appena trascorso, il dato delle **prime visite** effettuate presso le strutture statali è sceso da 21,8 milioni nel 2019 a 18,7 milioni nel 2022, con una perdita di **oltre 3 milioni di pazienti** che hanno preferito rivolgersi al privato per non dover attendere mesi, a volte anni. Il discorso si aggrava per gli **appuntamenti di controllo**: se prima dello scoppio della pandemia ne venivano erogati 32,8 milioni ogni anno, negli scorsi dodici mesi sono crollati a 27,5 milioni, lasciando indietro **oltre 5 milioni di ammalati** che chiedevano di essere rivisti da un dottore specialista.

Focalizzandosi su alcuni ambiti medici particolarmente in difficoltà, risulta davvero mortificante apprendere che in questi 3 anni il SSN abbia perso **1 milione di elettrocardiogrammi** delegati alle cliniche private, **334mila ecografie all'addome** e (numero quanto mai allarmante) ben **127mila mammografie al seno** per l'individuazione di eventuali celle tumorali o cisti.

Le regioni in cui visite e controlli sono calati di più dal 2019 ad oggi

Come in ogni statistica che si rispetti, Agenas ha messo in luce anche le differenze territoriali nella possibilità di usufruire dei servizi sanitari delle strutture pubbliche. A fronte di una media nazionale che segna un generale **-12% di prestazioni erogate**, esistono scenari molto differenti tra loro se si osservano i dati delle singole regioni. La percentuale è più o meno omogenea a quella dell'Italia intera in Veneto, Lombardia, Piemonte, Liguria, provincia autonoma di Trento, Emilia-Romagna, Marche, Umbria, Abruzzo, Lazio, Sicilia e Sardegna, dove il dato oscilla **da un minimo di -18% ad un massimo di -10%**.

Le cose peggiorano notevolmente in **Calabria** (-22% di prestazioni erogate nello scorso triennio), in **Friuli-Venezia Giulia** (-25%), in **Valle d'Aosta** e in **Molise** (-27%), mentre il punto più critico viene toccato nella **provincia autonoma di Bolzano**, dove c'è stato un crollo pari ad un **-46%** nell'arco di 36 mesi. Va appena meglio in Campania (-9%) e in Puglia (-8%), mentre galleggiano ad un livello quasi uniforme rispetto al 2019 la **Basilicata** (-1%) e la **Toscana**, che con il suo +1% è l'unica regione che ha visto crescere la quantità di visite ed esami garantiti tramite le Asl e il Servizio sanitario regionale.



**L'IMPERO DELLA PIZZA
DA NERONE**

La pizza che fa la storia

Campobasso - Via G.B. Vico, 10
(di fronte al parcheggio del Terminal)
Tel. 389.6486327

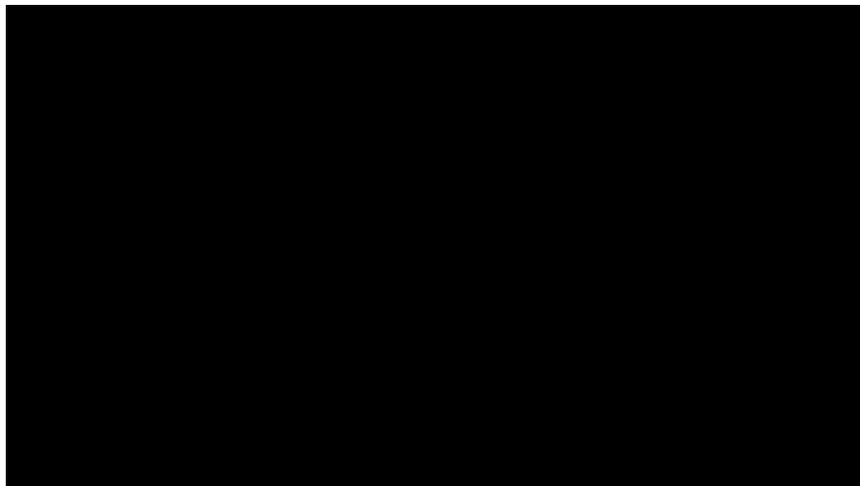
10.2.2023 - ore 18 - ASCOLTA LE AUDIO NEWS



[Home](#) > [In Evidenza](#) >

Sanità e politica, «drenare risorse verso il pubblico per non tradire più la Costituzione»

Il 10 Feb 2023  0



Accelera verso il futuro.
Scegli la tecnologia
elettrificata Kia.
Kia Sportage.



www.kia.com

Autoe'

C.da Colle delle Api
Z.I. CAMPOBASSO
tel. 0874 64067

 [WHATSAPP](#)

 [AREA SERVIZI](#)

 [RADIO](#)





L'ex pm Ingroia e componente della DDA di Palermo è intervenuto a Campobasso al convegno "Sanità e politica" con l'altro esponente nazionale di Democrazia Sovrana e Popolare, Marco Rizzo: «Sulla salute non si può giocare con il profitto». Presenti, tra gli altri, gli avvocati Romano, Ruta e Iacovino, il consigliere regionale Andrea Greco e il dottor Pastore

“La sanità privata ha spesso strangolato il diritto alla salute dei cittadini, soprattutto quelli meno abbienti. Occorre restituire un ruolo centrale alla sanità pubblica drenando risorse. Per questo la politica è fondamentale per ritornare ad avere salute, legalità e ritorno alla Costituzione ed è quello che noi come Azione Civile e Democrazia Sovrana e Popolare, abbiamo come obiettivo e stiamo lavorando affinché vogliamo dare voce a quei molisani che non hanno rappresentanza e strangolati dalla politica degli affari presentandoci in Molise alle prossime elezioni regionali”. L'ex pm e componente della Procura Distrettuale Antimafia di Palermo, Antonio Ingroia, entra a “gamba tesa”, ma con grande autorevolezza, nel dibattito su sanità e politica nel Molise in generale e nel convegno a tema in particolare che si è tenuto alla sala della Costituzione a Campobasso con gli avvocati Pino Ruta (moderatore), Massimo Romano (che è intervenuto sul tema del commissariamento), il legale del comitato vittime per il Covid in Molise, Vincenzo Iacovino e l'avvocato Pietro Colucci; il primario del Pronto Soccorso del Veneziense di Isernia, Lucio Pastore, che ha rilanciato la questione del progressivo smantellamento della sanità pubblica; l'ex primario di Chirurgia del Cardarelli di Campobasso, Giuseppe Cecere, che ha relazionato sulla difesa della sanità pubblica e il ruolo del privato e il capogruppo del M5S in Regione, Andrea Greco con le conclusioni affidate al segretario di Italia Sovrana e Popolare, Francesco Toscano.

Ad introdurre i lavori, l'onorevole Marco Rizzo, esponente dello stesso partito che ha rimarcato come “il tema della sanità pubblica è sotto gli occhi di tutti. Le Regioni sono gli organismi che dirigono la sanità pubblica nel nostro Paese. Siamo qui in Molise per spiegare che sulla salute non si può giocare con il profitto così come altri temi fondamentali come la scuola, i trasporti e la formazione”.

Tuttavia, “la sanità pubblica deve essere efficace, efficiente e deve funzionare – ha ammesso – ma non si può mettere il denaro davanti alla salute ed è questa la nostra rotta come Democrazia Sovrana e Popolare. Segnalo che il Pnrr vede le spese sanitarie all'ultimo posto e c'è anche una polemica con l'Unione Europea che non assegnerebbe all'Italia le risorse adeguate al fabbisogno che avrebbe”.

Sull'autonomia differenziata, “peggio mi sento – ha ribattuto Rizzo – soprattutto se tende a dividere il Paese in due, come pare stia diventando. Noi siamo lavorando su tutte le proposte di tipo politico che vanno nella direzione della democrazia – ha affermato, rispondendo ad una domanda sull'eventuale sostegno alla proposta di legge di iniziativa popolare per la modifica Costituzionale del ddl Calderoli – e certamente ci batteremo sulla questione dell'autonomia, così come ci batteremo contro la guerra perché l'invio delle armi deve essere sottoposto ad una verifica costituzionale in quanto – ha concluso l'esponente di Democrazia Sovrana e Popolare – i soldi che vanno per le armi dovrebbero andare, ad esempio, alla sanità”. **(adimo)**

IN ALTO LE INTERVISTE A MARCO RIZZO E ANTONIO INGROIA

Accelerare verso il futuro.
Scegli la tecnologia
elettrificata Kia.
Kia Sportage.

www.kia.com

Autoe' C.da Colle delle Api
Z.I. CAMPOBASSO
tel. 0874 64067

[WHATSAPP](#)

[AREA SERVIZI](#)

[RADIO](#)

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 13 FEBBRAIO 2023

Autonomia differenziata in sanità: perché bisogna opporsi senza se e senza ma

Gentile direttore,

il principale problema del SSN è oggi lo strangolamento finanziario in funzione della progressiva privatizzazione della risposta al bisogno pubblico di assistenza. A ben vedere ad esso è funzionale anche il processo attuazione della Autonomia Regionale Differenziata (ARD). Lo segnalai dal 2019, e da ultimo nell'autunno 2022 con l'allarme lanciato su QS, senza riscontri tempestivi da parte della "redazione allargata".

In tema di ARD il Report di Gimbe sulla ex art.116.3 Cost. è esauriente, ma pecca di una contraddizione sul piano politico sanitario: approda ad una posizione, pragmatica di (pretesa) riduzione del danno, del tipo "meglio no, ma se proprio, bisogna che"

È una posizione perdente nei fatti perché offre alibi ai sostenitori della ARD, il cui fallimento in Sanità è però macroscopico, inconfutabile.

Non c'è bisogno di rifarsi alla gestione di Covid-19.

Basta rifarsi ai LEA, i cui tassi di assolvimento sono non un mero indizio ma una prova di fallimento certa e ripetuta negli anni, così come lo è la mobilità sanitaria interregionale, entrambe indagate efficacemente dal Report Gimbe, e non solo.

Per questo l'obiettivo politico di eliminare le disuguaglianze e le disfunzioni dell'assistenza sanitaria pubblica, finanziariamente strangolata e già normativamente troppo regionalizzata, si consegue solo con una opposizione alla ARD, ulteriore balcanizzazione della sanità pubblica, "senza se e senza ma".

Non ci sono alternative.

Ravvedo lo stesso errore di pragmatismo e (pretesa) riduzione del danno nella LIP (legge di iniziativa popolare) del Prof. M. Villone, che propone vincoli in materia di legislazione sanitaria, ed ha raccolto adesioni anche su QS.

In materia di sanità la LIP di Villone fa due sacrosante operazioni seguenti.

La prima è di prevedere in luogo dei "livelli essenziali delle prestazioni" i "livelli uniformi delle prestazioni", (art.117.2 - m), Quindi di prevedere i "LEA", livelli essenziali dell'assistenza, siano trasformati in "LUA", livelli uniformi di assistenza.

Non è mera questione nominalistica.

Si afferma in politica sanitaria l'uguaglianza (cfr. Art. 3 Cost.) quali/quantitativa in tutte le regioni, non solo la mera "essenzialità", la quale comporta necessariamente, livelli diseguali e difformi di assistenza in relazione alla capacità di spesa e di amministrazione delle singole regioni.

La seconda è prevedere che "tutela della salute e servizio sanitario nazionale" siano inserite tra le materie di "esclusiva legislazione dello Stato", (art.117.2 - m).

Purtroppo, tale previsione è inficiata dal mantenere tra le “materie di legislazione concorrente” (Stato e Regioni) (art. 117.3) la “assistenza e organizzazione sanitaria”.

Non è logico né necessario: legiferare in ordine al “Servizio Sanitario Nazionale”, è legiferare anche su “assistenza e organizzazione sanitaria”.

Lo testimoniano la 833/78 e successive modificazioni e l’adozione, previa intesa con la Conferenza Stato Regioni, del DM77/22 sugli standard, anche organizzativi, della medicina territoriale.

Ma entrambe le sacrosante, pur col limite precitato, previsioni della LIP di Villone sono inficiate dai limiti oggettivi della sua stessa iniziativa politica.

Il più primo limite, segnalato da lui stesso con l’acutezza e la onestà intellettuale che gli sono proprie, è che la Costituzione vigente è già incompatibile con una attuazione del 116.3. che non sia “la diretta connessione con una specificità territoriale” essendo tale specificità territoriale <

L’art.116.3, infatti, argomenta il prof. Villone, è norma derogatoria dell’art. 5 della Cost.: “La Repubblica, una e indivisibile, (omissis) >> e comunque è vincolata all’Art. 3 << (omissis) È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l’eguaglianza dei cittadini, (omissis)”.

Per quale motivo dovrebbe essere modificata con LIP costituzionale una Costituzione che è già baluardo giuridico inefficace non perché in sé lacunoso, ma perché non fatto valere?

E’ il caso delle richieste per la Sanità di Veneto, Lombardia ed Emilia-Romagna, nessuna delle quali, come si evince dal report Gimbe ha il carattere della “specificità territoriale”.

Lo ammette lo stesso prof. Villone, e segnala: “Va però detto che nessuna riforma testuale della Costituzione potrà mai di per sé bloccare la deriva verso la frantumazione sostanziale del paese. L’unità della Repubblica e l’eguaglianza dei diritti sono difesi anzitutto con la battaglia politica”.

Il secondo limite è l’(auto)illusione che: “Una riforma mirata del testo costituzionale può creare condizioni migliori perché quella battaglia sia vinta”, ponendola in alternativa a “proposte radicali, come ad esempio la abrogazione dell’intero Titolo V, e il ritorno al testo originario della Costituzione del 1948”, che “sarebbe di bandiera per alcuni, ma non avrebbe concrete possibilità di essere assunta nei processi politici e nelle sedi istituzionali”.

Ma quali “concrete possibilità di essere assunta nei processi politici e nelle sedi istituzionali” avrebbe oggi la sua LIP, che, pur non “radicale”, postula la centralità del Parlamento e la riduzione degli ambiti dell’ARD, a fronte di un governo di destra-centro e della sua grande maggioranza parlamentare, che, in ossequio al loro programma elettorale, perseguono un patto di riforma istituzionale che prevede sia il presidenzialismo che l’ARD? Nessuna.

Governo e maggioranza parlamentare, pur con le contraddizioni ideologiche e politiche (centralismo statalista versus regionalismo secessionista autarchico) che le caratterizzano proseguiranno sulla strada della ARD e non faranno propria la LIP, che al massimo potrà contare in Parlamento su una opposizione comunque minoritaria.

La ADR potrà essere fermata solo da altri “ostacoli” che mobilitino l’opinione pubblica nelle varie regioni e con ciò mettano a repentaglio il sistema di consenso e governo politico e la possibilità materiale di attuarla.

Un ostacolo sarà che i Presidenti delle regioni con minore sviluppo dei servizi sanitari e minore gettito fiscale richiedono che, prima della ARD, siano ridotte le differenze strutturali tra regioni.

Ma ciò sarà impossibile essendo il relativo costo stimato in decine di miliardi, aggiuntivi alle dotazioni del Fondo Sanitario Nazionale, ed è in contrasto con la politica dell’attuale governo e della sua maggioranza.

Entrambi, come i precedenti, considerano infatti, il SSN non un ambito su cui investire per il benessere sociale ed il PIL, ma un settore le cui spese sono da tagliare in nome dell’”austerità”, salvo che non siano in

gioco i profitti delle aziende distributrici di fonti energetiche fossili (spacciati come costi) o quelli delle multinazionali del farmaco.

Altro ostacolo efficace sarebbe lo svilupparsi di una forte opposizione sindacale dei professionisti e dei lavoratori del SSN, sia a livello nazionale che regionale e locale, come, “mutatis mutandis”, è accaduto e sta accadendo in Francia, Inghilterra, e Spagna.

Nei mesi scorsi ci sono stati pronunciamenti unitari contrari all'Autonomia regionale differenziata, delle componenti autonome (cfr. Di Silverio e Troise), di quelle confederali in Sanità e di Ordini Professionali.

È però necessario che si passi dalle “parole” ai “fatti” sindacali, inserendo l'opposizione alla ARD nelle piattaforme rivendicative di tutte le vertenze sindacali compatibili, non solo nel comparto Sanità.

È inoltre necessario che il sindacalismo apra un dialogo con le Associazioni dei pazienti, al momento mute, e con i Sindaci, che della funzionalità delle strutture del SSN nei loro Comuni portano il peso: molti ne hanno preso consapevolezza e cominciano ad opporsi, come a Napoli, Bari e Bologna.

Gianluigi Trianni

Medicina Democratica

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 13 FEBBRAIO 2023

Inutile girarci intorno: se non riduciamo il ruolo del privato la sanità pubblica muore

Sulla sanità leggo tanti appelli alla responsabilità ma personalmente ritengo che sia da incoscienti chiedere soldi quando i soldi oggettivamente non ci sono ma soprattutto chiedere soldi quando i soldi non ci sono e chiederli comunque per finanziare la “grande marchetta” quindi alla fine per rifinanziare i propri errori politici

Da un paio di settimane, su questo giornale, sta prendendo forma un dibattito o quanto meno un confronto di grande interesse sul quale vorrei richiamare la vostra attenzione.

Tutto ha inizio dalla confutazione, da parte mia, di alcune tesi a mio giudizio controverse sostenute dalla Bindi e dalla Dirindin ([QS 23 gennaio 2023](#)).

Sono quindi seguiti articoli diversi ([Maffei](#), [Geddes](#), [Pizza](#), [Polillo](#), [Palumbo](#)) a dimostrazione che abbiamo a che fare certamente con una “questione calda”, il rapporto pubblico privato, che però anche per ragioni storiche ideologiche divide i commentatori, in particolare quelli di sinistra.

La tesi della “grande marchetta”

Il governo Meloni, in piena crisi economica, quindi con evidenti difficoltà finanziarie, di fronte alla crescita del costo complessivo della sanità (causata anche dalla pandemia), ha deciso di de-finanziarla ricorrendo nuovamente ai tagli lineari e ribadendo i tetti alle assunzioni.

Negli anni '90, con la scusa della sostenibilità, la sinistra di governo ha fatto una “grande marchetta” al neoliberalismo sanitario, una marchetta che nonostante sia costata allo Stato moltissimo non ha però migliorato la qualità dell'assistenza e della cura anzi l'ha paradossalmente peggiorata danneggiando oltretutto i diritti fondamentali della nostra popolazione.

La domanda è: con un SSN, all'estremo delle forze, anziché continuare a massacrarlo non è meglio riformare la spesa storica rivedendo il rapporto pubblico/privato?

Quindi anziché fare i tagli lineari e i blocchi alle assunzioni, non è meglio ridiscutere la “grande marchetta” e ri-pubblicizzare il servizio pubblico per farlo costare meno e accrescerne le qualità?

A questa domanda ne subentrano altre, perché:

- la sinistra, oggi all'opposizione, contro i tagli lineari e il blocco delle assunzioni, non è lei a chiedere, come vorrebbe il buon senso, di riformare la spesa storica?

- il sindacato non parla e non si fa avanti?

A partire da quello che si legge su questo giornale, non solo, non c'è unità di vedute tra i commentatori ma c'è persino chi, considerando la questione evidentemente tabù, non riesce a nascondere la sua insofferenza nei confronti di coloro che al contrario pensano che essa non sia per niente tabù.

Apologeti e critici

La sinistra oggi all'opposizione considera la questione della “grande marchetta” una questione tabù. La ragione invero è molto semplice: essa non vuole ridurre i costi della “grande marchetta” ma in realtà vuole

che il governo la rifinanzi pur sapendo che, un tale rifinanziamento, sarebbe pagato, in tutti i modi, sia dal pubblico che dal cittadino e ovviamente a caro prezzo.

Per ridurre la “grande marchetta” la sinistra oggi all’opposizione, dovrebbe:

- rimangiarsi la svolta neo-liberista degli anni ‘90 quindi tornare ad essere “sinistra”
- dichiararsi disponibile a ridurre significativamente il ruolo del privato che indisturbato continua a crescere
- rimangiarsi ben due conto-riforme quelle che per inciso hanno fatto nascere la famosa “seconda gamba”.

La sinistra oggi all’opposizione, al governo Meloni contesta l’insufficienza dei finanziamenti e propone di fissare una percentuale di spesa in rapporto al pil pari al 7% cioè propone un ossimoro paradossale cioè una “sostenibilità senza sostenibilità”. ([QS 20 giugno 2022](#))

La vera ragione strategica di questa assurdità è che in realtà la sinistra oggi all’opposizione vuole, costi quel che costi, i soldi che servirebbero non per aiutare la sanità pubblica ma per rifinanziare il suo innegabile neoliberalismo e quindi rifinanziare la “grande marchetta” che da esso è nata.

Il PD, da quello che mi risulta, sulla sanità, non ha alcuna intenzione di cambiare strada e fino ad ora, non ho visto neanche una mezza autocritica sulle scelte neoliberaliste fatte in passato. Vedremo a congresso cosa dirà sulla sanità.

Bindi

La prima persona che oggi si oppone alla riduzione della “grande marchetta” è una delle sue principali autrici cioè la Bindi.

Ricordiamo ancora una volta le sue tesi politiche:

- la sanità se solo pubblica non è “autosufficiente”
- la sanità va quindi integrata con il privato
- il privato serve a garantire la sostenibilità del sistema

Abbiamo già spiegato ([QS 23 gennaio 2023](#)) che questo ragionamento è del tutto fallace in questo articolo aggiungiamo solo che alla fallacia esso aggiunge il problema dell’impraticabilità:

- oggi riconfermare la “grande marchetta” è oggettivamente incompatibile con la necessità di eliminare i tagli lineari e i tetti alla spesa
- oggi l’unico modo ragionevole per eliminare i tagli e i blocchi non è riconfermare la “grande marchetta” ma è al contrario riformarla e usare la spesa storica come se fosse un tesoretto

La Bindi, di contro a questa semplice necessità pragmatica, siccome la “grande marchetta” è anche opera sua, anche lei come il PD chiede alla Meloni l’impossibile, cioè più soldi per rifinanziarla costi quel che costi. Cioè di cavare sangue dalle rape.

E’ immorale chiedere qualcosa che farà del male

Rifinanziare la “grande marchetta” politicamente, per la Bindi in particolare, vale come rifinanziare la sua contro-riforma riforma del ‘99.

Ma è proprio questa pretesa politica che fa sorgere seri dubbi, anche morali, sul realismo della proposta della Bindi. Ammettendo di rifinanziare la riforma ter il sistema sanitario continuerebbe ad essere privatizzato, quindi, sarebbe comunque, destinato nel tempo ad andare in default e a fare la fine del sistema mutualistico.

I tagli lineari della Meloni sono odiosi e inaccettabili ma, in questa situazione di crisi, essi sono paradossalmente l’unica misura concreta per impedire che la sanità venga dichiarata finanziariamente insostenibile.

Se oggi, nella crisi data, davvero volessimo essere sostenibili, l'unica strada sicura è fare il contrario di ciò che ha fatto la Bindi cioè:

- rilanciare il servizio pubblico
- ridurre in modo significativo il ruolo del privato.

Si tratta in pratica di emancipare la sanità pubblica dalla bufala dell'insufficienza su cui si basa il ragionamento della Bindi, bufala alla quale la sanità, per ragioni speculative, negli anni 90 è stata strumentalmente e ingiustamente condannata.

Ciò che non possiamo augurarci

Sulla sanità leggo tanti appelli alla responsabilità ma personalmente ritengo che sia da incoscienti chiedere soldi quando i soldi oggettivamente non ci sono ma soprattutto chiedere soldi quando i soldi non ci sono e chiederli comunque per finanziare la "grande marchetta" quindi alla fine per rifinanziare i propri errori politici.

Ribadire gli errori storici fatti in sanità e, la "grande marchetta", indubbiamente è stato un errore storico, oggi particolarmente oggi significa non fare né il bene della sanità né quello dei cittadini quindi sacrificare l'interesse generale del paese.

Per me, soprattutto per chi si considera di sinistra, questo è immorale.

Per me l'interesse generale del paese viene prima dell'interesse personale della Bindi anche se la Bindi, per quelli di sinistra, è la Bindi.

Salve lucrum: la minaccia esistenziale dell'avidità

La difesa da parte della Bindi della "grande marchetta" a parte la comprensibile apologia (ogni scarrafone è bello a mamma sua) ha qualcosa di terribilmente provinciale ma anche di terribilmente democristiano.

Nel mentre la Bindi in piena crisi economica con un governo di destra difende le sue vecchie scelte neoliberiste, nell'occidente capitalistico, ad essere oggetto di critiche e di ripensamenti da parte di studiosi importanti, è proprio il neoliberismo in sanità e il ruolo del mercato e i suoi difficili rapporti con i diritti delle persone.

La principale accusa che viene da questi studiosi dei problemi dei sistemi sanitari è, che, la logica neoliberista nel campo sanitario e non solo, ci porta al vero nemico dei diritti e che spiega la "grande marchetta" che è l'avidità.

Autori importanti, grandi studiosi, ne cito uno per tutti, Berwick (Institute for Healthcare Improvement, Boston, Massachusetts) parlano ormai nel campo sanitario di avidità del neoliberalismo come di una minaccia per il sistema sociale.

Significativo è il suo articolo pubblicato di recente su Jama (30 gennaio 2023) che non a caso ha il seguente titolo: "Salve Lucrum: The Existential Threat of Greed". (La minaccia esistenziale dell'avidità). Avidità e profitto sono equivalenti.

Difendere la "grande marchetta" per chi, come la Bindi, parla ad ogni piè sospinto di diritti di fatto vale come fare l'apologia dell'avidità. I diritti con l'avidità del neoliberalismo quindi con il profitto non vanno d'accordo.

Il giudizio sulla riforma ter

La Bindi come dimostrano gli articoli che ho citato all'inizio, soprattutto a sinistra, ha parecchi apologeti convinti che la controriforma ter sia stata una grande riforma. Definisco controriforma qualcosa che ha modificato radicalmente la riforma del 78.

Il mio giudizio politico sulle controriforme degli anni 90 è evidentemente diverso da quello di costoro. Ma ci sta. Nulla di male. Ognuno ha le proprie convinzioni.

Non credo però come ha ben sottolineato Pizza (QS 3 febbraio 2023) riferendosi in particolare a Geddes (QS 31 gennaio 2023) che un giudizio diverso meriti di essere oggetto di discredito e sospenda il diritto al rispetto del proprio interlocutore e al confronto onesto.

Ai miei studenti insegno a discutere sempre in “subjecta materia” mai “contra homine” perché, spiego loro, chi tenta di eliminare il proprio avversario anziché confutarne le tesi è un vigliacco un sicario e un fascista.

Chiarito ciò, è spero sinceramente una volta per tutte, anche io come Polillo (QS 7 febbraio 2023) ritengo che sia non solo sbagliato ma anche poco corretto prendersela solo con la Bindi.

A differenza di Polillo ritengo però che la Bindi non sia la vera “autrice” delle controriforme fatte negli anni ‘90 ma solo un “interprete” zelante del pensiero neoliberista che in quegli anni impazzava a sinistra.

L’interpretazione della Bindi del neoliberismo, secondo me, è del tutto contigua alla sua storia democristiana quindi interclassista attenta a far coesistere i diritti con gli interessi privati, soprattutto attenta alle istanze della propria cultura di riferimento che resta quella cattolica della sussidiarietà. Anzi il ricorso esteso al privato da parte della Bindi nella 229 per me è proprio un esempio di uso del privato per scopi di sussidiarietà applicata al servizio pubblico.

Tra economicismo e scientismo

Concordo ancora con Polillo quando ci racconta come è nata la 229 e quindi il ruolo fondamentale del sindacato.

Nel mio libro “la sinistra e la sanità (...)” (Castelvecchi 2021) ho scritto testualmente che:

- “La legge 229 è certamente da accreditare formalmente alla Bindi anche se in realtà essa dovrebbe essere accreditata ad una intera area di sinistra fatta dal sindacato, dalle regioni rosse, da quel corpo di dirigenti della sanità di nomina Pd, e quindi soprattutto dal Pd, parlamentari compresi”.

- “In quella legge tutti hanno messo becco ma in particolare se si confronta il suo testo iniziale con quello finale, si comprende come quella legge sia in realtà fortemente emiliana”

- “la 229 può essere considerata lo specchio di tutte le aporie tipiche della sinistra di governo”.

Questo spiega anche perché, soprattutto a sinistra sono in tanti a difendere quella legge nonostante in quella legge ci siano tutti ma proprio tutti i limiti culturali della sinistra e dei suoi esperti di punta soprattutto quelli emiliani. E’ proprio da questi limiti che sono derivati problemi devastanti come la “medicina amministrata” e la “questione medica”. ([QS 4 maggio 2015](#))

Ma come si fa (giusto per fare un esempio) a far scrivere alla Bindi l’Art. 15-decies “l’obbligo di appropriatezza” senza rendersi conto che con le aziende obbligare i medici e tutti gli operatori alla appropriatezza era come obbligare la clinica a sottostare all’economicismo e quindi a preferire alla scienza l’ideologia?

La sinistra che ha aiutato la Bindi a scrivere la 229 è una sinistra “sanitarista” che ha sempre ignorato i grandi problemi della medicina scientifica e che si è sempre illusa di poter riformare la sanità a medicina invariante e ha sempre alimentato l’assurda dicotomia sanità/medicina. E’ proprio questa sinistra che:

- nella 229 scambia lo scientismo con la scienza e l’economicismo con l’economia

- buca del tutto l’appuntamento con la vera sfida del nostro tempo che è quella della complessità. (La scienza impareggiabile Castelvecchi 2022)

Gli scheletri nell’armadio

Secondo me come ha scritto Pizza con grande buon senso per discutere veramente della “grande marchetta” ci vuole una buona dose di onestà intellettuale e di tirare fuori tutti gli scheletri dall’armadio.

Invoco quindi la legge sulla trasparenza in sanità altrimenti nota come sunshine act (legge n. 62 31 maggio 2022,). Senza trasparenza certe cose non si possono discutere e meno che mai la “grande marchetta”.

Geddes è uno dei fondatori della associazione Salute diritto fondamentale di cui la Bindi è presidente per cui per lui come si capisce leggendo il suo articolo è impossibile essere in disaccordo con la Bindi. Bene. Niente di male. Basta dirlo ex ante e tutto diventa più chiaro a tutti. Importanti economisti che si occupano di sanità e dirigono centri di ricerca e ci fanno interessanti report sollecitando il governo comunque di rifinanziare la grande marchetta ebbene costoro dovrebbero dirci se hanno rapporti di lavoro con le assicurazioni e con i fondi, o sono nei board delle mutue come esperti.

Ma anche i sindacati hanno i loro bravi scheletri nell'armadio. Per l'Anaa che comunque si lamenta della privatizzazione della sanità è difficile schierarsi contro la grande marchetta perché l'intramoenia a sua volta è una marchetta fatta proprio dalla Bindi ai medici ospedalieri. La stessa cosa per il mio amato sindacato confederale. Per chi ha voluto addirittura nei contratti il welfare aziendale è difficile scendere in piazza contro la grande marchetta

Perfino il terzo settore, quindi il mondo della sussidiarietà, caro alla Bindi, ha i suoi scheletri nell'armadio, se pensiamo che, ormai non si capisce più, dove passa il confine tra profit e non profit.

Conclusioni

I cittadini a causa della “grande marchetta” stanno perdendo la sanità pubblica.

E' la “grande marchetta” ad essere oggi insostenibile, non la sanità pubblica.

Con la sanità pubblica in ginocchio credo che i tanti “marchettari” oggi dovrebbero semplicemente vergognarsi. Avete fatto davvero un bel capolavoro.

Ivan Cavicchi



Sanità privata. Tutto bloccato, le Associazioni di categoria chiedono il "tavolo politico"

 RADIONOFF / 9 FEBBRAIO 2023 / CRONACA



Riceviamo e pubblichiamo

La "vertenza" della sanità privata accreditata resta bloccata con serie e ancor più gravi ripercussioni sulle cure ai cittadini già per il primo trimestre del 2023. E' il risultato del nuovo incontro del 7 scorso al Dipartimento Salute della Regione con tutte le associazioni di categoria, Anisap, Aspat Basilicata, Cicas, Federbiologi, Federlab e Sanita' Futura. Purtroppo il problema 2022 del pagamento delle prestazioni erogate dalle strutture della specialistica ambulatoriale nell'ultimo trimestre del 2022 non è ancora risolto. Il nuovo dirigente generale del Dipartimento Salute Bortolan ha chiamato in causa Bardi per le risorse finanziarie necessarie che per il 1° trimestre 2023, il SSR è in grado di coprire solo 15gg. al mese.

Altrettanto infruttuoso risulta esser stato il dialogo sullo schema di contratto tra ASL e strutture accreditate, poiché nonostante la buona volontà di tutti i partecipanti al tavolo di produrre atti urgenti e necessari, risulta impossibile lavorare a nuovi modelli senza conoscere le politiche economiche e strategiche individuate per il settore.

Dalla discussione è emersa la forte disponibilità del Direttore Bortolan a determinare il censimento dei fabbisogni – tuttavia non è stata presentata alcuna metodologia di studio su tale determinazione – e le preoccupazioni sulla tempistica di risoluzione dell'emergenza in atto, sono forti.

Quanto alla programmazione indicata per dare una svolta rispetto al passato e non ripetere la "vertenza" di quest'anno e per gli anni a venire, non vi è nessuna ricerca

innovativa, né importabile dalle Regioni cosiddette "più performanti". In assenza di risorse adeguate e sufficienti la Basilicata rimane lungamente distante dalle Regioni efficienti, specie per il superamento delle liste di attesa.

Si nutrono serie preoccupazioni per quello che accadrà. Secondo le notizie fornite ai rappresentanti delle associazioni, nonostante le numerose rassicurazioni giunte dalla Politica a seguito della lunga vertenza che si trascina dal mese di Agosto scorso, la Regione realizzerà un TAGLIO LINEARE che avrà come effetto devastante l'esplosione delle liste d'attesa, emergenza da affrontare il più rapidamente possibile come già indicato dall'Agenas.

Le Associazioni hanno rimarcato che finanche l'introduzione del principio del budget in 12esimi costituisce una elusione del problema poiché nei fatti realizza la sospensione dei servizi per 10/15 gg. al mese, fenomeno semplicemente inimmaginabile per una Regione che fornisce il Bonus Gas ai cittadini e alle imprese, ma arretra nei servizi e nelle prestazioni della Sanità.

Le Associazioni hanno chiesto con urgenza un Tavolo Politico per chiarire se questo stallo è frutto di volontà precise del decisore politico o se si tratta di "inclinazioni burocratiche" di un vecchio modo di gestire la sanità pubblica.

Si chiede alla politica inoltre di essere conseguente a quanto annunciato nella presentazione del PSR alla presenza del Direttore Agenas Mantoan e di rispettare gli impegni assunti relativi al periodo trascorso 2022 e a quanto previsto nella Missione 6 del PNRR in materia di assistenza territoriale in cui poter contare anche sul comparto privato accreditato.

associazioni di categoria, Anisap, Aspat Basilicata, Cicas, Federbiologi, Federlab e Sanita' Futura.



PRECEDENTE



PROSSIMO

Lascia una risposta

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



(<https://www.reggionline.com/>)

[f](https://www.facebook.com/ReggionlineQuotidiano/) (<https://www.facebook.com/ReggionlineQuotidiano/>) [t](https://twitter.com/Reggionline) (<https://twitter.com/Reggionline>)

[i](https://www.instagram.com/reggionline/) (<https://www.instagram.com/reggionline/>)

Home (<https://www.reggionline.com>) » Città (<https://www.reggionline.com/cronaca/citta/>) • Video (<https://www.reggionline.com/on-demand/video/>) • Cronaca (<https://www.reggionline.com/cronaca/>) • On Demand (<https://www.reggionline.com/on-demand/>) • Il medico e il cittadino (<https://www.reggionline.com/on-demand/il-medico-e-il-cittadino/>) » La sanità reggiana ha recuperato l'85% delle prestazioni sospese col Covid. VIDEO

La sanità reggiana ha recuperato l'85% delle prestazioni sospese col Covid. VIDEO

 11 febbraio 2023

Manuela Catellani



02:17

Alcune specialistiche continuano ad avere liste di attese ancora lunghe, come Urologia, Ginecologia e Otorino-laringoiatria. A Il medico e il Cittadino è stato fatto il punto della situazione

REGGIO EMILIA – Ad oggi l'Ausl ha recuperato l'85% delle prestazioni che erano state sospese nelle fasi più critiche della pandemia. Alcune specialistiche continuano ad avere liste di attese ancora lunghe, come si è detto nell'ultima puntata de Il medico e il cittadino.

Urologia e ginecologia, almeno per le patologie benigne: doversi sottoporre a un intervento chirurgico in questi ambiti significa dover aspettare per mesi, perché i pazienti sono tanti e la lista d'attesa è lunga. Altro settore critico è quello dell'**otorino-laringoiatria**. L'Ausl in questo caso ha messo in campo le equipe itineranti: gli specialisti si spostano negli ospedali della provincia per svolgere gli interventi. Spiega **Francesco Vercilli**, direttore della Gestione operativa dell'Ausl: "A Montecchio fanno le laringoscopie, a Guastalla e Scandiano. Al Santa Maria Nuova restano gli interventi più complessi".

Poi il coinvolgimento delle strutture private, a cui vengono inviati i pazienti: Villa Verde per l'ortopedia e Salus Hospital per la chirurgia vascolare. In questo caso, i professionisti che operano sono quelli dell'Ausl. In altri settori, invece, la prestazione è erogata direttamente dalla struttura. "Abbiamo portato una quota di

ernie discali su Salus – prosegue Vercilli – siamo andati anche su Hesperia Hospital proprio perché l'urologia è una criticità. L'ipertrofia prostatica benigna è una patologia benigna, ma crea sofferenza e disagio agli utenti. Grazie al contributo del privato abbiamo raggiunto gli obiettivi che ci eravamo prefissati”.

I tempi di attesa per le prestazioni oncologiche sono rientrati al di sotto dei 30 giorni. A oggi, il numero di interventi eseguiti è l'85% di quelli effettuati nel 2019, anno pre-pandemico. Restano un migliaio di prestazioni delle 7.500 che erano state sospese a causa del Covid. Conclude Vercilli: “Alla fine dell'anno abbiamo recuperato oltre 6mila prestazioni, raggiungendo l'83-84%. A gennaio siamo oltre l'85%. Ci auguriamo di smaltire la coda di interventi che è rimasta”.

Reggio Emilia (<https://www.reggionline.com/tag/reggio-emilia/>) Il medico e il cittadino

(<https://www.reggionline.com/tag/il-medico-e-il-cittadino/>) Azienda UsI

(<https://www.reggionline.com/tag/azienda-usi/>) prestazioni specialistiche

(<https://www.reggionline.com/tag/prestazioni-specialistiche/>) attese nella sanità

(<https://www.reggionline.com/tag/attese-nella-sanita/>)

 (<https://www.facebook.com/sharer.php?u=https%3A%2F%2Fwww.reggionline.com%2Fla-sanita-reggiana-prova-a-recuperare-i-ritardi-accumulati-covid-video%2F>)

 ([https://twitter.com/intent/tweet?text=La sanità reggiana ha recuperato l'85% delle prestazioni sospese col Covid. VIDEO&url=https%3A%2F%2Fwww.reggionline.com%2Fla-sanita-reggiana-prova-a-recuperare-i-ritardi-accumulati-covid-video%2F](https://twitter.com/intent/tweet?text=La%20sanit%C3%A0%20reggiana%20ha%20recuperato%20l%2785%25%20delle%20prestazioni%20sospese%20col%20Covid.%20VIDEO&url=https%3A%2F%2Fwww.reggionline.com%2Fla-sanita-reggiana-prova-a-recuperare-i-ritardi-accumulati-covid-video%2F))

 (<https://plus.google.com/share?url=https://www.reggionline.com/la-sanita-reggiana-prova-a-recuperare-i-ritardi-accumulati-covid-video/>)

 ([https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https%3A%2F%2Fwww.reggionline.com%2Fla-sanita-reggiana-prova-a-recuperare-i-ritardi-accumulati-covid-video%2F&title=La sanità reggiana ha recuperato l'85% delle prestazioni sospese col Covid. VIDEO](https://www.linkedin.com/shareArticle?mini=true&url=https%3A%2F%2Fwww.reggionline.com%2Fla-sanita-reggiana-prova-a-recuperare-i-ritardi-accumulati-covid-video%2F&title=La%20sanit%C3%A0%20reggiana%20ha%20recuperato%20l%2785%25%20delle%20prestazioni%20sospese%20col%20Covid.%20VIDEO))

 (<https://pinterest.com/pin/create/button/?url=https://www.reggionline.com/la-sanita-reggiana-prova-a-recuperare-i-ritardi-accumulati-covid-video/&media=>)



(<https://www.kaiti.it>)

ULTIME NEWS

9:29 **Guarda la puntata di Spaghetti allo Sport di domenica 12 febbraio 2023**
(<https://www.reggionline.com/guarda-la-puntata-spaghetti-allo-sport-domenica-12-febbrai...>)

Sanità, Palese: 4 MLD in più sono del Governo Draghi per tutte le regioni e per il 2022. Se fossero solo per la Puglia faremmo festa nazionale



SANITA', PALESE: 4 MLD IN PIU' SONO DEL GOVERNO DRAGHI PER TUTTE LE REGIONI E PER IL 2022. SE FOSSERO SOLO PER LA PUGLIA FAREMMO FESTA NAZIONALE

“Il Riparto del Fondo Sanitario Nazionale deliberato dal CIPESS riguarda il 2022, quindi naturalmente si riferisce a stanziamenti del Governo Draghi, non del Governo Meloni e, purtroppo, i 4 miliardi in più, sono per tutte le Regioni: se fossero tutti destinati alla Puglia indiremmo almeno dieci giorni di festa nazionale”.

Lo afferma in una nota l'assessore alla Sanità della Regione Puglia, Rocco Palese, che aggiunge: “Per precisione i fondi deliberati dal CIPESS derivano dai seguenti provvedimenti: Legge 234/21, per 124.06 miliardi (Governo Draghi); Decreto Legge 50 del 17/5/22 per 0,2 miliardi per caro energia (Governo Draghi); Decreto Legge 144 del 23/9/2022, per 1,4 miliardi di euro per caro energia (sempre Governo Draghi, poi convertito dalla Legge 175 del 17 novembre 2022 durante il Governo Meloni). Nè poteva essere diversamente, se non altro per un fatto di tempistica. Infatti con la Finanziaria 2023 il Governo Meloni ha stabilito sì un aumento del FSN, ma solo di 1,6 mld di euro, destinato a coprire l'aumento dei costi energetici, ed è giudicato insufficiente da tutte le Regioni. Piuttosto bisogna concentrarsi sul Fondo 2023 e sul riparto tra le Regioni secondo nuovi criteri più equi per l'intero Paese. L'Italia, tra l'altro, è l'unico Paese europeo che invece di aumentare lo stanziamento per la sanità in base al PIL, lo diminuisce (nel DEF passa dal 6,7 al 6,1%).

Servirebbe anche maggiore coerenza: il Ministro della Salute in Commissione parlamentare ha detto che in Italia ci sono 3 milioni di persone in attesa di prestazioni sanitarie, quindi oltre all'aumento del FSN per il 2023, servono stanziamenti straordinari per l'emergenza liste d'attesa, invece per questo nella Legge di Stabilità ci sono zero euro. Per non parlare poi – conclude l'assessore – del tanto annunciato aumento delle indennità per i medici del pronto soccorso, per cui nella Legge di Stabilità c'è un misero stanziamento di 200 milioni di euro (di cui 140 per medici e 60 per gli altri operatori sanitari di pronto soccorso), con la beffa che queste risorse possono essere usate nel 2024. E per il 2023? Sul tema della sanità, quindi sulla salute dei cittadini, bisognerebbe evitare annunci approssimativi e trionfalistici e concentrarsi sui fatti (che per ora sono ben pochi) e sulla necessità che questo Governo aumenti realmente il Fondo Sanitario Nazionale, come chiesto da tutte le Regioni (e in particolare dalla Puglia), e che lo ripartisca con criteri più equi per tutti, specie per le Regioni del Sud. Sarebbe bello, su questo, poter fare squadra e lavorare insieme per raggiungere l'obiettivo comune di far arrivare più risorse per i servizi ai cittadini pugliesi, piuttosto che fare a gara per appuntarsi in petto medaglie che in questo caso, purtroppo, non esistono”.

Comunicati stampa della Giunta

Rocco Palese

Pubblicato il 10 febbraio 2023



Su questo sito utilizziamo cookie tecnici e, previo tuo consenso, cookie di profilazione di terze parti per integrare funzioni di condivisione dei contenuti sui social. Se vuoi saperne di più clicca qui (/privacy). Per impedire il tracciamento di servizi di terze parti visita la pagina del fornitore (<http://www.sharethis.com/legal/privacy/#sthash.vDOYTTGR.dpbs>) Cliccando in un punto qualsiasi dello schermo, effettuando un'azione di scroll o chiudendo questo banner, invece, presti il consenso all'uso di tutti i cookie. OK



Regione Umbria

(<https://www.regione.umbria.it/dettaglio notizie?>

p_p_id=49&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_49_struts_action=%2Fmy_sites%2Fview&_49_groupId=18&_49_priv



RSS (<http://www.regione.umbria.it/ufficio-st...>)

Contatti (/contatti)

Intranet (<http://intranet.regione.umbria.it/>)

Home (htt... / ... / dettaglio... / sanità: as...

Agenzia Umbria Notizie

È l'agenzia di informazione della giunta regionale dell'Umbria. Fondata nel 1977 (Nuova Serie), pubblica un notiziario quotidiano (sei numeri la settimana, eccezionalmente domenica e festivi), sull'attività della Giunta regionale.

Direttore: Francesco Antonio Arcuti

Redazione: Marta Cicci (vicecaporedattore), Ida Gentile, Simonetta Battistoni, Giampietro Angelini, Marco De Ciuceis (redattori).

sanità: assessore Coletto su fondi destinati alle strutture sanitarie private

Perugia 10 feb. 023 – “Fa piacere che il capogruppo del Pd, che tanto avversa il privato seppur accreditato, si preoccupi delle sorti delle case di cura private solo per il fatto, che come da direttive ministeriali, stiamo preparando la programmazione mirata”: lo afferma l'assessore alla Salute della Regione Umbria, Luca Coletto, rassicurando sul fatto che “non è in programma nessuna riduzione dei fondi destinati alle strutture sanitarie private e nessun rischio per cittadini”.

“La Regione Umbria – afferma l'assessore - attua la programmazione del finanziamento sanitario regionale nel pieno rispetto delle indicazioni ministeriali, garantendo l'espletamento delle prestazioni anche alle strutture private, come previsto dalle norme e senza ricadute negative per i cittadini”.

Nello specifico, la Giunta Regionale, come ogni anno, su indicazione del Ministero delle finanze, ha disciplinato gli accordi contrattuali, tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale, adottando la delibera n. 98 del 01 febbraio 2023, in attesa della programmazione definitiva del finanziamento sanitario regionale. Tutto ciò al fine di non interrompere il servizio reso dalle strutture private complementare all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, soprattutto al fine di completare la valutazione di quelle prestazioni per le quali l'offerta pubblica non riesce a soddisfare il fabbisogno dei cittadini e di quelle prestazioni che maggiormente alimentano i percorsi di tutela al fine di un recupero progressivo delle liste di attesa.

Nelle more della prevista adozione della delibera regionale di programmazione della materia sia per l'attività di ricovero, che per la specialistica ambulatoriale propriamente detta, le Aziende Sanitarie potranno prorogare i contratti in essere nel limite massimo del 70% su base annua, in considerazione del fatto che la DGR n. 98/2023 ha valenza transitoria in quanto la Giunta regionale ha dato mandato alla Direzione Regionale di rivedere, entro questo mese di febbraio 2023, la programmazione annuale finalizzata a soddisfare le necessità complementare al servizio pubblico.

Ufficio stampa
Palazzo Donini

Corso Vannucci 96, 06100 Perugia

Tel. +39 075 504 3512

Fax +39 075 504 3509

umbrianotizie@regione.umbria.it (mailto:umbrianotizie@regione.umbria.it)

[Entra in Regione \(/la-regione\)](#)

[Presidente \(http://www.presidente.regione.umbria.it\)](http://www.presidente.regione.umbria.it)

[Giunta Regionale \(/giunta-regionale\)](#)

[Gli uffici \(/uffici-regione-umbria\)](#)

RETE8

f t You Tube

CRONACA SPORT CULTURA E SPETTACOLO POLITICA ECONOMIA

SANITÀ DIRETTA ON DEMAND GUIDA TV

ULTIME NOTIZIE 13/02/2023 | S. GIOVANNI TEATINO, "CARNEVALE" Cerca ...

HOME

CRONACA

CHIETI

Sanità: rinnovo delle cariche di tutta la segreteria regionale della FIMMG

PUBBLICATO DA BARBARA ORSINI 12/02/2023



Il 10 febbraio si è riunito il direttivo regionale della FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) con all'ordine del giorno il rinnovo delle cariche di tutta la segreteria regionale. Subito

TRASMISSIONI



12/02/2023

Programmi Tv, su Rete8 il lunedì di "EconoMia"



dopo l'elezione, avvenuta per acclamazione, si è nominato Presidente Regionale il Dr. Franco Pagano e si è costituita anche la delegazione che parteciperà alle trattative per il rinnovo del nuovo accordo integrativo regionale (AIR) che vedrà il neo segretario Petrucci affiancato dai vice Antonacci ed Albano

I rappresentanti dei direttivi delle quattro province, dopo la relazione del segretario uscente Dr. Franco Pagano sulle trattative e rapporti del sindacato con la parte pubblica regionale, in particolare sulle criticità e le difficoltà fino ad oggi incontrate ed irrisolte, sono entrati nel vivo della discussione dell'ordine del giorno.

Dopo un confronto franco e sereno si è concordato di presentare e sostenere una candidatura unitaria che ha visto designare l'attuale segretario provinciale di Chieti Dr. Mauro Petrucci alla carica di regionale. Segretario vicario è stata designata la Dr.ssa Valentina Antonacci, segretaria provinciale di Teramo, mentre vice segretari il Dr. Vito Albano ed i Dr. Guido Cerolini Forlini, rispettivamente segretari provinciali dell'Aquila e Pescara, alla carica di tesoriere è stato confermato il Dr. Mario Costanzo. **Subito dopo l'elezione avvenuta per acclamazione si è nominato Presidente Regionale il Dr. Franco Pagano e si è costituita anche la delegazione che parteciperà alle trattative per il rinnovo del nuovo accordo integrativo regionale (AIR) che vedrà il neo segretario Petrucci affiancato dai vice Antonacci ed Albano.**

“Start Impresa: le idee diventano imprese” è il tema della puntata di “EconoMIA, dialoghi sull'impresa”, format tv di Confindustria Chieti Pescara e Rete8, in...

[LEGGI TUTTO](#)

[METEO OGGI](#)



Previsioni
i meteo
Abruzzo
lunedì 13
febbraio

Dreams, talent...



RETE8
L'Abruzzo in TV

Segui in streaming tutte le trasmissioni in onda su Rete8 CH 10

RETE8
SPORT

Segui in streaming tutte le trasmissioni in onda su Rete8

Sport CH 75 (Provvisorio)

“Il rinnovo avviene in un momento particolarmente delicato per la sanità nazionale, in generale, e regionale in particolare. Siamo alla vigilia di un cambiamento epocale, forse il più importante dall'istituzione del SSN, in cui si dovranno ridisegnare tutto il sistema delle cure primarie e territoriali e, dopo oltre due anni di crisi per la pandemia, risolvere i problemi della carenza dei medici, dell'invecchiamento della popolazione, dell'aumento notevole delle patologie croniche a più alto impatto economico, dello spopolamento delle aree interne sempre più prive di medici, delle liste di attesa, della non più sostenibile mobilità passiva, del notevole afflusso, spesso improprio, ai pronto soccorso, ecc. L'aspetto più importante e delicato sarà la corretta applicazione e declinazione territoriale delle risorse ed opportunità date dal PNRR. È categorico ed importante non vanificare e perdere questa grossa occasione, soprattutto nella nostra regione che “annaspa” ancora dopo l'uscita da anni di commissariamento. Va assolutamente scongiurato il rischio di un ritorno al passato così come andrà prestata la giusta attenzione all'autonomia differenziata delle regioni ed alle sue ricadute sulla sanità”



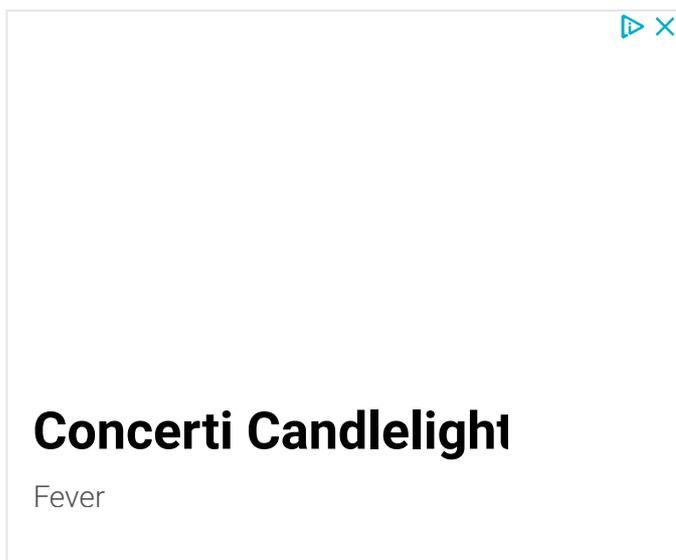
La più grande mostra mobile
d'Europa di costruzioni realizzate
con i mattoncini Lego® Roma

Mostra Mattoncini Lego®

“Il nuovo direttivo regionale FIMMG ben consapevole di tutto ciò e con grande senso di responsabilità si rivolge ai rappresentati politici della nostra regione, **pur senza rinnegare il proprio ruolo di rappresentanza sindacale**, con una visione e con intenzioni di sincera e convinta collaborazione per perseguire quello che riteniamo essere interessi ed obiettivi comuni come il miglioramento e la giusta promozione della salute dei nostri assistiti. Questo dovrà avvenire assolutamente attraverso nuove e moderne condizioni di lavoro dei MMG al passo dei tempi e delle nuove opportunità che la ricerca ed il progresso mettono loro a disposizione. Le nostre rivendicazioni saranno prevalentemente orientate ad ottenere tutte quelle opportunità ed istituti, peraltro previsti dalle norme vigenti e dall'ACN, e che sono le dotazioni di presidi diagnostici

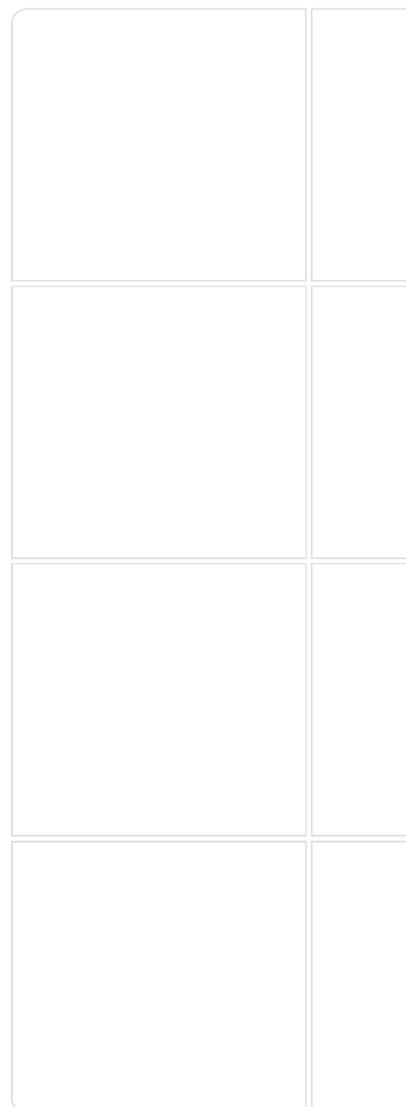
nuovi, personale di studio, riduzione dei carichi burocratici, costituzioni delle medicine di gruppo, UCCP, NCP, AFT, telemedicina, vera integrazione ospedale territorio attraverso il coordinamento reale dei distretti sanitari di base. Tutto questo avvalendoci soprattutto del rinnovo generazionale della classe medica che sta avvenendo in questi giorni. Giovani colleghi che chiedono a gran voce queste cose e che sono la “conditio sine qua non” per evitare di intraprendere altre opportunità di lavoro diverse dalla medicina di base convenzionata qui o in altre regioni”

Così si chiude la nota della segreteria regionale: “Questo comunicato vuole essere anche e soprattutto un invito a tutti i soggetti interessati ad intraprendere insieme la strada del vero cambiamento”.



Concerti Candlelight

Fever



Sito Ufficiale SHEIN
SHEIN

TRASPARENZA

Informazioni ex Art. 1, Comma 125, della Legge 4 agosto 2017 n° 124

f CONDIVIDI

TWEET

PIN

◀ Articolo precedente

Articolo successivo ▶

REDAZIONE

PRIVACY POLICY

PUBBLICITÀ

COLLABORA

CONTATTI

SEGNALAZIONI

VIDEO SPORT

SERVIZI TG

ARCHIVIO

PESCARA CALCIO

IN EVIDENZA

2022 © RETE 8 S.R.L. CON SOCIO UNICO | TUTTI I DIRITTI RISERVATI
VIALE ABRUZZO 374, 66100 CHIETI SCALO - CODICE FISCALE E P.IVA 01441090691



RIMINITODAY

CRONACA

Nell'anno del Coronavirus la sanità pubblica dell'Emilia-Romagna al primo posto in Italia

Lo attesta il monitoraggio effettuato dal ministero della Salute, uno dei massimi strumenti di valutazione dei sistemi sanitari



L'ospedale di Rimini



Ascolta questo articolo ora...



Nel 2020, l'anno del Covid, l'Emilia-Romagna è stata la prima regione in Italia nell'assicurare le prestazioni sanitarie ai propri cittadini. Lo attesta il monitoraggio effettuato dal ministero della Salute, uno dei massimi strumenti di valutazione dei sistemi sanitari, elaborato con l'obiettivo di verificare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni ri di assistenza (Lea). "I dati del monitoraggio dei Lea del 2020 certificano ancora una volta la qualità del nostro sistema sanitario che, anche di fronte all'impatto devastante

della pandemia, ha assicurato in Emilia-Romagna, più che in ogni altra regione d'Italia, i livelli di assistenza sanitaria ai cittadini, sia nella prevenzione per esempio screening oncologici, che nell'attività territoriale e in quella ospedaliera", **commentano il presidente della Regione Stefano Bonaccini e l'assessore alle Politiche per la salute Raffaele Donini.**

“Ancora una volta siamo risultati il sistema sanitario regionale più virtuoso in Italia, grazie soprattutto alla dedizione e all'abnegazione dei nostri professionisti, che non smetteremo mai di ringraziare. Una sanità che nell'anno terribile della pandemia ha trasformato le sale operatorie in terapie intensive e ricoverato decine di migliaia di cittadini per Covid, chiudendo per un periodo limitato l'attività ambulatoriale. Misure necessarie per gestire l'urto della pandemia, ma continuando ad assicurare i livelli essenziali nel momento di massima crisi del sistema, anche in questo caso con la riduzione della media Lea più contenuta a livello nazionale rispetto al 2019”.

“È un risultato - chiudono Bonaccini e Donini - che non ci ripaga del dolore che ha colpito centinaia di migliaia di famiglie, né ci sottrae alla responsabilità di affrontare le rilevanti criticità attuali per quel che riguarda la sostenibilità del sistema sanitario pubblico e universalistico e la carenza di personale sanitario. Temi, questi, che saranno al centro della nostra azione politica nei confronti del Governo”.

I risultati del monitoraggio

Quest'anno per la prima volta il monitoraggio è stato redatto attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia (Nsg) che ha sostituito la griglia precedente. Il monitoraggio è stato effettuato a scopo informativo, vista la peculiarità del periodo gravato dall'evento pandemico. Il Nsg presenta un nuovo gruppo di 22 indicatori fondamentali e considera adempienti le Regioni che raggiungono la sufficienza su tutte e tre le aree di assistenza, senza possibilità di compensazione: prevenzione, distrettuale e ospedaliera.

La Regione Emilia-Romagna ha raggiunto il punteggio complessivo di 91,2 su 100 (ottenendo 89,08 in prevenzione, 95,16 nell'assistenza distrettuale e 89,52 in quella ospedaliera) davanti a Toscana, Provincia Autonoma di Trento e Veneto. Non solo: confrontando i dati con quelli del 2019, è la regione che ha perso meno punti, perdendo appena 3,3 punti rispetto al 2019, quando era attestato 94,5.

Ascolta questo articolo ora...

Dal momento che il 2020 è stato un anno contraddistinto da un'emergenza sanitaria che ha costretto i servizi sanitari regionali a riorganizzarsi in fretta per affrontare la pandemia, il Comitato Lea (Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, istituito presso il Ministero della Salute) ha stabilito che il rapporto quest'anno avrà solo un valore informativo. Complessivamente solo 11 regioni hanno fatto registrare un punteggio sufficiente in tutte le aree: oltre all'Emilia-Romagna, ci sono Piemonte, Lombardia, Provincia Autonoma di Trento, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Toscana, Umbria, Marche, Lazio e Puglia.

Dal ministero si evidenzia come durante il 2020 la pandemia abbia causato numerose criticità per il sistema sanitario nazionale: c'è stata una notevole diminuzione dei ricoveri nell'area ospedaliera, un peggioramento marcato nell'area prevenzione su diversi indicatori quali lo screening e le vaccinazioni) e anche per l'area distrettuale si sono evidenziate delle criticità come, per esempio, l'aumento dei tempi registrati nell'area emergenza-urgenza. In questo contesto difficile, tuttavia, la Regione Emilia-Romagna è riuscita non solo a confermarsi un'eccellenza ma addirittura ad aumentare le distanze rispetto alle altre regioni al vertice, nonostante insieme a Lombardia e Veneto sia stata la Regione più duramente colpita dall'emergenza pandemica.

© Riproduzione riservata



Notizie



Sanità privata accreditata, Sanità Futura: "Ecco la verità"

11 FEBBRAIO 2023 | REDAZIONE | NO COMMENTS | DAL MONDO DEL LAVORO, NOTIZIE MEDICHE

▶ ×

Comincia a Guardare

Ap

Online Limitless



PensioneOggi

I pensionati nati tra
il 1941 e il 1959
potrebbero
ottenere queste 3
agevolazioni

“La più grande contraddizione in Basilicata per assicurare il diritto alla salute è che la sanità pubblica è al collasso (come riprovano le liste di attesa, l'aumento della fuga dei lucani fuori regione, il soddisfacimento insufficiente dei LEA) mentre le strutture private convenzionate che hanno rapporti con il servizio sanitario regionale, quelle che sopperiscono alle carenze del pubblico, subiscono una poderosa sforbiciata”. E' il commento di Sanità Futura, affidato al presidente regionale Giuseppe Demarzio, all'ultimo incontro in Regione “fortemente deludente” e al di sotto delle aspettative non solo delle associazioni di categoria della specialistica ambulatoriale accreditata ma soprattutto degli utenti. Per Demarzio “come nel “gioco dell'oca” siamo tornati alla “casella di partenza”: le prestazioni della specialistica ambulatoriale e gli interventi di cura in Basilicata sono in continua contrazione (lo ha certificato l'Agenas in occasione dell'incontro su quello che sarà il nuovo Piano sanitario regionale, ancora da “decifrare”) con conseguenze dirette sulla salute specie dei cittadini. Il problema delle “cure negate” – sottolinea – è una realtà sempre più diffusa nella nostra Regione, mentre non può essere ignorata la centralità nel Sistema Sanitario Regionale delle prestazioni assicurate dalle strutture della specialistica ambulatoriale, che com'è noto, assicurano il conseguimento dei LEA (Livelli essenziali di assistenza) e riflettono importanti riflessi sull'intero versante socio-sanitario. Si pensi in tal senso alla rilevanza degli interventi su soggetti oncologici, e/o portatori di situazioni di fragilità fisica, quali esiti di interventi chirurgici, esiti di traumi, il cui ritardo di cura può avere conseguenze particolarmente gravi e produrre molte complicanze. Dunque, l'impegno e l'esperienza tecnica del nuovo Direttore Generale del Dipartimento Salute Ing. Francesco Bortolan da sole non potranno risolvere il problema che vede la Basilicata tra le ultime Regioni d'Italia nella gestione delle liste d'attesa.

Per Sanità Futura il ruolo della specialistica ambulatoriale è il punto di partenza nei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura per la popolazione ed i pesantissimi ritardi o la fuga dell'utenza verso il nord si originano in primis dalla debolezza del sistema di specialistica ambulatoriale ospedaliera per la carenza di medici, in seguito anche dalla chiara ed evidente insufficienza di risorse messe a disposizione delle attività di specialistica ambulatoriale in regime privato accreditato.

Un paradosso che è stato evidenziato anche in occasione della presentazione del nuovo Piano Sanitario Regionale lo scorso 27 gennaio dal Direttore dell'Agenas Dr. Domenico Mantoan, che ha asserito il ruolo strategico delle strutture private accreditate quale elemento indispensabile per la tenuta del Sistema Sanitario di una Regione come la nostra.

La fotografia scattata dall'Agenas, ma anche dagli altri organi indipendenti come la Fondazione Gimbe, vede il comparto del privato accreditato in Basilicata cristallizzato sulle stesse potenzialità sussistenti nell'anno 2011 e ciò per effetto della legge sulla spending review (il cosiddetto decreto Balduzzi) che è nei fatti l'origine del disastro sanitario denunciato pesantemente dalle organizzazioni dei pazienti e dall'Unità di Crisi Sanitaria di Basilicata nel corso degli ultimi mesi.

A fronte di tale tragicità in Basilicata vige l'immobilismo e proprio sulle politiche sanitarie, complice l'apparato burocratico, si è sempre ritenuto opportuno offrire gli stessi identici livelli numerici di cure

offerti ben dodici anni fa nel 2011, incuranti del progresso scientifico e di quanto accaduto nel corso della durissima pandemia da Covid.

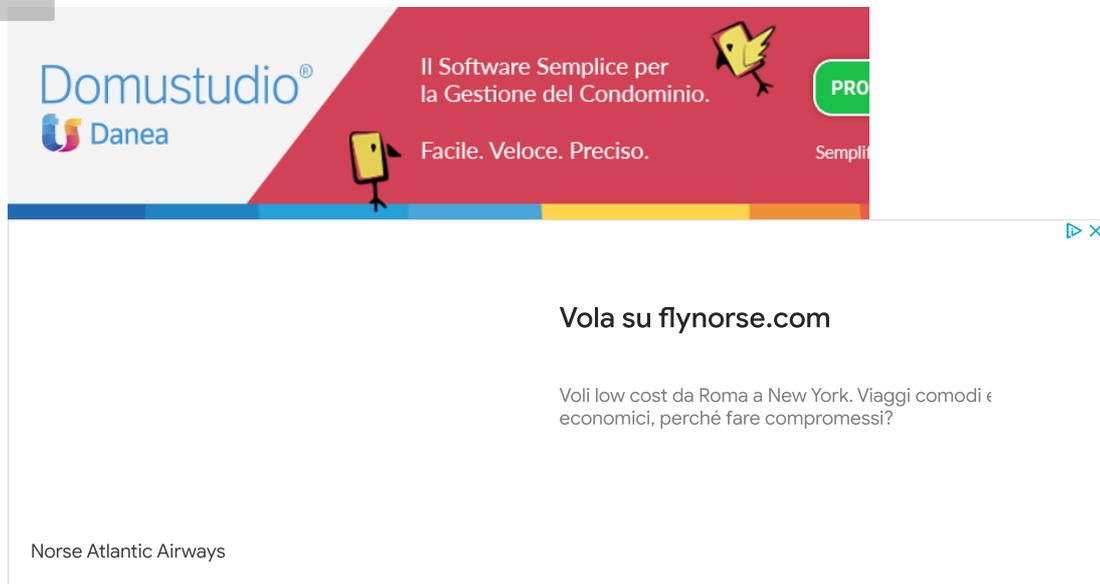
Tutti i nodi vengono al pettine ed innanzi alle nostre infinite richieste di cambiamento, non ultima quella posta al tavolo tecnico del 7 febbraio, inaspettatamente anche gli uffici dipartimentali, da sempre conformati prevalentemente alle politiche di contenimento della spesa, a voce del Dr. Giuseppe Montagano, hanno dichiarato l'obsolescenza della norma nazionale sulla spending review e la chiara insufficienza delle risorse messe a disposizione per il comparto della specialistica accreditata.

Il tavolo tecnico a cui è sospesa la salute dei cittadini che chiedono cure in Basilicata non potrà proseguire nella propria delicatissima missione in assenza di chiare decisioni politiche sulle quote di risorse necessarie per adeguare l'offerta sanitaria dall'anno 2011 a quella richiesta nel 2023.

La situazione è molto chiara: il plafond di risorse finanziarie attualmente destinato a tutte le strutture sanitarie accreditate di Basilicata è certamente inferiore del 40% rispetto a quanto necessario per soddisfare la richiesta sanitaria della popolazione e a ben poco servirebbe attuare operazioni di spostamento interno in uno spazio ampiamente insufficiente né tantomeno perfezionare con urgenza accordi contrattuali privi di utilità.

Il contesto impone interventi decisi, rapidi ed investimento di risorse stabili, poiché le recenti disposizioni governative sul "regionalismo differenziato" apporteranno notevoli cambiamenti nella erogazione dei livelli essenziali di assistenza, le cui performance saranno valutate e ricompensate sulle capacità operative delle Regioni e purtroppo la Basilicata per quanto già detto, partirà dalle ultime posizioni in classifica.

La richiesta di Sanità Futura è soprattutto un appello alla responsabilità di Governo Regionale verso la salute collettiva; l'Assessore Francesco Fanelli ed il Presidente Vito Bardi convochino al più presto un incontro per darci ascolto ed adottare un intervento "sblocca sanità" a beneficio della popolazione e dei lavoratori operanti nelle strutture sanitarie territoriali accreditate.



The advertisement consists of two parts. The top part is a banner for Domustudio software, featuring the logo 'Domustudio®' and 'Danea' on the left. The main text reads 'Il Software Semplice per la Gestione del Condominio.' followed by 'Facile. Veloce. Preciso.' and a 'PRO' badge. The bottom part is a flight advertisement for flynorse.com, with the headline 'Vola su flynorse.com' and the text 'Voli low cost da Roma a New York. Viaggi comodi e economici, perché fare compromessi?'. The logo 'Norse Atlantic Airways' is visible in the bottom left corner of the ad.

[f Facebook](#) [t Twitter](#) [r Reddit](#) [p Pinterest](#) [G+ Google+](#) [in LinkedIn](#) [✉ E-Mail](#)

[Leave a reply](#)

Connect with:





LAVORO

Si investe troppo poco nella Sanità

1 giorno ago 5 minuti di lettura



«Operatori e sanitari e cittadini, come al centro di un intricato labirinto, non riescono, da tempo, a trovare la via d'uscita, invischiati in una trappola rappresentata da un sistema sanitario fatiscente, dove alla base mancano, di fatto, da troppo, fondi sufficienti, e quindi quell'indispensabile sostentamento economico per "produrre" una sanità di qualità a 360 gradi, ed essere in grado di affrontare, giorno dopo giorno, le nuove impegnative sfide che ci attendono.

In relazione alla popolazione, lo ha spiegato la Corte dei conti nell'ultimo Rapporto inviato al Parlamento il 19 gennaio scorso, "la spesa pubblica pro capite italiana è stata pari a 2.851 dollari, inferiore di oltre il 50% a quella della Germania (5.905; dollari), del 38,4% a quella della Francia (4.632 dollari), e del 31,4% a quella della Regno Unito (4.138 dollari)".

Con numeri del genere, fare miracoli è difficile. Anzi risulta impossibile. Del resto, lo aveva confermato anche il Rapporto Crea Sanità 2023. L'Italia, nello scenario continentale, è un Paese che, tristemente, non investe abbastanza nella sua sanità. Non lo fa da anni in modo continuativo.

Ce lo dicono i numeri, i conti inesorabilmente non tornano, e a pagarne le conseguenze, alla luce dell'aumento dei legittimi bisogni socio-assistenziali legati all'invecchiamento della nostra popolazione, sono in primo luogo le strutture, con carenze evidenti, e naturalmente anche la qualità delle prestazioni.

Così Antonio De Palma, Presidente Nazionale del Nursing Up.

L'onda anomala investe, ovviamente, anche gli operatori sanitari, alla luce di quegli allarmanti dati Ocse che avevano già messo in luce che, categorie come quella degli infermieri italiani, letteralmente in balia delle onde, pagano un gap pesantissimo, a livello retributivo, rispetto ai colleghi europei.

Lo stipendio degli infermieri di casa nostra (riferito al reddito medio annuo lordo, comprensivo di contributi previdenziali e tasse sul reddito, ma con esclusione di straordinari e calcolato a parità di potere di acquisto), secondo l'Ocse risulta di 28.400 euro a fronte di una media UE di 35.300 euro.

Tutto questo trovava già appunto riscontro nello scenario che il Rapporto Crea Sanità, poche settimane fa, aveva evidenziato e che la Corte dei Conti non fa che corroborare.

Il Rapporto aveva evidenziato che alla sanità italiana manca all'appello un ulteriore finanziamento di 50 milioni di euro per avere un'incidenza media sul PIL analoga agli altri paesi dell'Ue.

La Corte dei Conti, con il suo report, non fa altro che scavare nel profondo di quella che potremmo definire una vera e propria stasi economica per la sanità italiana, lunghissima, intercorsa tra il 2008 e il 2019 e interrotta, gioco forza, dalla necessità di rimbocarsi le maniche, a partire dall'inizio del 2020, a causa dell'improvvisa emergenza sanitaria.

Ma in questo caso, lo abbiamo evidenziato più volte durante la Pandemia, tappare le falle all'improvviso, senza una programmazione, senza un investimento costante nel tempo, è stato come allargare le voragini, è stato come nascondere la polvere sotto il tappeto, e quelle lacune che ci sono sempre state e che nel tempo si sono aggravate, sono emerse quando il tappeto è stato sollevato, ma soprattutto è accaduto quando mancavano all'appello uomini e mezzi per affrontare il nuovo nemico.

Ci siamo ritrovati, tutti, cittadini e operatori sanitari, inermi e indifesi rispetto alla nuova battaglia da affrontare, che si è dimostrata da subito improba.

[Privacy & Cookies Policy](#)

Mancano oggi all'appello 80mila infermieri, che si trasformano in una carenza che tocca picchi di 230-350mila unità se il confronto avviene con gli standard europei e con la necessità di colmare quei 2 punti di gap che indicano che in Italia, la media operatori sanitari/abitanti, è troppo bassa rispetto al resto dell'Europa.

Le assunzioni vanno avanti con il contagocce, il ricambio generazionale dei professionisti latita, gli infermieri oltre che sottopagati e vessati, vivono la realtà di ospedali spesso vetusti e disorganizzati: tutto questo scenario, desolante, è esattamente in controtendenza con una sanità che invece dovrebbe correre veloce, per sostenere le nuove sfide.

Tutto è inesorabilmente legato ad un piano di investimenti paurosamente insufficiente. Ma non è certo un problema nato ieri, continua De Palma.

Senza nuovi infermieri, senza nuovi professionisti delle altre qualifiche sanitarie, senza incentivazioni economiche in grado di trattenerne i giovani e di ridare appeal alla professione, da tempo, i migliori sono destinati a fuggire via, all'estero, verso prospettive più incoraggianti, mentre chi resta sul campo, con una età media oggi di quasi 57 anni, viaggia verso la pensione: entro 15 anni chi rimpiazzerà quei 130mila professionisti uscenti?

L'aumento importante, a livello di investimenti, certo, è arrivato, ma quando è arrivato?

Solo nel 2020, la Corte dei Conti non mente.

Non si poteva fare altrimenti di fronte al nuovo virus: si è passati, ad esempio, infatti, dai 114,4 miliardi investiti del 2018 ai 131,7 previsti, ad esempio per quest'anno.

Ma i dati parlano chiaro e indicano che questa corsa recupera solo parzialmente la lunga stasi registrata fra 2008 e 2019, quando "l'Italia ha ridotto la spesa sanitaria in termini di Pil di due decimi di punto (dal 6,6% al 6,4%), mentre Francia, Germania e Regno Unito l'hanno aumentata di circa due punti percentuali, portandola ad un valore all'incirca pari o superiore al 10%".

E' come quando uno studente poco diligente non apre i libri per mesi e poi decide, in un colpo solo, di studiare tutto il programma per sostenere gli esami nei pochi giorni che gli restano. Che risultati otterrà?

E' stato come provare a ricominciare a correre, gioco forza, dopo 11 anni di immobilità totale.

Le gambe tremano, mancano la forza e l'allenamento. E la strada che si presenta davanti a noi, e che accomuna cittadini e operatori sanitari, appare oggi ancora in salita», chiosa De Palma.

Tags [infermieri](#) [MEDICINA](#)



Riguardo l'autore



redazione



[Privacy & Cookies Policy](#)



700mila veneti senza medico di base, Lorenzoni: Grande manifestazione per sanità



Arturo Lorenzoni



Clicca per ascoltare l'articolo

NSound

Oltre 700mila veneti senza medico di base (e, di conseguenza, il pronto soccorso di tutti gli ospedali della Regione intasati dai codici bianchi), visite impossibili da prenotare poiché mancano le disponibilità nelle agende delle Ulss e delle Aziende Ospedaliere, cui segue una forzata corsa alla sanità privata con costi che diventano insostenibili per le categorie più fragili. In particolare per i pensionati veneti, la metà dei quali "beneficia" (beneficia?) di un assegno di meno di 750 euro al mese. *"È giunto il momento di dare voce a chi non ha voce - sottolinea il Portavoce dell'Opposizione in Consiglio regionale, Arturo Lorenzoni - Nello specifico, sollecito una grande manifestazione in Veneto a sostegno di una vera sanità pubblica, che sia davvero per tutti, come sancito dalla Costituzione". "Sindacati, associazioni, famiglie, scendiamo in piazza assieme per far comprendere all'amministrazione regionale che la misura è colma". "Da anni la narrazione zaiana continua a ripetere che in Veneto va tutto bene e che rappresentiamo un modello di sanità d'eccellenza". I numeri e la nostra quotidianità, invece, ci dicono che non è affatto così. "Abbiamo la responsabilità di far emergere che il servizio sanitario è sempre meno accessibile, a motivo delle non scelte della Giunta Zaia. A pagarne le conseguenze, inevitabilmente, i cittadini, soprattutto le categorie più deboli". "Sento la responsabilità di farmi carico della sofferenza di chi non ha il medico di base e di chi è costretto a pagare per accedere al servizio sanitario", aggiunge Lorenzoni. Portare il limite da 1.500 a 1.800 pazienti per ogni medico di famiglia non è di certo la soluzione: "Anzi, non fa che peggiorare la situazione". Così come l'innalzamento dell'età pensionabile dei professionisti, dai 70 ai 72 anni, come proposto dal presidente Zaia. Palliativi che non affrontano i limiti organizzativi del comparto sanitario veneto. "Che non si declina soltanto nei poli per gli acuti, ma è soprattutto sanità del territorio, dove il servizio sta svanendo". È il caso, ad esempio,*

... che si stanno organizzando nel territorio può far comprendere qual è l'interesse dei veneti. I quali non credono più alla narrazione degli indicatori scelti ad hoc".

TAG

lorenzoni

sanità

CONDIVIDI



Parallax adv by Equativ.com

POTREBBE INTERESSARTI



Allarme smog, Padova torna in arancio dopo 4 giorni fuorilegge: ecco le limitazioni al traffico



Selvazzano, frontale lungo bretella Boston: quattro persone sono rimaste ferite

Ucrain
può p
Cond



notification
icon

Vorremmo mostrarti le notifiche
per le ultime notizie e aggiornamenti.

No grazie

Permetti



Menu

Home



PRIMOPIANO

/ Sanità: un sistema che necessita di equità e innovazione



Sanità: un sistema che necessita di equità e innovazione

EDITORIALE DEL DIRETTORE

PRIMOPIANO



notification
icon

Vorremmo mostrarti le notifiche
per le ultime notizie e aggiornamenti.

di trovarsi in
specialistiche.
medicina
e di
tamento
o noi, tra il

Cond



Di fatto, esiste nel nostro Paese una preoccupante e crescente differenza nell'accesso e nella qualità dell'assistenza sanitaria tra le zone metropolitane e le aree rurali. Ma sarebbe sbagliato pensare che la soluzione per eliminare le disuguaglianze nell'assistenza sanitaria, possa essere risolta mediante lo sviluppo di nuovi programmi educativi e di formazione, perché le facoltà di medicina e chirurgia in Italia sono già di per sé un fertile ed efficace incubatore di ricercatori, di clinici, di chirurghi e di operatori sanitari. Il problema risiede piuttosto nella difficoltà, per il personale sanitario a tutti i livelli, di poter accedere ai posti di lavoro nella medicina ospedaliera in quella del territorio, e per la persistenza dei Governi di reperire risorse ricorrendo ai tagli di bilancio principalmente nei settori della sanità e della ricerca, con conseguenti effetti deleteri a carico dei cittadini e dei pazienti che hanno fatto sentire il proprio effetto proprio durante la pandemia da Coronavirus.

Ricordiamo in proposito come, in occasione della pandemia fa Coronavirus si emersa, improvvisamente e drammaticamente, l'urgente necessità di reperire personale medico e sanitario? tanto nelle strutture ospedaliere quanto per la medicina del territorio e cosa non meno importante, quanto sia stata inevitabile la totale dipendenza del nostro Paese dalla ricerca biofarmacologica di paesi stranieri, alla quale siamo stati costretti a rivolgerci per il reperimento dei presidi terapeutici necessari per combattere l'epidemia.

In questo scenario non si può sottolineare la crescente tendenza delle nuove generazioni di operatori sanitari a prendere sempre più spesso la decisione di emigrare e rivolgere la propria attenzione ai Paesi stranieri, nei quali l'offerta di lavoro e le risorse messe in campo dai propri Governi, consentono ai giovani talenti italiani di poter svolgere dignitosamente il proprio lavoro realizzando quella crescita professionale che gratifica gli operatori e rassicura i pazienti,

Nell'attesa che le disuguaglianze sull'assistenza sanitaria tra il Nord e il sud del paese possano essere cancellate da una politica sanitaria più equa e responsabile, la soluzione alle suddette criticità del sistema sanitario nazionale,



notification
icon

Vorremmo mostrarti le notifiche
per le ultime notizie e aggiornamenti.

Cond



prevede lo sviluppo di progetti per la transizione digitale finanziabili con i fondi del Pnrr, ma di cui recentemente si sente parlare poco nelle nostre sedi istituzionali.

Potrebbero tornare utili, ad esempio, quelle applicazioni dell'intelligenza artificiale alla medicina che potrebbero cambiare significativamente lo scenario relativo alla carenza di risorse e di organici, distribuendo le competenze cliniche e della ricerca e superandone i limiti di distanza o di tempo.

Peraltro, mediante l'adozione di strumenti che utilizzano l'AI, anche i medici neolaureati e ancora privi di una adeguata formazione specialistica, potrebbero avere accesso immediato a una considerevole ed eterogenea mole di dati, che consentirebbero loro di orientarsi di una diagnosi difficile risparmiando tempo e probabilmente anche vite umane.

Ne scaturisce un appello a tutte le forze politiche dell'arco costituzionale e in particolare ovviamente a quelle a cui il popolo italiano ha dato mandato di governare, affinché si instauri una politica sanitaria virtuosa sotto il profilo dell'innovazione tecnologica e della ricerca, più equa e in grado di cancellare le diseguaglianze delle prestazioni e dell'assistenza fra il Nord e il Sud del Paese.

Non vi è alcun dubbio che vanno proprio in questa direzione l'approvazione degli emendamenti del Movimento 5 Stelle all'articolo 4 del Decreto "Mille proroghe" in tema di sanità, ovvero: la proroga dell'utilizzo della ricetta dematerializzata fino al 2025; la proroga degli incarichi ai medici specializzandi per supplire alla carenza degli organici, anche in sostituzione di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta; la proroga dell'allentamento del vincolo di esclusività per il personale sanitario; la proroga dei termini per l'utilizzo del fondo stanziato nella Legge di bilancio 2022 per la riduzione delle liste d'attesa ed infine la concretizzazione del finanziamento di 10 milioni di euro del Piano oncologico nazionale preannunciato già nella legge di bilancio.

Da definire ancora il tema della modifica dei termini per il raggiungimento dei requisiti necessari alla stabilizzazione del personale sanitario precario che ha lavorato durante la pandemia, oggetto di una valutazione del Governo ancora in

TORINOTODAY

ATTUALITÀ CENTRO / PIAZZA PALAZZO DI CITTÀ

Sanità, le Case di Comunità rischiano di essere 'scatole vuote': mancano infermieri e medici

Il tema è emerso durante un confronto tra il direttore generale dell'ASL Città di Torino e i consiglieri comunali



Immagine di repertorio



Ascolta questo articolo ora...



I soldi per realizzare nuovi presidi sanitari su Torino ci sono, ma quelli per assumere il personale no. La conseguenza? Le case di comunità previste dal PNRR rischiano di essere delle scatole vuote. È quanto è emerso durante la seduta della commissione sanità del Comune di Torino alla quale ha partecipato anche Carlo Picco, direttore generale dell'ASL Città di Torino.

Ascolta questo articolo ora...



Sanità, le Case di Comunità rischiano di essere 'scatole vuote':
mancano infermieri e medici

00:00

...niano. La Commissione europea con il Fondo ha stanziato ingenti risorse per affrontare la sanità territoriale degli stati membri e i progetti delle nuove case di comunità sono sui vari tavoli istituzionali, ma quando saranno pronte i presidi sanitari avranno un numero adeguato di medici e infermieri?

"Noi avremo tanti contenitori", ha detto Picco, "ma per esempio negli ospedali di comunità non è previsto personale e dovremo trovarlo. Questo sarà il tema dei prossimi anni". La questione è legata alla mancata sostituzione dei professionisti della sanità che sono andati in pensione nell'ultimo decennio. "Se i professionisti vengono a mancare in un contesto di progressivo dimensionamento, è chiaro che vanno sostituiti. Non è stato fatto a livello centrale e questo è un problema", ha continuato Picco, "È difficile dire come usciremo da questa situazione. Forse c'è bisogno di un periodo di riassetto perché così non andiamo avanti. Professionisti per il pronto soccorso non ne troviamo e faticiamo a trovare anche gli infermieri".

Il tema ha precisato Picco è di rilevanza nazionale, ma l'ASL lo sta presidiando con attenzione: "Stiamo gestendo la situazione. Abbiamo già assunto 50 infermieri di comunità e ieri abbiamo iniziato i lavori del master. Queste forze verranno utilizzate a rinforzo del personale che già esiste, gli ambulatori sono già presidiate. Ci sarà da gestire gli ospedali di comunità che sono attività che non ci sono, però noi contiamo anche molto sull'apporto della medicina generale".

"Noi abbiamo fatto da zero una trentina di hub vaccinali dove in ognuno lavorava un centinaio di persone. Quando è stato il momento abbiamo trovato i professionisti, li troveremo anche per fare queste attività", ha concluso Picco.

© Riproduzione riservata



I cookie ci aiutano ad erogare servizi di qualità. Utilizzando i nostri servizi, l'utente accetta le nostre modalità d'uso dei cookie. [Maggiori informazioni](#) [OK](#)



Toscana

Sanità, Grifoni: «Non è civile che una persona stia in pronto soccorso per giorni»

«Far stare un cittadino nel pronto soccorso per 3 o 4 giorni non è civile». Non usa mezzi termini il professor Stefano Grifoni, direttore del pronto soccorso di Careggi. Ma, secondo lui, «il problema risiede nei reparti dell'ospedale». Adesso è stato nominato coordinatore anche dell'Organismo toscano per il governo clinico che ha tra le principali funzioni proprio la consulenza in materia di organizzazione e programmazione sanitaria, anche in relazione agli aspetti clinico assistenziali.

Percorsi: SANITÀ - TOSCANA



11/02/2023 di > [Simone Pitossi](#)

Professore, iniziamo con una metafora: la sanità toscana è un paziente malato gravemente oppure si tratta di un'influenza passeggera?

«C'è chi ha una visione del sistema sanità piuttosto catastrofica. Io invece non la vedo così. Prima di tutto



I cookie ci aiutano ad erogare servizi di qualità. Utilizzando i nostri servizi, l'utente accetta le nostre modalità d'uso dei cookie. [Maggiori informazioni](#) [OK](#)

di migliorare queste criticità».

Il pronto soccorso è il suo mondo. Che cosa non sta funzionando in questo momento? Manca il personale?

«È anche un problema di mancanza di personale. Ma è soprattutto una questione di organizzazione che nei sistemi ha una rilevanza centrale. È ovvio che la mancanza di professionisti nel pronto soccorso ha inciso negativamente sulla qualità del sistema. Quello che però possiamo rilevare è che in difficoltà non è il pronto soccorso ma l'ospedale».

In che senso?

«Se nel pronto soccorso rimangono troppi malati significa che l'ospedale non è capace di recepire il paziente. Le faccio un esempio. Quando nel 1980 ho iniziato la mia professione a S. Maria Nuova c'era l'accettazione con un solo medico che accoglieva le persone e le inviava nei reparti che avevano evidentemente grande disponibilità di posti. Ora invece si verifica che i pazienti arrivano al pronto soccorso ma, purtroppo, non c'è un posto disponibile in ospedale per cui rimangono bloccati lì. Quindi aumentano le difficoltà per gli specialisti dell'emergenza nel trattare i malati».

Sono stati tagliati troppi posti nei reparti?

«Dobbiamo andare ad analizzare la situazione nel complesso. Può darsi che abbiamo ridotto i posti oppure potrebbero essere sufficienti con un piano di riorganizzazione».

C'è bisogno di rivedere anche il sistema delle liste di attesa, per esami e visite specialistiche, che tendono ad avere tempi molto lunghi?

«Dobbiamo andare ad analizzare chi c'è dentro queste liste di attesa. Dobbiamo capire quali persone hanno una necessità di urgenza e chi invece no. Alcune richieste devono avere la priorità su altre. Anche in riferimento alle condizioni cliniche della persona. Il sistema è tutto da rivedere».

Anche la prevenzione rischia di andare in crisi con rischi gravi di salute per le persone?

«A me sembra che la prevenzione in Toscana funzioni. Invece ciò che dobbiamo guardare con attenzione è la cronicità che rappresenta il 50% delle problematiche in sanità».

Quindi dobbiamo trattare con attenzione la fase successiva all'ospedalizzazione?

«Sì. Come dobbiamo avere attenzione nell'arrivo in ospedale, la stessa cura dovremmo averla nell'uscita. Ci sono casi cronici che rimangono in ospedale per troppo tempo e, quindi, impediscono ad altri in condizione acuta di avere accesso al reparto. Per questo sono necessarie strutture che, una volta trattata la fase acuta, possano accogliere i pazienti per una seconda fase di trattamento».

I medici e gli infermieri, passata la dura prova del Covid, sono motivati oppure scoraggiati e stressati?

«Il lavoro in pronto soccorso è un lavoro duro. Se alcuni medici non vengono in questo reparto perché hanno paura di affrontare l'emergenza significa che quelli che vi sono impegnati devono essere premiati in qualche modo».

In conclusione, il malato in Toscana può stare tranquillo? Sarà curato sempre al meglio?

«Tutto ciò che faremo sarà per migliorare l'assistenza ai cittadini. Ma voglio sottolineare che nel pronto soccorso abbiamo sempre garantito tutto a tutti e, in particolare, alle fasce più deboli. Purtroppo la povertà è in aumento e si sta creando una disparità sociale. I più poveri sono quelli che hanno più bisogno e devono sapere che troveranno le nostre porte sempre aperte».



TRENTOTODAY

LA VICENDA

Demagri e Dallapiccola: "Si punterà tutto sulla sanità privata?"

I consiglieri di Casa Autonomia.eu hanno presentato un'interrogazione e fanno emergere le loro preoccupazioni per il futuro



Repertorio



Ascolta questo articolo ora...



“Il governo provinciale ha intenzione di valorizzare le strutture sanitarie pubbliche o punta tutto sul privato?": è la domanda che si fanno i consiglieri di Casa Autonomia.eu Paola Demagri e Michele Dallapiccola in merito a un'interrogazione provinciale che riguarda l'ospedale di Cavalese e una concessione a una società privata dell'accREDITAMENTO di un anno per la funzione strutturale ambulatoriale, la funzione operativa di assistenza specialistica ambulatoriale e l'attività di diagnostica per immagini per l'ospedale di Tesero.

“Il tutto a discapito dell’ospedale di Cavalese, che avrebbe potuto offrire lo stesso servizio. È ormai chiara l’intenzione di questa giunta di andare verso una privatizzazione sempre maggiore dei servizi” aggiungono i consiglieri.

Gli stessi sottolineano che l’idea di integrare temporaneamente i servizi pubblici con quelli privati non sarebbe neanche sbagliata, se questi ultimi rappresentassero un miglioramento delle prestazioni. Cosa che, a loro dire, non è.

© Riproduzione riservata



Autonomia differenziata: la sanità lucana a rischio?

La FIMMG esprime preoccupazione sugli effetti negativi per il sistema sanitario regionale

La dichiarazione del Presidente della Regione Basilicata, Vito Bardi, sull'autonomia differenziata ha sollevato forti preoccupazioni da parte della FIMMG riguardo alla tenuta del servizio sanitario regionale.

Secondo la FIMMG, nonostante i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) dovrebbero garantire uguale assistenza in qualsiasi parte del paese, la regione Basilicata continua a registrare una mobilità sanitaria passiva di circa 50 milioni di euro all'anno, dato destinato a persistere e aumentare nei prossimi anni. La sanità lucana, infatti, versa in uno stato precario a causa di 20 anni di disinvestimento, mancata programmazione e mancate soluzioni da parte della politica.

La pandemia ha evidenziato la necessità di un coordinamento nazionale per la sanità delle 21 regioni, altrimenti si rischia di creare una sanità di serie A per chi può permettersi di rivolgersi al privato e una sanità di serie B per chi non può permetterselo. La sanità in Italia, che versa in uno stato grave a causa di decenni di scarsa attenzione da parte delle istituzioni, necessita di una soluzione che non la porti verso una definitiva deterioramento.

La FIMMG, dunque, esprime forti dubbi sulle ricadute positive per il sistema sanitario lucano dell'autonomia differenziata, e chiede una maggiore attenzione per la programmazione e la soluzione dei problemi sanitari del paese.

[Donato Mola](#)

inserito in [Attualità](#), [Scienza e salute](#) il 10 Febbraio 2023 alle 16:24

Archiviato con: [autonomia differenziata](#) [Basilicata](#) [Fimmg](#) [Presidente Bardi](#) [Sanità Lucana](#) [Servizio Sanitario Regionale](#)

Informazioni

- inserito in [Attualità](#), [Scienza e salute](#)

• Aeranti – Corallo



• Argomenti

[Agricoltura](#) [Altamura](#) [Bari](#) [Basilicata](#) [Basket](#) [Bollettino](#) [Brindisi](#) [Calcio](#) [Carabinieri](#) [CGIL](#) [Coldiretti](#)
[Comune](#) [Comune di Matera](#) [Consiglio Regionale](#) [Coronavirus](#) [Droga](#) [Foggia](#) [GDF](#) [Ilva](#) [Incidente](#) [Lavoro](#) [Lecce](#)
[Maltempo](#) [Marcello Pittella](#) [Matera](#) [Matera 2019](#) [Matera2019](#) [Melfi](#) [Michele Emiliano](#) [Migranti](#) [Ospedale](#) [PD](#) [Policoro](#)

We use cookies to ensure that we give you the best experience on our website. If you continue to use this site we will assume that you are happy with it.

[Taranto](#) [Turismo](#) [Vaccini](#)

[Ok](#)





- HOME
- CRONACA
- EVENTI
- CULTURA
- INVIATO SPECIALE
- POLITICA
- ECONOMIA
- SPORT
- BORSINO DEL LAVORO
- IN VIA IL TUO ARTICOLO



Home page > Cronaca > [Sanità: servizio di emergenza territoriale, sottoscritto accordo](#)

CRONACA

Sanità: servizio di emergenza territoriale, sottoscritto accordo

Utilizzando il sito, accetti l'utilizzo dei cookie da parte nostra. [maggiori informazioni](#)

Accetto



10 FEBBRAIO 2023



Perugia 10 febbraio 2023 – Mira al potenziamento del Servizio di emergenza territoriale e riguarda al momento 32 professionisti, l'accordo integrativo regionale sottoscritto, giovedì 9 febbraio, tra la Direzione salute e welfare della Regione Umbria e le organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale.

Grande soddisfazione è stata espressa sia dai rappresentanti della Regione che da quelli delle organizzazioni sindacali presenti, FIMMG, SNAMI, SMI, per un'intesa innovativa, raggiunta dopo una serie di confronti, che va a sostituire quello in vigore dal 2002 e che punta alla risoluzione di numerose criticità riguardanti il settore dell'emergenza territoriale, rinnovando la disciplina di alcuni istituti contrattuali, quali:

– i compiti del medico di Emergenza Sanitaria Territoriale sia per la sua attività istituzionale sia per l'attività svolta presso i presidi di Pronto Soccorso (art.65, commi 1 e 2 ACN 28/04/2022);

Utilizzando il sito, accetti l'utilizzo dei cookie da parte nostra. [maggiori informazioni](#)

- lo svolgimento di eventuali ore aggiuntive rispetto all'orario previsto per convenzione (art.68, comma 4); la formazione continua (art.26, commi 6 e 7); l'astensione obbligatoria dal lavoro (art.68, comma 3);
- i criteri per la mobilità interna aziendale (art.63, comma 20);
- il recepimento della Legge 234 del 30/12/2021 che prevede che in medici in possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio di EST ancorché privi del diploma di formazione specifica in medicina generale, possono concorrere per l'assegnazione degli incarichi vacanti di tale Servizio.

(6)

Condividi  

[Articolo precedente](#)

Paolo Genovese porta in scena l'adattamento teatrale del suo film da record

[Articolo successivo](#)

Fase finale per "L'Umbria del vino": ecco le date della proclamazione aziende vincitrici

Articoli consigliati

Utilizzando il sito, accetti l'utilizzo dei cookie da parte nostra. [maggiori informazioni](#)

Sanità Coletto su fondi destinati alle strutture sanitarie private

 umbriajournal.com/scienze-salute/sanita-coletto-su-fondi-destinati-alle-strutture-sanitarie-private-500347/

10 febbraio 2023



Sanità Coletto – “Fa piacere che il capogruppo del Pd, che tanto avversa il privato seppur accreditato, si preoccupi delle sorti delle case di cura private solo per il fatto, che come da direttive ministeriali, stiamo preparando la programmazione mirata”: lo afferma l’assessore alla Salute della Regione Umbria, Luca Coletto, rassicurando sul fatto che “non è in programma nessuna riduzione dei fondi destinati alle strutture sanitarie private e nessun rischio per cittadini”.

“La Regione Umbria – afferma l’assessore – attua la programmazione del finanziamento sanitario regionale nel pieno rispetto delle indicazioni ministeriali, garantendo l’espletamento delle prestazioni anche alle strutture private, come previsto dalle norme e senza ricadute negative per i cittadini”.

Nello specifico, la Giunta Regionale, come ogni anno, su indicazione del Ministero delle finanze, ha disciplinato gli accordi contrattuali, tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale, adottando la delibera n. 98 del 01 febbraio 2023, in attesa della programmazione definitiva del finanziamento sanitario regionale. Tutto ciò al fine di non interrompere il servizio reso dalle strutture private complementare all’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, soprattutto al fine di completare la valutazione di quelle prestazioni per le quali l’offerta pubblica non riesce a soddisfare il fabbisogno dei cittadini e di quelle prestazioni che maggiormente alimentano i percorsi di tutela al fine di un recupero progressivo delle liste di attesa.

Nelle more della prevista adozione della delibera regionale di programmazione della materia sia per l'attività di ricovero, che per la specialistica ambulatoriale propriamente detta, le Aziende Sanitarie potranno prorogare i contratti in essere nel limite massimo del 70% su base annua, in considerazione del fatto che la DGR n. 98/2023 ha valenza transitoria in quanto la Giunta regionale ha dato mandato alla Direzione Regionale di rivedere, entro questo mese di febbraio 2023, la programmazione annuale finalizzata a soddisfare le necessità complementare al servizio pubblico.

REGIONE SICILIANA, IL GOVERNO SCHIFANI COMPLETA LE NOMINE DEI DIRIGENTI GENERALI

🕒 10 Febbraio 2023 📁 Italtpress



PALERMO (ITALPRESS) – Completato il puzzle delle nomine dei dirigenti generali della Regione Siciliana. La giunta Schifani, nella seduta di oggi pomeriggio, ha provveduto a designare i vertici di 20 dipartimenti sui 32 complessivi dell'amministrazione regionale, in virtù dello spoils system previsto dalla legge entro novanta giorni dall'insediamento del governo e a seguito di un atto di interpellato tra tutti i dirigenti nei ruoli della Regione. Restano in sospeso, a questo punto, solo i dipartimenti per la Pianificazione strategica dell'assessorato alla Salute e dell'Energia, non essendo stati individuati candidati idonei ai profili richiesti. Pertanto, verranno emanati i nuovi atti di interpellato all'esterno dell'amministrazione.

Sono confermati nel ruolo e nell'incarico: Salvatore Cocina alla Protezione civile; Carmelo Frittitta alle Attività produttive; Silvio Cuffaro alle Finanze e al Credito; Maria Letizia Di Liberti alla Famiglia e alle Politiche sociali; Carmen Madonia alla Funzione pubblica; Dario Cartabellotta all'Agricoltura; Rino Beringheli all'Urbanistica.

Confermati nel ruolo, ma con un incarico nuovo: Vincenzo Falgares alla Programmazione (lascia l'Arit); Mario La Rocca ai Beni culturali (lascia Pianificazione strategica della Salute); Salvatore Lizzio alle Infrastrutture (lascia Dipartimento Tecnico); Fulvio Bellomo allo Sviluppo rurale (lascia Infrastrutture); Patrizia Valenti all'Ambiente (lascia Formazione professionale); Giuseppe Battaglia al Corpo forestale (lascia Ambiente).

Nuove designazioni: Vitalba Vaccaro all'Arit, l'Autorità regionale per l'innovazione tecnologica; Maurizio Costa ad Acqua e Rifiuti; Ettore Foti al Lavoro; Salvatore Taormina alle Autonomie locali; Duilio Alongi al Dipartimento regionale tecnico; Maurizio Pirillo alla Formazione professionale; Giovanna Segreto all'Istruzione.

In attesa degli esiti degli atti di interpellato la giunta ha assegnato gli incarichi ad interim a Salvatore Requirez, attuale dirigente generale del dipartimento Asoe, per la Pianificazione strategica dell'assessorato

della Salute, e a Maurizio Costa, per il dipartimento Energia.

«Con la decisione presa oggi – evidenzia il presidente della Regione, Renato Schifani – si conclude la riorganizzazione della macchina burocratica dell'amministrazione regionale. Ogni dipartimento, adesso, ha un assetto definitivo in modo tale da assicurare un funzionamento più snello ed efficiente degli uffici». Nei giorni scorsi, la giunta aveva già provveduto a confermare nei propri ruoli altri otto dirigenti generali: Maria Mattarella alla Segreteria generale della Presidenza della Regione; Giovanni Bologna all'Ufficio legislativo e legale; Maria Concetta Antinoro all'Autorità di certificazione dei programmi cofinanziati dalla Commissione europea; Grazia Terranova all'Autorità di audit dei programmi cofinanziati dalla Commissione europea; Leonardo Santoro all'Autorità di bacino del distretto idrografico della Sicilia; Ignazio Tozzo alla Ragioneria generale; Salvatore Requirez al dipartimento Attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico (Dasoe); Alberto Pulizzi alla Pesca mediterranea. Altre due nomine avevano riguardato altrettanti dirigenti di seconda fascia: Antonio Cono Catrini (Turismo) e Donata Giunta (Affari extraregionali).

foto ufficio stampa Regione siciliana
(ITALPRESS).

Tweet



CONTENUTI SPONSORIZZATI



È l'incidente più sexy di sempre! Il video di diletta è virale



Le auto elettriche sono in vendita quasi gratis, vedi prezzi



Se hai dolori articolari, al ginocchio e all'anca, leggi questo



L'acufene è l'inizio di un ictus! Trattamento urgente



Mistero del triangolo delle Bermuda, scienziati scoprono questo



Hyundai KONA Hybrid. On to Better.



Roma: Costo effettivo dell'impianto dentale a bocca intera



Un cucchiaino a stomaco vuoto brucia 4 kg in una settimana



Risponde Aldo Cazzullo

PAOLA EGONU E LE INFERMIERE

STORIE DI RAZZISMO E INTEGRAZIONE

Le lettere firmate con nome, cognome e città e le foto vanno inviate a
«Lo dico al Corriere»
Corriere della Sera
via Solferino, 28
20121 Milano
Fax: 02-62827579



lettere@corriere.it
letterealdocazzullo
@corriere.it



Aldo Cazzullo - «Lo dico al Corriere»
«Lo dico al Corriere»



Da ora c'è anche la pagina Instagram
@cazzulloaldo



Caro Aldo,
l'Italia è razzista? Io rispondo che l'Italia non è razzista anche se ci sono degli ignoranti che manifestano in questo senso. Ho lavorato in sanità, ho conosciuto tante persone di ogni ceto sociale e non ho mai avvertito questo sentimento in maniera generalizzata! Qualche cretino sì! Lei come la pensa?

Ermanno Montobbio
Caro Ermanno,

La sua lettera mi ha fatto tornare in mente un episodio di fine anni 80, quando ero un giovane redattore delle cronache italiane della *Stampa*. Quel sabato non doveva esserci proprio nessuno, visto che era toccato a me andare alla riunione per la prima pagina. Anche il direttore, Gaetano Scardocchia — grandissimo giornalista che aveva firmato con Giampaolo Pansa l'inchiesta sulla Lockheed e i furti di Stato — mancava. Il capo della cronaca di Torino, allora considera-

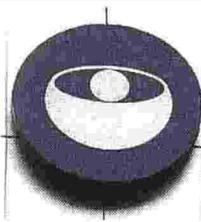
to il numero 3 del giornale, disse che nel più grande ospedale della città, le Molinette, alcuni anziani pazienti avevano rifiutato di essere assistiti da infermieri dalla pelle nera. Il numero 2 del giornale, il vicedirettore Lorenzo Mondo, disse: «Questa notizia non la mettiamo in prima, la tenete nelle vostre pagine, e guai se la commentate negativamente. Questi vecchietti non fanno così perché sono razzisti. Questi vecchietti fanno così perché hanno paura. E la maggioranza dei nostri lettori la pensa come loro».

Neppure Lorenzo Mondo ovviamente era razzista. Era un uomo coltissimo, custode dei diari di Cesare Pavese che avrebbe rivelato pochi mesi dopo, professore di letteratura italiana all'Università di Torino, cresciuto nella cultura azionista che a quarant'anni dalla fine del partito d'Azione era ancora la linea politica della *Stampa*, quotidiano egemonico in una strana regione dalle province bianche e dal ca-

poluogo rosso. Con quelle sue parole, Mondo ci diede tre lezioni di giornalismo. La prima: sono i lettori che giudicano il loro giornale, non il giornale che giudica i suoi lettori. La seconda: la paura non è il più nobile dei sentimenti, ma non va demonizzata, bensì — come ogni cosa — raccontata e spiegata. La terza: il razzismo non ha colore ideologico, il razzista non è di destra e l'antirazzista non è di sinistra (per questo è sbagliato che ministri in carica chiedano preventivamente a Paola Egonu di non parlare di razzismo).

Da quella riunione di redazione sono passati quasi altri quarant'anni. L'Italia sta diventando, come altri Stati europei, un Paese multietnico. Ovviamente il razzismo, come in tutto il mondo, esiste. Nello stesso tempo esistono milioni di persone di cuore, che ogni giorno fanno un gesto anche piccolo per favorire l'integrazione dei nuovi italiani. A volte sono le stesse persone che, in un momento di difficoltà o anche solo di malumore, dicono e fanno cose in cui magari non si riconosceranno. L'integrazione è un processo lungo e complesso; per questo non dovrebbe mai essere strumentalizzato da un partito politico. La destra non dovrebbe additare i migranti come nemici, e la sinistra dovrebbe capire che il prezzo dell'immigrazione lo pagano le classi popolari.

Sino a non molto tempo fa, il Regno Unito governava l'India con poche decine di migliaia di soldati, quasi tutti indiani, che con i loro lunghi bastoni soggiogavano i compatrioti; oggi il Regno Unito è governato da Rishi Sunak, premier di origine indiana e leader del partito conservatore, come lo era Churchill che definiva Gandhi un fachiro seminudo. La storia non fa salti; ma cambia con una velocità cui non riusciamo a stare dietro.



**L'Ema: valutare i rischi
Controlli sui farmaci
contro il raffreddore**
di **Laura Cuppini**
a pagina 19

Il caso dei farmaci per il raffreddore

Indagine dell'Ema sui medicinali con pseudoefedrina. L'Aifa: nessun problema urgente di sicurezza

I medicinali contenenti pseudoefedrina, principio attivo efficace contro la congestione nasale, potrebbero causare danni (reversibili) ai vasi sanguigni del cervello. Per questo il Comitato per la sicurezza dell'Agenzia europea per i medicinali ha avviato una revisione sulla sicurezza dei prodotti, che fa seguito a un «piccolo numero di casi» indicato dall'Agenzia francese.

Le segnalazioni, in particolare, riguardano la sindrome da encefalopatia posteriore (Pres) e la sindrome da vaso-costrizione cerebrale (Rcvs), entrambe reversibili, che si sono verificate in persone che avevano fatto uso del far-

maco. La pseudoefedrina (assunta per via orale) viene utilizzata da sola o in combinazione con altri medicinali in caso di naso chiuso causato da raffreddore, influenza o allergia. Pres e Rcvs possono provocare un ridotto afflusso di sangue (ischemia) al cervello e, in alcuni casi, causare complicazioni gravi e pericolose per la vita. I sintomi comuni includono mal di testa, nausea e convulsioni. Il rischio di eventi ischemici, cardiovascolari e cerebrovascolari, inclusi ictus e infarto, è noto da tempo. Restrizioni e avvertenze per ridurre questi rischi sono pertanto già incluse nei foglietti illustrativi.

Il Comitato per la sicurezza dell'Agenzia europea per i

medicinali esaminerà comunque le evidenze disponibili e deciderà se le autorizzazioni all'immissione in commercio per i medicinali con pseudoefedrina debbano essere mantenute, modificate, sospese o ritirate in tutta l'Unione europea. I prodotti sono autorizzati in vari Stati membri dell'Ue da soli o in combinazione con altri per il trattamento dei sintomi del raffreddore e dell'influenza come mal di testa, febbre e dolore o rinite allergica (infiammazione delle vie nasali).

«I rischi legati alla pseudoefedrina sono ben noti — commenta Francesco Scaglione, docente di Farmacologia all'Università degli Studi

di Milano e farmacologo clinico all'Ospedale Niguarda —. Qualunque farmaco vaso-costrittore può avere effetti sistemici (vasocostrizione e ipertensione), se si esagera con le dosi o con la frequenza. Le persone cardiopatiche o ipertese devono assumere questi farmaci con grandissima attenzione e ritengo che tali prodotti dovrebbero essere venduti solo dietro prescrizione medica, proprio per i rischi che comportano in caso di uso prolungato o frequente. Il consiglio, anche per le persone sane, è di assumere medicinali come la pseudoefedrina o simili «solo per il tempo e nelle quantità strettamente necessari».

Laura Cuppini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

- L'Ema ha avviato un'indagine sui farmaci contenenti pseudoefedrina

- Gli effetti collaterali sui vasi sanguigni del cervello erano già noti, ma ora verranno di nuovo approfonditi

L'allerta

Rischi già noti, ma la Francia ha segnalato alcuni casi da valutare



Su Corriere.it

Leggi tutte le notizie e gli aggiornamenti più importanti con foto, video e contenuti esclusivi sul sito del Corriere



Il ministro dell'Interno a Torino: "Dobbiamo intercettare i fenomeni prima che diventino gravi"
Baby criminalità, la ricetta di Piantedosi
“Educazione e prevenzione per fermarla”

IL CASO

IRENE FAMÀ
 TORINO

Prevenzione e educazione. L'aumento della criminalità giovanile, e le risposte più corrette per contrastarla, sono state al centro del Comitato per l'ordine e la sicurezza pubblica ieri a Torino. E il ministro dell'Interno Matteo Piantedosi, in visita in città, ha sottolineato: «Sono fenomeni molto insidiosi come dimostra questo periodo. La scompostezza tipica di quella età, in condizioni così estreme, porta a episodi di estrema violenza».

La notte tra il 20 e il 21 gennaio cinque adolescenti hanno lanciato una bicicletta a nolegggio dalla balconata dei Murazzi. «Volevano prendere qualcuno», sostengono gli in-

quirenti. «L'azione è stata fredda, misurata. Nessuna repentinità, nessuna improvvisazione». Una sorta di tiro al bersaglio: è stato colpito uno studente di 23 anni che aspettava di entrare in una discoteca. Rimasto gravemente ferito e ancora oggi ricoverato in rianimazione. E ancora. Sei ragazzi di sedici anni, poi individuati dai carabinieri, l'altra sera, sempre a Torino, sempre nel centro città, hanno minacciato con un coltello un loro coetaneo per prendergli lo smartphone. «C'è un affievolimento della consapevolezza dei valori fondamentali a cui si dovrebbe ispirare il vivere civile», commenta il ministro.

Come affrontarla? Controlli e prevenzione. «Stiamo ragionando su misure di prevenzione che abbiano un risvolto pedagogico da poter applica-

re in questi casi», spiega Piantedosi. «E ci promettiamo di diffondere servizi sempre più reiterati per intercettare i fenomeni e assicurare i cittadini della presenza dello Stato». E a Torino, in queste settimane, polizia e carabinieri hanno intensificato i controlli nelle zone della movida, nella centralissima piazza Vittorio e nel quartiere San Salvario. Le zone più delicate. I giovani e giovanissimi si muovono in branco, come vittime scelgono generalmente dei loro coetanei. Prede facili. Il bottino, cellulari, collanine, giubbotti, non è la priorità. L'obiettivo è dimostrarsi «forti», «grandi», imporre il proprio dominio.

«La criminalità giovanile - aggiunge Piantedosi - non è un fenomeno tipicamente torinese e piemontese, ma diffuso su tutto il territorio nazionale. Le

sue motivazioni e le sue radici affondano in temi non direttamente criminali o che riguardano la sfera della sicurezza pubblica». E il caso dei Murazzi lo dimostra bene. I ragazzi che hanno lanciato quella bicicletta e poi sono fuggiti nella speranza di non essere scoperti, scrivono i giudici che li hanno incontrati, «hanno dato ampia prova di non avere mai ricevuto quella educazione valoriale che porta a vedere nell'altro una persona da rispettare».

Come affrontare la criminalità giovanile? «La formula giusta quando ci si rivolge ad una fascia giovanile è quella di cercare tutti gli strumenti di prevenzione, quindi, di intercettare prima che i fenomeni diventino molto gravi». Nessuna «rassegnazione»: su questo il ministro è molto chiaro. La sfida, quindi, è anche e soprattutto educativa. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANSA / ALESSANDRO DI MARCO

Il ministro dell'Interno Matteo Piantedosi a Torino



IL COMMENTO

L'ISS E L'EPIDEMIA DI DISINFORMAZIONE

EUGENIA TOGNOTTI

Attuito da Sanremo e dintorni, non sembra destinato a spegnersi tanto presto il rumore sollevato dalle polemiche sul lavoro di revisione di tre ricercatori del Centro per la ricerca e la valutazione dei farmaci dell'Istituto Superiore di Sanità, pubblicati in questi giorni dalla rivista *Pathogen* con il titolo «Safety of Covid-19 vaccines in patients with autoimmune diseases, in patients with cardiac issues, and in the healthy population». E non solo per il messaggio che manda sui vaccini anti Covid a tecnologia mRNA: provoca miocarditi e danneggia il sistema immunitario. Ma per il fatto che non si tratta della posizione ufficiale dell'organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale in Italia, che svolge funzioni di ricerca, sperimentazione, controllo e consulenza. Ma di quella di un gruppo di tre dei suoi ricercatori - di minoranza, verrebbe da dire - del Centro nazionale per la ricerca e la valutazione preclinica e clinica dei farmaci, in contrasto con la posizione dell'Iss. Che ne ha preso clamorosamente le

distanze, con un durissimo comunicato pubblico che contesta la «personale» interpretazione dei dati presi in esame e chiarisce che l'articolo riporta esclusivamente l'opinione personale degli autori, e propone «una rassegna parziale e arbitraria della letteratura», tralasciando di citare lavori pubblicati sull'argomento da parte di altri ricercatori dell'Iss e dai loro stessi colleghi del Centro.

Ma che cosa sostengono gli autori dello studio in ventisei dense pagine? Riassunte all'osso, ecco la loro tesi: non è in questione l'efficacia dei vaccini Covid-19 contro l'originale e le prime varianti SARS-CoV-2, documentata, peraltro, dalle pubblicazioni al primo lancio di vaccini. E neppure l'incontrovertibile dato della protezione da morte e malattie gravi dopo due mesi dalla somministrazione del vaccino. Ma oggi gli studi, sostengono gli autori, dimostrano il rapido calo dell'efficacia, più evidente dopo la diffusione delle diverse varianti di Omicron. Conseguentemente, dato che queste sono meno letali e che sono disponibili terapie effi-

caci per il trattamento della malattia, potrebbe essere il momento giusto per rivedere il rapporto rischio-beneficio di questi interventi farmacologici.

Tenendo anche conto di un altro fattore, assente all'epoca dei primi studi di efficacia e cioè l'immunità acquisita anche attraverso infezioni, comprese le pauci-sintomatiche. In conclusione, dopo la discussione sulla sicurezza del vaccino Covid-19 - e gli eventi avversi associati, specialmente nei soggetti con malattie immuni e problemi cardiaci - e considerata la minore aggressività delle varianti, nonché le cure disponibili, la domanda è: si può continuare a somministrare i vaccini esistenti a base di acido nucleico agli individui a rischio (ma anche ai sani), quando gli effetti a lungo termine della vaccinazione non sono chiari?

Si possono già intravedere gli effetti a cascata - tra cui il crollo di fiducia nella scienza e negli scienziati - provocati sia dalla scelta dei tre ricercatori di pubblicare, *hic et nunc*, un lavoro che viola - ed è la prima volta che accade,

per quanto se ne sa - il codice interno di integrità dei ricercatori Iss, sia dalla decisione di rendere pubblici solo ora i dubbi, fin qui non palesati, su *Pathogen*, una rivista scientifica edita da una casa editrice svizzera che ospita di frequente articoli che mettono in discussione i vaccini anti Covid.

Al di là delle prese di posizione dell'articolo, sorprende e inquieta l'intervista allarmistica comparsa sul *Giornale d'Italia* in cui una delle autrici parla di evidenze scientifiche a supporto della tesi dei danni da vaccino. Nonché l'immediata condivisione della stessa sui social e l'identificazione della posizione dei tre ricercatori con quella ufficiale dell'Iss, che - è l'informazione che circola in queste ore - avrebbe fatto outing, riconoscendo la fondatezza di quelle che erano considerate teorie complottiste dei No Vax.

Dio solo sa se, nel contesto sociale e politico instabile in cui viviamo, dominato da politiche polarizzanti, ci sia bisogno di una nuova «epidemia» di disinformazione dagli effetti potenzialmente pericolosi e non solo sul piano della salute. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



INCREDIBILE VICENDA IN PUGLIA: AL PROFESSIONISTA 60 EURO L'ORA PER SEI MESI

Medico assunto a gettone nel reparto che non c'è

di **PAOLO DEL DEBBIO**



■ È successo a Lecce, ma potrebbe essere successo altrove, in moltissime altre città. È stato reclutato un ginecologo in pensione con il sistema (caro, molto caro) del pagamento a gettone, 60 euro l'ora per sei mesi ed è stato spedito in una Pma (centro per la procreazione assistita). Quando il nostro (...)

segue a pagina 15



L'Asl assume un medico a gettone e lo manda nel reparto che non c'è

Vicenda paradossale a Lecce: ginecologo destinato a un centro Pma non operativo

Segue dalla prima pagina

di **PAOLO DEL DEBBIO**

(...) pensionato si è recato sul posto, probabilmente, sarà stato scambiato per un paziente pensando che avesse bisogno di tutt'altre cure e di tutt'altri specialisti. Chissà cosa avranno pensato in quella struttura quando si è presentato come ginecologo che avrebbe dovuto lavorare lì, in quell'ospedale, nel reparto per la procreazione assistita essendo che anzitutto tale struttura non era operativa, non c'era proprio, e poi che nessuno ne aveva segnalato la necessità - ovviamente - perché della Pma, lì, non c'era neanche l'ombra. Difficile immaginare la faccia del povero pensionato inviato in missione dove non c'era la missione e dei suoi colleghi della struttura che si son trovati - diciamo tra i piedi - un ginecologo quando magari avevano bisogno di un ortopedico o, vista la vicenda, di uno psichiatra.

Il contratto era stato firmato e controfirmato, la paga stabilita, mancava solo il lavoro da svolgere. Una specie di reddito di cittadinanza

sanitario-ginecologico. Per carità di ginecologi c'è sempre bisogno, le donne son più degli uomini, ma allora avrebbero dovuto fare lo stesso con un geriatra perché ci son più anziani che giovani, e via dicendo. Saranno state contente le coppie con problemi di infertilità - tra l'altro la Puglia è una delle regioni dove il problema della denatalità è di proporzioni molto serie - ma saranno state un po' meno contente quando, eventualmente, si sono recate sul posto e hanno trovato il medico, situato in qualche ufficio o sala d'aspetto - non ci sarebbe da meravigliarsi - che si è intrattenuto con loro in una piacevole conversazione come si fa tra pazienti col numerino in mano attendendo il proprio turno di visita. Magari gli avrà dato anche qualche consiglio, ma così, come lo avrebbe potuto fare trovandosi nella stessa carrozza del treno ed entrando in argomento. In tutto questo, naturalmente, il contratto ha iniziato a essere attivo e, quindi, la paga pure. E io pago, come avrebbe detto Totò.

Alcuni politici locali hanno detto che la situazione an-

drà approfondita, che si dovrà andare a fondo (peraltro avendolo già toccato il fondo), che assolutamente si dovrà verificare chi ha sbagliato e perché. Nel frattempo volete che non passino almeno sei mesi, cioè il tempo nel quale si compirà il termine del contratto fatto al ginecologo in pensione? E in quei sei mesi detto ginecologo - che non ha né colpa né peccato - che farà in quella struttura? Organizzerà dei tornei di *Allegro chirurgo* nei momenti di pausa dal lavoro dei colleghi con particolare attenzione alle zone ginecologicamente più interessate? O forse verrà inviato in una sorta di porta a porta a chiedere alle famiglie composte da soggetti in età fertile se hanno bisogno di qualcosa per poi indirizzarle ad altre strutture? Cioè svolgerà una sorta di campagna di sensibilizzazione al problema? Capite bene che se non la si prende un po' sul ridere c'è da strapparsi i capelli dalla disperazione. Perché non si tratta della programmazione dello sbarco dell'uomo sulla Luna, con tutte le difficoltà che il caso comportò anche

per i 400.000 chilometri che ci separano dal satellite della Terra. Qui la vicenda si è svolta tutta entro pochi chilometri dove c'erano ben quattro possibilità per appurare se quella struttura avesse o meno bisogno di un ginecologo: il telefono, cellulare o fisso, le mail, le Poste italiane tramite lettera magari raccomandata o per posta celere, infine una visita di persona alla struttura prima di stipulare il contratto.

Altrimenti in base a cosa, in base a quali informazioni hanno preso questa decisione? Hanno interrogato le stelle? Qualche veggente? A cacchio di cane? Attendiamo il verdetto dalle autorità amministrative e politiche locali. Io non so se in Italia ci siano problemi grandi quanto quello della denatalità, ma certamente questo è un problema serio e importante per molti motivi che tutti conosciamo. Perciò questa cappellata riveste ancora maggiore importanza ed è maggiormente grave. Non è proprio un territorio dove possono essere commessi errori del genere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Con i medici in pensione a 72 anni non si riparano i danni di Speranza

Dottori di base e pediatri potranno scegliere di ritirarsi più tardi. Ma l'idea della maggioranza è insufficiente ad arginare la carenza di sanitari. Proposta da Fdi la proroga degli incarichi provvisori agli specializzandi

di **FLAMINIA CAMILLETTI**



■ Tra gli emendamenti al decreto mille proroghe approvati in commissione

Bilancio in Senato spunta una novità per i medici di base e i pediatri di libera scelta. Entrambe le categorie, se lo vorranno, potranno decidere di rimanere a lavorare fino a 72 anni di età.

La proposta arriva dalla maggioranza con l'obiettivo di tamponare una situazione completamente fuori controllo ereditata dall'ex ministro della Salute **Roberto Speranza**. Sia il numero dei medici di famiglia che quello dei pediatri di libera scelta è completamente insufficiente a coprire le necessità del territorio.

Per i pediatri la media nazionale è di 1.000 pazienti per medico: a Torino ce ne sono addirittura 1.320, a Brescia 1.482, a Caserta 1.157. La situazione non migliora per i medici di base: il record in questo caso lo detiene Bolzano, con più di 1.500 pazienti per medico. E ancora Bergamo viaggia sulle stesse cifre, così come Brescia e subito sotto Caserta e Perugia. Non mancano poi i casi di cronaca che riportano di mancanza vera e propria.

Nelle Marche a fine 2022 mancavano 147 medici di medicina generale. Nel territorio dell'Usls 7 Pedemontana, nell'alto Vicentino, ne mancano 34. In Salento anche 2.000 pazienti si sono ritrovati senza medico che li seguisse.

Insomma, il problema tocca tutti i territori d'Italia e si potrebbe andare avanti per righe e righe facendo l'elenco dei territori in difficoltà. Senza dubbio l'innalzamento dell'età pensionabile servirà a prendere un po' di tempo, ma è stato fortemente criticato. Inizialmente il provvedimento voleva comprendere tutti i medici, ma era stato giudicato «improprio» dalle com-

missioni Affari Costituzionali e Bilancio del Senato. Alla fine il via libera c'è stato solo per queste due categorie, ma le reazioni delle associazioni e dei sindacati non si sono fatte attendere.

«L'ossessione di riproporre una norma inaccettabile - denuncia l'Intersindacale della dirigenza medica, Anaao asso-med - aaroi-emac - fassid (ai-pac-aupi-simet-sinafo-snr) - fp Cgil medici e dirigenti Ssn - Fvm federazione veterinari e medici - Cisl medici - la dice lunga anche sull'incapacità a trovare soluzioni strutturali alle criticità del nostro Sistema sanitario, che vive ormai nella totale assenza di programmazione». La reazione dei diretti coinvolti, invece, sembra essere positiva. **Silvestro Scotti**, segretario nazionale della Federazione dei medici di medicina generale (Fimmg) ha detto: «Così si riesce guadagnare un po' di tempo rispetto alla carenza di professionisti nelle zone disagiate. In secondo luogo, se questo accade in maniera più allargata, si può avere un effetto positivo sui prossimi anni, in relazione agli equilibri previdenziali». È chiaro infatti che dal loro punto di vista la preoccupazione maggiore è sul piano delle pensioni: «Lo sbilanciamento attuale tra medici di famiglia in entrata e in uscita» - conclude - «è di 10.000 professionisti. Sul piano previdenziale è difficile da sostenere se le cose restano così come stanno».

L'innalzamento dell'età pensionabile insomma è utile, ma non convince. Più lungimirante invece l'emendamento proposto da **Lavinia Mennuni**, senatrice di Fratelli d'Italia sulla proroga dei laureati in medicina abilitati ad assumere incarichi provvisori o di sostituzione di medici in medicina generale. Nonché la possibilità per i medici iscritti al corso di specializzazione in pediatria, durante il percorso formativo, di assumere incari-

chi provvisori o di sostituzione dei pediatri di libera scelta convenzionati con il Servizio sanitario nazionale.

Una risposta che si, tampona il problema della carenza di professionisti, ma che allo stesso tempo inserisce giovani medici a cui viene anche fornita un'opportunità formativa e di crescita. La differenza è sostanziale, perché se da un lato si tengono a lavorare medici anziani e stanchi, dall'altra invece si immettono nel mondo del lavoro giovani forze. I giovani medici per altro sono i meno rappresentati nel loro settore. Attualmente, infatti, non sono in grado di fornire un riscontro circa la corretta pianificazione futura dei sistemi sanitari, né di difendere i loro diritti per una corretta formazione specialistica.

Per legge, un certo numero di rappresentanti dei medici junior dovrebbe partecipare a un comitato (l'Osservatorio nazionale) che supervisiona e controlla i programmi di specializzazione in tutto il Paese. Eppure l'osservatorio si è riunito più volte senza nessuna rappresentanza.

Il problema della carenza dei medici, non solo quelli di base o pediatri di libera scelta, non è un problema solo italiano. In tutta Europa si assiste a questo fenomeno da tempo. Altri Paesi però, come la Spagna hanno già agito.

Lì il deficit di medici continuerà a peggiorare fino al 2027, da quell'anno in poi è previsto l'aumento di laureati a seguito della revisione del numero chiuso. Quindi dal 2027 al 2035 il deficit si ridurrà e si prevede un piccolo surplus/equilibrio. Insomma, per cambiare le cose anche in Italia ci vogliono scelte di ampio respiro e vanno fatte subito, perché gli effetti, purtroppo, si cominceranno a vedere non prima di alcuni anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I giovani laureati tamponano la scarsità di operatori e possono così fare esperienza

Un professionista può arrivare ad avere oltre 1.400 pazienti





PASSATO L'ex ministro della Salute, Roberto Speranza [Ansa]

IL COSTITUZIONALISTA IANNELLO ANALIZZA LE MOTIVAZIONI DELLA SENTENZA DELLA CONSULTA

«Obbligo vaccinale, la questione non è chiusa»

di ALESSANDRO RICO



■ Per il costituzionalista Carlo Iannello, è stata la scelta del governo Meloni, di anticipare la fine dell'obbligo vaccinale, a fornire alla Consulta l'assist per «salvare» la norma voluta da Mario Draghi. Ma oltre il paradosso, c'è una chance: i ricorsi dei sospesi possono ancora essere portati dinanzi ai tribunali ordinari.

a pagina 16

L'INTERVISTA CARLO IANNELLO

«Lo stop anticipato all'obbligo di vaccino? Un assist alla Corte»

Il giurista: «Sulle sospensioni dei lavoratori, la Consulta non si è espressa. I ricorsi possono essere ancora portati in tribunale»

di ALESSANDRO RICO

■ Luci e ombre. Carlo Iannello, costituzionalista dell'Università Vanvitelli della Campania, propone una lettura acuta delle sentenze con le quali la Consulta ha «assolto» l'obbligo vaccinale per i sanitari.

Professore, partiamo dal ricorso giudicato inammissibile. Era stato presentato da una psicologa non vaccinata, alla quale era stato impedito di lavorare in smart working.

«Quella sentenza lascia aperta la questione della costituzionalità. E rinviando la decisione al giudice ordinario, dà la possibilità di portare la vicenda in tribunale per altri dieci anni».

Quella della psicologa era la situazione più assurda.

«Se la Consulta fosse entrata nel merito, sarebbe stata difficilmente difendibile la razionalità della legge. La poverina operava in smart working da prima della pandemia: le è stato tolto un lavoro che già svolgeva, privo di relazioni interpersonali e quindi a zero rischio contagio».

Le sentenze controverse sono quelle di Filippo Patroni Griffi e Stefano Petitti.

«In quella con estensore Petitti troviamo due principi giusti ma anche una contraddizione».

Ovvero?

«Primo, che chi non si vaccina esercita un suo diritto fondamentale. Secondo, che la sospensione dal lavoro non si può quindi connotare come una sanzione».

Perdere lo stipendio cos'è?

«Per chi vive di stipendio, era ben altro che una sanzione... C'è indubbiamente un elemento di contraddittorietà: se la sospensione non è una sanzione, come si giustificano l'assenza totale di retribuzione e il mancato *repechage*?».

Se proteggere i medici dal contagio serviva a garantire la funzionalità della sanità, che senso ha avuto allontanare dai reparti i renitenti?

«Esatto. Avvalersi di una prestazione lavorativa, magari non a stretto contratto con i pazienti più a rischio, avrebbe migliorato la funzionalità del sistema. Ma nelle tre sentenze ci sono luci e ombre. Finora le ho detto le ombre».

Guardiamo le luci.

«Io ravviso, in quella con estensore Patroni Griffi, anche una lettura coerente con la giurisprudenza sull'articolo 32 della Costituzione».

Ci spiega meglio?

«Quella sentenza si pronuncia sull'ordinanza di remissione del Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione siciliana. Da un lato, l'ordinanza rilevava che i vaccini erano poco sicuri; dall'altro, osservava che il beneficio per la collet-

tività, requisito necessario per giustificare l'obbligo, era raggiunto in virtù della diminuzione dei ricoveri».

Questa interpretazione che conseguenze avrebbe avuto?

«Avrebbe compromesso il principio della libertà di autodeterminazione dell'individuo. Il fatto è che questa non era soltanto un'interpretazione singolare e inusuale del giudice siciliano».

Cos'era?

«Coincideva con il contenuto di un documento, di poco successivo, dell'Oms».

Ovvero?

«Il documento, risalente al 30 maggio 2022 e dedicato alle "Considerazioni etiche sulla vaccinazione obbligatoria", al paragrafo 1 sosteneva proprio questo: "La vaccinazione obbligatoria dovrebbe essere considerata solo se necessaria e proporzionata al compimento di uno o più importanti obiettivi sociali o istituzionali, tipicamente, di salute pubblica, ma anche obiettivi di carattere economico e sociale, come prevenire la crisi del sistema sanitario"».

Il problema dove starebbe?

«La tesi del giudice siciliano, letta nella chiave dell'Oms, avrebbe determinato quella che, nel mio libro, ho chiamato un'interpretazione abrogatrice dell'articolo 32 della Costituzione: se lo scopo è "salvare"

il sistema di cura, possiamo imporre qualsiasi trattamento sanitario».

La sentenza di Patroni Griffi ha disinnescato il pericolo?

«Sì. Mentre le considerazioni del Cga siciliano, ovviamente, compaiono nel "Considerato in fatto", esse spariscono nel "Considerato in diritto". Si parla solo dell'obiettivo di bloccare il contagio che, con i dati disponibili quando è stato varato il decreto, viene giudicato ragionevole».

Ammettiamolo pure. La Consulta, però, riconosce che ogni misura «può e deve mutare in base all'evoluzione» della pandemia. Solo che l'obbligo vaccinale è stato prorogato e basta. Non è un'altra contraddizione?

«La sua osservazione è giusta. Quando parla del periodo in cui è entrata in vigore la norma, il giudice costituzionale dettaglia in maniera puntuale. Ma quando parla di Omicron, propone una ricostruzione molto sintetica. Spiega che si deve andare "al di là [...] della maggiore capacità" di quella variante "di eludere l'immunità", ribadendo che la protezione del vaccino rimaneva elevata contro la malattia grave e che, comunque, nessun vaccino è efficace al 100%».

La Consulta glissa proprio sul punto che avrebbe incrinato il ragionamento?

«Esatto. E poi, la sentenza

con estensore Patroni Griffi sottolinea che "la durata dell'obbligo è stata più volte modificata, sempre in base all'andamento dei contagi e all'evoluzione della pandemia, [...] per poi essere infine anticipata" al primo novembre 2022».

Quindi?

«L'anticipazione del reintegro dei sanitari diventa così parte della motivazione che giustifica la ragionevolezza della norma. Cosa sarebbe successo se il governo non avesse anticipato la fine dell'obbligo vaccinale?».

Sta dicendo che, paradossalmente, il governo Meloni e il ministro Orazio Schillaci hanno servito un assist alla Consulta per salvare il decreto di Mario Draghi?

«Era qui che volevo arrivare. Il giudice costituzionale ha potuto fare una valutazione ex ante, cioè mettendosi nella prospettiva del legislatore ad aprile 2021, proprio perché

l'obbligo, a fine novembre 2022, non era più attuale. Altrimenti, la valutazione ex ante sarebbe stata impossibile: la Consulta non avrebbe potuto glissare sullo scenario Omicron».

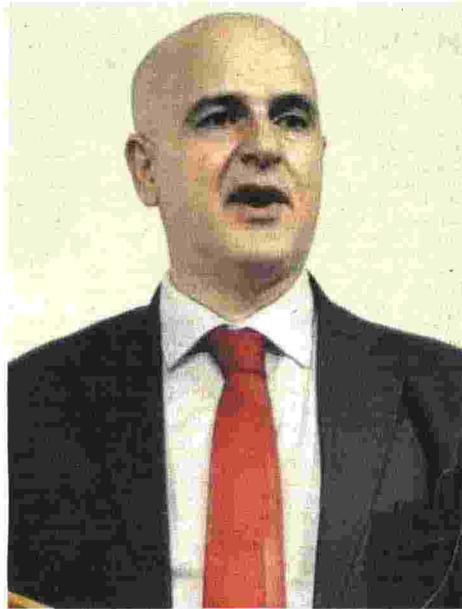
È impossibile pensare che sia stato fatto apposta, no?

«Non lo posso affermare».

Sarà stata una conseguenza non intenzionale di una buona azione? Lei è napoletano e conosce Giambattista Vico...

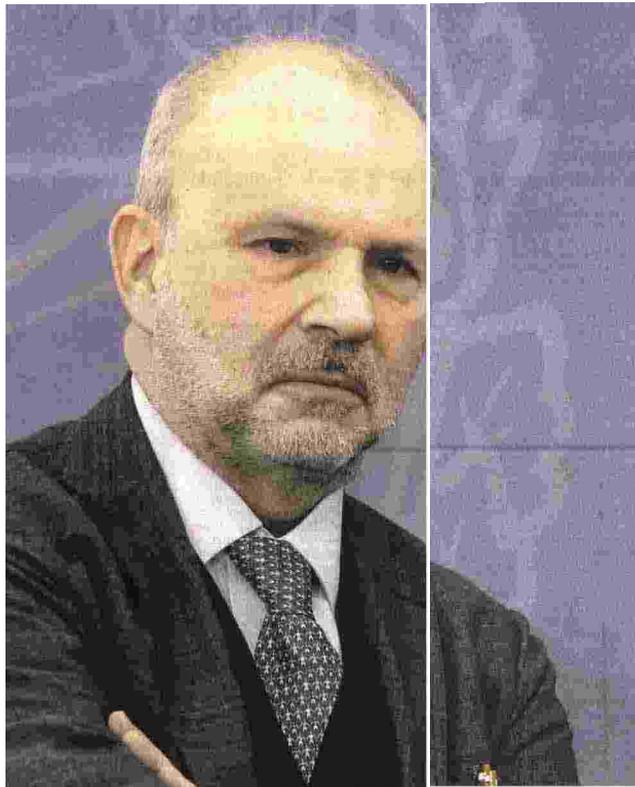
«Ecco: è stato un tipico caso di eterogenesi dei fini...».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



COSTITUZIONALISTA Il giurista Carlo Iannello

IN CARICA Il ministro della Salute, Orazio Schillaci [Ansa]



LA GIORNATA

L'«altra cura» che vede il malato come persona

PAOLA BINETTI

A pagina 3

Riflessione nella 31ª Giornata dedicata promossa dalla Chiesa

L'«ALTRA CURA» CHE SA AIUTARE IL MALATO A RESTARE PERSONA



PAOLA BINETTI

Caro direttore, la Medicina nel XX secolo ha fatto progressi enormi, sia sul piano diagnostico che terapeutico. Sono state vinte molte battaglie contro malattie infettive che devastavano intere popolazioni; si sono trasformate molte patologie a esito mortale in croniche, che senza guarire del tutto consentono ai malati un'«accettabile qualità di vita»; l'età media si è allungata, consentendo di mantenere un buon livello di partecipazione alla vita sociale e familiare.

Ma più si cerca di soddisfare alcune esigenze più ci si deve confrontare con quella nostalgia dell'assoluto che c'è nel cuore di ognuno. Il malato di oggi ha molto di più rispetto al malato di ieri: più prevenzione; diagnosi più precoci; terapie più efficaci e spesso fortemente personalizzate. Scienza e tecnica ruotano intorno a lui in una girandola di interventi che un bravo medico gestisce come un regista in una stanza dei bottoni, prendendo decisioni che risolvono le sue difficoltà, o almeno provano a farlo. Ma spesso il malato oggi soffre di una sindrome di spersonalizzazione che non gli consente di cogliere il significato di ciò che lo ha colpito. Non è più in grado di rispondere alla domanda sul perché della malattia, e ancor meno alla domanda del perché a me questa malattia... Resta immerso in un guazzabuglio di emozioni, che accentuano la sua sofferenza. E spesso questa solitudine interiore gli impedisce di riconoscere la mano tesa di amici e familiari, percepiti a volte come inadeguati. Raramente tenta di

fare un salto sul piano soprannaturale, cercando di intercettare un dialogo personale con il Signore, che gli sembra troppo distante. E quindi la sua malattia continua ad apparirgli come una ingiusta punizione, a cui manca il più importante dei rimedi: scoprirne il perché. Non il *come*, in cui medici e ricercatori si diventano sempre più capaci e competenti, ma il *perché*. Il senso che lui cerca annaspando e che pesa su di lui come un macigno difficile da sopportare, soprattutto quando pone alla sua vita vincoli che ne compromettono autonomia e libertà.

Qual è allora il profilo della «cura» più necessario e attuale? Quello che pone a disposizione del paziente anche relazioni che riescano a essere un vero sostegno nella sofferenza. Occorre tutelare la soggettività della persona sofferente, anche se questo approccio dovesse collidere con obiettivi economici che sembrano schiacciare la singolarità del malato. Non si può infatti ridurre il diritto alla salute, previsto dalla Costituzione, a un prodotto misurato sul costo delle prestazioni. Il punto chiave è provare almeno a chiedersi chi è questo malato che ha bisogno di cure, prima ancora di domandarsi di quali terapie ha bisogno. Invece oggi, in omaggio a una tecnologia sempre più avanzata, guidata dall'Intelligenza artificiale che pretende di gestire i processi decisionali sulla base di un algoritmo, si finisce sempre più spesso col rispondere ai bisogni del malato con logiche remote rispetto alla sua sensibilità, alla sua emotività, alla sua ricerca di valori e di senso.

L'esperienza della malattia, della fragilità e della precarietà creano un

singolare richiamo che evoca anche il timore della morte e il suo significato. Ecco perché è necessaria un'adeguata preparazione del personale sanitario e dei clinici al riconoscimento dei bisogni spirituali dei pazienti, e anche alla collaborazione con i cappellani, che svolgono l'attività di assistenza come specialisti della cura spirituale, integrati tra le risorse assistenziali. Il grave dolore fisico può ostacolare la preghiera, la speranza e la fede. C'è una spiritualità della cura particolarmente densa di valori, ad esempio nelle cure palliative. È quando il malato, e spesso l'intera famiglia, percepiscono la netta inversione del rapporto tra tecnologie, necessarie ma insufficienti, e bisogno di aprirsi alla trascendenza, a cui solo il rapporto con Dio può offrire risposta. Quando la vita sembra sfuggire di mano, e perciò appare sempre più preziosa, allora il suo significato si spalanca in una prospettiva d'infinito, e si comprende perché l'antica saggezza della Chiesa ripeta: *Vita mutator, non tollitur!* (la vita è trasformata, non tolta).

Ma per accettare la morte occorre riconciliarsi con il dolore, la vita e gli altri. Proprio quando siamo meno autonomi, quando si eclissa il mito della autosufficienza, riemerge con forza quella dimensione della solidarietà, dell'amicizia e della fraternità che fa riecheggiare tutta la potenza dell'ultima preghiera del Signore: «*Ut omnes unum sint...*» (che tutti siano uno). E allora il dolore, la sofferenza, la malattia e la stessa morte diventano precisamente ciò che dà significato alla vita: non siamo più soli. E la malattia non è più un incidente di percorso, ma un tempo e un luogo di cura e incontro che rivela alla persona la verità su sé stessa e sul suo mistero.

**Neuropsichiatra e storica
della Medicina
già parlamentare
della Repubblica**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CHI SIAMO (/CHI-SIAMO) LA REDAZIONE (/LA-REDAZIONE)

(https://www.facebook.com/askanews/)

(https://twitter.com/askanews_ita)

(https://www.linkedin.com/company/askanews?trk=company_logo)

(https://www.youtube.com/askanews)

(https://www.instagram.com/agenzia_askanews/)

(https://flipboard.com/@askanews?utm_campaign=tools&utm_medium=follow&action=follow&utm_source=www.askanews.it)

CERCA

AREA CLIENTI (/area-clienti)

(https://www.askanews.it)

askanews

HOME (C
SPETTA
SPECIALI

4% annuo lordo

Apri Selfy: ti dà il 4%

SelfyConto è conveniente e facile: 4% annuo lordo sulle somme vincolate a 6 mesi.

Banca Mediolanum

Scopri di più >

2023
TURA)

keurope)

Home (http://www.askanews.it) Politica (/politica) De Luca: nessuno si permetta di fare polemiche su sanità Campania

SANITÀ (/TAG/SANITA) Venerdì 10 febbraio 2023 - 19:08

De Luca: nessuno si permetta di fare polemiche su sanità Campania

In Lombardia 40mila posti letto, da noi sono 12mila: vergogna



Napoli, 10 feb. (askanews) – “Mi è capitato di ascoltare in queste settimane dichiarazioni tanto demagogiche quanto stupide di polemica sulla sanità della regione. Nessuno si permetta di fare polemiche sulla sanità in Campania. Per le risorse e il personale che abbiamo, abbiamo fatto e stiamo facendo miracoli”. Così il presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca, nel corso della diretta Facebook del venerdì.

“Vi leggo dei numeri sulla disponibilità di posti letto secondo il ministero della Salute previsti nelle strutture pubbliche: Lombardia 40mila posti letto di degenza ordinaria, in Campania 12mila – ha evidenziato – Abbiamo avuto per un decennio tagli drammatici nel fondo sanitario nazionale. Ancora oggi siamo la Regione che riceve meno risorse fra tutte le Regioni d’Italia. E’ una vergogna. Non ci sono dipendenti perché il Ministero non ha lavorato in questa direzione. Il problema del personale è un problema ovviamente nazionale che rischia di pesare ancora di più nella nostra regione perché, com’è noto, abbiamo dovuto lavorare in questi due anni con 10-15mila dipendenti in meno”. Per De Luca, “nonostante questa situazione abbiamo dimostrato di saper raggiungere risultati di eccellenza nella lotta contro il Covid. Siamo la regione con meno morti di Covid d’Italia, siamo oggi la prima regione d’Italia per i tempi di pagamento, per il fascicolo sanitario elettronico, per il programma di nuovi ospedali che abbiamo messo in campo dopo che siamo usciti dal commissariamento, per le reti dell’emergenza-urgenza. Stiamo completando un programma per i centri antidiabete che farà della Campania la prima regione d’Italia”, ha concluso.



CONDIVIDI SU:



(<https://share.flipboard.com/bookmarklet/popout?>

Ann.



Il Manuale di Public Speaking

Manuale Pratico di Public Speaking per CEO, Direttori Formazione e HR Manager.

 Chiara Alzati

Apri

si-

ARTICOLI CORRELATI: permetta-

di-

Ti potrebbe interessare anche fare- polemiche-



E' morto Michele Merlo, il giovane artista di Amici non ce l'ha fatta

Roma, 7 giu. (askanews) – Michele Merlo non ce l’ha fatta. L’ex concorrente di X Factor e di Amici, ricoverato nel reparto di terapia intensiva dell’Ospedale Maggiore di Bologna è deceduto dopo essere stato colpito da una leucemia fulminante, malattia che non... (askanews.it)



E' morto l'ex segretario della Cgil Guillermo Epifani

Roma, 7 giu. (askanews) – L’ex segretario della Cgil Guillermo Epifani è morto oggi a Roma all’età di 71 anni. Epifani era ricoverato da diversi giorni. E’ stato anche segretario del Pd. Attualmente era deputato di Liberi e Uguali. Tor/int5 (askanews.it)

(https://www.askanews.it/cronaca/2021/06/07/e-morto-lex-segretario-della-cgil-guillermo-epifani-top10_20210607_170210)



Sanità, il Consiglio regionale approva i concorsi per le aree interne

11 Febbraio 2023 Di LA REDAZIONE



AIUTA LA RICERCA
per un ambiente salubre e meno inquinato
Dona il tuo 5Xmille

CHI SIAMO

Il Consiglio regionale della Campania ha approvato all'unanimità la mozione "Procedure di concorso dedicate per l'assunzione di personale sanitario presso le strutture ospedaliere delle aree interne, delle aree periferiche e delle aree disagiate della regione Campania" ad iniziativa del presidente Gennaro Oliviero e del capogruppo di IV, Tommaso Pellegrino, che ha sottolineato l'importanza di

favorire concorsi dedicati che vadano a potenziare la sanità nelle aree interne



che soffrono più di altre l'impoverimento del sistema sanitario nazionale.

A favore sono intervenuti il presidente della Commissione speciale Aree interne, Michele Cammarano, e il consigliere Corrado Matera (gruppo misto), sottolineando che “nell'importante battaglia contro l'impoverimento della sanità regionale, questo tema è fondamentale e merita il più forte sostegno anche con una norma nazionale che vada in tal senso”.

“La soluzione sarebbe quella di centralizzare le graduatorie dei concorsi a livello regionale – ha evidenziato la consigliera Carmela Rescigno (Lega) – ciò servirebbe a coprire i posti dove c'è effettiva carenza di personale medico”.

“E' importante intraprendere il percorso per potenziare la sanità nelle aree interne anche con concorsi dedicati”, ha aggiunto il capogruppo della Lega Severino Nappi.

“Per aiutare le aree interne, va bene il concorso dedicato ma occorre fare di più per contrastare il loro depauperamento”, ha osservato il consigliere Luigi Abbate (Partito Socialista Italiano – Campania Libera – Noi di Centro – Noi Campani).

“Se si accetta il principio di concorsi dedicati alle aree interne, allora deve accettarsi anche il principio dei concorsi dedicati laddove ci sono più barelle – ha sottolineato il consigliere Alfonso Piscitelli (Fdi) -, la programmazione sanitaria va fatta sul piano regionale complessivo e soluzioni 'anomale' ed incomplete”.

“Voterò a favore di questa mozione pur essendo generica e politica perché essa pone un tema critico della carenza di personale. Più volte ho presentato in legge di stabilità emendamenti per bandire il concorso unico regionale affinché i medici possano scegliere da un'unica graduatoria per non lasciare scoperte le aree interne”, ha aggiunto la vicepresidente Valeria Ciarambino.

Condividi:

Condividi 1

Tweet

 WhatsApp

 Stampa

L'allarme in Europa Inchiesta sui farmaci contro il raffreddore «Rischio di ischemia»

Ma l'agenzia italiana rassicura: non c'è un problema urgente

di **Riccardo Jannello**
ROMA

Quanti leggono fino in fondo il bugiardino prima di assumere un farmaco da banco? Consultare la sezione «effetti collaterali» a volte fa spavento. Eppure questi effetti dovrebbero essere tenuti in maggiore considerazione da chi sceglie una cura fai da te (integratori compresi). L'allarme viene dal massimo ente regolatore continentale, la European Medicines Agency (Ema), che - su segnalazione dell'agenzia francese - ha avviato un'indagine su alcuni farmaci per il

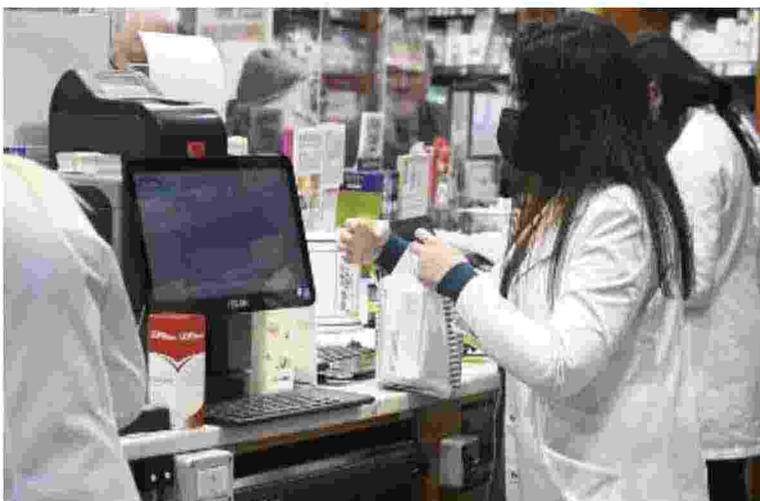
raffreddore e l'influenza contenenti pseudoefedrina; il sospetto è che il loro uso sia legato a patologie dei vasi sanguigni del cervello: la sindrome da encefalopatia posteriore reversibile (Pres) e quella da vasocostrizione cerebrale reversibile (Rcvs) che possono portare a ischemie, convulsioni, perfino all'infarto. La revisione fa seguito a un «piccolo numero di casi», afferma l'Ema il cui Comitato di farmacovigilanza (Prac) alla fine dell'indagine deciderà se i farmaci potranno rimanere in commercio o è necessario il ritiro.

La pseudoefedrina è un compo-

sto organico contenente azoto che si usa da sola o con altri principi attivi alcuni dei quali molto usuali: paracetamolo, ibuprofene, acido acetilsalicilico. Farmaci i cui nomi commerciali sono in parte ben noti e l'Ema fa alcuni nomi dei preparati sotto «revisione per la sicurezza»: Actifed, Aerinaze, Aspirin Complex, Clarinase, Humex rhume e Nurofen Cold and Flu. «La decisione della Agenzia europea del farmaco non mi sorprende - spiega il farmacologo Silvio Garattini, fondatore dell'Istituto Mario Negri -. Inoltre per i farmaci non soggetti a prescrizione

ne dovrebbero essere previsti controlli maggiori rispetto agli altri e dovrebbe esserci un'Authority per la valutazione dei messaggi pubblicitari». «Cerchiamo di non allarmare - afferma il professor Matteo Bassetti, primario di Malattie infettive al San Martino di Genova -. Quella dell'Ema è una cautela e dimostra che gli enti regolatori sono sempre dalla parte del cittadino sia quando approvano un vaccino o un farmaco sia quando ne revisionano l'utilizzo». L'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, rassicura: «Nessun problema di sicurezza, il rapporto beneficio-rischio è positivo e non c'è bisogno di azioni restrittive».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'indagine interessa anche farmaci di uso comune. Garattini: servono più controlli



Il Sole 24 ORE del lunedì

€ 2 in Italia
Lunedì 13 Febbraio 2023
Anno 159 - Numero 43

Prezzi di vendita all'ingrosso:
Costa Azzurra € 3, Svizzera SFR 3,90

con "Lettere e volere - Come leggere un libro al giorno" € 9,90 in più con "Tutto quello che non avevate capito" € 12,90 in più con "Prime lezioni di Italia" € 9,90 in più con "Il bene creativo" € 12,90 in più con "Storie di un italiano" € 9,90 in più con "Chi è chi" € 12,90 in più con "1001 e bastardi" € 14,90 in più con "L'arte di rilanciare a 50" € 9,90 in più con "Poesia lirica 2023" € 9,90 in più con "Nostalgia 2023" € 9,90 in più con "Felicetti 2023" € 10,90 in più con "Mappa" € 12,90 in più con "Tutto lo spendi" € 2,00 in più



Printed in Italy by SpA, S.p.A., D.L. 352/2003, con L. 26/2004, art. 1, c. 1, DCO Milano

Le sezioni digitali del Sole 24 Ore



L'esperto risponde

L'esperto risponde
Il tema di oggi
Le regole sul Tfr: rivalutazione, calcolo della quota, possibili anticipi e regime fiscale

Regole, meccanismi e criteri che regolano il trattamento di fine rapporto.
Lacqua e Rota Porta
— nel fascicolo all'interno

L'area premium
Indagini e approfondimenti nel sito del Sole 24 Ore

Norme & Tributi Plus
I quotidiani digitali su Fisco, Diritto, Enti Locali & Edilizia

Mercati Plus
Notizie, servizi e tutti i dati dai mercati finanziari

Lavoro
Contratti, sicurezza, formazione, controversie e welfare



Buona Spesa Italia!



BENI CULTURALI

Musei, boom d'incassi nel 2022 Al via la partita delle nomine

Boom di incassi per i musei. I dati 2022 mostrano una sostenuta ripresa dopo le chiusure del Covid, con crescita che supera i risultati del 2019 e un fatturato totale in aumento del 177%. Tra i musei più visitati, torna in testa il Colosseo. Al via anche la partita delle nomine: da Brera agli Uffizi (nella foto) sono 14 i musei autonomi che dovranno trovare un nuovo direttore entro la fine del 2023. Il bando, che rimarrà internazionale, è atteso per fine febbraio.

Margherita Ceci — a pag. 7



L'ANALISI

Ai docenti serve una scuola di affidabilità emotiva

Alfredo Palomba — a pag. 11

Fisco e immobili

Superbonus, sconti e cessioni ancora senza via d'uscita

Tutto fermo in attesa d'interventi per superare lo stallo. Banche in stand by. Enti locali in campo

Aquaro, Dell'Oste, Incorvati, Latour — a pag. 3-3

DALLA LOMBARDIA ALLA CALABRIA
Sul territorio cantieri bloccati e crollo delle delibere dei condomini

Ganz, Marrasso, Naso, Romano — a pag. 2-3

LA CORSA
Evoluzione degli investimenti ammessi al superbonus per riqualificazione energetica secondo l'Enea
In milioni di €

TOTALE INVESTIMENTI
65.238,8

EDIFICI UNIFAMILIARI
24.448,7

UNITÀ IMMOBILIARI INDIPENDENTI
10.263,7

CONDOMINI
30.486,4

Record di conflitti tra Stato e Regioni

Fra centro e periferia

Alla Corte costituzionale oltre 2.200 ricorsi dopo la riforma del 2001

Ben prima dell'arrivo dell'autonomia differenziata, che ha davanti a sé ancora anni di cammino, Stato e Regioni stanno litigando da anni sulle proprie competenze: dal 2001, anno della riforma del Titolo V della Costituzione che ha rivisto le competenze tra Centro e periferia, sono 2.256 i ricorsi alla Corte costituzionale, promossi da uno dei due

IMPRESE ALLA PROVA

Emissioni, nuove strategie anti CO2

Alexis Paparo — a pag. 9

contendenti. Due volte su tre è il Governo centrale a impugnare una legge regionale e lo fa quasi sempre contestandone la legittimità costituzionale. Una mole di ricorsi che impegna metà del tempo della Corte: circa il 45% delle sentenze dal 2011 a oggi riguarda, appunto, il contenzioso Stato-Regioni.

Al centro del contendere, sono, soprattutto, le scelte di finanza pubblica, sulla sanità e sull'ambiente. Temi questi ultimi centrali anche per la sfida tra i candidati a Governatore nel Lazio e in Lombardia in cui si vota anche oggi. **Gagliardi, Maglione, Melzi d'Eril, Monaci, Uva, Vigevani** — a pag. 5

MEDICINA

Test d'ingresso online e ripetibili In palio (per ora) 14.787 posti

di Eugenio Bruno

Tra due mesi gli aspiranti camici bianchi potranno mettersi alla prova con i Tolc-Med: i test online e ripetibili predisposti dal consorzio interuniversitario Cisia, che debuttano quest'anno al posto del vecchio quiz di medicina. Due le sessioni previste: dal 13 al 22 aprile e dal 15 al 25 luglio. Ci si può iscrivere già in quarta superiore. In palio 14.787 posti ma si punta a salire a 18mila. — a pag. 10

A UN ANNO DALL'INIZIO DELL'INVASIONE

Guerra in Ucraina, per accogliere i profughi spesi 754 milioni



Mazzel, Mazzini e Mells — a pag. 6

GIUSTIZIA

Danno parentale «riflesso»: gap tra le tabelle di Roma e Milano

Hazan — a pag. 24

LAVORO

I fondi bilaterali aprono la via della staffetta generazionale

Marrucci — a pag. 23

FREDDO IN ARRIVO?
PRIMI SINTOMI INFLUENZALI?

Vivin C agisce rapidamente contro raffreddore e primi sintomi influenzali

CON VITAMINA C CHE SUPPORTA IL SISTEMA IMMUNITARIO.

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

Professioni 24

SOCIAL NETWORK

Le sei mosse per valorizzare il profilo LinkedIn

Filippo Poletti — a pag. 13

Real Estate 24

AZIENDE

L'headquarter diventa moderno ed esperienziale

Paola Pierotti — a pag. 14

Marketing 24

PUBBLICITÀ

Grandi spot poco integrati con gli altri media

Colletti e Grattagliano — a pag. 16

ABBONATI AL SOLE 24 ORE
-25% e l'Agenzia 2023. Per info:
ilssole24ore.com/abbonamento
Servizio Clienti 02.30.300.600

CORRIERE DELLA SERA

5 MI

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

DEL LUNEDÌ

Servizio Clienti - Tel. 02 63797540
mail: serv.izoclienti@corriere.it

Posteitaliane



Oggi tocca all'Inter
Il Napoli corre sempre
e la Juventus risale
di **Bocci, Nerozzi, Scozzafava
Tomaselli, Troise** alle pagine 30 e 31



Marco Mengoni
«Vincio dopo
momenti bui»
di **Andrea Laffranchi**
alle pagine 26 e 27

posteenergia
L'energia vicina.

T trattativa sul Patto

UN'ALTRA STABILITÀ IN EUROPA

di **Francesco Giavazzi**

Questa settimana a Bruxelles inizia la trattativa sul nuovo Patto di stabilità, cioè sulle regole di bilancio che dovranno essere reintrodotte in Europa dopo la sospensione — all'inizio della pandemia — della vecchia versione del Patto. In questa trattativa l'Italia sarà rappresentata dal ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti, e dal nuovo direttore del Tesoro, Riccardo Barbieri.

Si partirà dalla proposta della Commissione europea la quale, dopo un processo di consultazione durato quasi un anno, lo scorso novembre ha presentato un progetto sorprendentemente ambizioso e in qualche modo rivoluzionario. Viene abbandonato il Patto basato su rigide soglie numeriche, identiche per tutti i Paesi: l'idea è di sostituirlo con piani di riduzione del debito che la Commissione negozierà con ciascun Paese e che saranno valutati chiedendosi se garantirebbero la sostenibilità del debito.

Una seconda innovazione è la proposta di usare, come strumento per garantire la sostenibilità del debito, il percorso della spesa pubblica al netto degli interessi. Mi pare una scelta saggia perché evita che una recessione, e la caduta del gettito fiscale che la accompagna, possano indurre politiche di bilancio pro cicliche, cioè strette di bilancio che aggravano la recessione. Un approccio fondato su una regola di spesa e su piani a medio termine produce aggiustamenti meno sensibili alle condizioni economiche del Paese.

continua a pagina 22

GIANNELLI

PROGRAMMAZIONE



Festival, record e liti. Lega e M5S contro la Rai Amadeus: «Vogliono cacciarmi? Io vado via»

GINO VANONI, ROSA CHEMICAL
Trasgressioni sì (censure mai)

di **Aldo Cazzullo**

Le cose che canta e fa Rosa Chemical, Renato Zero le cantava — a un livello imparagonabile — e le faceva quarantacinque anni fa: il Triangolo è una canzone del 1978.

continua a pagina 22

L'ULTIMO BACIO
E Fedez oscurò la stella di Chiara

di **Fabrizio Roncone**

Sul palco di Sanremo, in diretta tv, davanti a 12 milioni e 256 mila italiani, hai pomiciato con un carico di piercing e rossetto che si fa chiamare Rosa Chemical.

continua a pagina 11

di **Antonella Baccaro e Renato Franco**

Continuano le polemiche sull'edizione numero 73 di Sanremo. Dopo l'attacco di Fratelli d'Italia, che ha chiesto un ricambio alla guida della Rai, ieri la richiesta di una svolta è arrivata dal leader leghista Matteo Salvini. E anche il presidente del Movimento Cinque Stelle Giuseppe Conte ha invocato una «riforma profonda». In difesa della Rai i candidati alla segreteria del Pd Stefano Bonaccini ed Ely Schlein. «Se vogliono cacciarmi vado via» ha risposto il conduttore del Festival Amadeus.

da pagina 9 a pagina 11
Arachi, Visentin

Politica Il voto per le Regionali, affluenza in netto calo. In Lombardia ai seggi il 31,7%, nel Lazio il 26,2%

Zelensky, Berlusconi attacca

«Non gli avrei parlato». Il Pd: Meloni è d'accordo? La replica: sostegno a Kiev

di **Paola Di Caro**

L'attacco alla premier Giorgia Meloni e al presidente ucraino arriva da Silvio Berlusconi subito dopo aver votato per le Regionali in Lombardia. «Da premier — ha detto — non avrei parlato con Zelensky, che non doveva attaccare il Donbass. Giudico negativamente il comportamento di questo signore». Ma Palazzo Chigi risponde: «Il sostegno a Kiev è convinto». Intanto va registrato il netto calo di affluenza alle urne per le Regionali in Lombardia e nel Lazio.

da pagina 2 a pagina 7

IL RETROSCENA

A Palazzo Chigi disagio e dispiacere

di **Monica Guerzoni**

Alle parole di Berlusconi il silenzio dei partiti di maggioranza. Imbarazzo, tensione. «È una vittima della propaganda di Mosca». E la premier rassicura i suoi: la politica estera non cambia.

a pagina 3

Turchia Quasi 40 mila vittime. Salvo un altro bimbo: ha 7 mesi



Gli edifici «trappola» della città storica di Antakya, in Turchia, crollati durante il terremoto di magnitudo 7,8

In arresto i costruttori «Palazzi non a norma»

di **Fulvio Fiano e Marta Serafini**

Palazzi costruiti non a norma, con poco ferro e poco cemento armato. Pensando agli utili e non certo alla sicurezza: 40 mila i morti. E sono decine, in Turchia, i costruttori arrestati. Mentre dalle macerie il miracolo di un bimbo di sette mesi portato in salvo.

alle pagine 12 e 13

DATARO.COM

Medicina, svago affari (e crimini) Ecco il Metaverso

di **Milena Gabanelli e Simona Ravizza**

Dall'intrattenimento, ai nuovi orizzonti medici e industriali. Il Metaverso e l'avatar che si muove nella realtà riprodotta. Riciclaggio e addeccamento: l'ari oscuri.

a pagina 19

STORIA DI STRULLI, PORTIERE

Quell'abbraccio nel nome del papà morto tra i pali

di **Walter Veltroni**



Il portiere Roberto Strulli

Roberto Strulli, 26 anni, faceva il portiere in Serie C. Il 15 febbraio del 1965 morì dopo lo scontro di gioco con Alfiero Capocciutti, che ricorda: «L'abbraccio del figlio mi ha tolto un peso dal cuore».

a pagina 17

DA OGGI, L'ENERGIA È ANCHE ALL'UFFICIO POSTALE.

posteenergia
L'energia vicina.

Posteitaliane

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale.

ULTIMO BANCO

di **Alessandro D'Avenia**

Non sono solo canzonette

Festival è l'antico termine francese che indicava un evento sacro e popolare, arricchito da musica e danze. Nasceva dal bisogno di interrompere la fatica del lavoro quotidiano e dividerne i frutti. Dettata dal calendario liturgico e dai ritmi stagionali di terra e cielo, la festa dava senso agli altri giorni: riposare e gioire insieme del lavoro fatto, con musica e danza che sono i simboli umani della libertà dalle necessità dei giorni feriali. I Greci interrompevano anche le guerre per i loro festival. La città pagava il biglietto a tutti, anche ai più poveri, perché potessero partecipare a ciò che permetteva di riposare e di esistere come comunità. La polis, città in greco, da cui «politica», non era un contenitore di corpi, ma un progetto di vita da creare insieme: un'armonia che tutti erano chiamati a realizzare, per andare oltre il mero stato di necessità e vincere un po' la morte. Il tutto si è poi trasferito nelle feste liturgiche cristiane, qualcosa rimane nei nostri sabati del villaggio, ma nel «villaggio globale» tutto questo accade in tv. Nella cultura secolare e nella società di massa ciò che crea comunità si è trasferito sullo schermo. Il Festival della canzone è infatti un'occasione (un'altra è la Nazionale di calcio) per riposare e rifondarsi come comunità. Ci basta? Funziona?

Per l'evento, famiglie, amici e parenti si radunano in soggiorno e, se non è possibile, in chat. Si commenta, si danno voti, si demolisce, si osanna, in perfetto stile tribale social.

continua a pagina 20

DA OGGI, L'ENERGIA È ANCHE ALL'UFFICIO POSTALE.

posteenergia
L'energia vicina.

Posteitaliane

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale.

Posteitaliane

POSTE ENERGIA. L'ENERGIA VICINA.

Posteitaliane

9 771 120 4630008

PIMCO
pimco.it

GIUSEPPE PASINI
«400 MILIONI
PER LA NOSTRA
CRESCITA. LA BORSA?
PERCHÉ NO»

di Rita Querzè 11



**PROFITTI PER 219 MILIARDI
BOTTINO RICCO
PER I BIG DELL' OIL
MA PER IL GREEN
C'È POCO SPAZIO**

di Massimo Gaggi 22

**IMMOBILI
MUTUI VARIABILI
SEMPRE PIÙ CARI:
LE TRE RICETTE
PER TAGLIARE LE RATE**

di Gino Pagliuca 30/31

PIMCO
pimco.it

Risparmio, Mercato, Imprese

L'Economia

LUNEDÌ
13.02.2023

ANNO XXVII - N. 6

economia.corriere.it

del **CORRIERE DELLA SERA**

PIÙ BTP E BOT PER GLI ITALIANI
STRADA POSSIBILE (CON GIUDIZIO)

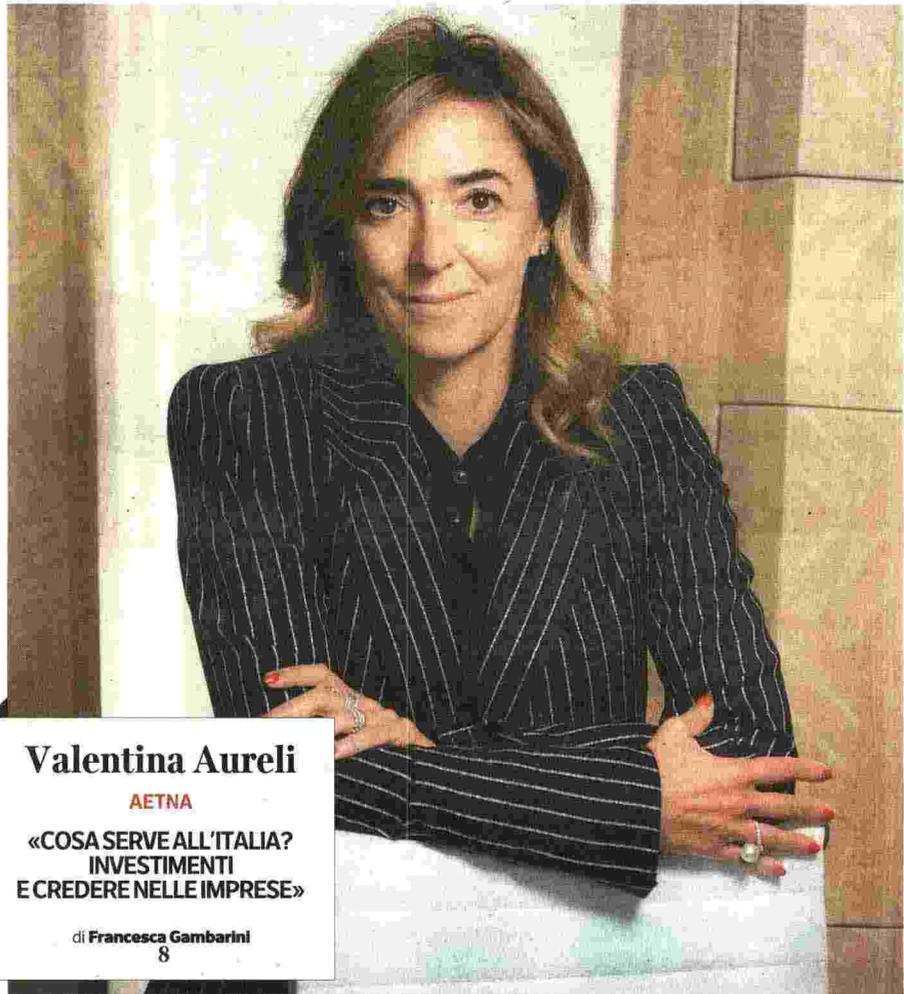
TRA DEBITO E CONTI PUBBLICI L'EQUILIBRIO DA TROVARE

di Ferruccio de Bortoli

È assai sottile e persino imprevedibile, in negativo ma anche in positivo, il crinale che deve percorrere il Tesoro, in equilibrio precario, nella gestione della finanza pubblica nei prossimi mesi. Un periodo cruciale perché si ridurranno gli acquisti della Banca centrale europea, realizzati direttamente dalla Banca d'Italia che possiede di fatto circa un terzo dell'intero debito pubblico (il 34,9 per cento a ottobre del 2022). Si stima che i mancati rinnovi, nei programmi della Bce (Pandemic Emergency purchase programme e Public sector purchase programme) peseranno per la sola Italia, nel 2023, per una cifra inferiore ai 10 miliardi. I riacquisti scenderanno dunque sotto i 60 miliardi. Il cosiddetto Quantitative Tightening, da luglio in poi, però è ancora incerto. Il Tesoro comunque sarà chiamato nell'anno a collocare, tra nuove emissioni e rinnovi, titoli per un importo tra i 310 e i 320 miliardi. L'economia però va meglio del previsto — la recessione sembra scongiurata — e gli incassi fiscali, seppur gonfiati dall'inflazione, crescono a un tasso a due cifre.

CONTINUA A PAGINA 2

Con articoli di **Antonella Baccaro, Carlo Cinelli, Edoardo De Biasi, Dario Di Vico, Gustavo Ghidini, Daniele Manca, Mauro Marè, Daniela Polizzi, Francesco Porcelli, Alessandra Puato, Isidoro Trovato, Francesco Vidoli**, 4, 6, 14, 16, 20, 21



Valentina Aureli

AETNA

«**COSA SERVE ALL'ITALIA?
INVESTIMENTI
E CREDERE NELLE IMPRESE**»

di Francesca Gamarini
8

DIAMO AI PROGETTI L'ECCELLENZA CHE MERITANO

Store Rinascente ha scelto Mitsubishi Electric per la realizzazione di sistemi per il riscaldamento e raffrescamento d'aria.

Store RINASCENTE (Via del Tritone - Roma)



Mitsubishi Electric è sempre più coinvolta in prestigiosi e avveniristici progetti, grazie alla qualità delle sue soluzioni tecnologiche e ad un'ampia gamma di servizi dedicati pre e post vendita. Oggi è il partner ideale perché ha a cuore non solo il **rispetto ambientale**, ma anche il **risparmio energetico** che si traduce in una significativa riduzione dei consumi.

Mitsubishi Electric, il piacere del clima ideale.

MITSUBISHI ELECTRIC
CLIMATIZZAZIONE

CLIMAVENETA
SUSTAINABLE COMFORT



ELLEMMELO

Distribuito con il Corriere della Sera, non vendibile separatamente. Poste Italiane SpA in A.P. DL 353/2003 conv. L.46/2004 art. 1, c.1 DCB Milano

185066

posteenergia
L'energia vicina.

la Repubblica

Posteitaliane

Fondatore *Eugenio Scalfari*



Direttore *Maurizio Molinari*

La nostra carta proviene da materiali riciclati o da foreste gestite in maniera sostenibile

Lunedì 13 febbraio 2023

Oggi con *Affari&Finanza*

Anno 30 N° 7 - In Italia € 1,70

MAGGIORANZA DIVISA

Berlusconi contro Meloni su Zelensky e Rai

Il leader di FI: "Da premier non sarei mai andato a parlare con il presidente ucraino, non doveva attaccare il Donbass" E interviene anche sul dopo Festival: "Non cambierei i vertici tv". Gelo da Palazzo Chigi e Tajani: sostegno convinto a Kiev
L'ira del governo su Sanremo, Salvini: ora via questa dirigenza

Il commento

L'alleato imbarazzante

di **Francesco Bei**

Si fa fatica persino a credere che Silvio Berlusconi, violando oltretutto il silenzio elettorale, abbia dato voce in maniera così sfacciata alla più incredibile propaganda putiniana, rilanciando senza alcun filtro tesi e fake news fabbricate dal Cremlino. **• a pagina 27**

Il caso

La tentazione della censura

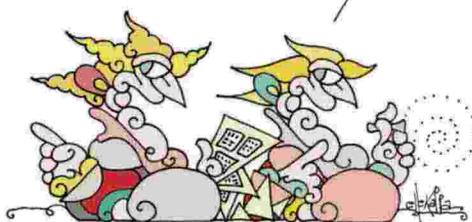
di **Sebastiano Messina**

Il suono allegro delle trombe che annunciavano il nuovo record di ascolti di Sanremo non è riuscito a coprire un cupo rumore di fondo che si faceva sempre più nitido, più vicino e più inquietante: la carica della cavalleria del centrodestra contro la Rai di Fuortes (e il Festival di Amadeus). **• a pagina 27**

Ellekappa

SILVIO BERLUSCONI

IL VECCHIO PUTINIERE



Elezioni

Voto regionali, affluenza ai minimi: 25,1%
Il Pd nei circoli, Bonaccini in testa su Schlein

di **Bignami, Casadio, Macor, Pistilli e Sannino** • alle pagine 3, 8 e 9

La storia

Viale Mazzini bottino di guerra

di **Filippo Ceccarelli**

Ci risiamo, doveva accadere prima o poi e Sanremo era l'occasione perfetta per "cambiare narrazione sulla Rai", come suggerito dal sottosegretario alla Cultura, fratello d'Italia e manager musicale Gianmarco Mazzi. **• alle pagine 4 e 5**

Il personaggio

Strategia Amadeus "Difendo le mie idee"

di **Silvia Fumarola**

Per chi lo conosce bene, vedere Amadeus come leader della sinistra, artefice di un festival politico fa un po' sorridere. «Perché la libertà è libertà, non ha colore ed è di tutti» ripete come un mantra. Ci crede davvero. **• a pagina 6**

L'intervista

Così in segreto seppellimmo il corpo di Priebeke in un carcere

di **Ezio Mauro**



Per Giuseppe Pecoraro, 72 anni, ex prefetto di Roma, questa storia comincia l'1 ottobre del 2013, quando il telefono squilla nel suo ufficio. «È il professor Ignazio Marino, sindaco di Roma - racconta - che quasi urlando, mi dice: "è morto Priebeke, e io non ritengo di provvedere alla sua sepoltura. I motivi sono di ordine pubblico: tra i neofascisti che lo vogliono celebrare, la sinistra che lo vuole contestare, io non me la sento di ospitare rito funebre e funerale"». **• alle pagine 18 e 19**

I dubbi del pg

"Non ci sono prove che Cospito guidi gli anarchici"

di **Giannoli e Milella** • a pagina 11

Usa-Cina



La crisi degli Ufo oggetti volanti nei cieli cinesi

dal nostro corrispondente **Paolo Mastrolilli** • a pagina 15

Cultura



Partigiano Johnny in una lettera la verità di Fenoglio

di **Bruno Quaranta** • a pagina 28

Sport



Juve batte i Viola vittoria con brivido Var protagonista

di **Condò, Crosetti e Marchese** • alle pagine 32 e 33

DA OGGI, L'ENERGIA È ANCHE ALL'UFFICIO POSTALE.

Per la Luce e il Gas, scegli Poste Energia. Porta la tua bolletta in Ufficio Postale, vai su poste.it o App Postepay e BancoPosta. Scopri l'offerta con bolletta a rata fissa.

posteenergia
L'energia vicina.

Posteitaliane

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale.

Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90
Tel. 06/49821, Fax 06/49822923 - Sped. Abb.
Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma.

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C.
Milano - via Wincelmann, 1 - Tel. 02/574941,
e-mail: pubblicita@amanzoni.it

Prezzi di vendita all'estero: Francia, Monaco P., Slovenia € 3,00
- Grecia, Malta € 3,50 - Croazia KN 22 / € 2,02 - Svizzera Italiana CHF 3,50
- Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00

N2

Rep

A&F

Affari&Finanza

I mercati finanziari

Da Wall Street a Piazza Affari il 2023 sarà da record per i buy back
VITTORIA PULEDDA - pagina 8

Il trasporto aereo

Lufthansa-Ita e gli altri giganti che dominano i cieli europei
ALDO FONTANAROSA - pagina 10-11

Settimanale allegato a la Repubblica

Lunedì, 13 febbraio 2023 - Anno 38 - n° 6

La nostra carta privilegio di materiali riciclati eolia filare gestite in maniera sostenibile

Vincenzo Visco

"Il Fisco è un castello di privilegi che pesano sulle spalle dei ceti medi"
EUGENIO OCCORSIO - pagina 13

Alleanze globali

Nissan e Renault, fine del tormentone come divorziare e rimanere amici
ANAIŠ GINORI - pagina 16

La mano visibile

ALESSANDRO DENICOLA

FONDO EUROPEO PERCHÉ DICO NO

L'Ira americana ha provocato la frenesia europea. L'inflation reduction act, varato da Joe Biden, concede generosi sussidi ed esenzioni fiscali alle imprese americane della green economy ed è considerato dagli europei, con una certa dose di ragione, un fattore distorsivo della concorrenza.
pagina 14

L'analisi

CARLO BASTASH

GLI EUROBOND IN TRAPPOLA

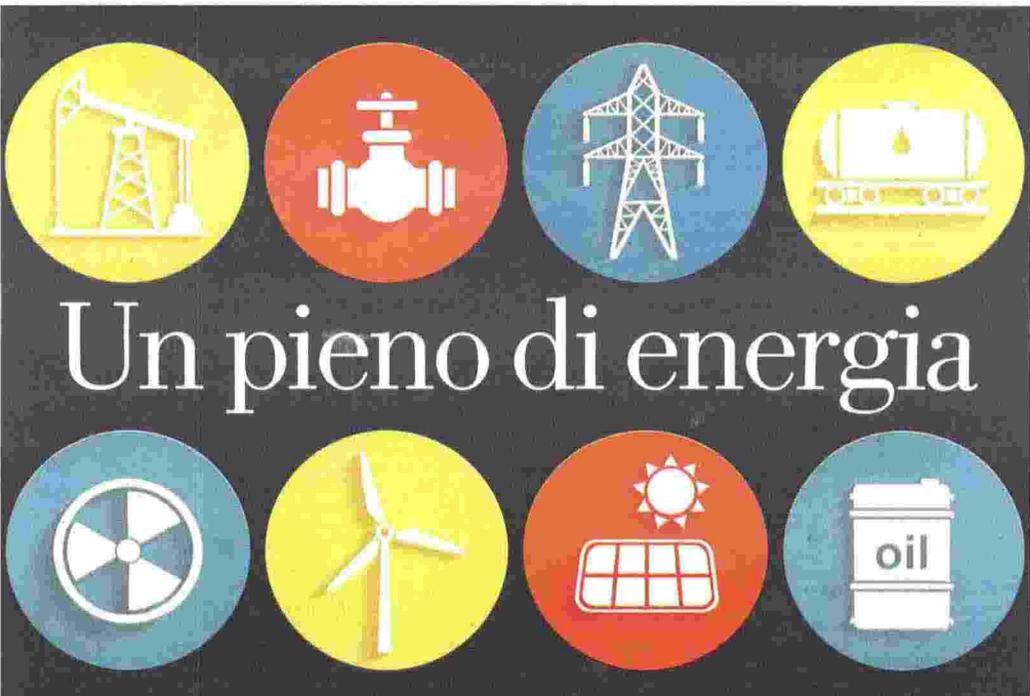
Il governo italiano ha molti motivi per sostenere l'idea di un Fondo strategico europeo con cui l'Ue possa finanziare in modo simmetrico lo sviluppo industriale europeo. Ma uno decisivo contro: in questi mesi gli investitori non considerano i titoli del debito europeo un buon investimento.
pagina 15

Il commento

ALESSANDRO SANTORO

PER UN FISCO PIÙ EFFICIENTE

Il governo ha annunciato la prossima presentazione di un nuovo disegno di legge per la riforma del fisco. Dovrebbe riguardare anche l'Irpef, che coinvolge oltre 40 milioni di contribuenti e assicura 160 miliardi di gettito. La curiosità giornalistica si concentra sul numero di aliquote e di scaglioni. In realtà si tratta di aspetti la cui importanza è relativa.
pagina 15



LUCA PAGNI

Carbone, gas, eolico, solare. La grande contraddizione provocata dalla guerra in Ucraina: la disponibilità di fonti è al massimo storico

Chiude l'ultima miniera di carbone della Gran Bretagna, finisce un'epoca storica". Così titolavano, a fine dicembre del 2015, tutti i giornali del mondo. Soltanto sette anni dopo, il pianeta sembra ruotare alla rovescia: due mesi fa, il governo di Sua Maestà ha autorizzato l'apertura della prima miniera di carbone da tre decenni a questa parte. Un nuovo giacimento ricco di "coke" che servirà non tanto alle centrali elettriche, ma per produrre energia "a buon mercato", destinata per lo più alle caldaie delle acciaierie del Regno Unito. È la più clamorosa delle contraddizioni emerse con la crisi provocata dall'attacco di Vladimir Putin all'Ucraina. Di cosa si tratta? Nonostante il venir meno delle forniture di gas russo, in particolare all'Europa, il mondo non ha mai avuto così tanta disponibilità di fonti energetiche come nell'ultimo anno.
continua a pagina 2

con una analisi di **FILIPPO SANTELLI** sul mercato dei chip - *pagina 4*

Le strategie

I Ceo di Corporate Usa "È l'anno della serietà"

PAOLO MASTROLILLI, NEW YORK

Efficienza, responsabilità, cautela, austerità. Il tutto per l'incertezza che ancora avvolge l'economia, dall'inflazione alle scelte della Fed: dai timori di recessione a quelli per l'instabilità geopolitica e il futuro della globalizzazione. Sono finite le dichiarazioni roboanti e sfrontate. Durante le recenti presentazioni dei risultati trimestrali, il tono che ha prevalso è stato quello della serietà.
pagina 6



Fino al **4%** sui tuoi depositi per scadenze da 12 a 60 mesi.

Banca **Cf+**

Scopri di più su bancaefplus.it

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. È possibile prendere visione della Circolare informativa e del Contratto di Credito sul sito www.bancaefplus.it e presso la sede della Banca Cofide. Per maggiori informazioni vai su www.bancaefplus.it

IL TENNIS

Sinner trionfa a Montpellier la vittoria lo riporta tra i top 15

STEFANO SEMERARO - PAGINA 28



IL CALCIO
Juventus, la scalata continua Il Napoli non si ferma più

IL CALCIO
Juventus, la scalata continua Il Napoli non si ferma più

GIGI GARANZINI - PAGINA 27



Il risultato di Juventus-Fiorentina è legittimo anche dal punto di vista arbitrale, e non solo frutto di una superiorità di gioco. - PAGINA 27
SERVIZI - PAGINE 26-28



LA STAMPA

LUNEDÌ 13 FEBBRAIO 2023



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € | ANNO 157 | N. 43 | IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) | SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) | ART. 1 | COMMA 1, DCB-TO | www.lastampa.it



CAOS NELLA MAGGIORANZA. PALAZZO CHIGI: LA LINEA DEL GOVERNO SULL'UCRAINA NON CAMBIA. FORZA ITALIA PROVA A CORREGGERE

Berlusconi parla, Meloni trema

L'ex premier: "Non avrei incontrato Zelensky. Bisogna smettere di mandare aiuti e costringerlo a cessare il fuoco"

LE REGIONALI

In Lazio e Lombardia l'affluenza è ai minimi trionfa la disaffezione

CARLO BERTINI

IL CONFRONTO		WITHUB	
Lombardia	Lazio	2018	2019
Solo domenica Ore 23 73%	Solo domenica Ore 23 66%		
Domenica e lunedì fino alle 15 31,7%	Domenica e lunedì fino alle 15 26%		

BERLINGUER E DEL VECCHIO

«A parlare con Zelensky non ci sarei mai andato». Silvio Berlusconi critica la settimana di incontri europei di Giorgia Meloni, reduce dal Consiglio Ue e dal bilaterale con il presidente ucraino in visita a Bruxelles. L'occasione si presenta all'uscita dal seggio. - PAGINE 2 E 3 - CARRATELLI - PAGINA 3

GIORGIA E IL CAVALIERE È TORNATA L'ITALIETTA

Alessandro De Angelis

IL CASO COSPITO

Quei pm più garantisti di Nordio

DONATELLA STASIO

Il ministro Nordio che smarrisce il suo teorico garantismo, i pm che mostrano il volto del "diritto mite", e il governo Meloni che fa un uso improprio della faccia feroce per fini elettorali. Si alza il sipario sui ruoli giocati finora nel caso Cospito e si scopre che i pm sono ben più garantisti del guardasigilli. Giovanni Melillo, che



guida la Procura antimafia e antiterrorismo, e Piero Gaeta, Avvocato generale presso la Corte di cassazione, hanno dato a Nordio una lezione con la loro interpretazione "mite" del diritto, che non è né rinuncia né rassegnazione ma, al contrario, applicazione saggia e responsabile delle regole nei casi difficili della vita. - PAGINA 19

L'INFORMAZIONE

Battaglia sui vertici Rai Salvini e Conte d'accordo "Gestione da ripensare" ma la destra si divide

OLIVIO ETAMBURRINO



Sanremo 2023 non ha gioito all'ad Rai Carlo Fuortes. L'orgoglio per il trionfo non mitiga l'atmosfera di addio alle armi che permea le dichiarazioni della dirigenza. BRAVETTI - PAGINE 6 E 7

IL COLLOQUIO

Prodi: "Parlate alla gente o la democrazia muore"

FABIO MARTINI



Sono passate da pochi minuti le sette della sera e nella sua casa bolognese di via Gerusalemme Romano Prodi legge i dati sull'affluenza nelle due elezioni regionali, li confronta con i precedenti e va al dunque: «Siamo davanti a due problemi: uno generale, i leader non parlano più con le persone, non le ascoltano e la democrazia è in crisi, perché si sta allontanando dalla gente. In aggiunta bisogna riconoscere che le Regioni non sono nel cuore delle persone! Anche quando sono ben amministrate». I conti si fanno sempre alla fine, tanto più quando si tratta di interpretare gli elettori. - PAGINA 9

LA STORIA

Noi come Egonu, i razzisti non ci fanno sentire italiani

KARIMA MOUAL



Lo ammetto, saranno almeno 8 anni che intimamente ci lavoro, ci penso con dolore e profonda sofferenza, ma alla fine mi avete convinta. Avete vinto voi. E credo che sia una consapevolezza di tantissimi come me, figli di immigrati proprio come Paola Egonu. Mi avete convinta. Non sono italiana. Anzi, non saremo mai italiani abbastanza come voi. I nostri nomi sono troppo stranieri, le nostre facce, i tratti, il colore della pelle, ancor più se è nera, non passa. Sono ormai adulta e una mamma e forse è giunto il momento di tirare le somme. Almeno è questa la presa di coscienza di un percorso di una parte della mia generazione. - PAGINA 16 E 17

IL REGIME DI ASSAD OSTACOLA I SOCCORSI DELLE ONG AI TERREMOTATI

La Siria che ci chiede aiuto

FRANCESCA MANNOCCHI



«Stiamo negoziando con il regime per entrare ad Aleppo ma vogliamo metà del carico, compresa un'ambulanza». A parlare, via whatsapp, è una volontaria della Mezzaluna rossa curda. - PAGINE 14 E 15

LA POLEMICA

CARI PROGRESSISTI BASTA PIAGNISTEI!

GIOVANNI ORSINA

Non mi pare che il vero problema del Sanremo «politico» stia tanto nel suo essere stato sbilanciato a sinistra. Il mondo dello spettacolo è notoriamente schierato quasi per intero da quella parte. - PAGINA 18

L'APPELLO

CARI GIOVANI PENSATEVI LIBERI

ELENA STANCANELLI

Dei ragazzi non me lo spiego. Mentre mi spiego perché un tassista, il proprietario di uno stabilimento balneare, chi ama andarsene in giro con rotoli di contante nelle tasche, abbia scelto di votare questa destra. - PAGINA 19

LE IDEE

Il mio Dalla, figlio prediletto della Musica

VITOMANCUSO

L'incontro con Lucio è stato un dono meraviglioso, perché sono cresciuto con molte delle sue canzoni e la sua manifestazione di amicizia e di stima nei miei confronti è stata come vincere uno dei più grandi premi letterari della mia vita. Era stato colpito dai miei scritti, così come io dai suoi. - PAGINE 20 E 21



IL SALONE DEL LIBRO

Ricuperati: "Stallo a Torino per le ingerenze dei partiti"

FRANCESCO RIGATELLI

Una commissione internazionale per il Salone del Libro. La chiede lo scrittore Gianluigi Ricuperati, 45 anni. - PAGINA 21

GALLIA
dal 1992

Via Antonio Gramsci, 12/C - Torino | Via del Pino, 27 - Pinerolo
info@galliaioielli.it - www.galliaioielli.it



il Giornale



DAL 1974 CONTRO IL CORO



LUNEDÌ 13 FEBBRAIO 2023

DIRETTO DA AUGUSTO MINZOLINI

Anno XLIII - Numero 7 - 1.50 euro*

www.ilgiornale.it
ISSN 1120-3445 | il Giorno (sc. nazionalesi)

REGIONALI, URNE APERTE

Missione centrodestra: vincere oltre il fango e la super-astensione

In Lazio e Lombardia affluenza bassa
Meloni: «Importante andare a votare»

di **Adalberto Signore**

■ Urne aperte fino alle 15 di oggi per eleggere i nuovi consigli regionali di Lazio e Lombardia. Scarsa l'affluenza, il premier Meloni: «Importante votare».

con **Bracalini, De Feo, Giannoni e Napolitano**
da pagina 2 a pagina 5

TENTAZIONE PERICOLOSA

di **Francesco Maria Del Vigo**

Il peggiore dei rischi che può correre la politica è dare tutto per scontato. Specialmente il consenso e, in particolare modo, la vittoria. Queste elezioni che toccano due Regioni, Lombardia e Lazio, ma riguardano più di 15 milioni di italiani, sono partite in sordina e hanno continuato a camminare sottotraccia, con il silenziatore, come per non disturbare gli elettori e fare dimenticare loro che questo è il prezioso momento in cui si decide il conducente per i prossimi cinque anni. Certo, l'esito è sembrato subito scontato, ma la presunzione, in questo ambito, è un peccato capitale nel quale non devono inciampare gli elettori.

Capiamo la tentazione, il retrospensiero che fa dire a molti «i giochi sono già fatti»: la Meloni è a Palazzo Chigi, il governo è saldamente al suo posto e l'onda lunga della vittoria del 25 settembre tiene alta la maggioranza in tutti i sondaggi. Di più: non si vede all'orizzonte neppure la parvenza di un'opposizione. Non a caso quella più solida e pervicace è sembrata quella fluidissima di Sanremo ma, almeno per il momento, il nome di Amadeus non è su nessuna scheda elettorale. In Lombardia il Pd si è alleato con i Cinque Stelle - quindi col nulla, perché di fatto i grillini in questa regione non esistono - e ha presentato Pierfrancesco Majorino, un candidato talmente di sinistra da avere spiazzato persino una parte dei dem: è la perfetta linea rossa che unisce i salotti radical chic della Zl ai centri sociali, ovviamente senza passare mai dalla periferia o dalle province. Renzi e Calenda, non potendo vincere, si accontentano di fare perdere il Pd, candidando la diversamente amata ex sindaca di Milano Letizia Moratti. Due regali ad Attilio Fontana, in teoria.

Nel Lazio è saltato il (tristemente) rodato sistema giallo-rosso: i democratici e i pentastellati hanno deciso di correre separatamente, lasciando un'autostrada a Francesco Rocca, candidato di Fdi, Fi e Lega. Ma le autostrade vanno riempite, altrimenti sono solo dei deserti che non servono a nulla. E i dati dell'affluenza che abbiamo visto fino a ieri sera non fanno ben sperare.

Tutti i presupposti che abbiamo citato sopra sono necessari, ma non sufficienti al successo del centrodestra. Perché vincano i moderati c'è semplicemente bisogno che i moderati - che sono maggioranza nel Paese - vadano alle urne. Non basta pensare che intanto lo farà qualcun altro al proprio posto o che gli avversari sono talmente sgangherati da potersene rimanere sul divano aspettando gli exit poll. Astenersi significa dismettere un pezzo della propria responsabilità democratica, delegare ad altri la propria scelta. Ed è l'ultima cosa di cui abbiamo bisogno, proprio ora che il vento è cambiato.

MILANO: STOP DIVISIONE MASCHI E FEMMINE Sala per ingraziarsi i trans crea la fila unica ai seggi

Francesco Giubilei a pagina 4

FESTIVAL DEL TRASH

Paghiamo 1,7 miliardi per vedere il «Rai pride»

A Sanremo oscenità, insulti agli italiani, attacchi politici coi soldi del canone. Ma lo share alto non giustifica tutto

di **Tony Damascelli**

■ Si è chiusa con la vittoria di Marco Mengoni una delle edizioni a più alto tasso polemico del Festival di Sanremo. Anche Conte, dopo il bacio omo tra Rosa Chemical e Fedez, chiede una riforma della governance Rai. L'ad Fuortes è in bilico, mentre Amadeus si fa forte degli ascolti.

con **Laura Rio** alle pagine 10-11

BATTAGLIA DISTORTA

Uteri e «maschie», cercasi femminista disperatamente

di **Valeria Braghieri** a pagina 11

MESSAGGIO A TARDA NOTTE

Zelensky senza voce in un pasticcio tutto all'italiana

di **Paolo Guzzanti** a pagina 10

LA RICHIESTA DEL PG IN VISTA DELL'UDIENZA DEL 24

La Cassazione scavalca il «no» di Nordio: ecco la trovata per liberare Cospito dal 41 bis

Lodovica Bulian

con **Curridori** alle pagine 8-9



SOTTO ASSEDIO Il corteo anarchico che sabato pomeriggio ha devastato Milano

«Il terrorismo di piazza diventi reato»

Antonio Ruzzo a pagina 8

UN «PIANO MARSHALL»

L'idea di Berlusconi: «Ricostruire l'Ucraina Non sto con Putin»

Stefano Zurlo

■ All'uscita dal seggio in cui ha votato, il presidente di Forza Italia Silvio Berlusconi lancia l'idea di un grande piano per la ricostruzione dell'Ucraina e per lo stop delle ostilità.

a pagina 4

OGGETTI-SPIA NEI CIELI

Washington e Pechino, la guerra degli «Ufo»

Marco Liconti

■ Nuovo scambio di accuse tra Washington e Pechino per la presenza nei rispettivi cieli di palloni spia. La Cina denuncia: «Ne sta volando uno anche sul mar Giallo, lo abatteremo».

a pagina 15

GIALLO NELLA CAPITALE

Militare pestato a morte Roma ancora violenta

Tiziana Paolucci

■ Non passa giorno senza che la Capitale non si macchi di sangue. Ieri è morto Danilo Salvatore Lucente Pipitone, il caporal maggiore dell'Esercito aggredito nella notte tra venerdì e sabato.

a pagina 17

GLI INSOPPORTABILI

Perina, vecchia Fiamma dai colori arcobaleno

Luigi Mascheroni a pagina 13

CONTROCORRENTE

Tutte le fragilità di figli (e genitori)

Serena Coppetti

da pagina 19 a pagina 21

MA ECONOMIA

Pensione di scorta, è ora di pensarci

Ennio Montagnani

a pagina 18

*IN ITALIA, FIANTE SANVE ECCEZIONI TERRORISMI (VEDI GEREZINA) SINDACATI E ABBI TANTO AL SERVIZIO DI PIZZOSANI, MA I RIFI, CI, DEM, MARCO