



RASSEGNA STAMPA

8 marzo 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 ACOP - web				
	News 24	08/03/2023	Zaccheo: «Icot, gratitudine ed orgoglio nel disporre di una tale eccellenza sul territorio. Va valorizzata tutta la sanità pontina»	3
Rubrica Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura				
26	L'Economia (Corriere della Sera)	08/03/2023	Gli speciali-Infermiere, colf, badanti. La cura vale di piu' (R.Querze')	7
	La Repubblica	08/03/2023	"Liste d'attesa Recuperata l'efficienza pre-Covid"	9
	La Stampa	08/03/2023	Liste d'attesa, la cura funziona	10
	La Stampa	08/03/2023	Sanità in rosso, l'allarme delle Regioni al governo: "Mancano oltre cinque miliardi, serviranno scelte dolorose"	13
	Alessandria24.com	08/03/2023	Liste d'attesa Piemonte: riportato a livello pre pandemia il numero di ricoveri, visite e prestazioni	15
	Conferenza Stato Regioni	08/03/2023	Sanità (Regioni): confronto positivo con il Governo	21
	Corriere di Torino (Corriere della Sera)	08/03/2023	Visite ed esami. Sono in calo i tempi d'attesa	22
	Corriere Romagna	08/03/2023	Imola, i sindacati: "Basta tagli alla sanità"	23
	Cronache Di	08/03/2023	Caos Sanità, il pressing è sul governo	26
	Cronache Maceratesi	08/03/2023	Quindici interrogazioni sulla sanità, Saltamartini "sotto torchio" in Consiglio. Controlli dei Nas: ora tocca agli ospedali	28
	gazzetta del sud	08/03/2023	Sanità, in Sicilia meno costi ma più assunzioni	31
	ideasanita.com	08/03/2023	Entro il 2024 dalla Regione oltre 175milioni in apparecchiature sanitarie	33
	ilmattinoquotidiano.it	08/03/2023	Sanità lucana e discrezionalità degli incarichi, Pittella (Azione) presenta una interrogazione	35
	primachivasso.it	08/03/2023	Sanità, tempi d'attesa: obiettivo raggiunto	36
	Quotidiano Sanità	08/03/2023	C'è la crisi, ma allora i sacrifici li devono fare tutti, non solo la sanità pubblica	43
	Savona News	08/03/2023	Commissione Sanità di Albenga, il consigliere Vaccarezza: "Sono soddisfatto. Ora resta aperto il dibattito sul Ppi"	46
	trendsanita.it	08/03/2023	Caro vita: gli italiani tagliano le spese ma non quelle sanitarie	48
	tuttoggi.it	08/03/2023	Sanità, Valle Umbra tra luci e ombre, liste d'attesa e barelle nei corridoi / Terzo Polo, "Unica strada"	52
Rubrica Sanita'				
7	Corriere della Sera	08/03/2023	Lo studio sui 100 mila morti svelato dai giornali "Speranza e furibondo" (M.Berbenni/G.Ubbiali)	59
20/21	La Stampa	08/03/2023	Psicofarmaci. La nuova moda (P.Russo)	61
21	La Stampa	08/03/2023	Su TikTok le pagelle ai medicinali. "Quetiapina? La salvezza, voto 10 su 10"	64
11	Il Giornale	08/03/2023	Caos piano pandemico. Tra Speranza e il Cts scaricabarile senza fine (F.Manti)	65
14	Libero Quotidiano	08/03/2023	Il ministro spegne (per ora) la discussa legge anti-fumo (C.Osmetti)	67
15	Libero Quotidiano	08/03/2023	Galli prof del "l'avevo detto" Ma all'epoca le sbaglio' tutte (L.Mottola)	68
1	Il Fatto Quotidiano	08/03/2023	Sanita', allarme Regioni: "Noi alla canna del gas" (N.Ronchetti)	69
5	La Verita'	08/03/2023	Allarme delle regioni: "senza risorse sufficienti, tagli alle cure"	72
11	Avvenire	08/03/2023	"Covid? Mancavano tutte le istruzioni". I dubbi al ministero prima del contagio (E.Negrotti)	73
Rubrica Prime pagine				
1	Il Sole 24 Ore	08/03/2023	Prima pagina di mercoledì' 8 marzo 2023	75
1	Corriere della Sera	08/03/2023	Prima pagina di mercoledì' 8 marzo 2023	76
1	L'Economia (Corriere della Sera)	08/03/2023	Prima pagina di mercoledì' 8 marzo 2023	77
1	La Repubblica	08/03/2023	Prima pagina di mercoledì' 8 marzo 2023	78

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
	Rubrica			
	Prime pagine			
1	La Stampa	08/03/2023	<i>Prima pagina di mercoledì' 8 marzo 2023</i>	79
1	Il Giornale	08/03/2023	<i>Prima pagina di mercoledì' 8 marzo 2023</i>	80

Zaccheo: «Icot, gratitudine ed orgoglio nel disporre di una tale eccellenza sul territorio. Va valorizzata tutta la sanità pontina»

Di Redazione Uno - 06/03/2023



Torna su

Indietro

Home

FIAT



WWW.GRUPPOECOLIRISPA.COM

LATINA – “A seguito di un delicato intervento che ho subito ma da cui mi sto prontamente riprendendo, desidero esprimere la mia profonda gratitudine nei confronti di medici, infermieri e di tutto il personale sanitario dell’Istituto ICOT “Marco Pasquali” di Latina, eccellenza del territorio

pontino di cui ciascuno di noi deve andare fiero ed orgoglioso". A scriverlo, in una lettera aperta pubblicata sul suo profilo Facebook, è l'ex sindaco di Latina Vincenzo Zaccheo.

"Un ringraziamento particolare va al Dott. Emmanuel Miraglia, Presidente del Gruppo Giomi, al Prof. Antonio Carbone, Responsabile della UOC di Urologia, alla sua professionale equipe, nonché a tutto il personale medico e paramedico dell'Istituto, tra cui tante ragazze e ragazzi che quotidianamente dedicano passione, impegno e amore nell'assistere i pazienti, cercando di metterli a loro agio e aiutandoli a superare più agevolmente la malattia. È grazie alle loro amorevoli cure se, a distanza di circa un mese, sto cercando gradualmente di ritornare alla normalità.

Impegnato da più di trent'anni in attività di cura, chirurgia e riabilitazione, gli oltre 60.000 pazienti che ogni anno vi si rivolgono da tutta Italia per prestazioni di ricovero e pronto soccorso testimoniano l'elevato livello tecnico-scientifico raggiunto dall'Istituto, divenuto nel tempo un punto di riferimento non solo per Latina e la sua provincia, ma anche per il Paese. Al contempo, la vastità su cui si estende il nostro territorio e la conseguente elevata richiesta di cure mediche, rende più che mai necessaria la costruzione di un nuovo ospedale.

Ho sempre avuto una particolare attenzione verso il Santa Maria Goretti il quale, progettato negli anni '50 e finito di realizzare negli anni '60, presenta tuttavia problemi strutturali per quanto riguarda sicurezza, modernità, ubicazione, non rispondendo ai parametri tabellari del Ministero della Salute: per tale motivo, fin dal giorno dopo in cui divenni Sindaco, mi sono battuto per una nuova struttura pubblica, in grado di dare risposte immediate alle utenze e dignità a tutto il personale medico e paramedico del Goretti, impegnato quotidianamente con dedizione e sacrificio nonostante le mille difficoltà dovute alle carenze del nosocomio. In questo senso, ho portato avanti il progetto del nuovo ospedale di Borgo Piave – approvato all'unanimità in Consiglio Comunale, Regionale e inserito nel piano sociosanitario tuttora vigente – e di quello del Golfo – affiancando il compianto Sen. Michele Forte in questa battaglia.

[Torna su](#)

Spesso si fa riferimento al diritto lavoro, ma ritengo che il diritto fondamentale umano sia quello alla salute, come riporta a chiare lettere la nostra Costituzione: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto all'individuo e interesse della collettività e essa rappresenta un diritto che mai e poi mai deve essere negato, a nessuno. Da qui deve ripartire il rilancio della nostra amata città: da esempi di eccellenza come l'ICOT, dai quali bisogna prendere esempio per professionalità ed organizzazione e che permettono a tutto il territorio di beneficiarne; penso, ad esempio, alla stretta collaborazione tra ICOT ed Università, che ha permesso di introdurre nuove metodologie e tecnologie – sia diagnostiche che di cure – e trattamenti chirurgici come quelli mini-invasivi con robot Da Vinci, del quale io stesso ho beneficiato; penso alle decine e decine di studenti di medicina che possono svolgervi i tirocini pratici, formandosi e trovando poi impiego nel nuovo ospedale del Golfo e in quello di Latina, i quali da troppo tempo aspettano di vedere la luce.

[Indietro](#)[Home](#)

Intendo esprimere i miei migliori auguri al nuovo Presidente della Regione Lazio Francesco Rocca, che ho l'onore di conoscere da tantissimi anni. Il suo impegno nel sociale e nella sanità pubblica ha varcato i confini nazionali, avendo un seggio permanente alle Nazioni Unite in quanto Presidente della Croce Rossa Internazionale: con grande speranza ho appreso durante la campagna elettorale che la sua priorità in assoluto è la sanità, partendo dalla situazione vergognosa e disumana in cui versano i pronto soccorso del Lazio, di cui Latina non fa certo eccezione.

Auspico che fra i primi provvedimenti che l'amministrazione Rocca vorrà mettere in campo per la nostra provincia vi sia la realizzazione del nuovo ospedale di Latina a Borgo Piave, di quello del Golfo, nonché l'innalzamento dell'offerta universitaria del polo pontino, facendosi promotore di un tavolo di confronto tra la Sapienza e l'ICOT. Lottiamo uniti per una sanità migliore per il nostro territorio" chiosa Zaccheo.

News-24.it è una testata giornalistica indipendente che non riceve alcun finanziamento pubblico. Se ti piace il nostro lavoro e vuoi aiutarci nella nostra missione puoi offrirci un caffè facendo una donazione, te ne saremo estremamente grati.

Donazione



**Possibilità di acquistare fino a 5000 prodotti
senza ricetta medica
direttamente dal box robotizzato
all'esterno della farmacia**



Le sfide più grandi.
La scienza più avanzata.
abbvie.it >

Torna su

abbvie

Indietro

Home



Medical Pontino



CAMERA DI COMMERCIO
FROSINONE LATINA

NUOVI BANDI



**UNA MANO PER LE IMPRESE,
UN SOSTEGNO
PER IL TERRITORIO.**



AZIENDA SPECIALE
CAMERA DI COMMERCIO FROSINONE
Internazionalizzazione | formazione | economia del mare

Redazione Uno

Torna su



Indietro



Home



Lavoratrici delle Rsa: contratto scaduto da 12 anni
Baby sitter in nero. È il lavoro invisibile delle donne

INFERMIERE, COLF, BADANTI LA CURA VALE DI PIÙ

di Rita Querzè

Negli ultimi anni la discussione sulle vie per incrementare l'occupazione femminile si è concentrata molto sulla necessità di favorire l'iscrizione delle ragazze alle facoltà Stem. Si tratta sicuramente di una strada da continuare a battere con convinzione. Consapevoli però che per raggiungere il fifty-fifty di occupazione tra i generi in questi settori servirà tempo. Si tratta di cambiare una cultura radica in secoli.

Numeri inadeguati

Una via che non è ancora stata presa in adeguata considerazione è quella del lavoro di cura. Qui le donne ci sono già: sono la maggioranza degli infermieri, degli insegnanti, degli addetti delle residenze sanitarie per anziani e degli assistenti sociali. Ma potrebbero essere molte di più. Come spiegato bene da Maurizio Ferrera nel servizio a pagina 2 di questo inserto, gli addetti ai servizi di cura nel nostro Paese sono — considerando la numerosità per abitante — inferiori ai Paesi con cui amiamo compararci, a partire dalla Spagna. Nella gran parte dei casi hanno trattamenti che non rispecchiano il valore del loro lavoro, a partire dalla busta paga.

Pulizie versus logistica

Perché? «In effetti nei settori di cui ci occupiamo direttamente, a partire dagli addetti alle pulizie fino agli operatori delle mense scolastiche o ospedaliere, troviamo una larghissima maggioranza di donne. La paga oraria è tra le più basse se paragonata ad altri contratti — constata Cinzia Bernardini della segreteria Filcams Cgil —. Non si capisce per esempio perché un'addetta alle pulizie debba guadagnare meno di un impiegato della logistica». Ma c'è anche un altro aspetto: la penalizzazione sulla pensione dovuta al part time, in grandissima maggioranza involontario. «Le donne che lavorano nelle mense scolastiche, per esempio, alla

fine andranno in pensione a 73 anni e non riusciranno ad arrivare al minimo contributivo», esemplifica Bernardini.

Non se la passano meglio le addette delle residenze sanitarie per anziani e delle cooperative sociali. Per le prime il contratto nazionale di lavoro è scaduto da 11 anni, altro che recupero dell'inflazione. Ma quanto guadagna un'addetta di rsa, per esempio? «Un'addetta di rsa ausiliaria sta intorno meno ai mille euro netti a tempo pieno, questo vuole dire meno di 9,50 euro l'ora», risponde Barbara Francavilla della segreteria della Funzione pubblica Cgil. Con la malattia non pagata dopo il quarto episodio nell'anno. «Un'infermiera in questo settore può contare su 1.500 euro con il contratto firmato da Aiop (l'associazione delle strutture private). Si tratta di ragazze e ragazzi laureati che devono pagarsi una assicurazione professionale», risponde Francavilla. Aggiungendo: «Il problema è che nel settore abbiamo 47 contratti nazionali di categoria firmate da altrettante associazioni datoriali. La gran parte non sono firmati da sindacati confederali, noi come Cgil in particolare non ne abbiamo firmato nessuno. Così è una giungla e impera il gioco al ribasso. Anche sulle tutele normative: giorni di malattia, malattia dei figli...».

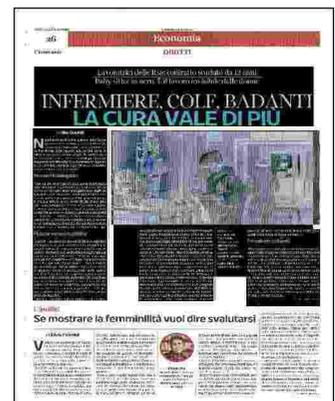
Forzature culturali

Ma ci sono controindicazioni nel favorire uno sviluppo e una maggiore considerazione dei mestieri di cura? «Di per sé no, purché si tratti di una libera scelta — risponde la psicologa, docente all'università Bicocca di Milano, Elisabetta Camussi —. Il fatto è che tutti, donne e uomini, abbiamo interiorizzato l'idea di una naturale propensione delle donne ai lavori di cura, addirittura di una vocazione. Spesso questo spinge le donne a tradire le loro reali predisposizioni e interessi. Credono di scegliere una prospettiva professionale, ma in realtà questa è stata loro imposta da condizionamenti culturali». A tutti, uomini e donne, servirebbe più libertà e consapevolezza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Infermiere in una corsia d'ospedale assegnate a un reparto Covid. Dopo la pandemia il loro lavoro è uscito dai riflettori, come quello delle addette delle Rsa





Presidente Alberto Cirio

Sanità

“Liste d’attesa Recuperata l’efficienza pre-Covid”

La Regione ha superato l’obiettivo di riportare a livelli pre-pandemia il numero di ricoveri, visite e prestazioni sanitarie nelle categorie di priorità e primo accesso; inoltre sulle 42 prestazioni non urgenti del Piano nazionale il tempo medio di attesa si è ridotto da 38 a 37 giorni. Il tutto mentre si lavora per l’accesso diretto ad alcune prestazioni, eliminando la prenotazione: la sperimentazione partirà da reumatologia e oculistica. Il punto è stato fatto dal governatore Alberto Cirio, con il commissario dell’Azienda Zero Carlo Picco. «Il sistema sanitario - ha detto Cirio - ha recuperato la capacità operativa pre-Covid. Le liste d’attesa erano una fragilità del nostro sistema sanitario già prima della pandemia. Nel 2023 lavoreremo per assestare i risultati del 2022 e continuare a ridurre i tempi di attesa».

Da quando il Piano è stato avviato nell’aprile 2022 e fino a dicembre, gli interventi chirurgici nelle classi più critiche e complesse hanno superato il 100% di quelli fatti nello stesso periodo del 2019, prima della pandemia. — **r.t.**



NEI PRONTO SOCCORSO CALANO I PAZIENTI IN ATTESA DI RICOVERO MA MENO ADESIONI AGLI SCREENING ONCOLOGICI

Liste d'attesa, la cura funziona

Il Piemonte ha recuperato e in parte superato le prestazioni pre-Covid. Nuovi fondi per 25 milioni

ALESSANDRO MONDO



Cinquanta milioni, già stanziati, altri 25 previsti quest'anno. Asl monitorate, e sotto stretto controllo. Privati mobilitati, ovviamente non a gratis. Nuovo step e nuovo rilancio della Regione sulle liste di attesa in Sanità, croce di presidenti e assessori, non solo in Piemonte.

- Pagine 36-37



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

164948

Liste di attesa, ritorno al 2019 la Regione recupera gli arretrati

Quest'anno previsti altri 25 milioni, preoccupa il calo di adesione agli screening oncologici

ALESSANDROMONDO

Cinquantamila, già stanziati, altri 25 previsti quest'anno. Asl monitorate, e sotto stretto controllo. Privati mobilitati, ovviamente non a gratis (dal 12 gennaio al 12 febbraio l'Asl e le aziende ospedaliere di Torino hanno speso 250 mila euro più del 2022). Nuovo step e nuovo rilancio della Regione sulle liste di attesa in Sanità, croce di presidenti e assessori, non solo in Piemonte. Sergio Chiamparino non è stato il primo, Alberto Cirio non sarà l'ultimo. Nel mezzo la pandemia, con quello che ha rappresentato: prestazioni a singhiozzo, o sospese, e personale distaccato per sopperire ad altri compiti.

Situazione ingovernabile, emersa nelle sue dimensioni quando il Covid ha cominciato a rifluire e affrontata con un piano straordinario. Ieri il bilancio, positivo, sulla conclusione della prima fase dell'intervento. Da aprile 2022, quando è stato avviato, fino a

dicembre, gli interventi nelle classi più critiche e complesse (A, B e C) hanno superato il 100% di quelli effettuati nello stesso periodo del 2019 e in alcuni casi del 2018, prima della pandemia. Idem per le visite e prestazioni ambulatoriali di primo accesso che riguardano le categorie urgenti, le brevi e le differite.

Ora: è vero che prima della pandemia i tempi di attesa erano già più che discutibili. Ma ogni piano presuppone un obiettivo, e da qualche punto bisognava partire. Giustificata, quindi, la soddisfazione di Alberto Cirio, Luigi Icardi, Pietro Presti, Carlo Picco: coloro che si sono sforzati di governare la situazione, recuperando l'arretrato e talora superandolo.

Un compito tutt'altro che terminato. Nel 2023, ad esempio, la "presa in carico attiva" - ovvero l'invio dell'sms di convocazione non appena è disponibile un appuntamento (per chi non è riuscito a contattare il Cup) - sarà estesa a tre nuove

prestazioni: visita urologica, visita chirurgica, radiologia tradizionale. Quanto alla visita cardiologia di primo accesso e mammografia, le prime due prestazioni interessate dalla sperimentazione avviata a ottobre, sul totale di quasi 12.400 prenotazioni sono state circa 800 le richieste prese in carico.

Più in generale, i tempi di attesa medi per le 42 prestazioni non urgenti hanno una media di 37 giorni, migliorata rispetto ai 38 giorni del 2018. Per 25 prestazioni l'attesa rispetto al 2018, si è ridotta in media di oltre 6 giorni.

Interventi prioritari. Per quelli di classe A (entro 30 giorni), B (entro 60 giorni) e C (entro 180), i livelli pre-pandemia sono stati raggiunti e superati: nel 2022 sono stati effettuati 134 mila interventi di classe A, B, e C, in crescita rispetto al 2019.

Ricoveri programmati. Tra gennaio e dicembre 2022 eseguito il 92%, rispetto a quelli del 2019. In particolare, nel

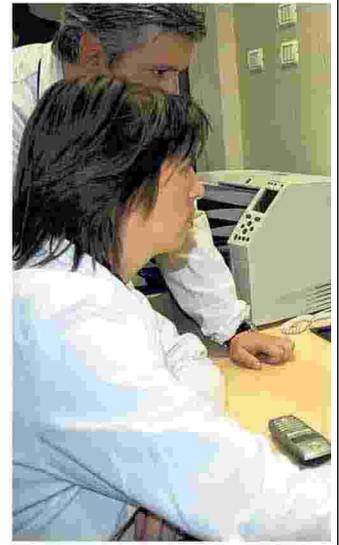
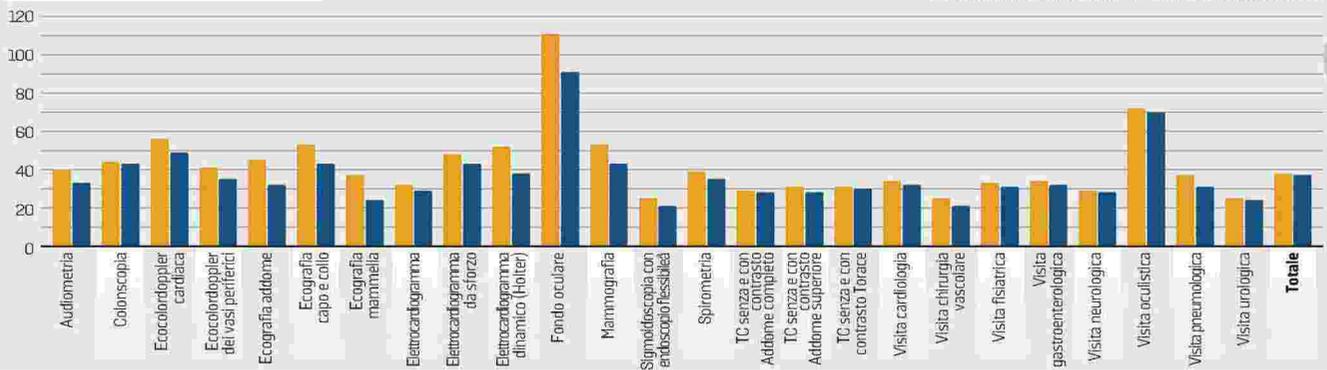
2022, i ricoveri sono stati 185 mila, 25 mila in più dei 160 mila del 2021, con una performance molto vicina ai 201 mila ricoveri del 2019, pre Covid.

Visite e prestazioni di primo accesso. Superati i livelli pre pandemia per quelle di classe U (urgenti, entro 72 ore), B (breve, entro 10 giorni) e D (differite, entro 30 giorni le visite, entro 60 le prestazioni). Nel 2022, sono state effettuate 150 mila visite in più rispetto al 2019, con un recupero del 111% rispetto ai numeri pre Covid. Recupero totale degli screening oncologici, anche se va rilevato il calo del tasso di adesione all'invito, inferiore del 10% rispetto alla tendenza storica.

Ieri è stato fatto il punto anche sui primi risultati del Piano di intervento sui pronto soccorso, partito a fine 2020: a dicembre le persone in boarding nei pronto, ovvero in attesa di ricovero, erano 506 al giorno, mentre a febbraio sono scese a 365, a parità del numero di accessi complessivi ai Dea. Non è finita, ovviamente. —

**Da dicembre
a febbraio ridotto
del 25% l'affollamento
nei pronto soccorso**

GIORNI MEDI DI ATTESA ASL



Per le 42 prestazioni non urgenti i tempi di attesa in Piemonte hanno una media di 37 giorni



ALBERTO CIRIO
PRESIDENTE
REGIONE PIEMONTE

Il sistema sanitario ha recuperato la capacità operativa pre Covid, ma l'impegno non è finito

IL SISTEMA SANITARIO PIEMONTE

Sei qui: [Home](#) > [Cronaca](#)

Sanità in rosso, l'allarme delle Regioni al governo: "Mancano oltre cinque miliardi, serviranno scelte dolorose"

Via al tavolo con l'esecutivo: la grande emergenza per Covid e bollette

PAOLO RUSSO

07 Marzo 2023 | Aggiornato alle 19:49 | 2 minuti di lettura



ROMA. «Se davvero il livello di finanziamento del SSN per i prossimi anni dovrà assestarsi al 6% del PIL, prospettiva che le regioni chiedono che venga assolutamente scongiurata, occorrerà allora adoperare un linguaggio di verità con i cittadini, affinché vengano ricalibrate al ribasso le «loro aspettative nei confronti del SSN. Saranno necessarie scelte dolorose, ma non più procrastinabili, al fine di evitare che le mancate scelte producano nel sistema iniquità ancora più gravi di quelle già presenti». Senza fare distinzioni tra quelle a guida di centro destra e le quattro rimaste a traino del centro sinistra, le regioni l'hanno messa giù dura nel documento, approvato all'unanimità e presentato oggi pomeriggio al ministro della Salute, Orazio Schillaci e a quello dell'Economia, Giancarlo Giorgetti. «Non vorremmo che alla fine si debba constatare che l'intervento è riuscito ma il paziente è morto», afferma il coordinatore degli assessori regionali alla sanità, l'emiliano Raffaele Donini. Perché di soldi per la sanità nelle casse delle regioni ne mancano tanti: 5,2 miliardi solo a contare le spese sostenute per il Covid fino al 2021 non coperte dallo Stato, che ammontano a 3,8 miliardi, più il miliardo e 400

milioni di caro energia, sempre per il 2021. Poi c'è da considerare l'inflazione, che per il 2023 è prevista correre al 7% e «i costi sostenuti sempre per il Covid nel 2022 non coperti a livello centrale, che solo qui da noi in Emilia Romagna ammontano a 400 milioni», mette in chiaro sempre Donini. Infine il cosiddetto pay back. Lo sfioramento di spesa per i dispositivi medici, cose che vanno dalle garze alle tac e alle risonanze, che sarebbe a carico delle imprese, che però non vogliono pagare. Sono altri 2,2 miliardi per il periodo 2015-2018, più un altro miliardo e 800 milioni stimati per gli anni successivi. «Su questo abbiamo chiesto a Giorgetti e Schillaci che se, come si percepisce, il governo verrà incontro alle imprese produttrici mitigando l'impatto del pay back sui loro bilanci, questo sconto non finisca però per gravare su quelli regionali», puntualizza sempre il coordinatore degli assessori.

Sui 5,2 miliardi di costi pregressi non coperti in pochi si illudono che il governo possa aprire i cordoni della borsa a tal punto. Per questo le regioni avanzano nel documento una proposta: «che il relativo impatto economico sia opportunamente "sterilizzato" ai fini della verifica dell'equilibrio economico-finanziario». «Per evitare ricadute pesantissime sull'offerta di servizi ai cittadini chiediamo che questi importi non corrisposti vengano spalmati in un piano di ammortamento almeno decennale e che non contribuiscano al calcolo del deficit che porterebbe altrimenti al commissariamento di molte regioni», spiega ancora più chiaramente Donini.

Anche perché, come si legge nel documento, «le Regioni ritengono inaccettabile il rischio di disavanzo e di potenziale commissariamento e la conseguente necessità di dover ridurre il livello di servizi da garantire ai propri cittadini causato da fattori non imputabili alla propria gestione bensì dal parziale ristoro dei costi covid e dei costi energetici».

Tra le richieste c'è poi quella di rivedere l'anacronistico tetto di spesa per il personale, ancorato ai livelli del 2004, diminuiti anche dell'1,4%. E per far fronte alle carenze in organico dei medici si rilancia l'idea di utilizzare gli specializzandi già dal terzo anno di scuola.

Schillaci dal canto suo chiede alle regioni di fare una ricognizione sui soldi fin qui non spesi per l'edilizia sanitaria, che ammonterebbero a ben 11 miliardi, mentre uno sforzo è richiesto anche per efficientare l'assistenza territoriale, in modo da fare filtro su ospedali e pronto soccorso.

Tutti temi messi sul tavolo di confronto aperti oggi e che, conclude sempre Donini, «dovrà chiudersi entro aprile con l'emanazione di provvedimenti concreti». Pena il collasso del nostro Ssn, come vaticinato in premessa dal documento delle stesse Regioni.

[LEGGI I COMMENTI](#)

Video Del Giorno

ABBONATI

S

MENU CERCA

LA STAMPA

IL QUOTIDIANO

S

ABBONATI

★

ACCEDI

8 Marzo 2023

Ultime notizie: [Marzo donna al Cristo: in vendita le](#)



SENZA ACQUA NON C'È VITA
NON SPRECHIAMONE NEANCHE UNA GOCCIA



- CRONACA ▾
- POLITICA ▾
- ECONOMIA
- SPORT ▾
- SALUTE
- CUCINA ▾
- COSTUME E SOCIETÀ
- CULTURA E SPETTACOLI ▾
- VIAGGI E TURISMO ▾

Cerca



HOTEL ROSALIA

BORDIGHERA
Comfort & tranquillità

Nel cuore della Riviera Ligure di Ponente a due passi da Sanremo, dalla Costa Azzurra e dal Principato di Monaco Montecarlo



Alessandria24.com
3386 follower

Segui la Pagina

Piemonte Salute

Liste d'attesa Piemonte: riportato a livello pre pandemia il numero di ricoveri, visite e prestazioni

📅 7 Marzo 2023 👤 Roberto Cavallero 👁 115 Views ⌚ 7 min read

Torino – Si è conclusa la prima fase del piano di recupero delle liste d'attesa messo in campo dalla Regione Piemonte con uno stanziamento straordinario di 50 milioni di euro. Altri 25 milioni sono previsti per proseguire l'applicazione del piano nel 2023. I risultati sono stati presentati oggi dal presidente della Regione Alberto Cirio, insieme al commissario di Azienda Zero Carlo Picco, al consulente strategico della Regione Pietro Presti e al presidente della Commissione Sanità del Consiglio regionale Alessandro Stecco. L'incontro è stato seguito a distanza anche dall'assessore alla Sanità Luigi Genesio Icardi impegnato in queste ore a Roma per una serie di incontri al Ministero della Salute.

Da quando il Piano è stato avviato ad aprile 2022 fino a dicembre gli interventi nelle classi più critiche e complesse (A, B e C) hanno superato il 100% di quelli effettuati nello stesso periodo del 2019, ovvero prima della pandemia. Lo stesso obiettivo è stato raggiunto sulle visite e prestazioni ambulatoriali di primo accesso che riguardano le categorie urgenti, le brevi e le differite.

«I numeri che presentiamo oggi ci dicono che il piano di recupero delle liste d'attesa sta funzionando grazie al lavoro di squadra delle aziende sanitarie e degli operatori pubblici, privati e dei medici di medicina generale – spiegano il presidente Alberto Cirio e l'assessore alla Sanità Luigi Genesio Icardi – Il sistema sanitario ha recuperato la capacità operativa pre Covid e ora siamo all'anno zero. Le liste d'attesa rappresentavano una fragilità del nostro sistema sanitario già prima della pandemia, così come l'affollamento dei pronto soccorsi e la carenza di medicina territoriale, ma adesso per la prima volta queste criticità vengono affrontate con un metodo strutturato e scientifico. Nel 2023 lavoreremo per assestare i risultati del 2022 e continuare a ridurre i tempi di attesa».

Continua a leggere l'articolo dopo il banner

TEMPI DI ATTESA

Nonostante le complessità del periodo pandemico e lo stress a cui sono stati sottoposti ospedali e servizi sanitari, i tempi di attesa medi in Piemonte per le 42 prestazioni non urgenti



(quelle urgenti sono garantite in 72 ore) individuate dal Piano nazionale, hanno una media di 37 giorni, migliorata rispetto ai 38 giorni del 2018.

In particolare per 25 prestazioni, tra cui colonscopia, ecografia addome, elettrocardiogramma da sforzo, fondo oculare, mammografia, spirometria, visita cardiologica, visita chirurgia vascolare, visita oculistica, visita pneumologica, il tempo di attesa rispetto al 2018, si è ridotto in media di oltre 6 giorni. Sulle altre i tempi rimangono al momento più lunghi, ma lo scostamento è al massimo di 6 giorni.

RICOVERI PROGRAMMATI

Per gli interventi prioritari di classe A (da fare entro 30 giorni), B (entro 60 giorni) e C (entro 180), i livelli pre-pandemia sono stati raggiunti e superati. Nel 2022 sono stati effettuati 134 mila interventi di classe A,B, e C, in crescita rispetto ai numeri del 2019, quando gli interventi di questo tipo erano stati 131 mila. Il recupero risulta ottimale per quanto riguarda i ricoveri programmati. Tra gennaio e dicembre del 2022 è stato effettuato il 92 per cento dei ricoveri programmati rispetto a quelli del 2019. In particolare, nel 2022, i ricoveri sono stati 185 mila, 25 mila in più dei 160 mila del 2021, con una performance molto vicina ai 201 mila ricoveri del 2019, anno pre Covid. Il dato risente infatti dei primi mesi del 2022, quando l'operatività del sistema sanitario risultava ancora condizionata dalla pandemia e prima dell'applicazione del piano.

Se si confrontano infatti i dati del periodo aprile-dicembre i ricoveri programmati risultano 144 mila, 18 mila in più rispetto allo stesso periodo del 2021 e il 98 per cento rispetto a 147 mila del 2019.

VISITE E PRESTAZIONI

Sono stati superati i livelli pre pandemia anche per quanto riguarda le visite e le prestazioni di primo accesso, ovvero quelle di classe U (urgenti, entro 72 ore), B (brevi, entro 10 giorni) e D (differite, entro 30 giorni le visite, entro 60 le prestazioni). Nel 2022, sono state effettuate 150 mila visite in più rispetto al 2019: ovvero 1,45 milioni tra visite e prestazioni, con un recupero del 111 per cento rispetto ai numeri pre Covid, quando si era arrivati a 1,3 milioni. Se si restringe il focus solo ai mesi di applicazione del piano, tra aprile e dicembre del 2022 le

visite sono state 1,1 milioni, 139 mila in più rispetto alle 961 mila dello stesso periodo del 2019 (il 114 per cento).

SCREENING ONCOLOGICI

Per quanto riguarda gli screening oncologici il recupero è totale. E' stata recuperata e convocata tutta la platea di coloro che avrebbero dovuto effettuare gli esami durante la pandemia. Tra il 2021 e il 2022 gli inviti agli screening sono stati 1,97 milioni. Di questi, 815 mila si sono sottoposte agli esami. Il dato è in crescita rispetto al biennio precedente quando gli inviti erano stati 1,27 milioni, e i test 636 mila. Si evidenzia però una criticità per quanto riguarda il tasso di adesione all'invito, inferiore del 10 per cento rispetto alla tendenza storica.

Permane evidentemente un timore da parte dei cittadini a recarsi in ospedale o negli ambulatori a causa del virus. Dopo l'estate 2022 si è notata una prima leggera inversione di tendenza, con una crescita del tasso di risposta all'invito, grazie all'ulteriore allentamento delle restrizioni e il consolidamento del trend di riduzione della diffusione del Covid. Una delle azioni previste nel 2023 sarà il potenziamento delle campagne di sensibilizzazione sull'importanza della prevenzione e sulla totale sicurezza di questo tipo di screening.

In particolare per le mammografie tra il 2021 e il 2022, sono state invitate 655 mila donne e 349 si sono sottoposte all'esame, a fronte dei 506 mila inviti e 274 mila esami effettuati del biennio 2019-2020. Per lo screening dell'utero gli inviti sono stati 735 mila, a fronte di 287 mila esami effettuati, rispetto ai 487 mila inviti del 2019-2020 e 230 mila test effettuati. Per lo screening del colon-retto infine ci sono stati 577 mila inviti e 180 mila test, contro 278 mila inviti e 130 mila del biennio precedente.

PRESA IN CARICO ATTIVA

E' tempo di un primo bilancio anche per quanto riguarda la presa in carico attiva delle due prestazioni – visita cardiologia di primo accesso e mammografia – il cui test è partito a ottobre. Da quando il servizio è stato avviato (i dati sono aggiornati a fine febbraio), sul totale di quasi 12.400 prenotazioni sono state circa 800 le richieste prese in carico in modo attivo con l'invio dell'sms di convocazione non appena è stato disponibile un appuntamento. In particolare per la mammografia, sono state

prese in carico attivo 21 richieste, su oltre 3.300 prenotazioni, con nessuna persona in attesa: un dato, quest'ultimo che testimonia il sostanziale potenziamento del sistema di prenotazione per questa prestazione. Per quanto riguarda la prima visita cardiologica, su oltre 9 mila prenotazioni, 773 sono state gestite con la presa in carico attiva, con 14 persone in attesa di appuntamento. Entro il 31 marzo, si aggiungeranno alla sperimentazione tre nuove prestazioni: la visita urologica, la visita chirurgica e la radiologia tradizionale.

Nel corso dell'anno proseguirà l'applicazione del piano, con il consolidamento dei risultati 2022, un'azione specifica per ridurre i tempi di attesa delle visite in classe P (programmabili entro 120 giorni). Sarà inoltre predisposto un accesso facilitato per le prescrizioni urgenti (entro 72 ore) partendo con una sperimentazione su reumatologia e oculistica. Verrà poi migliorata l'appropriatezza delle prescrizioni, in collaborazione con i medici di medicina generale e saranno ottimizzati i percorsi chirurgici insieme al personale sanitario, attraverso specifici progetti di formazione. Sarà incrementata ulteriormente la telemedicina ad esempio per i referti e per potenziare l'attività ambulatoriale è previsto un ampliamento dei soggetti privati accreditate per il sistema sanitario pubblico.

PRONTO SOCCORSO

Durante la conferenza stampa, il presidente Cirio e il commissario di Azienda Zero Picco, hanno fatto il punto sui primi risultati del Piano straordinario di intervento sui pronto soccorso partito negli ultimi giorni del 2020. In media a dicembre, prima dell'avvio del piano, le persone in boarding, ovvero in pronto soccorso in attesa di ricovero, erano 506 al giorno, mentre a febbraio sono scese a 365, a parità del numero di accessi complessivi ai Dea.

Roberto Cavallero



← ["Todos juntos en Espana": l'Asd Atletico Fraschetta partecipa alla 35° Copa Catalunya](#)

[Radiologia interventistica al Santo Spirito di Casale →](#) Potrebbe anche interessarti

Covid Piemonte, il bollettino del 13 settembre: 1.844 nuovi casi, tasso di positività al 13,7%, due decessi

📅 13 Settembre 2022



Molinari, Protopapa, Poggio (Lega Salvini Piemonte):
"Concessioni per le acque minerali e termali da perpetue a ventennali: offriamo nuove opportunità di sviluppo per i nostri territori"

📅 2 Marzo 2023



Approvato in Consiglio Regionale il piano per la sicurezza integrata

📅 15 Dicembre 2020

Copyright © 2023 Sisifo Edizioni. Tutti i diritti riservati.

Supplemento a **Hurrà Grigi**.

Registrazione presso il Tribunale di Alessandria al n° 52 del 22/03/2019.

Direttore responsabile: Massimo Taggiasco.



[Informativa sui cookies](#) [Contatti](#)



Sanità (Regioni): confronto positivo con il Governo

martedì 7 marzo 2023

Roma, 7 marzo 2023 (nota stampa) La Conferenza delle Regioni ringrazia il Governo per la disponibilità e la collaborazione rappresentata nel corso dell'incontro pomeridiano con i Ministri Giancarlo Giorgetti e Orazio Schillaci in materia di sanità. In particolare sono state affrontate le questioni più urgenti e condivisa la necessità di istituire dei tavoli tecnici sui principali problemi del settore evidenziati, dalla carenza di personale, sul quale le Regioni hanno chiesto norme immediate, alle criticità del pronto soccorso e per gli interventi finanziari necessari alla programmazione sanitaria.

Tweet



Stampa

(https://twitter.com/share)

(mailto:?subject=%20Sanità%20(Regioni):%20confronto%20positivo%20con%20il%20Governo&body=%20Sanità%20(Regioni):%20confronto%20http://www.regioni.it/comunicato-stampa/2023/03/07/sanita-regioni-confronto-positivo-con-il-governo-653666/)



Sanità**Visite ed esami
Sono in calo
i tempi d'attesa**

Entro fine mese la Regione prenderà in carico i cittadini che non riescono a prenotare una prestazione sanitaria al primo tentativo anche per visite urologiche, chirurgiche e per radiologie. Merito del successo ottenuto nei primi mesi di sperimentazione del servizio che, partito a ottobre, ha richiamato 21 donne in attesa di mammografia e 773 cittadini in attesa di prima visita cardiologica. Il governatore Alberto Cirio riferisce che «sulle 42 prestazioni non urgenti individuate a livello nazionale, il tempo medio di attesa a 37 giorni, e per 25 prestazioni, è inferiore al 2018». Non solo: «A dicembre le persone in pronto soccorso perché in attesa di ricovero erano 506 al giorno, oggi sono 365». Sul ricorso al Tar impugnato dalle associazioni che contestano come «dopo i 60 giorni di ricovero in Rsa l'anziano malato non autosufficiente sia dimesso nonostante le sue esigenze sanitarie», il commissario di Azienda Zero Carlo Picco garantisce «entro il 2026 un +10% di servizio gratuito di assistenza domiciliare integrata destinato a questi malati».

S.D.C.

Corriere Romagna



PRIMO PIANO IMOLA

Imola, i sindacati: "Basta tagli alla sanità"

Giulia Barelli 8 Mar 2023

Senza lavoratori la sanità non sta in piedi. Se saltano i riposi e le ferie ne risente anche la qualità del servizio. Non ci girano intorno i sindacati imolesi, Fp Cgil, Fp Cisl e Fpl Uil, che ieri si sono dati appuntamento davanti all'ospedale Santa Maria della Scaletta di Imola per un presidio. Megafono alla mano e bandiere gonfiate dal vento, hanno spiegato le ragioni, già illustrate col volantaggio di venerdì scorso, che hanno spinto alla mobilitazione regionale anche in tutte le altre aziende sanitarie.

Il presidio però è rimasto in attesa: per la risposta dalla Regione si dovrà attendere oggi pomeriggio perché l'incontro con l'assessore regionale alla sanità Raffaele Donini fissato per ieri è stato posticipato per via di un incontro ministeriale.

Nessuna risposta dalla Regione

«Ci aspettiamo delle risposte – afferma Maurizio Serra, segretario della Funzione pubblica della Cgil di Imola –, soprattutto sulle assunzioni». Uno dei temi principali della mobilitazione, infatti, è il problema dell'organico: insufficiente a coprire il turn-over, non pagato abbastanza, precario e, soprattutto, «di fatto bloccato dalla Regione – spiega Erika Ferretti, responsabile del comparto Sanità per la Fp Cgil di Imola –. Formalmente non c'è un blocco delle assunzioni e l'azienda afferma che sta continuando ad assumere ma sappiamo che di fatto le Ausl devono essere autorizzate dalla Regione per assumere. Non bastano le assunzioni straordinarie del Covid, circa 180 persone in più, che in realtà sono servite a tamponare le criticità preesistenti. Questo personale è precario e va stabilizzato, ma non è certo sufficiente a coprire il fabbisogno dell'organico, tenendo anche conto del fatto che gli standard delle prestazioni sono cambiati al rialzo con la pandemia». «Sarebbe ora che Donini, a cui piace tanto inaugurare le cose, cominciasse piuttosto a farle. Imola rischia di diventare un grosso poliambulatorio per Bologna, sempre più svuotato delle sue eccellenze», rincara Rago, segretario della Uil di Imola.

I problemi di Imola

In tutte le Ausl il tema principale per i sindacati è quello del personale. «L'azienda nei tavoli tecnici dice che mancano circa 20 unità, ma dalle continue segnalazioni che riceviamo probabilmente sono di più – aggiunge Ferretti –. Abbiamo reparti in cui si chiedono 15 pronte disponibilità al mese quando dovrebbero essere 7». «Sappiamo con certezza che la Regione ha dato indicazioni alle Ausl di coprire il turn over per il 50%. Cioè per 10 persone che escono per pensionamenti o dimissioni ne entrano solo 5 – spiega Stefano Franceschelli, segretario della Cisl Area metropolitana di Bologna –. Ci chiediamo come si possa garantire un servizio di qualità così, o chi andrà a riempire le Case della salute, finanziate col Pnrr, che senza il personale

rischiano di restare scatole vuote. Senza contare che si lascia sempre più spazio al privato».

Caos Sanità, il pressing è sul governo

Sul tavolo una proposta di legge per una diversa gestione dei medici che tagli fuori i 'gettonisti'

Di **Giuseppe Palmieri** - 7 Marzo 2023



NAPOLI – La sanità campana è all'anno zero e negli Pronto soccorso di vive quotidianamente un'emergenza senza fine. Ogni giorno le ambulanze sono costrette a cercare disperatamente un posto per i malati negli ospedali di Napoli e delle altre province campane. Mancano spazi, non c'è personale, le risorse sono insufficienti e l'organizzazione messa in campo finora non ha risolto i problemi. I sindacati, però, non si limitano a criticare chi gestisce. E così provano a lanciare anche proposte. Quella del Saues, guidato a livello nazionale da Paolo Ficco, finirà presto sul tavolo del governo. Nei servizi di emergenza territoriale e di pronto soccorso ospedaliero manca una uniformità dei servizi di emergenza sanitaria (118 e PS) sul territorio nazionale, non c'è un raccordo territorio-ospedale in emergenza, è gravissima la carenza di personale medico nei servizi di emergenza territoriale e di Pronto Soccorso ospedaliero con tutte le conseguenze negative che si ripercuotono sia sull'assistenza sanitaria, come i ritardati interventi sanitari e una assistenza inadeguata all'utente e sia a danno degli stessi medici per surplus di lavoro, fanno sapere dal sindacato. Il Saues è pronto a rivolgersi direttamente al governo guidato da Giorgia Meloni, anche perché aspettarsi un miracolo in Campania sarebbe mera illusione. Il sindacato ritiene che le criticità possano essere risolte attraverso l'emanazione di un provvedimento legislativo che preveda "l'incremento del numero dei posti per l'accesso alla facoltà di Medicina e Chirurgia in relazione al fabbisogno del personale medico; l'inquadramento in ruolo da parte delle Aziende sanitarie e delle Aziende ospedaliere, dei medici convenzionati, che ne facciano richiesta, che abbiano maturato, anche in forma non continuativa, almeno 5 anni di anzianità di servizio, con incarico sia a tempo indeterminato che determinato nei servizi di emergenza territoriale e di Pronto Soccorso Ospedaliero. I medici convenzionati dovranno operare nei servizi di Emergenza Territoriale o di Pronto Soccorso Ospedaliero alla data di emanazione della legge, pper evitare che preziosi professionisti, che prestano la loro opera nei servizi di Emergenza Territoriale e di Pronto Soccorso Ospedaliero, transitino in altri servizi sanitari, così come si sta verificando)". Un modo per evitare anche che le aziende ospedaliere finiscano per ricorrere ai 'medici gettonisti', pagati a peso d'oro per coprire qualche turno. La proposta di legge del

Saues prevede anche che “decorrere dalla data di emanazione della legge, i medici convenzionati di emergenza territoriale con incarico a tempo indeterminato e determinato siano ammessi in soprannumero alla Scuola di Specializzazione di Medicina di Emergenza e Urgenza”. E ancora la “abrogazione dell’articolo 2 del DPR del 27 marzo del 1992 che demanda “alle Regioni l’organizzazione delle attività di Emergenza Sanitaria”; anche in relazione al fatto che tale articolo è in contrasto con l’ articolo 1 dello stesso DPR che fissa il livello assistenziale di emergenza sanitaria da assicurare con carattere di uniformità in tutto il territorio nazionale”. Centralizzare, non delegare a chi finora ha fallito. Poi il Sindacato autonomo urgenza emergenza sanitaria chiede anche l’istituzione del DIE (Dipartimento Integrato di Emergenza Sanitaria), costituito da due unità operative autonome di Emergenza Territoriale e Pronto Soccorso Ospedaliero. “Nel DIE opera il medico di Emergenza Sanitaria con incarico di medico dipendente ex Ccnl della Dirigenza medica o di medico convenzionato ex Acn di Medicina Generale, che sceglie una delle due unità operative per l’assegnazione dell’incarico. All’Unità Operativa di Pronto Soccorso è attribuita una congrua indennità aggiuntiva. Il Medico di Emergenza Sanitaria, incaricato nell’Unità Operativa di Emergenza Territoriale, può, previa sua disponibilità, svolgere, oltre alle 38 ore settimanali legate al proprio incarico, ore di lavoro nei Pronto Soccorso fino al raggiungimento delle 48 ore settimanali. Ugualmente, il Medico di Emergenza Sanitaria, incaricato nei PS, può svolgere turni di lavoro, oltre alle 38 ore settimanali legate al proprio incarico, nei servizi di Emergenza Territoriale”, si legge nel testo che sarà inviato agli uffici del governo nazionale. “Allo stato attuale, si riscontra che il giovane medico è poco propenso ad accettare l’incarico nei servizi di emergenza territoriale in qualità di convenzionato; così come avviene per il medico specialista. D’altra parte, il medico convenzionato di emergenza territoriale tende a transitare in altri servizi sanitari territoriali, quali quelli di assistenza primaria e continuità assistenziale in quanto meglio remunerati e meno rischiosi. Anche il medico di Pronto soccorso è orientato a contrarre altre tipologie di incarico, tenuto conto che l’attività di Pronto Soccorso è diventata altamente stressante per il turni massacranti cui i medici sono sottoposti ed anche perché il lavoro di Pronto Soccorso è poco remunerato. Una forma di riordino del sistema dell’emergenza sanitaria, così come proposto dal Saues, sopperisce alla grave carenza di personale medico sia del servizio di Emergenza Territoriale che di Pronto Soccorso ospedaliero, risolvendo le criticità che da essa possono derivare”, ha concluso Ficco. Per risolvere l’emergenza bisogna guardare a Roma.

Giuseppe Palmieri

Quindici interrogazioni sulla sanità, Saltamartini “sotto torchio” in Consiglio. Controlli dei Nas: ora tocca agli ospedali

 cronachemaceratesi.it/2023/03/07/quindici-interrogazioni-sulla-sanita-saltamartini-sotto-torchio-in-consiglio-controlli-dei-nas-ora-tocca-agli-ospedali/1732526/

7 marzo 2023

ASSISE - L'assessore ha relazionato sull'esito delle ispezioni nelle case di riposo e Rsa: «I procedimenti sono ancora in corso. Al momento, non si segnalano revoche alle autorizzazioni». Si è parlato anche di aborto, della Chirurgia a Macerata e del passaggio di Armando Gozzini alla guida di Torrette

7 Marzo 2023 - Ore 17:47 - **caricamento letture**

[5 commenti](#)

di **Francesca Pasquali**

Dopo le ispezioni di inizio anno in Rsa, case di riposo e strutture sociosanitarie, i controlli dei Nas, adesso, si concentrano su ospedali e studi medici. Se n'è parlato stamattina in Consiglio regionale. Un'assise perlopiù a tema sanitario quella che si è aperta con un minuto di silenzio per le vittime della tragedia migratoria di Cutro. **Quindici le interrogazioni per l'assessore Filippo Saltamartini**, di cui due rinviate al prossimo Consiglio. Tra le discusse, quella dei consiglieri Pd Fabrizio Cesetti e Maurizio Mangialardi relativa alle ispezioni di inizio anno nelle strutture sanitarie e sociosanitarie marchigiane. **Ventisette quelle controllate, di cui otto nell'Anconetano e altrettante nel Maceratese. In tredici, i carabinieri del Nas hanno riscontrato carenze igienico-sanitarie e inadeguatezze strutturali.**



Filippo Saltamartini oggi in aula

«All'esito dei controlli – ha spiegato Saltamartini rispondendo all'interrogazione – **sono stati contestati illeciti amministrativi e rilevate violazioni di natura penale. Le strutture in questione sono state segnalate alle aziende sanitarie territoriali e al Dipartimento salute** della Regione ed è scattato l'intervento del settore autorizzazione e accreditamento che ne ha disposto la verifica in loco da parte dei dipartimenti di prevenzione delle aziende territoriali competenti».

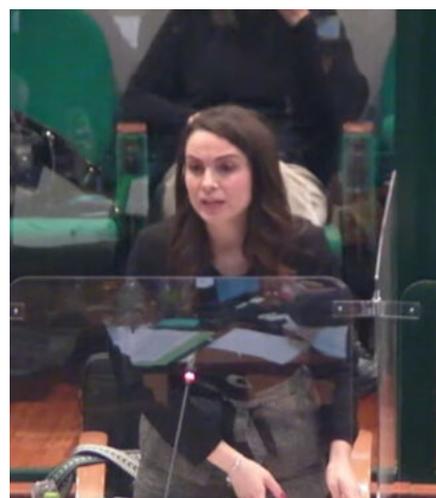
Per le strutture “miste”, cioè sociali e sociosanitarie, a occuparsi delle verifiche sono anche le commissioni di ambito territoriale sociale competenti. «I procedimenti sono ancora in corso. Al momento, non si segnalano revoche alle autorizzazioni», ha fatto sapere Saltamartini. Intanto, si diceva, le ispezioni dei Nas vanno avanti.

Se alcune strutture sono state colte in fallo, per Fabrizio Cesetti, in parte è colpa della giunta Acquaroli che non ha rimborsato a dovere gli enti gestori. A supporto della sua tesi, il consigliere dem cita una lettera del presidente degli enti gestori marchigiani che, a fine 2022, lamentava la penuria dei rimborsi: «11,7 milioni per l'anno in corso (2022), tre in meno dello scorso (2021), quando avevamo dimostrato che erano necessari attorno ai venti milioni. Se l'anno scorso abbiamo accettato 14 milioni, è perché c'era l'impegno per il 2023». **Una situazione che, per Cesetti, è legata al passaggio dell'ex direttore del Dipartimento salute delle Marche, Armando Gozzini, alla guida dell'ospedale di Torrette**, senza che sia stato nominato un sostituto a capo di un settore che «sovrintende l'organizzazione del servizio sanitario delle Marche». «Ci sono lettere dei direttori delle aree vaste, oggi commissari, – le parole del consigliere Pd – che lamentano l'assegnazione del budget, operano ancora con il budget provvisorio e non possono corrispondere quanto è loro dovuto agli enti gestori che si trovano nell'impossibilità di garantire talvolta condizioni di sicurezza e di tipo sanitario».



L'intervento di Fabrizio Cesetti

Si è parlato anche di aborto, stamattina. Il tema è arrivato in Consiglio con un'interrogazione a prima firma di **Manuela Bora (Pd)** relativa alla sospensione del servizio di interruzione volontaria di gravidanza nella casa di cura anconetana Villa Igea. «Nella nostra regione c'è piena attuazione della legge sull'interruzione volontaria della gravidanza che, nella provincia di Ancona, è garantita negli ospedali di Jesi, Senigallia e Fabriano», la replica di Saltamartini. Che ha spiegato come la sospensione del servizio nella struttura convenzionata sia dovuta a lavori nella casa di cura. «Per far fronte a nuove esigenze, c'è stata una riunione delle aziende sanitarie e si è prospettato l'intervento dell'ospedale di Torrette che garantirà le eventuali emergenze», ha fatto sapere l'assessore alla Sanità. Senza, però, specificare da quando.



L'intervento di Manuela Bora

In aula anche il reparto di Chirurgia dell'ospedale di Macerata con un'interrogazione con primo firmatario **Romano Carancini (Pd)**. Tre le questioni sul tavolo: certificazione Eras, robot chirurgico e teledrin. La prima riguarda un protocollo europeo che, tra le altre cose, permette, quando possibile, di dimettere i pazienti in tempi più brevi rispetto a quelli attuali, facendo risparmiare il sistema sanitario. Saltamartini ha spiegato che «è in essere il percorso di accreditamento per la certificazione» e che «il tema è oggetto di un approfondimento, in quanto stiamo verificando i volumi della domanda di tutte le aziende sanitarie territoriali». Che è un po' il filo conduttore che guiderà il nuovo piano

sociosanitario: «riorganizzare il sistema in base alla domanda, per far sì che i livelli di produzione dei servizi siano congruenti con la domanda di ogni territorio».

Stesso discorso per il robot chirurgico che «deve rispondere al requisito dell'investimento, in relazione ai costi elevati, al numero di prestazioni che sarà necessario garantire e alle professionalità dei sanitari richiesti». In pratica, il gioco deve valere la candela. O, meglio, la spesa deve essere supportata dai numeri e dalla risorse umane. Quanto al teledrin, il cercapersone per la reperibilità dei medici, ancora in uso nella Chirurgia di Macerata, secondo l'assessore alla Sanità dovrebbe sparire a breve ed essere sostituito dai cellulari di servizio.



L'intervento di Romano Carancini

Blitz dei Nas in 27 strutture per anziani, in 13 trovate irregolarità

REGIONE

Sanità, in Sicilia meno costi ma più assunzioni

di Riccardo D'Andrea — 08 Marzo 2023



L'ospedale Fogliani di Milazzo

Parola d'ordine: ridurre i costi. Ed ecco che arriva una rimodulazione dalla Regione, sulla base di quanto prospettato dalle singole Asp, con una delibera (la n. 116) approvata dalla Giunta del governatore Renato Schifani venerdì scorso. L'oggetto è il seguente: "Azienda sanitaria provinciale di Messina-Dotazione organica e Piano triennale dei fabbisogni di personale 2022/2024-Parere". Parere, appunto, positivo, che spiana la strada alla riorganizzazione. Il punto di partenza è il rispetto del tetto di spesa assegnato, pari a 236 milioni di euro, «che costituisce limite invalicabile e inderogabile».

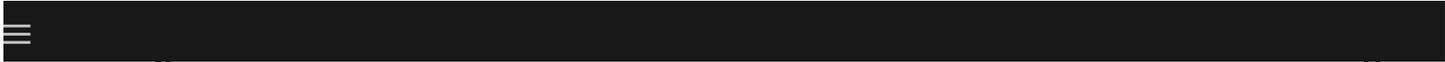
Dalla nota trasmessa dall'Asp peloritana all'assessora regionale alla Salute Giovanna Volo (e poi da quest'ultima invita alla Giunta per il benestare vincolante) si evince che il Piano di fabbisogno del personale per il triennio di riferimento prevede «un totale di spesa netta personale della nuova dotazione organica pari a 237.543.129 euro, comprensiva del costo del "personale Rems" (Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza, ossia strutture sanitarie adibite all'accoglienza di autori di reato ritenuti infermi o seminfermi di mente, nonché socialmente pericolosi, ndc) pari a 1.001.356

euro (il cui finanziamento in detrazione al tetto è pari a 1.002.000 euro) e del costo del personale "Terapisti della riabilitazione psichiatrica" pari a 131.222 euro, superiore di 410.651 euro al tetto di spesa assegnato pari a 236.000.000 euro». E ancora: «Tale superiore importo (237.543.129 euro) indicato a totale del Piano del fabbisogno, risulta differente rispetto a quanto riportato nel prospetto relativo alla dotazione organica, il cui costo è pari a 237.342.082 euro, che al netto dei finanziamenti previsti, presenta un "delta" rispetto al tetto previsto per il Piano del fabbisogno di 209.603 euro». Da qui la necessità per l'Azienda sanitaria provinciale di «garantire l'utilizzo razionale delle risorse umane».

***Leggi l'articolo completo sull'edizione cartacea di Gazzetta del Sud -
Messina***

© Riproduzione riservata





[home](#)

[idea sanità](#)

[aziende sanitarie](#)

[covid19](#)

[regione piemonte](#)

[comuni e s](#)

Home / Regione Piemonte / Entro il 2024 dalla Regione oltre 175milioni in apparecchiature sanitarie

sanitarie

redazione / 7 Marzo 2023 /

REGIONE PIEMONTE



“La Regione ha provveduto a impegnare in favore delle Aziende sanitarie regionali quasi 79 milioni di euro, tra apparecchiature sanitarie”, con lo scopo di migliorare la digitalizzazione dell’assistenza e la qualità dei processi milioni e trecentomila euro per l’attuazione dell’intervento di digitalizzazione dei Dea di primo e secondo livello dei modelli obsoleti con modelli tecnologicamente avanzati, nell’ambito dell’ammodernamento del parco tecn

Così **l’assessore regionale alla Sanità, Luigi Genesio Icardi**, in risposta ad un’interrogazione sulle tempistiche

“Per le Grandi apparecchiature sanitarie – illustra nel dettaglio **l’assessore Icardi** -, poco meno di 26,2 milioni e 5,4 milioni sia per ecotomografi che per mammografi, quasi 5 milioni per Pet e Tac, 13,4 milioni per sistemi radiologici, 5,4 milioni per Risonanza magnetica a 1,5 t e 7,5 milioni per Tac a 128 strati”.

“Il cronoprogramma previsto dal Piano operativo regionale – conclude **l’assessore Icardi** – prevede la sostituzione entro settembre 2024. La messa in operatività delle grandi apparecchiature sanitarie è fissata entro dicembre da indicazioni dell’Unità di Missione Pnrr”.

Condividi:



SANITÀ LUCANA

Sanità lucana e discrezionalità degli incarichi, Pittella (Azione) presenta una interrogazione

IL MATTINO DI BASILICATA
basilicata@ilmattinodifoggia.it

07.03.2023 - 17:52



«Chiedere alla Regione se ha provveduto ad impartire con specifica direttiva alle aziende sanitarie il rispetto delle nuove procedure, indicate nella legge 128/2022, per quanto riguarda la composizione delle commissioni di esperti per il conferimento degli incarichi di direttore di struttura complessa della dirigenza sanitaria, medica e veterinario e l'attribuzione dei relativi incarichi da parte del direttore generale secondo l'ordine di graduatoria». È il contenuto di una interrogazione consiliare presentata dal consigliere regionale di Azione, Marcello Pittella. «L'attuazione della norma - spiega Pittella - presuppone modalità differenti per la scelta delle dirigenze, limitando la discrezionalità nell'affidamento degli incarichi. Per questa ragione - come il consigliere - sarebbe opportuna la reintroduzione dei nuovi avvisi non espletati e disciplinati dalla vecchia procedura, al fine di evitare vizi nelle procedure di selezione che prevedono l'attribuzione degli incarichi di struttura complessa ai candidati ai primi in graduatoria senza alcuna possibilità di deroga».



Attualità

**Tutti i Giorni anche Sabato**

Iscriviti Ora

MEDICINA

Sanità, tempi d'attesa: obiettivo raggiunto

I risultati sono stati presentati oggi dal presidente della Regione Alberto Cirio, insieme al commissario di Azienda Zero Carlo Picco, al consulente strategico della Regione Pietro Presti e al presidente della Commissione Sanità del Consiglio regionale Alessandro Stecco

**ATTUALITÀ** Torino, 07 Marzo 2023 ore 16:52

chiudi X

50 milioni di euro. Altri 25 milioni sono previsti per proseguire l'applicazione del piano nel 2023.

Sanità, tempi d'attesa: obiettivo raggiunto

I risultati sono stati presentati oggi dal presidente della Regione Alberto Cirio, insieme al commissario di Azienda Zero Carlo Picco, al consulente strategico della Regione Pietro Presti e al presidente della Commissione Sanità del Consiglio regionale Alessandro Stecco. L'incontro è stato seguito a distanza anche dall'assessore alla Sanità Luigi Genesio Icardi impegnato in queste ore a Roma per una serie di incontri al Ministero della Salute.



Da quando il Piano è stato avviato ad aprile 2022 fino a dicembre gli interventi nelle classi più critiche e complesse (A, B e C) hanno superato il 100% di quelli effettuati nello stesso periodo del 2019, ovvero prima della pandemia. Lo stesso obiettivo è stato raggiunto sulle visite e prestazioni ambulatoriali di primo accesso che riguardano le categorie urgenti, le brevi e le differite.

«I numeri che presentiamo oggi ci dicono che il piano di recupero delle liste d'attesa sta funzionando grazie al lavoro di squadra delle azien

chiudi X

Icardi - Il sistema sanitario ha recuperato la capacità operativa pre Covid e ora siamo all'anno zero. Le liste d'attesa rappresentavano una fragilità del nostro sistema sanitario già prima della pandemia, così come l'affollamento dei pronto soccorsi e la carenza di medicina territoriale, ma adesso per la prima volta queste criticità vengono affrontate con un metodo strutturato e scientifico. Nel 2023 lavoreremo per assestare i risultati del 2022 e continuare a ridurre i tempi di attesa».

Nonostante le complessità del periodo pandemico e lo stress a cui sono stati sottoposti ospedali e servizi sanitari, i tempi di attesa medi in Piemonte per le 42 prestazioni non urgenti (quelle urgente sono garantite in 72 ore) individuate dal Piano nazionale, hanno una media di 37 giorni, migliorata rispetto ai 38 giorni del 2018.

In particolare per 25 prestazioni, tra cui colonscopia, ecografia addome, elettrocardiogramma da sforzo, fondo oculare, mammografia, spirometria, visita cardiologica, visita chirurgia vascolare, visita oculistica, visita pneumologica, il tempo di attesa rispetto al 2018, si è ridotto in media di oltre 6 giorni. Sulle altre i tempi rimangono al momento più lunghi, ma lo scostamento è al massimo di 6 giorni.

chiudi X

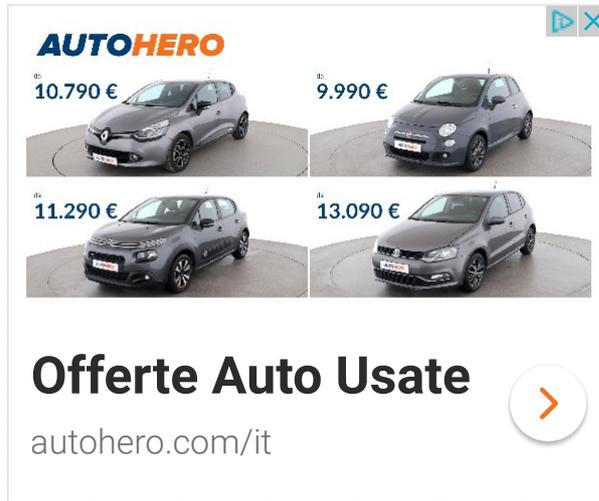
Ricoveri programmati

Per gli interventi prioritari di classe A (da fare entro 30 giorni), B (entro 60 giorni) e C (entro 180), i livelli pre-pandemia sono stati raggiunti e superati. Nel 2022 sono stati effettuati 134 mila interventi di classe A,B, e C, in crescita rispetto ai numeri del 2019, quando gli interventi di questo tipo erano stati 131 mila.

Il recupero risulta ottimale per quanto riguarda i ricoveri programmati. Tra gennaio e dicembre del 2022 è stato effettuato il 92 per cento dei ricoveri programmati rispetto a quelli del 2019. In particolare, nel 2022, i ricoveri sono stati 185 mila, 25 mila in più dei 160 mila del 2021, con una performance molto vicina ai 201 mila ricoveri del 2019, anno pre Covid. Il dato risente infatti dei primi mesi del 2022, quando l'operatività del sistema sanitario risultava ancora condizionata dalla pandemia e prima dell'applicazione del piano.



chiudi X



AUTOHERO

10.790 €

9.990 €

11.290 €

13.090 €

Offerte Auto Usate

autohero.com/it

Se si confrontano infatti i dati del periodo aprile-dicembre i ricoveri programmati risultano 144 mila, 18 mila in più rispetto allo stesso periodo del 2021 e il 98 per cento rispetto a 147 mila del 2019.

Visite e prestazioni

Sono stati superati i livelli pre pandemia anche per quanto riguarda le visite e le prestazioni di primo accesso, ovvero quelle di classe U (urgenti, entro 72 ore), B (brevi, entro 10 giorni) e D (differite, entro 30 giorni le visite, entro 60 le prestazioni). Nel 2022, sono state effettuate 150 mila visite in più rispetto al 2019: ovvero 1,45 milioni tra visite e prestazioni, con un recupero del 111 per cento rispetto ai numeri pre Covid, quando si era arrivati a 1,3 milioni. Se si restringe il focus solo ai mesi di applicazione del piano, tra aprile e dicembre del 2022 le visite sono state 1,1 milioni, 139 mila in più rispetto alle 961 mila dello stesso periodo del 2019 (il 114 per cento).

Screening oncologici

Per quanto riguarda gli screening oncologici il recupero è totale. E' stata recuperata e convocata tutta la platea di coloro che avrebbero dovuto effettuare gli esami durante la pandemia. Tra il 2021 e il 2022 gli inviti agli screening sono stati 1.97 milioni. Di questi, 815 mila si sono sottoposti

chiudi X

criticità per quanto riguarda il tasso di adesione all'invito, inferiore del 10 per cento rispetto alla tendenza storica. Permane evidentemente un timore da parte dei cittadini a recarsi in ospedale o negli ambulatori a causa del virus. Dopo l'estate 2022 si è notata una prima leggera inversione di tendenza, con una crescita del tasso di risposta all'invito, grazie all'ulteriore allentamento delle restrizioni e il consolidamento del trend di riduzione della diffusione del Covid. Una delle azioni previste nel 2023 sarà il potenziamento delle campagne di sensibilizzazione sull'importanza della prevenzione e sulla totale sicurezza di questo tipo di screening.

In particolare per le mammografie tra il 2021 e il 2022, sono state invitate 655 mila donne e 349 si sono sottoposte all'esame, a fronte dei 506 mila inviti e 274 mila esami effettuati del biennio 2019-2020. Per lo screening dell'utero gli inviti sono stati 735 mila, a fronte di 287 mila esami effettuati, rispetto ai 487 mila inviti del 2019-2020 e 230 mila test effettuati. Per lo screening del colon-retto infine ci sono stati 577 mila inviti e 180 mila test, contro 278 mila inviti e 130 mila del biennio precedente.

Presenza in carico attiva

E' tempo di un primo bilancio anche per quanto riguarda la presenza in carico attiva delle due prestazioni – visita cardiologia di primo accesso e mammografia – il cui test è partito a ottobre. Da quando il servizio è stato avviato (i dati sono aggiornati a fine febbraio), sul totale di quasi 12.400 prenotazioni sono state circa 800 le richieste prese in carico in modo attivo con l'invio dell'sms di convocazione non appena è stato disponibile un appuntamento. In particolare per la mammografia, sono state prese in carico attivo 21 richieste, su oltre 3.300 prenotazioni, con nessuna persona in attesa: un dato, quest'ultimo che testimonia il sostanziale potenziamento del sistema di prenotazione per questa prestazione.

chiudi X

attesa di appuntamento. Entro il 31 marzo, si aggiungeranno alla sperimentazione tre nuove prestazioni: la visita urologica, la visita chirurgica e la radiologia tradizionale.

Nel corso dell'anno proseguirà l'applicazione del piano, con il consolidamento dei risultati 2022, un'azione specifica per ridurre i tempi di attesa delle visite in classe P (programmabili entro 120 giorni). Sarà inoltre predisposto un accesso facilitato per le prescrizioni urgenti (entro 72 ore) partendo con una sperimentazione su reumatologia e oculistica. Verrà poi migliorata l'appropriatezza delle prescrizioni, in collaborazione con i medici di medicina generale e saranno ottimizzati i percorsi chirurgici insieme al personale sanitario, attraverso specifici progetti di formazione. Sarà incrementata ulteriormente la telemedicina ad esempio per i referti e per potenziare l'attività ambulatoriale è previsto un ampliamento dei soggetti privati accreditate per il sistema sanitario pubblico.

Pronto soccorso



Durante la conferenza stampa, il presidente Cirio e il commissario di Azienda Zero Picco, hanno fatto il punto sui primi risultati del Piano straordinario di intervento sui pronto soccorso partito negli ultimi giorni del 2020. In media a dicembre, prima dell'avvio del piano, le persone in boarding, ovvero in pronto soccorso in attesa di ricovero, erano 506 al giorno, mentre a febbraio sono scese a 365, a parità del numero di **chiudi X**

quotidiano**sanità**.it

Martedì 07 MARZO 2023

C'è la crisi, ma allora i sacrifici li devono fare tutti, non solo la sanità pubblica

Siamo in una crisi dice l'Ocse, ok, ma mentre il pubblico è tagliato e bloccato da tetti il privato mantiene intatti tutti i suoi privilegi. Ma se c'è una crisi come dice anche la Meloni, perché non estendere i sacrifici in egual misura sia al pubblico che al privato? Cioè perché tagliare la spesa pubblica ma non la spesa privata? Perché i tagli lineari per il pubblico e nessun taglio alle agevolazioni fiscali al privato?

Abbiate pazienza ma visto che nonostante la sanità se la passi sempre peggio e che sul fronte sindacale e su quello dell'opposizione politica non si muove paglia e il governo Meloni fa orecchie da mercante, vorrei insistere sulla mia proposta di chiedere con urgenza al governo Meloni di definire un intervento straordinario di rifinanziamento della sanità.

I soldi

Chiarisco che il cespite a cui mi riferisco per finanziare l'intervento straordinario è la spesa privata sostenuta fuori dal SSN pubblico da privati e aziende ma interamente deducibile quindi a carico dello Stato.

La "grande marchetta" fatta al privato è in realtà una grande marchetta fatta per mezzo del fisco e che riguarda tutte le forme di sanità privata, per cui essa in realtà è in tutto e per tutto una operazione di redistribuzione delle risorse che funziona come un Robin Hood alla rovescia sulla base della doppia utilità: fiscale e prestazionale.

La privatizzazione della sanità, per la quale Elly Schlein si dichiara pronta a fare le barricate, in realtà, prima di tutto, è una ingiustizia distributiva attraverso la quale al privato si dà di più e al pubblico si dà di meno e che in quanto tale si aggiunge ad altre ingiustizie sanitarie storiche ma imposta al nostro paese per mezzo del fisco e completamente a carico dello Stato.

Figli e figliastri

La base dell'ingiustizia, per me clamorosa, sulla quale non si può tacere come dicevo ha una natura distributiva quindi economica e consiste nel favorire artatamente il privato rispetto al pubblico prima di tutto nell'accesso alle risorse disponibili.

Cosa voglio dire?

Nella "grande marchetta" il privato a parità di crisi, è come se avesse a disposizione rispetto al pubblico una quantità di risorse maggiore.

Oggi la situazione è la seguente

Il pubblico come dimostrano i tagli lineari della Meloni ha risorse limitate.

il privato invece attraverso una batteria di agevolazioni fiscali può disporre anche in una crisi di risorse pubbliche maggiori. Cioè di veri e proprio sconti sulla crisi.

Siamo in una crisi dice l'Ocse, ok, ma mentre il pubblico è tagliato e bloccato da tetti il privato mantiene intatti tutti i suoi privilegi. Ma se c'è una crisi come dice anche la Meloni, perché non estendere i sacrifici in egual misura sia al pubblico che al privato? Cioè perché tagliare la spesa pubblica ma non la spesa privata? Perché i tagli lineari per il pubblico e nessun taglio alle agevolazioni fiscali al privato?

E infine perché non prendere la spesa per le agevolazioni fiscali ai redditi privati e riconvertirla nel rifinanziamento del FSN e per la rimozione dei tetti alle assunzioni?

Vorrei che soprattutto i sindacati e l'opposizione tentassero di rispondere a questa domanda? Ma vi prego per favore rispondete. A fare le tre scimmiette son tutti bravi

Esclusione competitiva

Per definire questa situazione iniqua e ingiusta che il governo Meloni di fatto ha creato convinto che la crisi lo giustificasse in tutto e per tutto a liquidare la sanità pubblica ho pensato di prendere in prestito dall'ecologia il concetto di "esclusione competitiva".

E' una idea che afferma che se una risorsa necessaria a sopravvivere è limitata allora due specie di sanità, privata e pubblica, non possono che competere per accaparrarsela e quindi è impossibile che esse non si facciano la guerra.

Oggi la "grande marchetta" è di fatto in competizione con la sanità pubblica ma grazie alle detrazioni fiscali di cui gode la sanità privata anche nella crisi essa è come se fosse più avvantaggiata a scapito del pubblico.

E' ovvio che se il privato sarà favorito nei finanziamenti attraverso la detraibilità fiscale esso è destinato a dominare sull'altro che de-finanziato si dovrà rassegnare ad essere ridimensionato.

Per me "l'esclusione competitiva" è il fatto nuovo. Per me nella crisi data il grande errore che fa il governo Meloni è quello dell'ingiustizia perché nei fatti è come se favorisse la grande marchetta a danno della sanità pubblica.

Per me, al di là di ogni ideologia anti privatistica (ideologia che non mi appartiene pur essendo come è noto a favore del pubblico da sempre) la questione vera che si pone è la seguente: se è vero che risorse sono limitate e se è vero che la crisi le limita ancora di più allora bisogna chiedersi con molta serietà se per lo Stato sia conveniente o meno liquidare la sanità pubblica per sostituirla nel tempo con una sanità privata che però fiscalmente gli costerebbe il doppio.

Insomma chiedo con grande serietà: ma mi spiegate la ragione perché soprattutto in una crisi anziché garantire alle persone una sanità pubblica uguale per tutti a costi ragionevoli devo garantire solo a certe persone delle agevolazioni fiscali per permettere loro di avere una sanità privata che costerà sempre troppo e non sarà mai adeguata come quella pubblica?

Cinismo contro solidarietà

Ma c'è di più. La cosa che io non riesco proprio a digerire è, a parte i danni sistemici che l'esclusione competitiva crea alla sanità pubblica, è quella che tra le agevolazioni previste per chi vuole una assistenza privata ve ne una secondo me la più odiosa che permette al cittadino di sentirsi libero di "secedere" esattamente come propone Calderoli, dal dovere alla solidarietà.

Chi per avere una assistenza privata versa dei contributi oggi ha la possibilità di beneficiare dell'esenzione del Tuir sul contributo versato al Fondo sanitario sia per sé che per i propri familiari. (L'art. 51, comma 2)

A questo proposito vorrei cogliere l'occasione per dire a coloro che hanno frainteso la mia critica politica alla Bindi quindi alla grande marchetta come una critica eccessivamente personale che temo non abbiano capito proprio niente di me e del mio pensiero. I loro imbarazzi sono problemi loro che farebbero bene a capire meglio. Io contro la Bindi non ho niente ma non condivido in nessun modo le sue idee e siccome le sue idee per me e per tante ragioni sono pericolose rivendico il diritto di avversarle. Punto.

Io non potrò mai essere d'accordo con una politica non solo contro il pubblico ma contro la cultura della solidarietà. Per me l'unica fiscalità che riconosco è quella senza la quale non è possibile finanziare i diritti della gente. La fiscalità che uccide la solidarietà come quella che tiene in piedi la grande marchetta per me è il trionfo dell'egoismo e del cinismo tollerato dallo Stato e del neoliberalismo. Io con questo egoismo e questo cinismo non ho niente a che fare.

Nella grande marchetta cogliendo fiore a fiore

Dal momento che sono in argomento consentitemi di ricordare soprattutto a coloro che si sentono

imbarazzati dal mio dissenso nei confronti la grande marchetta alcuni articoli del suo campionario:

I contributi versati ai fondi sanitari (Casse assistenziali) del SSN rientrano tra le somme che non concorrono a formare il reddito da lavoro dipendente.

le somme di denaro destinate al versamento di contributi sanitari integrativi sono esenti da qualsiasi tipo di tassazione.

Il lavoratore dipendente nel momento in cui ottiene dal Fondo o dalla Cassa di assistenza il rimborso delle spese sanitarie sostenute, potrà avvalersi, in sede di dichiarazione dei redditi, della detrazione d'imposta nella misura del 19% che spetta sull'importo che eccede 129,11 euro, limitatamente alla parte di spesa rimasta effettivamente a suo carico e non rimborsata.

se l'azienda ha versato all'ente un importo di contributi sanitari superiore al limite previsto dal Tuir (3.615,20 euro), la parte eccedente viene tassata in capo al dipendente e nel modello CU sarà indicato nelle annotazioni. In questo caso il lavoratore potrà avere accesso alla detrazione fiscale del 19% per spese mediche, in misura proporzionale al contributo che non ha beneficiato dell'esenzione.

Oltre a queste vi sono altre spese sanitarie detraibili che riguardano una infinità di cose e che se siete interessati potrete vedere sul sito "Agevolazioni fiscali sulle spese sanitarie. Spese sanitarie detraibili."

Insomma lasciamo perdere la Bindi ma scusate vi posso fare due domande semplici, semplici? Ma perché a parità di spesa devo defiscalizzare il privato anziché rifinanziare il pubblico? Quale esenzione per il cittadino è migliore semplicemente dell'uso gratuito universale del sistema pubblico?

Uno sciopero per un intervento straordinario

La sanità pubblica per ovvie ragioni non può aspettare il treno della prossima legge di bilancio per essere rifinanziata sapendo inoltre che dalle previsioni di spesa programmate dal governo in realtà negli anni successivi non sarà mai veramente rifinanziata.

Ritengo che la definizione di un intervento straordinario di rifinanziamento della sanità meriti che il sindacato di intesa con le società scientifiche, metta in campo uno sciopero generale anche duro. La posta in gioco è alta.

Inoltre penso che su questo obiettivo possa convergere tutta l'opposizione politica al governo Meloni cioè ritengo che il rifinanziamento della sanità possa essere un obiettivo strategico unificante e quindi essere il primo passo per creare sulla sanità una vera opposizioni politica cioè un fronte.

La mancanza di una vera opposizione

Oggi sulla sanità nonostante la gravità della sua situazione in realtà pur esistendo una opposizione convenzionale non esista una opposizione reale. Tutto il fronte sindacale e la stessa opposizione è come ripiegata sulle decisioni finanziarie del governo che però subiscono come se lo scontro politico sulla sanità fosse uno scontro stagionale finito il quale se ne riparla la prossima finanziaria. Il governo con la sua decisione dei tagli lineari è comunque passato e senza pagare nessuno ripeto nessuno prezzo politico. Ma proprio perché è una decisione fortemente dannosa per la sanità non avrebbe dovuto passare: Perché comunque è passata?

Nel frattempo come ha ben scritto recentemente Cognetti sul *Corriere della Sera* la sanità pubblica è agonizzante

Ivan Cavicchi

BANDO DI FORMAZIONE
www.regione.liguria.it

Match Point 2
opportunità per i giovani

AUTOMARE S.R.L.
CITROËN

SAVONA
Liguria news .it
Notizie - Opinioni - Immagini

COMPRIAMO ORO
Argento - Monete Aurore - Preziosi

Dal 2 al 15 marzo 2023 **coop ipercoop** **POP** 30% 40% 50% di sconto sulle **Grandi Marche**

PRIMA PAGINA CRONACA POLITICA **ATTUALITÀ** EVENTI AGRICOLTURA AL DIRETTORE CURIOSITÀ SOLIDARIETÀ SANITÀ ECONOMIA SPORT TUTTE LE NOTIZIE

SAVONA ALASSINO ALBENGANESE LOANESE PIETRESE FINALESE ALBISOLESE VARAZZINO VALLE ERRO VAL BORMIDA REGIONE EUROPA **ABBONATI**

ATTUALITÀ Mobile Facebook Instagram Twitter RSS Direttore Archivio Meteo Radio

CHE TEMPO FA

ADESSO
13°C

GIO 9
11.6°C
18.1°C

VEN 10
12.3°C
19.2°C

@Datameteo.com

ATTUALITÀ | 07 marzo 2023, 17:16

Commissione Sanità di Albenga, il consigliere Vaccarezza: "Sono soddisfatto. Ora resta aperto il dibattito sul Ppi"



Il consigliere regionale ha partecipato insieme ai colleghi Stefano Mai, Brunello Brunetto e Alessandro Bozzano



La colonna sonora del tuo matrimonio...
Music Fine
Musica per Cerimonie ed Eventi
340 835 8897

FICO
IL PARCO DA GUSTARE
fico.it

8 marzo
GIORNATA INTERNAZIONALE DELLA DONNA

Merlino PUBBLICITÀ
OGGETTI PUBBLICITARI ETICHETTE

Banca Alpi Marittime
VICINI SEMPRE... SEMPRE PIÙ PRESENTI

Sporting Tende
TENDE DA SOLE - PERGOLE ZANZARIERE - INFESSI

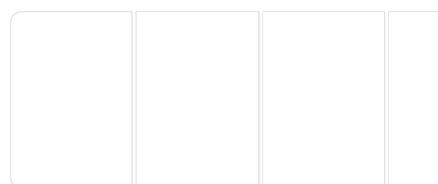
Le Alpi del Mare Les Alpes de la Mer

COLDIRETTI
FORZA AMICA DEL PAESE
COLDIRETTI INFORMA

CONFCOMMERCIO
CONFCOMMERCIO INFORMA

CGIL SAVONA
CGIL INFORMA

CISL A. S. T. Savona
CISL INFORMA



Il consigliere regionale Angelo Vaccarezza, fresco di commissione Sanità del Comune di Albenga a tema ospedale Santa Maria di Misericordia di ieri, ha affidato a Facebook i commenti personali su quanto discusso: "Personalmente mi ritengo soddisfatto dell'incontro: per una volta, alle

IN BREVE

mercoledì 08 marzo

Chiesa del Pero di Varazze, spazio alle indagini per poter demolire il campanile: per ora le 3 famiglie sfollate non possono rientrare in casa



RUBRICHE

- L'oroscopo di Corinne
- Coldiretti Informa
- Confcommercio Informa
- CGIL Informa
- CISL Informa
- #shoppingexperience
- Il Salvadente
- Liguria: storia, leggenda e attualità
- #ILBELLOCISALVERÀ
- Persone & Aziende: il mondo di AIDP
- Fotogallery
- Videogallery

ACCADEVA UN ANNO FA



1 ANNO FA

Attualità

Prevenzione violenza di genere, attenzione sull'aiuto anche al maltrattante. Il Questore: "Nell'80% dei casi non hanno più recidive" (FOTO e VIDEO)



1 ANNO FA

Economia

8 marzo, esplose la vendita di mimose, ma lo stop ai rapporti con la Russia fa crollare le esportazioni dei fiori



1 ANNO FA

Attualità

Ucraina, pronto il piano sanitario per accogliere i profughi: un centro al Palacrociere di Savona

Leggi tutte le notizie

Commissione Sanità di Albenga, il consigliere Vaccarezza: "Sono soddisfatto. Ora resta aperto il dibattito sul Ppi" - Savonanew... polemiche sono stati preferiti i contenuti. E evidente che all'interno di un ospedale, siano prioritari i servizi erogati rispetto alle sigle incise sulle porte; l'ospedale di comunità, la casa di comunità, che si sommano ai servizi prettamente ospedalieri, assicurano continuità di cura e maggiori prestazioni - spiega -. L'eventuale presenza della Sanità privata convenzionata, finalmente considerata una preziosa risorsa e non certo come un limite esalterà infatti la vocazione elettiva dell'ospedale di Albenga, garantendo il meglio nel tipo di offerta sanitaria, e arginando le 'fughe' degli utenti che oggi dalla Liguria si spostano nelle regioni limitrofe".

"Sul comparto emergenza resta aperto il dibattito sul Punto di Primo Intervento che, come ho già avuto modo di chiarire, mai potrà sostituire la tempestività di cura per le patologie tempodipendenti che dovranno sempre raggiungere il Santa Corona, Dea di Il livello, munito di stroke unit, emodinamica e trauma center".

"La previsione di un terzo elicottero a livello regionale inoltre, garantirà, con il servizio diurno e notturno, la tempestività di intervento in ogni emergenza", conclude il consigliere Vaccarezza.



Ricevi le nostre ultime notizie da Google News

SEGUICI

Contenuti sponsorizzati

Nativery



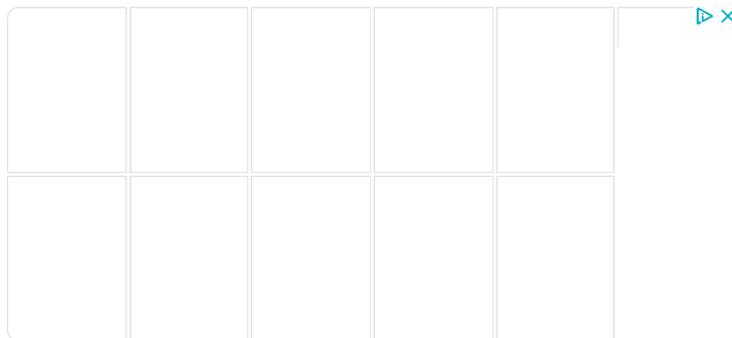
Enel Flex di Enel Energia: l'offerta flessibile che...

Edison



3% sul conto deposito a 12 mesi

illimity



Di Alta Qualità e Conveniente SHEIN

Ti potrebbero interessare anche:

Raccomandato da Outbrain



AD

Barolo DOCG Priore 2018 - Cantine Povero

Etilika IT



AD

Enel Flex di Enel Energia: l'offerta che...

Enel Energia



AD

Carta Platino. Potresti farci l'abitudine. Fino a €550 di...



AD

È iniziata la pre-registrazione... L'italiano può...

Carcare, l'assessore Ugdonne: "Grandi successi per lo sport locale"



Spazzamento e svuotamento cestini a Savona, sentenza contro Ata del Tar: annullato l'affidamento



Giornata Internazionale della Donna, il suo significato e la sua importante storia



8 marzo, inaugurata la mostra 'Pioniere'



martedì 07 marzo

Trofeo "Ponente in Rosa" salta anche la seconda tappa: la Provincia conferma il diniego, organizzatori al lavoro per salvare la terza e la quarta tappa



SuperEnalotto, giocata vincente al bar della stazione di San Giuseppe di Cairo: vinti 25 mila euro



Piaggio Aero, i sindacati spronano ancora la Regione: "Serve un interesse serio e tempestivo"



Commissione Sanità di Albenga, il consigliere Vaccarezza: "Sono soddisfatto. Ora resta aperto il dibattito sul Ppi"



Savona, si sgrana l'asfalto della ciclabile in via Nizza: via al rifacimento



Leggi le ultime di: Attualità

8 marzo
GIORNATA INTERNAZIONALE DELLA DONNA

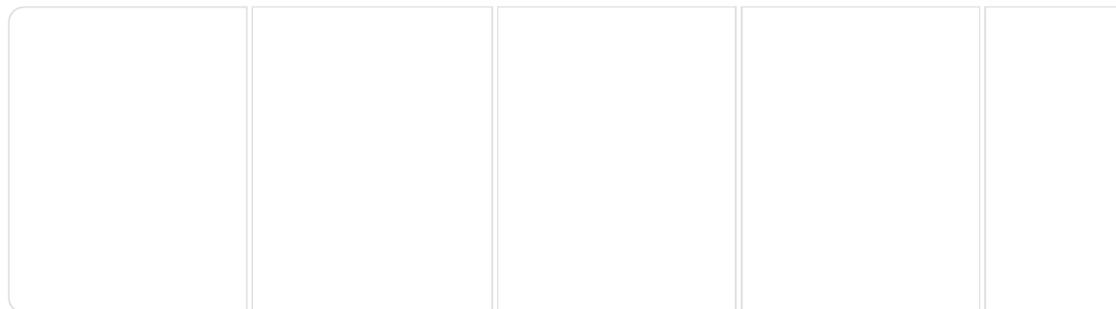


Prevenzione SSN

Caro vita: gli italiani tagliano le spese ma non quelle sanitarie

7 Marzo 2023  119

Tempo di lettura: 2 min



Nell'ultimo anno l'**inflazione** ha eroso in maniera significativa i risparmi e il potere di acquisto delle persone. E se in molti hanno provato a rimediare tagliando il superfluo o



adottando buone abitudini antispreco, c'è il rischio che anche spese importanti – come quelle per la **salute** – subiscano l'impatto negativo del caro prezzi. È quello che sta accadendo? Per scoprirlo, **UniSalute** ha interrogato gli italiani su questo argomento, in una nuova indagine dell'**Osservatorio Sanità** svolto in collaborazione con Nomisma.

La ricerca di **UniSalute** conferma, innanzitutto, come l'inflazione si stia facendo sentire nella quotidianità delle persone: circa la metà (49%) afferma che le proprie scelte di vita sono fortemente influenzate dall'**aumento dei prezzi e dal caro bollette**, e il 40% dice di essere condizionato dalla **situazione economica familiare**. Di conseguenza, più di **otto italiani su dieci** (81%) hanno **modificato le abitudini di spesa**, tagliando prevalentemente i **consumi fuori casa** come bar e ristoranti (75% di chi ha cambiato le abitudini di spesa), ma anche i **viaggi** e le **vacanze** (63%) e in misura minore gli acquisti relativi all'**abbigliamento** (47%).

E le spese per la **salute**? L'impatto del caro vita c'è, ma in misura inferiore: dice di aver **ridotto** queste spese il 28% del campione interrogato, con una maggior incidenza sulle donne (32%) rispetto agli uomini (24%). La maggioranza (72%) degli intervistati, comunque, o **non intende modificare** questa voce di spesa (57%), o ha intenzione addirittura di aumentarla (15%): segno che in molti, forse a seguito della pandemia, hanno preso consapevolezza dell'importanza di tutelare e prendersi cura della propria salute.

Per approfondire questo aspetto, **UniSalute** ha chiesto a italiani e italiane se fossero più **attenti al proprio benessere** oggi rispetto a cinque anni fa. Per quanto riguarda il **benessere fisico**, ha risposto di sì il 37% degli intervistati; mentre in merito al **benessere psicologico**, si dichiara più attento il 34%, con un picco del 40% nella fascia 18-29 anni. Come motivazione di questa maggior attenzione, **due su tre** (66%) indicano proprio l'aver capito l'**importanza di controllare in maniera continuativa il proprio stato di salute**.

Ma è davvero così? Purtroppo, non sempre ai buoni propositi seguono i fatti: nel campione interrogato per la ricerca, ben il 54% dichiara di **non aver svolto alcun esame di prevenzione e screening negli ultimi 12 mesi**, con la motivazione prevalente (68%) di non aver avuto particolari problemi di salute. C'è ancora tanto da fare, insomma, per diffondere la **cultura della prevenzione** nel nostro Paese.



CARO VITA: ITALIANI NON RINUNCIANO ALLA SALUTE

Indagine UniSalute-Nomisma

Indagine Cdmr condotta su un campione di 1.000 persone stratificato per fascia d'età (18-75 anni), sesso ed area geografica



PER FAR FRONTE ALL'AUMENTO DEI PREZZI

8 italiani su 10 (81%) hanno modificato le loro abitudini di spesa

LE CATEGORIE PIU' COLPITE*

75% Consumi fuori casa (bar, ristoranti etc.)
63% Viaggi e vacanze
47% Abbigliamento

MA LA SALUTE NON SI TOCCA ...

Riguardo le spese per la salute...

15% Le ho aumentate/le aumenterò
57% Non le ho modificate/modificherò
28% Le ho ridotte/ridurrò

... ANCHE SE POCHI FANNO PREVENZIONE

il **54%** non ha svolto alcun esame di prevenzione o screening negli ultimi 12 mesi

72% non intende ridurre le spese per la salute



5 insidie dei fondi comuni che il tuo portafoglio rag

Ricevi questa guida e gli aggiornamenti pe

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License



Articolo precedente

Preservazione ovociti, una possibilità non ancora per tutte

Articolo successivo

Società scientifiche e associazioni: al via aggiornamento iscrizioni elenco nazionale

© SEEd Medical Publishers
 Via Vittorio Alfieri, 17
 10121 Torino - Italy
 Tel. +39.011.566.02.58
 www.seedstm.com
 info@seedstm.com



Privacy e cookie policy
 Aggiorna le preferenze cookie

COSA CERCHI?

REDAZIONE
 DIRETTE LIVE
 VIDEO INTERVISTE
 EBOOK
 CONTATTI
 NEWSLETTER

SEZIONI

FOCUS ON

EDITORIALE

INTERVISTE

L'AVVOCATO RISPONDE

ARGOMENTI

SSN

FARMACI

INNOVAZIONE

COVID-19

PNRR

ORGANIZZAZIONE



Caro energia, bollette salate per la sanità italiana. Fiaso chiede 500 milioni



Liste d'attesa, quanto spende chi si rivolge al privato?



Sanità, Valle Umbra tra luci e ombre, liste d'attesa e barelle nei corridoi | Terzo Polo, "Unica strada"



Cinque ore di consiglio comunale con interventi di istituzioni e associazioni

Sanità tra luci ed ombre, con eccellenze ma non senza criticità. Questa la fotografia che è emersa dal **consiglio comunale aperto sulla sanità, convocato** su richiesta delle minoranze e che ha visto le istituzioni regionali confrontarsi per quasi cinque ore sul tema del terzo polo ospedaliero e sul futuro del nosocomio folignate. Quasi cinquanta gli iscritti tra sindaci, associazioni e sindacati per una maratona che ha però restituito un quadro in cui criticità, buone intenzioni e carenze si mischiano senza soluzione di continuità.

Consiglio comunale aperto sulla Sanità: il giorno della verità | Aggiornamenti

I numeri dell'ospedale di Foligno

Il direttore generale **Usl2 Massimo De Fino** è colui che, chiamato a rompere il ghiaccio, sciorina i dati di eccellenze e criticità. Parlando di performance infatti va bene il cardiocircolatorio, gravidanza e parto, chirurgia, sistema nervoso. Cerchiati in rosso i dati delle attività legate all'apparato circolatorio. La produzione economica è tornata quasi ai livelli 2019 (51,8 milioni contro i 52,2 del 2019). Tornano a livello pre covid anche i ricoveri. Nel 2019 erano 11.900, nel 2020 10.975, nel 2021 12.161 e nel 2022 12.848. Per il Pronto soccorso, gli accessi sono stati 46.359 nel 2022, contro i 45mila che la normativa prevedrebbe per un Dea di primo livello (nel 2019 Igi accessi erano 53.629). Di questi accessi, la percentuale dei ricoveri sarebbe tra le migliori d'Italia: 14,95 contro 17 nazionali.

Tra le cause di ricovero, le prime sono le nascite ma spunta anche la psicosi. Ecco la necessità, dunque, di lanciare posti letto specifici per questi disturbi, riservati ad infanzia e adolescenza. Crescono le attività ambulatoriali. **Per le liste d'attesa, le prestazioni in coda in azienda sono 8.149**, con una situazione di Terni più grave. Per il distretto di Foligno, a febbraio 2022, il dato di attese più alto è per le risonanze magnetiche: 2.261. *“Per far fronte a tutto ciò abbiamo riorganizzato l'attività ambulatoriale e stiamo attivando le prenotazioni di secondo livello, con lo specialista che prenota la visita”*. Quanto alle priorità: territorio, liste d'attesa. E sulla casa di comunità: *“A Foligno i servizi ci sono”*. Per il personale, 130 gli assunti in tre anni.

Il progetto del Terzo Polo ospedaliero

Ad affrontare il tema del Terzo Polo ospedaliero è stato il direttore regionale della sanità, **Massimo D'Angelo**. Fermo restando la necessità della rete, soprattutto in virtù delle disposizioni del famigerato **Dm70**, che prevede di lavorare per bacini d'utenza, D'Angelo è entrato nello specifico ricordando cosa rimarrà a Foligno, scelto

come presidio vocato all'emergenza urgenza: "anestesia e rianimazione, terapia intensiva (incrementata a livello regionale dei posti letto aggiuntivi dal Dlgs 34 inerente al Covid). La cardiologia (con hub per rete infarto), il pronto soccorso, la medicina d'urgenza con posti letto dedicati e la terapia semintensiva, in questo caso avremo 15 posti letto. Nell'ambito della rete, definite quelle cliniche, con uno spoke di pronto soccorso primo livello, rete infarto con cardiologia, Utic, emodinamica, rete dell'ictus e la traumatologia con un centro traumatologico di zona. Non sono modificate medicina interna con specifica vocazione per l'acuto. Nella medicina interna ci sarà la gestione delle patologie: Neurologia, psichiatria, neuropsichiatria infantile, la nefrologia e dialisi, la gastroenterologia, l'oncologia e oncoematologia, pneumatologia con degenza semintensiva. Endoscopia toracica, dermatologia, chirurgia generale d'urgenza, chirurgia oncologica, ortopedia, oculistica con day surgery, otorino, urologia, ginecologia, poi il materno infantile con pediatria, neonatologia, neurologia, neuroriabilitazione, recupero e riabilitazione funzionale, la diagnostica per immagini, laboratorio analisi, anatomia patologica, immunotrasfusionale".

“Se non funziona il territorio, la risposta si cerca in ospedale”

Realista e concreto l'intervento del direttore dell'ospedale di Foligno, **Mauro Zampolini**: "L'ospedale funzionerà quando sarà il territorio a funzionare bene. Le agende di secondo livello sono una rivoluzione. La lista d'attesa è data dall'iperafflusso in ospedale. Per questo abbiamo dovuto mettere barelle nei corridoi per accogliere tutti, andando ad occupare la chirurgia. La cronicità è in aumento, i territori sono in sofferenza e la risposta viene cercata in ospedale. Dobbiamo pensare al terzo polo, non come un ostacolo ma come un'opportunità. Polo Foligno – Spoleto sinergico, dove a Spoleto si fa cronicità e a Foligno urgenza. Dobbiamo andarci in maniera compatibile, tecnicamente".

Tesei ecumenica: “Confronto nell’interesse generale”

Dall’assessore regionale **Luca Coletto** e dal senatore **Franco Zaffini**, presidente della commissione Sanità del Senato, accenni a **macrofattori** che hanno inciso come l’anzianità della popolazione, la “programmazione perfettibile” di cui ha parlato Coletto. Zaffini ha indugiato invece sulla grande attenzione per la sanità folignate da parte delle istituzioni e sui tagli al settore dal 2010 al 2019. “*Oggi c’è un progetto, a differenza del passato*”, ha detto **Zaffini**. Ecumenica e pragmatica come sempre la presidente Donatella Tesei, che dopo l’intervento incendiario di Zaffini ha riportato la calma parlando di “*momento utile per confrontarci, per parlare di sanità e di un progetto che ci sta a cuore, nell’interesse generale. Le nostre strutture non reggono rispetto ai tempi e alle normative e vanno rifunzionalizzate*”.

Scintille tra sindaci

Nella successione degli interventi dei sindaci, **Andrea Sisti** è conciliante, nonostante forse sia quello che ha più da perdere: “*Non nascere più a Spoleto ha scosso la comunità. La coperta è però corta e nell’immediato dobbiamo assicurare almeno l’efficienza del sistema sanitario, altrimenti così si crea l’indebolimento della società*”. Un riferimento neanche tanto velato al caso del decesso dell’uomo con infarto, rimpallato tra Foligno e Spoleto. Bevagna va dritta, senza alzare i toni: “*Azioni insufficienti, manca personale*”, dice **Annarita Falsacappa**. Risponde **Manuel Petruccioli**: “*Da noi tutto bene, abbiamo molti specialisti*”. Il sindaco di Spello, **Moreno Landrini**, è quello che ingaggia un primo ‘corpo a corpo’ politico: “*Siamo qui per merito della minoranza, il sindaco non ci ha mai convocato per parlare di questa situazione*”. La consigliera **Michela Seccafieno (Valtopina)** legge la lettera della sorella, infermiera, dimessasi dal posto pubblico. Il sindaco **Virginio Caparvi (Nocera Umbra)**: “*La sanità nel mio territorio è migliorata da quando ha chiuso l’ospedale. Il terzo polo doveva nascere prima*”

Le associazioni chiedono il cambio di passo

Di “integrazione a ribasso se non ci saranno investimenti” ha parlato **Mauro Patiti (Cgil Medici)**. Per la Cisl è intervenuto il responsabile di zona **Bruno Mancinelli**: “Difficoltà decennali per le liste d’attesa. La prossima road map dovrebbe vedere la partecipazione e la rapida approvazione del Piano sanitario, per rendere operativi i tavoli di servizi e patologie”. “Sul decesso del 70enne di Cascia dobbiamo garantire trasparenza – ha detto **Nicola Brauzi (Uil)** – e capire se sia normale che un Dea di primo livello non abbia un cardiologo h24”. Quindi l’intervento di **Paride Santi (Fsi Usaie)**. “Le risorse vanno messe in rete con il personale”, ha detto il dottor **Francesco Corea (Cimo)**. Diverse anche le associazioni intervenute: “Se si vuole mantenere la qualità, dobbiamo stabilizzare”, ha detto **Alessandro Petrucci (Federconsumatori)**. **Emanuele Frasconi (presidente Avis Foligno)** ha evidenziato come, senza personale persino il Servizio immunotrasfusionale possa essere a rischio. Avis comunque nel 2022 ha raccolto più di 3.500 sacche di sangue e può contare su 300 nuovi iscritti. “L’intasamento dei pronti soccorso dipende dall’incertezza delle cure – ha detto **Feliciano Martelli (Aido)** – sui trapianti l’Umbria è una delle regioni con prelievi più bassi. Già negli anni ’80 monsignor Pietro Arcangeli organizzò un’equipe all’ospedale di Foligno”. **Alessandro Marsili per Aism** ha parlato di problematiche, che però non sussistono per la sclerosi. “Abbiamo bisogno di qualità e territorialità”. “Il territorio è stato eccellenza nei servizi e non possiamo assistere alla distruzione di tutto questo”, ha detto **Annamaria Paci (Persefone)**. **Paolo Paolucci (Amici del Cuore)** ha stigmatizzato la mancanza di personale e l’esodo dei cittadini spesso costretti a visite in giro per l’Umbria.

Il dibattito politico

“Occorre salvaguardare il carattere pubblico della sanità. Serve investire e serve politica delle assunzioni. Serve investire su servizi territoriali di prossimità, anche per approccio diretto ai bisogni del cittadino. Prima di mettere a sistema i presidi ospedalieri, vanno risolte le criticità. Foligno non può e non deve essere mortificata”, ha detto **Mario Gammarota (Foligno 2030)**. Per i 5 Stelle l’intervento è stato affidato a **Rosangela Marotta**, che ha posto alcuni quesiti specifici: “L’ospedale vede tanta gente che deve mangiare sulle gambe perché non hanno neanche il tavolo dove appoggiarsi”. Una serie di domande da **Rita Barbetti (Pd)** a partire dalla casa di comunità. “Di fronte alle preoccupazioni del personale – ha detto **Luciano Pizzoni (Patto X Foligno)** – le minoranze hanno chiesto questa occasione di confronto in

consiglio. Siamo qui per questo. Continueremo ad esserci e chiederemo verifiche sul percorso in atto". Per la maggioranza hanno parlato **Riccardo Polli (Lega)** difendendo la riorganizzazione e **Giuseppe Galligari (Fdi)**.

“A Foligno il patrimonio da valorizzare è stato venduto”

A trarre le conclusioni, la presidente **Donatella Tesei** e il direttore generale **Massimo De Fino**. Tesei ha risposto a chi faceva notare degli affitti che vengono pagati da Usl. *“La Usl è in affitto su una proprietà di Usl, poi venduta. E l'ex ospedale di Foligno è stato venduto”*. E sulle case di comunità: *“Il Pnrr ha previsto strutture come case e ospedali di comunità in un numero predeterminato in base al numero degli abitanti. Diceva di utilizzare le strutture già di proprietà delle Usl ed è quello che abbiamo seguito, rifunzionalizzando ospedali dismessi e strutture di proprietà. A Foligno però non ci sono proprietà di Usl da riutilizzare perché sono state vendute”*. E in conclusione: *“Lavoriamo tutti per il bene della comunità, non ci dimentichiamo di quello che c'era prima”*. **De Fino**, in conclusione, tra le altre cose, ha risposto sull'ospedale di comunità: *“C'è il Santo Stefano che è convenzionato”*. E sui fatti di Spoleto: *“C'è una commissione ispettiva che indaga”*. Dal sindaco **Stefano Zuccarini**, intervento di chiusura ringraziando tutti gli intervenuti e ha sottolineato come i due ospedali di Foligno e Spoleto, da separati, non potrebbero vivere.

Le rivendicazioni: “Nessuna stretta al dibattito, mai un consiglio così partecipato”

Escludendo la sede dell'elisoccorso, già individuata una volta decisa la divisione dalle Marche, e al netto della Casa di comunità con fondi Inail annunciata a suo tempo dal sindaco, dunque, non sembrano emerse altre novità. Così come la sede del distretto, almeno stando agli interventi pubblici. La maggioranza, nel frattempo, è intervenuta

a difesa dell'operato: *“Non accettiamo lezioni da chi, proprio per aver piegato la sanità ai tornaconti politici, ha messo in crisi il sistema: fatti sui quali farà luce la magistratura e già stati condannati nelle urne dai cittadini umbri”*. La maggioranza rivendica *“la sede a Foligno del servizio regionale umbro di elisoccorso. Un impegno mantenuto dopo anni di vane promesse, che rafforza la nostra centralità come struttura dedicata all'emergenza urgenza e che vedrà una sinergia sempre più stretta anche la sede regionale della Protezione Civile di Foligno. Prendiamo atto delle rassicurazioni fornite sulla costituzione del Distretto Sanitario e della Casa di Comunità”*. Sul dibattito: *“Non c'è mai stato nella storia della città un consiglio comunale più partecipato di questo. Non ricordiamo a Foligno Consigli comunali aperti sulla sanità, tanto meno con la partecipazione di parlamentari, presidente della Regione e tutti i vertici regionali. Spiace che l'opposizione ricorra a 'foto d'effetto' sperando di poter capovolgere la verità”*.

Primo piano | La pandemia

Lo studio sui 100 mila morti svelato dai giornali

«Speranza è furibondo»

Bergamo, le indagini sul Covid. Le chat: «Documenti segreti, un errore»

di **Maddalena Berbenni**
e **Giuliana Ubbiali**

BERGAMO «Scenari Merler», «Esercitazione teorica», oppure «Piano nazionale in risposta ad un'eventuale emergenza pandemica da Covid-19». Nelle numerose chat acquisite nell'inchiesta di Bergamo per epidemia colposa, si cita un documento che a partire dal 12 febbraio 2020 era stato illustrato, aggiornato, integrato e soprattutto chiamato in diversi modi. Fu la base per consentire all'Istituto superiore di sanità, poche settimane dopo, di preparare un suo programma di risposta all'evoluzione della pandemia. A colpire erano i contenuti di quello studio, firmato da Stefano Merler, della Fondazione Bruno Kessler di Trento, ritenuto uno dei migliori matematici applicati all'epidemiologia in Europa, se non nel mondo: considerando alcune variabili, nello scenario peggiore l'Italia avrebbe rischiato fino a 100 mila morti. Numeri spaventosi che, con tutto il documento, finirono in un cassetto come «riservati».

La sfuriata

Fu un segreto, lo studio, fino al 21 aprile del 2020. Quando il direttore generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute, Andrea Urbani, ne parlò in un'intervista al *Corriere della Sera*. «Non c'è stato alcun vuoto di decisione — diceva Urbani —. Già dal 20 gennaio (in realtà febbraio, ndr) avevamo pronto un piano secretato e l'abbiamo seguito. La linea è stata quella di non spaventare la popolazione e lavorare per contenere il contagio». Parole che svelarono l'esistenza di quel documento e di quei dati. Tanto che non mancò la sfuriata del ministro Roberto Speranza, come raccontano oggi le carte dell'inchiesta di Bergamo, con le chat di molti indagati. L'uscita di Urbani non fu gradita, spiega quel 21 aprile il segretario generale del ministero Giuseppe Ruocco nei messaggi a un'altra funzionaria: «Mi ha detto il ministro che non ha strillato mai così forte come con Urbani e gli ha fatto una nota ufficiale di rimprovero. Per pararsi lui. Il piano segreto. Mi ha chiesto: ma come mai gli è venuta questa cosa? Io lo reputo uno dei migliori».

«Dilettanti»

Di sicuro nell'ambiente del

Cts e dell'Iss, c'era l'idea che nascondere i numeri di Merler fosse un modo di non guardare in faccia la realtà. Tanto che Patrizio Pezzotti, funzionario dell'Istituto superiore di sanità, il 12 marzo segnalò a Silvio Brusaferrò, a Gianni Rezza e allo stesso Merler come «continuare a "secretare" quello che ha fatto Stefano con il suo splendido team ponga la nostra istituzione in una situazione complessa. Da una parte stiamo supportando seriamente il decisore politico ad attuare decisioni basate su scenari realistici, dall'altra il nostro silenzio mediatico su questo aspetto ci danneggia». Alcuno colleghi, riferisce, «dicono che siamo "dilettanti allo sbaraglio" senza un piano strategico!»

Rezza suggerì Merler

La fama di Stefano Merler è nota. Era stato proprio Rezza (oggi alla guida della Prevenzione del ministero) a proporlo al presidente dell'Iss Silvio Brusaferrò. Ai pm lo definisce «quanto di meglio abbiamo non solo a livello nazionale ma anche a livello mondiale». Ricordando che «fece il documento, quello cosiddetto secretato, contenente gli scena-

ri costruiti sulla base dei dati cinesi che aveva ottenuto». A conferma della stima per Merler, il 26 febbraio Rezza gli scrive che il suo lavoro è «molto importante». Il matematico, soprattutto, aveva centrato in pieno i numeri: in Italia furono superate le 100 mila vittime a marzo 2021.

«La commistione»

Tecnici e politici, decisioni e competenze si mescolano. Non senza tensioni. Ruocco ne parla con la solita funzionaria, in tema di chiusura delle scuole a marzo: «Vogliamo che anche noi siamo allineati. Dovrebbero (i politici ndr) ricevere i nostri suggerimenti e poi decidere». Su altri argomenti, commentando una trasmissione televisiva, il 31 maggio ne discutono anche Marco Salmoiraghi e Aida Andreassi (dirigenti del Welfare regionale lombardo). Lei: «Da ieri ho il timore che alla fine, nonostante tutto l'enorme lavoro, i politici se la cavano e i tecnici vengono massacrati. Che cosa vergognosa sarebbe». Lui: «Un'ingiustizia». «Qualcuno in pasto agli arrabbiati lo vorranno dare — chiude Andreassi — assessore e presidente se la sono sfangata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il politico
Roberto Speranza è stato ministro della Salute nel governo Conte II, con cui ha affrontato i mesi più difficili della pandemia, e poi nel governo Draghi. Nato a Potenza, 44 anni, si è opposto a Matteo Renzi nel Pd, diventando poi segretario di Articolo 1. Con le ultime Politiche è rientrato nel Pd

Cosa dissero



Il dirigente
Il ministro ha fatto una nota ufficiale di rimprovero a Urbani. Per pararsi lui

Giuseppe Ruocco
Segretario generale del Ministero



Il parere
Stefano Merler, autore dello studio, è quanto di meglio abbiamo in Italia e nel mondo

Gianni Rezza
Dirigente ministero



In Lombardia
Ho il timore che alla fine i politici se la cavano, i tecnici vengono massacrati

Aida Andreassi
Welfare Lombardia



SALUTE MENTALE

Psicofarmaci

La nuova moda

Dagli ansiolitici agli antidepressivi: in Italia li usano 17 milioni di persone
Boom tra i giovanissimi, online spopolano consigli e recensioni fai da te

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Luoxetina, sertralina, citalopram, scitalopram, fluvoxamina e paroxetina: sono i nomi impronunciabili ma entrati a far parte della quotidianità di circa 17 milioni di italiani. L'utilizzo di psicofarmaci nel nostro Paese è infatti in costante aumento. In particolare il consumo di antidepressivi è cresciuto ininterrottamente da almeno sette anni di un buon 10%. Oramai circa il 7% della popolazione assume questo tipo di medicinali, con picchi di oltre il 10% in Liguria e Toscana, mentre se ne fa meno uso nel meridione, dove pure l'esposizione alla depressione è più alta. Di pillole per combatterla ne consumiamo comunque tante, 44,6 al giorno ogni mille abitanti contro le 39 del 2014. Poi ci sono gli antipsicotici per schizofrenia, disturbi deliranti, disturbi dell'umore come quello bipolare, il cui consumo è aumentato dal 2014 al 2021 del 20%, con 10 dosi giornaliere per 1000 abitanti nel 2021. Di ansiolitici, che rientrano nella categoria

dei farmaci sedativo-ipnotici e ansiolitici, ogni santo giorno ne mandiamo giù invece 54 dosi per 1000 abitanti, contro le 40 del 2014. Le benzodiazepine in particolare, sono con i contraccettivi e le pillole utilizzate nella disfunzione erettile, le categorie a maggiore spesa fra i farmaci a pagamento.

Ne prendiamo tanti e li prendiamo male. Secondo un'indagine dell'Aifa il 40% di chi usa gli antidepressivi non è aderente alla terapia. Ossia la interrompe per poi riprenderla, oppure la finisce prima del tempo. Magari senza scalare progressivamente il farmaco come è invece necessario per evitare il cosiddetto "effetto rebound", quello che ha messo fuori uso per un po' di giorni Fedez. Anche se «sintomi come ansia, irritabilità, insonnia e vertigini possono verificarsi anche quando non vengono assunti regolarmente» spiega il farmacologo dell'Istituto "Mario Negri" di Milano, Luca Pasina. Il rebus da sciogliere resta però quello di sempre, ossia se questo alto consumo di psicofarmaci sia giustificato oppure no. A giudicare da come li esibiscono sui social gli influencer qualche dubbio viene. Oramai è infatti diventata una moda esporre in rete il proprio armadietto farma-

ceutico anti ansia o depressione, finendo per consigliare cosa prendere e cosa no o per dare i voti a questo e quel medicinale su TikTok. Non ci deve poi stupire se gli psicofarmaci stanno dilagando anche tra gli adolescenti che li usano per sballarsi già a 13-14 anni. Secondo le ultime stime un teenager su dieci ne fa uso «a scopo ricreativo», un fenomeno in crescita del 20% negli ultimi 5 anni, secondo uno studio del Cnr. Anche perché reperirli è sempre più facile. Sempre lo stesso studio certifica che per il 42% dei casi basta allungare una mano nell'armadietto di casa, il 28% li acquista senza difficoltà su internet e un altro 22% se li procura in strada, dove vengono spacciati al pari di una droga. Un consumo spinto anche dalla poca autostima dei nostri ragazzi. «Questi psicofarmaci - afferma Matteo Balestrieri, ordinario di Psichiatria all'Università di Udine - rappresentano per molti un'ancora di rassicurazione per aumentare le performance scolastiche e i livelli di attenzione, per migliorare l'aspetto fisico quando combinati a farmaci dietetici, per potenziare i livelli di autostima, per sentirsi in forma, migliorando sonno e umore, e molti giovani sono dunque

spinti ad assumerli sfuggendo al controllo in famiglia». Detto questo, prosegue Claudio Mencacci, direttore emerito di psichiatria all'ospedale Fatebenefratelli di Milano, «gli psicofarmaci, insieme ad un percorso terapeutico a 360 gradi, sono fondamentali per curare le malattie mentali sia nei giovani che nei meno giovani e non bisogna averne paura. Molte patologie curate per tempo nei ragazzi garantiscono loro un futuro. Se invece queste cure vengono usate con modalità e intenzioni diverse non aiutano e possono avere ripercussioni negative». Insomma, abusi a parte, l'iperconsumo di psicofarmaci nasconde anche un malessere psichico sempre più diffuso tra gli italiani. Un altro studio condotto sempre dal Cnr, in collaborazione con l'Aifa, ha rilevato che quasi la metà della popolazione qualche problema con il proprio equilibrio psichico ce l'ha. Il 21% di chi ha tra 15 e 74 anni risulta avere una depressione moderata o severa, il 19% soffre di ansia e il 12% di stress. Livelli che risultano più alti tra le donne, che in due milioni consumano antidepressivi. Ma le differenze non sono solo di genere. «Le disuguaglianze socioeconomiche nella depressione sono ben documentate e il rischio di

sviluppare la patologia è associato a stati di povertà e disoccupazione», si legge nell'Atlante delle diseguglianze sociali nell'uso degli psicofarmaci messo a punto dall'Aifa. L'Istat a sua volta sottolinea come l'incidenza della depressione raddoppi tra gli adulti con un basso livello di istruzione e non occupati. Inoltre portare avanti la terapia sembra essere più difficile per gli strati sociali più poveri. Nonostante la maggiore esposizione alla depressione, la popolazione più svantaggiata è infatti anche quella meno propensa a utilizzare medicinali, forse per una minore accettazione del disturbo. Ma anche per ragioni economiche, perché è in crescita la spesa privata per psicofarmaci non mutuabili. Un altro fattore che contribuisce a rendere sempre più classista il disturbo psichico e i farmaci per curarlo. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli esperti: il 40% di chi utilizza questi medicinali non segue la terapia

Chi ne ha parlato



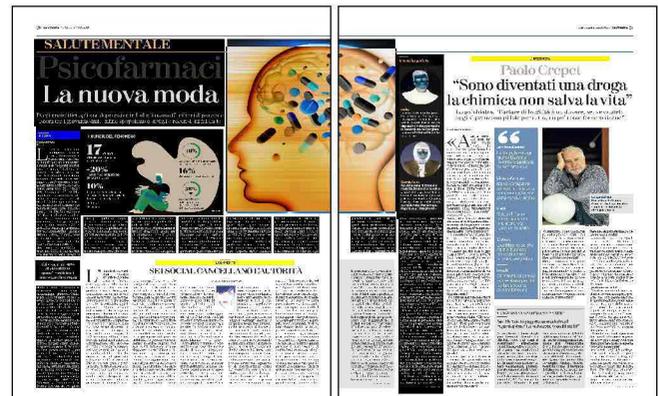
Fedez

Il cantante, dopo un lungo silenzio sui social, è tornato su Instagram raccontando ai follower dello «psicofarmaco antidepressivo molto potente che mi ha cambiato, mi ha agitato tanto e mi ha dato effetti collaterali forti»



Giorgia Soleri

Attivista, sensibilizza sulla malattia di cui soffre, la vulvodinia. Su Instagram ha elencato i medicinali che usa, tra cui psicofarmaci: «Zoloft, Lyrica, Laroxyl, Lioresal e pillola anti-concezionale. Una al mese Naprosyn più integratori»



I NUMERI DEL FENOMENO

17 milioni

Gli italiani che fanno uso di psicofarmaci

+20%

Il consumo di antipsicotici dal 2014 al 2021

10%

La quota di popolazione che assume antidepressivi nelle due Regioni con i tassi più alti:

- ▶ Toscana
- ▶ Liguria



I GIOVANI SI SCAMBIANO PARERI

**Su TikTok le pagelle ai medicinali
“Quetiapina? La salvezza, voto 10 su 10”**

Normalizzare l'uso degli psicofarmaci. Accade su TikTok, dove i giovani si scambiano esperienze quotidiane, si danno consigli e pareri sui medicinali assunti e le controindicazioni subite, fino a stilare delle vere e proprie pagelle. In tanti condividono le loro valutazioni, partecipando a una sorta di “challenge” virale. «Risperidone? Bah non mi ha fatto un granché, 5/10», scrive in un video Lilsadia. E poi

continua: «Xanax: 4/10, fa schifo quella roba, all'inizio anche si ma poi non funziona più. Olanzapina 6/10: ho dovuto smettere perché non mi sentivo me stessa, però funziona, attutisce del tutto le emozioni». Come lei anche Elio sconsiglia Abilify, descrivendolo come «il farmaco del demonio, ho avuto tutti gli effetti collaterali possibili», mentre la Quetiapina è «la mia salvezza», voto 10 su 10. —



L'INCHIESTA SUL COVID

La gestione del virus

Felice Manti

■ Si salvi chi può. Dalla lettura comparata dei verbali sulla gestione dei primi giorni della pandemia, raccolti dai pm nell'inchiesta per epidemia colposa della Procura di Bergamo, emerge uno spaventoso scaricabarile tra il ministro della Salute Roberto Speranza, i suoi predecessori, vecchi e nuovi dirigenti, componenti del Cts. Nessuno ammette alcuna responsabilità nel tira e molla su piano pandemico e zona rossa che, secondo la perizia del virologo Andrea Crisanti, avrebbe portato alla morte di almeno 4mila bergamaschi. Tesi confermata a verbale anche da Stefano Merler, il ricercatore della fondazione Bruno Kessler che per primo aveva lanciato l'allarme contagi: «Si fossero chiuse Alzano e Nembro una settimana prima si evitavano la metà dei contagi».

«Ci mancava il manuale di istruzione su come fronteggiare un virus sconosciuto», è la versione di Speranza ai pm il 28 gennaio 2021, secondo cui il piano pandemico del 2006 rimasto colpevolmente inapplicato «era datato e non costruito specificamente su un coronavirus ma su un virus influenzale. Credevo non fosse sufficiente un approccio di tipo statico, cioè esclusivamente fondato su un documento». Una valutazione disastrosa. «Ma l'attuazione del piano era compito del direttore generale della Prevenzione del ministero» (Claudio D'Amario, pure lui indagato), ricorda l'ex ministro, che però sapeva di doverlo adeguare, visto che D'Amario nel settembre 2019 avrebbe voluto creare «un gruppo di lavoro». Ma l'aggiornamento era di sua competenza? «Si tratta di valutazioni tecniche, non del ministro - è la versione dell'esponente Pd - La pandemia era una cosa seria, ecco perché decisi un nuovo strumento specificamente costruito sul Covid e la task force», conclude. Parole che giustificano l'ipotesi investigativa dei pm guidati da Antonio Chiappani e che saranno attentamente vagliate dai giudici che dovranno



EMERGENZA Una paziente in un reparto Covid ai tempi in cui gli ospedali erano in affanno

Caos piano pandemico Tra Speranza e il Cts scaricabarile senza fine

L'ex ministro: «Attuarlo era compito dei tecnici del ministero». Sileri: totale disorganizzazione

giudicarne la consistenza.

Ma c'è una domanda inevasa. Chi convinse Speranza a non attuarlo? «Non ricordo se qualcuno in modo specifico abbia detto

che il Piano pandemico antinfluenzale non andava attuato, fu una valutazione e una decisione dei tecnici di riferimento della task force e poi del Cts», balbetta

Speranza. Secondo la versione di D'Amario fu il direttore dell'Iss Silvio Brusaferrò, che invece nega fortemente. Il successore di Speranza, Orazio Schillaci, non

commenta la ridda di indiscrezioni finite nelle agenzie di stampa: «Non l'ho mai fatto da privato cittadino, figurarsi da ministro». Anche l'ex ministro Beatrice Lorenzin (in carica dal 2013 al 2018) cade dalle nubi e ai pm dà la colpa a Ranieri Guerra: «Credevo che il piano già ci fosse, l'allora dg della Prevenzione alla Salute mi aveva informato che ne avrebbe predisposto uno nuovo». In effetti Guerra a fine 2017 (prima di andare all'Oms) scrisse che l'aggiornamento era «necessario».

Quanto al possibile pressing dell'esecutivo sull'Oms per la sparizione del report di Francesco Zambon e da un gruppo di ricercatori con ufficio a Venezia che inchiodava Giuseppe Conte sul piano pandemico, Speranza nega di averne parlato con Guerra (già ampiamente scagionato da quest'accusa). Secondo Speranza «quel report non toglie e non aggiunge nulla». Sarà, ma il documento sparì il 14 maggio 2020, meno di 24 ore dopo la sua pubblicazione. Speranza ha solo ammesso ai pm che lui e Brusaferrò erano «sorpresi che Oms pubblicasse una cosa sull'Italia finanziata dal Kuwait», nulla più. Anche se agli atti c'è una chat tra Speranza, Brusaferrò e Guerra, nella quale quest'ultimo si scusa per la pubblicazione del report.

Tra tanti che fanno spallucce c'è chi come l'ex viceministro Gianpaolo Sileri ha il coraggio di ammettere il caos che regnava nella famigerata task force che avrebbe dovuto proteggere l'Italia: «Assoluta disorganizzazione, mancanza di una chiara catena di comando, scarso controllo del territorio, informazioni frammentarie, assenza di dati retrospettivi di confronto», ecco le fragilità snocciolate da Sileri ai pm, che ha ricordato anche i suoi rapporti difficili e comportamenti «poco professionali», per usare un eufemismo, dell'inner circle di Speranza. C'è una frase che spiega in che mani eravamo. Durante una riunione della task force Sileri, di ritorno dalla Cina, ipotizza un rischio Covid anche per l'Italia: «Ah Silè, non portà sfiga».



Il paventato divieto anche all'aperto

Il ministro spegne (per ora) la discussa legge anti-fumo

Schillaci: «La bozza che è uscita sui giornali non l'avevo nemmeno visionata»

E sulle sigarette elettroniche: «Quando avremo idee più chiare ci confronteremo»

CLAUDIA OSMETTI

■ Non è una retromarcia, ma una sorta di stop sì. «La bozza uscita sui giornali è una bozza che io non avevo nemmeno visionata. Sicuramente è un percorso che stiamo facendo con grande attenzione al fumo nella prevenzione, ma ovviamente senza toccare le libertà individuali, questo tengo a precisarlo». Il ministro della Salute Orazio Schillaci «spegne» le polemiche sulla nuova legge anti-fumo. Quella che, dopo vent'anni dalla legge Sirchia, dovrebbe vietarci bionde, sigari e pure e-cigarettes (ossia le sigarette elettroniche) nei dehors dei ristoranti, alla banchina del tram e nelle sale dedicate degli aeroporti.

LIBERO ARBITRIO

Che il fumo faccia male lo sappiamo tutti: ma quella norma, evidentemente spifferata con un po' troppa fretta alla

stampa, è andata di traverso a molti. Per due questioni. La prima, l'ammette giustamente Schillaci, riguarda il piano del libero arbitrio. Già è scritto sui pacchetti, già ci sono le pubblicità progresso e già ce lo ricordano tutti i medici e tutti gli esperti: fanno bene e fanno il loro, per carità. I numeri del fenomeno (specie quello ospedaliero) son lì da vedere: 80mila morti all'anno, 30mila per le malattie cardiovascolari, 35mila per i tumori dell'apparato respiratorio e altri 20mila per le cause residuali. Però poi, alla fine, ognuno dev'essere libero di scegliere: ché non vorrai mica morire da sano, cantava Jannacci.

La seconda questione è legata alla sigarette elettroniche. Perché smettere anche con quelle è l'opzione migliore (per la salute), ma diversi studi scientifici sostengono facciamo molto meno male delle sorelle tradizionali. (A onor di cronaca c'è anche chi, come

Massimiliano Dona, il presidente dell'Unione nazionale consumatori, spinge per una loro equitazione). Vietare anche lo «svapo», suggerisce qualcuno, potrebbe essere un autogol. Cioè potrebbe essere controproducente. «Seguo da sempre un metodo scientifico», assicura Schillaci, «sto raccogliendo tutta la documentazione, quando avremo le idee più chiare ci confronteremo anche su questo argomento. Bisogna seguire la scienza e non l'ideologia». Ci basta questo, perché è un sintomo d'intelligenza e non di prese di posizioni a propri e anche perché, quando qualcosa riguarda la sanità, cioè la nostra pelle, l'unica bussola possibile è quella scientifica. Il resto (la pandemia ce l'ha insegnato) serve a un tubo.

DIALOGO SCIENTIFICO

Tra l'altro, e proprio in questo senso, l'appello del mini-

stro è accolto dal professor Riccardo Polosa, il fondatore del Coehar, il centro di ricerca per la riduzione del danno da fumo dell'università di Catania, che dice: «Siamo pronti al dialogo scientifico da anni, facciamo ricerca di alto livello sulle sigarette elettroniche dal 2010. Nessuno può vantare un pedigree scientifico di questo spessore: e siamo al cento per cento con il ministro Schillaci quando afferma che il fumo fa male. Però ribadiamo che la strada dei divieti è inefficace. Bene, quindi, valutare anche le soluzioni alternative al fumo di tabacco per combattere e distruggere una volta per tutte la piaga del tabagismo». Insomma: il principio è corretto (tutelare la salute, sempre), ma la modalità di esecuzione va ancora messa a punto. «Leggerò la bozza», chiosa Schillaci, «vediamo com'è stata redatta e poi ci lavoreremo insieme nel rispetto della salute dei cittadini e delle libertà individuali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il ministro della Salute Orazio Schillaci, 56 anni



L'esperto del senno di poi

Galli prof del «l'avevo detto» Ma all'epoca le sbagliò tutte

LORENZO MOTTOLA

■ Preparatevi al peggio. Un nuovo morbo si aggira per la penisola. Un morbo selettivo. Colpisce solo gli scienziati e si chiama "io l'avevo detto", subvariante gamma-omicron del ceppo "se avessero dato retta a me all'inizio della pandemia si sarebbero salvati tutti". Dopo Andrea Crisanti, un altro pesce grosso è stato contagiato: l'ex direttore sanitario del Sacco Massimo Galli, già noto per essere uno dei pochi al mondo ad aver rilasciato un'intervista per spiegare che non avrebbe più rilasciato interviste, salvo poi smentire l'intervista stessa nel giro di pochi giorni. Il logorroico virologo ieri è finito sulla prima pagina del *Corriere della Sera* con i suoi commenti sull'indagine della procura Bergamo sulla Val Seriana. Breve sintesi del pensiero del luminare: "Io l'avevo detto che bisognava fare tamponi a tutti".

Ora, nel nostro piccolo non ci permettiamo certo di controbattere a un grande della medicina - anche se

la memoria ci dice che il problema nel 2020 era proprio che non c'erano tamponi, quindi già di fondo questa uscita risulta un po' strana. Ci resta però un dubbio: ma sarà proprio vero che sarebbe stato sufficiente dare retta a Galli per salvarci? Proviamo a ricordare. Galli è noto per aver dichiarato il 10 febbraio 2020 con accademica sicumera che «il Covid difficilmente da noi difficilmente potrà diffondersi. L'esiguità del numero dei casi riscontrati fino ad adesso e la modalità con cui si sono manifestati in persone che si sono infettate prima da partire da Wuhan ci dà la dimensione del contenimento complessivo della problematica». Classica figura di variante M. Per pura questione statistica, ricordiamo che i morti per il Covid in Italia sono stati 18mila e i contagiati decine di milioni. La stima era quindi lievemente errata. E Galli stesso si era ripetuto anche il 20 febbraio 2020. Ma la pandemia era appena iniziata e come tanti ricorderanno Galli nel corso dei mesi aveva completamente mes-

so da parte il suo ottimismo per diventare uno dei mostri sacri del pessimismo mondiale, con una serie di clamorose esagerazioni. Era stato capace di farsi smentire pure dal suo ospedale, quando aveva dichiarato che le terapie intensive del Sacco erano «invasi da pazienti affetti dalla variante inglese». Laconica la risposta dei dirigenti: «Tali affermazioni al momento attuale non rappresentano la reale situazione epidemiologica all'interno del Presidio». E la variante M colpisce ancora. Ma Galli non ha fatto un plissé, dimostrando di essere un incassatore che neanche Rocky Balboa. Lo abbiamo visto anche con le riaperture. A ogni boccata d'ossigeno il medico ci levava il fiato pronosticando mattanze e spiegando che saremmo morti tutti atrocemente. E riprendeva con la catena di profezie fosche alla seguente riapertura. E di smentita in smentita siamo arrivati alle sue curiose ricostruzioni di oggi. Ma Galli non si preoccupi: è in buona compagnia. E anche oggi, siamo sicuri, spunterà un virologo che "l'avevo detto".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PROFEZIA

«Il Covid difficilmente da noi potrà diffondersi. L'esiguità del numero dei casi riscontrati fino ad adesso, e la modalità con cui si sono manifestati in persone che si sono infettate prima di partire da Wuhan, ci dà la dimensione del contenimento complessivo della problematica»

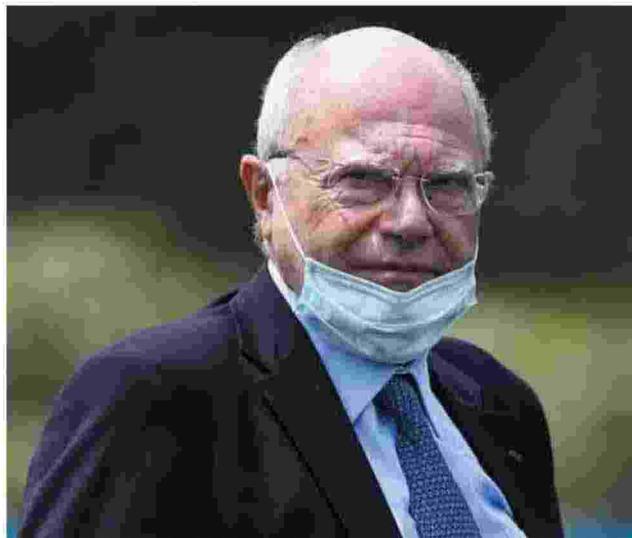
Massimo Galli, 20/2/2020

LA FIGURACCIA

«I reparti del mio ospedale sono invasi da pazienti affetti dalla variante inglese»

Massimo Galli

Poi l'ospedale smentirà tutto



Massimo Galli, 71 anni, noto infettivologo ora in pensione, è stato direttore del Dipartimento di malattie infettive presso l'Ospedale Sacco di Milano, nonché professore ordinario di Malattie Infettive all'Università di Milano



ESCLUSIVO “Servono 20 mld in più all’anno” Sanità, allarme Regioni: “Noi alla canna del gas”

■ Ieri Donini e gli assessori alla Salute da Giorgetti e Schillaci: “Tempo scaduto, subito 4 mld o niente più cure per tutti. Per arrivare alla spesa di Parigi e Berlino, mancano fino a 40 mld l’anno”. L’economista Mattei: “Austerità è una scelta politica”

▶ **PALOMBI E RONCHETTI A PAG. 6-7**



DOSSIER • Ieri primo incontro con Giorgetti e Schillaci

SANITÀ, ULTIMATUM REGIONI AL GOVERNO: "4 MILIARDI O È CRAC"

» **Nataschia Ronchetti**

Ieri mattina, Raffaele Donini, coordinatore della commissione Sanità della Conferenza delle Regioni, ha pubblicato un *post* su Facebook: "È in gioco il sistema sanitario pubblico e universalistico. Lo devono capire". Un invito al governo Meloni a comprendere fino in fondo la profondità del baratro nel quale sta precipitando il Servizio sanitario nazionale. Ed è stato con innumeri alla mano che Donini si è presentato nel pomeriggio, alla guida di una delegazione di assessori regionali alla Salute (insieme a lui anche il presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga) all'incontro con il ministro dell'Economia e delle finanze, Giancarlo Giorgetti, e con il titolare del dicastero della Salute, Orazio Schillaci. Il tempo è scaduto. "Dobbiamo intervenire subito e nel modo più appropriato - ha esordito Donini -. Perché non vorremmo trovarci nella condizione di affermare che l'operazione è riuscita ma il paziente è morto". Subito significa proprio subito per le Regioni: con l'attivazione immediata di un tavolo di lavoro che entro e non oltre la fine di aprile, cioè tra meno di due

mesi, individui gli "interventi urgenti e risolutivi di ordine finanziario e legislativo attraverso i quali consentire alle Regioni di non interrompere la programmazione sanitaria ed evitare la riduzione dei servizi". D'altronde il sistema è quasi al collasso. "Siamo alla canna del gas", ammette Luigi Icardi, che guida l'assessorato alla Salute del Piemonte.

SÌ, PERCHÉ TUTTI I NODI sono venuti tragicamente al pettine. Lo storico sotto-finanziamento del servizio sanitario nazionale; il mancato rimborso di una buona parte delle spese sostenute per combattere la pandemia (mancano all'appello 3,8 miliardi); la continua fuga dei medici dagli ospedali - un esodo che sta facendo della gravissima carenza di specialisti una voragine: ne mancano più di 15 mila -; la necessità di arrestare questa fuga con riconoscimenti economici e professionali. "Da tre anni chiudiamo i bilanci con nostre risorse straordinarie e per questo in molti casi irripetibili - osserva Donini -. Non è accettabile essere sottoposti a un piano di rientro, che significa taglio dei servizi e tasse in più, a causa del sotto-finanziamento e dei mancati rimborsi. I soldi si devono trovare. Saltano fuori per le armi e invece non si spendono per il servizio sanitario, che deve al contrario essere la priorità". È vero, Giorgetti e Schillaci hanno promesso un immediato tavolo di confronto.

Altrettanto, però, non hanno fatto per quanto riguarda l'incremento della dote finanziaria. "Solo che se non si trovano subito i finanziamenti e non si interviene rapidamente anche sul piano legislativo il sistema non reggerà", dice Icardi.

Lo scenario del resto è drammatico, il confronto con gli altri Paesi europei (per spesa sanitaria in rapporto al Pil) è impietoso. In pratica, dicono le Regioni, se si volessero raggiungere i livelli del Regno Unito servirebbero circa 20 miliardi in più all'anno, addirittura 40 per stare al passo con Germania e Francia. Invece è stata addirittura innestata la retromarcia: la nota di aggiornamento al Def (rivista e aggiornata il 4 novembre 2022), prevede una spesa sanitaria per il 2025 pari al 6% del Pil (nel 2019 era al 6,4%). Un arretramento nel contesto di un sistema ospedaliero che eraghi stato ampiamente spolpato prima della pandemia: in dieci anni sono stati tagliati 35 mila posti letto.

"Ormai anche le Regioni *benchmark*, come Emilia-Romagna, Toscana, Veneto sono in forte difficoltà", avverte Pierino di Silverio, segretario nazionale di Anaa, sindacato dei medici ospedalieri. Tanto che lo storico confronto tra Nord e Sud su questo punto potrebbe ormai avere anche poco senso. Mancano gli infermieri (circa 60 mila) e mancano gli specialisti. La mappa sulle gravi carenze di medico-

spedaliere, redatta sempre da Anaa qualche tempo fa, spiega che la Sicilia ha un deficit superiore ai 60 medici in quasi tutte le principali specialità (11 su 13). Proprio come la Toscana. La Puglia non ce la fa in nove specialità, nessuna regione ha un organico adeguato. Solo che questa mappa è già persino preistoria, ampiamente approssimativa, oggi, per difetto.

MENTRE LE LISTE D'ATTESA per accedere alle prestazioni appaiono aumentano i medici specialisti continuano a fuggire dal pubblico. Si chiamano dimissioni inattese. "Sette al giorno solo nel 2020 e nel 2021", rammenta Di Silverio. C'è poi la questione dei Pronto soccorso, la più grave, come rilevato dalle stesse Regioni, che chiedono anche una revisione del tetto di spesa al personale, con "una metodologia che ne definisca il fabbisogno effettivo". L'indennità aggiuntiva riconosciuta dal ministro Schillaci a medici e infermieri dell'emergenza-urgenza non basta. Tanti continuano a scappare, stremati da turni massacranti mentre le scuole di specialità vedono andare a vuoto i contratti di formazione: tra il 2021 e il 2022 non sono stati assegnati quasi il 55%. Risultato, concludono le Regioni, "occorre rendere esigibile il principio secondo il quale nessuna Regione debba

sottoporsi a piani di rientro o di riduzione dei servizi o di aumento della fiscalità a causa del mancato riconoscimento dell'attuale criticità finanziaria. In caso contrario sarebbe irrimediabilmente compromesso il sistema sanitario universalistico".

Già due anni fa la spesa sanitaria privata, che continua a crescere, aveva superato la soglia del 25% di quella annua complessiva: oltre 40 miliardi. Chi può, infatti, si rivolge ai privati. Cosa che approfondisce il solco che separa il Settentrione (più ricco) dalle regioni del Sud (più povere). Per esempio: nel 2021 la spesa privata pro-capite a livello nazionale è stata di 623 euro. Ma le differenze tra le varie aree del Paese si sono rivelate macroscopiche: si passa da 849 euro a 335. E la stessa cosa si rileva nella sanità integrativa. Quattro anni fa, hanno avvertito ancora una volta le Regioni, le persone assicurate erano 13,9 milioni, per il 43% concentrate nel Centro-Nord, per il 9% nel Meridione. Con buona pace dell'equità nell'accesso alle cure.

LE DIMISSIONI INATTESE SONO IN CRESCITA

7

AL GIORNO, è il numero di dimissioni inattese medio per il 2020 e 2021. L'indennità aggiuntiva non basta. Tanti continuano a scappare, stremati da turni massacranti mentre le scuole di specialità vedono andare a vuoto i contratti di formazione: tra il 2021 e il 2022 non ne sono stati assegnati quasi il 55%.

Il disastro annunciato

Mancano soldi, infermieri e medici: Parigi e Berlino spendono 40 mld in più

I NUMERI



60.000

GLI INFERMIERI che mancano negli organici del Sistema sanitario nazionale secondo i dati del sindacato dei medici ospedalieri Anaao



15.000

GLI SPECIALISTI che se ne sono andati dagli ospedali pubblici tra le file dei medici e dei chirurghi e che non sono stati rimpiazzati, un esodo che si sta trasformando in una voragine che deprime il livello di prestazioni e allunga le liste d'attesa



55%

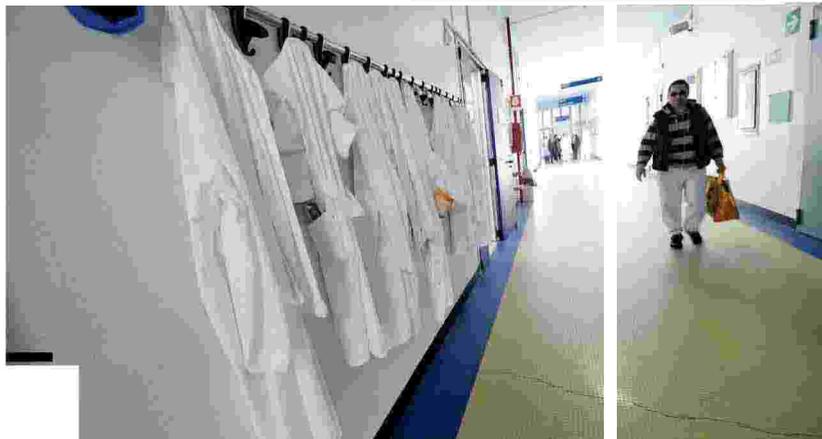
I CONTRATTI di formazione delle scuole di specialità per medici di pronto soccorso che sono andati deserti e non sono stati assegnati tra il 2021 e il 2022: la fuga dal settore è dovuta a condizioni massacranti



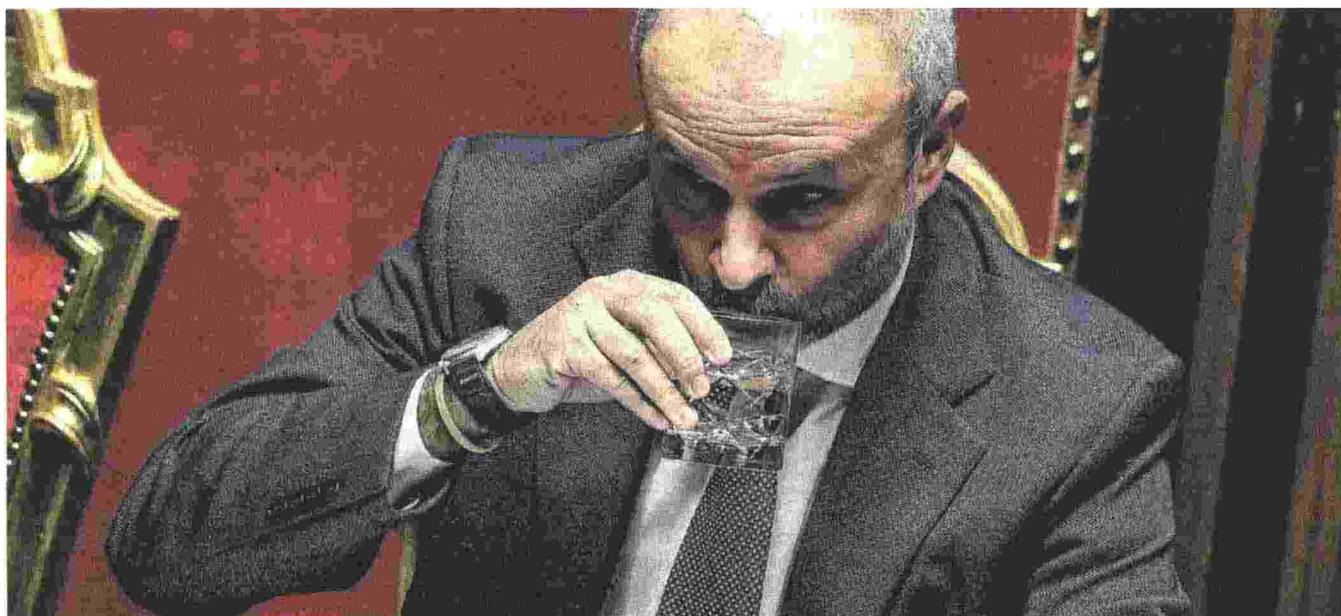
849€

LA SPESA PRO CAPITE per la sanità dei privati nelle regioni del Nord nel 2021, a fronte di una media nazionale di 623 € e di 335 € al Sud

Verso lo sfascio
Sistema sanitario pubblico in crisi: Roma taglia fondi, mentre i privati crescono sempre
FOTO ANSA



SISTEMA SANITARIO IN CRISI



ALLARME DELLE REGIONI: «SENZA RISORSE SUFFICIENTI, TAGLI ALLE CURE»

■ Allarme delle Regioni sul rischio crac del Ssn durante un incontro con il ministro della Salute Orazio Schillaci (foto

Ansa) e con quello dell'Economia Giancarlo Giorgetti. «Non poter disporre delle risorse sufficienti a erogare tutta l'as-

sistenza necessaria comporta il rischio, concreto di non assistere le fasce più deboli della popolazione».



«Covid? Mancavano tutte le istruzioni» I dubbi al ministero prima del contagio

ENRICO NEGROTTI

Il Covid-19 ha ripreso a far parlare di sé a causa della chiusura della prima fase dell'inchiesta della Procura di Bergamo con i suoi 19 indagati eccellenti. Dagli atti emergono le dichiarazioni ai pm da parte di politici e tecnici, mentre alcuni scienziati prendono le distanze da una impostazione "giustizialista" dell'emergenza. Da parte sua il Comitato nazionale familiari vittime Covid ha manifestato ieri davanti al ministero della Salute per chiedere di essere ammessi nella commissione di indagine parlamentare in procinto di essere istituita: «Deve essere mista, vogliamo esserne parte integrante» ha detto la presidente Sabrina Gualini. L'ex ministro della Salute, Roberto Speranza, nel gennaio 2021, spiega ai pm che «ciò che ci mandava era un manuale di istruzioni su come fronteggiare un virus sconosciuto», mentre il piano pandemico «era datato (2006, ndr) e non costruito specificamente su un coronavirus ma su un virus influenzale». Aggiungendo che l'attuazione «è compito del direttore generale» della Prevenzione del ministero, all'epoca Claudio D'Amario (anch'egli

indagato). Anche se non ricorda «se qualcuno in modo specifico abbia detto che il piano pandemico antinfluenzale non andava attuato», si sarebbe trattato «di una valutazione e decisione dei tecnici di riferimento della task force e poi del Cts». D'Amario, davanti ai pm il 18 gennaio 2021, afferma che fu «proposto da parte di Silvio Brusaferrò», direttore dell'Istituto superiore di sanità (Iss), «un piano specifico che a partire dalla casistica cinese e seguendo dei modelli matematici poteva meglio misurare il bisogno emergenziale». D'Amario aggiunge che alla prima task force «fu illustrata la metodologia elaborata da Merler» (consulente del ministero) e «sempre Brusaferrò, con i suoi esperti dell'istituto preparò un piano Covid», alla fine di gennaio 2020. Il piano pandemico antinfluenzale del 2006 «per la gestione del Covid non è stato utilizzato, se non nelle linee generali». Pierpaolo Sileri, all'epoca viceministro della Salute, dichiarò l'8 febbraio 2021 di aver «avuto modo di riscontrare, sia in sede di task force sia successivamente, una assoluta disorganizzazione, la mancanza di una chiara catena di comando, scarso controllo del territorio, informa-

zioni frammentarie, assenza di dati retrospettivi di confronto». In precedenza, il 22 dicembre 2020, ai pm riferiva che nella prima fase delle riunioni della task force a gennaio/febbraio 2020 aveva «sin da subito notato un comportamento poco professionale» e che «mancava in assoluto la programmazione e i partecipanti andavano aumentando di giorno in giorno».

Al presidente dell'Iss, Silvio Brusaferrò (tra gli indagati), è giunta una lettera di «pieno sostegno» e «vicinanza umana» da parte dei 37 direttori delle strutture tecniche dell'Istituto. Ringraziando, Brusaferrò si è detto «sereno per quanto abbiamo fatto e continuiamo a fare in risposta a una situazione nuova e straordinaria». Sull'aspetto della novità insiste anche l'allora sottosegretario alla Salute, Sandra Zampa: «Nessuno al mondo era adeguato a fronteggiare la pandemia perché nessuno era preparato».

Molti scienziati chiedono di ricordare il momento: «Si va a ragionare con il senno di poi senza tenere in alcun conto il contesto in cui quegli avvenimenti sono accaduti» osserva Guido Marinoni, presidente dell'Ordine dei medici di Bergamo. Matteo Bassetti, presi-

dente della Società italiana di infettivologia, aggiunge che «è un'indagine che dà fiato ai negazionisti, ai no vax». E osserva che «si butta sulla gogna mediatica tutti coloro che hanno lavorato notte e giorno. Non si può fare il processo alla storia». Contestando anche i modelli matematici sulle conseguenze della mancata zona rossa: «Non sono una certezza. Magari se la perizia, anziché essere affidata a un microbiologo, fosse stata affidata a un clinico, presente negli ospedali, sarebbe stata diversa».

Viceversa sulla base dei dati di mortalità di quei giorni lo statistico Antonello Maruotti «promuove» la perizia di Andrea Crisanti: «Se si fosse deciso per le zone rosse a fine febbraio avremmo avuto 3.500-4.000 morti in meno in Lombardia». Valutazioni analoghe sono state espresse anche dal consulente del ministero, Stefano Merler (Fondazione Bruno Kessler) ai pm il 7 dicembre 2020: «Se misure specifiche per i Comuni di Alzano e Nembro, tipo zona rossa di Codogno, fossero state adottate una settimana prima rispetto all'8 marzo 2020, mi sento di dire ragionevolmente che avremmo avuto la metà dei contagi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La versione di Speranza ai pm di Bergamo. Il suo vice Sileri: c'era grande disorganizzazione al ministero. I familiari delle vittime: vogliamo essere ammessi alla commissione d'inchiesta





Un posto di blocco della zona rossa a Codogno (Lodi)/Fotogramma



Il Sole 24 ORE

Fondato nel 1865
Quotidiano Politico Economico Finanziario Normativo

Criptovalute
In arrivo regole
e controlli Ue
su moneta e attività
blockchain



Alessandro Galimberti
— a pag. 36

Previdenza
Opzione donna,
requisiti richiesti
solo al momento
della domanda

Fabio Venanzi
— a pag. 39

SCARPA



MOJITO WRAP
URBAN TRAVELLER.
SHOP ONLINE - SCARPA.COM

FTSE MIB 27761,57 -0,67% | SPREAD BUND 10Y 183,90 -0,30 | BRENT DTD 84,06 -2,16% | ORO FIXING 1826,55 -1,22% **Indici & Numeri** → p. 41 a 45

8 MARZO

Meloni: «La parità? Nominare un ceo donna in una delle partecipate»

Simona Rossitto — a pag. 23



Le scelte delle donne.
Le iniziative del Sole 24 Ore per l'8 marzo.

LE SINTESI DEL SOLE
Il lavoro resta il grande tradimento della questione femminile

Di Cristofaro e Perrone — a pag. 21

DOSSIER
Farmaceutica e servizi, settori più a misura di occupazione femminile

Cristina Casadei — a pag. 28

CONFINDUSTRIA
Katia Da Ros: «Così aumenta il Pil e cresce il benessere sociale»

Nicoletta Picchio — a pag. 18

PANORAMA

IL NAUFRAGIO DI CUTRO
Piantodosi difende il Governo
Von der Leyen: ora risposta comune

La prima richiesta di soccorso è arrivata «intorno alle 4 di domenica». Il ministro dell'Interno Piantodosi ha difeso il governo dall'accusa di aver impedito i soccorsi al caico carico di migranti naufragato sulle coste calabresi. Ursula von der Leyen tende una mano all'Italia su soccorsi e corridoi umanitari: risposte comuni. — a pagina 8

CONTRO I RISCHI SISTEMICI
In Cina una super agenzia per vigilare sulla finanza

Il Governo centrale cinese pensa a un'unica agenzia con il compito di sorvegliare l'intero sistema economico finanziario per prevenire situazioni critiche. — a pagina 11

GIUSTIZIA
SOLIDARIETÀ, DOVERE CHE VIENE PRIMA DEI DIRITTI

di **Giovanni M. Flick** — a pag. 12

SOCIAL NETWORK
Meta, in arrivo una nuova ondata di licenziamenti

Meta si appresta a tagliare altre migliaia di posti di lavoro questa settimana, dopo gli 11 mila esuberanti dei mesi scorsi. Obiettivi: più efficienza e tagli di progetti non più strategici. — a pagina 30

RINNOVABILI
Eni, impianto in Sicilia per l'energia dalle onde

Eni, con il Politecnico di Torino e il suo spin off Wave for Energy, ha avviato a Pantelleria un impianto per produrre energia elettrica sfruttando il moto ondoso. — a pagina 15

EDITORIA
I ragazzi tra 4 e 14 anni sempre più lettori di libri

Nella fascia d'età tra 4 e 14 anni, il 96% dei ragazzi e delle ragazze ha letto almeno un libro non scolastico negli ultimi dodici mesi. Erano il 75% nel 2018. — a pagina 19

Lavoro 24

Welfare
Salute e prevenzione più estese a tutti

Cristina Casadei — a pag. 26

ABBONATI AL SOLE 24 ORE
1 mese soli 4,90 €. Per info: isole24ore.com/abbonamento
Servizio Clienti 02.30.360.600

Geopolitica

Le fabbriche travolte dagli ordini (+500%) non tengono il passo

Washington è diventato il primo fornitore europeo di petrolio e di metano

Gli arsenali americani vuoti, dopo un anno di sostegno militare all'Ucraina alimentano i timori che, nel caso di un conflitto per Taiwan, l'industria statunitense delle armi sia impreparata. È la sindrome delle "casse vuote" alimentata per spingere Pentagono e politici maker a ripensare le strategie. Ma un anno della guerra in Ucraina ha portato anche altro: Washington è diventata primo produttore di Oil&gas ma anche primo fornitore di Europa che si è affrancata dalla dipendenza dalla Russia. **Bellomo e Valsania** — alle pagg. 2-3

L'INTERVISTA

Breton (Ue): «Pronto il piano di acquisto congiunto per le armi all'Ucraina»

Beda Romano — a pag. 2



Presidente Fed, Jerome Powell

MERCATI E FED

Powell falco: «Il picco dei tassi sarà più alto del previsto»
Borse in frenata

Marco Valsania — a pag. 4

LA FRONTIERA DELLA TECNOLOGIA



Intelligenza artificiale tra rischi e diritti ma se la conosciamo l'ansia sparisce

De Biase, Finocchiaro e Pollicino, Peyron, Soldavini — a pag. 13



La guida.
Oggi con Il Sole a 1,00 euro più il prezzo del quotidiano

Superbonus, ipotesi rinvio per le villette

Da fine marzo a giugno

Presentati 311 emendamenti Bonus infissi e caldaie anche con autodichiarazione

C'è il rinvio del termine dal 31 marzo a giugno per il 100% delle villette tra i 311 emendamenti al decreto Superbonus discussi ieri in commissione Finanze alla Camera. Tra le novità l'accesso al bonus infissi e caldaie con l'autodichiarazione e la comunicazione alle Entrate per cessioni non completate. **Latour e Parente** — a pag. 7

LE LINEE GUIDA SUI CONTI

Bruxelles prepara la stretta sulle regole

Beda Romano — a pag. 6

PNRR

Caro energia, nuovi aiuti Ue da 6 miliardi

Fotina, Perrone, Trovati — a pag. 6

Ambrosiano

ACQUISTIAMO MONETE IN ORO

Trustee **2.686** VERIFICATE

PAOLO CATTIN

MARENGHI 315,00 € | STERLINE 400,00 € | KRUGERRAND 1.675,00 €

VIA DEL BOLLO 7 - 20123 MILANO - TEL. +39 02 495 19 260 - WWW.AMBROSIANOMILANO.IT

CORRIERE DELLA SERA

5 MI

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 637921
Roma, Via Campania 53/C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63797310
mail: servizioclienti@corriere.it

unoenergy
gas - luce - rinnovabili
1.800 066 042 | unoenergy.it | f in @



**Vi studiò Messina Denaro
Scuola «Di Matteo»?
Ma il paese si divide**
di **Lara Sirignano**
a pagina 19



**Polo dell'alimentare
Milano e Parma
asse sulle fiere**
di **Rita Quersè**
a pagina 29

unoenergy
gas - luce - rinnovabili
1.800 066 042 | unoenergy.it | f in @

Von der Leyen risponde a Roma: 500 milioni per i corridoi umanitari. Piantedosi alla Camera: naufragio, fatale la virata

Migranti, si muove l'Europa

Vertice tra la premier e Salvini: verso un decreto con pene più severe per gli scafisti

LA LOGICA DEL RING

di **Massimo Franco**

Non era facile il compito del ministro dell'Interno Matteo Piantedosi. Doveva difendersi da accuse giustificate e strumentali, mescolate in modo quasi inestricabile dopo la tragedia dei migranti annegati a Cutro, in Calabria, dieci giorni fa. Intrappolato su un simbolico ring, nel quale i colpi arrivano e partono con logiche di parte, ha dato la propria versione al Parlamento con motivazioni tecniche, più che politiche. E questo non poteva non lasciare aperti molti interrogativi. Ma il problema che si delinea è proprio quello di uscire dalla «logica del ring»: per la maggioranza e per le opposizioni. La riunione del Consiglio dei ministri che la premier Giorgia Meloni ha convocato per domani in Calabria è un gesto di attenzione, se non di riparazione per quei morti. E può diventare il primo tentativo di rovesciare le dinamiche di una vicenda sfuggita di mano, e afferrata dagli avversari come comoda arma polemica. Il fatto che la riunione arrivi dopo la visita tempestiva del capo dello Stato, Sergio Mattarella, e le sue parole di pietà, spinge le opposizioni a parlare di iniziativa tardiva. Può essere, ma è comunque positivo che il gesto venga compiuto.

continua a pagina 26

di **Francesca Basso** e **Marco Cremonesi**

Si muove l'Europa. Dopo le richieste del governo sulla crisi migranti, Von der Leyen promette 500 milioni per i corridoi umanitari. La tragedia di Cutro «è stata provocata dal comportamento criminale degli scafisti» e da una virata «fatale». E sui soccorsi, il ministro Piantedosi in audizione alla Camera chiarisce che «da Frontex non è arrivata nessuna richiesta». Vertice Meloni-Salvini: decreto con pene più severe per i trafficanti di essere umani. Domani il Consiglio dei ministri in Calabria.

da pagina 2 a pagina 6 **Piccolillo**

LO SCONTRO IN AULA

Il ministro e la scelta di Elly

di **Fabrizio Roncone**

a pagina 3

PECHINO CONTRO LA «STRATEGIA DELL'ACERCHIAMENTO»



Xi avvisa gli Usa: stop o il conflitto sarà catastrofico

di **Guido Santevecchi**

Se gli Stati Uniti non cambieranno il loro «approccio distorto» nella sfida alla Cina c'è il rischio di uno scontro «con esiti catastrofici» dice Pechino. E il presidente Xi accusa Biden di «strategia di accerchiamento e repressione».

a pagina 10

La tragedia Incidente durante un'esercitazione militare a Guidonia



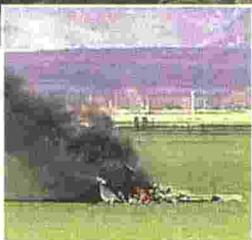
Il tenente colonnello Giuseppe Cipriano, 48 anni, e il maggiore Marco Meneghelo, 46 anni

I due piloti, la collisione in volo: l'ultima manovra per evitare le case

di **Rinaldo Frignani** e **Clarida Salvatori**

Scontro tra due aerei militari sopra Guidonia. Morti i due piloti, Giuseppe Cipriano e Marco Meneghelo.

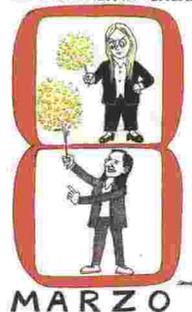
a pagina 18



MARCO BRESCHIGNO - ANSA

GIANNELLI

CONCORRENZA IN GENERE



8 Marzo Le parole, la giornata La sfida delle donne, Meloni cita Schlein: non ci vedono arrivare

di **Amelia Esposito** e **Adriana Logroscino**

Essere donna è un grande vantaggio «perché spesso non ci vedono arrivare». La festa dell'8 Marzo, le sfide e la premier Meloni cita il capo dell'opposizione Schlein.

a pagina 20

DATARO.COM

Quelle voci contro l'odio

di **Milena Gabanelli** e **Marta Serafini**

Ayatollah e talebani, uomini che odiano le donne. A Teheran la polizia morale ne ha uccise 7 e 100 sono in cella. A Kabul per loro sospesa l'istruzione e vietata l'università.

a pagina 21

Milano Sala: servono più agenti L'uomo con il coltello era già stato fermato

di **Maurizio Giannattasio** e **Cesare Giuzzi**

L'accoltellatore della stazione Centrale di Milano era già stato fermato un mese fa e poi lasciato libero. Il sindaco Beppe Sala al governo: «Servono più agenti».

alle pagine 8 e 9 **Guglielmini, Lio**

«La scrittrice più straordinaria della nostra epoca»

MARGARET ATWOOD



DAL 7 MARZO IN EDICOLA I TESTAMENTI

CORRIERE DELLA SERA

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

C'è quest'uomo sul mio telefonino, con il cappotto grigio e il panciotto puntinato, che balla da solo davanti a una bara di legno chiaro e alla foto di una donna che sorride. I pollici, abituati allo scrollare nevrotico dei video, si arrestano in segno di stupore. L'uomo che balla si chiama Stephane ed era il compagno di Agnès Lassalle, la donna della foto, la professoressa di spagnolo uccisa con una coltellata al cuore da un allievo che dice di aver sentito le voci nella testa. Siamo sul sagrato di una chiesa di Biarritz, il funerale è appena finito e la bara contenente il corpo della vittima di un delitto assurdo sta per essere inghiottita dal carro funebre, quando invece della rabbia parte la musica. «Love» di Nat King Cole, nella versione francese. Ste-

L'uomo che balla



phane e Agnès si erano conosciuti su una pista da ballo già quarantenni, e si erano concessi un nuovo inizio insieme. «Love» era la loro canzone. Stephane danza leggero intorno alla bara con le braccia allargate, come se fossero piene di lei. Gli amici osservano la scena, finché decidono di farne parte. Un signore incantato inizia a volteggiare con una rossa, si aggiunge un'altra coppia, e poi due donne, e due ragazzi: sembra di essere sul set di un film dove si sta girando una festa di nozze. Al centro del quadro Stephane e il fantasma di Agnès, con quel loro passo perfetto, condivisi chissà quante volte in vita. Non mi era mai venuta così tanta voglia di ballare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Walter Veltroni
Buonvino tra amore e morte

Un nuovo caso per il commissario di Villa Borghese. Una serie da oltre 150.000 copie



Marsilio EDITORE

LA PROPOSTA
COME SUPERARE
L'ALTERNATIVA
MATERNITÀ
O LAVORO

di MAURIZIO FERRERA pagina 2



LA STORIA
LA RIVOLUZIONE
CHE HA FATTO
CRESCERE
L'ITALIA

di ALDO CAZZULLO pagina 16

LA CRESCITA
COME DIVENTARE
IMPREDITRICI,
GLI INCENTIVI
E LA FORMAZIONE

di DIANA CAVALCOLI pagina 14



DOMANI A ROMA
OBIETTIVO 5,
A ROMA INCONTRI,
SEMINARI E ARTE
PER CRESCERE

di VIRGINIA NESI pagina 30

L'Economia

GLI SPECIALI

del **CORRIERE DELLA SERA**

MERCOLEDÌ
8.03.2023

ANNO XXVII
 NUMERO SPECIALE

economia.corriere.it

RAGAZZE E LAVORO



ILLUSTRAZIONE DI SUSANNA GENTILI

Le cose (ancora) da cambiare

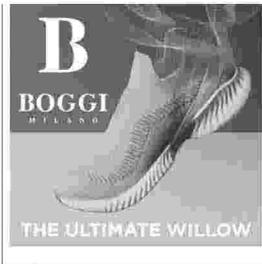
di Rita Querzè

Il Covid ha dimostrato quanto il lavoro delle donne sia fragile. Più precario, meno pagato e più a rischio. Lo shock poi è stato recuperato. Ma nel 2022 abbiamo registrato una nuova caduta: dei 33,4 mila occupati in più nell'anno, le donne sono state solo un misero 12%. E qui il Covid non c'entra. I numeri sono spietati: ci dicono che, in materia di occupazione femminile, anche i piccoli gradual progressi di cui ci siamo accontentati negli ultimi trent'anni sono venuti meno. Si potrebbe ribattere con una serie di però. Però abbiamo per la prima volta una premier donna... Però anche la leader del primo partito d'opposizione è una donna... Però le i board delle società quotate sono per il 40% al femminile... Non c'è però che tenga. Finché le donne non saranno messe in condizione di poter scegliere di lavorare (primo) e di

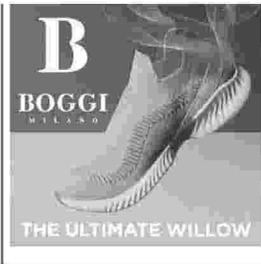
essere pagate quanto un uomo (secondo) l'equità di genere resterà una chimera. Come ricorda Aldo Cazzullo a pagina 17, il '900 è stato il secolo della rivoluzione delle donne. Ci sono voluti cent'anni per cambiare leggi discriminatorie. Ma evidentemente le leggi giuste non bastano. La rivoluzione è incompiuta: qual è il passo mancante? Dobbiamo chiedercelo per dare un senso agli sforzi di decenni passati a sbirciare crepe impercettibili nel soffitto di cristallo. E soprattutto per creare un contesto sociale migliore per ragazze e ragazzi. Bene, una possibile risposta può essere la seguente: non avremo equità finché l'organizzazione del lavoro prevalente resterà quella fordista del '900, rigidamente gerarchica, dove il dipendente mette a disposizione il 100% del tempo e delle energie per il lavoro retribuito grazie al fatto che — a casa —

può contare su un familiare, una donna, che si fa carico di tutto il lavoro gratuito di cura. Se queste resteranno le regole del gioco, non ce la faremo mai. Le donne hanno provato a caricarsi del doppio lavoro: fuori e dentro le mura domestiche. Non è sostenibile e soprattutto non è giusto. Ora la sfida è cambiare le regole non scritte del lavoro. Si può fare. Perché le nuove forme organizzative — per esempio smart working (senza derive nel cottimo di antica memoria), banca delle ore, settimana di quattro giorni — stanno dimostrando di favorire la produttività. E anche di poter contare su un largo gradimento. La grande novità sta proprio qui: su questa battaglia le donne avranno tanti uomini come alleati.

© RIPRODUZIONE ESSEMPIATA



la Repubblica



Fondatore *Eugenio Scalfari*

Direttore *Maurizio Molinari*

La nostra carta proviene da materiali riciclati o da foreste gestite in maniera sostenibile

Mercoledì 8 marzo 2023

Anno 48° - 55 - In Italia €1,70

LA STRAGE DI CUTRO

Piantedosi si autoassolve

In Parlamento il ministro dell'Interno riscrive tra errori, omissioni e inesattezze la sequenza di eventi che hanno provocato la morte di 72 migranti. Salvini diserta Montecitorio e si scontra con Meloni sui poteri del Viminale. Lettera di Von der Leyen: "Subito aiuti ai Paesi Ue per 500 milioni di euro"

Addio reddito, arriva "Mia". Iscrizioni e collocamento su piattaforma digitale

Il ministro dell'Interno Matteo Piantedosi riscrive i fatti di Cutro nell'informativa alle Camere. E si autoassolve per il naufragio dei migranti che, nella notte tra il 25 e il 26 febbraio, ha portato alla morte di 72 persone sulla costa calabrese. Tra errori e imprecisioni non chiarisce nulla sulle falle dei soccorsi. Faccia a faccia tra Giorgia Meloni e Matteo Salvini sul Viminale. Ursula von der Leyen: 500 milioni di euro per i corridoi umanitari. Cambia il Reddito di cittadinanza, arriva la Carta Mia.

di **Cappellini, Ciriaco, Conte, De Cicco, De Santis, Longo Pucciarelli e Ziniti** da pagina 2 a pagina 7

Il commento

Isolato e irresponsabile

di **Carmelo Lopapa**

Avrebbe dovuto solo chiedere scusa. Sarebbe bastato, forse, per riconquistare un briciolo di credibilità. E in fondo di dignità: politica e personale. Il ministro della salvezza mancata avrebbe potuto ammettere che qualcosa non ha funzionato, nella catena di comando, in quella maledetta notte del 25 febbraio.

continua a pagina 32

Le idee

Non c'è riformismo senza sinistra

di **Carlo Galli**

L'età moderna si apre con una Riforma, quella di Lutero, e continuamente è impegnata in pratiche riformistiche, o riformatrici. Gli equilibri economici e sociali sono instabili, e la politica è sempre all'opera per assestare, cioè per riformare, la società. Con l'obiettivo di costruire sistemi adeguati alla modernità.

a pagina 9

Guidonia

Scontro tra aerei militari sopra le case. I due piloti muoiono evitando la strage

di **Marco Carta e Romina Marceca** alle pagine 22 e 23

NASO CHIUSO? PROVA

100% NATURALE

ACQUA di SIRMIONE

UNA VERA FORZA DELLA NATURA.

SCIOLGIE IL MUCO
LIBERA IL NASO
IDRATA LA MUCOSA
ELIMINA VIRUS e BATTERI

Autorizzazione 475/Servizio Unico n. 72253 del 07/07/2022

Mappamondi

Pechino avvisa Washington: "Maccartisti, cercano il conflitto"



Il leader Il presidente cinese Xi Jinping

ORIO BAKER/AFP

di **Paolo Garimberti**

Dopo una prolungata ambiguità la Cina sembra aver fatto una scelta di campo nello scontro tra la Russia di Putin e "l'Occidente allargato" guidato da Biden. Il durissimo attacco agli Stati Uniti del nuovo ministro degli Esteri indica che i falchi dettano ora la linea nella nomenclatura selezionata da Xi Jinping per servirlo nel potere imperiale conferitogli dal XX congresso del Pcc.

a pagina 33
con i servizi di **Lombardi, Mastrolilli e Modolo** alle pagine 12 e 13

L'intervista



David Grossman "In piazza a difesa delle nostre radici"

di **Francesca Caferri**
a pagina 15

Guerra in Ucraina



Nord Stream, l'intelligence Usa scagiona Putin

di **Basile e Di Feo**
a pagina 14

8 Marzo

Lavoro, diritti sapere, genere Una festa di libertà



Il corpo delle donne

di **Arianna Farinelli**

Tutti, in quanto esseri umani, abbiamo abitato nel corpo di una donna all'inizio della nostra vita, e da una donna o più donne siamo stati nutriti e cresciuti.

a pagina 32

Diciamo basta al pinkwashing

di **Linda Laura Sabbadini**

Le donne devono sempre ricordarsi chi sono, e di cosa sono capaci", scriveva Virginia Woolf. Le iraniane e le ucraine quest'anno sono un grande esempio.

a pagina 19

Non smettiamo di indignarci

di **Liliana Segre**

Fa riflettere, anzi inquieta che si debba tornare a ragionare del fatto che metà e più del genere umano vede messa a repentaglio la sua dignità.

a pagina 36

i servizi

da pagina 18 a pagina 21

Covid, inchiesta dovuta e da archiviare

EDMONDO BRUTTI LIBERATI

L'epidemia Covid, verità, reati penali, dolore delle vittime. «Reati penali», risonanza entrata nell'uso giornalistico. - PAGINA 13



Messina Denaro, vittimismo criminale

GIAN CARLO CASELLI

L'inchiesta della Procura e del Ros su Messina Denaro e complici si rivela sempre più importante e incisiva. - PAGINA 25



Quei giovani schiavi degli psicofarmaci

ASSIA NEUMANN DAYAN

L'altro ieri sono arrivata davanti all'ufficio dove lavoro e c'erano due ragazzi, credo liceali, credo sui 15 o 16 anni. - PAGINE 20-21



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 8 MARZO 2023



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € ANNO 157 N. 85 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TD II www.lastampa.it



LETTERA DI VON DER LEYEN ALL'ITALIA: SUBITO SOLUZIONI CONDIVISE. MA L'EUROPA BOCCIA LA STRETTA SUI SALVATAGGI

Meloni chiude il caso Piantedosi

Il responsabile del Viminale si difende in Aula: «Colpa degli scafisti, offensivo accusare il governo»

IL COMMENTO

QUELLE AMNESIE DEL MINISTRO

ANNALISA CUZZOCREA

Palazzo Chigi plaude alla ricostruzione della strage di Cutro portata in Parlamento dal ministro dell'Interno Matteo Piantedosi. Quella ricostruzione però è piena di omissioni e inesattezze. Soprattutto, non risponde alla domanda più importante: perché la Guardia costiera non è intervenuta sapendo che c'era un caiccio carico di migranti sulle coste calabresi con il mare forza sei? Il ministro elude, confonde, cita cose inesatte. È soprattutto interessato a indicare un unico colpevole per quanto accaduto (72 morti accertati di cui 28 minori, 80 superstiti e ancora molti dispersi): gli scafisti. Non il mancato soccorso, non le mancate politiche di accoglienza per persone provenienti da Paesi dove non ci sarebbe neanche bisogno di spiegare perché si fugge: Afghanistan, Iran, Pakistan, Territori palestinesi, Siria, Somalia.



CONTINUA A PAGINA 3

BRAVETTI, LEGATO, OLIVIO

È «falso» e «offensivo» sostenere che il governo abbia impedito di soccorrere i migranti davanti alla costa calabrese. Piantedosi ricostruisce in Parlamento la dinamica del naufragio. - PAGINE 2-5

Camere, commissioni uso di «armi improprie» Montesquieu

L'ECONOMIA

L'Ue e il Patto di stabilità linea morbida già dal 2024

MARCO BRESOLIN

L'attuale quadro legislativo per la governance economica, riconosce la Commissione europea, si trova «in una fase transitoria»: le vecchie regole del Patto di Stabilità e Crescita sono sospese. - PAGINA 14

Reddito di cittadinanza addio per 260 mila fragili

PAOLO BARONI

Una bella fetta delle famiglie verrà esclusa dalla Mia, la Misura di inclusione attiva che da settembre prenderà il posto del Reddito di cittadinanza, per effetto della riduzione della soglia Isee. - PAGINA 15

SCONTRO MORTALE TRA AEREI MILITARI, I PILOTI EVITANO LA STRAGE

L'ultimo volo degli angeli

FLAVIA AMABILE E EDOARDO IZZO



L'ultima foto insieme li ritrae sorridenti subito prima di levarsi in volo per quella che doveva essere una normale esercitazione che impegnava 4 ultraleggeri dell'Aeronautica militare. - PAGINA 18

L'8 MARZO

La premier, Schlein e le leader che nessuno «ha visto arrivare»

FLAVIA PERINA



Una Meloni sorridente davanti a una bandiera europea: la svolta è nell'immagine collocata nella Sala delle Donne. - PAGINA 10

IL PONTEFICE

IO E LA MIA CHIESA VICINI ALLE DONNE

PAPA FRANCESCO

Le questioni legate al mondo femminile mi stanno particolarmente a cuore, in molti interventi ho fatto riferimento a esse sottolineando quanto ancora c'è da fare per la piena valorizzazione delle donne. Ho avuto modo di affermare che «Uomo e donna non sono uguali e non sono uno superiore all'altro, no». La pace nasce dalle donne, sorge e si riaccende dalla tenerezza delle madri. - PAGINA 11

IL CONFLITTO

Gli 007 di Washington «Nord Stream sabotato da un blitz ucraino Zelensky non sapeva»

ALBERTO SIMONI



Dietro il sabotaggio del Nord Stream c'è un gruppo pro-Ucraina. A sostenerlo è l'intelligence occidentale. La rivelazione è del New York Times che cita fonti dei servizi Usa. - PAGINA 9

LA GEOPOLITICA

Tensione su Taiwan ecco perché la Cina ora minaccia gli Usa

STEFANO STEFANINI



Le tensioni sino-americane hanno rotto gli argini con una bordata di Pechino che accusa gli Usa di «visione distorta». - PAGINE 6-7

MEDIORIENTE

EISRAELE RISCHIA LA GUERRA CIVILE

DEL GATTO È STABILE

Sono almeno sei i palestinesi rimasti uccisi ieri durante un raid dell'esercito israeliano avvenuto nella città di Jenin, in Cisgiordania. Tra questi, anche il terrorista che la scorsa settimana ha ammazzato due fratelli israeliani nella città palestinese di Huwara. Il raid è scattato nel campo profughi di Jenin alla ricerca di Abdel Fattah Hussein Kharousha. - PAGINA 8

LE IDEE

PD, LA GERARCHIA DEI NUOVI DIRITTI

VLADIMIRO ZAGREBELSKY

L'arrivo di Elly Schlein alla testa del Pd - da fuori e senza l'appoggio della maggioranza degli iscritti -, per il suo profilo politico e per l'immagine che la caratterizza, dà occasione e anzi obbliga a riprendere un tema antico, come quello dei diritti civili e sociali: del loro rapporto, delle priorità, della compatibilità. Da tempo la questione dei diritti non compare come tratto politico identitario nella azione del Pd. - PAGINA 25

BUONGIORNO

Credo risalga al 2015 - almeno così risulta dall'archivio Ansa - la prima di sette o ottocento volte in cui Giorgia Meloni ha elevato alla dimensione europea il problema dei migranti. Serve una soluzione europea! Serve un fondo europeo! Serve una strategia europea! Serve un blocco navale europeo! E infatti, dopo il disastro di Cutro, la nostra premier ha preso carta e penna e redatto una vibrante lettera indirizzata alle istituzioni europee per esortarle a una presa di responsabilità europea. Perlomeno in questo ricorda molto Matteo Salvini, quand'era ministro dell'Interno, e sollecitava la revisione del trattato di Dublino che regolamenta il diritto d'asilo. Allora i ministri europei si riunivano per modificarlo e Salvini non ci andava. Poi ripeteva l'urgenza della revisione, i ministri si ri-

La vibrante lettera

MATTIA FELTRI

vano per modificarlo e Salvini di nuovo non ci andava. Lo ha fatto per ventidue volte consecutive. Dunque, Meloni scrive la vibrante lettera, ma forse ignora che da mesi a Bruxelles è stata fissata una riunione dei ministri dell'Interno, e fissata proprio a domani, e proprio per discutere di immigrazione. Scaglione, esattamente nel giorno in cui il Consiglio dei ministri è convocato a Cutro. E quindi il nostro ministro, Matteo Piantedosi, costretto a scegliere fra il vertice italiano e quello europeo, ha infine scartato quello europeo e scelto quello italiano, immagino dopo essersi consultato con Meloni, e nonostante per Meloni il problema dell'immigrazione non sia italiano bensì europeo. A occhio e croce, oltre all'immigrazione, abbiamo un secondo problema europeo: i sovranisti italiani.



il Giornale



MERCOLEDÌ 8 MARZO 2023

DIRETTO DA AUGUSTO MINZOLINI

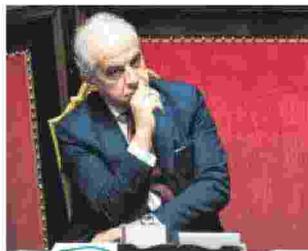
Anno L - Numero 56 - 2,50 euro*

www.ilgiornale.it

DALLA TRAGEDIA DI CUTRO ALL'AGGRESSIONE DI MILANO Migranti, sinistra senza vergogna: accusa il Viminale per il naufragio e si assolve sull'emergenza sicurezza

Piantedosi in Aula, il Pd gli dà dello «stragista». Ue in soccorso dell'Italia con 500 milioni. Lollobrigida: «Evitare le partenze»

Bilosavo, Boezi, Campo, Cesaretti, Curridori, Gnocchi e Zurlo da pagina 2 a pagina 8



L'ACCOLTELLATORE DELLA STAZIONE Abraham il rapinatore libero dopo gli scippi

Paola Fuclieri a pagina 4

INTERVISTA A CATTANEO (FI)

«L'accoglienza illimitata crea zone fuori controllo»

Fabrizio de Feo a pagina 2

IL CANE CHE SI MORDE LA CODA

di Augusto Minzolini

C'è un filo che lega il naufragio di Cutro, dove sono morti più di 70 immigrati provenienti da zone di guerra (Afghanistan, Siria) che potevano avere lo status di rifugiati ed essere accolti nel nostro Paese, e l'immigrato clandestino nordafricano, che ha fatto richiesta di protezione internazionale in Germania, ma in attesa, dobbiamo tenere in Italia e che nel frattempo ha accolto gravemente alcune persone alla Stazione Centrale di Milano (il 60% degli arrestati è straniero); il filo è che nel nostro sistema c'è qualcosa che non funziona, visto che le nostre porte si aprono ai delinquenti e si chiudono ai richiedenti asilo, a chi scappa da una guerra o da una persecuzione. La ragione principale è l'ideologizzazione che si fa da noi di un problema planetario di difficile soluzione che ci porteremo dietro nei prossimi cento anni. L'argomento, infatti, è terreno di scontro ideologico e di speculazioni politiche tipo quelle che sono andate in scena ieri in Parlamento quando addirittura un esponente dell'opposizione è arrivato a dire che il governo per i fatti di Cutro dovrebbe essere accusato di strage.

Niente: si è perso il senso delle cose e la politica invece di interrogarsi sulle contraddizioni del sistema dà vita al solito balletto sull'ennesima richiesta di dimissioni nei confronti di un ministro dell'Interno. Basterebbe, invece, mettere in fila i dati non per risolvere il problema (irrisolvibile) delle migrazioni che caratterizzeranno questo secolo, ma almeno per correre ai ripari. C'è più responsabilità nel faccuse di Papa Francesco contro gli scafisti e nelle parole di uguale segno del portavoce del segretario generale dell'Onu che implora la comunità internazionale di «non lasciar sola l'Italia», che nella polemica continua e inutile di casa nostra.

In fondo, messi da parte i colori e i «credo», a molte domande tutti darebbero la stessa risposta. Dobbiamo evitare le stragi in mare? Sì. Vogliamo evitare di importare dei criminali? Sì. Siamo disponibili a dare asilo a chi viene da Paesi in guerra? Sì. L'Europa ci deve aiutare? Sì. Siamo disposti ad accogliere persone che garantiscano mano d'opera in settori dov'è carente del nostro sistema produttivo? Sì.

È evidente dunque che l'unica strada è quella di selezionare le partenze con una politica dei flussi generosa e creando corridoi umanitari dai Paesi in guerra, tenendo conto della capacità di accoglienza e di inserimento. Una filosofia che stanno adottando anche Paesi di lunga tradizione democratica come Regno Unito e Usa, ma che da noi verrebbe tacciata di razzismo da quella sinistra che non seleziona l'immigrazione e dà vita a ghetti criminali nelle nostre città. Con il risultato di suscitare ondate di rigetto nell'opinione pubblica come accaduto in passato. Il problema è che al buonsenso e al pragmatismo molti preferiscono la retorica strumentale. Ma la polemica, appunto, non risolve i problemi: come un cane che si morde la coda, si limita a vederli marciare per cibarsi poi, ovviamente, di altri argomenti di polemica.

LA CASA DI MONTECARLO FINI CONFESSA

L'ex leader di An ammette in Aula: «Io ingannato dai Tulliani, l'appartamento era loro e non lo sapevo»

L'INCIDENTE FRA DUE AEREI MILITARI A GUIDONIA

Il sacrificio in aria dopo lo scontro: «Caduti evitando le case, sono due eroi»

Stefano Vladovich

a pagina 15



DOLORE Giuseppe Cipriano (a sinistra) e Marco Meneghelli, i piloti morti ieri

Massimo Malpica

«Una vicenda dolorosa». Così Gianfranco Fini in aula al processo che lo vede imputato per riciclaggio ha definito la questione della casa di Montecarlo. L'ex leader di An è poi crollato: «Sono stato ingannato e raggirato da mio cognato

Tulliani. E anche il comportamento della mia compagna Elisabetta mi ha ferito. Ho scoperto solo dagli atti che dietro alla società proprietaria dell'appartamento c'era anche lei». Lo scoop del 2010 del *Giornale* era ineccepibile.

a pagina 13

L'ANARCHICO CHIEDE I DOMICILIARI

La scappatoia di Cospito: a casa per motivi di salute

Lodovica Bulian

La difesa di Alfredo Cospito chiede i domiciliari per motivi di salute. La battaglia legale si sposta sul differimento della pena per le condizioni precarie dell'anarchico in sciopero della fame.

con Messina a pagina 12

TENSIONE A ORIENTE

Pechino parla come Mosca: «Usa attenti»

Roberto Fabbri

con Basile a pagina 16

il governo

L'8 MARZO

La lezione di solidarietà della Meloni

di Valeria Braghieri

Ieri, alla vigilia dell'8 marzo, Giorgia Meloni ha dato lezioni di solidarietà femminile: «Essere sottovalutate è un vantaggio, perché non ti vedono arrivare».

con Giannoni e Scafi a pagina 10

LA SIMULAZIONE

Nuovo fisco, ecco chi ci guadagna

Felice Mantì

Chi ci guadagna? E quanto? Dopo l'annuncio della riforma dell'Irpef il *Giornale* ha chiesto a due studi di commercialisti una valutazione sulle ipotesi di riduzione degli scaglioni.

a pagina 9

all'interno



WALK OF FAME

La «stella» di Giannini su Hollywood

Matteo Ghidoni

a pagina 26



CALCIO IN TV

Sconti al Sud Così Dazn premia i pirati

Alessandro Ruta

a pagina 29