RASSEGNA STAMPA

9 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	**Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura**			
	Corriere della Sera	09/03/2023	*San Donato investe 125 milioni negli Emirati Arabi per università e smart clinic*	3
	La Repubblica	09/03/2023	*Inserto Salute - "Vogliamo salvare le tante eccellenze ma i tagli pesano"*	5
	La Repubblica	09/03/2023	*Inserto Salute - Il caso Piemonte una sanita' da guarire*	7
	La Repubblica	09/03/2023	*Inserto Salute - Medici di famiglia addio 500 ambulatori vuoti*	10
	La Repubblica	09/03/2023	*Sanità, l'allarme delle Regioni: buco da 5 miliardi di euro, a rischio futuro del SSN*	12
	La Stampa	09/03/2023	*Tris di commissari per la Casa di riposo*	14
11	Il Giornale	09/03/2023	*Dopo il virus sanita' difficile prestazioni fino al -70%*	16
1	Il Fatto Quotidiano	09/03/2023	*Istat: liste d'attesa infinite ingrassano la sanita' privata (M.Palombi)*	17
	AGI	09/03/2023	*In Italia la spesa sanitaria è al di sotto della media dei paesi Ocse e G7*	19
	Ansa.it	09/03/2023	*Sanità: Donini, il sistema pubblico è a rischio*	29
	cronacaqui.it	09/03/2023	*Sanita' in agonia, i privati incassano*	31
	Ilsole24ore.com	09/03/2023	*Schillaci: creare un sistema virtuoso pubblico-privato per superare le disuguaglianze e i ritardi del Ssn*	33
	La Notizia Giornale	09/03/2023	*Il disastro della Sanità non è un caso*	35
	La Nuova Savona	09/03/2023	*Sanità savonese: nulla di fatto*	37
	Polesine24	09/03/2023	*Punto sanità, ci siamo quasi*	38
	Quotidiano Sanità	09/03/2023	*Istat: “Sono sempre più gli italiani che rinunciano alle cure a causa delle lunghe liste d’attesa”*	40
	Quotidiano Sanità	09/03/2023	*Istat: “Sono sempre più gli italiani che rinunciano alle cure a causa delle lunghe liste d’attesa”*	42
	Radio Colonna	09/03/2023	*Regione Lazio: Rocca, “terrò la delega alla Sanità e presenterò la giunta venerdì”*	53
	regione.puglia.it	09/03/2023	*Accoglienza in sanità, il progetto Hospitality della Regione Puglia certificato dal Ministero come buona prassi 2022*	56
	trendsanita.it	09/03/2023	*Formazione e sanità digitale: che cosa serve ai medici*	58
	Unione Sarda	09/03/2023	*Sanità, via libera agli incentivi per i medici che accettano le “sedi disagiate” dell’Isola*	61
Rubrica	**Sanita'**			
8	Il Sole 24 Ore	09/03/2023	*Sanita', corsa per spendere 2,7 miliardi nelle cure a casa del 10% degli over 65 (M.Bartoloni)*	63
9	Il Sole 24 Ore	09/03/2023	*Il Tribunale dei Ministri archivia Conte e Speranza*	64
39	Il Sole 24 Ore	09/03/2023	*Da Fondazione Caript fondi per ambulanze (C.Curdo)*	65
1	Corriere della Sera	09/03/2023	*Covid, ii caos delle inchieste (M.Berbenni/I.Sacchettoni)*	66
1	Corriere della Sera	09/03/2023	*Il report segreto. "Sanita', impatti devastanti" (M.Gabanelli/S.Ravizza)*	69
7	Corriere della Sera	09/03/2023	*Quando Crisanti diceva: "Le mascherine? Poco efficaci"*	72
29	Corriere della Sera	09/03/2023	*Aiop: piu' spese in cure mediche*	73
1	La Repubblica	09/03/2023	*Piano pandemico non adeguato Speranza, Lorenzin e Grillo nel mirino (P.Berizzi)*	74
19	La Repubblica	09/03/2023	*Corsa alla puntura che fa dimagrire. "Ma quel farmaco serve ai diabetici se manca non potran (E.Dusi)*	77
19	La Repubblica	09/03/2023	*Int. a L.Busetto: "L'obesita' malattia seria. La terapia esiste e va utilizzata" (E.Dusi)*	79
1	La Stampa	09/03/2023	*Sonno e cibo, educhiamo i piu' piccoli (G.Calabrese)*	80
16	La Stampa	09/03/2023	*"Sanita' a rischio servono 5 miliardi per evitare il crac"*	83
1	Il Giornale	09/03/2023	*Covid, Conte gia' archiviato. Ma Speranza rischia ancora (F.Manti)*	84

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica	**Sanita'**			
3	Libero Quotidiano	09/03/2023	*L'avvertimento ci' fu: "Occhio, arriva il virus". Nessuno ci' capi' nulla (L.Puccini)*	86
1	La Verita'	09/03/2023	*Cure a casa ed effetti awersi cosi' e' stata ignorata la legge (F.Borgonovo)*	88
1	La Verita'	09/03/2023	*Le virostar provano invano a rifarsi la verginita' (M.Belpietro)*	90
1	La Verita'	09/03/2023	*Ma l'obiettivo e' sempre stato chiarissimo: lockdown e attesa dei sieri*	93
3	La Verita'	09/03/2023	*Telemedicina, firmato il contratto per la piattaforma nazionale*	94
4	La Verita'	09/03/2023	*"Non e' in agenda la stretta sul fumo" (F.Camilletti)*	95
9	Avvenire	09/03/2023	*Si' del Senato, ora la proposta passa alla Camera*	96
16/18	Famiglia Cristiana	12/03/2023	*Int. a O.Schillaci: "Il diritto alle cure sia uguale per tutti" (A.Valle)*	97
1	E' Vita (Avvenire)	09/03/2023	*"Nemo" ad Ancona per Roberto Frullini*	100
1	E' Vita (Avvenire)	09/03/2023	*Int. a A.Gasbarrini: Il primato del "Gemelli" tra scienza e umanita' (V.Salinaro)*	101
1	E' Vita (Avvenire)	09/03/2023	*Int. a V.Paze': Maternita' surrogata, ma quale quale liberta'? (A.Mariani)*	103
56	G I Piaceri del Gusto	09/03/2023	*Curarsi a domicilio*	104
10	QN- Giorno/Carlino/Nazione	09/03/2023	*Ma Conte incassa la prima archiviazione*	105
Rubrica	**Prime pagine**			
1	Il Sole 24 Ore	09/03/2023	*Prima pagina di giovedi' 9 marzo 2023*	106
1	Corriere della Sera	09/03/2023	*Prima pagina di giovedi' 9 marzo 2023*	107
1	La Repubblica	09/03/2023	*Prima pagina di giovedi' 9 marzo 2023*	108
1	La Stampa	09/03/2023	*Prima pagina di giovedi' 9 marzo 2023*	109
1	Il Giornale	09/03/2023	*Prima pagina di giovedi' 9 marzo 2023*	110
1	G I Piaceri del Gusto	09/03/2023	*Prima pagina di giovedi' 9 marzo 2023*	111

FTSE MIB -0,56% FTSE IT All Share -0,55% CAC 40 -0,34% DAX 40 -0,19% FTSE 100 -0,5% Dow Jones -0,18% NASDAQ +0,52% Spread BTP-Bund 177,00

CORRIERE DELLA SERA

L'Economia

RISPARMI, MERCATI, IMPRESE

FINANZA BORSA E FONDI RISPARMIO TASSE CONSUMI CASA LAVORO PENSIONI IMPRESE MODA OPINIONI EVENTI PROFESS Nautica Ecobonus

09:21 Borsa: Europa debole in avvio con Milano a -0,46%, ancora pressioni dopo

08:51 Borse Cina: chiusura in lieve ribasso, deludono dati su inflazione

08:47 EssilorLuxottica: accordo di 12 anni con Erg per fornitura energia pulita

08:37 Borsa: Europa verso avvio cauto dopo Powell, riflettori su inflazione Cina

IN EVIDENZA Guerra Ucraina-Russia, le notizie in diretta del 9 marzo

SANITÀ

San Donato investe 125 milioni negli Emirati Arabi per università e smart clinic

di Daniela Polizzi

Da destra seduto Kamel Ghribi presidente di GKSD Investment holding e vice presidente del Gruppo San Donato e Muhammad Bin Bduwah Al Darmak, patron dell'università. Alle spalle, tra gli altri, Paolo Rotelli vice presidente del Gruppo San Donato e l'ambasciatore italiano, Lorenzo Fanara.

CORRIERE TV

Gucci lancia il primo hub italiano di economia circolare. La rivoluzione nasce dal lusso?

I Il Gruppo ospedaliero San Donato (Gsd) approda ad Abu Dhabi con una «smart clinic», la

Remuzzi: «Più che cercare colpevoli oggi bisogna investire nella sanità pubblica»

Covid: ecco il piano segreto che l'ex ministro Speranza voleva tenere riservato | Milena Gabanelli

Totò Schillaci: «Lasciai Juve per il gossip sul mio matrimonio. Il tumore mi ha segnato, ho avuto paura di morire»

Angelino Alfano. La realtà sarà gestita direttamente dalla realtà ospedaliera milanese che possiede il San Raffaele, il San Donato e il Galeazzi.

LA MISSIONE

Meloni ad Abu Dhabi per ricucire i rapporti. Emirati «decisivi» per parlare con Mosca

di Marco Galluzzo

La smart clinic nella galleria commerciale

Sarà realizzata all'interno di un edificio entro quest'anno per rendere più facilmente accessibile la struttura ai pazienti. I piani prevedono l'allestimento di un poliambulatorio per visite specialistiche, diagnostica, riabilitazione ed altri servizi. Secondo uno schema che ha già visto il gruppo ospedaliero stringere in Italia un accordo per aprire Smart clinic con Esselunga nell'ambito di una strategia di sviluppo di poli ambulatoriali all'interno dei centri commerciali. Il progetto nel Middle East è figlio di un accordo con il fondo governativo Investopia, che fa capo al ministero dell'Economia degli Emirati. Ed è anche un pilastro dello sviluppo del gruppo San Donato che in Medio Oriente ha già una storica rete di partnership. Lo spirito del progetto lo aveva raccontato Paolo Rotelli all'Economia del Corriere della Sera alla fine del 2019: «Per essere competitivi in Medio Oriente è necessario fornire cure di qualità rispettando la cultura locale e stringendo rapporti di rispetto reciproco. Vogliamo diventare il partner di riferimento della sanità del Middle East». L'idea complessiva, infatti, è di portare nell'area medio orientale centri poliambulatoriali e poi, nel caso di cure più complesse, di convogliare i pazienti nei centri di eccellenza del gruppo in Italia.

Il progetto a Dubai

Poi c'è anche un'altra tessera nel mosaico posato dal gruppo negli Emirati. San Donato realizzerà infatti la nuova American University in the Emirates questa volta a Dubai, come ha anticipato il *Sole 24 Ore*. Investimento previsto, 120 milioni di euro: la struttura sarà affittata all'ateneo privato che la gestirà. Il nuovo campus è realizzato per ospitare 3mila studenti. Nell'operazione ha avuto un ruolo strategico il manager tunisino Kamel Ghribi, 56 anni, nato a Sfax e residente da anni a Lugano: è global advisor della famiglia da molti anni, è vice presidente del gruppo a fianco di Rotelli, oltreché presidente della Gsd Middle East per l'espansione in Medio Oriente. È infatti proprio la Gksd investment holding, partecipata da San Donato e da Kamel, e che controlla una società di engineering, la chiave per la realizzazione del progetto di Dubai.

Iscriviti alle newsletter di L'Economia

Whatever it Takes di Federico Fubini
Le sfide per l'economia e i mercati in un mondo instabile

Europe Matters di James Fontanella-Khan
L'Italia e l'Europa viste dall'America

E non dimenticare le newsletter
L'Economia Opinioni e *L'Economia Ore 18*

EMIRATI ARABI | GRUPPO SAN DONATO | SAN DONATO

Donne ceo, quante sono in Italia? Ecco le super manager al vertice

di Diana Cavalcoli

SCOPRI LA *SEZIONE*

NAUTICA

in collaborazione con CONFINDUSTRIA NAUTICA

Intesa Sanpaolo, al via alla settimana edizione del premio Women Value Company

di Redazione Economia

Assegni bancari addio: la rivoluzione di Intesa Sanpaolo partirà a maggio

di Stefano Righi

Diffusione: 7.222

la Repubblica
Torino

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 3
Foglio 1 / 2

L'INTERVISTA

"Vogliamo salvare le tante eccellenze ma i tagli pesano"

Chiara Rivetti, osservatrice critica del sistema sanitario piemontese, è la segretaria regionale del sindacato medici Anaao-Assomed. A lei abbiamo chiesto una riflessione su punti di forza e debolezza.

Dottoressa Rivetti, qual è il suo giudizio sulla sanità piemontese?

«È una delle migliori d'Italia, come evidenzia il Ministero della Salute nelle "pagelle" sull'adempimento dei Livelli essenziali di assistenza. L'assistenza ospedaliera piemontese perde all'ultima rilevazione (2020) dieci punti percentuali rispetto all' anno precedente, ma rimane tra le sette migliori d'italia. I nostri ospedali forniscono assistenza di alta qualità, sono dotati di tecnologia avanzata, i medici sono ben formati, aggiornati e le aziende puntano su prestazioni di eccellenza. Tutto ciò, va detto, si regge sullo spirito di abnegazione dei medici e di tutti i sanitari, sulla loro passione e dedizione per il lavoro. Tutto ciò è da difendere contro l'avanzare inesorabile del privato e contro il definanziamento centrale, evidente dalla legge di bilancio che ha individuato altre priorità».

Sul fronte negativo?

«Quattro aspetti critici a mio avviso: letti, personale , ospedali vecchi, territorio. I dieci anni di piano di rientro da cui il Piemonte è uscito solo nel 2017 hanno determinato la perdita di 1.500 posti letto, e la loro carenza è evidente nelle attese in barella in pronto soccorso o in quelle per un posto letto di post acuzie sul territorio. Negli ospedali ci sono oltre 600 medici in meno rispetto a dieci anni fa, ma le carenze sono ancora maggiori se rapportate ai crescenti bisogni di cura e se aggiornate con le dimissioni volontarie: 331 solo in Piemonte nel 2021»

Le liste d'attesa sono ancora un problema?

«Nessuna visita dermatologica o oculistica è disponibile per mesi e ci sono attese eterne per molti interventi ortopedici. Inoltre, nei pronto soccorso i turni affidati ai medici gettonisti in Piemonte sono stati 15mila nei primi 10 mesi del 2022. Esternalizzare l'assistenza medica ospedaliera rischia di compromettere la qualità delle cure, ma rischia anche di sfaldare le équipe, perché mina l'affiatamento dei gruppi di lavoro.Dobbiamo ricordare che non è sufficiente erogare prestazioni: soprattutto per i malati complessi, è necessario che il paziente venga preso in carico , seguito dallo stesso centro»

I privati conquistano spazi. In che misura?

«Parafrasando Naomi Klein possiamo dire che "chi è contro il pubblico non si lascia sfuggire una buona crisi". La pandemia, la carenza di specialisti e il definanziamento del pubblico hanno favorito la nuova apertura di centri privati. In particolare le liste d'attesa, peggiorate con il Covid, hanno fatto crescere il ricorso al privato. Chi ha i soldi, o un'assicurazione, evita le attese rivolgendosi al privato puro. Chi non li ha, aspetta o non si cura. Anche il privato accreditato è in espansione ma deve essere governato: la Regione deve chiedere le prestazioni che servono, non permettere di scegliere quelle con maggior margine di guadagno. Ma in ogni caso, a rischio di sembrare ideologici, ribadiamo che è necessario limitare questa espansione del privato: solo il pubblico è interessato a fare prevenzione ed è in grado di affrontare le grandi emergenze come il Covid. Solo il pubblico non pensa a quanto si guadagna nel curare i malati».

Cosa pensa dell'autonomia ?

«A nostro avviso è un provvedimento di disgregazione sociale, che va nel senso di una disintegrazione di ciò che resta di un *welfare state* che in Italia è già in crisi. Potrebbe essere un processo irreversibile e dalle conseguenze imprevedibili. Una maggiore autonomia in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi, ad esempio, darebbe il via a sistemi assicurativo-mutualistici regionali sganciati dalla normativa nazionale». **- s. str.**

164948

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica
Torino

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 3
Foglio 2 / 2

Chiara Rivetti, segretaria regionale del sindacato medici Anaao-Assomed "L'assistenza ospedaliera resta tra le 7 migliori d'Italia ma perde il 10% in un anno I punti deboli? Posti letto, personale, strutture vecchie, territorio. Il privato avanza"

❷ **Dottoressa** Chiara Rivetti del sindacato Anaao Assomed

❸ **In barella** Pazienti in un pronto soccorso

164948

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Diffusione: 7.222

la Repubblica Torino

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+2/3
Foglio 1 / 3

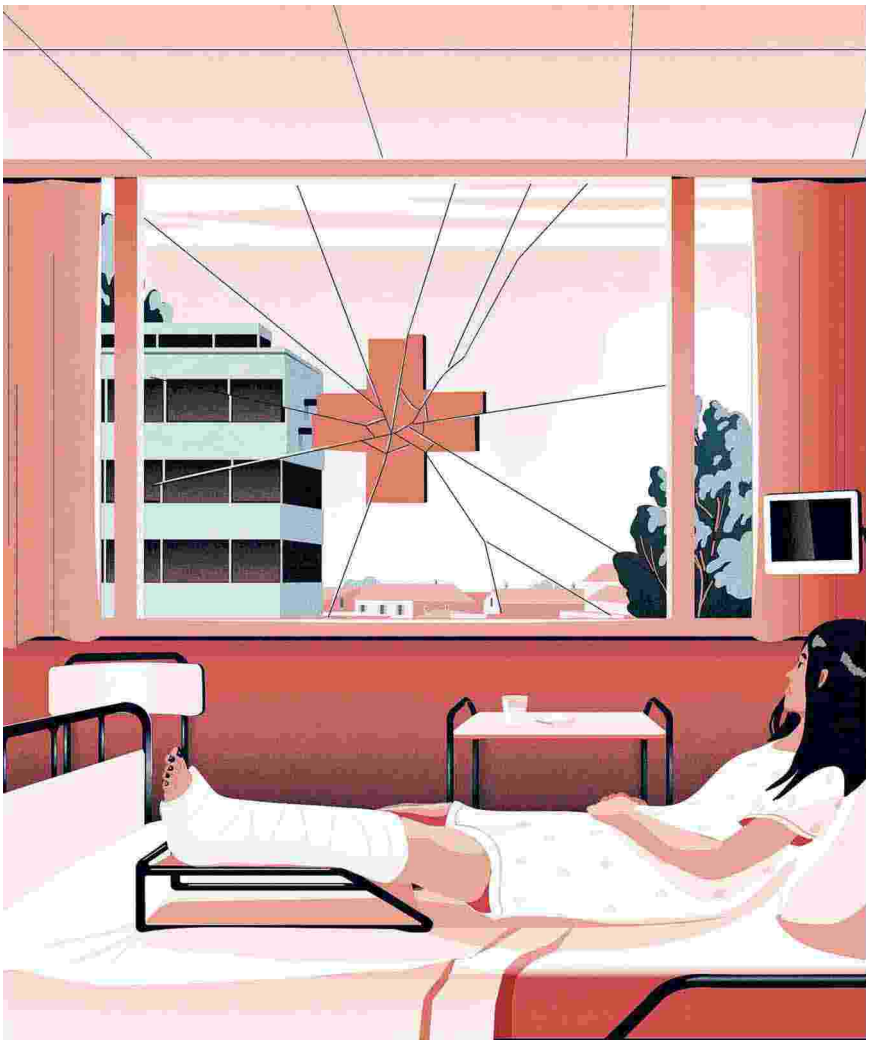
Il caso Piemonte una sanità da guarire

Liste d'attesa infinite, nuovi progetti al palo a partire dal Parco della Salute, medici di base in fuga
Radiografia di un sistema che ha perso 1500 posti letto in 10 anni ma che vanta eccellenze mondiali

2 IL BILANCIO

Per ospedali e Asl "fatturato" da 10 miliardi e tanti nodi da risolvere

di SARA STRIPPOLI



164948

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica
Torino

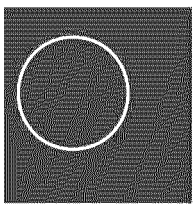
Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+2/3
Foglio 2 / 3

Sanità da guarire il caso Piemonte

Un "fatturato" da oltre 10 miliardi, più di 57mila dipendenti tra medici, infermieri e altri ruoli: le cifre di un settore che può offrire cure all'avanguardia ma che soffre nei pronto soccorso affollati, nelle liste d'attesa infinite, negli ospedali malconci

di SARA STRIPPOLI



Oltre **10 miliardi**, esattamente 10.366.998.859, è quanto costa la sanità piemontese, il 75% dell'intero bilancio regionale. Conto economico 2021 in equilibrio, assicurano in corso Regina, sede dell'assessorato. I dati Ires del 2017 indicavano 55mila sanitari dipendenti. secondo i dati dell'assessorato, al 31 dicembre del 2022 il numero era aumentato di più di duemila unità, esattamente 57.553. Divisi per professioni: 23.072 infermieri, 9.463 medici, 7.618 operatori socio-sanitari, solo 204 amministrativi. Lo Stato, ha sottolineato in più riprese l'assessore alla Sanità Luigi Icardi, deve al Piemonte ancora 350 milioni a copertura delle spese sostenute per il Covid. Soltanto nel 2021 sono stati spesi 648 milioni di euro per fronteggiare la pandemia, 315 interamente a carico della Regione. Il budget ordinario per i **privati** accreditati è di 746.999.000 euro, cui bisogna però sommare i finanziamenti per il recupero delle liste d'attesa. Per il 2022 una spesa di 20 milioni.

Dietro le tabelle i macrotemi e le criticità che hanno contraddistinto il dibattito sulla sanità pubblica piemontese durante gli ultimi anni, quelli tragici della pandemia. Argomenti noti e spinosi, evidenziati anche dalla Corte dei Conti che alla **carenza di sanitari** e all'impiego spropositato di medici gettonisti ha dedicato un capitolo dell'ultima relazione dell'anno giudiziario. A ciò si aggiungono le strategie sperimentali per recuperare le **liste d'attesa**, l'impasse degli interventi di **edilizia sanitaria**, i guai dell'ospedale Molinette sempre più vecchio e pericoloso, **il sovraffollamento dei pronto soccorso (**negli ultimi giorni cifre che oscillano fra 370 e 440 pazienti in *boarding*, in barella in attesa di ricovero) , con un minimo miglioramento soltanto perché i'influenza è in remissione e il Covid non preoccupa. Poco può il piano straordinario messo a punto, la criticità appare ormai strutturale soprattutto a Torino. E ancora il ritardo accumulato per la realizzazione del **Parco della Salute**: la nomina del commissario Marco Corsini non è ancora arrivata e i mesi passano.

Sanitari pagati a gettone - Non solo medici: pure gli infermieri sono reclutati attraverso le cooperative, e anche nei pronto soccorso. Le recenti dichiarazioni della presidente della sezione di controllo della Corte dei Conti del Piemonte, Maria Teresa Polito, confermano l'urgenza di un'inversione di rotta. Un tema nazionale e non solo piemontese, ma in generale un forte monito anche per la nostra sanità: «In vista degli importanti investimenti connessi al Pnrr, si rileva che le assunzioni periodiche e temporanee fino al 2026 del personale sanitario non possano considerarsi soluzioni adeguate rispetto agli ingenti investimenti individuati per la creazione delle case e degli ospedali di comunità e anche nell'ambito delle innovazioni tecnologiche».

Liste d'attesa - Grandi sforzi ma le difficoltà dei cittadini a prenotare un esame o una visita in tempi accettabili non sono certo finite. Un esempio per tutti lo racconta una lettrice: per fare una **risonanza magnetica** al cervello e tronco encefalico, esame indispensabile per il controllo su un farmaco assunto per una **sclerosi multipla**, la ricerca è cominciata da gennaio. Nessuna speranza di prenotare in tempo al Cup, la prima

164948

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica Torino

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+2/3
Foglio 3 / 3

prenotazione era per **giugno** ed era **fuori provincia**, Alessandria, Acqui Terme, Biella. Troppo tardi per la visita, in ogni caso. La soluzione è arrivata grazie al suggerimento dell'ospedale che cura il paziente: al Cdc, in convenzione, l'esame si potrà fare ad aprile. La Regione proprio ieri (7 marzo n.d.r) ha comunicato che la **prima fase del piano di recupero** (50 milioni stanziati) si è **conclusa**, e il **miglioramento** sarebbe significativo con un ritorno alla situazione pre-Covid: «Nelle classi più critiche gli interventi hanno superato il 100% di quelli effettuati nello stesso periodo del 2019 pre-pandemia. E lo stesso obiettivo è stato raggiunto sulle prestazioni ambulatoriali di primo accesso che riguardano le categorie urgenti (da erogare entro 72 ore), le brevi (entro 10 giorni) e le differite (entro 30/60 giorni)».

Ultimo caso i gettonisti, "dottori in affitto" che costano 120 euro l'ora: un salasso criticato dalla Corte dei Conti

I NUMERI

1500
Letti tagliati
I dieci anni di piano di rientro finanziario da cui il Piemonte è uscito solo nel 2017 hanno provocato la perdita di 1.500 posti letto in tutta la regione

747
Milioni ai privati
Il budget per i privati accreditati è di 746.999.000 euro a cui vanno aggiunti i finanziamenti per il recupero delle liste d'attesa: 20 milioni nel 2022

15mila
Ore "a gettone"
Sono le ore lavorate nel 2022 dai medici "gettonisti" usati anche nei pronto soccorso e nei reparti a una tariffa di 120 euro l'ora in Piemonte

350
Milioni di euro
Sono i soldi che lo Stato deve ancora al Piemonte per le spese sostentute durante l'emergenza pandemia

1 **Molinette**
Una sala d'attesa nell'ospedale torinese

164948

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Diffusione: 7.222

la Repubblica
Torino

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 4/5
Foglio 1 / 2

Medici di famiglia addio

500 ambulatori vuoti

di CARLOTTA ROCCI

In Piemonte mancano circa 500 medici di famiglia. Colpa dei pensionamenti ormai inevitabili visto che ai camici bianchi entrati in servizio negli anni '80 ora sono diventati bianchi anche i capelli ed è arrivato il momento del ritiro, ma anche dei sempre più numerosi medici che, anche giovani, decidono di lasciare la professione.

Fare il medico di base non è più attraente. In questi giorni uscirà il bando per il prossimo triennio di scuola di formazione: «Arriva con 13 mesi di ritardo», spiega Roberto Venesia, segretario generale di Fimmg Piemonte, che il 9 febbraio ha scritto alla Regione chiedendo di non accumulare altri ritardi. Quel bando permetterebbe l'accesso alla professione di 500 o 600 medici che potrebbero essere operativi da subito .

Ma perché la professione del medico di famiglia non piace più? «I dottori italiani sono i peggio pagati d'Europa, e i borsisti per la scuola di formazione di medicina generale sono pagati anche meno dei loro colleghi che scelgono la specialità - spiega il sindacato - Un giovane medico che sostituisce un collega vicino alla pensione perde gli incentivi dedicati all'assunzione del personale di studio e alla partecipazione alle forme associative». L'ultimo punto, forse il più importante, riguarda il carico di lavoro. La proporzione ottimale sarebbe di un medico ogni 1200 assistiti, ma in Piemonte quasi tutti hanno raggiunto o superato il massimale di 1500: nei casi in cui i pensionamenti abbiano lasciato scoperti interi territori alcuni professionisti hanno sforato per limite per garantire il servizio in attesa di un sostituto. Ci sono medici che per il carico di lavoro, soprattutto burocratico, hanno deciso di lasciare quella che un tempo era considerata una professione sicura, nonostante i medici di medicina generale non siano dipendenti delle Asl ma liberi professionisti convenzionati. Proprio sulle pagine di Repubblica alcuni di questi dottori si sono definiti di recente «sotto assedio», sommersi dalla mole di lavoro «che molto spesso significa pratiche burocratiche e un'attività che non ha nulla di medico», spiega il sindacato che da tempo chiede una riforma della medicina territoriale.

Se i medici si lamentano i pazienti non festeggiano. Mezzo milione di piemontesi attende l'assegnazione del medico di famiglia. La cartina regionale lascia parecchi buchi e assenze che pesano di più sui territori delle province più periferiche o in quelli così frammentati che costano ai titolari degli ambulatori lunghi spostamenti tra comuni e frazioni in montagna.

A ottobre i dati regionali dicevano che in Piemonte mancavano 399 medici «ma quel numero è ormai vecchio, i buchi sono aumentati: stimiamo che i colleghi mancanti siano almeno 500», assicura Venesia. Per sopperire alle carenze sono stati assegnati 111 nuovi contratti ma, precisa il sindacato, questo non significa che siano stati aggiunti altrettanti medici: «Dodici sono trasferimenti, quindi i posti coperti sono solo 99». Secondo i dati di ottobre la provincia con la percentuale di copertura più critica era il Biellese con un solo posto assegnato a fronte di 16 medici mancanti; situazione molto simile ad Asti e a Cuneo2 dove i posti vuoti sono 15 per provincia e gli ingressi di ottobre sono stati uno per territorio. I dati ufficiali dello scorso autunno rischiano, però, di non essere aggiornati: a Novara, per esempio,mancavano 25 camici bianchi, cinque sono stati assegnati ma le stime dei sindacati calcolano che, con i pensionamenti di quest'anno, la carenza è salita a 50. La fotografia rispecchia anche le preferenze di chi preferisce le grandi città, e in particolare Torino e provincia. Nel capoluogo, dove mancano 70 medici, ne sono stati assegnati 37 che hanno coperto il 53% delle carenze, meglio del resto del Piemonte, ma la percentuale resta bassa e diminuisce ancora in provincia.

A provocare la fuga salari bassi e carico di lavoro burocratico Nel Biellese il "buco" peggiore con 15 assenti su 16 mentre a Torino ne mancano il 47%

Nel territorio dell'Asl To 4, Ivrea e Canavese, ci sono 318 medici, il dato aggiornato al 15 febbraio dice che ne servirebbero altri 75 (36 mancano dal 2022). Tra Collegno, Pinerolo e Valle di Susa (Asl To3), ad ottobre sono stati assegnati 14 posti ma ne mancavano 46. Il picco della crisi, dicono i sindacati, non è ancora arrivato: «Si toccherà nel 2024 - spiega Venesia - Ecco perché serve una programmazione seria». Del resto l'emergenza medici non è una sorpresa: il tema è sul tavolo delle regioni e del ministero da almeno da una ventina d'anni, quando i sindacati avevano già previsto i problemi che ci sarebbero stati in futuro.

164948

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica
Torino

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 4/5
Foglio 2 / 2

1
Sempre più soli
Il ruolo di medico di famiglia un tempo ambito oggi è in crisi

Medici di famiglia addio
500 ambulatori vuoti

164948

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

ABBONATI

MENU CERCA la Repubblica ABBONATI GEDI SMILE

Economia

Sanità, l'allarme delle Regioni: buco da 5 miliardi di euro, a rischio futuro del SSN

8 marzo 2023 - 19.57

(Teleborsa) - Esiste il rischio di "riduzione dei servizi sanitari" se non si troveranno le risorse per coprire un buco di oltre 5 miliardi provocato dalle spese per il Covid non coperte dallo Stato e dal caro bollette. È l'allarme lanciato dalle Regioni ieri nel corso di di un incontro con i ministri dell'Economia Giancarlo Giorgetti e con il ministro della Salute Orazio Schillaci dai quali è arrivata la promessa dell'attivazione di un tavolo. In futuro senza interventi, hanno aggiunto le Regioni, sarà "irrimediabilmente compromesso il sistema sanitario universalistico italiano".

Durante l'incontro è stato consegnato un documento di 6 pagine dove si ripercorrono le emergenze attuali di cui soffre il SSN: carenza di personale, criticità dei pronto soccorso e finanziamenti. "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 – spiega il documento – 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", hanno sottolineato le Regioni.

I presidenti di Regione hanno ricordano nel loro documento il vero e proprio stress test al quale i Servizi sanitari regionali sono stati sottoposti negli anni 2020, 2021 e 2022, a causa della pandemia da Covid, che sotto il profilo economico-finanziario ha appesantito i bilanci sanitari delle regioni per la presenza di ingenti costi sostenuti per fronteggiare l'emergenza pandemica che solo in parte sono stati ristorati dallo Stato. 3,8 miliardi di spese per l'emergenza Covid sostenute solo nel 2021 (mancano ancora i dati relativi al 2022) e 1,4 miliardi di caro bollette per l'aumento dei costi energetici dello scorso anno, sono solo alcuni dei dati elencati all'interno del report

Ricerca titolo

Market Overview

MERCATI MATERIE PRIME TITOLI DI STATO

Descrizione	Ultimo	Var %
Dj 30 Industrials Average	32.798	-0,18%
FTSE 100	7.894	-0,45%
FTSE MIB	27.779	-0,47%
Germany DAX	15.620	-0,07%
Hang Seng Index*	20.051,25	-2,35%
Nasdaq	11.576	+0,40%
Nikkei 225*	28.444,19	+0,48%

* dato di chiusura della sessione predecente

LISTA COMPLETA

consegnato al Governo.

Le Regioni hanno quindi spiegato che il livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale per quest'anno non è "minimamente adeguato per consentire la sostenibilità della programmazione sanitaria". Da qui la richiesta di un tavolo tecnico per affrontare i nodi principali "che possa condividere entro e non oltre la fine del mese di aprile 2023 interventi urgenti e risolutivi di ordine finanziario e legislativo attraverso cui consentire alle regioni di non interrompere la programmazione sanitaria e di evitare la riduzione dei servizi sanitari e socio assistenziali".

Tra le richieste presentate dai presidenti di Regione c'è la sterilizzazione delle spese Covid da coprire con un piano di ammortamento decennale. Secondo gli stessi le Regioni va poi assolutamente riconosciuto "il principio secondo il quale nessuna regione debba sottoporsi a Piani di rientro o di riduzione dei servizi o aumento della fiscalità generale a causa del mancato riconoscimento dell'attuale criticità finanziaria dovuta ai costi riguardante l'emergenza pandemica ed energetica". "In caso contrario – hanno sottolineato – ne andrebbe progressivamente ed irrimediabilmente compromesso il sistema sanitario universalistico italiano".

powered by teleborsa

calcolatore Valute

EUR 1 | USD 1,05

EURO

DOLLARO USA

IMPORTO

1

CALCOLA

informazione pubblicitaria

OraFinanza.it
Certificate di investimento sull'Energia. 16,50% Premio Annuo possibile.
APRI

GEDI News Network S.p.A. - P.Iva 01578251009 - ISSN 2499-0817

ERROR: https://www.repstatic.it/cless/common/stable/include/nielsen/nielsen.html - The remote server returned an error: (404) Not Found.

Diffusione: 3.397

LA STAMPA
ASTI
E PROVINCIA

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 39+43
Foglio 1 / 2

IL CASO

Tris di commissari per la Casa di riposo

Non ci sarà un commissario liquidatore per la casa di Riposo Maina ce ne saranno ben tre: Roberto Frassinelli, commercialista torinese, Alberto Abbate, anche lui commercialista e e Luca Geninatti Saté, professore di Diritto Amministrativo. VIARENGO

CONTINUA A PAGINA 43

IL CASO

Il tris d'assi

Nominati dal presidente del Tribunale i tre liquidatori della Casa di riposo Città di Asti

PAOLO VIARENGO

Non ci sarà un commissario liquidatore per la casa di Riposo Maina – Città di Asti, ma ben tre: Roberto Frassinelli, commercialista torinese, Alberto Abbate, anche lui commercialista con studio a Torino e Ctu del Tribunale e Luca Geninatti Saté, professore di Diritto Amministrativo all'Università del Piemonte Orientale. Queste la decisione del presidente del Tribunale di Asti, Giancarlo Girolami, dopo ben due bandi emessi dal Comune di Asti per ricoprire la carica erano andati deserti.

I tre professionisti risponderanno al presidente del Tribunale e nei primi 60 giorni esamineranno i bilanci della struttura «svuotata» il 31 dicembre 2022 degli ospiti ma non ancora formalmente chiusa. Trascorsi i primi due mesi, relazioneranno ogni sei mesi a Girolami sull'evolversi della spinosa situazione. Ieri mattina il primo incontro con il Prefetto di Asti, Claudio Ventrice: «Sono tre persone di alto profilo, professionalmente molto preparate e molto motivate – dice il Prefetto – con un incarico diretto del Tribunale di Asti che darà più forza al loro mandato». L'incontro in Prefettura è durato circa un'ora: «Ho fornito una fotografia della vicenda Maina – spiega Ventrice – dal ricollocamento dei 135 ospiti, alle problematiche dei dipendenti, dando la piena disponibilità della Prefettura ad organizzare tavoli o incontri con le istituzioni e le Forze dell'Ordine». Molto sollevato il commissario straordinario Mario Pasino che, dimissionario a dicembre, da allora attende un sostituto. Ieri mattina, dopo la riunione in Prefettura, ne ha incontrati ben tre : «Finalmente – è il commento di Pasino – quella del Maina è stata una vicenda che mi ha segnato profondamente a livello umano: spero che i liquidatori possano riuscire a tenere ancora in vita, magari sotto altre forma, questa struttura». Di identico parere il vicepresidente della Regione Piemonte, Fabio Carosso: «L'obiettivo – dice il vicepresidente regionale – è quello di riuscire a mantenere la destinazione d'uso: la struttura dovrebbe essere venduta non come immobile, ma come azienda, mantenendo la sua importante funzione». Carosso incontrerà nei prossimi giorni i tre liqidatori, mentre in questi giorni ha incontrato i vertici di Finpiemonte: «Il progetto di garanzia offerto dalla finanziaria a partecipazione regionale alle banche va avanti – annuncia il vicepresidente - i rispettivi uffici tecnici si stanno incontrando per risolvere le ultime problematiche prima del rilascio della fideiussione e del pagamento dell'indennità di mobilità ai dipendenti».

L'80% di uno stipendio che da due mesi i lavoratori del Maina non percepiscono: 90 mila euro mensili. Saluta l'arrivo dei tre liquidatori anche Luca Quagliotti, segretario generale della Cgil di Asti: «Avremo finalmente un interlocutore con cui confrontarci – commenta – vedremo come intenderanno muoversi e non mancheremo di tutelare i lavoratori e la struttura».

Questa mattina, le tre sigle sindacali presenteranno un esposto in Tribunale per capire a fondo le motivazioni della morte annunciata del Maina. —

Gli incarichi affidati a due commercialisti

e a un docente di diritto amministrativo

©RIPRODUZIONE RISERVATA

164948

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

SI PARLA DI NOI

LA STAMPA
ASTI
E PROVINCIA

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 39+43
Foglio 2 / 2

CLAUDIO VENTRICE
Prefetto di Asti

Sono tre persone di alto profilo professionalmente molto preparate e molto motivate

FABIO CAROSSO
Vicepresidente della Regione

L'obiettivo è riuscire a mantenere la destinazione d'uso della struttura

MARIO PASINO
Ex commissario straordinario

Spero che i liquidatori possano riuscire a tenere ancora in vita, questa struttura

LUCA QUAGLIOTTI
Segretario della Cgil

Avremo finalmente un interlocutore con cui poterci confrontare

ASTI
Giro illecito di rifiuti in discarica in due agli arresti domiciliari
Blutec: sì alla cessione
CASALE MONFERRATO
47ª Mostra Regionale di San Giuseppe
dal 10 al 19 marzo 2023
INGRESSO GRATUITO

Il tris d'assi
CASTELLI

164948

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 11
Foglio 1

IL RAPPORTO

Dopo il virus sanità difficile prestazioni fino al -70%

Tra liste d'attesa, difficoltà a recuperare screening e ricoveri persi, la Sanità italiana soffre ancora il peso del Covid. Nonostante il recupero del 2021, i livelli delle prestazioni sono lontani dai livelli precedenti la pandemia. Il volume di ricoveri urgenti conferma per esempio un -13% rispetto al periodo pre-pandemia, con 900 mila ricoveri persi nel 2020 e nel 2021. È quanto emerge dal 20/mo Rapporto sull'attività ospedaliera in Italia dell'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop) Per i ricoveri programmati i livelli sono al -16% rispetto al 2019. Per le prestazioni specialistiche ambulatoriale, i cali tra il 2019-2021 raggiungono il -70% in Basilicata e -46% a Bolzano. La conseguenza è che in Italia, la spesa privata dei cittadini per curarsi continua a crescere ed è aumentata dai 37,3 miliardi di euro del 2017 ai 38,5 miliardi del 2021.

Conte già archiviato, Speranza rischia

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Fatto Quotidiano
Quotidiano
Data 09-03-2023
Pagina 1+15
Foglio 1 / 2

GIMBE: "È IL DISASTRO"

Istat: liste d'attesa infinite ingrassano la sanità privata

CASELLI E PALOMBI A PAG. 15

AUDIZIONE IN SENATO

Istat: le liste d'attesa infinite ingrassano la sanità privata

NUMERI *Nel 2021 la spesa per strutture non pubbliche era di 41 mld*
L'anno scorso è aumentato del 5% chi ha pagato di tasca propria

» Marco Palombi

Le mancanze del Servizio sanitario nazionale ingrassano la sanità privata, specialmente grazie alla spesa diretta delle famiglie (cosiddetta "*out of pocket*") che aumenta da anni, escluso il 2020 dei *lockdown*, e che nel 2022 è stata spinta in particolare dalle lista d'attesa infinite. Questo, in estrema sintesi, il contenuto di un'audizione dell'Istat di ieri in Senato. È l'altra faccia della notizia che *Il Fatto* ha riportato sempre ieri, cioè l'allarme sul sistema sanitario lanciato al governo dalle Regioni: mancano medici, infermieri, strutture territoriali e ovviamente soldi, perché dopo un sotto-finanziamento durato un paio di decenni e lo choc del Covid l'universalità del Ssn e persino il suo funzionamento sono a rischio. Le Regioni chiedono subito le spese "pandemiche" non ripianate dallo Stato (circa 4 miliardi), ma anche un percorso pluriennali di aumento dei fondi sulla sanità pubblica: non pare aria visto che l'Italia si è impegnata con l'Ue a riportare il bilancio in avanzo primario, impegno messo nero su bianco dal governo nella Nota di aggiornamento al Def.

E ORA VENIAMO ALL'ISTAT: altri *dataset* possono dare numeri diversi, persino "peggiori" di quelli dell'Istituto statistico nazionale, ma è il *trend* che conta. Nel 2021, ultimo dato definitivo disponibile, la spesa sanitaria in Italia era complessivamente di circa 168 miliardi di euro: lo Stato ne finanziava il 75,6%, il resto – che in soldi fa 41 miliardi – era a carico delle famiglie, in gran parte mettendo direttamente mano al portafogli (35,6 miliardi di spesa "*out of pocket*") e per una quota molto minore attraverso assicurazioni volontarie (4,5 miliardi). Il 2021, è bene tenerlo a mente, è uno dei due anni in cui la spesa sanitaria dello Stato è cresciuta per l'emergenza Covid: se prendiamo il periodo 2012-2019 (escludendo gli anni della pandemia) la spesa pubblica è salita dello 0,8% l'anno in media (meno dell'inflazione, il che si traduce in un taglio, tanto più che l'inflazione sanitaria normalmente è assai più alta di quella generale), la spesa diretta delle famiglie del 2,1% annuo e quella assicurativa del 4,3%. Cosa ci compravano le famiglie con quei soldi? Visite e cure ambulatoriali (36,5% del totale), farmaci (29,3%), degenza ospedaliera a lungo termine e apparecchi terapeutici da usare a casa (10,4% per ciascuna voce).

Il *trend*, secondo i dati preliminari comunicati dall'Istat in Parlamento, è proseguito nel 2022 probabilmente peggiorando: la percentuale di cittadini che hanno rinunciato alle cure è tornata ai livelli pre-Covid (il 7% contro l'11,1% del 2021 e però il 4% del 2008), ma con diversa composizione geografica (aumenta il peso del Nord) e sociale (sale la quota dei benestanti). Questa l'interpretazione di Istat: "Nel confronto tra il 2022 e gli anni pregressi della pandemia, emerge un'inequivocabile barriera all'accesso costituita dalle lunghe liste di attesa, che nel 2022 diventa il motivo più frequente" di rinuncia alla prestazione medica, persino più dei motivi economici (il 4,2% della popolazione contro il 3,2).

QUESTO COMPORTERÀ, quando avremo i dati definitivi, un probabile corposo aumento della spesa privata diretta: "Un altro aspetto che potrebbe evidenziare una maggiore difficoltà di accesso alle cure è che per soddisfare il bisogno di prestazioni sanitarie è stato necessario un maggior ricorso all'"*out of pocket*" o a spese sanitarie garantite da copertura assicurativa".

L'anno scorso, dice Istat, la composizione della spesa per visite e accertamenti "si sposta di alcuni punti percentuali da prestazioni a carico del Ssn o gratuite a quelle pagate di tasca propria o con rimborso parziale o totale da parte delle assicurazioni private o aziendali": nel 2019 il 37% degli intervistati dichiarava di aver pagato del tutto privatamente una visita specialistica, l'anno scorso erano il 41,8%; stesso discorso per gli accertamenti diagnostici (dal 23 al 27,6%). Prestazioni tra le più colpite dalle infinite liste d'attesa nella sanità pubblica che diventano sempre più profitto privato: da notare che la quota del campione coperta da un'assicurazione è un residuo 5% e che – specie per il "welfare aziendale" – si parla della parte più ricca dei lavoratori (il quinto col reddito più basso vale il 2,5% della spesa).

IN CRESCITA
IL 42%
HA SCELTO
UNA VISITA
SPECIALISTICA

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Collasso nazionale Alla Sanità mancano 4 miliardi. Sotto, Cartabellotta
FOTO ANSA

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il servizio di P
per spedire on
fino a 30 chili

Poste Italiane

In Italia la spesa sanitaria è al di sotto della media dei paesi Ocse e G7

Secondo il XX Rapporto 'Ospedali & salute', i tagli strutturali sono andati, negli anni, nella direzione opposta a una riorganizzazione necessaria per garantire i livelli minimi di assistenza

tempo di lettura: 13 min

SANITA

aggiornato alle **10:56** 08 marzo 2023

In Italia la spesa sanitaria è al di sotto della media dei paesi Ocse e G7

© Maxime Gruss / Hans Lucas / Hans Lucas via AFP

-

AGI - - I tagli strutturali alla spesa per la sanità sono andati, negli anni, nella direzione opposta a una sua riorganizzazione necessaria per garantire i livelli minimi di assistenza. Una mancata strategia che ha mostrato tutte le sue crepe nel periodo pandemico e "che sta impoverendo la sanità reale, ovvero quella abitata dai pazienti, dalle loro famiglie e dagli operatori a tutti i livelli". E' quanto si legge nel XX Rapporto 'Ospedali & salute' - promosso dall'Associazione italiana ospedalità privata e realizzato dalla società Ermeneia, Studi & strategie di sistema che viene presentato stamattina in Senato.

PUBBLICITÀ

questi riferimenti - si legge nelle pagine della ricerca - tale rapporto, infatti, nel 2019, era del 6,4%, a fronte del 7,6% e del 9,1% rispetto ai gruppi citati; nel 2020, primo anno di pandemia, è aumentato al 7,4%, contro però, l'8,4% e il 10,5% dei Paesi Ocse e G7.

Le previsioni per il quinquennio successivo sono peggiorative rispetto alla già difficile situazione attuale: nel 2023 la spesa in rapporto al Pil previsto si attesterà su un valore di 6,4%, per diminuire al 6,3% del 2024 e, ulteriormente, al 6,1% nel 2025. è con queste risorse finanziarie - sistematicamente riviste al ribasso - che il Servizio sanitario nazionale è chiamato ad affrontare una domanda crescente di prestazioni, dovuta al progressivo invecchiamento della popolazione, al dato storico delle liste d'attesa e al recupero di prestazioni sospese/rimandate a partire dalla pandemia e alle nuove progettualità previste dal Pnrr.

Uno su 20 rinuncia alle cure per difficoltà di accesso

Tempi di attesa incongrui con la gravità e complessità del quesito diagnostico o della diagnosi rappresentano uno degli elementi di maggiore iniquità nell'ambito di un sistema a vocazione universalistica. Dal momento che determinano una divaricazione tra coloro che possono rivolgersi al mercato delle prestazioni sanitarie - al di fuori del Servizio sanitario nazionale - e coloro che, per ragioni economico-sociali, non possono ricorrere alla spesa out-of-pocket. **Per questi ultimi l'alternativa è tra un'attesa suscettibile di compromettere, in tutto o in parte, il proprio stato di salute e la rinuncia alle cur**e.

L'andamento dell'out-of-pocket italiano - che storicamente rappresenta circa un quarto della spesa sanitaria totale - è in progressiva crescita: è aumentato dai 37,3 miliardi di euro del 2017 al 38,4 del 2019 fino al 38,5 del 2021.

Secondo Aiop si registra un'evidente ripresa, nel 2021 rispetto al 2020, del valore dei ticket pagati dagli utenti per prestazioni intramoenia negli ospedali pubblici e - piu' in generale - dei consumi sanitari out-of-pocket delle famiglie italiane, che tornano ad essere piu' elevati non solo rispetto al 2020 ma anche al 2019, anno immediatamente precedente la pandemia.

intervistati. Il 30% degli intervistati senza esperienza Covid ha invece deciso di recarsi al Pronto soccorso per recuperare le prestazioni, intasando cosi' la porta di accesso al Ssn. Uno su 20 invece ha rinunciato alle cure.

Nella percezione degli intervistati, la sempre maggiore difficoltà di accesso alle cure per prestazioni o interventi a medio-alta complessità ha determinato un peggioramento dello stato di salute per circa il 50% degli individui mai contagiati e del 40% di quelli con esperienze di contagio. Stando al parere dei 2/3 del campione, si legge nel rapporto, il recupero delle prestazioni mancate o procrastinate rappresenta l'urgenza maggiore del Ssn e circa il 70% degli intervistati ritiene che la soluzione sia quella di investire in sanità e fare ricorso alle piene potenzialità di tutte le strutture sanitarie disponibili, pubbliche e private accreditate.

Circa 900mila le ospedalizzazioni 'perse' sia nel 2020 sia nel 2021

A tre anni dalla pandemia le prestazioni sanitarie non sono tornati ai livelli pre-Covid. Dal punto di vista dell'offerta, non solo nel 2021 non si riscontra il recupero atteso delle prestazioni mancate nel corso della fase pandemica piu' acuta, ma - nonostante una ripresa rispetto al 2020 - si rileva, anche, che i volumi di attività non sono tornati ai livelli pre-pandemici nè per le prestazioni programmate nè per quelle urgenti. In particolare, il volume di ricoveri urgenti non ha subi'to sostanziali variazioni tra il 2020 e il 2021, confermando cosi' una differenza percentuale del -13% rispetto al periodo pre-pandemico: circa 900 mila ospedalizzazioni 'perse' sia nel 2020 sia nel 2021. Il numero di ospedalizzazioni urgenti, inoltre, resta sovrapponibile nel biennio anche nell'ambito delle stesse aree territoriali (nord, centro e sud); viene quindi confermata una contrazione soprattutto nel Sud e nelle Isole, comparativamente meno investiti dall'urto pandemico e dal conseguente sforzo di recupero.

Per quanto riguarda, invece, i ricoveri programmati, si assiste a una ripresa dell'attività elettiva, pur restando un significativo scostamento (-16%) dalla situazione del 2019.In questo caso, è piu' che evidente [illegible] rnare sui livelli pre-pandemici, con quanto ne consegue anche i[illegible]ecupero delle prestazioni

covid del Ssm. Il fenomeno dei tempi di attesa anomali - che già era una criticità rilevata nel nostro Ssn - si incrementa ulteriormente: ai ritardi 'ordinari' pre-pandemici, si aggiungono quelli 'straordinari' del 2020 e quelli provocati da un urto pandemico che stenta a esaurirsi. Nel Rapporto i blocchi delle prestazioni nel 2020 vengono considerati "fisiologici" nella misura in cui il sistema si è concentrato nella gestione dell'emergenza Covid e parallelamente le prestazioni non-Covid sono state limitate per controllare il rischio di contagio, ma si fatica a spiegare il dato del 2021. Dal punto di vista della domanda, l'indagine condotta da Ermeneia su un campione di 4.020 soggetti (rappresentativo della popolazione adulta italiana) rivela come, ancora nel 2022, il 73% degli intervistati senza esperienza di contagio e il 66% di quelli con una o piu' esperienze Covid abbiano dovuto sostenere blocchi o rimandi di prestazioni diagnostiche per patologie di gravità medio-alta. Rispetto ai due sottogruppi - mai contagiati e contagiati - ostacoli all'accesso e procrastinazioni per terapie periodiche e controlli obbligatori sono stati sperimentati, rispettivamente, nel 89% e 97% dei casi.

Il Ssn soffre di long Covid

"Il SSN soffre ancora del long covid. I dati parlano chiaro: a due anni dalla pandemia non solo non si riscontra il recupero atteso delle prestazioni mancate nel corso della fase pandemica piu' acuta, ma i volumi di attività e la qualità delle cure non sono tornati ai livelli pre-Covid nè per le prestazioni programmate nè per quelle urgenti", dice Barbara Cittadini, presidente nazionale Aiop, l'Associazione italiana ospedalità privata. "Le forze centrifughe dal Ssn - spiega Cittadini - sono sempre piu' evidenti, con sempre piu' utenti che, per ovviare alle liste d'attesa, si trovano costretti, se possono, a pagare le prestazioni o, in caso di indisponibilità economica, a rinunciare alle cure". Dal rapporto presentato oggi emerge che le ospedalizzazioni "perse" nel biennio post-pandemico sono circa 900 mila quelle urgenti e 740 mila e 470 mila quelle programmate, rispettivamente, nel 2020 e nel 2021. Si tratta di una situazione che il rapporto fotografa nei dettagli.

La ricerca, presentata presso il Chiostro del Convento di Santa Maria Sopra Minerva, a Roma, è uno strumento di monitoraggio e valutazione dell'efficacia e dell'efficienza del sistema ospedaliero italiano, ne[illegible] pubblico e di diritto privato del Servizio Sanitario Nazionale. L'indagine coniuga i dati oggettivi dei flussi informativi

"La spesa sanitaria pubblica italiana in rapporto al PIL - spiega quindi Cittadini - **continua a restare fortemente al di sotto della media dei Paesi OCSE e G7** e si continua a paralizzare l'erogazione di servizi alla salute, attraverso il meccanismo dei tetti di spesa, imponendo alle Regioni un limite massimo all'acquisto di prestazioni presso il privato accreditato e sacrificando i bisogni assistenziali dei pazienti sull'altare di una illogica predilezione per la proprietà pubblica degli asset".

La numero uno di Aiop ricorda: "Ancora una volta, i dati parlano chiaro: le dinamiche "conflittuali" tra la componente di diritto pubblico e quella di diritto privato del SSN non interessano ai malati. **L'interesse del paziente è quello di ricevere le cure migliori** - dal punto di vista dell'efficacia, appropriatezza e sicurezza - e non, certamente, la natura giuridica dell'ospedale che le eroga. I malati desiderano, solamente, essere curati". "è necessario - conclude Cittadini - comprendere che ogni euro impiegato in sanità è un investimento per il progresso del Paese e che è indispensabile procedere ad un'alleanza di sistema, basata su un approccio collaborativo/competitivo tra la componente di diritto pubblico e la componente di diritto privato del SSN, preservando e aumentando gli ambiti di tutela, superando i condizionamenti ideologici, che, fino ad ora, hanno relegato la componente di diritto privato a un ruolo vicario e agendo attraverso una differente allocazione delle risorse alle strutture che assicurano prestazioni qualitativamente migliori e una gestione piu' efficiente".

agi live

15:51 Corteo per l'8 marzo a Barcellona, donna investe due femministe

15:28 Si separa dal marito e ottiene un risarcimento di 200 mila euro, la vittoria di una casalinga

15:06 Guerra al "sushi terrorism", i ristoranti tolgono il nastro trasportatore

14:58 "Dalla condizione delle donne dipende il futuro della società"

14:41 La sfiducia tra alleati complica le indagini sul sabotaggio di Nord Stream

Taboola Feed

Superbonus, Giorgetti cit

AGI/Vista - Il problema non è il superbonus. Il problema sono i meccanismi di cessione che sono

10,50 € - Etilika IT | Sponsorizzato

Bluespirit Anello Donna Collezione Chevalier

Gioielli Anelli Bluespirit Chevalier Genere: Donna, Bluespirit experience: Gemme, Fashion, Materiale: Acciaio, Cristalli, Pietra: Cristallo, Colore pietra: Bianco, Certificato di autenticità: Sì, ...

€ 31,50 - Blue Spirit | Sponsorizzato

Ribolla Gialla Venezia Giulia IGT 2021 - Villa Chiopris

6,90 € - Etilika IT | Sponsorizzato

Morellato Anello Donna Collezione Perfetta

Gioielli Anelli Morellato Perfetta Genere: Donna, Bluespirit experience: Argento, Materiale: Argento 925, Gemme, Peso: 4 gr, Pietra: Zirconi, Madreperla, Zircone, Colore pietra: Bianca, ...

€ 24,50 - Blue Spirit | Sponsorizzato

Barbagia Rosato Igt 2021

€ 19,50

TANNICO | Sponsorizzato

In Italia la spesa sanitaria è al di sotto della media dei paesi Ocse e G7

ARTICOLI CORRELATI

Cure immediate agli infartuati 24 ore su 24, l'ospedale Sacco è il primo a garantirle

Lo annuncia in anteprima all'AGI il primario del polo sanitario milanese Maurizio Viecca: "Il pronto soccorso è spesso intasato e fa perdere tempo prezioso"

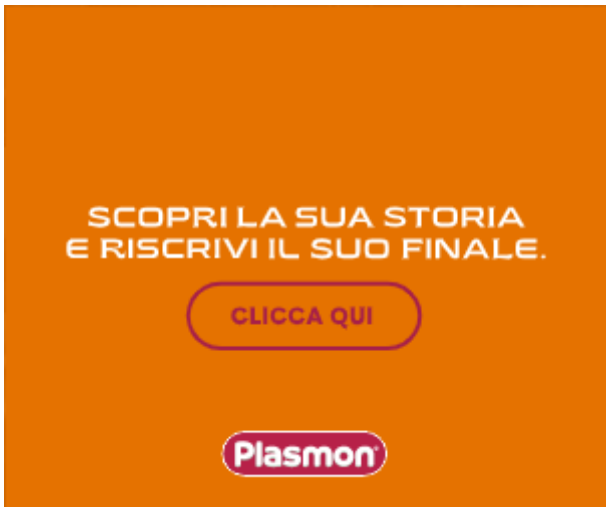
La Franciacorta non vuole l'ex dg della sanità lombarda

È un caso la possibile nomina di Luigi Cajazzo, indagato per i morti di Covid a Bergamo, alla guida della piccola Asst nel Bresciano. "La sua carriera pregiudicata da un'indagine troppo lunga" dice il suo legale

L'Aou di Cagliari premiata con lo 'Smartphone d'oro'

In Italia la spesa sanitaria è al di sotto della media dei paesi Ocse e G7

oggi. Contagi in netto anticipo rispetto ai picchi precedenti



NEWSLETTER

il tuo indirizzo email

ISCRIVITI

Iscrivendoti dichiari di avere preso visione delle Condizioni Generali di Servizio

Non sono un robot
reCAPTCHA
Privacy - Termini

In Italia la spesa sanitaria è al di sotto della media dei paesi Ocse e G7

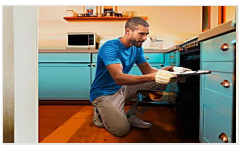
CONTATTI

Agi - Agenzia
Giornalistica Italia S.p.A.
Via Ostiense, 72, 00154 Roma
Tel. 06.519961

marketing@agi.it

Iscrizione al Registro della Stampa presso il Tribunale di Roma: 188/2017 | Editore: Agi Via Ostiense, 72, 00154 Roma | Direttore responsabile: Rita Lofano - P.IVA/CF: P.IVA 00893701003

ANSA.it E.Romagna


Enel Flex di Enel Energia: l’offerta che conviene se la usi di sera e nei festivi
Enel Energia

Sanità: Donini, il sistema pubblico è a rischio

Secondo l'assessore servono 5 miliardi per evitare il crac

Advertisement

15:50 08 marzo 2023- NEWS -

ANSA.it E.Romagna

"Il sistema sanitario pubblico in Italia è a rischio.

Il tavolo che il governo ha proposto ha una portata storica: può o ridare centralità oppure far naufragare il sistema della sanità pubblica per come lo conosciamo oggi".

Lo ha detto Raffaele Donini, assessore emiliano-romagnolo e coordinatore della commissione sanità della Conferenza delle Regioni che ieri ha incontrato il governo.

"Dopo i fatti di Bergamo - dice Donini - le più alte cariche dello Stato dissero 'mai più tagli alla sanità'. Tre anni dopo la previsione di spesa è sotto al 7% del Pil, con l'ipotesi che vada al 6% nei prossimi anni: una palese contraddizione".

Fra spese sostenute per il contrasto alla pandemia, ha sottolineato l'assessore, e per la vaccinazione di massa e quelle per far fronte al contrasto del rincaro energetico, alle Regioni mancano 5 miliardi per far quadrare i conti della sanità. Lo dice Raffaele Donini, assessore emiliano-romagnolo alla sanità e coordinatore della commissione salute della conferenza delle Regioni. (ANSA).

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

ANSAcheck Notizia d'origine certificata

CONDIVIDI

Modifica consenso Cookie

TORINO CRONACAQUI

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+2
Foglio 1 / 2

LA SPESA PRO CAPITE PER LA SALUTE CROLLA A 1.921 EURO: IN GERMANIA E' IL DOPPIO

Sanità in agonia, i privati incassano

Nel 2022 il Piemonte ha versato 746 milioni di euro alle cliniche

alle pagine 2 e 3

L'ANALISI Visite, esami e operazioni dirottati nelle cliniche valgono almeno 257 milioni di euro sotto la Mole

Liste d'attesa: che affare per i privati!

Tra prestazioni ordinarie e straordinarie la sanità pubblica spende oltre 746 milioni anche per gli arretrati da smaltire in corsia

La sanità pubblica somiglia sempre più a un malato terminale, come hanno denunciato le Regioni al Governo nell'ultimo incontro con il ministro Orazio Schillaci. In attesa della cura, l'unica stampella è rappresentata da quei privati che fanno affari d'oro, continuano ad innovarsi e ad espandersi anche grazie alle risorse che le Asl non riescono a spendere a casa propria. Una patologia nostrana, se si pensa che la Germania investe per la sanità pubblica più del doppio dell'Italia, dove la spesa "pro capite" è di 1.921 euro a fronte di 4.108 euro, mentre la spesa sanitaria privata ha superato 40 miliardi nel 2021 oltrepassando la soglia del 25% della spesa annua complessiva.

Affari d'oro

Una partita da 746,9 milioni di euro in un anno su un bilancio di circa 9,5 miliardi. È il "budget ordinario" per ospedali e ambulatori privati accreditati in Piemonte nel 2022. Una cifra impressionante per l'erogazione di servizi e prestazioni che, solo con le proprie forze, la sanità pubblica non sarebbe stata in grado di garantire se non a costo di allungare liste d'attesa che, ormai da anni, non conoscono soluzione di continuità. Un problema difficile da risolvere che si trascina da ben prima del Covid e, con la pandemia, si può dire sia letteralmente esploso, costringendo la nostra Regione a stanziare altri 75 milioni di euro per smaltire appuntamenti, visite e operazioni chirurgiche. Ragion per cui, lo scorso anno, sempre i privati hanno incassato circa 20 milioni di euro a fronte di una autorizzazione di spesa pari a 36.862.840 euro per tutte le Aziende sanitarie locali. Più nello specifico, 7.056.360 soltanto a Torino. Una spesa che tra gennaio e febbraio scorsi è cresciuta di ulteriori 250mila euro se si mettono insieme i conti di Asl e Aso del capoluogo.

Il listino dei privati

I contratti firmati per il 2022 e il 2023 all'ombra della Mole Antonelliana valgono circa 257 milioni di euro, senza contare il recupero delle liste d'attesa per cui è previsto che ciascun "erogatore" dettagli ogni prestazione per ottenerne il rimborso. Tra gli oneri più significativi ci sono, ad esempio, quelli con la Cdc, accreditata per oltre 20 milioni di euro e ulteriori 29mila euro sul fronte delle liste d'attesa per cui la sanità pubblica ha richiesto 117 ecocardiogramma per 8.400 euro, 55 tomografie per 6.564 euro, 63 radiografie per 14.162 euro. Altro contratto corposo è quello con Larc, poco più di 13 milioni di euro e e 343mila per l'arretrato che gli ospedali non riuscivano a gestire. Le prestazioni vanno da 176 ecocardiogramma per 12.636 euro, 230 ecografie per 9.901 euro, a 58 prime visite per un valore di circa 1.200 euro per specialità. E poi, 91 interventi di ernia per 100mila euro e 150 cataratte per 135mila euro. Un ultimo esempio può essere rappresentato dal Koelliker che oltre ai 24 milioni di euro del contratto d'accreditamento biennale ha fatturato altri 428mila euro per prestazioni aggiuntive come 200 visite cardiologiche per 6.460 euro, altrettante mammografie bilaterali per 6.980 euro, 100 interventi di cataratta per 90mila euro.

Posti letto in clinica

Non che alla sanità privata mancassero incassi milionari se si pensa che, secondo l'ultima indagine realizzata dal Censis nel 2019, quasi una prestazione su cinque passava dal pubblico al privato proprio a causa delle attese infinite a cui erano costretti i pazienti. A questo si sono poi aggiunte le richieste di posti letto aggiuntivi durante la pandemia da Covid e anche nei mesi scorsi, quando i pronto soccorso sono arrivati al limite del collasso, preventivando circa 30mila euro di spesa per l'affitto di stanze all'interno delle cliniche. Costi che hanno fatto letteralmente lievitare i bilanci delle Asl, al punto da agitare lo spauracchio del "piano di rientro" per quasi tutte le Regioni.

Enrico Romanetto

164948

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

TORINO CRONACAQUI

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+2
Foglio 2 / 2

LA SCHEDA

746 milioni

Il totale del solo "budget ordinario" per ospedali e ambulatori privati accreditati in Piemonte nel 2022. Una cifra a cui vanno però aggiunte le spese per lo smaltimento delle liste d'attesa che si sono accumulate negli anni della pandemia

75 milioni

Lo stanziamento complessivo del 2022 e del 2023 che la Regione Piemonte ha messo in campo per accorciare le attese negli ambulatori e negli ospedali pubblici ricorrendo ai privati che, lo scorso anno, avrebbero incassato 20 milioni

350 milioni

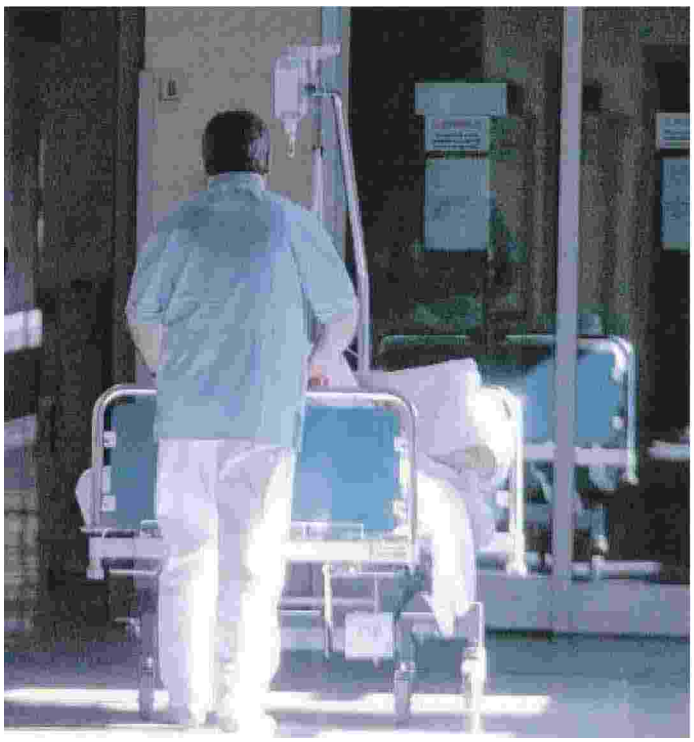
I mancati rimborsi per l'emergenza Covid che pesano sulla Regione Piemonte a fronte di un ammanco che complessivamente sfiora 5 miliardi a livello nazionale. Da qui l'allarme di governatori e assessori per il rischio del "piano di rientro"

100 milioni

Il rincaro dei costi energetici nell'ultimo anno certificato dall'Agenas soltanto per il Piemonte. La spesa, infatti, passa dai 127 milioni di euro del 2021 ai 227 milioni di euro del 2022 con una crescita del 78,22% in appena dodici mesi

9,6 miliardi

La quota del riparto nazionale che il governo dovrebbe assegnare al Piemonte per la sanità. Una cifra importante anche per mettere al sicuro i bilanci preventivi delle Asl che rischiano di chiudere in "profondo rosso" anche quest'anno



La spesa sanitaria privata in Italia ha superato 40 miliardi di euro nel 2021

TORINO CRONACA QUI

Sanità in agonia, i privati incassano

MASSACRATO NEL SUO NEGOZIO CON PIETRE E COCCI DI BOTTIGLIA

LA SANITÀ

Liste d'attesa: che affare per i privati!

164948

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Sanità24
8 mar 2023

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

DAL GOVERNO

Schillaci: creare un sistema virtuoso pubblico-privato per superare le disuguaglianze e i ritardi del Ssn

"La doppia anima pubblica e privata della nostra sanità può costituire una chiave di volta per superare le disuguaglianze che persistono a livello territoriale. A questo proposito, il provvedimento Milleproroghe proroga gli strumenti a disposizione delle regioni per superare le liste d'attesa. La norma permette alle regioni di utilizzare lo 0,3% del fondo sanitario per avvalersi delle prestazioni in convenzione con strutture private". Lo ha detto il ministro della salute Orazio Schillaci, in un videomessaggio in occasione della presentazione del Rapporto sull'attività ospedaliera in Italia 'Ospedali&Salute' dell'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop).

La pandemia, ha sottolineato il ministro, "ha portato la salute al centro dell'attenzione ma, d'altra parte, ha evidenziato le fragilità del sistema sanitario da affrontare con urgenza". Secondo il rapporto Aiop, 900mila ospedalizzazioni sono state perse sia nel 2020 che nel 2021, mentre anche per la specialistica ambulatoriale i valori restano sotto i valori pre Covid. "Dobbiamo fare in modo - ha detto Schillaci - che chi ha urgenza possa accedere in tempi necessari alle prestazioni". I ritardi accumulati in pandemia "hanno aggravato una situazione già complessa che va gestita in un'ottica di efficienza e razionalizzazione". A tal proposito, ha rilevato Schillaci, "implementare l'offerta sanitaria anche creando un sistema virtuoso tra pubblico e privato può aiutare a rispondere alle esigenze di prevenzione, cura e assistenza di tutti i cittadini".

Insomma, ha concluso il ministro "la rinuncia alle cure non può e non deve più rappresentare per nessuno l'unica possibilità in una nazione come l'Italia che si distingue per un servizio sanitario fondato sui principi di [illegible]aglianza ed equità".

8 mar 2023

RISERVATA

SEGNALIBRO ☆
FACEBOOK f
TWITTER

cy policy | Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie | ISSN 2499-6599

LA NOTIZIA
LANOTIZIAGIORNALE.IT

ABBONATI REDAZIONE

GOVERNO GUERRA IN UCRAINA ROMA

L'EDITORIALE

Il disastro della Sanità non è un caso

Mentre i signori della cliniche private vanno a gonfie vele i poveri cristi fanno prima a morire che a trovar posto in ospedale.

finanziamenti dello Stato.

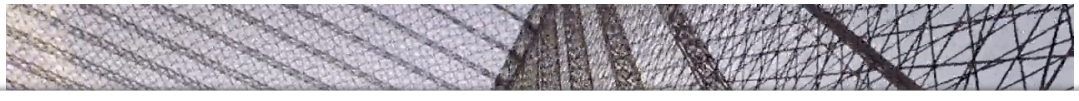
Eppure, da domani tutto questo sarà seppellito dalla schifezza che sta per annunciare il neo governatore della Regione Lazio, **Francesco Rocca**, in passato condannato per droga e presidente di uno dei maggiori gruppi privati della Sanità privata, di proprietà della famiglia Angelucci. Rocca fece carriera come manager ospedaliero sotto la presidenza regionale di **Francesco Storace**, oggi dipendente dei medesimi Angelucci (scrive per il quotidiano *Libero*), dopo aver contrattato montagne di soldi con il loro Gruppo San Raffaele.

Alla fine di quella stagione il Lazio aveva accumulato tanto debito nella sanità da finire commissariato per oltre dieci anni. Ciò nonostante, gli Angelucci e Storace si sono spesi non poco per l'elezione di Rocca, derubricando un evidente conflitto d'interessi in storie del passato. Tanto passato che indovinate chi farà l'assessore alla Sanità della Giunta Rocca?

Lo stesso Rocca, che tra sostenere gli ospedali pubblici e quelli privati chi sarà naturalmente portato a scegliere? E tra i privati Tizio e Caio e gli Angelucci con che imparzialità potrà decidere? Domande che avranno risposta solo col tempo, mentre proprio gli Angelucci sembrano tutt'altro che pessimisti sui loro affari, tant'è che dopo *Libero* e *Il Tempo* avrebbero appena comprato delle partecipazioni nel *Giornale* di Berlusconi e nella *Verità* di Belpietro.

Tutta l'informazione (o la disinformazione se preferite) palesemente di destra, che con l'accondiscendenza al governo della Rai e la clava di Mediaset, chissà se ci racconteranno mai porcherie come questa sulla sanità laziale. Mentre i signori della cliniche private vanno a gonfie vele e i poveri cristi fanno prima a morire che a trovar posto in ospedale.

di Gaetano Pedullà



advertisement

La Nuova Savona

NEWS

08 marzo 2023 17:59

Sanità savonese: nulla di fatto

Nonostante sia trascorso oltre un mese da quando i consiglieri regionali di maggioranza hanno promesso di sollecitare l'asessore alla sanità Gratarola a confrontarsi coi sindacati per discutere delle necessità del territorio, ancora nessun incontro è in calendario

Avast Antivirus Gratuito 2023
Rapido, semplice e leggero. Sicurezza migliorata per PC. Sc
Avast

"Dopo le ennesime dichiarazioni del presidente Toti e dell'assessore regionale alla sanità sui progetti socio sanitari che saranno messi in campo in provincia di Savona constatiamo ancora una volta che nessun passaggio è stato fatto con il territorio e con le organizzazioni sindacali territoriali savonesi" dichiarano CGIL Savona e FUNZIONE PUBBLICA CGIL SAVONA.

"Solo titoli, dichiarazioni e nulla di più.

È necessario per questo che Regione e Asl2, così come chiediamo da diversi mesi alla Regione e da circa due settimane al commissario di Asl2, calendarizzino al più presto un incontro con le organizzazioni sindacali ed inizino a discutere su ciò che è fondamentale mettere a terra dal punto di vista socio sanitario per il territorio savonese.

Lo scorso 3 febbraio presso la sede della Provincia, i consiglieri regionali - tutti, ma soprattutto quelli di maggioranza Bozzano e Vaccarezza - si sono impegnati a sollecitare proprio l'assessore Gratarola al fine di fissare un incontro territoriale.

Siamo certi che i consiglieri abbiano fatto il sollecito e che la regione convochi l'incontro in oggetto" concludono dal sindacato.

LE NOTIZIE DE LA NUOVA SAVONA

mercoledì 08 marzo
Varazze, domenica festa della pentolaccia e mercatino alimentare

Vivere d'elemosina rubata

GdF Savona, sequestrati beni per oltre 5,7 milioni di euro a due imprenditori valbormidesi

martedì 07 marzo
In memoria di Don Nicolò Peluffo

Ospedale San Paolo: un premio alla Neurologia

Provincia, Verdi e Sinistra non vogliono deleghe

La lunga strada del diritto alla salute

la VOCE di ROVIGO nuova .it

(https://www.polesine24.it/ricerca?q=diario&idcanale=1&idcanalericerca=1)
VOCE
IL DIARIO
(HTTPS://WWW.POLESINE24.IT/RICERCA?Q=DIARIO&IDCANALE=1&IDCANALERICERCA=1)

(https://www.polesine24.it/tag/il-circolo-degli-ex/1)
REPORTAGE
IL CIRCOLO DEGLI EX
(HTTPS://WWW.POLESINE24.IT/TAG/IL-CIRCOLO-DEGLI-EX/1)

EDICOLA DIGITALE (HTTP://EDICOLADIGITALE

HOME (HTTPS://WWW.POLESINE24.IT/) OGGI (HTTPS://WWW.POLESINE24.IT/SEZIONI/233/OGGI)

CRONACA (HTTPS://WWW.POLESINE24.IT/SEZIONI/234/CRONACA) ROVIGO (HTTPS://WWW.POLESINE24.IT/SEZIONI/140/ROVIGO)

PROVINCIA (HTTPS://WWW.POLESINE24.IT/SEZIONI/114/PROVINCIA) VENETO (HTTPS://WWW.POLESINE24.IT/SEZIONI/149/VENETO)

SPORT (HTTPS://WWW.POLESINE24.IT/SEZIONI/236/SPORT)

CULTURA E SPETTACOLI (HTTPS://WWW.POLESINE24.IT/SEZIONI/2367/CULTURA-E-SPETTACOLI)

MULTIMEDIA (HTTPS://WWW.POLESINE24.IT/SEZIONI/123/MULTIMEDIA) SPECIALI (HTTPS://WWW.POLESINE24.IT/SEZIONI/127/SPECIAL

(https://www.polesine24.it/clickhere.jsp?id=6753&mode=adv&l=https%3A%2F%2Fwww.isse.it%2Fapproccio-combinato-al-paziente-tra-endo-chirurgia%2F)

BADIA POLESINE

Punto sanità, ci siamo quasi

L'Ulss anticipa: stanno arrivando gli specialisti

WEB REDAZIONE (AUTORE/WEB-REDAZIONE-10/)
redazione.ro@lavoce-nuova.it

08.03.2023 - 11:00

Ok NO

Gli specialisti approdano al Punto sanità in vista della "trasformazione" in casa di comunità.
L'Ulss 5 ha deciso di attivare sin dai prossimi giorni gli ambulatori specialistici che costituiranno una componente essenziale della casa di comunità, la cui attivazione nel Comune è prevista per il 2026 a conclusione di alcuni interventi che interesseranno la struttura di riviera Miani.

Per dare sin da subito un servizio all'utenza, senza attendere la conclusione delle opere, **l'Ulss 5 garantirà quindi al lunedì la presenza** del cardiologo, del neurologo e dell'allergologo, il martedì sarà dedicato alla dermatologia, l'ortopedico sarà presente il mercoledì, tranne il terzo del mese, mentre il medico legale sarà a Badia per tre giovedì al mese. Già da venerdì, inoltre, l'attività di prelievo venoso, già svolta dal lunedì al giovedì, sarà integrata anche al venerdì.

La novità è stata illustrata in sala consiliare dal sindaco Giovanni Rossi che, affiancato dal direttore dei servizi socio-sanitari Marcello Mazzo, la direttrice del distretto 1 Domenica Lucianò, dagli assessori Valeria Targa, Stefano Baldo e Cristian Brenzan e dal capogruppo Marco Turatti, ha ricordato la progettualità inizialmente prevista per il Punto sanità badiese presentata ufficialmente un paio di anni fa alla presenza dei tecnici dell'Ulss.

“In questi anni sono cambiate alcune cose - ha esordito il primo cittadino - è partita la medicina di gruppo e in questi giorni l’Ulss ha deciso di portare i medici specialisti, con l’impegno di potenziare ulteriormente questa presenza. Dal momento della presentazione del progetto, che prevedeva un finanziamento di circa quattro milioni e mezzo da dividere in tre stralci, di cui il primo milione e mezzo già finanziato, la Regione ha previsto la nascita delle Case di comunità, di cui una a Badia, con fondi Pnrr. Questo ha stravolto il progetto iniziale”.

“Dal momento che saranno necessari dei lavori significativi, **l’Ulss ha deciso di non attendere e portare sin da subito gli specialisti per dare un servizio in più ai cittadini** - ha continuato il sindaco - è un inizio, faremo un sopralluogo per valutare la possibilità di portare altri specialisti. Inoltre, per non creare disagi ai cittadini, verrà creata una pensilina sulla rampa esterna. C’è quindi tutta la volontà dell’azienda di investire sul punto sanità di Badia”.

“Badia è stata scelta per la Casa di comunità perché è una città importante e su questa realtà bisogna continuare ad investire, soprattutto nella sanità territoriale - ha sottolineato Marcello Mazzo - **trovare la disponibilità degli specialisti è difficilissimo: non ci sono professionisti, e quindi anche avere piccole disponibilità sul territorio è un grande risultato**. Credo che potremmo arrivare ad una definizione progettuale prima dell’estate per poi dare il via i lavori e chiuderli entro il 2026”.

COMMENTA SCRIVI/SCOPRI I COMMENTI

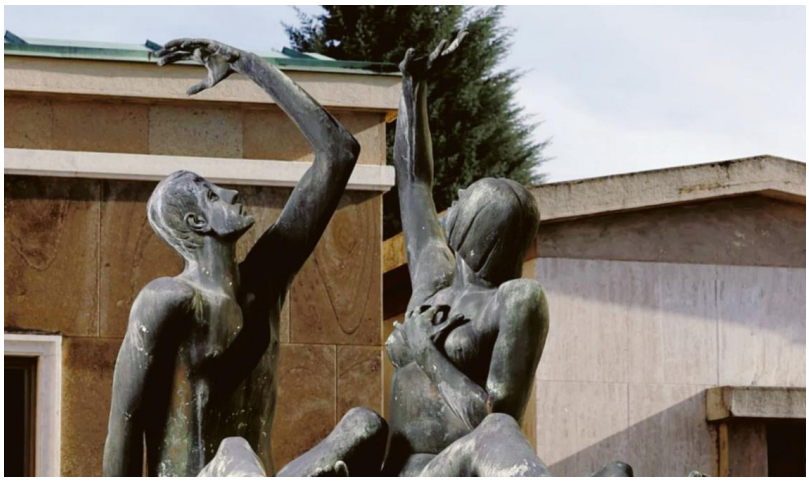
ROVIGO

Roncale, la vera casa della cultura

Dal 25 marzo la mostra dedicata a Virgilio Milani e ai tanti artisti che hanno vissuto a Rovigo

WEB REDAZIONE (AUTORE/WEB-REDAZIONE-10/)
redazione.ro@lavoce-nuova.it

09.03.2023 - 09:00



L’arte polesana torna al Roncale. Ben 96 anni dopo.

Correva, infatti, l’anno 1927, agli esordi del fascismo, quando palazzo Roncale, all’epoca di proprietà della Banca Agricola di Rovigo, accolse la collettiva dedicata all’“arte pura”.

quotidianosanità.it

Mercoledì 08 MARZO 2023

Istat: “Sono sempre più gli italiani che rinunciano alle cure a causa delle lunghe liste d’attesa”

"Nel confronto tra il 2022 e gli anni pregressi della pandemia, emerge un’inequivocabile barriera all’accesso costituita dalle lunghe liste di attesa, che nel 2022 diventa il motivo più frequente (il 4,2% della popolazione), a fronte di una riduzione della quota di chi rinuncia per motivi economici (3,2%). Rispetto al 2019 aumenta soprattutto la quota di persone che dichiara di aver pagato interamente a sue spese visite specialistiche e accertamenti diagnostici". Così Cristina Freguja, direttrice della Direzione centrale per le statistiche sociali e il welfare dell'Istat in Commissione Affari Sociali. TESTO AUDIZIONE

"Nel 2021, la spesa sanitaria direttamente a carico delle famiglie è stata pari a 36,5 miliardi, con un aumento in media annua dell’1,7% osservato nel periodo 2012-2021 (+2,1% dal 2012 al 2019); la spesa era scesa a circa 34 miliardi nel 2020, ma è poi risalita nel 2021, tornando ai livelli del 2019. Le principali spese sanitarie sostenute direttamente dalle famiglie riguardano l’assistenza ambulatoriale per cura e riabilitazione (il 36,5%), l’acquisto di prodotti farmaceutici e altri presidi medici non durevoli (29,3%), l’assistenza (sanitaria) ospedaliera a lungo termine e l’acquisto di apparecchi terapeutici ed altri presidi medici durevoli (per entrambe queste ultime due voci l’incidenza è pari al 10,4%)".

Così **Cristina Freguja**, direttrice della Direzione centrale per le statistiche sociali e il welfare dell'Istat, durante un'audizione in Commissione Affari Sociali e Sanità del Senato riguardo l'indagine conoscitiva sulla sanità integrativa.

"Nel 2021, la spesa dei regimi di finanziamento volontari è stata pari a 4,5 miliardi - ha aggiunto -. All’interno di questa voce, la spesa delle assicurazioni sanitarie volontarie ammonta a circa 3,4 miliardi, di cui 1,5 relativi alle spese per la parte amministrativa e per la gestione del servizio; al netto di tale voce, la parte riferita a prestazioni e beni sanitari ha registrato tra il 2012 e il 2021 una crescita del 2,9% in media annua (+4,3% dal 2012 al 2019); sempre al netto delle spese di gestione, nel 2021 il 62,3% della spesa delle assicurazioni volontarie è dedicata all’assistenza ambulatoriale per cura e riabilitazione e il 17,9% alle spese per apparecchi terapeutici ed altri presidi medici durevoli.

Analizzando nel dettaglio la spesa sostenuta direttamente dalle famiglie negli anni dal 2012 al 2021, si evidenzia che quella per l’assistenza sanitaria per cura e riabilitazione è aumentata in media annua del 2,1% (+2,8% dal 2012 al 2019), con una crescita della componente ambulatoriale del 2,6% (+3,4% dal 2012 al 2019). Nel 2021, il 35,0% della spesa complessiva per assistenza ambulatoriale è stata sostenuta dalle famiglie".

"Anche la spesa diretta delle famiglie per assistenza LTC ha registrato una crescita del +2,3% in media annua – considerando sempre il periodo 2012-2021 –, influenzata principalmente dagli aumenti della componente per assistenza ospedaliera (+2,2%) e di quella ambulatoriale (+3,2%). Nel 2021, il 38,0% della spesa complessiva per assistenza (sanitaria) ospedaliera a lungo termine è stata sostenuta dalle famiglie. È da evidenziare, inoltre, che quest’ultima incide per il 76,7% sull’acquisto di apparecchi terapeutici ed altri presidi medici durevoli e per il 36,4% sulla spesa complessiva per prodotti farmaceutici e altri presidi medici non durevoli", ha proseguito Freguja.

"Durante l’emergenza sanitaria, la quota di persone che hanno dovuto rinunciare a prestazioni sanitarie ritenute necessarie era quasi raddoppiata, passando dal 6,3% nel 2019 al 9,6% nel 2020, sino all’l’11,1% nel 2021. Le stime più recenti relative al 2022 - ha evidenziato - attesterebbero un netto recupero, con un ritorno a quote osservate negli anni precedenti la pandemia: la rinuncia per i motivi già citati si riduce al 7,0%, una percentuale simile a quella rilevata nel 2018 (7,2%). Nel confronto tra il 2022 e gli anni pregressi della pandemia, emerge un’inequivocabile barriera all’accesso costituita dalle lunghe liste di attesa, che nel 2022 diventa il motivo più frequente (il 4,2% della popolazione), a fronte di una riduzione della quota di chi rinuncia per motivi economici (era 4,9% nel 2019 e scende al 3,2% nel 2022)".

"Nel 2022 - ha proseguito l'esperta - le prestazioni sanitarie fruite sono, inoltre, più contenute rispetto al periodo pre-pandemico. Dalle indagini Istat sulla popolazione, si rileva infatti una riduzione – diffusa a tutte le ripartizioni – della quota di persone che ha effettuato visite specialistiche (dal 42,3% nel 2019 al 38,8% nel 2022) o accertamenti diagnostici (dal 35,7% al 32,0%) – nel Mezzogiorno quest’ultima riduzione raggiunge i 5 punti percentuali. La flessione riguarda tutte le fasce d’età, ma è maggiore nelle età anziane, con riduzioni di 6 punti per le donne, e comunque anche tra i minori che ricorrono a visite specialistiche (-6 p.p.) o tra le donne adulte per gli accertamenti.

Contrariamente a quanto sarebbe stato auspicabile, non sembra quindi che nel 2022 si sia riusciti a recuperare i livelli di prestazioni sanitarie pre-pandemia ed emerge nel contempo dai dati Istat il maggior peso della rinuncia a prestazioni per lunghe liste di attesa. Rispetto al 2019 aumenta soprattutto la quota di persone che dichiara di aver pagato interamente a sue spese sia per le visite specialistiche (dal 37% al 41,8% nel 2022) sia per gli accertamenti diagnostici (dal 23% al 27,6% nel 2022). Il ricorso alla copertura assicurativa nel 2022 riguarda una quota di poco superiore al 5% delle persone che hanno dichiarato di aver effettuato visite specialistiche o accertamenti diagnostici nei 12 mesi precedenti l’intervista, ma risulta in lieve aumento soprattutto al Nord-ovest, dove peraltro è più diffuso".

"Il ricorso a prestazioni sanitarie avvalendosi di copertura assicurativa sanitaria risulta da sempre più diffuso nel Lazio (nel 2022 il 10,8% delle persone dichiara di averne fatto ricorso in caso di visite specialistiche), in Lombardia (9,7%), nella Provincia autonoma di Bolzano (9,1%) e in Piemonte (8,1%); si attesta intorno al 5% in Liguria, Emilia Romagna e Toscana, mentre nelle regioni del Mezzogiorno copre in media solo l’1,3% per le visite specialistiche", ha concluso Freguja.

Giovanni Rodriquez

Indagine conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell'efficacia complessiva dei sistemi di welfare e di tutela della salute

Audizione dell'Istituto Nazionale di Statistica

Dott.ssa Cristina Freguja

Direttrice della Direzione centrale per le statistiche sociali e il welfare

10ª Commissione (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) del Senato della Repubblica

Roma, 8 marzo 2023

Indice

Introduzione 5

1. La spesa sanitaria pubblica e privata nel Sistema dei Conti della Sanità 6

2. La rinuncia alle prestazioni sanitarie e il ricorso all'"out of pocket" 8

3. Una stima dei contributi per l'assistenza sanitaria pagati dal datore di lavoro 10

Introduzione

In questa audizione verranno forniti alcuni elementi conoscitivi in tema di assistenza sanitaria nell'ambito dell'Indagine conoscitiva in discussione.

Sarà dapprima proposta una breve analisi dell'andamento recente della spesa sanitaria per tipologia di finanziamento, sulla base delle informazioni contenute nel "Sistema dei Conti della Sanità". Al fine di evidenziare l'esistenza di una domanda sanitaria inevasa – rilevata attraverso la rinuncia dei cittadini a prestazioni sanitarie ritenute necessarie – e il maggior ricorso all'"*out of pocket*", verranno poi presentati i dati, relativi all'anno 2022, tratti dall'Indagine "Aspetti della vita quotidiana". Si presenterà, infine, un approfondimento sui contributi per l'assistenza sanitaria pagati dai datori di lavoro ai propri dipendenti, reso possibile grazie alle informazioni amministrative raccolte ed elaborate nell'"Indagine sul reddito e le condizioni di vita delle famiglie"; l'analisi cattura un segmento del collettivo delle polizze assicurative, quelle che rientrano nel welfare aziendale.

Le nuove previsioni sul futuro demografico del Paese[1], aggiornate al 2021 e diffuse lo scorso settembre, hanno ribadito l'entità del processo di invecchiamento della popolazione, con la potenziale amplificazione degli squilibri strutturali già oggi evidenti; l'impatto di tale scenario sulle politiche di protezione sociale sarà rilevante, dovendo fronteggiare i fabbisogni di una quota crescente di anziani (il rapporto tra individui in età lavorativa – 15-64 anni – e non – 0-14 e 65 anni e più – passerà da circa tre a due nel 2021 a circa uno a uno nel 2050). L'aumento della pressione sul sistema sanitario, di welfare e previdenziale richiede dunque già da oggi uno sforzo di programmazione delle politiche per il futuro. A riguardo, l'Istat ha più volte ricordato il ruolo del SSN, i suoi punti di forza e di criticità, e come la pandemia abbia messo a dura prova il nostro sistema di assistenza[2].

---

[1] L'ultimo comunicato relativo alle previsioni della popolazione residente e delle famiglie è disponibile a questo indirizzo: https://www.istat.it/it/archivio/274898.

[2] Si veda in particolare il capitolo 2 del Rapporto Annuale Istat 2020, disponibile a questo indirizzo: https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2020/capitolo2.pdf e l'audizione dell'Istat nell'ambito della proposta di "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" alla V Commissione "Bilancio, tesoro e programmazione" della Camera dei Deputati (si veda: https://www.istat.it/it/archivio/253108). In tema di previdenza, l'Istat produce annualmente i "Conti e le prestazioni della protezione sociale", coerenti col Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale (Sespros) e con il Sistema dei Conti Nazionali. Sulle condizioni di vita dei pensionati si veda il Report dell'Istat, disponibile a questo indirizzo: https://www.istat.it/it/archivio/278584; le ultime informazioni sono relative al biennio 2020-2021.

1. La spesa sanitaria pubblica e privata nel Sistema dei Conti della Sanità

Un'analisi dell'andamento recente della spesa sanitaria pubblica e privata può essere ricavata dalle informazioni contenute nel "Sistema dei Conti della Sanità", che – integrando numerose fonti statistiche di natura amministrativa e campionaria – fornisce un quadro informativo sulla spesa sanitaria coerente con il sistema dei Conti Nazionali[3].

Le regole europee consentono di rappresentare la spesa sanitaria secondo diverse tipologie di finanziamento attraverso cui le famiglie fruiscono dei servizi, tra cui: la spesa delle Amministrazioni pubbliche (AP)[4], che soddisfa i bisogni individuali e collettivi della popolazione residente e include anche la spesa delle assicurazioni sanitarie a contribuzione obbligatoria; i regimi di finanziamento volontari; la spesa diretta delle famiglie ("*out of pocket*"). Queste ultime due categorie costituiscono la spesa sanitaria privata.

All'interno dei regimi di finanziamento volontari sono contabilizzate le spese delle assicurazioni sanitarie volontarie (limitatamente, al momento, alla sola parte relativa agli indennizzi delle assicurazioni nel ramo malattia[5]), la spesa finanziata dalle istituzioni senza scopo di lucro e quella finanziata dalle imprese (quest'ultima ha incluso finora la sola parte riferita alla promozione della salute nei luoghi di lavoro[6]). Come già ricordato in passato[7], la componente della spesa finanziata attraverso i fondi sanitari integrativi non è al momento dettagliata all'interno del Sistema dei Conti della Sanità, poiché le informazioni a disposizione sono parziali e non consentono una rappresentazione esaustiva dell'attività svolta da tali operatori né

---

[3] Il Sistema dei conti della sanità è costruito secondo la metodologia del "System of Health Accounts - SHA" ed è in linea con il regolamento UE 359/2015 e le regole contabili dettate dal Sistema europeo dei conti (SEC 2010). Attraverso la misura dei flussi finanziari legati al consumo di beni e servizi sanitari, il Sistema dei conti della sanità fornisce un quadro dell'andamento della spesa sanitaria in Italia comparabile con il resto dei paesi europei. Inoltre, classificando la spesa a seconda del regime di finanziamento, consente di scomporre la spesa in pubblica e privata.

[4] In questa voce sono inclusi gli enti sanitari locali (ESL) che comprendono le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, le aziende ospedaliere universitarie integrate con il SSN. Inoltre, vi confluiscono gli enti delle AP diversi dagli ESL: Ministeri, Università, Croce Rossa Italiana, Agenzia italiana del farmaco, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e altri. La spesa finanziata dall'INAIL è contabilizzata nella componente delle assicurazioni sanitarie a contribuzione obbligatoria.

[5] La componente di spesa per governance e amministrazione del sistema sanitario e del finanziamento, riguardante le spese amministrative sostenute dalle assicurazioni per la gestione dell'assicurazione stessa, è approssimata dalla produzione (output) delle imprese di assicurazione nel ramo malattia.

[6] Sono escluse le spese rimborsate dai datori di lavoro ai propri lavoratori per prestazioni sanitarie e quelle sostenute per finanziare eventualmente assistenza integrativa ai dipendenti.

[7] Si veda l'audizione dell'Istat nell'ambito dell'"Indagine conoscitiva in materia di fondi integrativi del servizio sanitario nazionale" alla XII Commissione Affari sociali della Camera dei deputati (https://www.istat.it/it/archivio/229376).
Per una analisi più dettagliata sul finanziamento del SSN e la spesa sanitaria, si veda il capitolo 2 del Rapporto Annuale Istat 2020, disponibile a questo indirizzo: https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2020/capitolo2.pdf.

dell'analisi delle relazioni che intercorrono tra assicurazioni e fondi sanitari integrativi.

Nel 2021, ultimo anno per cui i dati del Sistema dei Conti della Sanità sono disponibili, la spesa sanitaria complessiva – pubblica e privata – ammontava a circa 168 miliardi di euro: per i tre quarti a carico delle AP (75,6%), per il 21,8% a carico direttamente delle famiglie e per il 2,7% sostenuta dai regimi di finanziamento volontari.

La spesa sanitaria delle AP è cresciuta, dal 2012 al 2021, dell'1,8% in media annua (+0,8 dal 2012 al 2019). In conseguenza dell'emergenza sanitaria connessa alla pandemia, la spesa ha subito un significativo aumento nel 2020 e nel 2021, attestandosi rispettivamente a 121 e 127 miliardi.

Nel 2021, la spesa sanitaria direttamente a carico delle famiglie è stata pari a 36,5 miliardi, con un aumento in media annua dell'1,7% osservato nel periodo 2012-2021 (+2,1% dal 2012 al 2019); la spesa era scesa a circa 34 miliardi nel 2020, ma è poi risalita nel 2021, tornando ai livelli del 2019. Le principali spese sanitarie sostenute direttamente dalle famiglie riguardano l'assistenza ambulatoriale per cura e riabilitazione (il 36,5%), l'acquisto di prodotti farmaceutici e altri presidi medici non durevoli (29,3%), l'assistenza (sanitaria) ospedaliera a lungo termine e l'acquisto di apparecchi terapeutici ed altri presidi medici durevoli (per entrambe queste ultime due voci l'incidenza è pari al 10,4%).

Nel 2021, la spesa dei regimi di finanziamento volontari è stata pari a 4,5 miliardi. All'interno di questa voce, la spesa delle assicurazioni sanitarie volontarie ammonta a circa 3,4 miliardi, di cui 1,5 relativi alle spese per la parte amministrativa e per la gestione del servizio; al netto di tale voce, la parte riferita a prestazioni e beni sanitari ha registrato tra il 2012 e il 2021 una crescita del 2,9% in media annua (+4,3% dal 2012 al 2019); sempre al netto delle spese di gestione, nel 2021 il 62,3% della spesa delle assicurazioni volontarie è dedicata all'assistenza ambulatoriale per cura e riabilitazione e il 17,9% alle spese per apparecchi terapeutici ed altri presidi medici durevoli.

Analizzando nel dettaglio la spesa sostenuta direttamente dalle famiglie negli anni dal 2012 al 2021, si evidenzia che quella per l'assistenza sanitaria per cura e riabilitazione è aumentata in media annua del 2,1% (+2,8% dal 2012 al 2019), con una crescita della componente ambulatoriale del 2,6% (+3,4% dal 2012 al 2019). Nel 2021, il 35,0% della spesa complessiva per assistenza ambulatoriale è stata sostenuta dalle famiglie.

Anche la spesa diretta delle famiglie per assistenza LTC ha registrato una crescita del +2,3% in media annua – considerando sempre il periodo 2012-2021 –, influenzata principalmente dagli aumenti della componente per assistenza ospedaliera (+2,2%) e di quella ambulatoriale (+3,2%). Nel 2021, il 38,0% della spesa complessiva per assistenza (sanitaria) ospedaliera a lungo termine è stata sostenuta dalle famiglie. È da evidenziare, inoltre, che quest'ultima incide per il 76,7% sull'acquisto di

apparecchi terapeutici ed altri presidi medici durevoli e per il 36,4% sulla spesa complessiva per prodotti farmaceutici e altri presidi medici non durevoli.

2. La rinuncia alle prestazioni sanitarie e il ricorso all'"out of pocket"

L'impatto della pandemia ha determinato una forte mobilitazione di risorse economiche e umane per sopperire all'emergenza sanitaria. Nel contempo, sono state però distratte risorse e ridotte attività che hanno ulteriormente peggiorato alcuni aspetti critici che da tempo minano le garanzie di accessibilità alle prestazioni sanitarie, nonostante il principio di universalità del nostro Sistema Sanitario Nazionale e i risultati di salute raggiunti.

Durante l'emergenza sanitaria, la quota di persone che hanno dovuto rinunciare a prestazioni sanitarie ritenute necessarie era quasi raddoppiata, passando dal 6,3% nel 2019 al 9,6% nel 2020, sino all'l'11,1% nel 2021. La stima della rinuncia a prestazioni sanitarie[8] fa riferimento al totale della popolazione che ha bisogno di visite specialistiche (escluse le visite dentistiche) o esami diagnostici e ha dichiarato di averci rinunciato per problemi economici o legati alle difficoltà di accesso al servizio, incluse le liste di attesa – e negli anni della pandemia (2020, 2021 e 2022) a problemi legati al Covid. Si tratta quindi di un indicatore che dovrebbe impegnare i decisori per garantire equità di accesso e diritto alle cure nei tempi necessari.

Le stime più recenti relative al 2022 attesterebbero un netto recupero, con un ritorno a quote osservate negli anni precedenti la pandemia: la rinuncia per i motivi già citati si riduce al 7,0%, una percentuale simile a quella rilevata nel 2018 (7,2%), ma più contenuta dei due anni critici del 2020 e del 2021. Del resto, la quota di rinuncia per problemi di fruizione della prestazione dovuta al Covid-19 si è ridotta a quote trascurabili, dal 5,9% del 2021 all'1,2% del 2022.

La stima complessiva di rinuncia alle prestazioni sanitarie nasconde però alcune peculiarità: si nota, ad esempio, che il gradiente territoriale che ha sempre caratterizzato questo indicatore – con valori più contenuti nel Nord rispetto al resto delle aree territoriali – si è annullato a partire dall'anno della pandemia e ciò continua ad accadere anche nel 2022, nonostante la flessione delle rinunce dovute al Covid-19. Anche le disuguaglianze sociali nella rinuncia a prestazioni mostrano, dopo il Covid, differenziali minori – le fasce più abbienti sembrano dunque aver dovuto rinunciare a prestazioni sanitarie in misura maggiore che negli anni precedenti la pandemia.

[8] La rinuncia a prestazioni sanitarie, indicatore presente anche tra gli indicatori BES (Benessere Equo e Sostenibile) è calcolata come percentuale di persone che, negli ultimi 12 mesi, hanno dichiarato di aver rinunciato a qualche visita specialistica o a esame diagnostico (es. radiografie, ecografie, risonanza magnetica, TAC, ecodoppler, o altro tipo di accertamento, ecc.) pur avendone bisogno, a causa di uno dei seguenti motivi che possono compromettere l'equità di accesso alle cure: non poteva pagarla, costava troppo; scomodità struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi; lista d'attesa lunga; negli anni della pandemia è stato rilevato anche il mancato accesso dovuto all'emergenza sanitaria. La fonte di queste informazioni è l'Indagine annuale "Aspetti della vita quotidiana".

Tra le chiavi di lettura per interpretare tali dinamiche, vi è la diversa composizione dei motivi della rinuncia. Nel confronto tra il 2022 e gli anni pregressi della pandemia, emerge un'inequivocabile barriera all'accesso costituita dalle lunghe liste di attesa, che nel 2022 diventa il motivo più frequente (il 4,2% della popolazione), a fronte di una riduzione della quota di chi rinuncia per motivi economici (era 4,9% nel 2019 e scende al 3,2% nel 2022).

Nel 2022, le prestazioni sanitarie fruite sono, inoltre, più contenute rispetto al periodo pre-pandemico. Dalle indagini Istat sulla popolazione, si rileva infatti una riduzione – diffusa a tutte le ripartizioni – della quota di persone che ha effettuato visite specialistiche (dal 42,3% nel 2019 al 38,8% nel 2022) o accertamenti diagnostici (dal 35,7% al 32,0%) – nel Mezzogiorno quest'ultima riduzione raggiunge i 5 punti percentuali. La flessione riguarda tutte le fasce d'età, ma è maggiore nelle età anziane, con riduzioni di 6 punti per le donne, e comunque anche tra i minori che ricorrono a visite specialistiche (-6 p.p.) o tra le donne adulte per gli accertamenti.

Contrariamente a quanto sarebbe stato auspicabile, non sembra quindi che nel 2022 si sia riusciti a recuperare i livelli di prestazioni sanitarie pre-pandemia – anche l'Agenas conferma che nel primo semestre 2022 la quasi totalità delle regioni non solo non ha recuperato le code accumulatesi durante la pandemia, ma nemmeno i livelli di specialistica ambulatoriale del 2019[9] – ed emerge nel contempo dai dati Istat il maggior peso della rinuncia a prestazioni per lunghe liste di attesa.

Altro aspetto che potrebbe evidenziare una maggiore difficoltà di accesso alle cure è che per soddisfare il bisogno di prestazioni sanitarie è stato necessario un maggior ricorso all'"*out of pocket*" o a spese sanitarie garantite da copertura assicurativa. Nel 2022, la composizione rispetto alla spesa per visite e accertamenti si sposta di alcuni punti percentuali da prestazioni a carico del SSN o gratuite a quelle pagate di tasca propria o con rimborso parziale o totale da parte delle assicurazioni private o aziendali. Rispetto al 2019 aumenta soprattutto la quota di persone che dichiara di aver pagato interamente a sue spese sia per le visite specialistiche (dal 37% al 41,8% nel 2022) sia per gli accertamenti diagnostici (dal 23% al 27,6% nel 2022). Il ricorso alla copertura assicurativa nel 2022 riguarda una quota di poco superiore al 5% delle persone che hanno dichiarato di aver effettuato visite specialistiche o accertamenti diagnostici nei 12 mesi precedenti l'intervista, ma risulta in lieve aumento soprattutto al Nord-ovest, dove peraltro è più diffuso (per gli accertamenti, aumenta di quasi 3 punti rispetto al 2019 – dal 5,4% all'8,3% –, mentre nel Centro passa dal 6,3% al 7,1%).

Il ricorso a prestazioni sanitarie avvalendosi di copertura assicurativa sanitaria risulta da sempre più diffuso nel Lazio (nel 2022 il 10,8% delle persone dichiara di averne fatto ricorso in caso di visite specialistiche), in Lombardia (9,7%), nella Provincia

[9] Si veda: https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/2154-convegno-agenas-mobilit%C3%A0-sanitaria-e-liste-di-attesa.

autonoma di Bolzano (9,1%) e in Piemonte (8,1%); si attesta intorno al 5% in Liguria, Emilia Romagna e Toscana, mentre nelle regioni del Mezzogiorno copre in media solo l'1,3% per le visite specialistiche.

3. Una stima dei contributi per l'assistenza sanitaria pagati dal datore di lavoro

In base alle informazioni amministrative raccolte ed elaborate nell'Indagine sul reddito e le condizioni di vita delle famiglie, relativa all'anno 2020, è possibile ricavare una stima dei contributi per assistenza sanitaria versati direttamente dal datore di lavoro e/o dal datore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale – che costituiscono una parte del cosiddetto welfare aziendale[10]. In particolare, si è preso a riferimento la "somma dei contributi sanitari desunti dalla Certificazione Unica" (punti 441 e 442), rispettivamente per la parte non concorrente/ovvero concorrente alla formazione del reddito da lavoro dipendente[11].

Partendo da queste base informativa, si stima per l'anno 2020 una platea di circa 8 milioni e 130 mila lavoratori dipendenti e assimilati (ad es. soci di cooperative) fruitori di tali contributi, con associato un valore medio annuo di 316 euro. In altri termini, si stima che in quell'anno i datori di lavoro abbiano versato direttamente, ovvero per il tramite delle casse assistenziali col pagamento dei premi assicurativi, un ammontare complessivo pari a circa 2,6 miliardi di contributi sanitari (di cui solo il 3,7% assoggettabile ad imposta).

L'analisi delle caratteristiche socio-demografiche dei beneficiari mostra che si tratta perlopiù di uomini (il 59,8%, contro il 40,2% delle lavoratrici)[12] con un età compresa prevalentemente tra i 35 e i 54 anni (57,3%, con un peso relativo superiore alla quota che essi rappresentano all'interno della forza lavoro alle dipendenze, 52,8%).

I titolari di questo strumento di welfare aziendale vivono più frequentemente in coppia con almeno un figlio minore (36,5%), mentre un quinto risiede all'interno di coppie con figli adulti e il 14,7% è composto da una sola persona; di poco inferiore, la percentuale di chi dimora in coppia senza figli (13,5%) o in famiglie monogenitori (11,2%). La distribuzione della popolazione dei lavoratori dipendenti per tipologia familiare si discosta di poco rispetto a quella riferita al sottoinsieme dei soli titolari; unica eccezione, il caso delle coppie con figli minori che risultano sovra-rappresentate nel collettivo di chi percepisce i contributi, rispetto al complesso dei dipendenti aventi la stessa caratteristica familiare (36,5% contro il 32,8%).

---

[10] All'interno del processo di revisione e produzione dei dati di reddito, le informazioni rilevate tramite intervista sono integrate con quelle provenienti da archivi amministrativi. Nella fattispecie, i dati qui riportati fanno riferimento alle informazioni di sola fonte amministrativa tratte dagli archivi fiscali. Informazioni sull'Indagine sono disponibili qui: https://www.istat.it/it/archivio/5663.

[11] Di cui all'art. 51, comma 2, lett. a) del TUIR.

[12] Nel 2020 le donne rappresentano il 45,5% della forza lavoro alle dipendenze (intesa come l'insieme dei percettori di almeno una fonte di reddito da lavoro dipendente nell'anno solare).

I titolari di contributi sanitari vivono più diffusamente nelle aree geografiche del Nord-ovest (38,1%) e del Nord-est (28,5%). Nel Mezzogiorno, il peso relativo dei lavoratori alle dipendenze che ricevono il contributo sanitario (14,5%) è di gran lunga inferiore al valore medio nazionale (28,4%).

I dipendenti che beneficiano di contributi sanitari lavorano più spesso in imprese che operano nell'industria in senso stretto (34,3%), nel settore del commercio (15%), nei servizi alle imprese (10%), mentre in ciascuno degli altri settori economici le percentuali sono sempre inferiori al 6,5%. Inoltre, appena il 6,8% dei lavoratori interessati lavora nel settore pubblico, a fronte di un quinto circa della forza lavoro alle dipendenze che essi rappresentano nel Paese.

Infine, a livello distributivo, si osserva come questa misura di welfare aziendale sia prevalentemente appannaggio delle classi di reddito più elevate. Infatti, ben il 31,6% dei titolari appartiene al quinto di reddito equivalente familiare più elevato, assorbendo circa il 58,5% delle risorse totali. Di contro, solo il 7,5% appartiene al collettivo dei meno abbienti, ovvero si colloca nel quinto di reddito più basso, ricevendo appena il 2,5% delle risorse impiegate.

Regione Lazio: Rocca, “terrò la delega alla Sanità e presenterò la giunta venerdì”

L'annuncio al termine di un incontro a Palazzo Chigi con la premier Giorgia Meloni

L'arrivo di Francesco Rocca in Regione Lazio con la Smart elettrica.

di **Redazione**

08 Marzo 2023 ore 22:30

La giunta della Regione Lazio sarà presentata venerdì e Francesco Rocca terrà per sé la delega alla Sanità. Lo ha confermato lo stesso presidente della Regione Lazio, al termine di un incontro

con la presidente del Consiglio Giorgia Meloni a Palazzo Chigi.

"Terrò la delega alla Sanità. Incontrerò i coordinatori regionali dei partiti della coalizione di centrodestra e venerdì annuncerò la giunta", ha spiegato Rocca.

Rispetto alla formazione della squadra di governo, Rocca ha spiegato di aver "condiviso con lei (Meloni ndr) le mie idee su come lavorare insieme per raggiungere il miglior risultato possibile. Sono molto sereno, c'è grande serenità, grande voglia di fare, si parte tranquillamente".

Approfondimento nel dossier

REGIONE LAZIO

TI POTREBBERO INTERESSARE

Giunta regionale: Sanità e Bilancio, ipotesi deleghe in mano a Rocca poi due tecnici

REDAZIONE

Regione Lazio: Rocca, mia giunta avrà profilo solido, presto incontrerò Meloni

G-I

Francesco Rocca, da manager della sanità a presidente della Regione Lazio

REDAZIONE

Città metropolitana: ecco la nuova giunta, Sanna vicesindaco con delega al Pnrr

MCA

Direttore responsabile
Claudio Mario Sonzogno

Sede Legale
Via Vescia, 12 - 00183 Roma

Partita IVA
09825621007

COOKIE POLICY

© StudioColosseo s.r.l. - studiocolosseo@pec.it

Il Sito è iscritto nel Registro della Stampa del Tribunale di Roma n.10/2014 del 13/02/2014

Accoglienza in sanità, il progetto Hospitality della Regione Puglia certificato dal Ministero come buona prassi 2022

Importante riconoscimento per le Linee guida realizzate dall'agenzia Asset in collaborazione col Dipartimento Promozione della salute e l'agenzia Aress

Il progetto della Regione Puglia *Hospitality - Linee guida sull'accoglienza nelle strutture sanitarie* è stato certificato come buona prassi 2022, sezione Sanità, dal Ministero dell'Interno - Ispettorato Generale di Amministrazione (IGA), rispondendo ai 4 requisiti necessari per il riconoscimento: innovativo, replicabile, adatto a produrre benefici persistenti nel tempo, sostenibile finanziariamente.

Ideato e realizzato dall'agenzia regionale Asset in collaborazione col Dipartimento Promozione della salute e l'agenzia Aress, Hospitality offre un'innovativa visione integrata dei servizi di accoglienza per pazienti e utenti.

Le Linee guida - applicabili sia per il graduale adeguamento dei plessi preesistenti sia per la realizzazione di nuove strutture sanitarie - definiscono un sistema identitario, comune e riconoscibile per gli ospedali, i PTA e la rete dei centri territoriali di assistenza (poliambulatori, consultori, centri vaccini etc), declinando soluzioni esecutive, sostenibili e specifiche per la Puglia. Un modello sel suo genere unico in Italia, i cui pilastri sono: il sistema identitario visivo, declinato e integrato con segnaletica; allestimenti e arredi; governance e formazione. Su una serie di aspetti chiave le Linee forniscono in formato digitale - tramite login per gli operatori - oltre cento allegati tecnico-esecutivi a supporto dell'applicazione operativa nelle strutture.

"La complessità del settore sanitario – commenta il presidente della Regione Puglia Michele Emiliano – ci ha fatto immaginare, sperimentare e realizzare nuovi modelli e procedure. Le Linee guida Hospitality e la loro progressiva attuazione hanno colmato un vuoto, quello dell'accoglienza, mettendolo a sistema nei suoi vari aspetti, per rendere più umani, accoglienti e organizzati i luoghi di cura. Questo riconoscimento è un incoraggiamento importante per proseguire questo lavoro che mira a rendere la sanità pugliese più semplice, inclusiva e sostenibile".

ATTUAZIONE HOSPITALITY

Hospitality è in via di graduale attuazione in una lunga serie di strutture sanitarie di tutte le province pugliesi. In particolare, per Pronto soccorso, hall e sale d'attesa, spazi esterni: Policlinico di Bari; Ospedale Pediatrico di Bari; SS. Annunziata di Taranto; Policlinico Riuniti di Foggia; Ospedale Perrino di Brindisi; IRCCS de Bellis di Castellana; Ospedale di Barletta; in tutti

i Pronto soccorso con lavori di adeguamento già avviati o in via di cantierizzazione; negli spazi di collegamento al DEA del Vito Fazzi di Lecce; nel nuovo Consultorio e Poliambulatorio (Cittadella della Salute) di Lecce; nel Centro risvegli di Ceglie Messapica.

L'adozione è in corso in tutti i Presidi Territoriali di Assistenza (Pta) della regione, a cominciare dai 6 Pta-pilota di Conversano, Massafra, San Marco in Lamis, Nardò, Fasano e Trani. Dei 18 CORo pugliesi il progetto è stato già adottato a San Severo; in adozione ad Acquaviva-Miulli, Irccs Oncologico-Bari, Taranto-Moscati, Vito Fazzi-Lecce, Tricase e San Giovanni Rotondo; iter in corso nei rimanenti CORo. Seguendo il progetto sono stati realizzati oltre 100 centri vaccinali in tutta la regione.

Hospitality è già integrato nelle progettazioni di tutti i 5 nuovi ospedali previsti in Puglia: Monopoli-Fasano, Taranto, Andria, Sud Salento e Nord Barese.

Le Linee guida sono state infine aggiornate includendo, oltre l'immagine coordinata delle Asl pugliesi, anche gli Irccs Oncologico di Bari e il de Bellis di Castellana Grotte.

Approfondimenti: https://www.sanita.puglia.it/hospitality

Michele Emiliano

Pubblicato il 07 marzo 2023

Ascolta

Valuta questo sito

REGIONE PUGLIA

Area riservata

Press Regione

Lungomare N. Sauro, 33 - 70121 Bari

Scrivici: email

Eventi e Stampa
Ufficio stampa della Giunta
Press Regione
Logo e identità regionale

Redazione
Responsabili di pubblicazione

Accessibilità
Dichiarazione di accessibilità
Obiettivi di accessibilità

Protezione civile
Vai al sito di Protezione Civile Puglia

Iniziativa finanziata con risorse del POR Puglia 2014/2020 - Asse XI

Note legali
Cookie e privacy
Amministrazione trasparente
Atti di notifica
Feed RSS
Servizi Intranet

© Regione Puglia

Formazione | Sanità digitale | Telemedicina

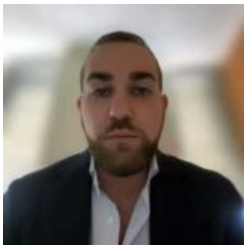
Formazione e sanità digitale: che cosa serve ai medici?

La formazione è necessaria sin dall'università ma i medici hanno bisogno anche degli strumenti necessari alla sanità digitale, spiega Antonio Libonati, responsabile per la Formazione in Sanità digitale di Anaao-Assomed

di **Carlo M. Buonamico** 9 Marzo 2023 111 Tempo di lettura: 3 min

Sanità digitale e opportunità offerte ai professionisti della salute. Tutto allineato o restano dei gap da colmare? A colloquio con **Antonio Libonati**, responsabile per la Formazione in Sanità digitale di Anaao-Assomed e consigliere di questa associazione.

Dottor Libonati, inizio col chiederle qual è il livello di penetrazione della sanità digitale nelle strutture sanitarie visto dalla prospettiva dei medici. A che punto siamo? E quali sono le applicazioni più diffuse?



Il livello di penetrazione è disomogeneo sul territorio nazionale. Abbiamo 21 sistemi sanitari regionali che corrono a velocità differenti. E non è una novità. C'è però una spinta forte verso la **digitalizzazione** in tutto l'ambito sanitario. Dalle prenotazioni attraverso i Cup, ai **fascicoli sanitari elettronici**, passando per la telemedicina e molto altro. Siamo ancora indietro e molto resta da fare. Penso ad esempio alla cartella clinica elettronica che non è presente in tutte le strutture ospedaliere. Oltre alle carenze in ambito ospedaliero ci sono anche mancanze sul territorio, soprattutto nelle regioni dove la medicina di territorio è stata un po' abbandonata nel passato. Bisogna rimettersi in carreggiata e correre più veloce. La strada è stata tracciata. Dobbiamo correre soprattutto noi medici.

Iscrizioni aperte 20

aboratorio di Public Speaking
ummer School per chi si
reiscrive

Diverse ricerche hanno evidenziato che la classe medica non è contraria all'avvento della sanità digitale, che potrebbe migliorare il lavoro quotidiano sotto diversi punti di vista. Al contempo, però i medici lamentano la mancanza degli elementi più basilari che consentano di fare sanità digitale. Dalle strumentazioni obsolete alla linea internet non sempre ottimale che rende difficoltoso il trasferimento dei dati. Qual è la situazione reale?

I medici sono più propensi alla digitalizzazione rispetto a qualche anno fa: la pandemia ha dato una spinta importante

Si parla di sanità digitale da tanti anni. Oggi la classe medica è più propensa all'argomento di quanto non fosse alcuni anni fa. La pandemia ha dato una spinta importante in questo senso.

I medici però hanno bisogno degli strumenti necessari alla sanità digitale. Allo stesso modo le linee internet richiedono innovazione. Penso alle postazioni di continuità assistenziale, spesso non dotate di computer, dove si utilizza ancora il cartaceo. Penso

alla compilazione delle terapie e dei diari clinici quotidiani, dei verbali operatori, che sono tuttora cartacei. Ciò non va più bene.

Un altro tema caldo è quello della formazione. Una certa parte dei medici italiani rimarca la necessità di formazione specifica per poter mettere in atto la sanità digitale con la "S" maiuscola. Lei cosa può dirci su questo punto?

È imprescindibile informare i medici e tutto il personale in ambito sanitario e parallelamente formarlo. Corsi di perfezionamento, master, corsi Ecm. Partendo proprio dall'università, possiamo pensare di creare una generazione di nuovi medici più vicini allo sviluppo tecnologico e a una sanità digitale. **Oltre a quello dell'università, è fondamentale il ruolo degli ordini professionali.**

Segui i Corsi ECM Onlin

Un'ultima battuta sul ruolo che potrebbe avere una buona applicazione della sanità digitale alla riforma della sanità territoriale soprattutto nel rapporto ospedale-case di comunità. Quali opportunità non possiamo permetterci di perdere?

Si tratta di opportunità che non possiamo perdere nell'ottica di rendere il Sistema sanitario più sostenibile, anche dal punto di vista dei costi. Uno studio Enpam del 2012 parla di un risparmio di circa tre miliardi di euro annui ottenibili con il semplice investimento nella sanità digitale. Decentrando così sul territorio una parte del carico che oggi grava sulle strutture ospedaliere.

Il teleconsulto può ottimizzare il percorso di diagnosi e cura del paziente

In ciò, la telemedicina può fare la differenza. Recentemente sono state diffuse **le Linee guida**, che prevedono una piattaforma nazionale. Favorire il teleconsulto, che certo non sostituirà in toto una visita medica, può dare un grande contributo per ottimizzare il percorso di diagnosi e cura del paziente. Bisogna altresì affrontare il nodo della gestione dei **dati** sanitari provenienti dalla telemedicina. Viceversa è ancora in larga parte inespressa la potenzialità offerta dai big data, attraverso le tecniche di deep learning. Che risulta fondamentale per attuare una medicina preventiva e predittiva, in modo da arrivare prima alla diagnosi e ridurre il tasso di aggravamento dei pazienti cronici.

L’UNIONE SARDA .it

CRONACA SARDEGNA

L’INTESA

08 marzo 2023 alle 17:25
aggiornato il 08 marzo 2023 alle 17:41

Sanità, via libera agli incentivi per i medici che accettano le “sedi disagiate” dell’Isola

Accordo tra Regione e sindacati sulle risorse economiche destinate ai dottori che prenderanno servizio in aree “svantaggiate” dove c’è maggiore necessità

(Ansa)

Intesa tra Regione Sardegna e sigle sindacali per assegnare le risorse economiche ai medici che accettano di prendere servizio nelle circa 140 sedi “disagiate” e “disagiatissime” dell’Isola dove si fatica a trovare copertura.

«In un clima di grande condivisione e in totale armonia - ha spiegato **l'assessore regionale alla Sanità, Carlo Doria** - abbiamo raggiunto l'accordo per l'assegnazione di risorse economiche per le sedi disagiate e disagiatissime della Sardegna, affinché possa essere corrisposto un incentivo per i medici ad accettare incarichi nelle sedi più periferiche, in cui è riconosciuto uno svantaggio in ragione delle caratteristiche geografiche del loro territorio, dei collegamenti, della scarsa densità abitativa, della distanza dai centri ospedalieri o della carenza persistente del medico, nonostante i bandi regionali».

Il prossimo 15 marzo l'assessore Doria incontrerà nuovamente i sindacati per discutere la proposta del nuovo Accordo integrativo regionale (Air), in linea con quanto previsto per la sanità territoriale dal Dm 77 e dall'ultimo Accordo collettivo nazionale (Acn) della medicina generale.

L’intesa arriva dopo l’agitazione dei medici di base dell’Isola, che nei giorni scorsi **si erano riuniti a Tramatza** per fare il punto sui problemi con cui devono fare i conti nello svolgimento della professione, chiedendo proprio alla Regione «risposte».

(Unioneonline/l.f.)

© Riproduzione riservata

Il Sole 24 ORE

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 8
Foglio 1

Sanità, corsa per spendere 2,7 miliardi nelle cure a casa del 10% degli over 65

Al via i fondi

Manca il personale sanitario per aggiungere altri 800mila pazienti curati a domicilio

Marzio Bartoloni

I fondi ci sono - quasi 3 miliardi - e non sono mai stati così tanti per curare a a casa gli italiani perché l'assistenza domiciliare è da sempre la Cenerentola della nostra Sanità come tragicamente si è scoperto nei mesi più duri della pandemia. L'obiettivo è molto ambizioso: raggiungere con le cure domiciliari il 10% degli over 65% nel giro di meno di 4 anni, si tratta di circa 1,3 milioni di italiani contro i 400mila di oggi.

Il rischio concreto però è che le Regioni non riescano a spendere i 2,7 miliardi stanziati dal Pnrr nei tempi previsti e cioè entro il 2026 e con i target molto stringenti fissati anno per anno dal decreto di riparto dei fondi - pena la loro perdita - appena approdato sulla Gazzetta Ufficiale del 6 marzo scorso. Il Servizio sanitario non è infatti mai stato così col fiato corto come in questo momento, alle prese soprattutto con l'emergenza più grande: quella della carenza del personale che manca negli ospedali, figurarsi per il "territorio" (cioè per le cure extra ospedale). Un dato tra tutti dà l'idea del vuoto di operatori: per le cure domiciliari la figura assistenziale centrale è quella del nuovo infermiere di famiglia. Peccato che oggi ce ne siano poche migliaia mentre ne servirebbero circa 70mila per mettere davvero a regime la Sanità del territorio. L'alternativa a poggiarsi sulle "forze interne" che sono molto carenti in quasi tutte le Regioni è quello di affidarsi all'esterno e cioè a enti specializzati (pubblici e privati) accreditati per le cure domiciliari. Un fronte anche questo dove non mancano i ritardi nelle procedure di accreditamento previste in un provvedimento della Stato-Regioni approvato nel 2021.

Non farsi trovare pronti a spendere i fondi messi a disposizione dal Pnrr può davvero diventare una pericolosa tagliola per le Regioni. Il decreto firmato dal ministro della Salute Orazio Schillaci - pubblicato in Gazzetta - fissa infatti paletti precisi vincolando l'erogazione delle risorse al raggiungimento di obiettivi intermedi di popolazione assistita, anno per anno, fino a metà 2026 quando si dovrà appunto raggiungere il target del 10% di over 65 curati a casa. E così già quest'anno le Regioni per avere il 50% delle risorse stanziate dovranno dimostrare di aver aggiunto 296mila over 65 in più curati a casa - dai 41mila della Lombardia ai 1391 del Molise - e il prossimo anno ben 525mila fino appunto arrivare agli 808mila del 2026. Un impegno non da poco se si pensa che l'Italia è storicamente fanalino di coda in Europa nelle cure a casa e parte da un 3% di anziani assistiti - con 16 ore in media di assistenza per persona all'anno mentre ne servirebbero almeno 20 al mese ciascuno - a fronte ad esempio del 15,6% della Germania che è in cima alla lista.

L'erogazione dei fondi è subordinata al raggiungimento di target annuali fino alla scadenza del 2026

A monitorare il rispetto annuale dei target fissati Regione per Regione sarà l'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali di cui si avvale il ministero della Salute. Sotto la lente dell'Agenas finiranno «i dati rilevati tramite gli appositi indicatori del flusso ministeriale dedicato all'assistenza domiciliare».

RIPRODUZIONE RISERVATA

Progetti deboli e ministeri lenti, da Corte dei conti allarme sul Pnrr

Sanità, corsa per spendere 2,7 miliardi nelle cure a casa del 10% degli over 65

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Sole 24 ORE

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 9
Foglio 1

Il Tribunale dei Ministri archivia Conte e Speranza

Covid

Una parte degli atti della maxi indagine trasmessa alla Procura di Roma

Una parte degli atti della maxi indagine della Procura di Bergamo sul Covid, in particolare quella relativa al mancato aggiornamento del piano pandemico, è stata trasmessa alla Procura di Roma per competenza territoriale. Gli atti vedono indagati a Bergamo gli ex ministri della Sanità Speranza, Lorenzin, Grillo e una serie di tecnici del dicastero. I Pm romani ora vaglieranno le posizioni e decideranno se procedere ad una nuova iscrizione anche a Piazzale Clodio.

Intanto il Tribunale dei ministri di Roma - l'organo giudiziario che decide sui reati ministeriali - ieri ha archiviato la posizione dell'ex premier Conte e degli ex ministri Roberto Speranza, Luciana Lamorgese, Lorenzo Guerini, Luigi Di Maio, Roberto Gualtieri e Alfonso Bonafede finiti indagati in seguito alle denunce da parte delle associazioni dei familiari delle vittime. Gli ex membri dell'Esecutivo erano indagati per epidemia colposa e omicidio colposo in seguito alle denunce presentate a partire già dal marzo 2020 in cui si ipotizzavano «le inefficienze e i ritardi del governo nell'adozione delle misure organizzative e restrittive necessarie a fronteggiare l'emergenza Covid».

Tornando al filone dell'inchiesta ora sul tavolo della Procura di Roma, in totale sono 11 gli indagati presenti nel fascicolo trasmesso già a metà novembre del 2022. Oltre ai tre ex ministri - Speranza, Grillo e Lorenzin - ritenuti dalla procura di Bergamo «responsabili dell'omessa istituzione-rinnovo del Comitato nazionale per la pandemia», nell'atto vengono indagati e indicati come «responsabili per i dati falsi comunicati a Oms e Commissione Europea attraverso appositi questionari» anche l'ex numero due dell'Organizzazione mondiale della Sanità Ranieri Guerra e quattro tecnici del ministero della Salute (Claudio D'Amario, Francesco Maraglino, Loredana Vellucci e Mauro Dionisio). Guerra deve rispondere anche del «mancato aggiornamento del piano pandemico e dell'omessa definizione dei piani di dettaglio». Con lui sono indagati per rifiuto in atti d'ufficio anche l'allora direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute Giuseppe Ruocco e i direttori dell'Ufficio 5 che si sono succeduti, ossia Maria Grazia Pompa e Francesco Maraglino.

È finito nello stralcio anche il presidente dell'Iss Silvio Brusaferro, ma per lui l'ipotesi è di truffa in riferimento a erogazioni pubbliche, vicenda probabilmente legata al costo dei tamponi effettuati all'Istituto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GIUSEPPE CONTE
Ex premier e leader del M5S

ROBERTO SPERANZA
Ex ministro della Salute, segretario di Articolo 1

«La strada per la parità è ancora lunga e difficile»

Ergastolo ostativo, ok della Cassazione alla riforma voluta dal governo Meloni

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il Sole 24 ORE

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 39
Foglio 1

Da Fondazione Caript fondi per ambulanze

Welfare territoriale

Il termine di presentazione della domanda online scade alle 12 dell'8 maggio

Camilla Curcio

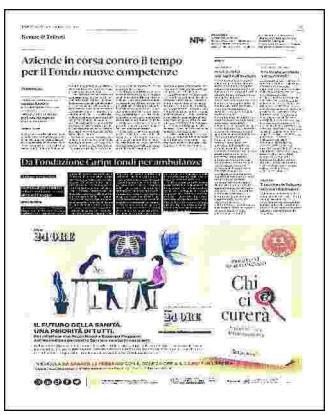
Trecentomila euro per finanziare l'acquisto di nuovi mezzi di soccorso e garantire un'assistenza sociosanitaria capillare e tempestiva. È questo l'obiettivo della Fondazione Caript che, con la terza edizione del bando *Mettiamoci in moto*, continua a prestare il fianco alle realtà della provincia di Pistoia che operano nel settore sociale, sanitario e assistenziale. Dagli enti del Terzo settore alle Onlus, fino alle non profit religiose. Un panorama variegato per il quale le Fondazioni bancarie, come Caript, danno un aiuto finanziario così da poter continuare a esercitare una cultura assistenziale radicata nel territorio.

Del budget totale, 150mila euro andranno alla sanità pubblica, per ambulanze destinate al pronto soccorso; 150mila, invece, toccheranno a quanti operano nel volontariato, per ambulanze e veicoli adoperati nello spostamento di ammalati, bambini o disabili. Ottenuti i fondi, i beneficiari avranno tempo fino al 31 maggio 2024 per investirli nell'acquisto di mezzi nuovi e usati o nell'implementazione di quelli in garage.

Il contributo non potrà superare il 50% dei costi preventivati e la spesa dovrà rientrare in *range* tariffari fissi: per ambulanze di pronto soccorso, fino a un massimo 35 mila euro; 25 mila per mezzi di trasporto sociale e 10 mila per opere di manutenzione.

Dall'8 marzo ed entro l'8 maggio possono fare domanda sul sito della Fondazione (*www.fondazionecaript.it*) sia realtà singole che network di associazioni. I moduli (a cui occorre allegare i preventivi di spesa) saranno vagliati da una commissione. Che, verificata l'aderenza ai requisiti formali e ai parametri di merito, elaborerà per il 31 maggio 2023 una graduatoria dei vincitori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA


Aziende in corsa contro il tempo per il Fondo nuove competenze

Da Fondazione Caript fondi per ambulanze

Chi ci curerà

IL FUTURO DELLA SANITÀ, UNA PRIORITÀ DI TUTTI.

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+6/7
Foglio 1 / 3

I pm contestano a Speranza, Lorenzin e Grillo «il mancato aggiornamento del Piano pandemico»

Covid, il caos delle inchieste

Bergamo indaga tre ex ministri, a Roma archiviate le accuse al governo Conte

Se i pm di Bergamo indagano tre ex ministri della Salute, a Roma il Tribunale dei ministri scrive che in nessun modo «l'epidemia può dirsi provocata dai rappresentanti del governo» e archivia le posizioni di Conte, Speranza e altri membri di quell'esecutivo.

alle pagine 6 e 7

La vicenda

- Il Tribunale dei ministri di Roma ha archiviato la posizione dell'ex premier Giuseppe Conte e degli ex ministri Roberto Speranza, Luciana Lamorgese, Lorenzo Guerini, Luigi Di Maio, Roberto Gualtieri e Alfonso Bonafede, indagati in seguito alle denunce da parte di associazioni dei familiari delle vittime, di consumatori e di alcuni sindacati per la gestione delle prime fasi della pandemia di Covid-19

- Il fascicolo valutato a Roma è distinto dalle indagini appena chiuse dalla Procura di Bergamo

CORRIERE DELLA SERA

Covid, il caos delle inchieste

Covid, Bergamo accusa tre ex ministri
A Roma «archiviato» il governo Conte

«Più che cercare colpevoli oggi bisogna investire nell'assistenza pubblica»

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+6/7
Foglio 2 / 3

2.400 **Pagine** La lunghezza dell'informativa della Guardia di finanza allegata agli atti dell'inchiesta della Procura di Bergamo sulla gestione delle prime fasi della pandemia in Lombardia da parte delle autorità locali e nazionali

Covid, Bergamo accusa tre ex ministri A Roma «archiviato» il governo Conte

Il caos delle inchieste. Nella capitale il nuovo filone sul mancato aggiornamento del Piano pandemico

di **Maddalena Berbenni** e **Ilaria Sacchettoni**

La scena si sposta a Roma, per le inchieste sul Covid. E non solo. Nella bufera degli indagati eccellenti della Procura di Bergamo, ai quali ora si aggiungono le due ministre che hanno preceduto Roberto Speranza, spunta una decisione distinta, che va in direzione diversa e può anche costituire un precedente importante: è quella del Tribunale dei ministri della Capitale, che archivia la carrellata di denunce sporte a partire dal 28 marzo 2020 contro diversi membri del governo Conte

La sentenza

Il primo a fare esposti a Roma fu l'avvocato Carlo Taormina, che ipotizzò già allora l'epidemia colposa. Lo ha seguito la schiera più disparata di colleghi in rappresentanza di familiari, sindacati, movimenti di vario genere, chi per contestare misure troppo blande e tardive, chi per sostenere il contrario, e cioè che sia stata limitata la libertà dei cittadini. In ogni caso, tutti concordi nel puntare il dito contro i provvedimenti adottati dall'ex premier Giuseppe Conte e dai suoi ministri Speranza, Luciana Lamorgese, Lorenzo Guerini, Luigi Di Maio, Roberto Gualtieri e Alfonso Bonafede. Rispetto al reato di epidemia colposa, come in altre sentenze analoghe, il Tribunale di Roma antepone una questione giuridica: si configura solo con una condotta attiva, cioè l'aver propagato germi patogeni. Ma poi va oltre. Nella prima ondata, la valutazione «degli interessi in gioco non poteva che basarsi da un lato su dati epidemiologici incompleti, spesso non ancora sistematizzati e fatalmente imprecisi, e dall'altro su una percezione progressiva, confusa e caotica delle ricadute negative soprattutto sul piano economico, delle misure restrittive adottate. In tale situazione — concludono i giudici — non è neppure astrattamente ipotizzabile che il governo (...) fosse tenuto ad assumere determinate misure restrittive, trattandosi di una valutazione che al più può essere fatta a posteriori». Critico l'avvocato Vincenzo Perticaro per Asia Usb: «Abbiamo denunciato precise responsabilità dell'Oms. La dimostrazione che avevamo ragione ce la offre la Procura di Bergamo, dove abbiamo depositato la nostra denuncia con esiti diversi».

Lo stralcio romano

Dunque, Bergamo, dove l'inchiesta più ampia è appena stata chiusa con la posizione di Conte e Speranza, indagati, che deve essere valutata dal Tribunale dei ministri competente, quello di Brescia.

Uno stralcio della maxi indagine, con reati distinti, è stato trasmesso a Roma: oltre a Speranza, coinvolto anche nella tranche principale, sono indagate per omissione in atti d'ufficio Giulia Grillo (ministro della Salute nel primo governo Conte) e Beatrice Lorenzin (governo Renzi). Perché questo nuovo filone? I pm di Bergamo hanno spacchettato i due temi centrali sul piano pandemico del 2006: per la sua mancata applicazione il presunto reato si è consumato sul campo, cioè negli ospedali bergamaschi, ma era negli uffici del ministero che si sarebbe dovuto attivare e aggiornare, anche su input politico. Indagati su questo fronte pure 10 tecnici, fra cui l'ex direttore vicario dell'Oms Ranieri Guerra, anche per falsi comunicati all'Oms quando era al ministero.

L'allarme di Sileri

Ma, concretamente, ci sarebbe stato il tempo di prepararsi prima dei casi scoperti tra Lodi e Bergamo, il 20 e 23 febbraio 2020? Per chi indaga, sì. Fin dall'11 febbraio l'ex viceministro della Salute Pierpaolo Sileri chiese di «effettuare una ricognizione sui reparti di malattie infettive esistenti, sul numero dei posti letto dedicati 24 ore su 24, sul numero dei respiratori e di personale disponibile». Giuseppe Ruocco, all'epoca segretario generale del ministero e tra gli indagati, avrebbe risposto che era «sufficiente» una «mappatura rispetto ad uno scenario di bassa gravità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+6/7
Foglio 3 / 3

Al governo Giuseppe Conte presidente del Consiglio dal 1° giugno 2018 al 13 febbraio 2021, con il suo ministro della Salute Roberto Speranza (foto Imago)

Beatrice Lorenzin È stata ministra della Salute nel 2013-2018 con i governi guidati da Enrico Letta, Matteo Renzi e Paolo Gentiloni. Attualmente è senatrice

Giulia Grillo Ha ricoperto l'incarico di ministra della Salute nel 2018-2019 durante il primo esecutivo guidato da Giuseppe Conte. È stata capogruppo del M5s

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+7
Foglio 1 / 3

IL DOSSIER DEL FEBBRAIO 2020

Il report segreto «Sanità, impatti devastanti»

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

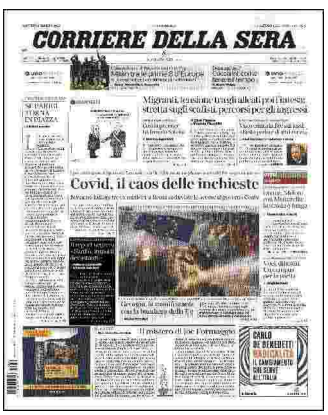
«Vi ricordo la riservatezza nell'uso del documento e in particolare dei dati in esso contenuti». Ecco la frase ricorrente nelle mail che, tra febbraio e marzo 2020, accompagnano il «Piano nazionale sanitario in risposta a un'eventuale emergenza pandemica da Covid-19». Cosa c'è di tanto riservato in quel documento di 58 pagine? E perché l'allora ministro Roberto Speranza voleva tenerlo segreto?

continua a pagina **7**

La realtà
Il 29 febbraio del 2020 il contagio in Italia era già oltre le previsioni del documento

1.049 **contagiati**
in Italia al 29 febbraio 2020: lo scenario peggiore del Piano di Merler fu superato dalla realtà: prevedeva 1.000 contagiati a 38 giorni dall'inizio della pandemia

67 **giorni**
dopo l'inizio della pandemia l'Italia rischiava il collasso dei reparti di Terapia intensiva, secondo lo studio di Merler, con 4.791 posti occupati


CORRIERE DELLA SERA

Covid, il caos delle inchieste

Le carte del Piano segreto «Impatto devastante sul sistema sanitario»

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+7
Foglio 2 / 3

Le carte del Piano segreto «Impatto devastante sul sistema sanitario»

Gli scenari presentati da Merler al Cts prima del Paziente 1

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

SEGUE DALLA PRIMA

Scoprirlo serve per capire quanto il ministero della Salute, i tecnici del Cts e della Lombardia sanno del virus il 20 febbraio 2020, quando alle ore 20 all'ospedale di Codogno viene diagnosticato il Covid al Paziente 1. Nell'inchiesta della Procura di Bergamo per epidemia colposa, i contenuti del Piano giocano un ruolo decisivo per valutare se chi in quel momento deve decidere ha le conoscenze e gli strumenti per farlo. Bisogna leggere le carte: l'informativa sull'attività investigativa, il Piano, le email dei protagonisti di quei drammatici giorni e i verbali con l'interrogatorio di Stefano Merler, il matematico della Fondazione Bruno Kessler (Fbk) fra i massimi esperti mondiali di modelli epidemiologici, che già prima di Natale inizia a studiare la diffusione del Covid in Cina.

Le previsioni

È l'11 febbraio 2020 e in Italia gli unici casi di Covid accertati sono i due turisti cinesi in viaggio a Roma. Andrea Piccioli, direttore generale dell'Istituto superiore di Sanità (Iss), telefona a Merler: «Mi ha chiesto di preparare degli scenari di diffusione di Covid-19 in Italia e stimare il possibile impatto sul sistema sanitario. Il giorno stesso gli ho mandato un primo report. Il giorno successivo ho presentato i risultati in Cts». Appare immediatamente la gravità della malattia: «La probabilità di sviluppare sintomi severi (Terapia intensiva senza ventilazione meccanica invasiva) è del 18.75%. Il 5% dei casi sviluppa sintomi così gravi da richiedere la ventilazione meccanica invasiva/Ecmo. Questi pazienti restano in Terapia intensiva per 20 giorni». In quel contesto Merler sottolinea come «data l'alta trasmissibilità del virus (R0 = 2.6, dai dati cinesi), anche mettendo in campo interventi che riducono molto la trasmissibilità ma non eliminano del tutto la malattia, l'impatto sul sistema sanitario potrebbe essere devastante». Bisogna essere pronti a ogni forma di intervento per evitare la diffusione del Covid in Italia. Il 17 febbraio in Cts vengono presentati i risultati preliminari di un modello matematico più articolato e le implicazioni per il Piano stesso che Merler e gli esperti dell'Iss completano nella prima versione tra il 18 e il 20 febbraio.

Davanti a Speranza

Arriva il 20 febbraio. A mezzanotte e 3 minuti Modesta Visca, funzionaria dell'Iss, ignara di quello che succederà nelle ore successive, invia ad alcuni componenti del Cts il «PIANO_20.02.20 DEF, nonché le slides x il ministro». Alle 8.37 Alberto Zangrillo, alla guida dell'Anestesia e Rianimazione del San Raffaele di Milano, scrive ad Andrea Urbani del ministero della Salute: «Riguardo al documento riservato, lo trovo molto razionale e completo». La presentazione del «Piano nazionale sanitario» avviene nel pomeriggio alla presenza del ministro Speranza. «Mi sono occupato di fornire stime del possibile andamento della pandemia in Italia — spiega Merler agli investigatori — e valutazioni sugli interventi per contenerla». Oltre a Merler, il relatore è Alberto Zoli, membro del Cts e alla guida dell'Emergenza-Urgenza di Regione Lombardia. Il 21 febbraio il Piano è utilizzato per adottare i primi provvedimenti: scatta la zona rossa a Codogno.

I 3 scenari

Vediamo cosa prevede il Piano al 29 febbraio e poi spiegheremo perché la data è importante (il documento su *Corriere.it*). Prendiamo lo scenario più cauto, quello con R0 = 1,15, e quello più catastrofico con R0 = 2 (il 3 bis, poi accertato nei primi giorni in Lombardia). «Nel corso del primo anno di un'eventuale epidemia il numero totale dei casi varia da 672.568 a 2.973.651, mentre i casi gravi e critici da 88.167 a 586.889. Nello scenario 3 bis la proiezione è di 1.000 casi notificati dopo 38 giorni dal primo che ha generato l'epidemia vera e propria (i primi accertati in Lombardia risalgono a circa inizio gennaio), con un'occupazione del 75% dei posti di Terapia intensiva dopo 64 giorni e del 120% dopo 67. Considerando, però, che molti posti letto in Terapia intensiva sono già occupati da pazienti con altre patologie, il *gap* (ossia la differenza tra quelli che ci sono e quelli che servono, *ndr*) sarebbe di 2.397 posti in Terapia intensiva dopo 64 giorni e di 4.791 posti dopo 67. Il sistema sanitario sarebbe quindi andato al collasso dopo 2 mesi dal primo caso importato che ha generato l'epidemia vera e propria». Il dato di 100 mila morti non è di Merler e nemmeno nel Piano. Tra le misure indicate ci sono quelle definite di «intervento straordinario(reattive, su base geografica)»: fuori dai tecnicismi sono le zone rosse.

La tesi della Procura

Alle 18 del 29 febbraio, come risulta dal sito Internet del ministero della Salute, i casi in Italia sono 1.049. La Procura scrive: «Da questi dati ne conseguono alcune ovvie considerazioni. La prima è che il contagio aumentava esponenzialmente giorno per giorno, per cui non sarebbe stato complicato ipotizzare sin da subito quale poteva essere l'andamento dell'epidemia nei giorni immediatamente successivi. La seconda è che già alle 18 del 29.2.2020, ossia 9 giorni dopo il primo positivo di Codogno, si era superato il limite dei 1.000 positivi che il Piano prevedeva, nella peggiore e più grave delle ipotesi, dopo 38 giorni dal primo caso, a significare che i contagi erano ormai fuori controllo. La terza è che il Piano prevedeva l'occupazione di 60 posti letto in Terapia intensiva al 38° giorno, mentre in realtà dopo 8 giorni i posti letto occupati in Terapia intensiva erano già 64». Conclusione: «Ne discende che il peggior scenario ipotizzato dal Piano era ben lontano dalla cruda e grave realtà, con l'ovvia conseguenza che sin da quei giorni il Cts avrebbe dovuto proporre, ed il ministero adottare, provvedimenti restrittivi ben più incisivi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+7
Foglio 3 / 3

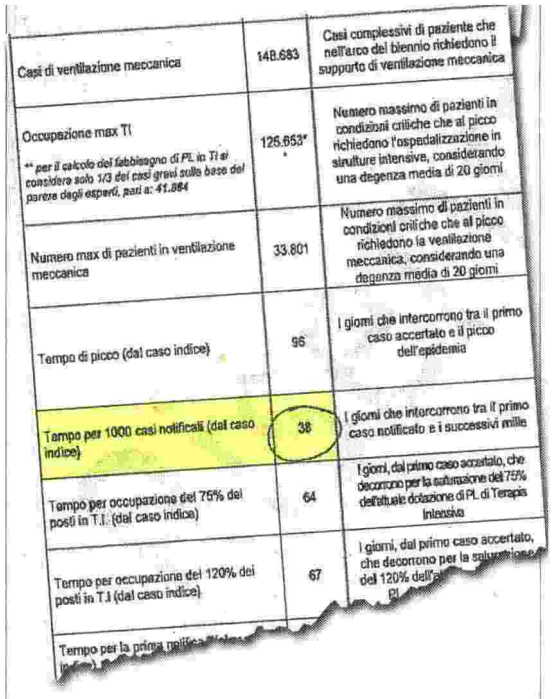
La scheda

- Il «Piano nazionale sanitario in risposta a un'eventuale emergenza pandemica da Covid-19» è un documento del matematico Stefano Merler e del suo staff, presentato al Cts e al ministro di allora Roberto Speranza nei giorni precedenti la scoperta del Paziente 1

- Merler prevede alcuni scenari: in quello peggiore, secondo studi successivi nati proprio dal suo Piano (uno dei quali pubblicato su Nature), si potevano ipotizzare fino a 100 mila morti in Italia

LA FOTO SIMBOLO BERGAMO

18 marzo 2020 I camion militari hanno appena lasciato il cimitero di Bergamo con le bare dei morti di Covid



Casi di ventilazione meccanica	148.683	Casi complessivi di paziente che nell'arco del biennio richiedono il supporto di ventilazione meccanica
Occupazione max TI ** per il calcolo del fabbisogno di PL in TI si considera solo 1/3 dei casi gravi sulla base del parere degli esperti, pari a: 41.864	125.653**	Numero massimo di pazienti in condizioni critiche che al picco richiedono l'ospedalizzazione in strutture intensive, considerando una degenza media di 20 giorni
Numero max di pazienti in ventilazione meccanica	33.801	Numero massimo di pazienti in condizioni critiche che al picco richiedono la ventilazione meccanica, considerando una degenza media di 20 giorni
Tempo di picco (dal caso indice)	95	I giorni che intercorrono tra il primo caso accertato e il picco dell'epidemia
Tempo per 1000 casi notificati (dal caso indice)	38	I giorni che intercorrono tra il primo caso notificato e i successivi mille
Tempo per occupazione del 75% dei posti in T.I. (dal caso indice)	64	I giorni, dal primo caso accertato, che decorrono per la saturazione del 75% dell'attuale dotazione di PL di Terapia Intensiva
Tempo per occupazione del 120% dei posti in T.I (dal caso indice)	67	I giorni, dal primo caso accertato, che decorrono per la saturazione del 120% dell'[illegible] PI
Tempo per la prima notifica [illegible]		

I documenti La copertina e la pagina con lo scenario peggiore ipotizzato da Stefano Merler. Evidenziata, la previsione di mille contagiati dopo 38 giorni di epidemia: in Italia, in realtà, fu superata già il 29 febbraio, dopo 9 giorni

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 7
Foglio 1

A fine febbraio del 2020

Quando Crisanti diceva: «Le mascherine? Poco efficaci»

«Io vedo tutta 'sta gente con le mascherine... guardi le mascherine hanno un'efficacia estremamente limitata nell'aspetto protettivo e hanno un'efficacia principalmente che chi è infetto non infetta gli altri e se sono utilizzate male non hanno nessun effetto». Parola di Andrea Crisanti, microbiologo, senatore del Pd alle ultime elezioni politiche e consulente della Procura di Bergamo che indaga sulla gestione del Covid. Questo giudizio di sanità pubblica Crisanti lo registra in un video di poco più di 11 minuti per il Comune di Padova il 29 febbraio 2020,

Esperto Andrea Crisanti, 68 anni, è microbiologo e senatore dem

nove giorni dopo il tampone positivo del «paziente 1» di Codogno, nel Lodigiano, e la scoperta di alcuni focolai in Veneto. «A Padova in questo momento mi sento perfettamente tranquillo, non ci sono casi, vado al ristorante, giro per strada», commentava Crisanti, avvertendo: «Chiaramente evito grossi assembramenti». Come norma igienica l'esperto dice che «quella più efficace è lavarsi le mani». Sconsigliava di andare a mangiare fuori o fare shopping? «Non mi sento di dare questo consiglio, sono attività normali e prive di pericolo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le carte del Piano segreto «Impatto devastante sul sistema sanitario»

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 29
Foglio 1

Aiop: più spese in cure mediche

La spesa dei privati per cure mediche è aumentata nel 2021 di 1,2 miliardi a 38,5. Così il Rapporto Aiop sull'attività ospedaliera.

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+17
Foglio 1 / 3

Inchieste Covid

Piano pandemico non adeguato Speranza, Lorenzin e Grillo nel mirino

di **Paolo Berizzi**

● *a pagina 17*

Ma il Tribunale dei ministri già nel 2021 archiviò le posizioni di ex premier e ministri "In nessun modo l'epidemia può dirsi provocata dagli uomini del governo"

Tre tribunali chiamati a decidere sulla gestione dei primi giorni dell'emergenza

Alcuni fascicoli sono stati trasmessi da Bergamo alla procura romana

L'associazione dei parenti delle vittime "Stiamo riscrivendo la storia"

la Repubblica

"Israele resta una democrazia solida"

Senza figli niente Reddito

Covid, intreccio di inchieste Speranza, Grillo e Lorenzin sotto indagine a Roma "Piano anti virus obsoleto"

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+17
Foglio 2 / 3

IL CONTO DELLA PANDEMIA

Covid, intreccio di inchieste Speranza, Grillo e Lorenzin sotto indagine a Roma "Piano anti virus obsoleto"

dal nostro inviato
Paolo Berizzi

BERGAMO – Roma, Bergamo e Brescia. Tre procure e tre tribunali al lavoro per riscrivere e cristallizzare, codice penale alla mano, la storia delle stragi del Covid. Tre lenti diverse – magistrati e giudici – a cui è toccato e toccherà, nei prossimi mesi, il compito di appuntare in calce se, chi e perché non ha impedito le morti di migliaia di cittadini falciati dal coronavirus nei primi mesi dell'epidemia, che in Italia ha causato 188mila decessi.

La maxi inchiesta della Procura di Bergamo sulla gestione dell'emergenza nella provincia più massacrata dai contagi – 19 indagati per i reati di omicidio colposo plurimo, epidemia colposa e rifiuto di atti d'ufficio – ha portato, nel giro di una settimana, all'apertura di altri due "fronti" giudiziari. E dunque: tre campi distinti, ma di fatto collegati, sui quali ora ballano i destini di politici di primo piano: leader di partito, ex premier, ex ministri, dirigenti sanitari e medici.

L'ultima novità riguarda tre ex ministri della Salute, Roberto Speranza e i suoi predecessori Giulia Grillo e Beatrice Lorenzin. Sono indagati insieme ad altre dieci persone – tecnici del ministero – per omissione in atti d'ufficio in uno stralcio romano dell'inchiesta bergamasca. Dalla "Wuhan italiana" – come era stata ribattezzata Bergamo tra febbraio e maggio 2020 – i pm hanno trasmesso per competenza territoriale ai colleghi della capitale gli atti riguardanti il mancato aggiornamento del piano pandemico nazionale. Uno dei tre punti intorno ai quali si snoda l'indagine "madre". Un piano risalente al 2006 che non solo non è mai stato aggiornato, ma – ha appurato la procura – non è nemmeno stato applicato quando il nemico sconosciuto – Sars-Cov2 – dalla Cina è arrivato in Italia: prima a Codogno, poi ad Alzano Lombardo. Oltre a Speranza, Grillo e Lorenzin, per l'ipotesi di reato di omissione in atti d'ufficio perché non avrebbero aggiornato appunto il piano pandemico e omesso di definire i piani nel dettaglio, ci sono: Giuseppe Ruocco (direttore generale della Direzione prevenzione sanitaria dal 2012 al 2014 e dal 2017 al 2021 come segretario generale del ministero della Salute); Ranieri Guerra (direttore generale della Direzione prevenzione sanitaria del ministero dal 2014 al 2017); Maria Grazia Pompa (direttrice dell'Ufficio 5 fino al 2016); Francesco Paolo Maraglino (direttore dell'Ufficio 5 della Direzione prevenzione sanitaria).

Indagati per "falsità ideologica" in relazione ai «dati falsi comunicati all'Oms e alla Commissione europea attraverso appositi questionari» sono Ranieri Guerra, Claudio D'Amario, ancora Maraglino, Loredana Vellucci e Mauro Dionisio. Al presidente dell'Iss Silvio Brusaferro si contesta invece la «truffa per il conseguimento di erogazioni pubbliche». Le posizioni di tutti e 13 gli indagati saranno vagliate a piazzale Clodio che deciderà se procedere a una nuova iscrizione.

«Non ricordo che ci sia stato qualche dirigente che sia venuto a rappresentarmi la necessità strategica di aggiornare il piano pandemico e di destinare dei fondi a tale scopo». Così riferì l'ex ministro della Salute Giulia Grillo ai pm bergamaschi il 3 marzo 2021. «L'attività di aggiornamento del piano aveva natura tecnica e pertanto era di competenza dei vari dirigenti», aggiunse. Dopo la notizia degli indagati nello stralcio romano, Ranieri Guerra ha commentato: «I questionari dell'Oms sono stati compilati dai capiufficio».

Altra novità riguarda l'archiviazione da parte del Tribunale dei ministri di Roma della posizione dell'ex premier Giuseppe Conte e degli ex ministri Roberto Speranza, Luciana Lamorgese, Lorenzo Guerini, Luigi Di Maio, Roberto Gualtieri e Alfonso Bonafede. I loro nomi erano finiti in un fascicolo in seguito alle denunce dell'Unione sindacale di base. In nessun modo «l'epidemia può dirsi provocata dai rappresentanti del governo», si legge nel provvedimento di archiviazione datato 18 maggio 2021.

Ora: otto giorni dopo la chiusura

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

185066

la Repubblica

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+17
Foglio 3 / 3

delle indagini dell'inchiesta di Bergamo, qual è lo stato dell'arte e che cosa succederà nelle settimane (mesi) che verranno? Semplifichiamo: il tribunale di Bergamo si occuperà degli indagati per le vicende Regione Lombardia, Asst e Ats; Brescia per il Tribunale dei ministri (Conte, Speranza), mentre Roma starà sui 13 indagati dello stralcio. «La storia che stiamo riscrivendo si arricchisce di un nuovo capitolo. Questa notizia ci dà ancora più forza per proseguire il nostro cammino verso la verità e la giustizia». Parole dell'associazione Familiari vittime Covid.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Indagati L'ex premier Giuseppe Conte e l'ex ministro della Salute Roberto Speranza sotto inchiesta a Bergamo

I punti
I tre fronti delle inchieste

1 La maxi inchiesta

Sono 19 gli indagati nell'inchiesta della procura di Bergamo, tra loro Giuseppe Conte e Roberto Speranza le cui posizioni saranno valutate dal Tribunale dei ministri di Brescia

2 Lo stralcio

Alcuni fascicoli dell'inchiesta di Bergamo sono finiti a Roma dove sono indagati tre ex ministri della Salute (Speranza, Grillo e Lorenzin) per il piano non aggiornato

3 L'archiviazione

Il Tribunale dei ministri di Roma ha archiviato le posizioni di Conte, Speranza, Lamorgese, Guerini, Di Maio, Gualtieri e Bonafede dopo le denunce dell'Usb

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 19
Foglio 1 / 2

Il caso

Corsa alla puntura che fa dimagrire "Ma quel farmaco serve ai diabetici se manca non potranno curarsi"

Boom nei consumi del semaglutide: nato per regolare il glucosio, fa anche perdere peso senza dieta. L'Aifa dà l'allarme: "Le scorte possono esaurirsi"

di **Elena Dusi**

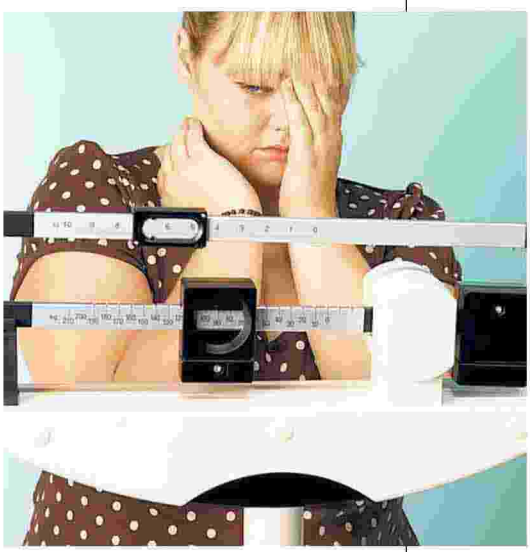
Sembra il regalo perfetto per un'umanità pingue e sedentaria. Ora l'industria farmaceutica è riuscito a confezionarlo. Il principio attivo si chiama semaglutide. È una medicina nata nel 2017 per trattare il diabete. Poi ci si è accorti che un'iniezione a settimana permette anche di perdere peso senza sforzi. I test sui volontari con obesità senza diabete mostrano un calo del 15% dei chili in 40 settimane.

Nel guardare i dati, i medici che trattano l'eccesso di peso, quello serio, hanno tirato un sospiro di sollievo. La Food and Drug Administration americana ha approvato il semaglutide anche contro l'obesità, oltre che il diabete, nel 2021. L'Agenzia Europea del Farmaco, Ema, l'ha seguita a giro di posta. Le riviste di divulgazione parlano oggi di "rivoluzione per l'obesità".

Poi però, da qualche settimana, ci si sono messi i social. Il magnate Elon Musk, dimagrito e sorridente, ha ammesso di usare il farmaco. Altre stelle di Hollywood sono fortemente sospettate, tanto che in rete si è diffusa l'espressione "ha un aspetto da semaglutide". Per i pazienti che soffrono di diabete, quello serio, sono iniziati i problemi. Più crescono i video su TikTok di personaggi, famosi e non, che magnificano gli effetti dimagranti del semaglutide - oggi siamo a mezzo miliardo di visualizzazioni - meno i diabetici non lo trovano in farmacia.

«Ho cambiato prescrizione ai primi pazienti. Altri sono preoccupati» ammette Graziano Di Cianni, presidente dell'Associazione medici diabetologi. L'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, ha emesso una nota in cui avverte che le carenze dureranno per tutto il 2023. La casa produttrice, la danese Novo Nordisk, promette invece che le strozzature saranno brevi. Ma il mercato americano, che già garantisce 3-4 miliardi di ricavi all'anno e ha un bacino di 40 milioni di pazienti, è troppo goloso per essere trascurato a favore di paesi più snelli. Risucchiato dal mercato dei dimagranti, il farmaco è diventato difficile da reperire anche per i diabetici negli Usa.

All'origine di questo insano braccio di ferro tra chi ha il diabete e chi l'obesità c'è una molecola capace di mimare un ormone prodotto dall'intestino dopo aver mangiato. Il semaglutide aggiusta i livelli di zucchero nel sangue quando sono alti, induce un senso di sazietà e rallenta lo svuotamento dello stomaco, posticipando il desiderio del prossimo pasto. Viene somministrato una volta a settimana con una penna munita di un ago sottile. La versione usata contro il diabete ha un dosaggio basso (un milligrammo) e il nome commerciale Ozempic. Quella per dimagrire ha bisogno di più principio attivo (2,4 milligrammi), si chiama Wegovy ed è indicata per chi ha un indice di massa corporea superiore a 30 o per chi è solo sovrappeso ma ha fattori di rischio. Sul mercato americano una confezione da 4 siringhe (per 4 settimane) costa 900 dollari



La svolta
Una puntura ogni sette giorni di semaglutide con dosaggio aumentato: così si perde peso senza bisogno di fare una dieta alimentare

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 19
Foglio 2 / 2

per Ozempic e 1.300 per Wegovy. La casa farmaceutica, Eli Lilly, dovrebbe lanciare in primavera negli Usa un farmaco dall'effetto simile. Secondo l'Economist il mercato dei medicinali contro l'obesità raggiungerà i 150 miliardi nel 2031. I vaccini contro il Covid saranno ricordati come bruscolini.

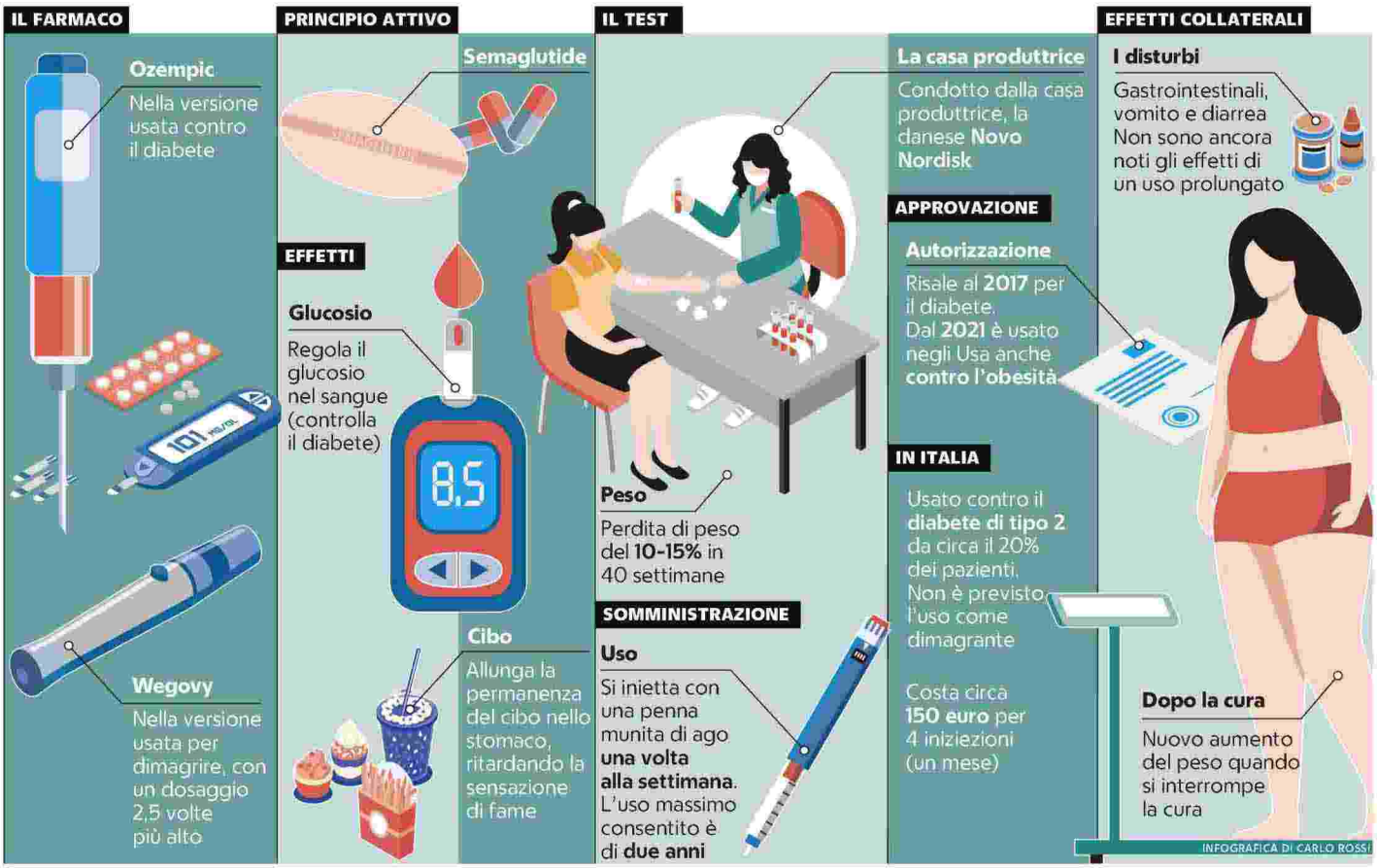
Gli effetti collaterali, di fronte a malattie croniche gravi come diabete e obesità, sono considerati dai medici tollerabili: nausea, diarrea, vomito. Una rara forma di pancreatite sembra associata al dimagrimento rapido, più che al farmaco in sé. I test sugli animali hanno mostrato un aumento di rischio per il cancro della tiroide, motivo per cui il periodo di assunzione anche negli Usa è limitato a due anni.

L'Italia di fronte a queste incertezze resta cauta. Nel nostro paese il sistema sanitario nazionale offre solo Ozempic ai pazienti con diabete di tipo 2. Wegovy per l'obesità è disponibile in Danimarca, Norvegia e con molte limitazioni in Francia. La Gran Bretagna ha annunciato ieri la sua intenzione di introdurlo. «Ma non sarà disponibile per tutti» ha avvertito la direttrice dell'agenzia regolatoria Nice, Helen Knight.

L'obesità, d'altra parte, viene sempre meno considerata un fallimento della volontà e sempre più una malattia, frutto di una storia evolutiva interessata a farci conservare grasso e calorie, più che a spenderli. Con questa evoluzione prima o poi anche semaglutide dovrà fare i conti. Terminata la somministrazione, dopo due anni, i chili persi nei pazienti obesi sono infatti tornare tutti.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

A cosa serve la medicina



Corsa alla puntura che fa dimagrire "Ma quel farmaco serve ai diabetici se manca non potranno curarsi"

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 19
Foglio 1

L'esperto

"L'obesità malattia seria La terapia esiste e va utilizzata"

«Troppa richiesta dagli Stati Uniti. Ecco perché gli altri paesi soffrono di carenze». Luca Busetto, presidente della Società italiana dell'obesità e professore di medicina interna all'università di Padova, spera che le strozzature della produzione vengano superate. «Perché il semaglutide è un farmaco molto utile, sia contro il diabete che contro l'obesità».

Perché allora in Italia è approvato solo per il diabete?

«L'Agenzia europea del farmaco, l'Ema, l'ha approvato anche contro l'obesità. I test hanno dimostrato che i benefci superano i rischi. Ma le scorte sono insufficienti. In Italia il sistema sanitario nazionale ha acquistato dosi sufficienti solo per il diabete. La casa farmaceutica non riesce a produrre di più e farmaci simili di altre aziende arriveranno fra qualche anno. L'obesità però è una malattia cronica seria, non è di serie B rispetto al diabete e auspico che si riesca a colmare questa carenza».

LUCA BUSETTO
PROFESSORE DI MEDICINA INTERNA

Un errore considerarla come un problema estetico: bisogna affrontarla

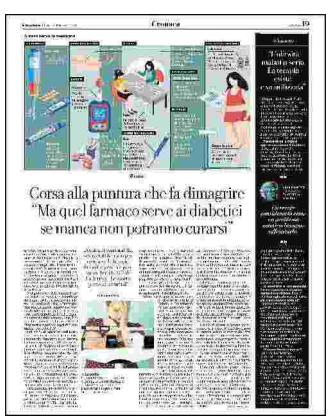
A lamentare la mancanza del farmaco però sono proprio i pazienti con diabete. È vero che il semiglutide viene di fatto già usato contro l'obesità?

«Qualunque medico può prescriverlo, non c'è bisogno dello specialista, ed è possibile che esista un fenomeno di prescrizioni al di fuori dell'indicazione ufficiale. Chi non ha il diabete lo paga circa 150 euro a confezione, per un trattamento di 4 settimane. Purtroppo da qualche settimana il semaglutide è diventato un fenomeno holliwoodiano, e questo non è un bene».

Ci sono effetti collaterali?

«Dà qualche disturbo gastrointestinale. Ed è un farmaco, non un trattamento estetico. Come tale va trattato. Non commettiamo però l'errore di considerare l'obesità come un problema estetico o di cattiva volontà. È una malattia cronica con conseguenze anche gravi per diversi organi. Se c'è un farmaco che la cura, dobbiamo sfruttarlo per ottenere il massimo beneficio dei pazienti, non per far bella figura sui social». – **e.d.**

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Corsa alla puntura che fa dimagrire "Ma quel farmaco serve ai diabetici se manca non potranno curarsi"

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+21
Foglio 1 / 3

Sonno e cibo, educhiamo i più piccoli

GIORGIO CALABRESE

C'è una correlazione tra la buona salute, il ritmo sonno/veglia e gli orari in cui consumiamo i cibi? – PAGINA 21

LA STAMPA

Migranti, governo a Cutro scontro Salvini-Mantovano

Giorgio Calabrese

La scuola aiuti i giovani a vivere meglio servono sonni più lunghi e pasti ravvicinati

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+21
Foglio 2 / 3

L'INTERVENTO

Giorgio Calabrese

La scuola aiuti i giovani a vivere meglio servono sonni più lunghi e pasti ravvicinati

Agli adolescenti si consigliano 8-10 ore a notte, auspicabile una campanella ritardata chi dorme poco ha rischi maggiori di diventare obeso e di non smaltire lo stress

GIORGIO CALABRESE

C'è una correlazione tra la buona salute, il ritmo sonno/veglia e gli orari in cui consumiamo i cibi? È la problematica che mi è stata prospettata, con una mail, da una famiglia della provincia di Cuneo che teme che i nuovi orari scolastici dei propri figli ne alterino fortemente i ritmi. Indubbiamente sì - è la risposta - specialmente per i più piccoli.

Tanti lavori scientifici pregressi attestano la correlazione orario-sonno-cibo, e le ultime indagini confermano la tesi. Applicando queste scoperte al mondo scolastico dei nostri giovani e giovanissimi, si rende necessaria una riflessione. Una ricerca canadese della Concordia University sottolinea come sia importante la ripresa dello studio con il giusto tempo di sonno.

La mancanza di sonno comporta un rischio di obesità. Ciò è confermato da *Pediatrics*, la rivista ufficiale dell'American Academy of Pedriatics, considerata la bibbia della pediatria americana. Una ricerca pubblicata su *Proceedings of the National Academy of Sciences* ha infatti segnalato l'esistenza di un legame strettissimo tra sonno e fame.

La conferma è arrivata anche da un lavoro recente, apparso su *Pediatrics*. Oggetto dell'osservazione è stato un gruppo di 1.390 adolescenti, a cui per sei mesi è stato chiesto di annotare le ore di sonno, il peso e l'altezza. Dall'analisi degli indici di massa corporea (BMI, Body mass index) si è notato che a ogni ora di sonno in più corrispondeva un calo del BMI. «Agli adolescenti si raccomanda di dormire tra le 8,5 e le 10,5 ore a notte - spiega Daniel Rodriguez, docente di psichiatria all'Università di Philadelphia ed esperto del comportamento umano -. Sulla base di questi risultati possiamo dire che dormire dieci ore riduce anche del 5% la quota di adolescenti che arriva a 18 anni con un indice di massa corporea superiore a 25, ovvero oltre la soglia del sovrappeso».

Il buon sonno è un parametro importantissimo perché garantisce il rilascio di leptina, che è l'ormone in grado di far diminuire lo stimolo della fame, mentre provoca l'inibizione della grelina, ovvero l'ormone che invece stimola l'appetito.

Un altro importante parametro è relativo all'ormone dello stress: il cortisolo. Studiosi di Montreal hanno condotto un'indagine su 220 ragazzi dagli 8 ai 18 anni misurando i livelli di cortisolo nella loro saliva. Genitori e studenti hanno risposto anche a un questionario sulle loro ore di sonno e sulle loro abitudini. Ovviamente è emerso che la scuola aumenta i livelli di cortisolo e lo stress di scolari e studenti. Per contenerne l'impatto serve dormire 8-9 ore, osservando gli stessi orari per andare a letto e per risvegliarsi. Meglio non fare sonnellini durante la giornata, evitando l'uso di aggeggi elettronici prima di andare a dormire.

Sulla base di ciò, ecco che la questione posta dai genitori della provincia di Cuneo si inquadra perfettamente nella problematica derivante dagli orari scolastici. Riferiscono che per le scuole medie l'orario è 7,50-13,30, si stima quindi l'arrivo a casa sia intorno alle 14 e dopo quest'ora si collocherà il pasto, che potrà finire intorno alle 14,50-15. La colazione però a quel punto risulterà lontanissima, mentre la cena in Piemonte si fa intorno alle 19 anche per permettere ai bambini di andare a letto presto. Ecco allora che l'intervallo di tempo tra colazione e pranzo è troppo e quello tra pranzo e cena poco.

Per quanto riguarda gli orari dei pasti, secondo una ricerca del Brigham and Women's Hospital di Boston negli Stati Uniti e dell'Università della Murcia in Spagna chi pranza ad esempio dopo le 15 del pomeriggio, posticipando di conseguenza anche l'orario della cena, spesso vedrà aumentare peso e girovita. L'orario ideale per cenare è tra le 19 e le 20, meglio non andare oltre, e ciò risulta anche compatibile con l'inizio del riposo notturno. Dopo questo orario il metabolismo rallenta per predisporre il fisico al riposo, alla depurazione e alla riparazione dei tessuti. Cenare agli orari giusti migliora l'umore e i livelli di energia e dà al

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+21
Foglio 3 / 3

corpo più tempo per stabilizzare i livelli di zucchero nel sangue, e ciò fa sentire meno affaticati e meno irritabili. Sarebbe quindi auspicabile far entrare a scuola i bambini alle 8,15, o meglio alle 8,30 (in modo da fare colazione più tardi), con ore da 50 minuti e farli uscire alle 13,30 per poter pranzare poi alle 14 a casa propria o in mensa scolastica e cenare alle 19.

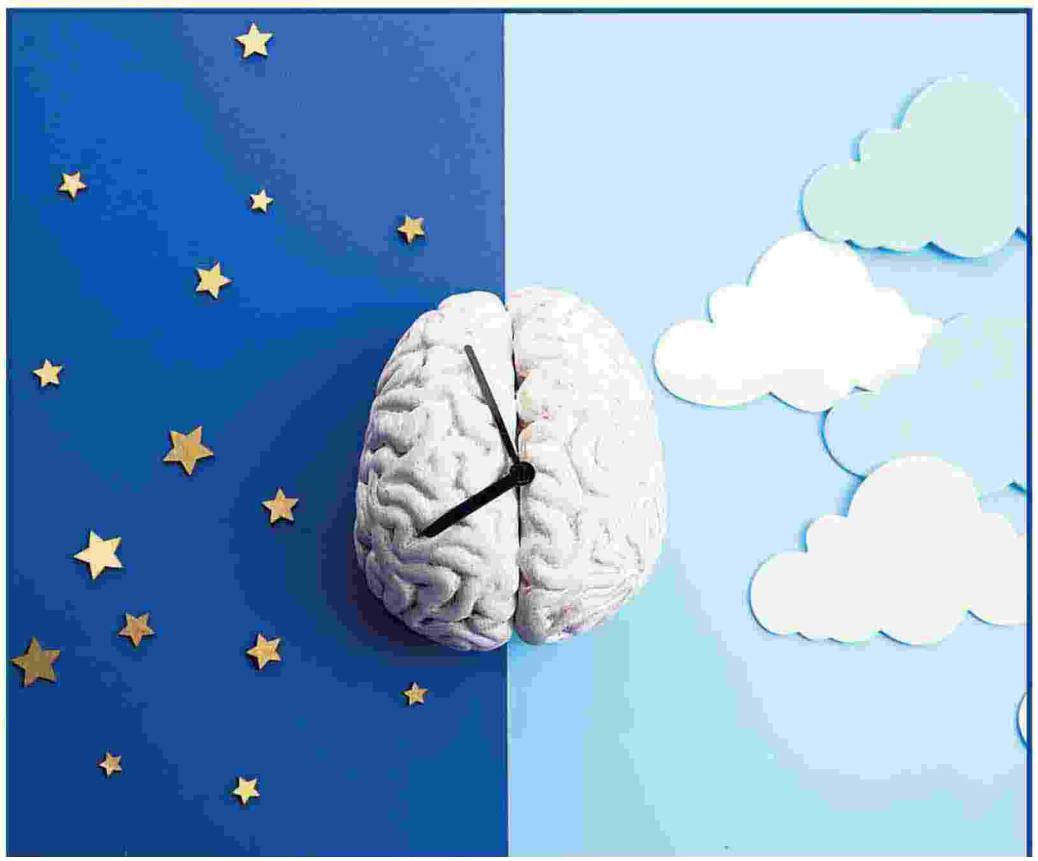
Il futuro in salute delle nuove generazioni è come un puzzle: affinché risulti corretto, ogni tessera va collocata al posto giusto sin dalla tenera età e chi ha gli strumenti e la competenza per operare può dare il proprio importante contributo. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

25
è il livello di massa corporea (Bmi) oltre il quale si è considerati sovrappeso

19
l'ora ideale per la cena dei bambini che possono così andare a letto presto

1.390
il numero di ragazzi che ha preso parte a un test che mette in relazione ore di sonno e peso



185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 16
Foglio 1

REGIONI IN ALLARME

"Sanità a rischio servono 5 miliardi per evitare il crac"

Il ministro Orazio Schillaci

Cinque miliardi per evitare il crac e un'inversione di tendenza per tornare a investire nella sanità pubblica. È quello che le Regioni hanno chiesto al governo, non solo perché si rischia il fallimento, ma perché, come ha detto Raffaele Donini, assessore e coordinatore della commissione salute della conferenza delle Regioni, ai ministri Schillaci e Giorgetti «il servizio pubblico per come lo conosciamo è a rischio».

Basta bambini in carcere Fratelli d'Italia blocca tutto Il Pd: una norma di civiltà

Riforma dell'ergastolo ostativo la Cassazione dà il via libera

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+11
Foglio 1 / 2

TRA ZONE ROSSE E PIANO PANDEMICO

Covid, Conte già archiviato Ma Speranza rischia ancora

Felice Manti

Il Tribunale dei ministri ha già archiviato Giuseppe Conte e Roberto Speranza, indagati a Bergamo sul Covid. Ma sul piano pandemico il ministro è sotto inchiesta in un nuovo fascicolo.

a pagina **11**

il Giornale

OGGI IL CDM A CUTRO

Ecco il piano migranti (con i paletti del Colle)

Ma il Pd vuole la maxi sanatoria (e far votare tutti)

Covid, Conte già archiviato Ma Speranza rischia ancora

Conte già archiviato, Speranza rischia

Toledo Madrid

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

il Giornale

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+11
Foglio 2 / 2

L'INCHIESTA SUL COVID | La gestione della pandemia

Conte già archiviato, Speranza rischia

Il Tribunale dei ministri salva il premier. Il ministro indagato per il piano pandemico

Felice Manti

Il coraggio, se uno non ce l'ha, non se lo può dare. Il Tribunale dei ministri di Roma liquida a «decisioni dall'evidente "carattere politico"» la lunghissima catena di errori, omissioni e decisioni scellerate di Giuseppe Conte, Roberto Speranza, dei ministri Luciana Lamorgese, Lorenzo Guerini, Luigi Di Maio, Roberto Gualtieri e Alfonso Bonafede, di Cts e Iss che hanno portato l'Italia ad avere uno dei tassi di mortalità più alta d'Europa, scelte che portarono «dati epidemiologici incompleti, spesso non ancora sistematizzati e fatalmente imprecisi», figli di quel caos ma oggi usati come alibi.

«Un lockdown anticipato non avrebbe evitato il contagio», dicono ancora i giudici romani, chiamati in causa da cittadini e parenti delle vittime. Ma la mancata applicazione del piano pandemico resta un'ipotesi di reato ancora tutta da valutare, almeno secondo la Procura di Roma che proprio ieri ha deciso di indagare 13 persone nel filone aperto lo scorso novembre grazie alle inchieste sulla pandemia di Bergamo (e anticipato dal *Giornale*) tra cui gli ex ministri della Salute Speranza, Giulia Grillo e Beatrice Lorenzin per «omissione in atti d'ufficio» assieme agli ex dg Giuseppe Ruocco e Ranieri Guerra e altri funzionari per «falsità ideologica», in quanto avrebbero raccontato balle all'Oms e alla Commissione europea dopo il 2006. Il presidente dell'Iss Silvio Brusaferro è indagato invece per «truffa per il conseguimento di erogazioni pubbliche».

Per i giudici romani non aver applicato il piano, come chiedeva invece insistentemente il direttore scientifico dello Spallanzani, Giuseppe Ippolito (anch'egli indagato), non configura l'epidemia colposa: «L'indirizzo prevalente è che la condotta di epidemia colposa non può che essere commissiva», scrivono i giudici, anche se la giurisprudenza non è unanime.

È una tegola per l'ipotesi accusatoria della Procura bergamasca guidata da Antonio Chiappani, che vede indagato anche il governatore della Lombardia Attilio Fontana per la mancata istituzione della zona rossa in Val Seriana. E che rischia di condizionare il resto dei procedimento aperti, non da ultimo quello «gemello» al Tribunale dei ministri di Brescia.

Dalle carte di quella indagine emerge che l'allora viceministro Pierpaolo Sileri chiese di «effettuare una ricognizione su posti letto, respiratori e personale» ma Giuseppe Ruocco, all'epoca segretario generale del ministero gli rispose che bastava la «mappatura rispetto ad uno scenario di bassa gravità». A verbale l'allora capo di gabinetto del ministero, Goffredo Zaccardi (da sempre ostile a Sileri) sarebbe stata «una scelta di Conte e degli altri ministri» opporsi alla zona rossa a Nembro e Alzano Lombardo e «spostare l'attenzione verso l'evolversi dell'epidemia in aree vaste del Paese». Al contrario il «ministro Speranza era favorevole».

La sinistra guarda al bicchiere mezzo vuoto dell'archiviazione romana ed esulta, qualcun altro all'estero invece ragiona sul fatto che la mancata applicazione del Piano e le bugie dette ai nostri partner internazionali, al netto delle eventuali conseguenze di carattere penale, espongono il nostro Paese alla gogna e rafforzano l'idea, già suffragata da dati statistici, che l'Italia sia stato il cluster d'Europa e che il virus si sia inoculato in Europa grazie alle porticine lasciate aperte dal governo giallorosso. Secondo Robert Lingard, esperto di comunicazione e analisi e già consulente dei legali dei familiari delle vittime del Covid che oggi verrà sentito per la commissione d'inchiesta parlamentare sul Covid «mentire a Oms e Ue sulla *preparedness* significa comunicare una percezione distorta della sicurezza sanitaria e quindi della sicurezza nazionale agli stati esteri». Un altro filone che rischia di allungarsi sull'ex premier.

INDAGATI (DI NUOVO) Roberto Speranza, Giulia Grillo e Beatrice Lorenzin, gli ultimi tre ministri della Salute, sono indagati con alcuni tecnici nel nuovo procedimento aperto dalla procura di Roma per le carenze sul piano pandemico

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Libero
Quotidiano
Data 09-03-2023
Pagina 3
Foglio 1 / 2

Le carte di Bergamo

L'avvertimento ci fu: «Occhio, arriva il virus» Nessuno ci capì nulla

L'allora viceministro Sileri, 10 giorni prima del primo caso italiano, chiese una verifica urgente su posti letto, respiratori e personale. Risposta: «Scenario di bassa gravità»

LUCA PUCCINI

L'inchiesta sulla prima fase pandemica (anche se ora sarebbe più corretto dire "le inchieste") un pregio ce l'hanno: stanno facendo emergere, non tanto sul piano penale ma su quello dell'opinione pubblica, l'aria che si respirava, in quel dannato febbraio del 2020, nei palazzi della politica. Che poi sono gli stessi palazzi deputati a prendere decisioni quando ti piomba in casa un virus che nessuno ha mai visto e che manda il mondo nel panico. Perché è necessario partire sempre dalla considerazione che nessuno, ma proprio nessuno, aveva capito la gravità della situazione: prima del "paziente zero" di Codogno e, per la verità, nemmeno subito dopo. Va ribadito: l'impreparazione governativa non può essere un reato (sennò, avremmo altro che i tribunali intasati), però ricostruire quanto accaduto è indubbiamente utile.

Oggi tiriamo un respiro di sollievo (l'ultimo bollettino settimanale, rilasciato dal ministero della Sanità venerdì scorso, parla di 26.684 contagi complessivi, in calo del 9,4%, e di 228 morti in qualche modo riferibili al Covid, la metà dei 400 e rotti, di media, del febbraio 2021). Tre anni fa andava diversamente.

E quel che andava è quanto stanno cercando di ricostruire i magistrati di Bergamo, al netto del fatto che dove poi finirà a parare, dal punto di vista giudiziario, quest'inchiesta sarà da vedere. In goni caso, sono stati spulciati i resoconti delle task force ministeriali di allora e istituite proprio per far fronte all'emergenza. E dagli stralci emerge che il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri (allora Movimento 5 Stelle), prima del pandemonio generale, aveva fatto un viaggio in Cina e, una volta rientrato in Italia, «rappresentò le preoccupazioni che erano emerse»: lo ha dichiarato alla magistratura orobica Agostino Miozzo, uno dei componenti del Cts (il Comitato tecnico scientifico) e uno dei diciannove esperti coinvolti nell'inchiesta.

Miozzo ha aggiunto che Sileri non aveva mica sorvolato sulla «necessità di attrezzarci immediatamente con l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e di ventilatori». Insomma Sileri, che è persona competente e che ha sempre parlato pane al pane (non per caso non è tra gli indagati), l'aveva detto ai suoi: attenzione, perché qui sta per scoppiarci una bomba tra le gambe, e aveva chiesto di «effettuare una ricognizione sui reparti di malattie infettive esistenti, sul numero dei posti letto dedicati 24 ore su 24, sul numero dei respiratori e del personale disponibile». Giuseppe Ruocco, all'epoca segretario generale del ministero e ora tra gli indagati, avrebbe però risposto che era «sufficiente» una «mappatura rispetto a uno scenario di bassa gravità».

Queste circostanze, ha continuato Miozzo, «ci furono rappresentate i primi di febbraio», più o meno nelle stesse ore in cui il ministro Roberto Speranza metteva da parte il piano pandemico influenzale perché non c'era scritto "coronavirus" sulla copertina. Sileri «fu molto preciso», ha ancora specificato Miozzo, solo che «rispetto alle sue preoccupazioni non ci fu una specifica discussione sul punto, né furono assunte iniziative».

Ma c'è dell'altro. C'è un documento intitolato "Indicazioni operative, Emergenza nazionale, epidemia in Cina, virus nCov-2019" (qui la scritta "coronavirus" era bella in evidenza) che il 28 gennaio, sempre di quel dannatissimo 2020, Miozzo avrebbe allegato a una mail partita in direzione del ministero della Salute. Alla casella di posta elettronica dello stesso Ruocco. Tra l'altro, Giuseppe Ippolito (ex direttore scientifico dell'istituto Spallanzani di Roma, anche lui indagato nella maxi-inchiesta sul Covid), secondo l'ennesimo reso-

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

conto di quei giorni, il 29 gennaio del 2020, avrebbe consigliato, senza girarci troppo attorno, di «riferirsi alle metodologie del piano pandemico di cui è dotata l'Italia». Piano che c'era, lo sappiamo. Datato di almeno quattordici anni, ma c'era. E qualcosa, forse, avete potuto fare. Non sta a noi (che non siamo scienziati) dire se e come e in che misura avrebbe potuto arginare un problema che, alla prova dei fatti, è stato impossibile arginare: ma resta che sia Sileri, sia un documento con le "indicazioni operative", sia Ippolito qualche avvisaglie le avevano sollevate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Qui sotto, Pierpaolo Sileri, 50 anni: è stato viceministro della salute nei governi Conte II e Draghi, dal 13 settembre 2019 al 22 ottobre 2022

CALO COSTANTE
L'ultimo report del ministero sull'attuale diffusione del virus conta 26.684 casi, in calo del 9,4%

PIANO DISATTESO
Il professor Ippolito, secondo il resoconto del 29 gennaio 2020, consigliò di attuare il piano pandemico di cui è dotata l'Italia

Le carte di Bergamo
L'avvertimento ci fu: «Occhio, arriva il virus» Nessuno ci capì nulla

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LaVerità

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+3
Foglio 1 / 2

ALLE RADICI DEL DISASTRO NEL CONTRASTO AL COVID

CURE A CASA ED EFFETTI AVVERSI COSÌ È STATA IGNORATA LA LEGGE

Il piano pandemico, che in Ue è vincolante, prevedeva la mobilitazione dei medici di base per evitare di intasare gli ospedali. E poi, arrivato il vaccino, prescriveva di rafforzare la farmacovigilanza. Abbiamo fatto il contrario

di **FRANCESCO BORGONOVO**

Fra coloro che hanno interesse a sminuire l'importanza delle inchieste (politiche e giudiziarie) sulla gestione della pandemia circola da giorni la stravagante tesi secondo cui l'ormai famoso piano pandemico sarebbe servito soltanto a garantire più chiusure. A parere di costoro, sostenere che andasse attivato equivale a tifare per i lockdown. Manco a dirlo, la realtà è radicalmente diversa. Se da parecchio tempo andiamo scrivendo che la mancata attuazione del piano è all'origine della catena di disastri che ci ha accompagnato negli ultimi tre anni è perché in quel documento sono contenute indicazioni che vanno molto oltre le presunte zone rosse e le restrizioni (che anzi sono presenti in maniera molto marginale e in forma parecchio diversa dalla versione «colorata» applicata da noi). Per prima cosa, bisogna notare che il piano pandemico del 2006 - quello che non era stato aggiornato ma comunque era valido fino alla fine di gennaio del 2021 e che secondo i magistrati di Bergamo andava attivato (...)

segue a pagina 3

LaVerità

ristora INSTANT DRINKS

ALLE RADICI DEL DISASTRO NEL CONTRASTO AL COVID

CURE A CASA ED EFFETTI AVVERSI COSÌ È STATA IGNORATA LA LEGGE

LE VIROSTAR PROVANO INVANO A VANIFICARE LA VERGOGNA

Fiumi di soldi dalla Turchia Ecco i conti segreti della banda del Qatargate

Nella città di Dante il sindaco usa la lingua gender

Su terapie, cure domiciliari ed effetti avversi il governo ignorò la legge

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LaVerità

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+3
Foglio 2 / 2

Su terapie, cure domiciliari ed effetti avversi il governo ignorò la legge

Il documento pandemico del 2006, vincolante nell'Ue, prescriveva il potenziamento della sanità territoriale e una forte farmacovigilanza sui vaccini. L'Italia fece l'opposto

Segue dalla prima pagina

di **FRANCESCO BORGONOVO**

(...) il 5 gennaio 2020 - dedicava ampi paragrafi alla preparazione del sistema sanitario. Specifichiamo: quel documento, al momento della formulazione, recepiva la regolamentazione sanitaria internazionale di natura vincolante. Dal 2013 avremmo dovuto aggiornarlo perché la decisione 1082 del Parlamento europeo ci imponeva di farlo, e contestualmente, stabiliva che il piano avesse valore prescrittivo. In sostanza, quelle contenute nel piano avrebbero dovuto diventare vere e proprie norme. L'Italia ha commesso errori su errori: non ha mantenuto «vivo» il piano, non lo ha adeguato alle disposizioni europee e infine non lo ha seguito quando la pandemia è arrivata.

Tra le prime azioni da mettere in pratica era previsto il censimento dei medici di medicina generale, degli specialisti e dei pediatri da schierare in modo da garantire un «razionale accesso alle cure». Significa che ancora prima di rintracciare i casi iniziali, l'Italia avrebbe dovuto attrezzarsi per avere persone attive sul territorio, che andassero a prendersi cura dei pazienti evitando di intasare gli ospedali. Che cosa sia invece accaduto lo sappiamo: ci siamo trovati con l'acqua alla gola, con i medici di base che in parte uscivano senza protezioni e senza indicazioni e che in parte rifiutavano di uscire. Il risultato fu che la maggioranza delle persone malate correvano in ospedale, un assalto causato soprattutto dal fatto che, a un certo punto, ai medici di base fu decisamente sconsigliato (per usare un eufemismo) effettuare visite a domicilio. Furono poi create le Usca, le unità per l'intervento domiciliare, che però funzionarono in modo inadeguato e per un tempo troppo limitato. Ebbene, se il piano fosse stato attivo le autorità avrebbero potuto e dovuto muoversi prima, provvedendo ad accordarsi a dovere con i dottori sul territorio e a dotarli del materiale necessario per operare in sicurezza. È interessante, poi, notare quanta enfasi il piano del 2006 mettesse sui farmaci necessari a fronteggiare l'epidemia, prevedendo nel dettaglio lo stoccaggio di sufficienti quantità di antivirali. Ciò ci fa pensare che il tema delle cure fosse considerato fondamentale da chi ha stilato il vecchio documento. Ecco, anche in questo caso l'azione dell'Italia è stata parecchio discutibile.

È vero che nella fase iniziale sono stati procurati antivirali che poi si sono rivelati inutili. Ma successivamente, anche prima della introduzione del vaccino, alle cure è stata data scarsissima rilevanza: per lo più si è ripetuto che non ve ne erano a disposizione. Ricorda la professoressa **Maria Rita Gismondo** che «il Sacco, come lo Spallanzani, ha condotto studi molto importanti. Ma a livello di terapie abbiamo sempre avvertito il freno tirato, ci sono stati tantissimi ostacoli». Questo era il clima. Riepilogando: se avessimo agito applicando un piano e non con «cieca disperazione» (copyright **Walter Ricciardi**) avremmo potuto e dovuto preparare il sistema sanitario all'impatto, operando in maniera razionale, organizzando l'assistenza anche domiciliare e concentrandoci pure sulle cure, e non soltanto su chiusure e - successivamente - vaccinazioni. In ogni caso, anche sulle iniezioni il piano pandemico, già nel 2006, era estremamente chiaro. Ovviamente spiegava come gestire l'acquisto e lo stoccaggio delle dosi, faccende che - grazie alla gestione comunitaria - sono state gestite in maniera per lo meno opaca. Ma, soprattutto, in ogni paragrafo dedicato alla inoculazione il piano si premurava di imporre alle autorità sanitarie di «rinforzare il sistema di farmacovigilanza già utilizzato a livello nazionale per via elettronica per rilevare gli eventi avversi a vaccino». Nel periodo del Covid, ormai è noto ai più, la vigilanza sui vaccini è stata passiva e pure parecchio macchinosa, il che sembra in netto contrasto con la perentorietà del piano riguardo il monitoraggio costante ed efficace. A dirla tutta, ciò che è stato comunicato alla popolazione per molti mesi era che i vaccini non avessero sostanzialmente effetti avversi, cosa che sappiamo non essere vera. Già il fatto stesso che il piano del 2006 si occupasse di effetti avversi significa che, in ogni campagna di vaccinazione, le reazioni negative vanno messe in conto e seguite con attenzione. Proprio quella che noi non abbiamo dimostrato di avere. C'è di più. Nella parte dedicata alla comunicazione - forse la più snobbata di tutte - il documento di risposta e preparazione alla pandemia è cristallino: «Durante la pandemia», stabilisce, bisogna «monitorare attraverso dati di sorveglianza l'efficacia di campo delle misure di sanità pubblica intraprese, degli antivirali e del vaccino pandemico; monitorare attraverso dati di sorveglianza la sicurezza degli antivirali e del vaccino pandemico; assicurare la valutazione della risposta alla pandemia una volta che la prima ondata sia conclusa. La valutazione dovrebbe concentrarsi sulla risposta a tutti i livelli e dovrebbe condurre alle raccomandazioni per il miglioramento; assicurare che i risultati delle ricerche, sia locali che internazionali, siano resi pubblici per supportare il miglioramento delle strategie di risposta».

A leggere queste righe viene da strapparsi i capelli per la disperazione. Con tutta evidenza, il piano descrive un meccanismo virtuoso, rispettoso delle procedure democratiche e della dignità della popolazione. Una dignità che i nostri governanti - disprezzandola - si sono divertiti a calpestare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LaVerità

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+5
Foglio 1 / 3

LE VIROSTAR PROVANO INVANO A RIFARSI LA VERGINITÀ

I medici provano a scaricare tutte le colpe sui politici, quasi che loro non abbiano avuto alcun ruolo nella gestione della pandemia

di **MAURIZIO BELPIETRO**

Si scoprono gli altarini della prima fase dell'emergenza Covid e sugli altari rispuntano i virologi, i quali dopo mesi di astinenza dal video e dalle pagine dei giornali ritornano a dettare legge, impartendo lezioni a destra e a manca. Il più lesto è stato Massimo Galli, infettivologo in forza all'ospedale Sacco, fresco di richiesta di rinvio a giudizio della Procura di Milano. I pm lo accusano di falso ideologico e turbativa d'asta per aver favorito un suo collaboratore per il posto di professore di seconda fascia, alterando il verbale della commissione di valutazione. L'inchiesta, tuttavia, non ha tolto all'ex primario la voglia di dichiarare. Infatti, appresa la notizia dell'indagine della Procura di Bergamo per la mancata istituzione della zona rossa in Val Seriana, Galli si è subito concesso per un'intervista al *Corriere della sera*. Argomento emerso dagli scambi di messaggi fra i dirigenti del ministero della Salute, i ritardi e le sottovalutazioni all'inizio della pandemia. «Noi clinici abbiamo capito subito quanto fosse importante il ruolo degli asintomatici nella diffusione dei contagi», ha spiegato il professore al quotidiano di via Solferino. «La mia posizione, che (...)

segue a pagina 5

LaVerità

ristora INSTANT DRINKS

ALLE RADICI DEL DISASTRO NEL CONTRASTO AL COVID

CURE A CASA ED EFFETTI AVVERSI COSÌ È STATA IGNORATA LA LEGGE

LE VIROSTAR PROVANO INVANO A RIFARSI LA VERGINITÀ

Fiumi di soldi dalla Turchia Ecco i conti segreti della banda del Qatargate

Nella città di Dante il sindaco usa la lingua genitor

LaVerità

COVID, LA RESA DEI CONTI

Le virostar provano a rifarsi la verginità

Piano pandemico non aggiornato Indagate pure la Lorenzin e la Grillo

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

La Verità

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+5
Foglio 2 / 3

▶ COVID, LA RESA DEI CONTI

Segue dalla prima pagina

di MAURIZIO BELPIETRO

Le virostar provano a rifarsi la verginità

Si scoprono gli altarini della prima fase dell'emergenza ed ecco che gli «esperti» tornano alla ribalta per cercare di discolparsi Spettacolo inutile: tutti ci ricordiamo i loro sfondoni («i tamponi sono inutili, il virus non è contagioso»). Ora evitino di darci lezioni

(...) tuttora rivendico, era quella di testare più persone possibili e il tempo mi ha dato ragione». Insomma, più tamponi per tutti. Peccato che il "clinico" **Galli**, oggi contrapposto ai burocrati del ministero, non avesse affatto capito subito quanto fossero importanti i tamponi. Infatti, durante una puntata di *Stasera Italia*, a una mia precisa domanda sull'utilità dei test per individuare gli asintomatici, l'uomo che ora sostiene di aver capito tutto sin dall'inizio rispose con le seguenti parole: «Ai fini di un intervento di sanità pubblica, il tampone a tappeto effettivamente non riesce a essere utile, nel senso che oltretutto siamo di fronte a una situazione che non può che essere dinamica. Chi è negativo oggi può essere positivo domani, anche essendo già infettato». Traduco dal linguaggio burocratico di **Galli**: i test sono inutili. Oggi il professore dice che l'indecisione ha causato troppi morti e che sui tamponi aveva ragione lui. Ma il 16 marzo di tre anni fa, vale a dire quando gli infetti erano decine di migliaia e i morti oltre 2.000, il primario del Sacco non diceva affatto di testare più persone possibili. Ora dice che nelle prime fasi della pandemia sono stati fatti errori, «ma soprattutto il sistema ha mostrato tutta la propria inadeguatezza», non lo dice per fare mea culpa, ma per assolversi, puntando il dito contro qualcun altro.

Non meno lesto nel commentare l'inchiesta dei pm di Bergamo è stato **Fabrizio Pregliasco**, docente dell'Università statale di Milano e fresco di trombatura alle elezioni regionali nella lista con il candidato della sinistra **Pierfrancesco Majorino**. Secondo il prof, durante l'emergenza Covid «c'era scarsa conoscenza del virus e soprattutto del ruolo degli asintomatici, che erano la gran parte dei casi. Sono scelte politiche e non tecniche che si sono succedute durante tutto il periodo pandemico dovendo tenere insieme le esigenze sanitarie e quelle economiche, una sorta di schizofrenia». Da notare lo scaricabarile sulla politica, quasi che i virologi non abbiamo avuto alcun ruolo nelle scelte adottate nel 2020. Prima minimizzando l'epidemia («La mascherina in Italia non ha senso», «I cittadini non devono avere paura di incontrare il coronavirus perché non sta circolando», «La malattia provocata dal nuovo coronavirus è banale e non contagiosissima»: tutta farina del sacco di **Pregliasco**), poi magnificando gli effetti del green pass nella diffusione del contagio. In realtà, non è vero che certe cose non si sapessero: bastava applicare il piano pandemico, per esempio, per stabilire che i dispositivi di sicurezza e i respiratori erano fondamentali. E questo era noto fin dal 5 gennaio.

Galli e **Pregliasco** tuttavia, non sono i soli ad aver dimenticato che cosa andavano sdottoreggiando nelle settimane in cui gli italiani erano chiusi in casa, terrorizzati dal virus. A loro si unisce **Matteo Bassetti**, il quale addirittura si dice preoccupato che l'inchiesta della magistratura possa rappresentare una vittoria per i No vax. Sì, il primario del Policlinico di Genova, nonché mancato ministro della Salute (si trattò di un'autocandidatura), è spaventato all'idea che ci possano essere delle condanne. Se qualcuno venisse giudicato colpevole di epidemia o omicidio colposo (sono queste le accuse dei pm), ha spiegato al *Corriere della Sera*, «nessuno più si prenderà la responsabilità di decidere, in mancanza di evidenze scientifiche, per il timore di essere inquisito». «È un precedente pericoloso», è la conclusione. Peccato che la procura non contesti una decisione, ma l'assenza di decisioni. Infatti, tutto ruota intorno ai ritardi con cui fu dichiarata la zona rossa, ma soprattutto alla carenza di un piano pandemico aggiornato. Nonostante l'Oms avesse avvertito i governi dei rischi connessi alla diffusione del virus cinese, al ministero della Salute nessuno pensò di adottare le misure previste, né si fece scorta di mascherine e respiratori. Due mesi di inerzia, che ci sono costati due anni di emergenza. Oggi **Bassetti** dice che nelle prime settimane di Covid gli esperti lavorarono al buio. Falso: lui e i cosiddetti virostar erano sempre sotto i riflettori degli studi televisivi. Forse troppo impegnati per rendersi conto di quello che stava succedendo. Di certo, oggi troppo liberi dato che continuano a fornirci il loro parere con la stessa sicumera di allora. Pensando, come sempre, ad autoassolversi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per Bassetti «nessuno vorrà più assumersi la responsabilità di decidere». Ma i pm non contestano le decisioni, bensì le mancate decisioni

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LaVerità

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+5
Foglio 3 / 3

RIECCOLI Matteo Bassetti, primario del reparto malattie infettive al San Martino di Genova, e qui sotto Massimo Galli, ex primario al Sacco di Milano [Ansa]

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LaVerità

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 1+4
Foglio 1

Ma l'obiettivo è sempre stato chiarissimo: lockdown e attesa dei sieri

BONI CASTELLANE

a pagina 4

I contrasti con i tecnici non erano sulle misure da prendere, ma su come raccontarle

Tutto serviva a smaltire più dosi Chi nel mondo fece altro venne ignorato

▶ COVID, LA RESA DEI CONTI

Sapevano bene quello che facevano E il fine era la vaccinazione di massa

Ora dicono che gli errori durante la pandemia sono dovuti al caos e all'incertezza. Ma le chat mostrano che i politici non avevano mai dubbi. Da subito, la linea è stata: non curare, rinchiuderci in casa, attendere i sieri

di **BONI CASTELLANE**

Adesso la linea di difesa della ragionevolezza: nessuno allora sapeva cosa fare, si è trattato di una situazione di emergenza, nuova, imprevedibile, se ci sono stati errori sono stati fatti in buonafede. Addirittura coloro che hanno costruito la propria esistenza politica e giornalistica sul giustizialismo difendono l'argomento della mancanza di strumenti, di informazioni, di conoscenze.

Il fatto è che tutto ciò non è vero, anzi è vero esattamente il contrario. Sia gli elementi che emergono dal processo di Bergamo, sia le chat tra membri del governo ed esperti britannici pubblicate dal *Telegraph*, evidenziano l'esatto contrario: si sapeva fin dall'inizio cosa fare e cosa non fare, la politica aveva le idee chiarissime sin dall'inizio su cosa sarebbe stato meglio dire e cosa non dire, in quale direzione andare e in quale altra non andare mai. I contrasti tra esperti e tra esperti e politici non vertevano mai su quali provvedimenti adottare o su quali tentativi fare per gestire al meglio la pandemia ma erano sempre mediazioni tra una linea politica ben chiara e decisa, le possibili interpretazioni dei dati che venivano raccolti e la narrazione da consegnare alla stampa la quale, per tutta la pandemia, ha svolto con orgoglio il ruolo di megafono da propaganda bellica. In tutto ciò non emerge affatto una situazione di incertezza o di doveroso dubbio, se non in qualche esperto prontamente messo ai margini. La linea era chiarissima fin dal primo giorno: è un virus nuovo e quindi i medici devono seguire una linea terapeutica conservativa, sino all'assurdo medico di non visitare i malati, di rifiutarsi di vederli, di tenere chiusi gli ambulatori e di demandare le emergenze ormai gravi alle unità di pronto soccorso degli ospedali.

Mai nella storia un'autorità medica ha stabilito la linea di non visitare, non curare e attendere: né con la peste, né col colera, né con la Spagnola. I medici che hanno curato e hanno elaborato terapie domiciliari sono stati sospesi, additati come stregoni, si ordinava di diffidare di loro. E perché? Quale sarebbe stato il rischio? Erano medici o erano guaritori improvvisati? Avrebbero curato professionalmente o avrebbero ammazzato la gente con intrugli tossici? Dov'era la narrazione del «non sapevamo cosa fare» dopo i primi risultati positivi con i protocolli basati sugli antinfiammatori? Perché non sono stati consigliati a livello centrale (come ha fatto il Giappone ad esempio)? Quanti morti sono stati fatti a causa di «tachipirina e vigile attesa», il famigerato e mai smentito protocollo passato come il modo giusto per curarsi?

Le autopsie proibite non furono frutto di incertezza, furono una linea politico-sanitaria ben precisa, decisa sin dall'inizio e rigidamente imposta a suon di sospensioni dall'Ordine e di diffide alle strutture che ritenevano sensato farle. Per le mascherine i pareri discordanti, incerti, i dubbi, furono decisamente e rigidamente esclusi dalla politica: andavano prodotte, comprate e usate, nessuna incertezza in qual caso. Una precauzione in più, al massimo inutile, per la quale ci sono comunque i fondi europei, nessun dubbio lì. Quando si è trattato di imporre il coprifuoco non ci furono dubbi, ci furono semmai trattative, mediazioni, ma la politica aveva già deciso che lockdown, coprifuoco e sospensione delle attività produttive dovevano essere l'obiettivo da raggiungere. Senza lockdown ci sarebbero stati molti più morti? Vediamo chi non ha chiuso e vediamo semmai quanti morti hanno avuto, ma nessuna incertezza neanche in quel caso: chiudere in casa la gente era il modo con cui la politica stabilì la propria egemonia, senza dubbi ed esitazioni se non sui dettagli, spingendosi sino nei lidi della superstizione barbara e nichilista dei funerali proibiti. Chi aveva dubbi era semmai un disfattista: «non si invochi la libertà».

Tutto sin dall'inizio ha avuto un unico obiettivo: l'attesa dei vaccini. Tutto doveva concorrere a far vaccinare le persone, più persone possibili e con più dosi possibili, negando l'esistenza degli effetti avversi, in Gran Bretagna l'hanno chiamata «Operation fear», qui in Italia hanno foraggiato i media con fondi speciali emergenziali sino all'arrivo del camioncino frigorifero a reti unificate il giorno di Natale, scena degna del film *Wag the dog*. Nel frattempo, però, nel mondo qualcuno prendeva altre decisioni e non in Africa o in India; in Svezia, ad esempio, fecero altre scelte e con quelle scelte è morta molta meno gente ma con ciò non vorremmo mai mettere in dubbio la «buonafede» della nostra politica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

185066

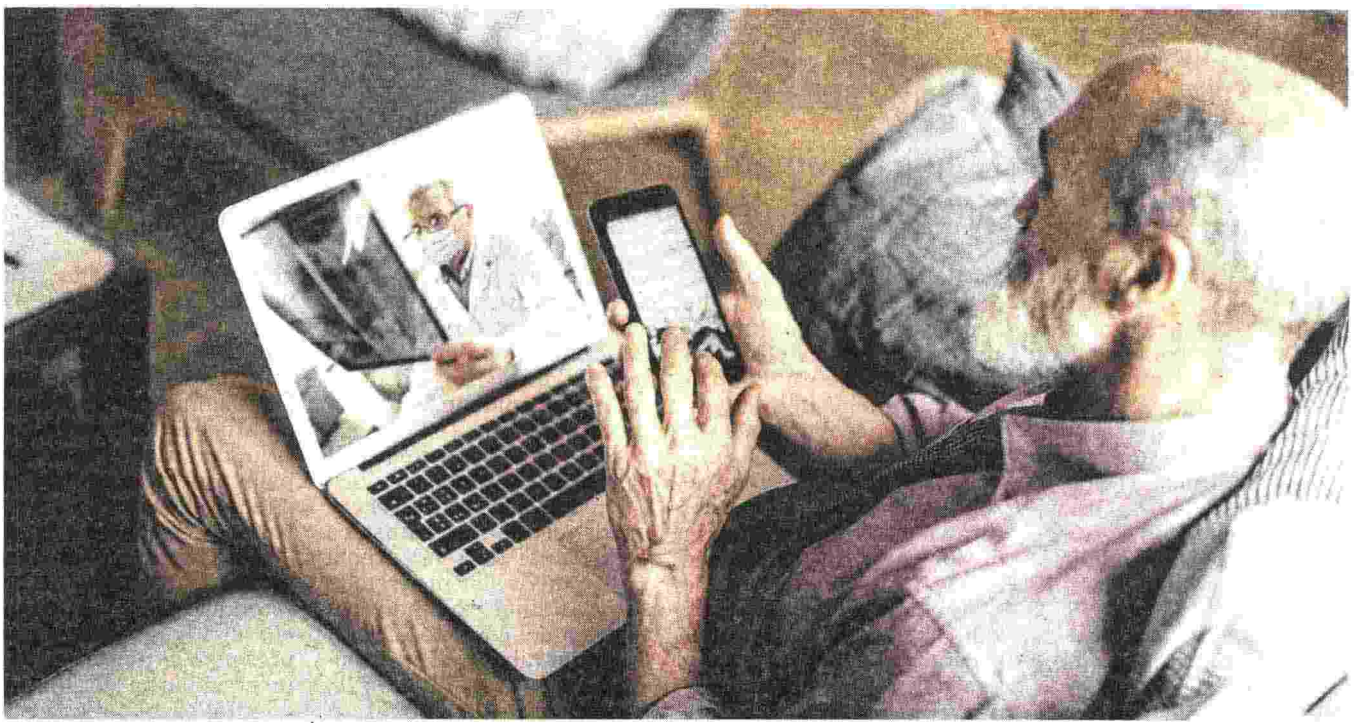
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LaVerità

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 3
Foglio 1

SCHILLACI: «MIGLIORATA L'ACCESSIBILITÀ ALLE PRESTAZIONI»



TELEMEDICINA, FIRMATO IL CONTRATTO PER LA PIATTAFORMA NAZIONALE

Con la firma del contratto (per un valore di 250 milioni) tra Agenas, Engineering e Almaviva, l'Italia si è dotata di un progetto nazionale di telemedicina (*foto Istock*). «I sanitari potranno disporre di nuovi strumenti e verrà migliorata l'accessibilità dei pazienti alle cure e alle prestazioni», ha dichiarato il ministro della Salute, Orazio Schillaci.

Su terapie, cure domiciliari ed effetti avversi il governo ignorò la legge

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LaVerità

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 4
Foglio 1

«Non è in agenda la stretta sul fumo»

Il sottosegretario alla Salute Gemmato (Fdi) conferma le trame interne al ministero: «Alcuni uffici della struttura hanno prodotto una bozza, ma non su nostro impulso»

di **FLAMINIA CAMILLETTI**

«Una bozza prodotta non sotto impulso del ministro, ma da parte di uffici della nostra struttura. Non è un'attività condivisa e in questo momento non è nell'agenda politica». Dopo il ministro della Salute **Orazio Schillaci**, anche il sottosegretario **Marcello Gemmato** è intervenuto sul tema stretta antifumo.

Come infatti già scritto da *La Verità*, il ministro ha inteso prendere le distanze da quanto riportato nei giorni scorsi dal quotidiano *La Stampa*. Il giornale aveva reso noti i contenuti della bozza di un provvedimento contro il fumo al quale starebbero lavorando i tecnici di Lungotevere Ripa. Le misure previste sono piuttosto severe e per molti, lesive delle libertà personali. Nel dettaglio prevedono divieto di fumare sigarette tradizionali ed elettroniche nei dehors, nei parchi e alle fermate dei mezzi pubblici. Negli aeroporti saranno eliminate le zone fumatori e nei parchi sarà vietato fumare a meno di due metri da bambini e donne in attesa, con un forse sul divieto totale. Informazioni che non sarebbero state condivise con la parte politica del ministero: «Queste nuove norme di fatto non ci sono, almeno io non ne ho discusso con il ministro», ha precisato **Gemmato** che poi ha aggiunto: «Di certo la preoccupazione sui danni provocati dal fumo sono condivisibili ma che esista un documento speculare a questo in approvazione è prematuro. Norme come queste hanno bisogno di una gestazione. Il ministro ha espresso il suo giudizio e ora ne parleremo».

Commenti e parole che avvalorano la tesi che conduce a pensare che esiste un gruppo di tecnici del ministero della Salute che tende a portare avanti la sua linea rigorista qualunque sia l'indirizzo politico del governo. Quindi **Schillaci** vale come uno **Speranza**. E ancora una volta, come durante il Covid, si manda avanti la stampa amica per indorare la pillola, abituare i cittadini alle disposizioni in arrivo con delle veline fatte uscire al momento giusto.

Bisogna anche dire, però, che la notizia della stretta antifumo, o meglio della volontà di intervenire sul tema è stata divulgata dallo stesso ministro in occasione dell'audizione alla commissione Affari Sociali della Camera lo scorso 17 gennaio. Interpellato per chiarire la questione dei farmaci carenti ha colto l'occasione per annunciare di voler ampliare la legge Sirchia. Quindi di voler estendere il divieto di fumo «in altri luoghi all'aperto in presenza di minori e donne in gravidanza; eliminare la possibilità di attrezzare sale fumatori nei locali chiusi; estendere il divieto anche alle emissioni dei nuovi prodotti non da fumo (sigarette elettroniche e prodotti del tabacco riscaldato). Estendere il divieto di pubblicità ai nuovi prodotti contenenti nicotina e ai device dei prodotti del tabacco riscaldato». Insomma non si può quindi neanche parlare di una pura invenzione dei tecnici e funzionari di Lungotevere Ripa. Le basi, l'intenzione politica di inasprire i divieti e di equiparare le sigarette elettroniche alle sigarette tradizionali era stata annunciata appunto dallo stesso ministro. Non possiamo pensare che non sapesse cosa stava dicendo.

Anche qui, la tecnica ricorda quella utilizzata per annunciare le restrizioni Covid: si annuncia la bomba, poi il provvedimento viene leggermente ritoccato e rivisto per poi convincersi che si, in fondo poteva andare peggio. E ancora una volta si finisce per accettare tutto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

E-CIG Una fumatrice di sigarette elettroniche [Istock]

COVID, LA RESA DEI CONTI
Sapevano bene quello che facevano
E il fine era la vaccinazione di massa
«Non è in agenda la stretta sul fumo»

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Avvenire
Quotidiano
Data 09-03-2023
Pagina 9
Foglio 1

DDL ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Sì del Senato, ora la proposta passa alla Camera

Con 92 voti favorevoli, nessun contrario e 48 astensioni è stata approvata ieri al Senato in prima lettura la legge delega sulle politiche per le persone anziane. L'esame passa ora alla Camera per l'approvazione definitiva. Il ddl punta ad attuare alcune norme dell'ultima legge di bilancio riferite, in particolare, agli anziani non autosufficienti e per realizzare uno degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza, che fissa al primo trimestre 2023 il traguardo per l'adozione della legge delega e al primo trimestre 2024 quello per l'approvazione dei decreti legislativi delegati. Partendo dal riconoscimento del diritto delle persone anziane alla continuità di vita e di cure nella propria abitazione, si istituiscono «punti unici di accesso» in grado di fare una valutazione necessaria a definire le cure socio-sanitarie e assistenziali su misura ai singoli anziani. Tra gli astenuti c'è il gruppo del Pd che ha rilevato la mancanza di risorse e diverse criticità. Esulta invece la Lega, rivendicando molte delle proposte contenute nel ddl come proprie.

«Oggi a Cutro una passerella mediatica
Sulla Guardia Costiera tutto da chiarire»

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

FAMIGLIA CRISTIANA

Settimanale

Data 12-03-2023
Pagina 16/18
Foglio 1 / 3

INCHIESTA TRA CARENZA DI MEDICI E DISEGUAGLIANZA NELL'ACCESSO ALLE TE

«IL DIRITTO ALLE CURE

«LA RIFORMA CON LE CASE DI COMUNITÀ OFFRE UNA VALIDA ALTERNATIVA ALL'OSPEDALE. MANCA IL PERSONALE? BISOGNA PROGRAMMARE GLI INGRESSI ALL'UNIVERSITÀ. IN ITALIA C'È UN'ALTA PROFESSIONALITÀ, MA SUI GIORNALI ESCONO SOLO LE CATTIVE NOTIZIE»

di **Annachiara Valle**

«Noi speriamo molto che il Pnrr ci aiuti a superare le tante diseguaglianze nell'accesso alle cure che ci sono oggi e, soprattutto, a migliorare l'assistenza ai cittadini con una più efficace integrazione tra le cure in ospedale e quelle sul territorio». Il ministro della Salute **Orazio Schillaci** traccia i punti salienti di una riforma che «si basa molto sulle Case di comunità e sulle Centrali operative territoriali per garantire la prossimità e per dare ai pazienti alternative valide all'ospedale che oggi, come si vede, è sempre più intasato, soprattutto nei pronto soccorso».

Cosa serve perché la riforma funzioni?

«Risorse adeguate e personale sufficiente. Il Pnrr assicura fondi per le infrastrutture, dobbiamo fare in modo che il cittadino, quando si rivolge alle strutture territoriali, trovi risposte immediate e appropriate. Stiamo lavorando su questo punto delicato insieme con le professioni sanitarie e socio-sanitarie, e anche con i medici di famiglia. Questi ultimi sono fondamentali perché sono il primo presidio a cui il

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

RAPIE, LA SANITÀ È IN CRISI. PARLA ORAZIO SCHILLACI, MINISTRO DELLA SALUTE

SIA UGUALE PER TUTTI»

Orazio Schillaci, 56 anni, ministro della Salute. Docente di Medicina nucleare, è stato rettore dell'Università Tor Vergata a Roma e ha fatto parte del Comitato scientifico dell'Istituto superiore di sanità. Sopra, un colloquio tra medico e paziente in un ambulatorio di Milano. In alto, l'ingresso del pronto soccorso del Policlinico Umberto I a Roma.

cittadino si rivolge. Ci possono aiutare, guidando i pazienti, a far funzionare meglio la medicina del territorio, le liste d'attesa e anche i pronto soccorso».

Un medico ospedaliero su tre, secondo una recente indagine di Anaao Assomed, vorrebbe cambiare lavoro. Molti preferiscono lavorare a gettone. Come rendere il pubblico più attrattivo?

«L'attrattività degli ospedali e del Servizio sanitario nazionale è una delle nostre priorità. Innanzitutto credo che si debbano migliorare le condizioni economiche di tutto il personale medico e di tutti gli operatori sanitari. E poi occorre rivedere il modello organizzativo e fare in modo che i giovani scelgano di fare il medico e di lavorare nel Ssn anche in reparti che oggi vengono evitati, come la medicina d'urgenza. Peraltro nei pronto soccorso, purtroppo con sempre maggiore frequenza, assistiamo a episodi di violenza contro il personale in servizio. Ho condiviso alcune misure con il ministro Piantedosi e ho convocato immediatamente l'Osservatorio nazionale per la sicurezza degli operatori sanitari e socio-sanitari impegnato non solo a monitorare il fenomeno ma anche ad attivare misure di prevenzione e formazione».

30 MILA

i medici che mancano all'appello in Italia, **250 mila** gli infermieri

(Rapporto Sanità del Crea)

Abbiamo visto durante il Covid (e non solo) quanto sia stato importante avere un Ssn.

«Il Covid, con la sua drammaticità, ha rimesso al centro dell'attenzione la salute e l'importanza di investire in essa. La pandemia ha dimostrato che il nostro Ssn, in passato considerato tra i migliori al mondo, è ricco di tanti professionisti e ha saputo reagire grazie al loro impegno e sacrificio. Ma ha anche evidenziato fragilità strutturali, a partire da un'assistenza territoriale da migliorare, soprattutto in alcune realtà del territorio nazionale. Le priorità sono diverse: come già detto, realizzare compiutamente la riforma del territorio; potenziare l'assistenza domiciliare; aumentare le risorse per sopperire alla carenza di medici frutto di scelte sbagliate del passato (definanziamento costante e programmazione non adeguata); interventi

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Pag. 98

INCHIESTA

sulle liste d'attesa e sui pronto soccorso».

Sulla carenza dei medici cosa contate di fare?

«Il deficit di medici è soprattutto in alcune discipline. È necessario, all'interno di un numero programmato, aumentare gli ingressi in Medicina. Ci deve essere poi una migliore programmazione anche per le borse di specializzazione post laurea. Dobbiamo rivedere i modelli organizzativi perché alcune specializzazioni oggi vanno deserte».

-3,1 MILIONI

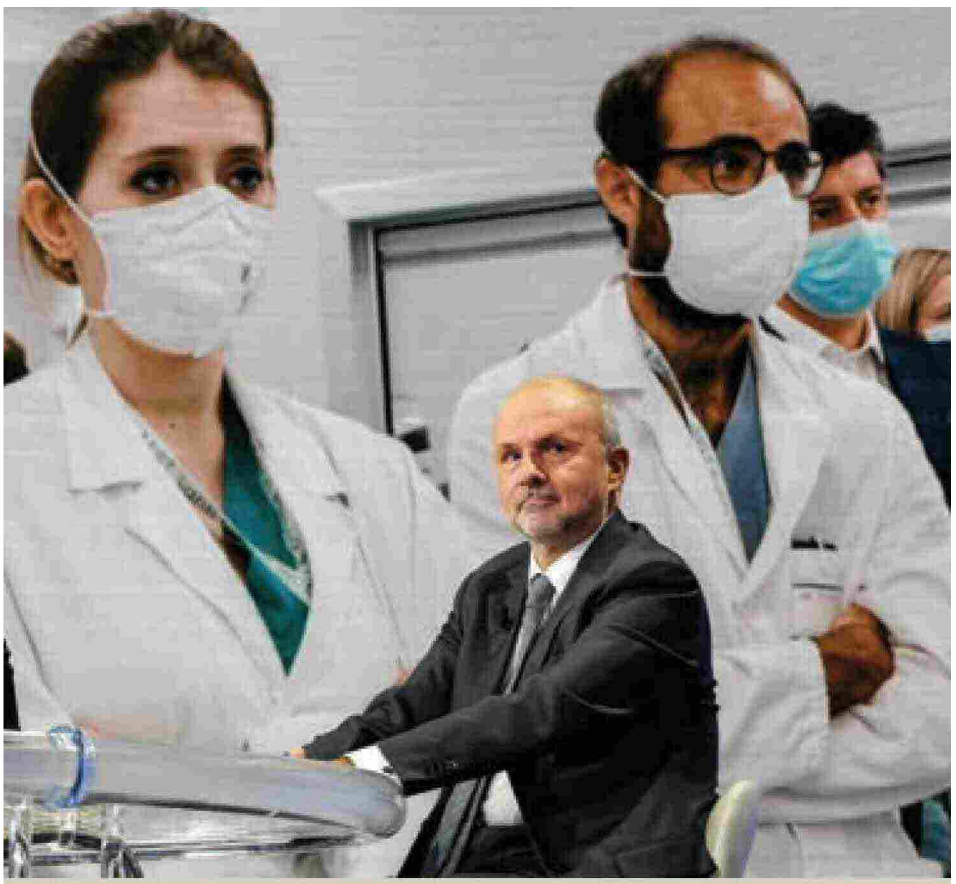
la diminuzione (-14%) di prime visite tra il 2019 e il 2022 (Agenas)

Vediamo arrivare i medici cubani in Calabria, ma molti medici italiani vanno all'estero. È una contraddizione.

«Sono d'accordo. Abbiamo visto che, purtroppo, in un decennio moltissimi medici sono andati all'estero. Questo dipende, da un lato, da un problema di natura economica perché i medici e gli operatori sanitari in Italia sono pagati mediamente meno che negli altri Paesi europei. Dobbiamo evitare, dopo tanti sacrifici che abbiamo fatto come comunità e come nazione per formarli, che poi vadano all'estero. Si può fare pagandoli meglio e rendendo il Ssn più attrattivo».

Cosa succederà con l'autonomia differenziata?

«Bisogna ricordare che gran parte della sanità, già dal 2001, è gestita dalle Regioni. È vero che è una sanità a macchia di leopardo, ma è anche vero che in tante Regioni, anche del Sud, ci sono moltissimi professionisti capaci. Credo che il Ministero debba avere un ruolo guida per affiancare le Regioni in processi virtuosi e far sì che quelle che sono in maggiore difficoltà possano trovare lo spunto per migliorare ciò che offrono. Anche perché la nostra Costituzione sancisce molto chiaramente che il diritto alla salute è universale e quindi non dobbiamo pensare di avere una salute diversa a seconda del luogo dove uno è nato o risiede».



Il ministro Schillaci, ospite di *Porta a Porta* lo scorso novembre, a inizio mandato: in quell'occasione parlò di Covid, restrizioni e no vax.

Lei viene da un policlinico universitario dove la ricerca è fondamentale. Eppure anche in questo settore la fuga dei giovani cervelli è rilevante. Cosa fare?

«Garantire loro sbocchi professionali in linea con quelli di altri Stati e risorse adeguate. Aumentare gli investimenti in ricerca è essenziale non solo per evitare la fuga dei cervelli, ma perché la ricerca italiana – e dobbiamo dire che abbiamo ricercatori tra i migliori al mondo – è fondamentale. Fare più ricerca vuol dire avere migliori cure per i pazienti di domani».

720 GIORNI

il tempo massimo di attesa con il Ssn per una mammografia, 465 giorni per una Tac, 375 per una ecografia, 365 per un intervento cardiologico (Codacons)

Quali sono i nostri punti di forza?

«Gli operatori e le professionalità molto elevate. Una recente statistica, per esempio, dice che la percentuale di guarigione per il cancro in Italia è del 63% contro una media europea del 57. Sui giornali finiscono spesso episodi di malasanità e non invece le tante attività di alto livello che vengono quotidianamente svolte negli ospedali italiani. E, infine, vorrei spendere una parola sulla prevenzione. Siamo una popolazione molto longeva e aumentando, fortunatamente, l'aspettativa di vita, aumentano di conseguenza anche malattie croniche che tendono a caratterizzare le persone più avanti negli anni. Corretti stili di vita e prevenzione sono fondamentali per avere un domani meno malati, per ridurre i costi a carico del Ssn e avere cittadini che godono di un pieno benessere psicofisico». ●

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Pag. 99

Avvenire
Settimanale
Data 09-03-2023
Pagina 1
Foglio 1

NEUROLOGIA

«Nemo» ad Ancona per Roberto Frullini

Viene intitolata oggi a Roberto Frullini la sede del Centro Clinico Nemo di Ancona, inaugurata un anno fa al quinto piano dell'ospedale regionale a Torrette di Ancona. È un primo riconoscimento, a pochi mesi dalla scomparsa nel dicembre scorso, a una figura la cui vita è stata dedicata alla comunità marchigiana di persone affette da patologie neuromuscolari, e in particolare alla realizzazione di questo centro. Frullini, 56 anni, era presidente della Fondazione Dante Paladini, uno dei soggetti con cui aveva lavorato alla realizzazione del centro, con la forza e la tenacia che tutti i collaboratori gli hanno sempre riconosciuto e che sapeva trasmettere a chi gli stava attorno. Le istituzioni sanitarie con cui aveva collaborato l'hanno definito "fratello di tante battaglie" che anche grazie alla sua intelligenza hanno portato a realizzare quello che, per lui e altri, era il sogno di una vita, un centro che rappresenta una grande innovazione all'insegna della sussidiarietà tra pubblico e privato. (Vincenzo Varagona)

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Avvenire è vita
Settimanale
Data 09-03-2023
Pagina 1+3
Foglio 1 / 2

SANITÀ

Il primato del «Gemelli» tra scienza e umanità

Vito Salinaro a pagina

SCENARI

«Gemelli» al vertice, tutti protagonisti

Eccellenza scientifica, umanità nelle cure, inclusione: il Policlinico legato all'Università Cattolica si conferma primo ospedale italiano nel ranking mondiale

VITO **SALINARO**

«La nostra "ricetta"? Coniugare eticamente la presa in carico del singolo paziente, anche l'ultimo degli ultimi, con l'impiego delle tecnologie più avanzate guidate dall'intelligenza artificiale». Antonio Gasbarrini, preside della facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica, prova a spiegare così la conferma della leadership del Policlinico universitario Gemelli di Roma, nosocomio nato dall'ateneo, accreditato dal *magazine* americano *Newsweek* per il terzo anno consecutivo come "migliore ospedale italiano" e unico del Belpaese nella top 40 mondiale (38° posto). 59 anni, titolare della cattedra di Medicina interna nell'ateneo, direttore dell'Unità complessa di Medicina interna e gastroenterologia e del Cemad (Centro malattie dell'apparato digerente) del policlinico romano (5.700 dipendenti e 1.500 posti letto), Gasbarrini legge da un punto di osservazione privilegiato peculiarità e cambiamenti dell'ospedale.

Professore, secondo alcuni queste classifiche non andrebbero prese per oro colato a causa delle mille varianti e dei giudizi discrezionali. Però il Gemelli è in cima da 3 anni... Come si raggiunge un simile traguardo?

Il posizionamento riguarda il lavoro complessivo dell'ospedale. Il *ranking* tiene conto di eccellenza clinica, qualità delle cure, rilevanza scientifica. L'indagine può anche essere criticata ma riguarda 2.300 ospedali di 28 nazioni e vi prendono parte 80 mila valutatori: medici, istituzioni, mondo farmaceutico. Per noi è un risultato straordinario se teniamo conto che ci confrontiamo con giganti globali da decine di migliaia di dipendenti e supportati da fondi di investimento.

Il professor Antonio Gasbarrini

Fino a pochi anni fa il Gemelli era una costola della Cattolica, ora il rapporto tra ospedale e ateneo è cambiato. Come?

Da alcuni anni il Gemelli risponde a una Fondazione ed è un Irccs (Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, *ndr*) resosi indipendente per un migliore progetto organizzativo. Però tutti i primari sono docenti della Cattolica e il valore aggiunto sta nella partnership con l'Università.

Che caratteristiche ha questo assetto?

Da una parte la Fondazione garantisce una perfetta gestione manageriale; dall'altra i nostri docenti perseguono un modello etico e di qualità dell'assistenza legata all'evoluzione della ricerca che solo un policlinico universitario può fornire. È una unione singolare.

Come si fa a restare a questi livelli?

Continuando a tenere stretto il legame tra Cattolica e Fondazione, tra eccellenza delle cure e rispetto della persona. È anche la sfida del Servizio sanitario nazionale, sebbene in un contesto di investimenti limitati rispetto ad altri Paesi.

Quello nazionale è un sistema a rischio?

Sì, perché fatica a star dietro alle evoluzioni e ai costi della sanità. Difficile coniugare la sostenibilità economica con l'eccellenza delle cure e il rispetto del paziente. La partita però non si gioca per una "gestione di massa" della medicina ma pensando che ogni paziente è la persona più importante del mondo.

A proposito di Servizio sanitario e carenza di medici: il numero chiuso nelle università è davvero il collo della bottiglia?

Sono cresciuto in un'epoca in cui non c'era il numero chiuso. Avevamo il problema dell'enorme numero di studenti che non riuscivano neanche a essere contenuti in aula. Col risultato di una preparazione spesso precaria. Il numero chiuso ha pagato: abbiamo una qualità alta di professionisti della sanità. Ma non si è tenuto conto che ora stanno andando in pensione più persone di quelle formate.

Perché, con un bisogno enorme di nuovi camici bianchi, alcune scuole di specializzazione vanno deserte?

Perché molti medici privilegiano le specializzazioni che garantiscono l'immediato ingresso nel mondo del lavoro oltre a retribuzioni più alte.

Quali sono le specialità meno preferite?

Penso alla medicina d'urgenza e all'anestesiologia, ambiti in cui si deve lavorare spesso con turni massacranti e per un reddito più basso di altre specialità.

Torniamo al Gemelli. Quali sono i punti di forza dell'ospedale?

Il Gemelli è prima di tutto un polo di eccellenza nella gestione dell'urgenza e dell'emergenza nelle cosiddette reti "tempo dipendenti"; quelle per la gestione dell'ictus, dell'infarto del miocardio e dei trapianti d'organo, per menzionare tre casi frequenti. Un'altra nostra caratteristica peculiare è il "Cancer Center", uno dei migliori al mondo. E poi, come Irccs, siamo impegnati a fare tanta ricerca che, nel nostro caso, si unisce a quella della Cattolica.

L'anno prossimo il Policlinico avrà 60 anni: cosa resta dei valori ispiratori?

Il rischio dei grandi ospedali moderni è che, per essere sostenibili, guardino molto al ritorno e alla redditività economica. Questo vuol dire anche tagliare le specialità "poco redditizie". Noi perseguiamo altri obiettivi. Cattolica e Gemelli, insieme, significano didattica, assistenza, ricerca, cui si unisce una quarta missione, la solidarietà. Del resto, un laureato in Cattolica deve rappresentare un'eccellenza assistenziale, deve essere una persona colta e in grado di fare ricerca. Ma deve anche avere quel qualcosa in più...

© RIPRODUZIONE RISERVATA

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Avvenire è vita

Settimanale

Data 09-03-2023
Pagina 1+3
Foglio 2 / 2

In sintesi

1

Per il terzo anno di seguito il grande ospedale romano con 1.500 posti letto e 5.700 dipendenti supera gli altri centri clinici italiani nella classifica mondiale di Newsweek

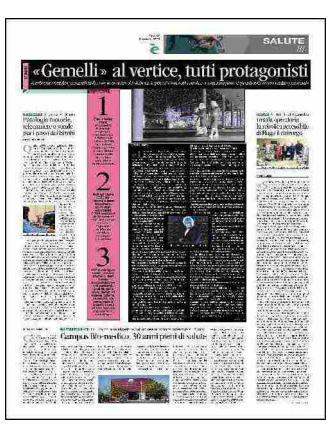
2

Nell'edizione 2023 dei «World's best hospitals» sono stati esaminati 2.300 ospedali di 28 nazioni valutati online da una "giuria" di 80mila medici, manager e studiosi

3

Nel punteggio finale pesano anche criteri come soddisfazione dei pazienti, qualità delle cure, tempi di attesa, igiene, rapporto tra personale e malati, livelli di emergenza ospedaliera, tecnologie

è vita
LA PERSONA E LA CURA
Maternità surrogata, ma quale libertà?


SALUTE
«Gemelli» al vertice, tutti protagonisti

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Avvenire è vita
Settimanale
Data 09-03-2023
Pagina 1
Foglio 1

Maternità surrogata, ma quale libertà?

Una filosofa si interroga: lo sfruttamento dei corpi è frutto della logica capitalistica, che fa passare per "altruistico" ciò che invece è al servizio del mercato

ANTONELLA **MARIANI**

Vendere il proprio corpo può essere una scelta di libertà, come il mito della "prostituta felice" suggerisce? E affittare il proprio utero, magari con l'idea di "aiutare" una coppia sterile? O, al contrario, sono espressioni di false libertà, quelle di chi si mette, anche inconsapevolmente, al servizio dello sfruttamento capitalistico dei corpi? A porsi queste domande è una filosofa della politica, che le risposte le ha scritte in un libro uscito nei giorni scorsi da Bollati Boringhieri, *Libertà in vendita. Il corpo tra scelta e mercato* (192 pagine, 16 euro). Senza tema di fare spoiler, possiamo anticipare le conclusioni, con una frase che Valentina Pazé, docente all'Università di Torino, ha consegnato ad *Avvenire* al termine di una lunga intervista: «La forma specificamente capitalista di sfruttamento si basa sulla libertà di chi ha poche alternative». Marx dixit quello che la sinistra, oggi, spesso non dice più.

Professoressa Pazé, che una filosofa si occupi di libertà è normale, che prenda in esame la presunta libertà di prostituirsi o di affittare il proprio utero è più originale. Da cosa è nato il suo interesse?

Valentina Pazé

Dalla curiosità che hanno suscitato in me alcuni racconti, letti su vari giornali, di alcune madri surrogate che descrivevano in modo positivo la propria esperienza. All'inizio ho pensato che questi racconti fossero poco credibili. Poi il mio giudizio è cambiato. Ho riflettuto su ciò che già osservava Alain Caillé: la grande capacità del capitalismo di mobilitare il "non utilitario", come la dedizione, la generosità e l'altruismo, al servizio dell'utilitario. E, per altri versi, il bisogno, da parte di chi è coinvolto in simili transazioni, di raccontare a sé e agli altri una verità diversa da quella dello scambio commerciale.

Insomma, le madri surrogate che dicono di farlo per altruismo sarebbero in realtà manipolate dal capitalismo?

I racconti di chi ha vissuto un'esperienza in prima persona vanno sempre ascoltati con attenzione e con rispetto. Ma senza essere ingenui, cioè considerando il giro di soldi che c'è dietro. Anche nei Paesi in cui è ammessa solo la Gravidanza per altri (Gpa) altruistica, come in Gran Bretagna, esistono le cliniche, le agenzie di intermediazione, i consulenti legali: un mondo che non è mosso da altruismo. E le madri surrogate ricevono cospicui rimborsi spese, in realtà veri e propri compensi. Mi pare insomma che dietro il concetto di Gpa solidale si annidi una certa ipocrisia.

Chi fa pressioni per introdurre nel nostro ordinamento almeno la Gpa solidale sostiene che si tratti di un dono. Non è così?

L'articolo 3 della Carta di Nizza (la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, proclamata una prima volta il 7 dicembre 2000 nella città francese, *ndr*) vieta di fare del corpo umano e delle sue parti una fonte di lucro. Con la "Gpa solidale" si vuole aggirare l'ostacolo. Ma il dono è una cosa seria, gli antropologi che lo hanno studiato ci spiegano che è un modo per costruire relazioni. Qui c'è un dono al servizio del mercato.

Professoressa, è consapevole di nuotare controcorrente rispetto al pensiero *mainstream*, in particolare a sinistra?

A sinistra – ma non solo – si incorre spesso nell'abbaglio di non vedere il mercato dietro fenomeni di questo tipo. Mi sconcerta il silenzio assordante che circonda le nuove forme di sfruttamento, mascherate e giustificate nel nome della libertà. E mi colpisce l'incapacità di vedere l'esistenza di rapporti di subordinazione, di sfruttamento o vero e proprio dominio, quando siano mediati dalla forma giuridica del contratto. Ma esistono anche voci critiche: posso citare grandi pensatori laici e di sinistra come Stefano Rodotà, che denunciava il pericolo della "cannibalizzazione" del corpo da parte del mercato, oppure Luigi Ferrajoli, grande giurista allievo di Norberto Bobbio, per il quale la stella polare della sinistra è l'uguaglianza. Nella Gravidanza per altri sono evidenti i rapporti asimmetrici; non a caso la madre surrogata è sempre di ceto sociale inferiore alle coppie paganti. C'è una certa cecità di fronte a questi fenomeni; oggi mi sembra interessante che sia il Papa a spendersi contro la mercificazione universale.

Nel suo saggio argomenta anche contro la presunta libertà di prostituirsi. Un tema molto controverso: sempre più spesso sentiamo testimonianze di "escort felici"...

Anche in questo caso, è giusto ascoltare tutte le testimonianze, con rispetto ma non con ingenuità, confrontandole con tutto quello che sappiamo sul mondo della prostituzione. Ad esempio il numero di donne che vengono uccise o che sviluppano patologie psichiatriche o si suicidano... Se l'invito a mettersi in vendita, veicolato da un certo modello culturale, è stato accolto da donne che interpretano la libertà sessuale in questo modo, le leggi devono però proteggere i soggetti più deboli. Chi finisce a esercitare quell'attività nella stragrande maggioranza dei casi non ha avuto altre possibilità.

E se una donna vende il suo corpo volontariamente?

Questo ha a che fare con l'egemonia del modello neoliberale, che dice che siamo tutti imprenditori di noi stessi e dobbiamo mettere a valore tutto ciò che abbiamo e che siamo. A questo modello si può opporre ciò che diceva Marx, e cioè che gli operai devono lottare per ottenere una legge che limiti la loro libertà di diventare volontariamente schiavi del capitale. Quello che Marx sapeva è che le forme moderne di sfruttamento si basano sulla libertà di chi ha poche alternative. Una disponibilità a farsi sfruttare che si manifesta nella forma estrema della "prostituzione volontaria", ma non solo; pensiamo ai giovani invitati a lavorare gratis per arricchire il curriculum o alle condizioni di braccianti e *rider*...

© RIPRODUZIONE RISERVATA

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

I piaceri del Gusto

Settimanale

Data 09-03-2023
Pagina 56
Foglio 1

Medicina

Curarsi a domicilio

Lo stile di vita sano e sostenibile che è alla base della Dieta Mediterranea rappresenta il miglior strumento di prevenzione: nuove figure introdotte sul territorio, come case e ospedali di comunità permettono di garantire una costante attenzione al cittadino con cure domiciliari e modelli che ribaltano quindi il rapporto tra paziente e strutture sanitarie

Partendo dal concetto di medicina come sviluppato nella cultura mediterranea, incarnato nel concetto di cura quotidiana ed integrale della salute e valorizzando il ruolo della Dieta Mediterranea come stile di vita sano e sostenibile, Pollica diventa il luogo in cui implementare sul campo un approccio coordinato di varie azioni che valorizzino la Dieta Mediterranea come strumento di prevenzione.

Tutto è partito così dal cibo locale e di qualità come forma quotidiana di cura, per poi implementare sul territorio nuove figure e nuove infrastrutture: la casa di comunità e l'ospedale di comunità che sorgeranno a Pollica a fianco di nuove professioni, come l'infermiere di comunità, fondamentale per garantire una costante attenzione al cittadino sono esempi pratici. Si tratta di modelli che ribaltano il rapporto tra paziente e strutture sanitarie: non più in cui il paziente deve andare nella struttura sanitaria, ma consentire che queste ultime supportino il cittadino quotidianamente, garantendo il mantenimento anche del sistema di welfare informale tipico dei piccoli borghi e delle aree marginali. In questo, il contributo tecnologico può fare la differenza, riducendo i costi sanitari di accesso alle strutture ospedaliere e assicurando un agevole accesso sanitario universale. La piattaforma del Comune di Pollica sui servizi sociosanitari, realizzata attraverso l'utilizzo delle infrastrutture tecnologiche, permetterà quindi di implementare il servizio alla persona, anche attraverso Telemedicina, Teleassistenza e Tele-consultazione, cruciale per assicurare un costante rapporto medico-paziente diretto sul territorio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il suolo
Ritornare alla terra
Medicina
Curarsi a domicilio

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

QN
IL GIORNO il Resto del Carlino LA NAZIONE

Quotidiano

Data 09-03-2023
Pagina 10
Foglio 1

Epidemia e omicidio colposi, cadute le accuse nei confronti dell'ex premier (e altri del suo esecutivo) davanti al Tribunale dei ministri

Ma Conte incassa la prima archiviazione

ROMA

Il Tribunale dei ministri di Roma ha archiviato la posizione dell'ex premier Giuseppe Conte e degli ex minsitri Roberto Speranza, Luciana Lamorgese, Lorenzo Guerini, Luigi Di Maio, Roberto Gualtieri e Alfonso Bonafede finiti indagati in seguito alle denunce da parte di associazioni dei familiari delle vittime, di consumatori e di alcuni sindacati relativamente alla gestione della pandemia.

Gli ex rappresentanti dell'esecutivo erano indagati, tra l'altro, per epidemia colposa e omicidio colposo in seguito alle denunce presentate a partire già dal marzo 2020 in cui si ipotizzavano «le inefficienze e i ritardi del governo nell'adozione delle misure organizzative e restrittive necessarie a fronteggiare l'emergenza Covid».

Era stato l'avvocato Carlo Taormina a presentare l'esposto per conto di centinaia di cittadini di varie parti d'Italia per i reati di epidemia, delitti colposi contro la salute, omicidio colposo, abuso d'ufficio, attentato contro la Costituzione, attentato contro i diritti politici del cittadino. Su quest'ultimo filone di indagine anche la procura di Roma aveva sollecitato l'archiviazione.

«Il tribunale dei ministri ha brutalmente archiviato tutto – ha commentato Taormina –. Io avevo interpellato decine di procure segnalando alla loro attenzione non solo i provvedimenti del ministero della Salute diramati sin dai primi giorni di gennaio del 2020 ma documentando in maniera circostanziata che anche gli assessorati competenti erano stati riservatamente avvertiti di quello che stava succedendo in Cina in quelle settimane».

SANITÀ SOTTO ACCUSA
La gestione dell'emergenza
Covid, il filone romano
«Non aggiornarono il piano pandemico»
Indagati tre ex ministri
Dal 2013 al 2018
Dal 2018 al 2019
Ma Conte incassa la prima archiviazione

185066

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Edizione chiusa in redazione alle 22

€ 2 in Italia — Giovedì 9 Marzo 2023 — Anno 159°, Numero 67 — ilsole24ore.com

Il Sole 24 ORE

Fondato nel 1865
Quotidiano Politico Economico Finanziario Normativo

Agevolazioni
Sabatini, acquistare un bene 4.0 non basta per avere la maggiorazione

Roberto Lenzi —a pag. 32

Consiglio di Stato
Non è possibile l'interdittiva antimafia per il professionista

Guglielmo Saporito —a pag. 38

SCARPA

MOJITO WRAP
URBAN TRAVELLER.
SHOP ONLINE - SCARPA.COM

FTSE MIB 27911,52 +0,54% | SPREAD BUND 10Y 177,60 -5,20 | BRENT DTD 82,64 -1,78% | ORO FIXING 1816,30 -0,56% Indici & Numeri → p. 41-45

Il BTp Italia vola a 8,6 miliardi

Conti pubblici

Offerta per i risparmiatori chiusa: secondo risultato di sempre e 327mila contratti

Oggi la giornata dedicata agli investitori istituzionali Verso conferma tasso al 2%

Si è chiusa con una raccolta di un soffio inferiore a 8,6 miliardi la tre giorni dedicata ai piccoli investitori dall'edizione 19 del BTp Italia. Un risultato ben oltre le attese, confermato anche dal numero dei contratti, superiore a 327mila. Si tratta del secondo risultato di sempre negli undici anni di storia di questo titolo, superato solo dall'emissione straordinaria di maggio 2020, in pieno lockdown. Oggi sarà il turno degli investitori istituzionali, con la probabile conferma del tasso minimo garantito al 2% annuo.

Trovati —a pag. 3

BANCHE CENTRALI

Bce, Visco contro i falchi sui rialzi dei tassi Fed, Powell calma le acque

Bufacchi e Longo —a pag. 3

+0,54%

PIAZZA AFFARI
Le parole più morbide sui tassi del presidente della Fed hanno permesso un recupero alle Borse europee, che chiudono così in positivo una seduta incerta (Piazza Affari ha messo a segno un rialzo dello 0,54 per cento).

MERCATO DEI CAPITALI

L'UNIONE È ORMAI INDIFFERIBILE

di **Charles Michel, Ursula von der Leyen, Christine Lagarde, Pascal Donohue** e **Werner Hoyer** —a pagina 12

Superbonus e villette, caccia a 1 miliardo per la proroga

Decreto cessioni

Il Governo stima le coperture necessarie mentre aumenta il pressing del Parlamento: il conto di un allungamento fino alla fine di giugno potrebbe oscillare tra 300 e 400 milioni al mese. La proroga del superbonus al 110% per villette e unità indipendenti, dal 31 marzo al 30 giugno, dopo essere entrata nel pacchetto degli emendamenti bipartisan alla legge di conversione del decreto n. 11/2023, in materia di cessione dei crediti, si prepara ad affrontare la sfida decisiva delle coperture. I tecnici del ministero dell'Economia sono all'opera per stimare il costo esatto della misura. Una quantificazione dalla quale dipenderà il destino del rinvio.

Giuseppe Latour e Giovanni Parente —a pag. 5

MATERIE PRIME

Volkswagen guarda agli aiuti degli Usa per le batterie

Annicchiarico —a pag. 4

LA GUERRA IN UCRAINA

Bonomi: «Ricostruzione, l'Italia può essere decisiva»

Nicoletta Picchio —a pag. 11

DAI GEMMOLOGI AGLI INCISORI

ADOBE STOCK

Mani d'oro. La professionalità degli orafi, un bene sempre più prezioso, ma difficile da trovare sul mercato del lavoro

L'industria orafa fa il record di export ma non trova 3mila giovani talenti

Giulia Crivelli e Claudio Tucci —a pag. 16

Antiquorum.swiss

Antiquorum Auctioneer, leader mondiale nella vendita all'incanto di orologi moderni e d'epoca, è lieta di invitarvi per una valutazione gratuita e senza impegno dei vostri preziosi segnatempo.

Dott. Giovanni Varesi
Head of Italy & Watch Expert

Vi aspettiamo i giorni Lunedì 13, Lunedì 20 e Lunedì 27 Marzo 2023 presso i nostri uffici

ANTIQUORUM GENEVE SA
Piazza Duomo, 21 - 20121 MILANO
Tel. + 39 02876625 milan@antiquorum.swiss

Gas, consumi giù di oltre il 22% Cresce la produzione italiana

Energia

La riduzione non può essere spiegata solo con il clima mite d'inizio 2023

Continua il calo dei consumi di gas in Italia. A gennaio i volumi si sono fermati a 7,5 miliardi di metri cubi: -22% sullo stesso mese del 2022. Una contrazione in linea con una tendenza che continua da settembre. Dopo lo scoppio della crisi energetica in estate, il rallentamento dei consumi è diventato più evidente. Nel 2022 il consumo nazionale è sceso del 10%.

Sara Deganello —a pag. 15

TLC

Tim porta in rosso Vivendi per 1 miliardo

Andrea Biondi —a pag. 21

LIBRI & BILANCI

La scomparsa di Camilleri lascia un vuoto anche nei conti di Sellerio

Andrea Camilleri. Il ritratto di Guido Scarabottolo per la rubrica Posacenere sulla Domenica de Il Sole 24 Ore

Ha lasciato un vuoto incolmabile nella cultura italiana e uno, colmabile ma fino a un certo punto, nei conti della casa editrice Sellerio. La scomparsa di Andrea Camilleri, il 17 luglio del 2019, ha costretto Sellerio a rivedere le strategie in attesa di trovare un autore che possa sostituirlo, almeno dal punto di vista del bilancio.

Nino Amadore —a pag. 17

PANORAMA

FESTA DELLA DONNA

Mattarella: strada per la parità ancora lunga e difficile

«La strada per una parità effettiva è ancora lunga e presenta ancora difficoltà». L'indicazione è arrivata dal presidente della Repubblica, Sergio Mattarella in occasione dell'8 marzo. Anche se molte donne sono ai vertici di organi istituzionali, ha aggiunto il presidente, «certe mentalità grottesche e dannose sono molto presenti». —a pagina 9

OGGI IL DL MIGRANTI

Stretta su scafisti e ingressi semplificati per i regolari

Dopo la tragedia oggi a Cutro si svolge il Cdm per il varo del nuovo Dl sull'immigrazione. In arrivo la stretta sugli scafisti e la semplificazione dell'accoglienza per i regolari. —a pagina 2

POLITICHE DI BILANCIO

Ue, più vicino l'accordo sulla riforma del Patto

La Commissione Ue ha avvertito i paesi membri di prepararsi a una inevitabile stretta sui conti pubblici. Si avvicina poi un primo accordo su una revisione del Patto di Stabilità. —a pagina 2

SCELTE E LUNGO PERIODO

PER I GIOVANI POLITICHE DI RESPIRO

di **Silvana Sciarra** —a pag. 12

FABBRICHE DEL FUTURO

Linea high tech per l'agricoltura a basso impatto

di **Lello Naso** —a pag. 13

PRIVATE EQUITY

Permira, fondo da 16,7 miliardi e focus sull'Italia

Permira ha chiuso un maxi-fondo globale da 16 miliardi per investimenti in private equity. Permira, da sempre presente in Italia, punta a rilevare il polo del lusso Florence. —a pagina 23

Nòva 24

Energia
L'autoproduzione parte dal solare

Elena Comelli —a pag. 19

ABBONATI AL SOLE 24 ORE
1 mese a soli 4,90 €. Per info:
ilsole24ore.com/abbonamento
Servizio Clienti 02.30.300.600

185066

GIOVEDÌ 9 MARZO 2023 www.corriere.it In Italia EURO 1,50 | ANNO 148 - N. 57

CORRIERE DELLA SERA

5 MI

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

FONDATO NEL 1876

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

unoenergy
gas - luce - rinnovabili
800 089 952 | unoenergy.it

Champions, il Bayern batte il Psg

Milan tra le prime 8 d'Europa

A Londra finisce 0-0, eliminato il Tottenham

di **Bocci, Montefiori, Passerini**

alle pagine 34 e 35

Domani su 7

Cuccarini: come tenere il tempo

di **Maria Volpe**

nel settimanale in edicola

unoenergy
gas - luce - rinnovabili
800 089 952 | unoenergy.it

Pensioni e proteste

SE PARIGI TORNA IN PIAZZA

di **Aldo Cazzullo**

La Francia ritrova la sua maledizione: la riforma delle pensioni. «L'ossessione della tecnocrazia francese» secondo Jérôme Fenoglio, direttore del *Monde*. La tomba dei presidenti: François Mitterrand abbassò l'età pensionabile da 65 a 60 anni e si inimicò l'establishment, Jacques Chirac la innalzò e si inimicò il popolo; e ora pure Emmanuel Macron si sente poco bene. Il grande sciopero dell'altro ieri, con tre milioni e mezzo di lavoratori in piazza, è solo una battaglia di una lunga guerra. Macron ha già versato parecchia acqua nel suo vino. Ha posticipato la riforma il più possibile. Ha rinunciato a portare la soglia a 67 anni, accontentandosi di quota 64. Ha riconosciuto esenzioni per i lavori usuranti. Ma qualcosa dovrà pur portare a casa. Resta da capire perché sono proprio le pensioni, e non ad esempio i salari o il lavoro per i giovani, ad accendere la miccia della rivolta. Nel gennaio 1996 la riforma proposta da Chirac e dal suo primo ministro Alain Juppé, un cauto centrista, innescò la più grande ribellione di strada dai tempi del Maggio 1968. Dopo un mese senza treni né metrò, si rividero a Parigi i cortei dei «controrivoluzionari» che avevano sfilato per De Gaulle. Eppure quella volta gran parte dell'opinione pubblica simpatizzava per i dimostranti. Gli chéminots, i ferrovieri che andavano in pensione a 50 anni come se spalassero ancora carbone nelle locomotive dei romanzi di Zola, incarnarono la rabbia della maggioranza dei francesi.

continua a pagina 22

GIANNELLI

Migranti, tensione tra gli alleati poi l'intesa: stretta sugli scafisti, percorsi per gli ingressi

OGGI IL CDM A CUTRO

Così la premier ha frenato Salvini

di **Monica Guerzoni**

L'obiettivo è mostrare che il governo è compatto e che le tensioni sono alle spalle. Unire le varie anime della coalizione. Così Meloni ha placato Salvini.

a pagina 3

di **Giusi Fasano** e **Virginia Piccolillo**

Oggi il Consiglio dei ministri si riunisce a Cutro, in Calabria, dove il 26 febbraio è naufragata un'imbarcazione di migranti: 72 le vittime. E dovrebbe nascere proprio lì il decreto che coniuga due posizioni: quella dell'ala dura e quella più dialogante. Insomma, una stretta sugli scafisti e percorsi per gli ingressi.

alle pagine 2 e 3

IL GOVERNATORE DI BANKITALIA

Visco critica la Bce sui tassi: «Basta parlare di altri rialzi»

di **Andrea Ducci** e **Federico Fubini**

«Non apprezzo dichiarazioni su prolungati aumenti dei tassi» dice il governatore di Bankitalia, Ignazio Visco, avanzando dubbi sulla politica monetaria della Bce.

a pagina 9 Marro

I pm contestano a Speranza, Lorenzin e Grillo «il mancato aggiornamento del Piano pandemico»

Covid, il caos delle inchieste

Bergamo indaga tre ex ministri, a Roma archiviate le accuse al governo Conte

Se i pm di Bergamo indagano tre ex ministri della Salute, a Roma il Tribunale dei ministri scrive che in nessun modo «l'epidemia può dirsi provocata dai rappresentanti del governo» e archivia le posizioni di Conte, Speranza e altri membri di quell'esecutivo.

alle pagine 6 e 7

IL DOSSIER DEL FEBBRAIO 2020

Il report segreto «Sanità, impatti devastanti»

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

«Vi ricordo la riservatezza nell'uso del documento e in particolare dei dati in esso contenuti». Ecco la frase ricorrente nelle mail che, tra febbraio e marzo 2020, accompagnano il «Piano nazionale sanitario in risposta a un'eventuale emergenza pandemica da Covid-19». Cosa c'è di tanto riservato in quel documento di 58 pagine? E perché l'allora ministro Roberto Speranza voleva tenerlo segreto?

continua a pagina 7

Tbilisi È il simbolo delle proteste contro le leggi filo-russe

La protesta in nome dell'Europa a Tbilisi che le forze dell'ordine cercano di sedare con gli idranti

Georgia, la manifestante con la bandiera della Ue

di **Marta Serafini**

Proteste a Tbilisi, capitale della Georgia, contro la legge sugli «agenti stranieri». I manifestanti, che sventolavano la bandiera della Ue, sono arrivati davanti al Parlamento.

a pagina 12

OTTO MARZO

LA CELEBRAZIONE AL COLLE

Donne, Meloni con Mattarella: la strada è lunga

di **Alessandra Arachi**

«La strada per il raggiungimento di una parità effettiva, costituita con pienezza da diritti e da opportunità — ha detto ieri Sergio Mattarella —, è ancora lunga e presenta difficoltà. Ma è certo che va percorsa con il massimo di determinazione».

alle pagine 16 e 17 Privitera

IL «CORRIERE», OBIETTIVO 5

Voci, dibattiti Un campus per la parità

di **Virginia Nesi**

Equità. Ecco la parola guida di *Obiettivo 5*, il campus di formazione del *Corriere* per la parità di genere realizzato con *La27Ora*, *iO Donna*, il media civico *Le Contemporanee* e l'Università *La Sapienza*. Oggi il via ai lavori con quattro inchieste.

a pagina 17

IL CAFFÈ di **Massimo Gramellini**

Il mistero di Joe Formaggio

Joe Formaggio non è reale, fin da quel nome che sembra uscito da un album di fumetti. Il consigliere regionale veneto di Fratelli d'Italia è il parto di un comico, di un radical-chic fazioso che gli ha versato addosso tutti i luoghi comuni sulla destra dei suoi incubi: l'odio per i rom, i gay e i migranti, che lui chiama con nomi ben più coloriti; l'amore per la carne di maiale (in funzione antislamica), le armi, Putin e Mussolini, di cui possiede un mezzobusto di mezzo metro che fa sembrare lillipuziano quello di La Russa; la passione sfrenata per la legittima difesa e per qualche illegittima offesa. L'ultima sul suo conto è che avrebbe festeggiato l'otto marzo palpeggiando una consigliera leghista, Milena Cecchetto, nel palazzo del Consiglio Regionale, anche se lui sostiene di essersi limitato a darle una cameratesca manata sui fianchi per farla scendere dal bracciolo di un divano: affettuosità tra alleati.

Comunque sia, con l'accusa di molestie il quadro è quasi completo: gli manca di assaltare Montecitorio vestito da Sioux. Poiché però Joe Formaggio — lo ribadiamo — è palesemente un attore di simpatie progressiste che recita la parte del reazionario becero per alimentare false dicerie sulla presenza nel nostro Paese di parecchia gente che la pensa ancora in un certo modo, resta da capire chi siano, e che cosa pensino, quei mattacchioni che sono riusciti a inserirlo nelle liste di Fratelli d'Italia e quelli, persino più numerosi, che gli hanno poi dato il loro voto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CARLO DE BENEDETTI
RADICALITÀ
IL CAMBIAMENTO CHE SERVE ALL'ITALIA
in libreria
SOLFERINO

Poste Italiane Sped. in A.P. - D.L. 353/2003 conv. L.46/2004 art. 1, c1, DCB Milano
9 771120 499008 30309
185066

la Repubblica

Fondatore *Eugenio Scalfari*

Direttore *Maurizio Molinari*

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

Giovedì 9 marzo 2023

Oggi con *I Piaceri del Gusto*

Anno 48 N°56 - In Italia **€ 2,20**

Intervista al premier Netanyahu in visita in Italia

"Israele resta una democrazia solida"

di **Maurizio Molinari**

La riforma è necessaria perché il potere giudiziario non può essere onnipotente. Le proteste nelle piazze dimostrano quanto sia forte il nostro Paese. Ma le supereremo

È il momento che Roma riconosca Gerusalemme come capitale del popolo ebraico. La destra italiana? Conta chi impara la lezione della Storia

alle pagine 2 e 3

IL NUOVO RDC

Senza figli niente Reddito

La ministra Calderone spiega a Repubblica come cambia il sussidio: per gli occupabili single riduzione da settembre
"Nessuna logica punitiva. Più sostegni alle famiglie numerose in difficoltà, perché i minori vanno protetti"

Migranti, il governo allungherà la permanenza nei centri di rimpatrio

di **Valentina Conte**

«L'occupabile non avrà un sussidio, ma una politica attiva definita anche da un'indennità di partecipazione. La vecchia logica del Reddito di cittadinanza non c'è più». Così Marina Calderone, ministra del Lavoro, nell'intervista. «Le famiglie numerose in difficoltà riceveranno un sostegno più alto dell'attuale».
a pagina 9
i servizi da pagina 4 a pagina 8

Il commento

I diritti non hanno colore

di **Luigi Manconi**

Perché mai un lavoratore precario dovrebbe disinteressarsi delle unioni civili o del fatto che, nella sua provincia, si possa accedere o meno all'interruzione volontaria di gravidanza? Quel lavoratore potrebbe essere omosessuale o avere un figlio che ama, riamato, un coetaneo; o una figlia che abbia deciso, per le più diverse ragioni, di abortire. E perché mai una dipendente part-time di un ministero non dovrebbe battersi per una legge non proibizionista sulla procreazione assistita?
a pagina 24

Il programma

Fine vita e ius soli un'altra primavera dell'agenda Pd

di **Giovanna Casadio**
a pagina 11

Inchieste Covid

Piano pandemico non adeguato Speranza, Lorenzin e Grillo nel mirino

di **Paolo Berizzi**
a pagina 17

8 Marzo

Meloni al Quirinale con i selfie bipartisan mentre Schlein parla alle lavoratrici

di **Concetto Vecchio**
a pagina 10

Mappamondi

Kuleba: resistere a Bakhmut ci permette di decimare i russi

di **Di Feo** *e* **Tonacci**
a pagina 12

I conti ambigui dell'aiuto a Kiev

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

A un anno dall'invasione russa si avverte una certa stanchezza presso le opinioni pubbliche occidentali sugli aiuti all'Ucraina. Negli Usa la quota di elettori che ritiene che il Paese stia fornendo troppi aiuti è quadruplicata.
a pagina 25

Georgia in fiamme gli idranti provano a spegnere i sogni Ue

di **Luna De Bartolo**
a pagina 13

Champions League

Il Milan ai quarti Per Messi e Mbappé l'Europa è off limits

di **Currò, Gamba** *e* **Guerrera**
alle pagine 34 e 35

Domani sul Venerdì

Casa Márquez Rodrigo racconta suo papà Gabo

Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821, Fax 06/49822923 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma.

Concessionaria di pubblicità: A. Manzoni & C. Milano - via Winckelmann, 1 - Tel. 02/574941, e-mail: pubblicita@manzoni.it

Prezzi di vendita all'estero: Francia, Monaco P., Slovenia € 3,00 - Grecia, Malta € 3,50 - Croazia KN 22 / € 2,92 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00

con Capolavori della Letteratura Giapponese € 11,10 N2

185066

Lineker contro Sunak, la Bbc lo censura

GIULIA ZONCA

Sedici anni di carriera, 242 partite e mai un cartellino giallo: Gary Lineker prende la prima ammonizione a 62 anni. – PAGINA 27

Manca l'acqua, ora salviamo il Barolo

CARLO PETRINI

Nelle Langhe la crisi climatica desta preoccupazione. Quest'area del Piemonte deve fare i conti con una nuova sfida. – PAGINA 20

Sonno e cibo, educhiamo i più piccoli

GIORGIO CALABRESE

C'è una correlazione tra la buona salute, il ritmo sonno/veglia e gli orari in cui consumiamo i cibi? – PAGINA 21

LA STAMPA

GIOVEDÌ 9 MARZO 2023

QUOTIDIANO FONDATO NEL 1867

2,20 € (1,70 € QUOTIDIANO + 0,50 I PIACERI DEL GUSTO ABBINAMENTO OBBLIGATORIO) || ANNO 157 || N.68 || IN ITALIA || SPEDIZIONE ABB. POSTALE || D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) || ART. 1 COMMA 1, DCB - TO || www.lastampa.it

L'ECONOMIA

Nuovo rialzo dei tassi Visco critica Lagarde Giallo sull'inflazione "Calcoli troppo alti"

FABRIZIO GORIA

Alla vigilia della settimana in cui la Banca centrale europea alzerà i tassi d'interesse di altri 50 punti base, si accende il dissidio dentro il Consiglio direttivo. – PAGINA 8

BERTOLINO E BRESOLIN – PAGINE 8-9

L'ANALISI

BANCHIERI IMPOTENTI CONTRO IL CARO VITA

MARIO DEAGLIO

È tradizione che, nei loro discorsi pubblici, i banchieri centrali usino un linguaggio ovattato. Nel suo intervento di ieri il governatore Ignazio Visco, pur formalmente pacato è stato molto chiaro: ha raccomandato prudenza nell'aumento dei tassi, invece richiesto a gran voce da alcuni suoi colleghi del Consiglio Direttivo della Bce considerati "falchi" che mettono la stabilità dei prezzi innanzi a tutto. Ha sottolineato «l'acuta incertezza» in cui le banche centrali si muovono, anche per la difficile situazione geopolitica e la «necessità di farsi guidare dai dati che via via si renderanno disponibili», e il dovere di minimizzare gli effetti negativi di politiche monetarie troppo restrittive «sull'ancora fragile ripresa».

CONTINUA A PAGINA 9

LA PREMIER INCONTRA L'OLANDESE RUTTE: "FERMARE I TRAFFICANTI E DIFENDERE I CONFINI"

Migranti, governo a Cutro scontro Salvini-Mantovano

Il leghista chiede una stretta sui permessi, no del braccio destro di Meloni

CARRATELLI, LOMBARDO, OLIVO

Una sponda più a Nord. È quella che cerca Giorgia Meloni. La premier ieri ha accolto a Palazzo Chigi il primo ministro olandese Rutte. – PAGINA 2 SERVIZI – PAGINA 2-7

Mina, Fridi e Kamran l'odissea dei bambini

Niccolò Zancan

LETTERE DAL CARCERE

Se fuori dalla cella ci negano la vita

I DETENUTI DI "COSTITUZIONE VIVA"

C'è un'espressione attorno alla quale girano tutti i discorsi scanditi dal metronomo del carcere: "fine pena", la data che segna il termine della pena cui si è stati condannati, e orienta il conto alla rovescia personale nel calendario di ognuno di noi. Ma cosa ci aspetta fuori dal muro di cinta, nel tempo liberato del dopo pena? – PAGINA 17

BRAVETTI E GRIGNETTI – PAGINE 16-17

TBILISI IN PIAZZA PER DIRE NO ALL'INFLUENZA RUSSA

Georgia, vento d'Europa

ANNA ZAFESOVA

Kuleba: perché moriamo per Bakhmut

USKI AUDINO

Ha senso morire per Bakhmut? «Se ti ritiri e organizzi una difesa altrove, la stessa intensità di combattimento la ritroverai lì», dice il ministro Kuleba. – PAGINE 12-13

ISRAELE

La visita di Netanyahu che imbarazza Roma

FEDERICO CAPURSO

Le manifestazioni di piazza contro la nuova riforma della giustizia scuotono da settimane il governo israeliano. Proteste che inseguono il premier Benjamin Netanyahu fino in Italia, dove arriverà oggi, per incontrare nella giornata di venerdì Giorgia Meloni. – PAGINA 10

L'INTERVISTA

"Non tradurrò Bibi tradirei i miei figli"

LUCA MONTICELLI

Non solo 150 piloti della compagnia aerea El Al si sono rifiutati di portarlo a Roma, Netanyahu rischia di restare anche senza interprete. Olga Dalia Padoa è una traduttrice dall'ebraico e si è rifiutata di accompagnare Netanyahu al Tempio maggiore. – PAGINA 10

L'8 MARZO

Il richiamo del Colle contro i pregiudizi e il lavoro negato a una donna su due

MARIANNA FILANDRI

Il lavoro è centrale nel definire il grado di disuguaglianza di una società. Ogni posizione lavorativa è associata a risorse economiche, culturali e sociali. – PAGINA 27

BARONI E MAGRI – PAGINE 22-23

I DIRITTI

Da Reza a Pegah tocca a noi difenderle

ELENA STANCANELLI

In prima fila c'erano le autorità. Le più alte cariche della Stato ascoltavano composte gli ospiti che si alternavano sul palco, invitati al Quirinale per festeggiare l'8 marzo. Presentava l'attrice Elena Radonicich, che ha letto brani tratti da "Figlie dell'Iran" di Reza Olia. – PAGINA 27

IL CASO

Giunta in Valle d'Aosta affare per soli uomini

ENRICO MARTINET

Nessuna donna nel nuovo governo della Valle d'Aosta. E c'è chi pensa di interpellare il Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, come il leader valdostano di Area democratica-Gauche valdotaine Raimondo Donzel e chi chiede l'intervento della presidente del Consiglio, Giorgia Meloni. – PAGINA 22

BUONGIORNO

Qui mai

MATTIA FELTRI

Ieri è girato molto il video di una donna nel fuoco delle proteste di Tblisi, Georgia, mentre sventola la bandiera d'Europa. I georgiani stanno manifestando contro una legge in discussione al Parlamento e ricalcata su quella russa che ha consentito a Vladimir Putin di chiudere i giornali e mandare in galera giornalisti e blogger a lui ostili. Putin, nel nostro disinteresse, ha invaso la Georgia nel 2008, quattordici anni prima di invadere l'Ucraina, s'è preso l'Ossezia del Sud e l'Abkhazia, ne ha riconosciuto l'indipendenza e ne ha fatto roba sua. Da allora, l'Unione europea valuta l'ammissione della Georgia, con le sue classiche infinite cautele, e il terrore della gente in piazza è di finire nelle grinfie russe. Non voglio rifare qui la storia della Georgia, voglio soltanto ricordare rapidamente Mikheil Saakashvili, il più celebre e discusso leader europeista georgiano, uno che Putin disse di volere vedere "appeso per le palle". Ora è in carcere, dove pochi mesi fa un avvocato lo trovò coperto di lividi e con tracce di avvelenamento nel sangue. Così va il mondo, non soltanto dove s'allunga l'ombra di Putin, ma dove s'allunga va così, sempre. Le Georgia è ancora più lontana dell'Ucraina, è al di là del Mar Nero, sopra le estremità orientali della Turchia e sopra l'Azerbaijan. E da così lontano, abbiamo visto quella donna sventolare la bandiera d'Europa, mentre la polizia cercava di respingerla con gli idranti. Lei è riuscita a evitare il getto, e poi un gruppo di uomini l'ha accerchiata per proteggerla e permetterle di tenere alta la bandiera. E io pensavo che così, da noi, non l'ho vista sventolare mai.

AMICA Chips

il Giornale

DAL 1974 CONTRO IL CORO

GIOVEDÌ 9 MARZO 2023 — DIRETTO DA AUGUSTO MINZOLINI — Anno L - Numero 57 - 1.50 euro*

www.ilgiornale.it

AMICA Chips

PENSIERO UNICO (E UNISEX)

La sinistra non accetta una donna premier: l'8 marzo è «cosa loro»

Altri insulti a Meloni. Scioperi (a casaccio) contro il governo

La attaccano con qualsiasi pretesto, dunque nella giornata dei diritti delle donne, Giorgia Meloni viene attaccata proprio perché donna. Dalla sinistra in piazza piovono critiche sulla premier, donna sì, ma comunque colpevole a prescindere. Ideologia pura, come quella di chi sciopera con motivi puramente politici.

Francesco Giubilei e **Stefano Zurlo** a pagina 8

Il riflesso vittimista

di **Valeria Braghieri**

Ieri il senso di battaglia non ancora vinta stingeva su tutto. Persino sulle maleodoranti mimose. Un continuo dire, scrivere, twittare che qualcosa è stato fatto ma molto manca ancora. Mentre le immagini delle televisioni e le foto dei giornali indugiavano su una delle più alte cariche dello Stato (donna), il premier Giorgia Meloni, sul capo dell'opposizione (donna), la segretaria del Pd Elly Schlein, sulla senatrice (donna) Liliana Segre e su altri fulgidi esempi di donne ai vertici. Dalla presidente della Consulta (donna), Silvana Sciarra, all'emblematica per eccellenza (non che ci sia bisogno di andare sulla Luna per trovare una signora straordinaria) Samantha Cristoforetti, comandante della Stazione Spaziale Internazionale, (donna). La quarta persona più ricca d'Italia è l'imprenditrice farmaceutica (donna), Massimiliana Landini Aleotti, che possiede la Menarini, la settima è la stilista (donna) Miuccia Prada.

Ci sarebbe piaciuto che qualcuno, finalmente, ieri si dicesse soddisfatto e riconoscesse a chi di dovere ciò che c'era da riconoscere, ma l'aspirazione si è schiantata contro la realtà. «Lotto» marzo è stato, è e sarà sempre il pretesto per scatenare le penne in una rumba di luoghi comuni. L'occasione perfetta per sguazzare tra l'indignazione di genere come una carpa in un laghetto giapponese. E dire che fino al giorno prima (e di certo di nuovo dal giorno dopo) gli stessi giornali e le stesse televisioni sono stati e saranno pieni di evidenze di tutt'altro tenore: le storie delle studentesse iraniane, delle donne afghane e di quelle che vivono nei Paesi islamici africani. Poi arriva l'otto marzo, e il riflesso è immediato come per il cane di Pavlov. La bussola incostante che ci guida ci porta fuori rotta, la sensibilità non trova campo e le donne da spingere, proteggere, affrancare diventano quelle italiane. Non che si voglia rifiutare la tutela, né ignorare il fatto che non tutte le donne del nostro Paese viaggiano alla stessa velocità, sulle stesse rotaie, nelle medesime condizioni. Ma forse è (anche) il tempo di dire che in Italia la parità esiste. Basta sapersela prendere.

Questo arrivare tutti gli anni al solito anniversario facendo finta di essere sempre allo stesso punto, è una cosa che prima di tutto rovina la festa a quelle che andrebbero celebrate (e sono ormai tante), è un modo per inchiodare il Paese a trent'anni fa, ed è un mezzo subdolo e violento per pretendere dalle donne sempre di più. «Molto dev'essere ancora fatto», «La Meloni faccia davvero qualcosa per le donne», «Deve cambiare il vento del potere»... Vedere che ancora l'estetica e la sostanza dell'otto marzo hanno fatto così pochi passi avanti, che ancora sono rimaste là, sepolte sotto la slavina degli anni, è una cosa che appende le lacrime nella grotta della gola. Perché l'Italia è piena di donne che non hanno bisogno di una festa di genere. E qualcuno lo dovrebbe riconoscere.

«IN ITALIA, FATTE SALVE ECCEZIONI TERRITORIALI (VEDI GERENZA)
SPEDIZIONE IN ABB. POSTALE - D.L. 353/2003 CONV. IN L. 27/02/2004 N. 46 - ART. 1, C. 1, DCB MILANO

OGGI IL CDM A CUTRO

Ecco il piano migranti (con i paletti del Colle)

Stretta sui trafficanti e più espulsioni, ma anche iter rapido per i rifugiati e corridoi umanitari. I contatti con Mattarella

Ma il Pd vuole la maxi sanatoria (e far votare tutti)

di **Adalberto Signore**

Lavori in corso sulla tratta Palazzo Chigi-Quirinale in vista del Consiglio dei ministri in programma oggi pomeriggio a Cutro. Al punto che il pre-Consiglio, inizialmente convocato per le 16 di ieri, è slittato alle 8.30 questa mattina. Con la notte che certamente porterà consiglio.

servizi da pagina 2 a pagina 4

PREGIUDIZI POLITICI

Quella zavorra inutile dell'ideologia

di **Marco Gervasoni** a pagina 3

IL CARDINALE ZUPPI

«Accoglienza Ma non sia indiscriminata»

Serena Sartini a pagina 5

IL DOSSIER

Nomi e telefoni Le gang scafiste da smantellare

di **Fausto Biloslavo** a pagina 4

UCRAINA, BAKHMUT VICINA ALLA RESA

Vita e morte del soldato Yana la volontaria angelo dei feriti

Matteo Basile a pagina 12

DRAMMA Yana Rykhlytska, volontaria ucraina uccisa a Bakhmut

BANKITALIA ATTACCA I FALCHI EUROPEI

Visco spara contro la Bce: «Sbagliato alzare così i tassi»

Rodolfo Parietti

La muraglia eretta dalla Bce per combattere l'inflazione ha in cima cocci aguzzi di bottiglia. E quelle punte acuminate sono i tassi in rialzo. Ignazio Visco, governatore di Bankitalia, porta con sé Eugenio Montale nella disputa sulla politica monetaria.

a pagina 7

CONTI PUBBLICI

Stretta in vista: ritorna l'Europa del rigore

Gian Maria De Francesco a pagina 6

TRA ZONE ROSSE E PIANO PANDEMICO

Covid, Conte già archiviato Ma Speranza rischia ancora

Felice Manti

Il Tribunale dei ministri ha già archiviato Giuseppe Conte e Roberto Speranza, indagati a Bergamo sul Covid. Ma sul piano pandemico il ministro è sotto inchiesta in un nuovo fascicolo.

a pagina 11

all'interno

'NDRANGHETA IN EMILIA

Il pm e la rete che ha salvato i democratici

La 'ndrangheta in Emilia: come denuncia l'ex collega Pennisi, Mescolini non indagò sui dem.

Fazzo e **Ferrara** a pagina 10

MESSINA DENARO

Pure la nipote avvocato scarica il boss

La nipote avvocato di Matteo Messina Denaro non sarà all'udienza per la strage di Capaci: «Non ho tempo».

Tagliaferri a pagina 15

L'ANNIVERSARIO

Fumetti, umorismo, libertà Un secolo con Jacovitti

Andrea Brusoni a pagina 24

CHAMPIONS LEAGUE

Il Milan passa col Tottenham Il pari a Londra vale i quarti

Ordine e **Signori** a pagina 27

185066

€0,50* IN ITALIA
ANNO 3 N°15
9 MARZO 2023
Mensile. Solo giovedì 09/03/2023 in abbinamento obbligatorio alle seguenti testate: *la Repubblica*, *La Stampa*, *La Gazzetta di Mantova* e *la Provincia Pavese* a € 0,50 + il prezzo del quotidiano scelto. Abbon. Post. - articolo 1 Legge 46/04 DEL 27/02/2004 - Roma
La nostra carta proviene da materiali riciclati o da foreste gestite in maniera sostenibile

185066