



RASSEGNA STAMPA

9 dicembre 2022



Associazione Coordinamento Ospedalità Privata

Via Cavour, 305

00184 Roma

Tel. 06/42016234

Mail: info@acopnazionale.it

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica ACOP				
	La Nazione	09/12/2022	<i>Sanità in lutto, addio a Francesco Matera</i>	2
	La Nuova Provincia di Biella	09/12/2022	<i>Sanità privata, come cambierà tutto in "due mosse"</i>	5
	Quotidiano del Molise	09/12/2022	<i>Sanità, doccia fredda per Toma. Il Tar sospende il decreto sui tetti al budget per i privati</i>	8
	Quotidiano Sanità	09/12/2022	<i>La salute in era post-elettorale. La tragedia e la farsa</i>	11
	Quotidiano Sanità	09/12/2022	<i>Sanità privata, come cambierà tutto in "due mosse"</i>	14
Rubrica Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura				
	Quotidiano del Molise	09/12/2022	<i>Sanità, doccia fredda per Toma. Il Tar sospende il decreto sui tetti al budget per i privati</i>	17
	Quotidiano Sanità	09/12/2022	<i>La salute in era post-elettorale. La tragedia e la farsa</i>	20
Rubrica Sanita'				
12	Il Sole 24 Ore	09/12/2022	<i>Cina, penuria di farmaci per aumento dei contagi</i>	23
7	Il Sole 24 Ore	08/12/2022	<i>Sanita' territoriale: la riforma parte con fondi già insufficienti (M.Bartoloni)</i>	24
1	La Stampa	09/12/2022	<i>La rivoluzione francese dei profilatrici gratis (M.Corbi)</i>	25
1+20	Il Fatto Quotidiano	08/12/2022	<i>Care cure (M.Gismondo)</i>	27
1+4/5	La Verita'	08/12/2022	<i>Speranza lascia la sanita' a pezzi. Vogliono usarla per altri cappi (P.Reitter)</i>	28
	Il Giornale del Molise	09/12/2022	<i>Sciulli (ANCI) in difesa di Gemelli e Neuromed: "Rilanciare collaborazione tra pubblico e privato"</i>	30
II	E' Vita (Avvenire)	08/12/2022	<i>Infezioni ospedaliere quanta differenza nei punti chirurgici</i>	32
III	E' Vita (Avvenire)	08/12/2022	<i>Diagnosi prenatali, webinar Pav</i>	33
I+II	E' Vita (Avvenire)	08/12/2022	<i>Sulle cure palliative fronte unico europeo</i>	34
1+4/5	Salute (Corriere della Sera)	08/12/2022	<i>Livelli essenziali di assistenza (M.Faiella)</i>	35
Rubrica Prime pagine				
1	Il Sole 24 Ore	09/12/2022	<i>Prima pagina di venerdì' 9 dicembre 2022</i>	38
1	Corriere della Sera	09/12/2022	<i>Prima pagina di venerdì' 9 dicembre 2022</i>	39
1	La Repubblica	09/12/2022	<i>Prima pagina di venerdì' 9 dicembre 2022</i>	40
1	La Stampa	09/12/2022	<i>Prima pagina di venerdì' 9 dicembre 2022</i>	41
1	Il Giornale	09/12/2022	<i>Prima pagina di venerdì' 9 dicembre 2022</i>	42

Sanità in lutto, addio a Francesco Matera

Sanità in lutto. E' morto Francesco Matera, vice direttore generale del Gruppo Giomi e amministratore delegato di Ifca spa - Casa di cura Ulivella e Glicini -.

Il manager si è spento a soli 68 anni, dopo una breve malattia. Da sempre nel mondo della sanità, con impegno, passione e dedizione, era stato presidente dell'Aiop toscana (l'Associazione italiana ospedalità privata). Si è occupato della gestione delle case di cura convenzionate. Molto apprezzato per le sue doti da manager da colleghi, collaboratori e rappresentanti delle istituzioni, ma soprattutto per le sue qualità umane. I funerali stamani alle 11 nella chiesa parrocchiale di San Francesco in piazza Savonarola.



© Riproduzione riservata



Iscriviti alla
newsletter.

Il modo più facile per rimanere
sempre aggiornati

REGISTRATI

Dalla stessa sezione



Cronaca

Festa dei 35 anni della sezione Avis E' intitolata a Giovanni Santoro

9 dic 2022

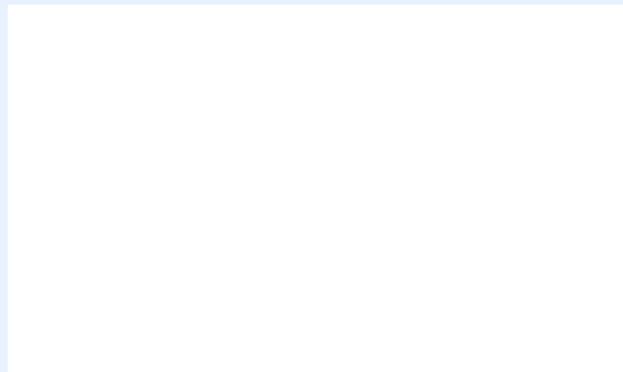


Cronaca

Babbo Natale, letture e spettacolo in teatro Domani il "Villaggio"

9 dic 2022





Cronaca

Visia Lab è tra le aziende vincitrici del progetto Faber

9 dic 2022



QN

Robin srl

Società soggetta a direzione e coordinamento di
Monrif

Copyright© 2021 - P.Iva 12741650159

[Dati Societari](#)

[ISSN](#)

[Privacy](#)

[Impostazioni Privacy](#)

quotidianosanita.it

Giovedì 08 DICEMBRE 2022

Sanità privata, come cambierà tutto in “due mosse”

Stiamo parlando di novità importanti, per alcuni versi dimostratrici di una comune ratio legislativa che pretende di mutare le «regole di ingaggio» degli erogatori privati grazie a due provvedimenti, uno legislativo e uno di diritto autonomo di grado secondario. Dobbiamo attenderci non poche modificazioni nella gestione della concorrenza amministrata, posta a baluardo dell'erogazione dei LEA, in un regime di sana competizione tra il pubblico e il privato erogatore

La legge per il mercato e la concorrenza per il 2021 (la seconda con quella del 2017 nonostante la previsione annuale dal 2009) comincia a fare male. Principalmente agli erogatori privati abituati a godere delle maniche larghe della PA sanitaria nel rilascio delle autorizzazioni e degli accreditamenti. Non solo. Nel concludere i contratti di fornitura delle prestazioni essenziali con le aziende sanitarie

E' quanto scrivevo su *Quotidiano Sanità* il [27 settembre 2022](#), all'indomani della approvazione della legge 118/2022.

Le fonti giuridiche in gioco

Il tema è da prima fila. Due le fonti giuridiche esemplificative di una siffatta volontà di cambiamento.

La prima è legislativa: la legge 5 agosto 2022 n. 118, recante la sofferta disciplina per il mercato e la concorrenza 2021. Eh già, perché è sola la seconda, dopo quella del 2017, nonostante la revisione della scadenza annuale prevista nel 2009.

La seconda è un atto di diritto autonomo di grado secondario, ancora in via di perfezionamento: l'ipotesi di decreto approntata dal Ministro della Salute, all'attenzione delle Regioni per la formalizzazione della relativa Intesa, con il quale il dicastero intenderebbe dare applicazione alle modifiche introdotte dalla “legge della concorrenza 2021” al vigente d.lgs. 502/92 ([si veda QS del 6 dicembre](#)). Per l'appunto, in materia di accreditamento istituzionale (art. 8 *quater*, con la sostituzione del comma 7) e di accordi contrattuali (art. 8 *quinquies*, cui vi ha aggiunto il comma 1 *bis*).

Entrambi presentano novità importanti, per alcuni versi dimostratrici di una comune *ratio* legislativa che pretende di mutare le «regole di ingaggio» degli erogatori privati. Tutto questo determinerà non poche modificazioni nella gestione della concorrenza amministrata, posta a baluardo dell'erogazione dei LEA, in un regime di sana competizione tra il pubblico e il privato erogatore.

Vediamo di entrare nel dettaglio delle importanti novità recate dalla cosiddetta legge della concorrenza 2021 e della proposta di DM.

L'accreditamento istituzionale

Interessanti la specificazione e la novità, rispettivamente, introdotte alle lettere a) e b) del comma 1 dell'art. 15 della legge 118/2022, anche se comunque dimostrative di volere portare avanti con le prossime leggi annuali sulla concorrenza (chissà se ce ne saranno!) una ridefinizione definitiva della disciplina dei rapporti dei privati con il SSN.

La prima riguarda la sostituzione del comma 7 dell'art. 8 *quater* del vigente d.lgs. 502/92, recante i principi fondamentali della regolazione in tema di accreditamento istituzionale. Con esso si rinvia nello specifico, per

l'appunto, alle previsioni recate da un decreto ministeriale (salute), da adottare previa intesa da perfezionare in Conferenza Stato-Regioni-Prov.Aut., entro il 25 novembre, che è quello definito in bozza.

Quanto ai principi indicati, gli stessi francamente appaiono essere messi nel corpo legislativo in modo sconsiderato, atteso che le specificità avrebbero dovuto riguardare, e in modo ben distinto, le due tipologie di richiedenti: nuove strutture autorizzate ovvero l'avvio di attività in strutture preesistenti, dando per scontato che per queste ultime si intendessero erogatori privati già accreditati per branche, ovviamente diverse da quelle pretese.

Ebbene per entrambi si fa confusamente riferimento a prescrizioni che generano non poche perplessità. Infatti, anziché avere riguardo alla capienza del programmato fabbisogno assistenziale e al relativo ricorso all'accreditamento di erogatori privati, si indica che quest'ultimo «può essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogare», una condizione francamente difficile da decifrare sia per le strutture debuttanti che per le altre. Per queste ultime, invece, sembra valere la seconda prescrizione ovvero sia basata sui «risultati dell'attività eventualmente già svolta», comprensibile solo parzialmente perché non se ne comprende l'utilità, dal momento che la richiesta è ove mai a valere sulle nuove attività, ove il pregresso inciderebbe ben poco o nulla.

Quanto al resto – ovvero sia che nella pratica di istruttoria dovrebbe essere analizzato per entrambe le tipologie di richiedenti, certamente meglio di come si fa oggi, il peso dei requisiti strutturali e tecnologici innovativi anziché soffermarsi all'aspettativa generica di riferirsi a «obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti dell'attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza» - si ben comprende il desiderato impegno legislativo a volere regolare la materia salvo però perdersi in una confusione letterale tale da rendere quasi incomprensibile il neo disposto. Ciò è accaduto forse per le difficoltà di chiudere in fretta il provvedimento ai fini degli obblighi assunti con l'UE con tanta tensione dietro, soprattutto causata dalla revisione della disciplina regolatrice dell'esercizio dei taxi e dell'assegnazione delle concessioni balneari. Sarà compito, quindi, del nuovo Governo ritornare sul tema, meglio se in modo più coordinato.

A monte di tutto questo, ovviamente, c'è un impegnativo lavoro di rilevazione preventiva del fabbisogno epidemiologico e del rischio epidemico in base ai quali programmare l'offerta assistenziale occorrente per determinare il relativo soddisfacimento. Il tutto, messo in relazione con l'offerta di assistenza pubblica presente sul territorio per determinare, per differenza incrementata di una percentuale (di solito il 10%) occorrente a salvaguardia di intervenute medio tempore cessazioni di attività determinate da rinuncia ovvero revoca, quella complessiva da assicurare alla collettività mediante il rilascio di accreditamento istituzionale ad erogatori privati. Ciò per ogni branca e tipologia di somministrazione delle prestazioni essenziali, sia di tipo ambulatoriale che di ricovero, anche diurno. Un lavoro, questo, disatteso in quasi tutto il Paese con la conseguenza di un assurdo proliferarsi di accreditamenti non propriamente necessari a soddisfare la domanda e a legittimare una concorrenza spesso sleale generatasi anche a causa di cointeressenze, concretizzate attraverso partecipazioni societarie solitamente indirette, di personale pubblico, anche a tempo pieno.

I contratti con gli erogatori privati

Più chiara invece la modifica introdotta a sistema con il comma 1 bis all'art. 8 quinquies del vigente d. lgs. 502/1992, dal titolo Accordi contrattuali. Qui il legislatore è stato più esplicito, rinviando alle Regioni il compito di disciplinare nel dettaglio sulla introduzione di procedura agonistica per la selezione dei soggetti accreditati da contrattualizzare a cura delle aziende sanitarie.

Ha imposto procedure trasparenti, eque e non discriminatorie rimesse alla determinazione di criteri oggettivi da parte delle Regioni, le quali sino ad ora hanno fatto orecchio da mercante. Ciò senza tenere conto che le aziende sanitarie tenute alla stipulazione dei contratti erogativi sono obbligate, prescindendo dalle novità introdotte, a riconoscere in capo all'erogatore privato selezionato per la contrattualizzazione indiscutibili qualità erogative delle prestazioni sociosanitarie da acquistare.

Insomma, con questo vengono introdotte sensate procedure selettive per la individuazione dei soggetti accreditati da contrattualizzare annualmente, caratterizzate da più qualificate procedure di tipo comparativo e di concorso pubblico, garanti della migliore scelta sia economica che di qualità erogativa. Prioritariamente, è la preventiva determinazione dei criteri oggettivi finalizzati a pervenire ad una selezione di soggetti accreditati che valorizzi la qualità delle prestazioni specifiche da rendere esigibili all'utenza. Essi dovranno

essere individuati (si suppone che il periodicamente coincida con annualmente, per essere in obiettiva linea con il soddisfacimento attualizzato del fabbisogno salutare) dalle singole Regioni con un apposito avviso pubblico, funzionale a rendere trasparenti le procedure, eque e non affatto discriminatorie. Obiettivi, questi, che dovranno essere espressione concreta della programmazione sanitaria regionale e frutto delle verifiche delle esigenze di razionalizzazione della rete della medicina di prossimità, tenuto conto anche dell'attività svolta negli anni precedenti dai titolari di contratto con le aziende sanitarie di riferimento.

Interpretando la ratio legislativa, ma soprattutto individuando la tipologia dello strumento normativo prescelto che regola, per l'appunto, il mercato e la concorrenza, non è difficile desumere un obiettivo di più vasta portata innovativa sino ad arrivare alla definizione del soggetto accreditato da contrattualizzare ad esito di una procedura di evidenza pubblica.

L'ipotesi regolamentatrice ministeriale al vaglio della Conferenza Stato-Regioni

Esaminando la lettera ministeriale, nel mentre è da apprezzare la puntualità (atteso l'appena insediamento del ministro firmatario, appare quantomeno sottovalutata, rispetto ai principi novellati in materia dalla legge della concorrenza, l'approvazione da parte delle Regioni delle relative leggi di dettaglio, attesa la divenuta obsolescenza di quelle in essere.

Quanto all'ipotesi di decreto ministeriale, avente la chiara funzione di definire un quadro applicativo omogeneo su tutto il territorio nazionale, è appena il caso di rilevare positivamente l'attenzione che riserva alla scansione degli *step* regionali, al fine di realizzare un trasparente procedimento di rilascio degli accreditamenti istituzionali (allegato A) e una corretta procedura agonistica degli erogatori da contrattualizzare a cura delle aziende sanitarie (allegato B).

Severe verifiche, accurati controlli e un attento monitoraggio sia per i primi che per i secondi, con grande attenzione, rispettivamente, alla programmazione dei fabbisogni epidemiologici relativi e alla copertura o meno della offerta di salute erogata o da erogare sul territorio delle aziende sanitarie di riferimento.

In relazione alla nuova disciplina c'è ancora da sottolineare l'esigenza procedurale demandata ai sistemi regionali di:

- pervenire a cura delle Regioni, al fine del rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale, ad una procedura comparativa con il fabbisogno espresso dal territorio per ogni attività specifica, messo in relazione con la tutela garantita dalla erogazione assicurata dal pubblico. Ciò allo scopo di determinare, per severa e ineludibile differenza, gli spazi di accREDITAMENTO da mettere a disposizione del privato erogatore;
- prevedere procedure di gara, ricorrenti e periodiche, garanti dell'equità e della anti-discriminazione, funzionali a selezionare i migliori in termini di qualità delle prestazioni da erogare, tali da renderli soggetti protagonisti della più produttiva concorrenza amministrata. Una prerogativa, questa, che dovrà trovare le Regioni, nell'esercizio della competenza legislativa di dettaglio che compete loro in materia della tutela della salute, pronte nel tenere conto, ai fini di una corretta selezione, delle tecnologie diagnostiche e della robotica operatoria *in progress*, così come dell'intelligenza artificiale sempre di più impiegata nella medicina. In proposito, qualche previsione in tal senso non sarebbe stata affatto superflua nelle prescrizioni e indicazioni scandite nei due allegati alla bozza dell'anzidetto decreto ministeriale.

Ettore Jorio

Università della Calabria

Dicembre 08, 2022

Articoli recenti



Il Giornale del Molise.it



Home » Apertura » Sanità, Doccia Fredda Per Toma. Il Tar Sospende Il Decreto Sui Tetti Al Budget Per I Privati

Apertura

Sanità, doccia fredda per Toma. Il Tar sospende il decreto sui tetti al budget per i privati

🕒 8 Dicembre 2022 📖 3 min read

Vinci con Pasquarelli Auto!

Con Acquista e Raddoppia dal 1° al 31 Dicembre compra una vettura e avrai la possibilità di vincerne una di pari valore!

Fino a

15.000 €



3° EDIZIONE

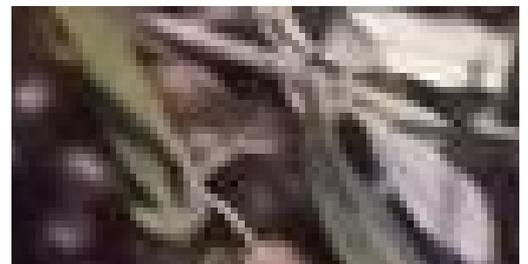
Scopri di più >

f Facebook

🐦 Twitter



Potrebbe interessarti anche: ✕



Creare un marchio dell'olio di Roccavivara, l'obiettivo della ventesima edizione di Panunto

Creare un marchio dell'olio di Roccavivara, l'obiettivo della ventesima edizione di Panunt...





Doccia fredda per il Commissario ad Acta per la Sanità, Donato Toma. Il Tar Molise - presidente Nicola Gaviano - ha sospeso in via cautelativa e inaudita altera parte il decreto commissariale n. 35 dello scorso 27 ottobre con il quale Toma ha definito i livelli massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli operatori privati. In buona sostanza, il Tar ha respinto la richiesta di ciascun operatore per il 2022. Provvedimento che ha sollevato una levata di scudi da parte della sanità privata, in testa, e grandissima preoccupazione tra le strutture che hanno rischiato, in alternativa, di essere dismessi e dall'altro di pagare l'assistenza in un cortocircuito drammatico al quale adesso si è aggiunto il ricorso a seguito del ricorso presentato dal Gemma. Il Tar ha garantito le prestazioni salvavita, quelle di alta priorità A o superiore, l'assistenza intensiva o bisognevoli di ricovero post operatorio. A spiegare il

Potrebbe interessarti anche: ✕



Creare un marchio dell'olio di Roccavivara, l'obiettivo della ventesima edizione di Panunto

Creare un marchio dell'olio di Roccavivara, l'obiettivo della ventesima edizione di Panunt...

motivi e le conseguenze del ricorso è l'avvocato Fabio Verile che ha patrocinato l'istanza davanti al TAR Molise.

La decisione del Tar, come spiega l'avvocato Verile, vale per il Gemelli Molise ma il percorso logico adottato dal TAR metterebbe chiunque tra gli altri operatori privati, a parità di condizioni, nella condizione di vedersi riconoscere un analogo provvedimento

Accogliendo la richiesta di sospensiva del Gemelli, il TAR ha fissato per il prossimo 11 gennaio l'udienza per la trattazione collegiale del tema in camera di consiglio e nel contraddittorio delle parti. Oltre alla vicenda giudiziaria, resta sullo sfondo la necessità di intervenire in maniera strutturale e adeguata sul tema del budget, rimarca il legale del Gemelli.

[f Facebook](#)[Twitter](#)[G+](#)[P](#)[in](#)

Articolo precedente

**Rischio interruzione servizio associazioni 118 intervista
Lombardi: "Non possiamo r**

Articolo successivo

**Sciulli (ANCI) in difesa di Gemelli e
collaborazione tra pubbl**

Potrebbe interessanti anche: ✕



**Creare un marchio dell'olio di
Roccavivara, l'obiettivo della
ventesima edizione di Panunto**

Creare un marchio dell'olio di Roccavivara,
l'obiettivo della ventesima edizione di Panunt...



quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 07 DICEMBRE 2022

La salute in era post-elettorale. La tragedia e la farsa

Di strategia, purtroppo, non c'è traccia. C'è traccia solo di tattica, di situazionismo, di volontà di sopravvivenza al ribasso. Così che ci tocca lasciarci parafrasando il Salvatore Satta dei "Colloqui e soliloqui di un giurista": perché questo nostro campo del socialismo ha scelto di porsi sotto il segno della tristezza?

La recente vittoria della destra ha aperto in Italia la corsa alla frettolosa ricomposizione delle spoglie smembrate di quella che fu l'ingloriosa esperienza del centrosinistra e ha riproposto, come se non fosse già stato il *leit-motiv* dell'intera seconda Repubblica, il tema delle alleanze e delle contrapposizioni in cerca di un bipolarismo mai (e forse per fortuna) compiuto nel nostro Paese.

Per come si sono negli anni stratificate le retoriche politiche non poteva non sorgere, in questo quadro, l'immagine accorata del fronte resistenziale contro l'imminente arrivo del fascismo. Il fascismo, con buona pace di questa frettolosa lettura, di questo esperimento collettivo di infantilismo politico, non si è poi ripresentato come fenomeno storico e, qualora lo si fosse considerato come categoria dello spirito, si era presentato in altre forme ciclicamente nella nostra storia, spesso sotto mentite spoglie, senza particolare scalpore.

Sono momenti in cui si sente la necessità di ripercorrere i classici del pensiero politico per fuggire dal rumore di fondo del presente; difficile, in tal senso, non ripensare al Marx de "Il 18 brumaio di Luigi Bonaparte" quando scrive: "i grandi fatti e i grandi personaggi della storia universale si presentano per, così dire, due volte. [...] la prima volta come tragedia, la seconda volta come farsa. Caussidière invece di Danton, Louis Blanc invece di Robespierre, la Montagna del 1848-1851 invece della Montagna del 1793-1795, il nipote invece dello zio". Così, in questo momento di accoramento generale, il temuto fascismo si è ripresentato sotto forma di neoconservatorismo in veste clerical-tradizionalista nei discorsi di Giorgia Meloni, mentre la nobile storia dell'antifascismo ha indossato la maschera comica dei latori di accordi tecnici e larghissimi campi dalle strette prospettive programmatiche.

Sembra forse essere una parte dello *zeitgeist*, dello spirito del tempo, ma la supremazia del piano narrativo su quello fattuale diventa talvolta francamente intollerabile, specialmente quando i fatti riguardano campi cruciali e vicinissimi a esigenze vitali, come quello della salute.

Nel racconto dominante, la versione farsesca (nel senso tecnico del termine), del CLN leva ora gli scudi contro l'ipotetica riforma Calderoli, immemore forse del fatto che le sue premesse giuridiche furono poste da governi a guida dei futuri confluenti nel PD attraverso la sciagurata riforma del titolo V della costituzione e le sue premesse fattuali e pratiche, come ricorda opportunamente Cavicchi in un articolo su "L'Espresso", dalle proposte di "terze vie al federalismo" cavalcate da Bonaccini, candidato ora alla segreteria del PD, forza che, autodefinendosi resistenziale pur nella continuità di prospettive di fatto, vorrà forse individuare in lui un novello Ferruccio Parri. La farsa in luogo della tragedia, il nipote in luogo dello zio, si diceva.

Sulla vicenda del ruolo del Partito Democratico e dei suoi precursori in tema di sanità e di benevolenza verso il federalismo *de facto*, il privato e il profitto, il mondo assicurativo e con essi la controriforma del Servizio Sanitario Nazionale tra aziendalismo, *intramoenia*, concorrenza pubblico-privato, campagne di accreditamenti e tentazioni federaliste, e sul suo tardivo convertirsi alla sanità pubblica, dal comodo scranno dell'opposizione, si potrebbe forse citare quanto Palmiro Togliatti ebbe a scrivere di Turati nel breve testo "Turatiana" del 1932: "Una intera vita politica spesa per servire i nemici di classe del proletariato, per

servirli nel seno stesso del movimento operaio. E, alla fine, il benservito da parte dei borghesi nella forma della eliminazione dalla vita politica del paese, nella forma della violenza e dello scherno. Tutta la vita per dare scacco alla rivoluzione, per preservare l'ordine, la tranquillità, la pacifica esistenza del capitalismo e delle sue istituzioni, e, alla fine, la impotenza pietosa, querula, dell'esilio. L'apparenza è quella di un destino tragico. La sostanza è quella di un fallimento”.

Se sorgono dubbi sull'asservimento “in seno alla stessa classe lavoratrice” agli interessi del capitale basta forse dare un'occhiata all'andamento dei profitti delle assicurazioni sulla salute e delle associazioni dell'ospedalità privata negli ingloriosi anni delle controriforme “sinistre” (è dizione leninista) più che “di sinistra”.

Ma non serve a dire il vero scomodare Togliatti, perché basta forse la risposta dell'attuale Ministro della Salute cui è pietosamente, e per propria colpa, estremamente difficile controbattere in termini fattuali: “Chi si lamenta oggi, tra il 2013 e il 2019, quando c'è stato un definanziamento della sanità, a vario titolo stava nel governo”.

Proprio perché la storia si ripresenta in forma di farsa, se non bastò l'intero apparato militare-industriale a scoraggiare l'antifascismo tragico, nel senso classico e nobile del termine, potrebbero essere invece sufficienti una ventina di parole di un ministro neoinsediato a scoraggiare quello farsesco dei nostri tempi; potrebbero, e forse auspicabilmente, perché è talmente incontestabile il piano fattuale che, anche in epoca di trionfo del narrativo, a tentare di replicare si potrebbe finire per fare quella che la gozzaniana ironia piemontese definisce “la figura del cioccolataio”.

Questo non toglie che si delineino nuovi elementi di preoccupazione, quali ad esempio lo spettro del controllo politico su AIFA, giustamente stigmatizzato da Capocci su “Il Manifesto”; il punto è che, anche in questo caso, dobbiamo chiederci come e quando è cominciato il peso della nomina politica sul mondo sanitario. Si tratta di una vecchia vicenda che ha trovato, fino a oggi, un sostegno *bipartisan*, come usa dire, e che data perlomeno all'introduzione della figura del Direttore Generale delle Aziende Sanitarie Locali. Quando si concepiscono figure autocratiche e partitogenite non ci si deve poi stupire troppo che il modello venga esteso.

Ovviamente, in una continuità di prospettive di disfacimento del Servizio Sanitario Nazionale, occorrerebbe una reazione. Reazione che, al momento, latita. Non si può chiedere questa reazione a chi fino a ieri ha partecipato, in modo trasversale e costante, alla situazione presente oppure, meglio, ci si può aspettare a parti invertite di potere, una reazione “in recupero” per così dire, nelle retoriche *social* e di piazza, ma non una proposta sostanziale, di cui d'altra parte non c'è traccia nel perdurare delle esperienze di governo regionale della sanità di chi oggi si pone all'opposizione del governo nazionale.

Una reazione sarebbe stata auspicabile da parte di quella sinistra che si è posta al di fuori dell'ultima esperienza di governo, eppure il campo è sembrato più occupato dalla necessità di far parte della versione farsesca del CLN, nella retorica pubblica, e dalla volontà di imporre a tutti i costi fumosi “accordi tecnici” di autosussistenza, nella vita di partito. La giaculatoria del campo largo, ormai fuori tempo, tanto storico quanto fattuale, ha occupato tutto il linguaggio politico, denaturando l'intero apparato delle questioni di sostanza. Si tratta, forse, del lato tragicomico della farsa.

Se e quando si vorranno porre la questione dell'universalità fattuale e non formale del servizio sanitario, la questione della democratizzazione delle ASL, la questione dell'accesso alle cure degli esclusi dalla società, allora si dovrà porre la questione dell'analisi dei rapporti di forza e di potere che hanno, non per caso o per errore, ma in un processo lungo, coerente e conseguente, portato alla situazione che osserviamo.

Dall'articolo 32 della Costituzione, che definisce la salute come diritto inalienabile dell'individuo, alle raccomandazioni dell'OMS sul coinvolgimento costante degli operatori e degli utenti nella pianificazione sanitaria, molto avremmo da fare per contrastare la più odiosa delle forme di disuguaglianza: quella che si esercita sul diritto a curarsi, e quindi a vivere, sul diritto a essere soggetti critici e partecipi e non oggetti passivi, della propria cura.

Ma non è possibile contrastare questa disuguaglianza senza contrastare il verticismo a guida politica delle strutture sanitarie, gli interessi di natura non sociale dell'ospedalità privata, delle compagnie assicurative, del

mondo delle prestazioni intramurarie, che sono il vero centro di potere che governa la politica che a sua volta governa l'autocrazia delle aziende sanitarie locali.

Questi i temi in cui si dovrebbe entrare e, invece, non si entra. Questi temi rimandano a strutture che si sono costituite come strutture di potere capaci di limitare la stessa azione politico-istituzionale. Sarebbe sufficiente pensare a cosa vorrebbe dire imporre una nuova direzione agli accreditamenti in una regione come il Lazio, in cui la sanità privata possiede più del 50% dei posti letto. Possiamo forse pensare che questo devastante potere contrattuale non avrà un peso in un processo di questo tipo?

Sarebbe molto utile se la sinistra di opposizione si concentrasse sull'analisi di questi rapporti di potere più che sulla litania vuota del campo largo; tanto utile quanto difficile, perché svuoterebbe la retorica nullissima delle sue attuali segreterie riproponendo, in luogo della ciancia, il tema della "cosa".

Ma la "cosa" è alla fine, come anticipava con enorme lungimiranza Giulio Alfredo Maccacaro, l'appropriazione da parte della collettività in generale e dei lavoratori in particolare, della salute, perché è "loro" e può essere loro solo se la medicina diventa prassi di liberazione, se prende parte nel campo della lotta tra il profitto di alcuni e il diritto di tutti. La medicina ipotizzata da Maccacaro è in tal senso, ed erano parole sue, "prassi rivoluzionaria", spallata al sistema complessivo delle diseguaglianze e dell'oppressione.

Nella chiave che a questo termine davano i rivoluzionari russi, la medicina deve essere strategia di liberazione e di giustizia: "Il compito più importante della strategia è di determinare qual è la direzione principale che il movimento [...] deve seguire, e quale offre maggiori vantaggi [...] per vibrare all'avversario il colpo principale al fine di conseguire gli obiettivi posti dal programma. Il piano strategico è il piano di organizzazione del colpo decisivo, nella direzione in cui questo colpo può dare i risultati massimi con la massima rapidità".

Di strategia, purtroppo, non c'è traccia. C'è traccia solo di tattica, di situazionismo, di volontà di sopravvivenza al ribasso. Così che ci tocca lasciarci parafrasando il Salvatore Satta dei "Colloqui e soliloqui di un giurista": perché questo nostro campo del socialismo ha scelto di porsi sotto il segno della tristezza?

Marcello Montibeller

Dottore di ricerca in filosofia e teoria delle scienze umane (Dottorato Europeo, cotutela Roma Tre - Innsbruck), medico di medicina d'urgenza presso ospedale Augusto Murri di Fermo

quotidianosanita.it

Giovedì 08 DICEMBRE 2022

Sanità privata, come cambierà tutto in “due mosse”

Stiamo parlando di novità importanti, per alcuni versi dimostratrici di una comune ratio legislativa che pretende di mutare le «regole di ingaggio» degli erogatori privati grazie a due provvedimenti, uno legislativo e uno di diritto autonomo di grado secondario. Dobbiamo attenderci non poche modificazioni nella gestione della concorrenza amministrata, posta a baluardo dell'erogazione dei LEA, in un regime di sana competizione tra il pubblico e il privato erogatore

La legge per il mercato e la concorrenza per il 2021 (la seconda con quella del 2017 nonostante la previsione annuale dal 2009) comincia a fare male. Principalmente agli erogatori privati abituati a godere delle maniche larghe della PA sanitaria nel rilascio delle autorizzazioni e degli accreditamenti. Non solo. Nel concludere i contratti di fornitura delle prestazioni essenziali con le aziende sanitarie

E' quanto scrivevo su *Quotidiano Sanità* il [27 settembre 2022](#), all'indomani della approvazione della legge 118/2022.

Le fonti giuridiche in gioco

Il tema è da prima fila. Due le fonti giuridiche esemplificative di una siffatta volontà di cambiamento.

La prima è legislativa: la legge 5 agosto 2022 n. 118, recante la sofferta disciplina per il mercato e la concorrenza 2021. Eh già, perché è sola la seconda, dopo quella del 2017, nonostante la revisione della scadenza annuale prevista nel 2009.

La seconda è un atto di diritto autonomo di grado secondario, ancora in via di perfezionamento: l'ipotesi di decreto approntata dal Ministro della Salute, all'attenzione delle Regioni per la formalizzazione della relativa Intesa, con il quale il dicastero intenderebbe dare applicazione alle modifiche introdotte dalla “legge della concorrenza 2021” al vigente d.lgs. 502/92 ([si veda QS del 6 dicembre](#)). Per l'appunto, in materia di accreditamento istituzionale (art. 8 *quater*, con la sostituzione del comma 7) e di accordi contrattuali (art. 8 *quinquies*, cui vi ha aggiunto il comma 1 *bis*).

Entrambi presentano novità importanti, per alcuni versi dimostratrici di una comune *ratio* legislativa che pretende di mutare le «regole di ingaggio» degli erogatori privati. Tutto questo determinerà non poche modificazioni nella gestione della concorrenza amministrata, posta a baluardo dell'erogazione dei LEA, in un regime di sana competizione tra il pubblico e il privato erogatore.

Vediamo di entrare nel dettaglio delle importanti novità recate dalla cosiddetta legge della concorrenza 2021 e della proposta di DM.

L'accreditamento istituzionale

Interessanti la specificazione e la novità, rispettivamente, introdotte alle lettere a) e b) del comma 1 dell'art. 15 della legge 118/2022, anche se comunque dimostrative di volere portare avanti con le prossime leggi annuali sulla concorrenza (chissà se ce ne saranno!) una ridefinizione definitiva della disciplina dei rapporti dei privati con il SSN.

La prima riguarda la sostituzione del comma 7 dell'art. 8 *quater* del vigente d.lgs. 502/92, recante i principi fondamentali della regolazione in tema di accreditamento istituzionale. Con esso si rinvia nello specifico, per

l'appunto, alle previsioni recate da un decreto ministeriale (salute), da adottare previa intesa da perfezionare in Conferenza Stato-Regioni-Prov.Aut., entro il 25 novembre, che è quello definito in bozza.

Quanto ai principi indicati, gli stessi francamente appaiono essere messi nel corpo legislativo in modo sconsiderato, atteso che le specificità avrebbero dovuto riguardare, e in modo ben distinto, le due tipologie di richiedenti: nuove strutture autorizzate ovvero l'avvio di attività in strutture preesistenti, dando per scontato che per queste ultime si intendessero erogatori privati già accreditati per branche, ovviamente diverse da quelle pretese.

Ebbene per entrambi si fa confusamente riferimento a prescrizioni che generano non poche perplessità. Infatti, anziché avere riguardo alla capienza del programmato fabbisogno assistenziale e al relativo ricorso all'accredimento di erogatori privati, si indica che quest'ultimo «può essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogare», una condizione francamente difficile da decifrare sia per le strutture debuttanti che per le altre. Per queste ultime, invece, sembra valere la seconda prescrizione ovvero sia basata sui «risultati dell'attività eventualmente già svolta», comprensibile solo parzialmente perché non se ne comprende l'utilità, dal momento che la richiesta è ove mai a valere sulle nuove attività, ove il pregresso inciderebbe ben poco o nulla.

Quanto al resto – ovvero sia che nella pratica di istruttoria dovrebbe essere analizzato per entrambe le tipologie di richiedenti, certamente meglio di come si fa oggi, il peso dei requisiti strutturali e tecnologici innovativi anziché soffermarsi all'aspettativa generica di riferirsi a «obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti dell'attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza» - si ben comprende il desiderato impegno legislativo a volere regolare la materia salvo però perdersi in una confusione letterale tale da rendere quasi incomprensibile il neo disposto. Ciò è accaduto forse per le difficoltà di chiudere in fretta il provvedimento ai fini degli obblighi assunti con l'UE con tanta tensione dietro, soprattutto causata dalla revisione della disciplina regolatrice dell'esercizio dei taxi e dell'assegnazione delle concessioni balneari. Sarà compito, quindi, del nuovo Governo ritornare sul tema, meglio se in modo più coordinato.

A monte di tutto questo, ovviamente, c'è un impegnativo lavoro di rilevazione preventiva del fabbisogno epidemiologico e del rischio epidemico in base ai quali programmare l'offerta assistenziale occorrente per determinare il relativo soddisfacimento. Il tutto, messo in relazione con l'offerta di assistenza pubblica presente sul territorio per determinare, per differenza incrementata di una percentuale (di solito il 10%) occorrente a salvaguardia di intervenute medio tempore cessazioni di attività determinate da rinuncia ovvero revoca, quella complessiva da assicurare alla collettività mediante il rilascio di accreditamento istituzionale ad erogatori privati. Ciò per ogni branca e tipologia di somministrazione delle prestazioni essenziali, sia di tipo ambulatoriale che di ricovero, anche diurno. Un lavoro, questo, disatteso in quasi tutto il Paese con la conseguenza di un assurdo proliferarsi di accreditamenti non propriamente necessari a soddisfare la domanda e a legittimare una concorrenza spesso sleale generatasi anche a causa di cointeressenze, concretizzate attraverso partecipazioni societarie solitamente indirette, di personale pubblico, anche a tempo pieno.

I contratti con gli erogatori privati

Più chiara invece la modifica introdotta a sistema con il comma 1 bis all'art. 8 quinquies del vigente d. lgs. 502/1992, dal titolo Accordi contrattuali. Qui il legislatore è stato più esplicito, rinviando alle Regioni il compito di disciplinare nel dettaglio sulla introduzione di procedura agonistica per la selezione dei soggetti accreditati da contrattualizzare a cura delle aziende sanitarie.

Ha imposto procedure trasparenti, eque e non discriminatorie rimesse alla determinazione di criteri oggettivi da parte delle Regioni, le quali sino ad ora hanno fatto orecchio da mercante. Ciò senza tenere conto che le aziende sanitarie tenute alla stipulazione dei contratti erogativi sono obbligate, prescindendo dalle novità introdotte, a riconoscere in capo all'erogatore privato selezionato per la contrattualizzazione indiscutibili qualità erogative delle prestazioni sociosanitarie da acquistare.

Insomma, con questo vengono introdotte sensate procedure selettive per la individuazione dei soggetti accreditati da contrattualizzare annualmente, caratterizzate da più qualificate procedure di tipo comparativo e di concorso pubblico, garanti della migliore scelta sia economica che di qualità erogativa. Prioritariamente, è la preventiva determinazione dei criteri oggettivi finalizzati a pervenire ad una selezione di soggetti accreditati che valorizzi la qualità delle prestazioni specifiche da rendere esigibili all'utenza. Essi dovranno

essere individuati (si suppone che il periodicamente coincida con annualmente, per essere in obiettiva linea con il soddisfacimento attualizzato del fabbisogno salutare) dalle singole Regioni con un apposito avviso pubblico, funzionale a rendere trasparenti le procedure, eque e non affatto discriminatorie. Obiettivi, questi, che dovranno essere espressione concreta della programmazione sanitaria regionale e frutto delle verifiche delle esigenze di razionalizzazione della rete della medicina di prossimità, tenuto conto anche dell'attività svolta negli anni precedenti dai titolari di contratto con le aziende sanitarie di riferimento.

Interpretando la ratio legislativa, ma soprattutto individuando la tipologia dello strumento normativo prescelto che regola, per l'appunto, il mercato e la concorrenza, non è difficile desumere un obiettivo di più vasta portata innovativa sino ad arrivare alla definizione del soggetto accreditato da contrattualizzare ad esito di una procedura di evidenza pubblica.

L'ipotesi regolamentatrice ministeriale al vaglio della Conferenza Stato-Regioni

Esaminando la lettera ministeriale, nel mentre è da apprezzare la puntualità (atteso l'appena insediamento del ministro firmatario, appare quantomeno sottovalutata, rispetto ai principi novellati in materia dalla legge della concorrenza, l'approvazione da parte delle Regioni delle relative leggi di dettaglio, attesa la divenuta obsolescenza di quelle in essere.

Quanto all'ipotesi di decreto ministeriale, avente la chiara funzione di definire un quadro applicativo omogeneo su tutto il territorio nazionale, è appena il caso di rilevare positivamente l'attenzione che riserva alla scansione degli *step* regionali, al fine di realizzare un trasparente procedimento di rilascio degli accreditamenti istituzionali (allegato A) e una corretta procedura agonistica degli erogatori da contrattualizzare a cura delle aziende sanitarie (allegato B).

Severe verifiche, accurati controlli e un attento monitoraggio sia per i primi che per i secondi, con grande attenzione, rispettivamente, alla programmazione dei fabbisogni epidemiologici relativi e alla copertura o meno della offerta di salute erogata o da erogare sul territorio delle aziende sanitarie di riferimento.

In relazione alla nuova disciplina c'è ancora da sottolineare l'esigenza procedurale demandata ai sistemi regionali di:

- pervenire a cura delle Regioni, al fine del rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale, ad una procedura comparativa con il fabbisogno espresso dal territorio per ogni attività specifica, messo in relazione con la tutela garantita dalla erogazione assicurata dal pubblico. Ciò allo scopo di determinare, per severa e ineludibile differenza, gli spazi di accREDITAMENTO da mettere a disposizione del privato erogatore;
- prevedere procedure di gara, ricorrenti e periodiche, garanti dell'equità e della anti-discriminazione, funzionali a selezionare i migliori in termini di qualità delle prestazioni da erogare, tali da renderli soggetti protagonisti della più produttiva concorrenza amministrata. Una prerogativa, questa, che dovrà trovare le Regioni, nell'esercizio della competenza legislativa di dettaglio che compete loro in materia della tutela della salute, pronte nel tenere conto, ai fini di una corretta selezione, delle tecnologie diagnostiche e della robotica operatoria *in progress*, così come dell'intelligenza artificiale sempre di più impiegata nella medicina. In proposito, qualche previsione in tal senso non sarebbe stata affatto superflua nelle prescrizioni e indicazioni scandite nei due allegati alla bozza dell'anzidetto decreto ministeriale.

Ettore Jorio

Università della Calabria

Home » Apertura » Sanità, Doccia Fredda Per Toma. Il Tar Sospende Il Decreto Sui Tetti Al Budget Per I Privati

Apertura

Sanità, doccia fredda per Toma. Il Tar sospende il decreto sui tetti al budget per i privati

🕒 8 Dicembre 2022 📖 3 min read

Vinci con Pasquarelli Auto!

Con Acquista e Raddoppia dal 1° al 31 Dicembre compra una vettura e avrai la possibilità di vincerne una di pari valore!

Fino a

15.000 €



3° EDIZIONE

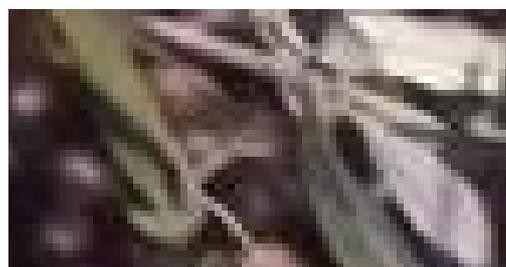
Scopri di più >

 Facebook

 Twitter



Potrebbe interessanti anche: ✕



Creare un marchio dell'olio di Roccavivara, l'obiettivo della ventesima edizione di Panunto

Creare un marchio dell'olio di Roccavivara, l'obiettivo della ventesima edizione di Panunt...



Doccia fredda per il Commissario ad Acta per la Sanità, Donato Toma. Il Tar Molise - presidente Nicola Gaviano - ha sospeso in via cautelativa e inaudita altera parte il decreto commissariale n. 35 dello scorso 27 ottobre con il quale Toma ha definito i livelli massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli operatori privati. In buona sostanza, il Tar ha respinto la richiesta di ciascun operatore per il 2022. Provvedimento che ha sollevato una levata di scudi da parte della sanità privata, in testa, e grandissima preoccupazione tra le strutture che hanno rischiato, in alternative, di dimettersi e dall'altro di pagare l'assistenza in un cortocircuito drammatico al quale adesso si è aggiunto a seguito del ricorso presentato dal Gem di Molise. A spiegare le ragioni delle decisioni, le strutture garantiscono le prestazioni salvavita, quelle con priorità A o superiore, l'assistenza intensiva o bisognevoli di ricovero post operatorio. A spiegare il

Potrebbe interessanti anche: ✕



Creare un marchio dell'olio di Roccavivara, l'obiettivo della ventesima edizione di Panunto

Creare un marchio dell'olio di Roccavivara, l'obiettivo della ventesima edizione di Panunt...

motivi e le conseguenze del ricorso è l'avvocato Fabio Verile che ha patrocinato l'istanza davanti al TAR Molise.

La decisione del Tar, come spiega l'avvocato Verile, vale per il Gemelli Molise ma il percorso logico adottato dal TAR metterebbe chiunque tra gli altri operatori privati, a parità di condizioni, nella condizione di vedersi riconoscere un analogo provvedimento

Accogliendo la richiesta di sospensiva del Gemelli, il TAR ha fissato per il prossimo 11 gennaio l'udienza per la trattazione collegiale del tema in camera di consiglio e nel contraddittorio delle parti. Oltre alla vicenda giudiziaria, resta sullo sfondo la necessità di intervenire in maniera strutturale e adeguata sul tema del budget, rimarca il legale del Gemelli.

[f Facebook](#)[Twitter](#)[G+](#)[P](#)[in](#)

Articolo precedente

**Rischio interruzione servizio associazioni 119 intervista
Lombardi: "Non possiamo r**

Articolo successivo

**Sciulli (ANCI) in difesa di Gemelli e
collaborazione tra pubbl**

Potrebbe interessanti anche: ✕



**Creare un marchio dell'olio di
Roccavivara, l'obiettivo della
ventesima edizione di Panunto**

Creare un marchio dell'olio di Roccavivara,
l'obiettivo della ventesima edizione di Panunt...



quotidianosanita.it

Mercoledì 07 DICEMBRE 2022

La salute in era post-elettorale. La tragedia e la farsa

Di strategia, purtroppo, non c'è traccia. C'è traccia solo di tattica, di situazionismo, di volontà di sopravvivenza al ribasso. Così che ci tocca lasciarci parafrasando il Salvatore Satta dei "Colloqui e soliloqui di un giurista": perché questo nostro campo del socialismo ha scelto di porsi sotto il segno della tristezza?

La recente vittoria della destra ha aperto in Italia la corsa alla frettolosa ricomposizione delle spoglie smembrate di quella che fu l'ingloriosa esperienza del centrosinistra e ha riproposto, come se non fosse già stato il *leit-motiv* dell'intera seconda Repubblica, il tema delle alleanze e delle contrapposizioni in cerca di un bipolarismo mai (e forse per fortuna) compiuto nel nostro Paese.

Per come si sono negli anni stratificate le retoriche politiche non poteva non sorgere, in questo quadro, l'immagine accorata del fronte resistenziale contro l'imminente arrivo del fascismo. Il fascismo, con buona pace di questa frettolosa lettura, di questo esperimento collettivo di infantilismo politico, non si è poi ripresentato come fenomeno storico e, qualora lo si fosse considerato come categoria dello spirito, si era presentato in altre forme ciclicamente nella nostra storia, spesso sotto mentite spoglie, senza particolare scalpore.

Sono momenti in cui si sente la necessità di ripercorrere i classici del pensiero politico per fuggire dal rumore di fondo del presente; difficile, in tal senso, non ripensare al Marx de "Il 18 brumaio di Luigi Bonaparte" quando scrive: "i grandi fatti e i grandi personaggi della storia universale si presentano per, così dire, due volte. [...] la prima volta come tragedia, la seconda volta come farsa. Caussidière invece di Danton, Louis Blanc invece di Robespierre, la Montagna del 1848-1851 invece della Montagna del 1793-1795, il nipote invece dello zio". Così, in questo momento di accoramento generale, il temuto fascismo si è ripresentato sotto forma di neoconservatorismo in veste clerical-tradizionalista nei discorsi di Giorgia Meloni, mentre la nobile storia dell'antifascismo ha indossato la maschera comica dei latori di accordi tecnici e larghissimi campi dalle strette prospettive programmatiche.

Sembra forse essere una parte dello *zeitgeist*, dello spirito del tempo, ma la supremazia del piano narrativo su quello fattuale diventa talvolta francamente intollerabile, specialmente quando i fatti riguardano campi cruciali e vicinissimi a esigenze vitali, come quello della salute.

Nel racconto dominante, la versione farsesca (nel senso tecnico del termine), del CLN leva ora gli scudi contro l'ipotetica riforma Calderoli, immemore forse del fatto che le sue premesse giuridiche furono poste da governi a guida dei futuri confluenti nel PD attraverso la sciagurata riforma del titolo V della costituzione e le sue premesse fattuali e pratiche, come ricorda opportunamente Cavicchi in un articolo su "L'Espresso", dalle proposte di "terze vie al federalismo" cavalcate da Bonaccini, candidato ora alla segreteria del PD, forza che, autodefinendosi resistenziale pur nella continuità di prospettive di fatto, vorrà forse individuare in lui un novello Ferruccio Parri. La farsa in luogo della tragedia, il nipote in luogo dello zio, si diceva.

Sulla vicenda del ruolo del Partito Democratico e dei suoi precursori in tema di sanità e di benevolenza verso il federalismo *de facto*, il privato e il profitto, il mondo assicurativo e con essi la controriforma del Servizio Sanitario Nazionale tra aziendalismo, *intramoenia*, concorrenza pubblico-privato, campagne di accreditamenti e tentazioni federaliste, e sul suo tardivo convertirsi alla sanità pubblica, dal comodo scranno dell'opposizione, si potrebbe forse citare quanto Palmiro Togliatti ebbe a scrivere di Turati nel breve testo "Turatiana" del 1932: "Una intera vita politica spesa per servire i nemici di classe del proletariato, per

servirli nel seno stesso del movimento operaio. E, alla fine, il benservito da parte dei borghesi nella forma della eliminazione dalla vita politica del paese, nella forma della violenza e dello scherno. Tutta la vita per dare scacco alla rivoluzione, per preservare l'ordine, la tranquillità, la pacifica esistenza del capitalismo e delle sue istituzioni, e, alla fine, la impotenza pietosa, querula, dell'esilio. L'apparenza è quella di un destino tragico. La sostanza è quella di un fallimento”.

Se sorgono dubbi sull'asservimento “in seno alla stessa classe lavoratrice” agli interessi del capitale basta forse dare un'occhiata all'andamento dei profitti delle assicurazioni sulla salute e delle associazioni dell'ospedalità privata negli ingloriosi anni delle controriforme “sinistre” (è dizione leninista) più che “di sinistra”.

Ma non serve a dire il vero scomodare Togliatti, perché basta forse la risposta dell'attuale Ministro della Salute cui è pietosamente, e per propria colpa, estremamente difficile controbattere in termini fattuali: “Chi si lamenta oggi, tra il 2013 e il 2019, quando c'è stato un definanziamento della sanità, a vario titolo stava nel governo”.

Proprio perché la storia si ripresenta in forma di farsa, se non bastò l'intero apparato militare-industriale a scoraggiare l'antifascismo tragico, nel senso classico e nobile del termine, potrebbero essere invece sufficienti una ventina di parole di un ministro neinsediato a scoraggiare quello farsesco dei nostri tempi; potrebbero, e forse auspicabilmente, perché è talmente incontestabile il piano fattuale che, anche in epoca di trionfo del narrativo, a tentare di replicare si potrebbe finire per fare quella che la gozzaniana ironia piemontese definisce “la figura del cioccolataio”.

Questo non toglie che si delineino nuovi elementi di preoccupazione, quali ad esempio lo spettro del controllo politico su AIFA, giustamente stigmatizzato da Capocci su “Il Manifesto”; il punto è che, anche in questo caso, dobbiamo chiederci come e quando è cominciato il peso della nomina politica sul mondo sanitario. Si tratta di una vecchia vicenda che ha trovato, fino a oggi, un sostegno *bipartisan*, come usa dire, e che data perlomeno all'introduzione della figura del Direttore Generale delle Aziende Sanitarie Locali. Quando si concepiscono figure autocratiche e partitogenite non ci si deve poi stupire troppo che il modello venga esteso.

Ovviamente, in una continuità di prospettive di disfacimento del Servizio Sanitario Nazionale, occorrerebbe una reazione. Reazione che, al momento, latita. Non si può chiedere questa reazione a chi fino a ieri ha partecipato, in modo trasversale e costante, alla situazione presente oppure, meglio, ci si può aspettare a parti invertite di potere, una reazione “in recupero” per così dire, nelle retoriche *social* e di piazza, ma non una proposta sostanziale, di cui d'altra parte non c'è traccia nel perdurare delle esperienze di governo regionale della sanità di chi oggi si pone all'opposizione del governo nazionale.

Una reazione sarebbe stata auspicabile da parte di quella sinistra che si è posta al di fuori dell'ultima esperienza di governo, eppure il campo è sembrato più occupato dalla necessità di far parte della versione farsesca del CLN, nella retorica pubblica, e dalla volontà di imporre a tutti i costi fumosi “accordi tecnici” di autosussistenza, nella vita di partito. La giaculatoria del campo largo, ormai fuori tempo, tanto storico quanto fattuale, ha occupato tutto il linguaggio politico, denaturando l'intero apparato delle questioni di sostanza. Si tratta, forse, del lato tragicomico della farsa.

Se e quando si vorranno porre la questione dell'universalità fattuale e non formale del servizio sanitario, la questione della democratizzazione delle ASL, la questione dell'accesso alle cure degli esclusi dalla società, allora si dovrà porre la questione dell'analisi dei rapporti di forza e di potere che hanno, non per caso o per errore, ma in un processo lungo, coerente e conseguente, portato alla situazione che osserviamo.

Dall'articolo 32 della Costituzione, che definisce la salute come diritto inalienabile dell'individuo, alle raccomandazioni dell'OMS sul coinvolgimento costante degli operatori e degli utenti nella pianificazione sanitaria, molto avremmo da fare per contrastare la più odiosa delle forme di disuguaglianza: quella che si esercita sul diritto a curarsi, e quindi a vivere, sul diritto a essere soggetti critici e partecipi e non oggetti passivi, della propria cura.

Ma non è possibile contrastare questa disuguaglianza senza contrastare il verticismo a guida politica delle strutture sanitarie, gli interessi di natura non sociale dell'ospedalità privata, delle compagnie assicurative, del

mondo delle prestazioni intramurarie, che sono il vero centro di potere che governa la politica che a sua volta governa l'autocrazia delle aziende sanitarie locali.

Questi i temi in cui si dovrebbe entrare e, invece, non si entra. Questi temi rimandano a strutture che si sono costituite come strutture di potere capaci di limitare la stessa azione politico-istituzionale. Sarebbe sufficiente pensare a cosa vorrebbe dire imporre una nuova direzione agli accreditamenti in una regione come il Lazio, in cui la sanità privata possiede più del 50% dei posti letto. Possiamo forse pensare che questo devastante potere contrattuale non avrà un peso in un processo di questo tipo?

Sarebbe molto utile se la sinistra di opposizione si concentrasse sull'analisi di questi rapporti di potere più che sulla litania vuota del campo largo; tanto utile quanto difficile, perché svuoterebbe la retorica nullissima delle sue attuali segreterie riproponendo, in luogo della ciancia, il tema della "cosa".

Ma la "cosa" è alla fine, come anticipava con enorme lungimiranza Giulio Alfredo Maccacaro, l'appropriazione da parte della collettività in generale e dei lavoratori in particolare, della salute, perché è "loro" e può essere loro solo se la medicina diventa prassi di liberazione, se prende parte nel campo della lotta tra il profitto di alcuni e il diritto di tutti. La medicina ipotizzata da Maccacaro è in tal senso, ed erano parole sue, "prassi rivoluzionaria", spallata al sistema complessivo delle diseguaglianze e dell'oppressione.

Nella chiave che a questo termine davano i rivoluzionari russi, la medicina deve essere strategia di liberazione e di giustizia: "Il compito più importante della strategia è di determinare qual è la direzione principale che il movimento [...] deve seguire, e quale offre maggiori vantaggi [...] per vibrare all'avversario il colpo principale al fine di conseguire gli obiettivi posti dal programma. Il piano strategico è il piano di organizzazione del colpo decisivo, nella direzione in cui questo colpo può dare i risultati massimi con la massima rapidità".

Di strategia, purtroppo, non c'è traccia. C'è traccia solo di tattica, di situazionismo, di volontà di sopravvivenza al ribasso. Così che ci tocca lasciarci parafrasando il Salvatore Satta dei "Colloqui e soliloqui di un giurista": perché questo nostro campo del socialismo ha scelto di porsi sotto il segno della tristezza?

Marcello Montibeller

Dottore di ricerca in filosofia e teoria delle scienze umane (Dottorato Europeo, cotutela Roma Tre - Innsbruck), medico di medicina d'urgenza presso ospedale Augusto Murri di Fermo



**CINA, PENURIA DI FARMACI
PER AUMENTO DEI CONTAGI**

L'aumento dei contagi di Covid che si sta verificando in seguito alla eliminazione delle più rigide misure

di quarantena, ha provocato una corsa all'accaparramento dei farmaci antipiretici che non si trovano quasi più nelle farmacie di Pechino



Sanità territoriale: la riforma parte con fondi già insufficienti

Le risorse per il personale

Via libera delle Regioni al decreto Mef-Salute con i fondi per le assunzioni

Marzio Bartoloni

La più importante riforma del Pnrr attesa per la Salute - quella della Sanità territoriale che in tutto vale 7 miliardi - può finalmente partire: ieri la Conferenza Stato Regioni ha dato il via libera al decreto, atteso da quasi un anno, che stanziava i fondi previsti dalla manovra dell'anno scorso per assumere medici e personale sanitario e amministrativo da far lavorare dentro le 1.430 Case di comunità e i 435 ospedali di comunità da aprire entro il 2026 e le 611 Centrali operative territoriali da mettere in funzione entro fine 2024. Peccato però che la riforma parte già zoppa perché i fondi non sono sufficienti per far lavorare a pieni giri la seconda gamba della Sanità, quella territoriale più vicina ai cittadini, a fianco a quella ospedaliera.

Il problema non sono soltanto gli extra costi dovuti a materie prime e caro energia per costruire le nuove strutture dove si faranno diagnosi, prevenzione e cure a bassa intensità soprattutto per anziani e cronici: per costruire questi nuovi centri per le quali stanno partendo ora le gare

per assegnare gli appalti mancano infatti all'appello circa 900 milioni, il 30% dei 3 miliardi destinati appunto per tirare su i muri di case di comunità (2 miliardi) e ospedali di comunità (1 miliardo). Per ora non c'è nulla di ufficiale ma la soluzione - suggerita dalle Regioni e ora sul tavolo del ministero della Salute - potrebbe arrivare dal ricorso ai fondi ordinari dell'edilizia sanitaria non spesi dalle Regioni (circa 10 miliardi). Ma il vero nodo ancora non sciolto è quello delle risorse insufficienti per assumere medici e infermieri da far lavorare sul territorio e nelle nuove strutture: il decreto a firma Salute e Mef approvato ieri in Conferenza Stato Regioni stanziava 90,9 milioni per il 2022, 150,1 per il 2023, 328,3 per il 2024, 591,5 per il 2025 e 1,015 miliardi a partire dal 2026. Risorse che oltre a dover essere attinte da quelle già previste per il Fondo sanitario nazionale (quindi non aggiuntive) sono giudicate da

Per gli extra costi di case e ospedali di comunità si pensa di ricorrere ai fondi dell'edilizia sanitaria

tutti ampiamente insufficienti: dall'Upb (ufficio parlamentare di bilancio) alle Regioni che ieri nel dare il via libera al decreto hanno ribadito che le risorse «non sono sufficienti per attuare le azioni per lo sviluppo dell'assistenza territoriale e per applicare i nuovi modelli e standard organizzativi e strutturali». Secondo una recente stima di Salutequità servono circa 2,3 miliardi per poter assumere il personale necessario per far funzionare la nuova riforma.

Anche lo stesso ministro della Salute Orazio Schillaci, ieri in audizione alla Commissione Affari sociali per le linee programmatiche del suo dicastero ammette: «il Pnrr non risolve la questione delle carenze di personale». «il finanziamento dei costi di funzionamento dei nuovi servizi da realizzare rappresentano preoccupazione per le Regioni riguardo le risorse da reperire, di cui intendo farmi carico. Ribadisco il mio impegno - rimarca il ministro - a ottenere garanzia sulle coperture finanziarie, che consistono anche nel reperire le adeguate professionalità, la strumentazione e il ruolo dei medici dell'assistenza primaria nelle Case della comunità».

Intanto ieri la Conferenza Stato Regioni ha anche licenziato il Dlgs di riforma degli Irccs (uno dei milestone del Pnrr da raggiungere entro dicembre) mentre ha rinviato il via libera al riparto dei 2,7 miliardi previsti sempre dal Pnrr per potenziare le cure domiciliari.



IL COSTUME

LA RIVOLUZIONE FRANCESE
DEI PROFILATTICI GRATIS

MARIACORBI - PAGINA 19

L'ANALISI

Profilattici gratuiti, la rivoluzione francese e l'Italia ancora prigioniera delle ideologie

La scelta di Macron segue una politica che dal 2013 ha ridotto drasticamente gli aborti nel nostro Paese non solo i farmaci, ma anche le informazioni sono poco accessibili

MARIACORBI

I ragazzi e le ragazze francesi, tra i 18 e i 25 anni, dal primo gennaio 2023 avranno i preservativi gratuiti, una decisione annunciata ieri dal presidente francese, Emmanuel Macron: «Una piccola rivoluzione nella prevenzione». Argomento che oltralpe prendono molto sul serio e i risultati sono incoraggianti visto che quando, nel 2013,



in Francia entrò in vigore la gratuità dei contraccettivi per le ragazze tra i 15 e i 18 anni, vi fu una netta diminuzione degli aborti, passati dal 9,5% del 2012, al 6% nel 2018, per poi continuare a calare progressivamente negli anni successivi. Una questione di salute nazionale, senza contorsioni ideali, ideologiche, burocratiche, religiose, a differenza dell'Italia dove questo argomento è sempre scivoloso e complicato nonostante la buona volontà di alcuni amministratori locali che da anni cercano di portare avanti politiche per facilitare la

contraccezione.

Non c'è dubbio che una sessualità responsabile passa anche dalla facilità con cui si accede ai dispositivi per prevenire gravidanze non desiderate, e certamente il costo è un grosso limite soprattutto, ma non solo, in età adolescenziale. E così alcune regioni hanno annunciato, alcune lo hanno messo in atto, l'impegno a fornire mezzi necessari alla procreazione responsabile. Al livello nazionale invece la contraccezione resta a pagamento, nonostante la sua accessibilità e gratuità sia prevista dalla legge del 10 marzo 1971 secondo cui dovrebbe essere lo Stato a fornire «i mezzi necessari alla procreazione responsabile».

Emilia-Romagna, Toscana, Puglia sono solo tre regioni «virtuose» che offrono gratuitamente la pillola anticoncezionale attraverso i consultori, ma solo ad alcune fasce della popolazione. E i preservativi ai giovani tra i 14 e i 25 anni.

Poca cosa rispetto alla promessa dell'Aifa, ossia di seguire la Francia dove dal 1° gennaio 2022 la contracce-

zione è gratuita per tutte le donne fino ai 25 anni, al di là della posizione economica. Ma non è stato così a causa della sostenibilità finanziaria, ma anche del cambio di governo. Altro giro, altra corsa. Adesso si dovrà ricominciare tutto l'iter burocratico.

Oltre al problema dei costi c'è anche quella dell'informazione e dell'accesso ai luoghi dove vengono distribuiti i contraccettivi, tra cui i preservativi. Il rapporto Atlas mostra che in Italia non solo i contraccettivi non vengono offerti ma anche le informazioni sono scarse (nel meridione la situazione più disastrosa).

In Francia basterà entrare in una farmacia. In Italia invece l'informazione sul «come» e il «dove» non è semplice da trovare. E anche andare al consultorio può non essere la scelta migliore per un ragazzino che si vergogna e che a quel punto tende a rinunciare. Oltre al fatto che come ci dice il rapporto Aidos (l'Associazione italiana donne per lo sviluppo), sullo stato della contraccezione in Italia «i consultori familiari, isti-

tuiti nel 1975, sono attualmente depotenziati della teoria, degli approcci e delle politiche che li hanno ideati e resi punti di riferimento; sono infatti scarsamente finanziati e sotto organico, con forti differenze regionali. Non è quindi un caso se l'Italia è agli ultimi posti di varie classifiche europee per la tutela della salute e dei diritti sessuali e riproduttivi».

E l'Italia occupa così la 26ª posizione nella classifica dei 45 Stati dell'Europa geografica per uso della contraccezione: con un tasso del 58%, vicino a Paesi come Turchia e ben lontani da Stati come Francia, Spagna o Gran Bretagna. Secondo l'ultimo rapporto Istat sulla salute riproduttiva della donna, pubblicato nel 2017, una intervistata su quattro sceglie il coito interrotto, metodo ma molto pericoloso qualora non si voglia diventare genitori. E, in questo quadro desolante, l'unica cosa di cui si discute in Italia è quella di limitare i diritti delle donne sull'aborto. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La pillola gratuita solo in poche regioni anche se lo prevede una legge del '71

L'Aifa di recente ha rimandato l'ipotesi ritenendo la misura troppo costosa

LE POLITICHE A CONFRONTO



IL BELGIO

Nell'Atlante delle politiche europee sulla contraccezione, è primo per agevolazioni e rimborso dei farmaci insieme a Regno Unito e Francia



LA FRANCIA

Da gennaio la pillola è gratuita per le donne fino ai 25 anni (dal 2013 lo era fino ai 18). Ora la gratuità riguarda anche i preservativi



L'ITALIA

La pillola gratuita, nei consultori, è disponibile solo in alcune regioni: capofila è stata la Puglia, poi Toscana, Emilia Romagna, Lombardia



Gismondo Care cure a pag. 20 •

ANTIVIRUS



SANITÀ PUBBLICA E CURE COSTOSE

NEGLI SCORSI giorni è stato registrato dalla *Food and drug administration* (FDA) statunitense il farmaco più costoso mai registrato al mondo, Hemgenix, indicato per curare l'emofilia B, una malattia genetica rara. Una singola dose costerà 3,5 milioni di dollari. La sua efficacia è stata dimostrata dagli studi clinici nel 50% dei pazienti trattati. Il costo parrebbe essere giustificato dal costo che le terapie e gli interventi sanitari richiedono nella patologia. Il fatto mette nuovamente al centro dell'attenzione il difficile bilanciamento tra etica e

profitto. Qualche anno fa è stato pubblicato su *JAMA Forum* un lavoro del prof. Uwe E. Reinhardt della Princeton University. Lo studio offre una lettura economica in chiave classica della politica dei prezzi dei farmaci adottata dalle aziende produttrici e la inserisce in un contesto di produzione di salute da parte del sistema sanitario (statunitense). In un grafico pone la relazione tra il prezzo di un prodotto o di un servizio e la quantità di prodotto che un venditore può offrire. Nell'esempio di Reinhardt, il venditore è il Sistema sanitario e l'obiettivo il vantaggio

che gli interventi sanitari generano in termini di quantità e qualità della vita. Un esempio classico è quello di ulteriori mesi di vita guadagnati grazie a costosi farmaci durante una malattia terminale. La curva di offerta del Sistema sanitario, nel modello costruito da Reinhardt, pone la società di fronte a due questioni morali. In primo luogo: quanto questa è disposta a pagare per una qualità aggiuntiva, che potrebbe derivare da un particolare intervento sanitario costoso? E, in secondo luogo: il prezzo massimo da pagare in più deve essere lo stesso per

tutti o può variare in base alla disponibilità economica del paziente? Nel caso di un farmaco di cui beneficia solo un numero esiguo di pazienti, per i governi che assicurano un sistema sanitario pubblico gratuito, un prezzo elevato avrebbe un piccolo effetto sulla spesa sanitaria totale (anche se il suo costo sarebbe devastante per un individuo). Purtroppo, quella spesa pubblica potrebbe andare all'educazione o ai servizi pubblici. Insomma, un problema di non facile soluzione.

MARIA RITA GISMONDO

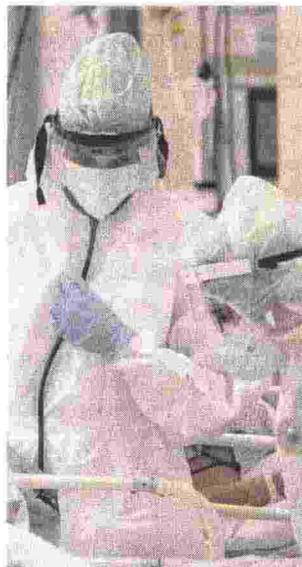
direttore microbiologia clinica e virologia del "Sacco" di Milano



IL PERICOLO

Speranza lascia la sanità a pezzi Vogliono usarla per altri cappi

di **PATRIZIA FLODER REITTER**



CORSIA Medici in intensiva



■ La spesa sanitaria in Italia è al di sotto della media europea. Ciò che certifica anche l'ultimo rapporto Ocse non è certo una sorpresa, bensì l'ennesima conferma del progressivo peggioramento dell'assistenza ai malati nel nostro Paese. Poche risorse si traducono in mancanza di personale, a cui le aziende ospedaliere rimediano rivolgendosi a coop e sanitari a gettone, costosi e spesso non adeguati, mentre i bandi pubblici vanno deserti. Così, la mancanza di fondi potrebbe diventare facile mezzo per imporre decisioni di carattere sanitario.

alle pagine **4 e 5**



«Nel 2020 spese sanitarie sotto la media Ue»

L'Ocse certifica la scarsità di fondi per la salute in Italia, mentre manca personale e i bandi statali vanno deserti

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

La spesa sanitaria italiana è sempre al di sotto della media europea. Sai che novità, avrebbero ragione a esclamare i pazienti mal curati durante la pandemia, o rimasti del tutto privi di assistenza e ancor oggi in attesa di fare esami fondamentali, di seguire terapie vitali.

Il nuovo rapporto Health at a Glance Europe 2022, curato dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (Ocse), in effetti ribadisce annosi ritardi e lacune del nostro Paese nello spendere per la salute, con un'incidenza sul Pil che è solo del 9,6% rispetto alla media europea del 10,9%.

Di nuovo, c'è il peggioramento della qualità dell'assistenza per mancanza di operatori sanitari. Continuiamo, perciò, a destinare meno risorse al comparto salute, in termini economici ed umani. Nel 2020, la spesa sanitaria complessiva pro capite in Italia è stata di 2.609 euro, in Germania di 4.831 euro, in Svezia di 4.008 euro, in Francia di 3.807 euro, a fronte di una media Ue di 3.159 euro. Significano 550 euro in meno a persona.

Perfino la Repubblica Ceca ha speso un po' più di noi, 2.649 euro. Se in Germania la spesa sanitaria vale il 12,8% del Prodotto interno lordo, in Francia il 12,2%, in Spagna il 10,7%, in Portogallo il 10,5%, noi siamo al 9,6%. E mentre il numero di medici, in rapporto alla popolazione, è cresciuto nella maggior parte dei Paesi Ue, passando da 3,4 per 1.000 abitanti nel 2010 a 4 nel 2020, l'Italia è tra le nazioni dove l'aumento «è stato molto marginale», segnala il rapporto Ocse.

Mancano infermieri e dottori, soprattutto negli ospedali. Come *La Verità* ha più volte segnalato, l'appalto alle cooperative è diventata una prassi comune a molte direzioni sanitarie, che si trovano senza personale medico e infermieristico quindi non esitano a pagare profumatamente (più di 700 euro a turno di dodici ore) professionisti a

contratto, scelti dalle cooperative, non sempre in base a merito ed esperienza.

A fine novembre, i carabinieri del Nucleo antisofisticazione e sanità (Nas) hanno iniziato una serie di ispezioni nelle cooperative del Padova che forniscono medici «a gettone» alle strutture sanitarie dell'Usl 6 Euganea. Stanno verificando la qualifica professionale dei camici bianchi, le competenze e i contratti con i quali sono stati ingaggiati, quasi sempre per compensi di gran lunga superiori alle retribuzioni del personale assunto.

Sempre in Veneto, dove 21 dei 26 pronto soccorso degli ospedali si sono rivolti a cooperative per reclutamento per avere dottori, l'ultimo concorso indetto dalla Regione ha visto solo 59 candidature, su 154 posti disponibili a tempo indeterminato.

Lunedì pomeriggio erano scaduti i termini per presentare la domanda e se anche tutti i 59 medici venissero dichiarati idonei dalla commissione, verrebbe coperto appena un terzo delle assunzioni più non rinviabili. Intanto, a Udine gli anestesisti non faranno più straordinari, sono stanchi di lavorare sotto organico.

Non solo. Per limitare i tempi d'attesa dei padovani, l'Usl 6 Euganea deve versare quasi 300.000 euro ad ambulatori privati accreditati, in grado di effettuare visite oculistiche, neurologiche, ortopediche ed esami diagnostici quali gastroscopie, mammografie, che non si riescono a effettuare negli ospedali in regime ambulatoriale per mancanza di medici.

Accade un po' ovunque. Qualche giorno fa, al quotidiano online *Vocepinerolese*, il signor Ferdinando P. ha raccontato che deve fare una colonscopia, «sto provando da luglio a prenotare l'esame presso il servizio nazionale Regione Piemonte con la prescrizione del 12 luglio 2022», ma senza ottenere date accettabili. «Ancora oggi, la prima disponibilità è a Chieri, il 15 ottobre 2023. Per Torino e Pi-

nerolo, nessuna disponibilità», è stato il commento indignato.

Stiamo parlando di un esame delicato, che può segnalare la presenza di tumori la cui diagnosi precoce è fondamentale per sperare in un esito favorevole.

L'estrema conseguenza di tagli alla sanità, 37 miliardi di euro in un decennio, e di attenzione solo all'emergenza Covid, alla campagna vaccinale, trascurando la prevenzione, l'assistenza e la cura di un'infinità di patologie oggi sempre più gravi, sta rendendo un terno al lotto l'accesso a ospedali e ambulatori.

Il Pd continua a caldeggiare il ricorso al fondo salva Stati, il Terzo polo propone di «accedere alla linea di credito sanitaria del Mes, che comporterebbe un finanziamento fino a 38 miliardi di euro». Solo una follia pensare di indebitarci con l'Europa per finanziare la sanità, consentendo alla Commissione europea di controllare ancor più da vicino i nostri conti pubblici.

Il timore, in questo continuo impoverimento della spesa per la salute dei cittadini, è che la mancanza di fondi possa diventare facile strumento per imporre decisioni di carattere sanitario, e non necessariamente nel contesto di una nuova pandemia. L'argomentazione «prendi questo farmaco», o «segui questa cura», se non condivisa dal singolo, potrebbe essere l'anticamera di un «allora arrangiati», non pesare più su il sistema sanitario. Anche se continui a contribuire con le tue tasse. Uno scenario davvero allarmante, che ricorda le discriminazioni messe in atto fino a pochi mesi fa nei confronti dei non vaccinati, che virostar e politici volevano privare di cure e assistenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dicembre 09, 2022

Articoli recenti



Il Giornale del Molise.it



Home » Attualità » Sciulli (ANCI) In Difesa Di Gemelli E Neuromed: "Rilanciare Collaborazione Tra Pubblico E Privato"

Attualità

Sciulli (ANCI) in difesa di Gemelli e Neuromed: "Rilanciare collaborazione tra pubblico e privato"

8 Dicembre 2022 2 min read



VALENTE ASSICURAZIONI GROUP

Via Q.Sella, 1 - Campobasso
tel. 0874.92772

 Facebook Twitter G+ P in

Vinci con Pasquarelli Auto!

Con **Acquista e Raddoppia** dal 1° al 31 Dicembre compra una vettura e avrai la possibilità di vincerne una di pari valore!

Fino a
15.000 €



3° EDIZIONE

Scopri di più >

Pasquarelli Auto

Si moltiplicano sempre di più le prese di posizione in difesa delle strutture sanitarie private d'eccellenza regionali. E dopo l'accoglimento da parte del TAR Molise del ricorso presentato dal Gemelli a tutela delle prestazioni erogate, interviene anche Pompilio Sciulli. "La Regione – dice il Presidente di ANCI Molise – come ha sempre fatto, dovrà continuare a impegnarsi per



tutelare anche le strutture private. Neuromed e Gemelli sono all'avanguardia e sono importanti anche per i pazienti che provengono da altre regioni".

Sciulli rilancia il disegno di maggiore collaborazione tra pubblico e privato, anche in relazione alle gravi carenze di personale negli ospedali molisani. In particolar modo in Provincia di Isernia dove c'è il rischio che il servizio di guardia medica possa rimanere inattivo nei prossimi giorni festivi per problemi di copertura dei turni. Nello specifico, il Presidente di ANCI Molise ribadisce il suo impegno per l'ospedale di Agnone e si dice pronto a dialogare con le strutture private per mettere a disposizione nuove risorse a favore del territorio. *"Mi impegnerò a dialogare con chi di dovere affinché sia possibile coinvolgere professionisti di Neuromed e Gemelli per farli lavorare anche in ospedali come quello di Agnone, in modo allo stesso tempo di salvare la sanità pubblica".*

TAGS

#gemelli

#Neuromed

#pompilio sciulli

#sanità privata

 Facebook Twitter G+ P in

Articolo precedente

Sanità, doccia fredda per Toma. Il Tar sospende il decreto sui tetti al budget per i privati

Articolo successivo

Immacolata Concezione, a Termoli l'omaggio dei vigili del fuoco alla Madonnina



IN CORSIA Il progetto di Ethicon
**Infezioni ospedaliere
 quanta differenza
 nei punti chirurgici**

FULVIO FULVI

Ogni anno in ambito sanitario si verificano circa 530mila infezioni, più di 7.500 hanno un esito mortale. Il 14,4% sono conseguenza di interventi chirurgici. Si stima che il fenomeno delle infezioni ospedaliere abbia un impatto economico pari a un miliardo di euro l'anno, con spese che ricadono in gran parte sul Sistema sanitario nazionale. Gli esperti ritengono però che il 50% delle sepsi post-operatorie potrebbe essere evitato con un'adeguata profilassi. E per questo, allo scopo anche di sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza di una corretta prevenzione e cura delle ferite "da bisturi", la Ethicon di Johnson&Johnson Medtech Italia ha promosso la campagna informativa «Punti di differenza». L'iniziativa ha il patrocinio delle società scientifiche Acoi (Associazione Chirurghi ospedalieri), Sic (Società italiana di Chirurgia), Sigo (Società italiana di Ginecologia e Ostetricia) e Siot (Società italiana di Ortopedia e Traumatologia).

Quali i possibili rimedi da adottare per impedire le infezioni? «Il primo accorgimento, che vale per il personale sanitario ma anche per chi accede in un ospedale - spiega Emilio Romanini, chirurgo ortopedico al San Feliciano di Roma - è lavarsi ripetutamente le mani con gel antisettici, mentre i pazienti dovrebbero fare una doccia usando la clorexidina la sera prima dell'intervento. Va migliorata anche la profilassi post-operatoria con appropriati farmaci (evitare quelli che stimolano la selezione di batteri cosiddetti antibiotico-resistenti), e la scelta della stessa terapia antibiotica, purtroppo non sempre corretta».

La vera novità tecnica, però, sono i punti di sutura antibatterici e assorbibili di Ethicon, che consentono una gestione più sicura della ferita post-operatoria, come è stato già ampiamente sperimentato nei diversi settori della chirurgia. Ma non può essere sufficiente. In futuro si prospetta sempre di più l'uso della robotica anche in sala operatoria: «Non è detto però che, dal punto di vista della prevenzione delle infezioni, sia sempre meglio delle tecniche tradizionali», sostiene Romanini. Per ridurre il rischio delle infezioni post-operatorie esistono inoltre procedure idonee da adottare nei confronti dei pazienti: «I fumatori devono smettere almeno un mese prima dell'intervento - dice il chirurgo - mentre prima di operare gli obesi bisogna aspettare che riducano il loro peso sotto l'indice dell'obesità patologica (indice di massa corporea), pari a 40. Non ultimo - sottolinea Romanini - è il ricorso alle trasfusioni, troppo spesso disinvolute». Per creare consapevolezza sul tema J&J Medtech Italia ha creato un sito (www.puntidifferenza.it), spazio per i cittadini in cui sono pubblicate informazioni e materiali utili a prevenire le infezioni del sito chirurgico.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

185066

PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA

Diagnosi prenatali, webinar Pav

«La sfida della vita. Screening e diagnosi prenatale» è il titolo del nuovo volume curato dalla Pontificia Accademia per la Vita ed edito da Piccin che sarà presentato nel corso di un webinar martedì 13 dicembre (ore 15-17) che vedrà la partecipazione di monsignor Vincenzo Paglia e don Renzo Pegoraro, presidente e cancelliere della Pav, di Elsa Viora, presidente dell'Associazione Ospedaliere Ginecologi e Ostetrici, di Leonardo Caforio, dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, e di Domenico Arduini, dell'Università Tor Vergata, coordinati da Margherita de Bac. La partecipazione è libera gratuita, previa iscrizione (modulo online: bit.ly/3UyoOys)



BRUXELLES

Sulle cure palliative fronte unico europeo

Carlo Bellieni a pagina



Cure palliative, l'ignoranza è europea

CARLO BELLIENI

Sono stato invitato di recente dalla federazione «One of Us» a un convegno nella sede di Bruxelles del Parlamento Europeo sul tema del fine vita, in quanto esperto internazionale di trattamento del dolore, per parlare di cure palliative. La prima evidenza che ho portato è che le cure palliative non sono una pura risposta all'introduzione dell'eutanasia. Nacquero durante la prima guerra mondiale, per gli sforzi di un'infermiera inglese, Florence Nightingale, che si prendeva carico dell'integrale cura dei soldati feriti. Ebbe il geniale privilegio di inserire nelle routine delle terapie mediche due elementi che avrebbero rivoluzionato la medicina: l'igiene e la cura ambientale. Salvò migliaia di vite. Dire "cure palliative" tuttavia è usare un termine ormai obsoleto, perché non sono più un drappo che nasconde la sofferenza e la morte, ma una disciplina specialistica e di avanguardia. Ma cosa sono le cure palliative oggi? Come da definizione dell'Organizzazione mondiale della Sanità, «le cure palliative sono un approccio che migliora la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare problemi associati a malattie potenzialmente letali». Purtroppo oggi solo il 14% delle per-

sone che ne avrebbero diritto al mondo (sempre dati Oms) le ricevono. E sono una cura che prende in carico l'intera persona, sia per il ventaglio di trattamenti offerti, sia per la capacità di interpretare le necessità di chi non parla, sia per l'elasticità rispetto all'età, il livello di stato di lutto, il carattere del paziente. Le cure palliative sono il paradigma di come dovrebbe essere tutta la medicina: integrale ed elastica.

Ma a un certo punto subentra il momento delle scelte difficili, quando i farmaci non funzionano, quando i trattamenti si appesantiscono e fanno soffrire, quando le speranze si affievoliscono. La seconda parte del mio discorso trattava di questo: oggi ci si affida al principio del miglior interesse del paziente: ma quanto è soggettivo e discutibile! Nei casi noti, per esempio di Charlie Gard ed Eluana Englaro, sia chi voleva far sopravvivere sia chi invece voleva sospendere le cure si appellavano spesso a questo principio, segno che non è così chiaro e netto. Oltretutto il principio del miglior interesse si lega all'idea di misurare come in una classifica la qualità della vita dei malati, cosa assai poco condivisibile. A Bruxelles ho proposto di capire davvero quando e se è il caso di arrendersi con le cure, misurando il dolore presente e

intuendo quello futuro sulla base dei dati della scienza. Pochi lo sanno, ma il dolore può essere misurato. Certo, il dolore non sarà l'unico criterio, ma è un criterio indispensabile, altrimenti sospendiamo le cure a chi invece non è in uno stato di terribile sofferenza, o viceversa. Ma quando le cure palliative diventano una scorciatoia poco limpida? Quando si avvia verso di esse chi non è in fin di vita o chi non è in stato di sofferenza intrattabile? È il caso di alcuni protocolli che sospendono su basi statistiche le cure ai nati prematuri, perché con alto tasso di disabilità, o di talune malattie che finora sono il paradigma della sospensione delle cure, come la trisomia 13 o la trisomia 18, casi nei quali invece la sopravvivenza non è più sporadica, come mostrano i lavori di Annie Janvier. Oppure i famosi casi di spina bifida, che portano in alcune nazioni addirittura a provocare attivamente la morte. O, infine, i casi di depressione non ben trattata.

Le cure palliative sono una sfida per la medicina e la bioetica, e mostrano come la medicina faccia progressi che ancora non sono entrati nella mentalità comune, troppo spesso impaurita artatamente, e cui si prospettano solo facili e tragiche scorciatoie.

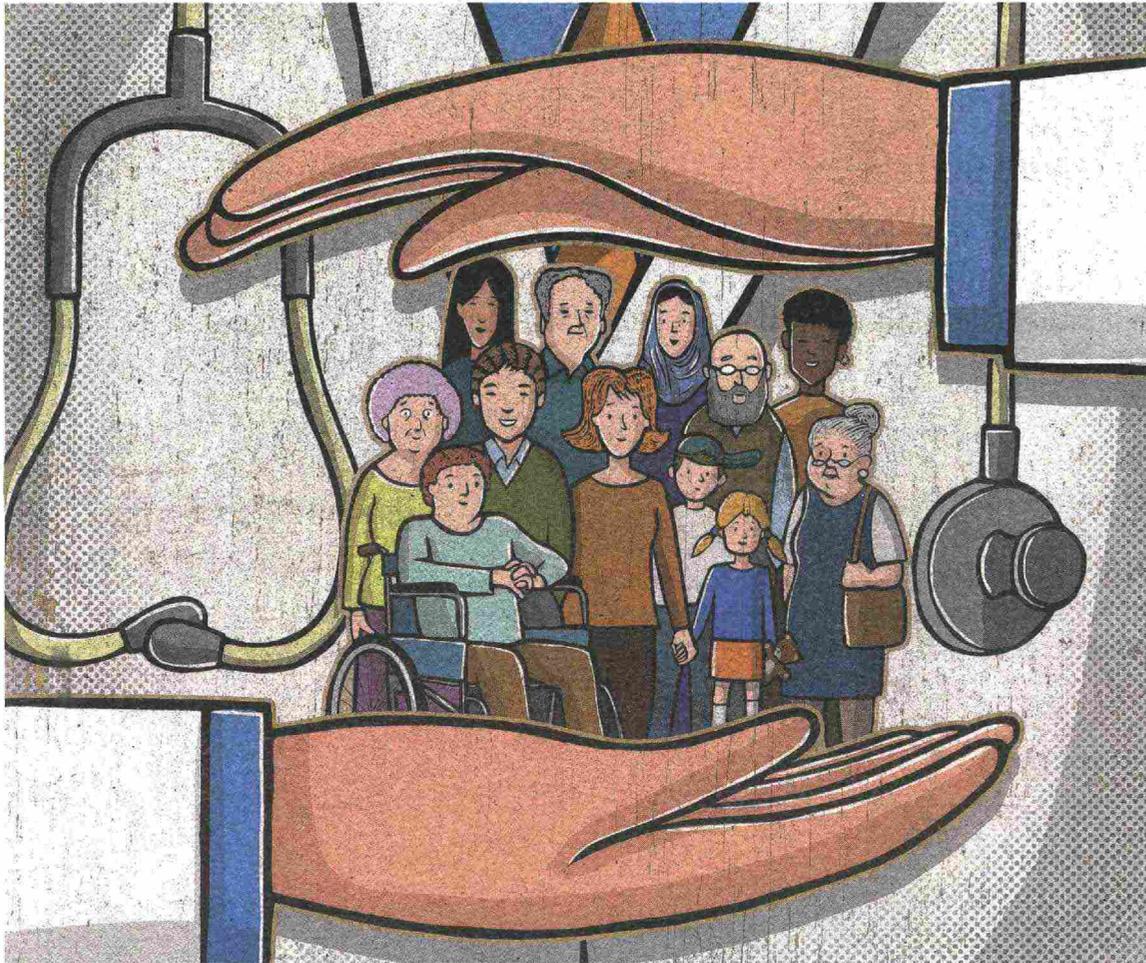
© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'iniziativa a Bruxelles



I cosiddetti «Lea» sono l'insieme di prestazioni che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket). Il sistema dovrebbe garantire un uniforme diritto alla salute, ma non sempre è così



Livelli essenziali di assistenza

CHE COSA SONO
E QUANTO DEVONO
ESSERE MIGLIORATI

Dossier a cura di **Maria Giovanna Falella**

a pagina **04**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Dossier

Quali i servizi «minimi» per la salute che ognuno di noi ha diritto a ricevere dallo Stato e che dovrebbero essere garantiti in qualunque zona d'Italia senza costi oppure pagando il ticket quando previsto.

Dall'assistenza del medico di famiglia alla visita e al ricovero in strutture, dagli esami del sangue alla Tac

«Lea»: le prestazioni sanitarie che vanno garantite a tutti

di Maria Giovanna Faiella

Se abbiamo un problema di salute ci rivolgiamo al medico di famiglia, che valuta che cosa fare e, qualora occorra, prescrive sulla ricetta rossa o dematerializzata del Servizio sanitario nazionale (Ssn) le prestazioni necessarie, per esempio esami diagnostici, visite specialistiche, farmaci, ricovero (programmato) in ospedale.

In caso di emergenza chiamiamo il 112/118 per essere trasportati con l'autambulanza in ospedale, o ci accompagnano direttamente al Pronto soccorso dove ricevere le prime cure dai medici, i quali valuteranno se serve il ricovero, ad esempio, per eventi improvvisi quali infarto o ictus, per il ricattizzarsi di una malattia cronica, in caso di frattura dopo un infortunio.

I bambini ricevono gratuitamente le vaccinazioni che spettano loro di diritto per prevenire le malattie infettive. Gli anziani e le persone fragili di

stenza sociosanitaria (si veda il box nella pagina accanto).

Le prestazioni e i servizi inclusi nel Lea rappresentano il livello «essenziale» che va assicurato a ciascun assistito che ne ha bisogno: vuol dire che sono esigibili da parte di tutti, indipendentemente dalla regione di residenza. Non sempre però questi diritti vengono garantiti (si veda alle pagine seguenti).

Prevenzione

Nell'ambito della «Prevenzione collettiva e sanità pubblica», sono offerti gratuitamente, ad esempio, gli screening oncologici a fasce di popolazione considerate a maggior rischio per l'età, al fine di individuare al più presto eventuali tumori a seno, cervice

uterina e colon retto, e intervenire subito col trattamento adeguato.

Come pure sono gratuiti, e con chiamata «attiva» da parte delle Asl, i vaccini per prevenire malattie che possono essere letali o provocare gravi complicanze. Sono quelli indicati nel «Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-19» (inserito nel Lea), che ha introdotto ulteriori vaccinazioni e destinatari, per esempio: l'anti-Meningococco e l'anti-Rotavirus per i bambini; l'anti-Papillomavirus umano (Hpv) anche per gli adolescenti maschi; il vaccino anti-Herpes zoster (o «Fuoco di Sant'Antonio») e contro la polmonite da pneumococco (malattia infettiva di origine batterica) per le persone dai 65 anni in su e per quelle di tutte le età considerate a rischio

La normativa

COME SONO NATI

I Livelli essenziali di assistenza sono stati introdotti con decreto legislativo 30/12/1992, n. 502, sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la tassazione.

per patologia.

In seguito all'aggiornamento del Lea, poi, tutti i nuovi nati in Italia hanno diritto allo screening neonatale esteso per 47 patologie metaboliche ereditarie, che consente la diagnosi nelle prime ore di vita e, in caso positivo, di iniziare subito il trattamento così da evitare gravi disabilità o salvare la vita stessa del bambino.

Ricoveri

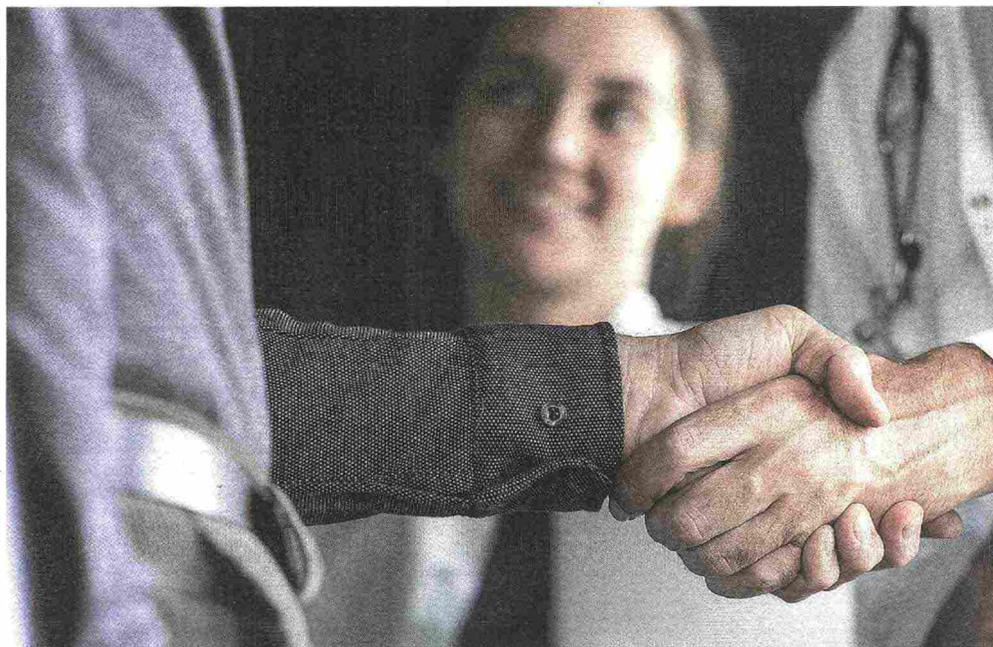
Se necessario, il ricovero in ospedale (gratuito) può essere proposto dal medico di medicina generale, dal pediatra di libera scelta, dalla guardia medica o dal medico di Pronto soccorso. Questo «livello essenziale» di assistenza si articola in diverse aree di attività: dal Pronto soccorso al day ho-

Anche ricevere le prime cure in Pronto soccorso rientra fra i servizi messi a disposizione

qualsiasi età possono fare il vaccino antinfluenzale senza pagare nulla. Sono offerti gratuitamente, a fasce di popolazione più a rischio, gli screening per la diagnosi precoce di alcuni tumori. Queste e altre attività e prestazioni sono garantite dal Servizio sanitario nazionale in quanto rientrano nei cosiddetti «Livelli essenziali di assistenza» (Lea), che rappresentano l'insieme di servizi sanitari che ogni assistito ha diritto a ricevere dallo Stato gratuitamente o pagando il ticket se dovuto (si veda il box sotto).

Aggiornamento

Li ha aggiornati, in base alle evidenze scientifiche, il Dpcm - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 gennaio 2017, che descrive in dettaglio: le prestazioni sanitarie - molte innovative - offerte a carico del Ssn nell'ambito delle macroaree «prevenzione collettiva e sanità pubblica», «assistenza distrettuale» e «assistenza ospedaliera»; le specifiche tutele a favore di alcune categorie di assistiti; le diverse tipologie di assi-



Grazie ai Lea i neonati possono usufruire dello screening esteso su 47 patologie metaboliche ereditarie che ne consente una diagnosi tempestiva

Casi specifici

Tutela della gravidanza e della maternità

Per le donne in attesa e le coppie che desiderano figli sono gratuite prestazioni diagnostiche e specialistiche utili per la loro salute e del nascituro. Gratuiti pure i corsi di accompagnamento alla nascita.

Nefropatie croniche, fibrosi cistica, infezioni Hiv/Aids

Nell'ambito dei Lea, il Ssn assicura tutele specifiche a chi è in dialisi per una nefropatia cronica, a persone con Morbo di Hansen, fibrosi cistica, disturbi dello spettro autistico, infezioni HIV/AIDS.

Sarcoidosi, sclerosi sistemica progressiva, miastenia

Nell'elenco delle malattie rare esenti dal ticket (Allegato 7) sono state inserite 110 nuove patologie (o gruppi). Riconosciute, tra le altre: sarcoidosi, sclerosi sistemica progressiva, miastenia grave.

Malattie croniche invalidanti

Sono 64 le malattie/condizioni croniche - di cui 6 riconosciute nel 2017 - che danno diritto all'esenzione dal ticket. Le prestazioni che spettano gratuitamente sono riportate nella Banca dati ministeriale.

Categorie particolari di assistiti

Il Servizio sanitario nazionale riconosce assistenza specifica a particolari categorie di assistiti. Le tutele garantite, in base alle norme vigenti, sono elencate nel Capo VI del DPCM sui Lea (2017).

Invalidi civili, per causa di servizio o guerra

A chi è stata riconosciuta l'invalidità civile, alle persone cieche, sorde, invalide per causa di servizio o di guerra sono garantite prestazioni sanitarie specifiche, preventive, ortopediche e protesiche.

Persone non autosufficienti Protezione anche sociale

Alle persone non autosufficienti (compresi i malati cronici) spettano congiuntamente prestazioni sanitarie e sociali, in base ai livelli di complessità cui corrispondono diversi percorsi assistenziali.

«Copertura» quando si va all'estero

Il Ssn garantisce l'assistenza sanitaria alle persone in temporaneo soggiorno in Paesi Ue, dell'area EFTA o in Stati coi quali ci sono accordi bilaterali, alle medesime condizioni previste per i residenti.



spital, dal ricovero ordinario per acuti a quello in strutture per la lungodegenza o per la riabilitazione, dal trapianto di cellule, organi e tessuti fino ai Centri antiveleni. In seguito all'aggiornamento dei Lea è garantita, tra l'altro, l'analgesia epidurale nelle strutture individuate dalle Regioni. Per quanto riguarda gli interventi di chirurgia estetica, sono inclusi nei Lea - quindi a carico del Servizio sanitario nazionale - soltanto quelli che si rendono necessari in conseguenza di malformazioni congenite o acquisite, o di incidenti, oppure di esiti di procedure medico-chirurgiche, come per esempio la ricostruzione del seno dopo un intervento di mastectomia.

Medicina «di base»

L'assistenza distrettuale, che si svolge sul territorio, è articolata in vari servizi sanitari e sociosanitari garantiti gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket). Si ha diritto, tra l'altro: all'assistenza sanitaria di base, fornita dal Ssn tramite i medici di famiglia e i pediatri

Il costo di un trapianto di organi sarebbe proibitivo se non fosse a carico del Servizio sanitario nazionale

convenzionati; alla continuità assistenziale (ex guardia medica) in ore notturne e nei giorni festivi e prefestivi; alla fornitura dei farmaci; a cure domiciliari se in condizioni di non autosufficienza; a ricevere assistenza nei centri diurni o in strutture residenziali, per esempio in caso di grave disabilità o Alzheimer.

Consultori e Sert

E poi: si può accedere direttamente (senza impegnativa del medico e senza pagare) ai consultori familiari, ai Centri per la salute mentale, ai Sert cioè i servizi per le dipendenze patologiche, compreso il gioco d'azzardo (nei Lea dal 2017). In questo livello essenziale sono comprese anche sia le attività di specialistica ambulatoriale quali visite, esami di laboratorio e strumentali (Rx, Tac, ecc.), sia la fornitura di ausili e protesi: due aree in cui sono state inserite prestazioni all'avanguardia ma non ancora disponibili dappertutto (si veda alle pagine seguenti).



Qualità peggiorata

Dai dati provvisori sul monitoraggio dei Lea da assicurare agli assistiti nel 2020, anno in cui è entrato in vigore il nuovo sistema di garanzia (si veda qui a fianco), «emerge un netto peggioramento nella qualità dei servizi resi rispetto agli anni precedenti, in gran parte riconducibile all'emergenza sanitaria», rileva la Corte dei Conti.

Il sistema di monitoraggio

Chi controlla (e in che modo) se le prestazioni sono davvero fornite

Chi «fa la guardia» ai Livelli essenziali di assistenza? Lo Stato ha il compito di individuarli e vigilare sulla loro erogazione; alle Regioni, invece, spetta organizzare e garantire prestazioni e servizi inclusi nei Lea. A monitorare se tutti gli assistiti ricevono il «divello essenziale» di cure in condizioni di qualità, appropriatezza e uniformità è il «Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea», attraverso il «nuovo sistema di garanzia» in vigore da gennaio 2020 (al posto della griglia). Tramite un insieme di indicatori si «misura» l'effettiva erogazione di prestazioni e servizi forniti ai cittadini nell'ambito dei livelli essenziali di prevenzione, assistenza sul territorio e ospedaliera. Per esempio, si valutano: le «coperture» degli screening oncologici e di alcune vaccinazioni pediatriche; i tassi di ospedalizzazione degli adulti per complicanze dovute a diabete, Bpco e scompenso cardiaco; la percentuale di over 65 operati di frattura al femore entro 2 giorni. Se la Regione ottiene un punteggio compreso tra 60 e 100, in ciascuna area assistenziale, è considerata adempiente, quindi ha diritto alla quota premiale del Fondo sanitario nazionale. «Gli indicatori individuati dal nuovo sistema di garanzia sono 88 ma, in realtà, ai fini degli adempimenti regionali sono monitorati soltanto 22 indicatori definiti «Core», 12 in meno rispetto alla griglia Lea», sottolinea Tonino Aceti, presidente di Salutequità. «Il monitoraggio - interviene Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe - è la «pagella» che lo Stato assegna periodicamente alle Regioni, ma il nuovo metodo per dare loro i «voti» va migliorato per far sì che sia valutata davvero la qualità dell'assistenza fornita alle persone. Per esempio, la soglia di adempimento (60) è molto bassa e andrebbe aumentata; si potrebbe introdurre una rotazione degli indicatori per evitare che le Regioni si concentrino, per ottenere buoni risultati, solo su quelli Core trascurando gli altri 66 «No-Core»; si potrebbe aumentare la quota integrativa del Fondo sanitario, oggi troppo esigua (tra l'1 e il 3%), per incentivare le Regioni al rispetto degli adempimenti». Aggiunge Aceti: «Ai fini della valutazione dovrebbero avere un maggior peso alcuni indicatori No-Core, per esempio quelli su equità sociale (tasso di rinuncia alle cure) e Pdta-Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali per i malati cronici, come pure altri aspetti dell'assistenza finora poco o per nulla misurati, quali per esempio: Pronto soccorso, accesso a farmaci innovativi, telemedicina, aderenza terapeutica, rispetto delle norme sulle liste di attesa (è previsto un solo indicatore Core per i tempi delle prestazioni specialistiche ambulatoriali prescritte con priorità «B», ovvero visite ed esami entro 10 giorni, ndr)».

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Agli anziani e ai soggetti fragili di qualsiasi età è assicurato gratuitamente ogni anno il vaccino antinfluenzale

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Il Sole 24 ORE

Fondato nel 1865
Quotidiano Politico Economico Finanziario Normativo

Da domani
Con Il Sole 24 Ore
l'Agenda
del Risparmio
per il 2023



—a 12,90 euro
oltre il prezzo
del quotidiano

Plus 24
Conti deposito,
le proposte migliori
per gestire
la liquidità vincolata



—Domani con
Il Sole 24 Ore

SCARPA



MOJITO GTX
THE ORIGINAL.
SHOP ONLINE - SCARPA.COM

FTSE MIB 24207,42 -0,14% | SPREAD BUND 10Y 187,90 +6,00 | BRENT DTD 78,21 -2,78% | NATURAL GAS DUTCH 139,00 -6,57% | **Indici & Numeri** → p. 35 a 39

Appalti, aggiudicati 7,2 miliardi a ottobre Imbuto Pnrr da 20 miliardi a fine anno

Infrastrutture

Il Cresme registra un nuovo record di affidamenti
In gara subito 1.463 interventi

Per risolvere le criticità nelle autorizzazioni dei progetti Fitto lavora a un DI

Dopo quattro mesi di "riflessione" da extra costi, è ripartita a ottobre la girandola degli appalti. L'Osservatorio Cresme registra 7,2 miliardi di opere aggiudicate in un mese. Il Pnrr è ripartito con un'accelerazione, confermata da una pioggia di appalti in arrivo entro fine anno. Si tratta di 1.463 interventi finanziati dal Mef per coprire gli extracosti a condizione che siano appaltati entro fine anno. Valore di almeno 20 miliardi. Intanto si registrano criticità nell'autorizzazione dei progetti. Fitto pensa un DI. **Giorgio Santilli** —a pag. 2

INTERVISTA A LUCA SCHIEPPATI

Gas, Tap secondo fornitore dell'Italia

Celestina Dominelli —a pag. 16

Sgravi in aumento da 6 a 8mila euro all'anno per assumere gli under 36

Legge di Bilancio 2023

Da 6 a 8mila euro l'anno. È il possibile aumento dello sgravio per assumere, o stabilizzare, gli under 36. L'incentivo resta sempre triennale, e riguarda i contratti stabili firmati nel 2023.

correttivi alla manovra puntano a ottenere il via libera della commissione Bilancio della Camera. La scrematura degli oltre 3.100 emendamenti è prevista domenica. Braccio di ferro su voucher e pensioni minime. Per il Fitch il capitolo presidenza, previsti 100-150 milioni di dote garantita per il restyling della manovra. **Rogari e Tucci** —a pag. 5



ACCERTAMENTI

Basta l'imposta per sanare rate non pagate

Deotto e Lovecchio —a pag. 3

41 anni

Obiettivo del Governo.
Quota 41 anni di versamenti

RIFORME

Pensioni, fondi e incentivi sotto la lente

—Servizio a pag. 5



TRASPORTI MARITTIMI

Mancano petroliere, noli alle stelle: tornano le carrette del mare

Sissi Bellomo —a pagina 8

Effetto Ucraina. Con lo stop al petrolio russo, la flotta di navi clandestine si è ampliata. Fino a comprendere rottami galleggianti

Fattura elettronica in tutta la Ue

Lotta agli illeciti

Nel 2020 all'Italia ancora il record dell'evasione Iva, anche se i dati migliorano

La Commissione Ue ha formulato la proposta della fatturazione elettronica per le imprese che operano oltre i confini nazionali in Europa. Il sistema di rendicontazione introduce la comunicazione digitale in tempo reale ai fini dell'Iva per intensificare la lotta all'evasione. Nel 2020 va all'Italia il record dell'evasione Iva anche se i dati migliorano. —Servizio a pag. 6

PAGAMENTI

Bruxelles fissa a 10mila euro il tetto alla spesa in contanti

Valerio Vallefucio —a pag. 6

PANORAMA

REGIME SOTTO ACCUSA

Iran, lo sdegno del mondo: impiccato giovane contestatore

Ha suscitato sdegno e condanna la notizia che Mohsen Shekar, 23 anni, arrestato in Iran durante le proteste contro il regime, è stato giustiziato: è la prima sentenza di morte eseguita per un manifestante. Secondo una inchiesta del giornale inglese The Guardian, nella repressione la polizia spara alle ragazze ad altezza genitale. —a pagina 12

IL RISCHIO VIRTUALE

L'AFFAIRE FTX SEGNA LA FINE DEL FAR WEST DELLE CRIPTO

di Paolo Gualtieri —a pagina 14

LA GUERRA IN UCRAINA

Kiev: piazzati lanciamissili russi a Zaporizhzhia

Energotom ha annunciato che forze russe avrebbero piazzato lanciamissili vicino alla centrale nucleare di Zaporizhzhia. Liberata la cestista Usa Griner dopo uno scambio con il trafficante russo Bout. —a pagina 11

DAL 1° GENNAIO

Europa, anche la Croazia entra nell'area Schengen

L'area Schengen cresce per la prima volta in 10 anni. I ministri Ue dell'Interno riuniti a Bruxelles hanno infatti approvato l'ingresso della Croazia a partire dal 1° gennaio del 2023. —a pagina 11

IN EDICOLA



How to spend it
Viaggi e idee regalo al tempo del Natale

—Oggi con il Sole 24 Ore

Moda 24

Retail
Wp compie 40 anni e cresce del 20%

Giulia Crivelli —a pagina 21

ABONNATI AL SOLE 24 ORE
Scopri la promo Natale. Per info: ilsole24ore.com/abbonamento
Servizio Clienti 02.30.300.600

Ambrosiano DA SEMPRE A MILANO

PAOLO CATTIN

OREFICERIA 37,00 € / GR.	500 LIRE 5,50 € / pz.	MARENGHI 305,00 €	STERLINE 395,00 €	KRUGERRAND 1.650,00 €

VALUTIAMO & ACQUISTIAMO I TUOI PREZIOSI
VIA DEL BOLDO 7 • 20123 MILANO • TEL. +39 02 495 19 260 • WWW.AMBROSIANOMILANO.IT

Trustpilot AMBROSIANO HA RICEVUTO 2.411 RECENSIONI VERIFICATE

OGGI IL DELISTING

Atlantia esce dalla Borsa e riparte da asset regolati

Oggi diventa ufficialmente operativo il delisting di Atlantia da Borsa Italiana dopo la conclusione positiva dell'OPA lanciata dal veicolo Schema Alfa: un'offerta da 19 miliardi che ha messo la parola fine a un'avventura lunga oltre 20 anni. Da gennaio verrà definito un nuovo assetto di vertice e nuove ambizioni di sviluppo, più vicine alla logica di crescita di un fondo di private equity. **Laura Galvagni** —a pag. 24

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 63291
Roma, Via Campana 30/c - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

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

SCARPA

ON PISTE AND OFF PISTE

4-QUATTRO XT

Il Genoa lo aveva convocato Portanova, i tifosi lo spediscono in tribuna

di **Gala Piccardi** e **Gregorio Spigno**
a pagina 25

Drusilla Foer «Il mio ritorno in tv tra santi e funerali»

di **Roberta Scorrane**
a pagina 29

SCARPA

ONE BOOT

ALLI

BODE MILLER

La reazione possibile

UN REGIME IMPAURITO E SPIETATO

di **Mara Gergolet**

Come promesso, e con un rito macabro che segna l'avvio dell'età del terrore, il regime degli ayatollah comincia le sue esecuzioni. Si chiamava Mohsen Shekari, 23 anni. Lo accusano di avere bloccato il traffico il 25 settembre scorso durante le manifestazioni e ferito con un coltello un paramilitare basiji. Passerà nei libri di storia come il primo dissidente impiccato di questa nuova, spietata repressione iraniana: colpevole di «inimicizia contro Dio».

Uccidere apertamente, e annunciare quello che finora le milizie compivano «in segreto» — o nelle celle di Evin — rappresenta il segnale che il confronto è diventato esistenziale. Di qua i ragazzi, che non vogliono più sottomettersi, con un coraggio e una radicalità incomprensibile per le generazioni appena più grandi. Di là il regime uscito dalla rivoluzione khomeinista, a cui quei ragazzi non riconoscono più né legittimità, né autorità, né futuro. Ma i suoi capi non hanno nessuna intenzione di lasciare la scena.

Che tutto questo si svolga attorno all'hijab non è accidentale. È il regime stesso che ha messo l'hijab al centro della propria ideologia e del proprio ordinamento statale. Ma non siamo nel 1979, neppure nei primi anni 2000. Dice la scrittrice Roya Hakakian, che era una teenager negli anni della rivoluzione, che «quando le donne nel 1979 manifestavano contro l'imposizione del velo erano da sole. Ora la marea è drammaticamente girata».

continua a pagina 30

GIANNELLI

DIE'S IRAN



Iran, l'impiccagione per chi protesta

Giustiziato il primo condannato a morte

Ucciso un 23enne, altri undici in lista. I medici: le donne in piazza colpite al volto e ai genitali

TORTURE, CONFESSIONI ESTORTE
«Anche tre minori in attesa del boia»

di **Irene Soave**

Sarebbero almeno undici — anche se alcune associazioni umanitarie parlano di quasi trenta — i giovani che potrebbero essere uccisi dopo la sentenza della magistratura iraniana. Tre dei condannati sarebbero minorenni.

a pagina 3

Impiccato a 23 anni per aver protestato a Teheran contro l'uccisione di una donna perché non indossava correttamente il velo.

alle pagine 2, 3 e 5

LE RISPOSTE DELL'OCCIDENTE

Sanzioni e lista nera per colpire Teheran

di **Stefano Montefiori**

L'Unione europea è pronta a concordare nuove sanzioni contro l'Iran. I ministri degli Esteri, sulla scia della decisione presa da Washington, potrebbero puntare a inserire nella lista dei terroristi anche i Guardiani della rivoluzione di Teheran.

a pagina 5

Proposta di Bruxelles: tetto a 10 mila euro. Salvini: il doppio del nostro. Pensioni minime, niente ritocchi

Contanti e Iva, mossa europea

Gentiloni: Italia prima per mancate riscossioni. Migranti, nuove tensioni con Parigi

L'Ue pronta a fissare un tetto massimo di 10 mila euro per i pagamenti in contanti. «È il doppio rispetto a quanto previsto in manovra», dice Salvini. Ma sull'Italia pesa la piaga dell'evasione. Gentiloni: «Il Paese primo per Iva non riscossa». E sui migranti ancora tensioni con Parigi.

da pagina 10 a pagina 14

INTERVISTA A LANDINI CGIL

«Salari, fisco: scelte dannose»

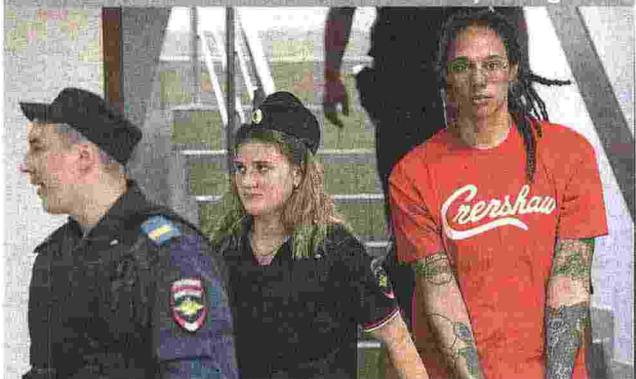
di **Enrico Marro**



Le tensioni sociali, dice il leader della Cgil Landini, ci sono già. «La manovra nel merito è regressiva, su fisco e salari scelte dannose. La gente non arriva a fine mese».

a pagina 13

La svolta La cestista americana era in carcere per droga



La star della Wnba e due volte medaglia d'oro olimpica Brittney Griner. 32 anni, nell'aula del tribunale a Khimki, vicino a Mosca

Griner libera, scambiata con un trafficante russo

di **Marco Imarisio** e **Giuseppe Sarcina**

La cestista Usa Brittney Griner, condannata in Russia a nove anni di carcere per possesso di droga, è stata liberata grazie a uno scambio di prigionieri con Mosca. Biden: «È in aereo, sta tornando a casa».

a pagina 6

SCIARRA (CONSULTA)

«Sui vaccini seguita la scienza Il diritto della Ue è una garanzia»

di **Giovanni Bianconi**



La decisione della Corte Costituzionale sulla legittimità dell'obbligo vaccinale imposto dal governo fa ancora discutere «ma è stata una scelta condivisa, abbiamo seguito la scienza» spiega Silvana Sciarra, la presidente della Consulta. «Il diritto dell'Ue va rispettato ed è una garanzia — dice —. I vincoli ci fanno crescere».

a pagina 17

L'ANNUNCIO DI MACRON

«Preservativi gratis ai ragazzi»

a pagina 21

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Appena ha saputo che Lilliana Segre lo aveva denunciato per le minacce ricevute online, Chef Rubio è tornato ad attaccarla, imputando alla senatrice a vita di non essersi mai pronunciata sui crimini commessi dall'esercito israeliano ai danni dei palestinesi. Come se, in quanto ebrea, soltanto una presa di posizione contro la politica di Israele la legittimasse a parlare in pubblico dell'Olocausto. Con la stessa logica, Chef Rubio avrebbe stramocato «Se questo è un uomo» perché Primo Levi si era limitato a raccontare i lager, tacendo sulla ricchezza dei Rothschild.

Il benaltrismo — quel modo distorto di ragionare che rinfaccia agli altri di non indignarsi per ogni cosa, col bel risultato che non ci si indigna più per niente, quell'artificio dialettico per cui a qualsiasi interro-

Chef Ben Altro

gativo scomodo si risponde con un altro e, rimasti a secco di domande, si esclama «e allora il Pd»; il benaltrismo, dicevamo, quest'anno ha toccato vette insuperabili. Basti pensare a coloro che, pur di svincolare dalle responsabilità dei russi nella guerra in Ucraina, si chiedevano perché si parlasse così poco di quella nello Yemen. Se ci silenzi di parte fossero «odio», come dice Rubio, potremmo applicare il benaltrismo anche a lui e chiedergli qual è stata l'ultima volta in cui ha difeso i diritti di qualcuno di cui non condivideva l'ideologia. Ma ce ne guardiamo bene, certe schermaglie fanno parte del gioco. Vorremmo solo proporvi di fissare un limite al benaltrismo, evitando di applicarlo alle vittime del nazismo.

© RIPRODIZIONE RISERVATA

NASO CHIUSO? PROVA

100% NATURALE

ACQUA di SIRMIONE

UNA VERA FORZA DELLA NATURA.

SCIoglie IL MUCO | LIBERA IL NASO | IDRATA LA MUCOSA | ELIMINA VIRUS E BATTERI



la Repubblica



Fondatore *Eugenio Scalfari*

il venerdì

Direttore *Maurizio Molinari*

Annò 47 - N° 290

Venerdì 9 dicembre 2022

Oggi con *il Venerdì*

In Italia € 2,50

Il presidente del Fai Magnifico annuncia la svolta con Wwf e Legambiente

Gli ambientalisti: sì agli impianti green

di **Luca Fraioli**

L'associazionismo del "no sempre e comunque" è morto. Non è neppure etico, è solo ideologico. Le emergenze climatica ed energetica sono le più grandi che il genere umano deve affrontare: è chiaro che bisogna scendere a patti". Marco Magnifico, presidente del Fondo per l'ambiente italiano (Fai), imprime una svolta tra i "protezionisti" del paesaggio che si battono contro pale eoliche e fotovoltaico. E con Legambiente e Wwf sdoganano gli impianti green

alle pagine 2 e 3 con un servizio di Luca Pagni



Le pale della discordia Un impianto eolico in Abruzzo

Il commento

Il paesaggio diventa sostenibile

di **Filippo Santelli**

Nel Paese dei no alle pale eoliche per tutelare gli uccelli migratori, delle grandi opere "non nel mio giardino di casa", Nimby, dei silenzi delle soprintendenze che significano rigetto, arriva finalmente un sì. Un cambio di paradigma e di cultura.

a pagina 42

Patto Usa-Russia

Lo scambio da Guerra Fredda tra la cestista e il trafficante



I prigionieri In alto la cestista Usa Brittney Griner; qui sopra Viktor Bout, trafficante d'armi

di **Rosalba Castelletti e Paolo Mastroianni**
a pagina 21

LO SCONTRO SUI MIGRANTI

Roma-Parigi, lotta continua

Sfuma l'incontro in Spagna. L'Eliseo: i nodi restano, aspettiamo Meloni in Francia. La replica: mai preso impegni Davanti alla Sicilia tre navi delle Ong con 500 persone soccorse in mare. Il governo ribadisce: soltanto sbarchi selettivi L'Ue: avete il primato dell'evasione, non pagati 26 miliardi di Iva

Il retroscena

Sospetti della premier sul gioco di Macron

di **Ciriaco e Ginori**

Non riescono neanche a organizzare un faccia a faccia. Questione di forma, abissi di sostanza. Giorgia Meloni ed Emmanuel Macron, ovvero di un dialogo impossibile.

a pagina 5

Nuovo scontro Italia-Francia. Non ci sarà un bilaterale tra Meloni e Macron oggi nel vertice Euromed di Alicante. L'Eliseo lo annuncia sottolineando che "sull'accoglienza dei migranti i nodi restano". E dice di aspettare una visita ufficiale della premier a Parigi, ma Palazzo Chigi replica di non avere preso impegni. Tre navi delle Ong con 500 persone soccorse si avvicinano alla Sicilia mentre il governo ribadisce la linea dura: solo sbarchi selettivi.

di **Emanuele Lauria e Alessandra Ziniti**
a pagina 4

Giustiziato il primo manifestante



Sul patibolo Mohsen Shekari, 23 anni, protestava in sostegno delle donne

Nafisi: in Iran c'è un'apartheid il regime non può uccidere tutti

di **Maurizio Molinari**

L'Iran di oggi è come il Sudafrica dell'apartheid, da noi il razzismo è contro le donne ma il regime perderà anche questa volta». Azar Nafisi, scrittrice iraniana in esilio ed autrice di best seller come *Leggere Lolita a Teheran*, coglie l'occasione della sua presenza a Roma per "Più libri più libertà" e viene in visita alla redazione del nostro giornale.

a pagina 17 con un servizio di **Anna Lombardi** a pagina 16

Sul Raccordo di Roma

L'autista del tir ha investito la ragazza per ammazzarla



La vittima Alessia Sbal

di **Romina Marceca**
a pagina 27

SmartRep



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

DAMIANI advertisement with jewelry images and logo

Sede: 00147 Roma, Via Cristoforo Colombo, 90 Tel. 06/49821, Fax 06/4982293 - 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@amanzoni.it

Prezzi di vendita all'estero: Francia, Marocco 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 I Romanzi di Camilleri € 11,40

NZ

LA POLEMICA

SCHLEIN, VERGOGNA ANARCHICI "IMPARA A PARCHEGGIARE"

PAOLO GRISERI, EDOARDO IZZO - PAGINA 17



IL COSTUME

LA RIVOLUZIONE FRANCESE DEI PROFILATTICI GRATIS

MARIA CORBI - PAGINA 19



L'INTERVISTA

ANGELA RACCONTA NERONE "JOKER DELL'ANTICA ROMA"

ELISABETTA PAGANI - PAGINE 28-29



LA STAMPA

VENEDÌ 9 DICEMBRE 2022



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 156 II N. 339 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DOB - TO II www.lastampa.it



LA POLIZIA SPARA A GENITALI E SENO DELLE MANIFESTANTI. L'APPELLO DE LA STAMPA: DA FIORELLO A CARLA BRUNI GIÀ 35 MILA FIRME

ANCHE NOI COME FAHIMEH SIAMO DONNE DI TEHERAN

CONCITA DE GREGORIO

Inimicizia contro Dio. Non si può smettere di pensare alla formula che il tiranno usa per uccidere - impiccare, che esibizione orribile - i ragazzi. Nemici di Dio è incomprendibile per noi che anche atei, anche non credenti o miscredenti abbiamo tutto attorno un Dio che perdona: non interviene, non elimina l'ingiustizia, non salva gli innocenti. Sta lì fermo, ma almeno perdona. È già qualcosa. Anche se non credi in lui, lo nomini per maledirlo, pensi che sia un'invenzione per tener buoni i derelitti ed evitare che si rivoltino contro chi li opprime: lui ti perdona. Ti salva anche se non vuoi essere salvato. Che Dio generoso, il nostro. Quell'altro invece deve essere feroce. Il fratello cattivo, utile ai dittatori sanguinari. Ma non è per discettare di teologia, me ne guardo bene, che dico questo. È perché me ne ha parlato a lungo ieri un'amica carissima molto devota, in origine, fervente e praticante - così l'hanno educata da bambina.



CONTINUA A PAGINA 27

Iran, fermiamo l'orrore

GRAZIA LONGO



Mohsen, impiccato a 23 anni per aver bloccato una strada

FABIANA MAGRI

È seguita la prima condanna a morte del giovane Mohsen Shekari per aver bloccato una strada. - PAGINA 2

Nafisi dialoga con Murgia "Ma la libertà non si uccide"

FLAVIA AMABILE

Michela Murgia e Azar Nafisi si sono confrontate sul significato della rivoluzione in Iran. - PAGINE 3-4

REMON HAAZEN / ZUMA PRESS WIRE / ANSA

IL MONITO DI GENTILONE: LOTTA AL SOMMERSO PRIORITARIA

Iva evasa, record da 26 miliardi Pensioni minime, fondi esauriti

IL COMMENTO

L'AGENDA NORDIO FUORI DALLA REALTÀ

GIAN CARLO CASELLI

I diritti dei cittadini e il rispetto delle regole della convivenza civile sono valori garantiti solo se funziona la giustizia. - PAGINA 13

LUCA MONTICELLI

In Italia, l'evasione dell'Iva costa 26,2 miliardi di euro l'anno. Più di quanto il governo spenderà nel 2023 per contrastare il caro-energia (21 miliardi). In termini assoluti si tratta del peggior dato tra i Paesi dell'intera Unione europea, dove il conto dell'Iva non riscossa è di 93 miliardi l'anno.

PAOLO BARONI - PAGINE 6-8

DIETROFRONT DI PIANTEDOSI AL PREVERTICE DELLA UE

L'Italia è pronta a riaccogliere i migranti fuggiti oltre confine

IL CASO

MACRON CONGELA I SUMMIT CON MELONI

LOMBARDO, OLIVO

Ieri Meloni ha restituito la stiletta che Macron le riservò un mese fa, quando iniziò la crisi diplomatica tra Francia e Italia. - PAGINA 10

MARCO BRESOLIN

Dietrofront del governo italiano sui migranti. Dopo aver sospeso le procedure di rimpatrio dei cosiddetti "dublinanti", vale a dire i richiedenti asilo che si sono spostati in altri Paesi Ue, Roma ha fatto sapere ai partner europei di essere pronta ad accettare nuovamente i trasferimenti, come previsto dalle regole di Dublino. - PAGINA 11

LA GUERRA

Scambio di prigionieri tra Stati Uniti e Russia la cestista Griner per il trafficante Bout

GIUSEPPE AGLIASTRO



Russia e Usa hanno raggiunto l'accordo. La stella del basket americano Brittney Griner è libera, in cambio la Casa Bianca ha scarcerato Viktor Bout. - PAGINA 22

IL PERSONAGGIO

Viktor, boss delle armi con la foto di Putin

ANNA ZAFESOVA

C'è qualcosa di simbolico nel fatto che un ex tenente dell'ex Armata Rossa diventato un mercante d'armi internazionale venga scambiato con una campionessa di basket afroamericana e lesbica. - PAGINA 23

LA STORIA

POTES, TIK TOK E LA SOLITUDINE

VIOLA ARDONE

Sono diventati tutti "numeri primi", sembra. - PAGINA 21 MONICA SERRA - PAGINA 20

LE IDEE

CR7 E L'ELOGIO DEL NARCISISMO

PAOLO CREPET

Non so cosa esattamente sia accaduto tra Ronaldo e l'allenatore della sua squadra. - PAGINA 27

BUONGIORNO

Avevo conservato un giudizio di Modest Musorsgkij e mi è tornato alla memoria intanto che Giuseppe Conte seguiva il Boris Godunov all'Opera Cardinal Ferrari, fra i poveri, come a rimarcare la distanza dagli sfarzi della Scala in cui erano immersi i presidenti della Repubblica e del Consiglio. E di nuovo ci ho ripensato ieri, mentre Conte proseguiva la sua tournée delle periferie, stavolta a Torino, a registrare e a sversare nei suoi canali social la disperazione rabbiosa dei percettori (oddi che parola...) del reddito di cittadinanza sotto attentato del governo. Non mi sfugge il dolore che realmente affligge il popolo, diceva Musorsgkij, né mi sfugge quella sua «pigrastuzia dissimulata sotto la maschera della bonarietà». Oggi nessuno più parlerebbe così - questione di presentabilità sociale e di innalzamento

La pigra astuzia

MATTIA FELTRI

dell'asticella dell'ipocrisia - ma una volta così parlavano tutti, a cominciare dal totem del grillismo, Jean Jacques Rousseau, digrignante con la «da plebe abbruttita che ama il pane più della libertà». Io, che non sono rousseauiano, non ho granché da ridire sul reddito di cittadinanza, di sicuro meno del molto che temo avrebbe da ridire Rousseau. Però mi pare di intravedere la differenza fra questo Movimento e l'originario, quando per il bene del popolo la truppa esordiente si rifugiava in protesta sul tetto di Montecitorio, o minacciava (Alessandro Di Battista) di buttare giù col busto di Giolitti la porta della commissione da cui credeva di essere stato chiuso fuori, o persino quando annunciava dal balcone d'aver abolito la povertà: dal grillismo colposo siamo passati al postgrillismo doloso.





il Giornale



VENERDI 9 DICEMBRE 2022

DIRETTO DA AUGUSTO MINZOLINI

Anno XLIX - Numero 292 - 1.50 euro*

www.ilgiornale.it

INTERCETTAZIONI E NON SOLO Rivoluzione giustizia, Nordio tira dritto E il Terzo Polo ci sta

Carlo Nordio fa sul serio e la sinistra (sia politica, sia in toga) comincia a lanciare allarmi. Ma la riforma dell'uso delle intercettazioni e la separazione delle carriere trovano una sponda nel Terzo polo.

Fazzo a pagina 10

SE SERVE UN PM PER REGOLARE I PM

di Augusto Minzolini

È proprio vero, per rimettere a posto il nostro sistema giudiziario c'era bisogno di un pm. È il pedigree che differenzia Carlo Nordio dai tanti predecessori che negli ultimi quarant'anni hanno tentato di rimettere ordine invano in un settore in cui da decenni le gerarchie sono saltate, come pure i ruoli, in un meccanismo perverso di bracci di ferro e prove di forza. Il fatto che l'attuale Guardasigilli provenga dalla categoria che più di altre ha esondato dai propri poteri, che ha fatto il bello e cattivo tempo in giustizia come in politica, cioè i pubblici ministeri, è un punto di forza, perché ne conosce limiti, ossessioni e ambizioni. Soprattutto non subisce i timori, le minacce più o meno velate, le intimidazioni che hanno spesso tenuto al guinzaglio il Parlamento e bloccato una riforma degna di questo nome.

Quella del ministro Cartabia, ad esempio, anche se è intervenuta su temi importanti - come l'andirivieni di magistrati tra tribunali, Procura, Camera e Senato - si è tenuta distante dai nodi cruciali, cioè quelli che hanno permesso ai pm di avere il sopravvento sul resto del mondo togato e di condizionare non poco le fasi politiche. Parlo dell'uso smodato delle intercettazioni e della separazione delle carriere fra giudici e pm, questione di cui si parla nei convegni, mai in Parlamento. Sono argomenti che possono determinare una svolta, la fine di un'epoca in cui l'equilibrio dei poteri previsto dalla Costituzione è stato messo a repentaglio senza che nessuno abbia potuto - e saputo - opporsi efficacemente.

Nordio il coraggio lo ha. Lo si comprende dalla chiarezza del suo disegno che non sta appresso alle fustimisterie che spesso hanno accompagnato riforme molto declamate ma che non hanno portato risultati. E si arguisce dalla determinazione con cui persegue il suo progetto, che ha messo in allarme tutti quelli che sono interessati a mantenere lo «status quo».

A cominciare dalla corrente dei magistrati di sinistra, le «toghe rosse», che hanno accusato il ministro di volere comprimere il ruolo dei pm. Un'altolà preventivo che dimostra l'irrequietezza di chi vede messo in discussione il ruolo di protagonista di cui ha goduto in questi anni. Nei quali, con avvisi di garanzia e indagini basate sul nulla, si facevano saltare governi e si distruggevano carriere politiche o imprenditoriali. O, ancora, ne è prova il nervosismo con cui la sinistra, la parte politica che più è stata favorita da certa magistratura, ha cominciato ad erigere barriere, rifiutandosi di aprire un confronto. Anzi, l'ex responsabile Giustizia del Pd, Walter Verini, si è lasciato andare ad una previsione che non promette niente di buono: «Ricomincerà la guerra tra politica e toghe».

Era prevedibile. È una guerra di potere e ricomporre l'equilibrio non sarà semplice, né indolore. Molto dipenderà dalla capacità della maggioranza di centrodestra di restare unita e magari di coinvolgere una parte dell'opposizione che, non fosse altro per esperienze provate sulla propria pelle (Renzi), è più sensibile a questi temi.



SMENTITI GLI ALLARMISMI DEL PD

Toh, Bruxelles sdogana i contanti

Tetto a 10mila euro, Salvini esulta. Ma per l'Italia record di Iva evasa

Ludovica Bulian

Il Consiglio europeo fissa il limite massimo a 10mila euro per i pagamenti in contanti in tutta la Ue. Una sorta di assist al governo, mentre in Italia infuria la polemica sulla decisione dell'esecutivo di innalzare il tetto a 5mila euro.

a pagina 2

ALESSANDRO CATTANEO (FI)

«Pensioni, non molliamo
La priorità è aumentarle»

Francesco Boezi

a pagina 3 con De Feo a pagina 2

ALTA TENSIONE CON PARIGI

Macron gioca sporco (e cerca la rissa)

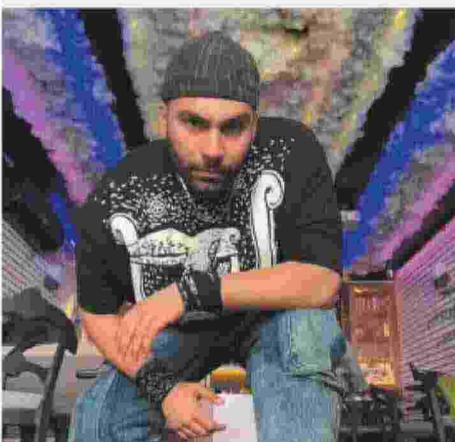
Boicotta l'intesa europea sui migranti, evita il bilaterale e scarica la colpa su Roma. Meloni: provocazione inutile
«Carne e vino non cancerogeni», l'Italia batte la Ue

MENTRE IL REGIME TRATTA LA FUGA IN VENEZUELA

Iran, c'è il primo ribelle impiccato La polizia spara alle donne ai genitali

Gaia Cesare, Chiara Clausi e Fiamma Nirenstein

a pagina 14



GIUSTIZIATO Il manifestante Mohsen Shekari, arrestato e ucciso in Iran

LA GRINER TORNA IN PATRIA DOPO 9 MESI DI CELLA

Scambio di prigionieri tra Usa e Russia: cestista libera per il Mercante di morte

Basile, Fabbri e Robecco

alle pagine 12-13

di Adalberto Signore

Dopo la delicata gestione del faccia a faccia di fine ottobre a Roma tra Giorgia Meloni ed Emmanuel Macron, nuovo scontro sull'asse Roma-Parigi. Tema, un summit chiarificatore tra i due presidenti. L'Eliseo dice di «attendere una data» per un incontro tra i due, Palazzo Chigi smentisce di aver ricevuto inviti ufficiali.

con Cuomo e Giubilei alle pagine 6-7

MENTRE SUL REDDITO SI ALLEA CON I MASSONI Conte adesso batte cassa: vuole 30mila euro da Di Maio

Domenico Di Sanzo

Giuseppe Conte batte cassa con gli ex grillini: pretende il versamento del Tfr nelle casse del Movimento.

a pagina 8

all'interno

FLAVIO CATTANEO
«Liberalizzazioni,
tutti i servizi
vadano ai privati»

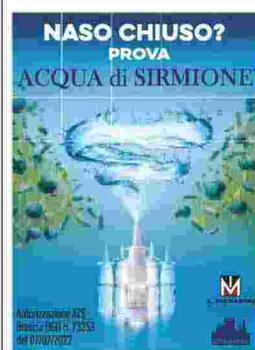
Zacchè a pagina 4

LA DESTRA ALLA SCALA
Se i radical chic
temono i «barbari»
nel salotto buono

Damascelli a pagina 25

VIDE MORIRE 7 FAMILIARI
Milano si sveglia:
Ambrogino a Piero,
simbolo delle foibe

Giannoni a pagina 10



IN ITALIA, FATTE SANVE ECCEZIONI TERRITORIALI (VEDI GEREZZA)
SHEKARI: ARRESTO E UCCISIONE IN IRAN. A SINISTRA: CARTELLI DI PROTESTA

185066