



RASSEGNA STAMPA

29 marzo 2023



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

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
	Rubrica Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura			
	Il Messaggero	29/03/2023	Sanità, il presidente Rocca nomina i nuovi commissari per le Asl: a Viterbo arriva Bianconi	3
19	Il Giornale	29/03/2023	Chip sull'uomo Musk ci riprova. Accordi privati con le cliniche	4
	Ansa.it	29/03/2023	Dalle misure per le bollette al codice appalti: ecco il decreto approvato dal Consiglio dei ministri	5
	AskaneWS.it	29/03/2023	"Sanità privata 4.0", il 30 marzo convegno alla Regione Lazio	10
	avantionline.it	29/03/2023	I Pronto Soccorso sono a rischio privatizzazione	12
	Bologna Today	29/03/2023	Buco nella sanità regionale, lo sfogo di Donini: "Dal Covid non abbiamo imparato nulla"	14
	Corriereadriatico.it	29/03/2023	L'ex governatore Luca Ceriscioli (Pd): «Sul privato nella sanità ci hanno massacrato ma stanno facendo peggio di noi»	16
	FortuneIta	29/03/2023	Sanità, tra attese infinite e disuguaglianze Ssn in codice rosso	20
	Il Giorno	29/03/2023	Liste d'attesa sanità in Lombardia, Fontana: "Passi avanti con Bertolaso"	24
	Ilfattoquotidiano.it	29/03/2023	Liste d'attesa infinite e sanità allo sbando, l'inchiesta di PresaDiretta: "Le persone rinunciano alle cure" – Video	26
	Ilfattoquotidiano.it	29/03/2023	Sanità, giro di vite per i medici "a gettone": solo in pronto soccorso e massimo per 1 anno	28
	Ilfattoquotidiano.it	29/03/2023	Una sanità uguale per tutti è utopia: la guerra al cancro la stiamo volutamente perdendo	31
	ilrestodelcarlino.it	29/03/2023	Sanità, ormai nel Piceno siamo al limite	37
	Ilsole24ore.com	29/03/2023	Servizio sanitario nazionale in codice rosso. Liste d'attesa infinite, rinunce alle cure, innovazioni inaccessibili, disuguaglianze senza precedenti. Il Ssn arretra e il privato avanza	38
	livesicilia.it	29/03/2023	Sanità, fumata nera: i privati e l'assessore non si intendono	43
	Palermo Today	29/03/2023	Fumata grigia fra Regione e laboratori d'analisi: "Proseguono le trattative sull'aumento dei budget"	45
	Quotidiano Sanità	29/03/2023	Ecco perché il privato accreditato può aiutare a garantire i Lea	47
	Quotidiano Sanità	29/03/2023	Quello che doveva esserci nel nuovo Ccnl e non c'è	49
	Quotidiano Sanità	29/03/2023	Stanziano 1,1 mld per ripiano payback dispositivi medici, stretta ai 'gettonisti' e nuove misure per contrastare la violenza contro i sanitari. Ecco tutte le misure per la sanità contenute nel Dl Bollette approvato dal Cdm	51
	Quotidiano Sanità	29/03/2023	Stanziano 1,1 mld per ripiano payback dispositivi medici, stretta ai 'gettonisti' e nuove misure per contrastare la violenza contro i sanitari. Ecco tutte le misure per la sanità contenute nel Dl Bollette approvato dal Cdm	55
	Sanità33	29/03/2023	Sanità pubblica, Gimbe: la crisi sta raggiungendo il punto di non ritorno. Piano di rilancio ultima chance	76
	Sky TG24	29/03/2023	Pronto soccorso in crisi tra carenza di personale, aggressioni e boom di accessi	79
	Rubrica Sanita'			
5	Il Sole 24 Ore	29/03/2023	Sconto di 1,1 miliardi sul payback. Le imprese: "Avanti con i ricorsi" (M.Bartoloni)	83
2	Corriere della Sera	29/03/2023	Aiuti per bollette e sanita'. Via libera al codice appalti (A.Ducci)	84
6	La Stampa	29/03/2023	La nuova Sanita' (P.Russo)	86
1	Il Giornale	29/03/2023	Approvato il codice appalti. Stop ai cibi sintetici (M.Scafi)	89
7	Libero Quotidiano	29/03/2023	Il governo vieta la carne sintetica (A.Barbieri)	90
19	Libero Quotidiano	29/03/2023	Arriva la stretta sui medici a gettone (C.Osmetti)	92
19	Libero Quotidiano	29/03/2023	Mascherine in corsia. Infettivologi divisi	94
5	La Verita'	29/03/2023	Dalle varianti horror alla variante pagliaccio (G.Bialetti)	95
1+2/3	La Verita'	29/03/2023	Il capo di Aifa: "Zitti sui danni altrimenti si uccide il vaccino" (M.Cane)	96
29	Panorama	29/03/2023	Piu' dentisti (e meno cari) per tutti (P.Del Debbio)	100

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica Sanita'				
6	QN- Giorno/Carlino/Nazione	29/03/2023	<i>Pacchetto sanita'. Piu' fondi per gli straordinari dei medici</i>	101
7	QN- Giorno/Carlino/Nazione	29/03/2023	<i>Svolta a tavola. Scatta il divieto dei cibi sintetici (C.Marin)</i>	102
Rubrica Prime pagine				
1	Il Sole 24 Ore	29/03/2023	<i>Prima pagina di mercoledi' 29 marzo 2023</i>	103
1	Corriere della Sera	29/03/2023	<i>Prima pagina di mercoledi' 29 marzo 2023</i>	104
1	La Repubblica	29/03/2023	<i>Prima pagina di mercoledi' 29 marzo 2023</i>	105
1	La Stampa	29/03/2023	<i>Prima pagina di mercoledi' 29 marzo 2023</i>	106
1	Il Giornale	29/03/2023	<i>Prima pagina di mercoledi' 29 marzo 2023</i>	107
1	G I Piaceri del Gusto	29/03/2023	<i>Prima pagina di mercoledi' 29 marzo 2023</i>	108

Sanità, il presidente Rocca nomina i nuovi commissari per le Asl: a Viterbo arriva Bianconi



1 Minuto di Lettura

Giovedì 23 Marzo 2023, 11:25 - Ultimo aggiornamento: 17:29

Incarichi per le aziende sanitarie del Lazio, parte il giro di nomine dopo il rinnovo dell'amministrazione regionale con l'arrivo alla presidenza di Francesco Rocca.

Un giro di poltrone che riguarda le Asl e le aziende ospedaliere del Lazio. Mentre Maria Paola Corradi dovrebbe restare in carica all'Ares 118 - ma anche a capo del coordinamento dei pronto soccorso per il Giubileo - una **dirigente viterbese sbarca alla Asl di Rieti**: è Tiziana Frittelli (sorella di Patrizia, oggi direttore clinico della Breast unit - per i tumori alla mammella - al Fatebenefratelli di Roma), che a gennaio scorso era stata confermata direttore generale dell'Azienda ospedaliera San Giovanni di Roma.

In dirittura d'arrivo invece, come commissario alla **Asl di Viterbo** retta ora dalla facente funzioni Antonella Proietti, **Egisto Bianconi**. Quest'ultimo è stato direttore generale all'Azienda ospedaliera Sant'Andrea di Roma, oggi guidata dalla ex manager dell'Asl viterbese, **Donatella Donetti**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

POTREBBE INTERESSART.

AD

AD

Il Messaggero TV

Gianni Minà, quando diceva: «Napoli mi piace tanto, c'è il coraggio di cambiare»



Della stessa sezione



f
23

t

m

LA «NEURALINK»

Chip sull'uomo Musk ci riprova Accordi privati con le cliniche

■ Neuralink, l'azienda guidata da Elon Musk che si prefigge di curare malattie come la paralisi e la cecità impiantando piccoli chip nel cervello, spinge per la terza volta sull'avvio di test sull'uomo. Dopo aver ricevuto l'ennesimo rifiuto da parte della Food and Drug Administration degli Stati Uniti, la società sta cercando di chiudere accordi con cliniche specializzate con cui avviare la sperimentazione, una volta ricevuta l'approvazione dagli organi competenti. Secondo la testata, Neuralink vorrebbe collaborare con il Barrow Neurological Institute, un'organizzazione per il trattamento e la ricerca di malattie neurologiche con sede a Phoenix, in Arizona. La scelta non è casuale. L'istituto ha ricevuto nel 1997 il via libera per impiantare nei pazienti dispositivi di stimolazione cerebrale che servono a ridurre i tremori dovuti al Parkinson. Finora, il Barrow Neurological Institute ha utilizzato lo strumento di neuromodulazione con oltre 175.000 persone. Il chip su cui lavora Neuralink è diverso, di tipo Brain Computer Interface. Utilizza elettrodi installati nel cervello, o sulla sua superficie, per fornire una comunicazione diretta con un computer e non solo inviare stimoli elettrici. Finora, nessuna azienda ha ricevuto l'approvazione degli Stati Uniti per introdurre sul mercato un impianto del genere. È la terza volta che Musk prova a realizzare il suo progetto di integrazione tra esseri umani e macchine a livello cerebrale. Le difficoltà non mancano, anche perché il Dipartimento dell'Agricoltura degli Stati Uniti ha iniziato lo scorso anno a indagare su come Neuralink abbia condotto vari test sugli animali. Nel tempo, alcuni dipendenti dell'azienda, ex ed attuali, hanno espresso preoccupazioni sugli esperimenti eseguiti dal 2018 che avrebbero provocato sofferenze e morti per oltre 1.500 animali.



Spumante Brut Metodo Classico Edition I Astuccio
TANNICO

Dalle misure per le bollette al codice appalti: ecco il decreto approvato dal Consiglio dei ministri

Bonus riscaldamento e riduzione dell'Iva al 5% per il gas. Approvato anche il disegno di legge per vietare cibi sintetici. Stanziati 1,1 miliardi per il payback nella sanità



-25%

- Redazione ANSA - ROMA

29 marzo 2023 08:50 - NEWS

Nel Consiglio dei ministri è stato approvato il decreto con **misure a sostegno di famiglie e imprese contro il caro bollette** e interventi in favore del settore sanitario per un ammontare complessivo di risorse stanziare nel provvedimento pari a 4,9 miliardi di euro.

Le misure a sostegno di famiglie e imprese contro il caro energia - precisa - sono state ridisegnate su base trimestrale tenendo conto sia dell'andamento dei prezzi dell'energia, sia dell'obiettivo di favorire il risparmio energetico.



AGENZIA ANSA

Divieto ai cibi sintetici, Meloni festeggia con Coldiretti - Politica

"Non potevamo che festeggiare con i nostri agricoltori" (ANSA)

Il Consiglio dei ministri ha anche approvato il disegno di legge per il divieto di produzione e commercializzazione di **alimenti e mangimi sintetici** e il decreto legislativo sul **Codice degli appalti**.

Non è arrivato, invece, il via libera al disegno di legge sulla concorrenza.

Milano-New York volo diretto in Business Class

ANSA [ansa.com](https://www.ansa.com)
Politica

Sponsored By

Secondo fonti di governo, l'esame è iniziato e proseguirà, ma non c'è ancora una deliberazione finale.

Carni sintetiche, Meloni: 'Provvedimento che pone Italia all'avanguardia su difesa consumatori'



ECCO LE MISURE

IVA AL 5% PER IL GAS. Per il gas - si legge nella nota - è confermata nel prossimo trimestre (1 aprile - 30 giugno 2023) la riduzione dell'Iva al 5% e l'azzeramento degli oneri di sistema. Prorogata anche l'aliquota Iva ridotta al 5% per il teleriscaldamento e per l'energia prodotta con il gas metano. In considerazione della riduzione dei prezzi del gas naturale all'ingrosso il contributo introdotto a favore dei consumatori fino a 5.000 metri cubi è confermato solo per il mese di aprile e sarà in misura ridotta (pari al 35% del valore applicato nel trimestre precedente).

BONUS SOCIALE. A sostegno delle famiglie è stato prorogato fino al 30 giugno il bonus sociale, lo sconto sulle bollette di luce e gas per le famiglie con Isee fino a 15mila euro.

CONTRIBUTO SPESE RISCALDAMENTO. La novità introdotta con il decreto riguarda il nuovo incentivo al risparmio energetico per tutti i cittadini, senza limiti di reddito, che a partire dal prossimo 1 dicembre 2023 avranno un contributo a compensazione delle spese di riscaldamento, i cui criteri per l'assegnazione verranno definiti con decreto del Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze. Inoltre, l'Arera determinerà le modalità applicative e la misura del contributo che verrà erogato, in quota fissa e differenziato in base alle zone climatiche.

CREDITO IMPOSTA PER LE IMPRESE. Le imprese potranno invece continuare a beneficiare fino al 30 giugno dei crediti d'imposta al 40% e al 45% se nel primo trimestre del 2023 hanno registrato un incremento del prezzo delle bollette di luce e gas superiore al 30% rispetto al primo trimestre del 2019.

AGEVOLAZIONE IMPRESE AGRICOLE. Per l'anno di imposta 2022 agli imprenditori agricoli che producono e cedono energia fotovoltaica è garantita, per la componente riconducibile all'energia ceduta, un regime di tassazione più favorevole basato sul minor valore tra il prezzo medio di cessione dell'energia elettrica, determinato dall'ARERA e il valore di 120 euro/MWh.

SALUTE. Nel decreto - riferisce il Mef - il governo è inoltre intervenuto in materia di salute, stanziando circa 1,1 miliardi di euro in favore di Regioni e Province autonome per limitare l'impatto del payback dei dispositivi medici sulle aziende del settore.



ANSA.IT

Incentivi e straordinari, stretta su medici gettonisti - Salute & Benessere

Prosegue la trattativa per il contratto (ANSA)

FISCO. In materia fiscale, riguardo alle scadenze introdotte con la legge di bilancio sono stati ricalendarizzati dal 31 marzo al 31 ottobre 2023 i termini di pagamento della prima rata per regolarizzare le violazioni di natura formale commesse fino al 31 ottobre 2022. Prorogati rispettivamente al 30 settembre 2023, al 31 ottobre 2023 e al 30 novembre 2023 i termini per il pagamento della prima, della seconda e della terza rata per il ravvedimento speciale sulle dichiarazioni validamente presentate per il periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2021 e precedenti.

Nel decreto bollette che introduce anche alcune norme fiscali "si prevedono cause speciali di non punibilità di alcuni reati tributari (omesso versamento di ritenute dovute o certificate per importo superiore a 150.000 euro per annualità, omesso versamento di IVA di importo superiore a 250.000 euro per annualità, indebita compensazione di crediti non spettanti superiore a 50.000 euro), in particolare quando le relative violazioni sono correttamente definite e le somme dovute sono versate integralmente dal contribuente secondo le modalità previste". E' quanto si legge nel comunicato finale del Cdm.

CODICE APPALTI - Nel nuovo Codice degli Appalti c'è anche una norma definita "prima l'Italia" che fissa dei criteri premiali per il valore percentuale dei prodotti originari italiani o dei Paesi Ue. Lo rende noto il Mit che parla di "salvaguardia del made in Italy". "Tra i criteri di valutazione dell'offerta è previsto come premiale il valore percentuale dei prodotti originari italiani o dei paesi UE, rispetto al totale. Una tutela per le forniture italiane ed europee dalla concorrenza sleale di Paesi terzi. Le stazioni appaltanti possono indicare anche i criteri di approvvigionamento dei materiali per rispondere ai più elevati standard di qualità".

NO AL CIBO SINTETICO - C'è un rischio di ingiustizia sociale con il cibo sintetico, in una società in cui i ricchi mangiano bene ed i poveri no. Non c'è un atteggiamento persecutorio ma di forte volontà di tutela", ha affermato il ministro dell'agricoltura Lollobrigida alla conferenza stampa al termine del Consiglio dei ministri che ha approvato il Ddl per vietare i cibi sintetici. "C'è maggiore rischio di disoccupazione - ha detto - e vogliamo tutelare la salute pubblica". "È una legge che si basa sul principio di precauzione perché oggi non ci sono studi scientifici sugli effetti dei cibi sintetici. Ribadiamo il massimo livello di tutela della salute dei cittadini e la salvaguardia del patrimonio della nostra nazione e della nostra cultura agroalimentare che si basa sulla dieta mediterranea", afferma il ministro della Salute Orazio Schillaci.



ANSA.IT

Cibo sintetico al bando, multe fino a 60.000 euro - Terra & Gusto

Lollobrigida: "Tutelerà la salute ed eviterà ingiustizia sociale" (ANSA)

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA



CONDIVIDI



Notizie Correlate

Incentivi e straordinari, stretta su medici gettonisti

Divieto ai cibi sintetici, Meloni festeggia con Coldiretti

Cibo sintetico al bando, multe fino a 60.000 euro

Decreto Ucraina: la Camera approva il testo, va al Senato

Fitto: 'Nessuna tensione con l'Europa sul Pnrr'

Gas: i ministri Ue prorogano il taglio del 15% dei consumi

Corte Conti: nel biennio 2024-2025 il picco di spesa per il Pnrr

Pnrr: Palazzo Chigi, 1 mese in più per verifiche Ue, faro su 3 misure



Video

Divieto ai cibi sintetici, Meloni festeggia con la Coldiretti



Video

Carni sintetiche, Meloni: "Provvedimento che pone Italia all'avanguardia su difesa consumatori"

Videonews

CRONACA VIDEONEWS

Nashville, Biden: posso solo chiedere al Congresso di intervenire

MAR 28, 2023

CRONACA VIDEONEWS

A Napoli la nona edizione di "Non ci ferma nessuno"

MAR 28, 2023

ESTERO VIDEONEWS

Auto green, Pichetto: sviluppo positivo, Ue apra a biocarburanti

MAR 28, 2023

ESTERO VIDEONEWS

Riforma delle pensioni, scontri e cassonetti in fiamme a Parigi

MAR 28, 2023

CRONACA LAZIO

“Sanità privata 4.0”, il 30 marzo convegno alla Regione Lazio

Confronto tra rappresentanti istituzionali con stakeholder su innovazione tecnologica

28/03/2023 17:44

Sanità

Con il patrocinio di*  REGIONE LAZIO

IL RUOLO DELLA SANITÀ PRIVATA 4.0 POSSIBILI STRATEGIE E PARTNERSHIP PER UN OBIETTIVO COMUNE: LA SALUTE DELLA PERSONA



Roma, 28 mar. (askanews) – “Il ruolo della sanità privata 4.0. Possibili strategie e partnership per un obiettivo comune: la salute della persona”. È il titolo del convegno in programma giovedì 30 marzo, dalle ore 11 alle 13 (presso la Sala Tevere della Regione Lazio, situata in via Cristoforo Colombo, 212), promosso da UCID e organizzato da Dreamcom, che vede la collaborazione di stakeholder della sanità privata – tra cui ARIS, Fondazione Don Gnocchi, Giomi Next, CONFAPI -, che si confronteranno con le rappresentanze istituzionali della Regione Lazio sull’importanza dell’innovazione tecnologica in sanità e sul futuro delle collaborazioni pubblico-privato.

Il Sistema Sanitario Nazionale si basa sui principi di universalità (estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione), uguaglianza (i cittadini devono accedere alle prestazioni del SSN senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche), equità (a tutti i cittadini deve essere garantita parità di accesso in

info & imprese

 askanews
Mi piace 158.767 "Mi piace"



rapporto a uguali bisogni di salute). Tali principi etici vengono dalla tradizione cristiana di accoglienza che è alla base della nascita stessa degli ospedali e sono da difendere, nonostante i costi che tutto questo comporta per lo Stato. La tecnologia digitale può aiutare a ridurre i costi e aumentare l'accesso per tutti. L'innovazione può essere utilizzata per aiutare i professionisti della salute a curare meglio i pazienti, fornendo loro informazioni in tempo reale.

La digitalizzazione – evincono gli organizzatori – può anche aumentare l'efficienza del sistema. L'utilizzo di app mobili e dei servizi di telemedicina può limitare il numero di visite ai reparti ospedalieri, rendendo più efficiente l'accesso ai servizi medici. Inoltre, la tecnologia può rendere possibile per i pazienti una connessione senza soluzione di continuità con i propri medici, riducendo il tempo per ottenere una diagnosi accurata e un trattamento appropriato. La tecnologia digitale come Internet, le app e dispositivi di monitoraggio della salute sta aumentando la diffusione della scienza della salute, fornendo accesso più ampio a tutti i cittadini. L'implementazione di tecnologie può aumentare l'accesso alle cure, consentendo una maggiore autonomia dei pazienti. La tecnologia digitale può anche facilitare la raccolta di informazioni sanitarie preziose, come i dati sull'incidenza delle malattie.

Un concetto fondamentale è racchiuso nel termine "sostenibilità", che trova la sua attuazione in un nuovo modello di Sanità 4.0 e che prevede lo sviluppo di modelli assistenziali innovativi fondati sulle potenzialità delle nuove tecnologie digitali, dei big data e dell'intelligenza artificiale. Il Piano Transizione 4.0, in particolare grazie al credito d'imposta fino al 50% per i software, ha permesso una netta digitalizzazione di centri, studi medici e poliambulatori, rendendoli in grado di rispondere ad esigenze nuove dei cittadini. Questi strumenti consentiranno al sistema sanitario di perseguire notevoli risparmi, rispondendo allo stesso tempo in modo più efficiente ed efficace ai bisogni dei pazienti, con prestazioni e servizi di maggior valore. L'alleanza tra i diversi attori del settore sanitario diventa indispensabile per raggiungere l'obiettivo comune della salute della Persona, in un contesto in cui l'interdipendenza tra le strutture sanitarie private e il sistema pubblico è cruciale per garantire che le migliori cure possano essere fornite a tutti i pazienti, rispettando i loro bisogni e desideri.



<< Piemonte, 22 milioni di euro per la gestione dell'acqua | Omicidio Willy, slitta appello: difese chiedono riaprire processo >>

Notizie Correlate

CRONACA PRIMO PIANO

Oggi in Campidoglio la camera ardente per il giornalista Gianni Minà

MAR 29, 2023

CRONACA PRIMO PIANO

Scossa di terremoto in Molise di magnitudo 4.6, paura tra la gente

MAR 29, 2023

CRONACA UMBRIA

Umbria, presentato da Anas progetto I stralcio nodo stradale Perugia

MAR 28, 2023

Ti potrebbe interessare anche

Raccomandato da Outbrain

Spumante Brut Metodo Classico Edition I Astuccio

(TANNICO)

Fibra TIM fino a 1 Giga a 25,90€/mese con Attivazione Inclusa

TIM PREMIUM BASE FIBRA (TIM)



Fino a 15.000 punti PAYBACK: richiedi la Carta entro il 12/04!

Trasforma le spese in punt...
(Carta di Credito PAYBACK A...



3 ore di componente energia gratis ogni giorno. Aderisci in...

Scegli la libertà di avere la...
(Enel)



Avanti!

HOME

WEB TV

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

CONTATTI

agi live



Di Massimiliano Mariani - Opera propria, CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=12112620>

Direttore responsabile Livio Valvano

[CONSULTA L'ARCHIVIO STORICO](#)

IL FONDO



DI ANGELO SANTORO - 28 MARZO 2023

I Pronto Soccorso sono a rischio privatizzazione

0

ANGELO SANTORO DEL 28 MARZO 2023

IL FONDO

Senza la sanità pubblica la pandemia ci avrebbe travolti tutti...altro che sanità privata! Fosse solo per questo, sarebbe un errore imperdonabile pensare di gestire i Pronto Soccorso aggiungendo sui cartelli all'ingresso degli ospedali la scritta: si accetta l'American Express. Ci spiace notare come il Governo non stia investendo abbastanza per evitare che magari un domani ciò possa accadere davvero. D'altronde i medici a gettone impegnati nei Reparti d'Emergenza agli occhi del profano non sembrano una prova generale di una 'tragicommedia' annunciata?!

Per analoghe ragioni dobbiamo premiare il più velocemente possibile i pochi studenti rimasti delle Scuole di Specializzazione di Medicina d'Emergenza Urgenza che hanno scelto di dedicare la loro 'opera' a quanti arrivano stremati nell'ultimo avamposto della vita. Ma ce n'è davvero bisogno?! moltissimo! Moltissimo perché il momento di seria difficoltà che vivono i Pronto Soccorso è sotto gli occhi di tutti. Ora non sta a noi capire le ragioni di tali difficoltà, però dobbiamo rivolgere la nostra attenzione a supporto di una società che oggi in ambito sanitario vive problemi importanti a cui non possiamo sottrarre il nostro contributo guardando altrove.

Questo non è il momento della polemica in cui analizzare le cause delle difficoltà della sanità in generale e dell'emergenza urgenza del Paese in particolare, ma il giorno del riconoscimento agli studenti delle Scuole di Specializzazione d'Emergenza per la strada che hanno intrapreso sacrificando le loro vite professionali per salvare quelle degli altri. Troppo spesso dimentichiamo ciò che è davvero importante; infatti, siamo in molti a vivere irresponsabilmente come non vi fosse un domani.

Accidenti, eppure di fronte agli imprevisti di salute siamo tutti uguali, non c'è distinzione tra ricco e povero, tra potente e umile mortale. In caso di vera emergenza non c'è nemmeno il tempo per chiamare il direttore di banca che garantisca per te o l'amico che ti possa aiutare. L'unico che può aiutarti davvero è il medico del Pronto Soccorso che presta le prime cure, ed

I Pronto Soccorso sono a rischi privatizzazione

Senza la sanità pubblica la pandemia ci avrebbe travolti tutti...altro che sanità privata! Fosse solo per questo, sarebbe un errore...

OPINIONI E COMMENTI

DI VINCENZO CARRIERO - 28 MARZO 2023

Socialismo. Socialista. Le parole che Mauro non osa pronunciare

Bella l'analisi di Ezio Mauro sul Pd, scritta nei giorni scorsi. Assolutamente condivisibile l'espressione "insipienza culturale" riferita al maggior partito...

27 MARZO 2023

Appunti per gli Stati Generali del Socialismo

27 MARZO 2023

Mamme che lavorano, se otto ore sono troppe

AGORÀ SOCIALISTA

ecco che se sei fortunato ti capita uno di questi giovani dottori specializzati nelle Scuole d'Emergenza italiane che ti salva la vita...per questo non solo è necessario premiarli, ma incoraggiarli a continuare a studiare ed anche a 'contagiare' altri colleghi che possano rivedere i rispettivi percorsi professionali e mettersi al servizio della Sanità Pubblica. Sarà sufficiente tutto ciò?! niente affatto! La crisi di questi reparti si protrarrà ancora a lungo ed i giovani medici hanno bisogno di noi, del nostro supporto, della nostra considerazione: ecco perché in questa campagna di sensibilizzazione abbiamo assoluta necessità di coinvolgere quante più persone possibili. Qualcuno di voi si starà già domandando, ma quanto ci costa l'aiuto che ci viene richiesto?! Nulla, solo più considerazione e rispetto per una categoria tanto preziosa ad una società evoluta.

CONDIVIDI.



RIGUARDO L'AUTORE



ANGELO SANTORO

ARTICOLI CORRELATI



DI ANGELO SANTORO
- 24 MARZO 2023

Salute: i nobili pensieri non trovano riscontro nella realtà



DI ANGELO SANTORO
- 22 MARZO 2023

Il labirinto della scadenza dei prodotti alimentari



DI REDAZIONE AVANTI
- 17 MARZO 2023

La sinistra riparte dalle donne

LEAVE A REPLY

Devi essere connesso per inviare un commento.



DI REDAZIONE AVANTI - 21 MARZO 2023

Mantova 35° congresso provinciale Federazione PSI

35° congresso provinciale della Federazione Mantova del PSI, in programma domenica marzo 2023 ore 9,30 nella sala congressi...

15 MARZO 2023

Ravenna
I socialisti al fianco delle donne

2 MARZO 2023

Psi San Giovanni in Fiore
Dolore e rabbia per la morte dei migr
nel naufragio di Cutro

LETTERE AL DIRETTORE

DI LETTERE DIRETTORE - 23 MARZO 2023

Scrive Saverio Romeo: Solo la Basilicata può salvare la Basilicata

Stiamo annegando nel passato. Siamo così sommersi da ricordi e nostalgie che non riusciamo a vedere più nulla. Ci aggrappiamo...

23 MARZO 2023

Scrive Adalberto Andreani:
La situazione Kafkiana dei Magistrati
Onorari Italiani

Accedi

SEGUICI SU

SALUTE

Buco nella sanità regionale, lo sfogo di Donini: "Dal Covid non abbiamo imparato nulla"

La regione ha messo risorse sue nella fase acuta della pandemia, ma i governi che si sono succeduti non hanno mai compensato con trasferimenti adeguati. Incognita su attrezzature e personale assunto



ST

25 marzo 2023 07:43



L'assessore alla sanità Raffaele Donini

Dalla lezione del Covid "non abbiamo imparato nulla". Ne è convinto l'assessore alla Sanità dell'Emilia-Romagna e coordinatore della commissione Salute delle Regioni, Raffaele Donini, intervenendo durante un dibattito online.

"Quando abbiamo visto le immagini di Bergamo tutte le più alte cariche e i leader politici hanno detto 'mai più tagli alla sanità'. Oggi le Regioni reclamano all'unanimità il fatto che lo Stato non abbia ancora rimborsato cinque miliardi di euro" tra spese Covid e rincari energetici "e stanno andando tutte ad una contrazione della spesa sanitaria, che vuol dire tagli". Donini conferma che per il 2023 la Regione non sarà in grado di compensare i mancati trasferimenti statali.

"Qui abbiamo messo un miliardo in tre anni dal nostro bilancio- ricorda l'assessore- non possiamo più farci carico di metterci risorse nostre". Al contempo, assicura, "non vogliamo tagliare". Eppure, "dovremo sottostare alle direttive che arriveranno dal ministero del Tesoro, immagino che tutte le Regioni siano in grande preoccupazione".

Il buco da 400 milioni

Un buco di 400 milioni di euro. La Regione fa i conti con l'ammacco di cassa nella sanità per il 2023 e invita le aziende sanitarie a contenere la spesa per evitare il commissariamento. La pesante gestione degli ultimi anni, causa pandemia ma anche rincari energetici e inflazione, presenta oggi un conto salato a Viale Aldo Moro che, pur senza avanzare un vero e proprio piano di rientro, adotta una linea di prudenza nei confronti delle aziende sanitarie. "Non possiamo far finta di nulla, dovremo fare attenzione a non sbilanciarci dal punto di vista finanziario", ha spiegato l'assessore regionale alla Sanità Raffaele Donini, a margine della seduta di Assemblea legislativa.

Le misure per evitare il commissariamento

"Il piano di rientro, se mai dovessimo caderci - ha aggiunto Donini - arriverà soltanto a fronte di una non chiusura in pareggio del bilancio. Nel 2022 abbiamo chiuso il bilancio in pareggio grazie al fatto che molte risorse finanziarie sono state impiegate per questo da parte nostra, per il terzo anno consecutivo. Per il quarto anno, dopo aver impiegato oltre un miliardo di risorse nostre per pareggiare i bilanci precedenti, abbiamo dato indicazione alle aziende di un contenimento della spesa. Perché - avverte l'assessore - non possiamo permetterci che il disavanzo potenziale sul 2023 possa trasformarsi in un disavanzo tale da portare a provvedimenti molto drastici da parte del Governo". Ossia, il commissariamento.

L'ex governatore Luca Ceriscioli (Pd): «Sul privato nella sanità ci hanno massacrato ma stanno facendo peggio di noi»

Risposta al vetriolo al presidente di centrodestra: «Acquaroli non è analfabeta, solo in stato confusionale»



di *Martina Marinangeli*

© 4 Minuti di Lettura

Lunedì 27 Marzo 2023, 05:00 - Ultimo aggiornamento: 15:04

Condividi ↵

Ascolta questo articolo ora...

Luca Ceriscioli, ex governatore che scelse di tenere la delega alla Sanità: parafrasando le parole dell'attuale presidente della Regione Francesco Acquaroli, nel Pd siete analfabeti per non aver compreso la sua posizione sulla sanità privata. Cosa ne pensa?

«Lui magari non è analfabeta, ma è in stato confusionale. Questo sì».

TV



«È interessante vedere la completa inversione a U rispetto a quanto sostenevano in campagna elettorale. Ci hanno massacrato dicendo che avremmo privatizzato la sanità, mentre loro avrebbero ridotto gli spazi al privato. Oggi invece hanno cambiato idea: il privato è buono e serve a completamento della sanità pubblica. Mi sembra una frase già sentita qualche anno fa. Se continuano a copiare da noi, forse qualcosa di buono riescono a farlo».

Che fa, sale in cattedra?

«Dico solo che eravamo noi a sostenere che la sanità privata dovesse essere complementare al pubblico, ma con una differenza sostanziale».

Ovvero?

«Nel 2019 noi eravamo al tetto di spesa per il personale pubblico: avevamo assunto tutto il pubblico che era possibile assumere. Poi eravamo partiti con la campagna sulle liste di attesa, prendendo più prestazioni anche dal privato proprio per completare l'offerta. Un conto è ricorrere al privato quando hai dato al pubblico tutto il personale possibile; altra cosa è ricorrere al privato quando ha spazi di crescita. Nel primo caso, **CorriereAdriatico** nentare; nel secondo è sostitutivo. Dunque una domanda sorge spontanea».

Quale?

«Siamo sicuri che la Regione Marche sia al tetto di spesa sul personale in questo momento? Dubito che siano con gli organici al completo».

Il presidente Acquaroli dice che avete sempre fatto affidamenti diretti ai privati, mentre con il centrodestra al governo si passerà per gare ad evidenza pubblica: come risponde?

«Noi abbiamo utilizzato tutte le strutture private accreditate che c'erano già nelle Marche. Quando parlano di gare, forse intendono che vogliono far arrivare nuovi privati. Alla faccia che non li volevano».

adv

È morto Gianni Minà, ecco
Luca Ceriscioli
quando ironizzava sul
giornalismo: "Esiste ancora in
Italia?"

SEGUI
00:00



GF VIP, Micol insulta Nikita?
La parola che stava per dire:
Tavassi la blocca



Grande cerimonia a Roma
per il centenario
dell'Aeronautica



Andrea Lanfri, gli amputano
le gambe e sette dita per una
meningite ma lui trasforma
il dramma in una grande
sfida

— DELLA STESSA SEZIONE —



L'export vola a +30%. Obiettivo "fare
le scarpe all'America": seminari in
estate a Las Vegas e Atlanta

Primo record mondiale: Italia primo paese
produttore ed esportatore (+50% in Arabia
Saudita) Felicetti: «Con 2 euro un pasto per 4
persone»



IL RICORDO

L'intervento da brividi di
Tommaso Urbani: «Onorare
papà Carlo ora significa anche
salvare vite in mare»

di Martina Marinangeli



L'INIZIATIVA

Botteghe aperte: arriva "Craft
Surfing" per la promozione
dell'artigianato artistico



L'ALLARME

Coldiretti, danni da piccione e
selezione: «Accelerare con i corsi
di formazione per gli
agricoltori»



TERRITORIO

Il Fai fa il botto. 35mila visitatori
per le giornate di primavera: tre i
luoghi più visitati

Tutto giusto quello che ha fatto lei, tutto sbagliato quello che fanno gli altri?

«Dico questo: non riusciranno a portare a casa i risultati importanti in sanità perché mancano le infrastrutture. Non si può qualificare l'offerta pubblica senza grandi ospedali. Loro invece stanno finanziando ospedali piccoli: per quanto cerchino di ricalcare le nostre orme, il loro quadro avrà sempre questo vulnus».

L'eterno scontro tra la sua idea degli ospedali unici e l'impostazione di questa giunta declinata sugli ospedali di prossimità.

«Fanno comunque ospedali unici provinciali, ma piccoli. E la riapertura dei 13 piccoli ospedali su cui hanno fatto campagna elettorale non si è vista».

Passiamo all'altro grande tema sul tavolo: le liste d'attesa. Anche per voi sono state una spina nel fianco non da poco.

«Ero in gita con altri insegnanti che mi dicevano di essere andati tutti dal privato per le visite perché non si riesce a trovare posto. Tutti programmano sulla base del bisogno, come dice l'assessore Saltamarini: «La sanità pubblica non è mai pari al bisogno».

Perché?

«Perché per quanto si metta tutto il pubblico in azione e si ricorra al privato per ciò che serve, la domanda supererà sempre l'offerta. E aver chiuso Marche Nord, l'azienda più efficiente che garantiva più prestazioni a parità di spesa, non aiuta sulle liste d'attesa».

Cosa ne pensa delle nomine fatte nella sanità?

«Noi avevamo nominato tutte persone che vivevano qui e che ci tenevano a portare a casa un risultato perché era la sanità dei loro concittadini. Mi ricordo la passione di Caporossi quando è tornato a Torrette perché rientrava nella sua città e voleva fare bella figura. Mettere invece queste figure spente non aiuta a dare risultati».

Si riferisce a qualcuno in particolare?

«Penso alla figura che era stata scelta per il Dipartimento salute. Lì non ha funzionato e quindi lo metti a Torrette?».

Armando Gozzini, quindi.

«Uno preso a Milano anziché scegliere qualcuno che in questa regione ha costruito la sua storia».

— MoltoFood —



Carciofi: il tesoro culinario italiano tra sapore, versatilità e bellezza

— GUIDA ALLO SHOPPING —



Prodotti effetto filler: ecco i migliori per labbra belle e carnose

LE PIÙ LETTE

CAGLI

1 Tragedia sull'autostrada A14: Matteo Fagiani muore a 42 anni nell'auto ribaltata

L'ODISSEA

2 Lo sfratto della famiglia Moneti, salta ogni mediazione e la proprietaria della casa chiede un risarcimento

di Miléna Bonaparte

L'ex governatore Luca Ceriscioli (For): «Sul privato nella sanità ci hanno massacrato me
di noi»

IL FURTO LUCA CERISCIOLI

SEGUI

anno facendo peggio
3 Rubano la Range Rover di una
ristoratrice e mentre fuggono
danneggiano un'altra auto della
famiglia

di Luca Muscolini

LO CHOC

4 Investita da un'auto, muore
Valentina Renzi: la conducente
indagata per omicidio stradale

IL CASO

5 «Il Palio della Rana una crudeltà»,
l'Enpa vuole bloccare la fiera. E
intanto gli anfibio sono introvabili

di Eugenio Gulini



AD
VOI Baia di Tindari Resort in Sicilia
- voihotels.com | VOIhotels

voihotels.com



AD
Fino a 15.000 punti PAYBACK:
richiedi la Carta entro il 12/04!

Trasforma le spese in punti da usare
per sconti con Carta di Credito...
Carta di Credito PAYBACK American Express



AD
Spumante Brut Metodo Classico Corriere Adriatico
Edition I Astuccio

TANNICO

AD
**Haier. Pulito
professionale in abbonamento a
casa tua**

haier-europe.com

Cerca il tuo immobile all'asta

Regione

Provincia

Fascia di prezzo

Data

IVIA

legalmente



AD
**Pneumatici MICHELIN sviluppati
per i maggiori Campionati
Motorsport**

Trovate lo pneumatico giusto per la
vostra moto, che beneficia delle...
Michelin



AD
**Il gioco Vintage "da giocare".
Nessuna installazione.**

Forge of Empires



AD
**Scopri come le P.IVA possono
scaricare i costi del pranzo**

edenred.it



AD
**È iniziata la pre-registrazione della
Lotteria Green Card.**

L'italiano può presentare domanda.
U.S Green Card

(<https://www.wobi.com/wbf-milano/>)



FORTUNE | HEALTH

ITALIA

(<https://www.fortuneita.com/health/>)

ABBONATI
(<https://www.fortuneita.com/abbonamento-fortune/>)

ECONOMIA ([HTTPS://WWW.FORTUNEITA.COM/CATEGORY/ECONOMIA/](https://www.fortuneita.com/category/economia/)), HEALTH
([HTTPS://WWW.FORTUNEITA.COM/CATEGORY/HEALTH/](https://www.fortuneita.com/category/health/)), SANITÀ
([HTTPS://WWW.FORTUNEITA.COM/CATEGORY/HEALTH/HEALTH-SANITA/](https://www.fortuneita.com/category/health/health-sanita/))

Sanità, tra attese infinite e diseguaglianze Ssn in codice rosso

BY MARGHERITA LOPES([HTTPS://WWW.FORTUNEITA.COM/AUTHOR/MARGHERITA-LOPES/](https://www.fortuneita.com/author/margherita-lopes/))
MARZO 28, 2023([HTTPS://WWW.FORTUNEITA.COM/2023/03/28/](https://www.fortuneita.com/2023/03/28/))



Dopo la pandemia prenotare una visita o un esame è diventata un'odissea, così sempre più connazionali si trovano a pagare di tasca propria. La **sanità pubblica è in profonda crisi**, non solo economica, e il Ssn da 'gioiello' invidiato anche all'estero è divenuto terreno di scontri – anche fisici, pensiamo alle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari – alimentando le diseguaglianze.

Già nel 2020 **oltre 600 mila famiglie hanno dovuto sostenere spese “catastrofiche” per la sanità**. E molte per curarsi si sono impoverite, sottolinea **Fondazione Gimbe**.

“La crisi di sostenibilità del Ssn sta raggiungendo il punto di non ritorno, tra l'indifferenza di tutti i Governi che negli ultimi 15 anni, oltre a tagliare o non investire in sanità, sono stati incapaci di attuare riforme coraggiose per garantire il diritto alla tutela della salute”, ha detto



Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe. Ma attenzione: “La sanità pubblica è una conquista sociale irrinunciabile e un pilastro della nostra democrazia” e “il livello di salute e benessere della popolazione condiziona la crescita economica del Paese”, ha sottolineato Cartabellotta, convinto che “la perdita di un Ssn universalistico porterà ad un disastro sanitario, sociale ed economico senza precedenti”.

L'effetto Covid

La pandemia ha indebolito la sanità pubblica, specialmente sul fronte del personale e il netto aumento del finanziamento pubblico negli ultimi anni è stato interamente assorbito dall'emergenza, tanto che ora le Regioni rischiano di tagliare i servizi. “I pazienti – ha detto Cartabellotta – vivono ogni giorno le conseguenze di un **Ssn ormai in codice rosso** per la coesistenza di varie malattie: imponente sotto-finanziamento, carenza di personale per assenza di investimenti, mancata programmazione e crescente demotivazione, incapacità di ridurre le diseguaglianze, modelli organizzativi obsoleti e inesorabile avanzata del privato. Un Ssn gravemente malato che costringe i pazienti ad attese infinite, **migrazione sanitaria, spese ingenti, sino alla rinuncia alle cure**”.

Liste di attesa

Il ritardo delle prestazioni sanitarie accumulato durante la pandemia ha determinato un ulteriore allungamento delle liste di attesa che le Regioni non riescono a smaltire, nonostante le risorse stanziare dal Governo. Secondo una recente audizione dell'Istat la quota di persone che hanno dovuto **rinunciare a prestazioni sanitarie è passata dal 6,3% nel 2019 al 9,6% nel 2020, sino all'11,1% nel 2021**. E se nel 2022 le stime attesterebbero un recupero con una riduzione al 7%, l'ostacolo principale rimangono le lunghe liste di attesa (4,2%) rispetto alle rinunce per motivi economici (3,2%).

Cure di tasca propria

Nel 2021 la spesa sanitaria in Italia ha raggiunto i **168 miliardi, di cui 127 miliardi di spesa pubblica** (75,6%), 36,5 miliardi (21,8%) a carico delle famiglie e 4,5 miliardi (2,7%) sostenuti da fondi sanitari e assicurazioni (dati Istat).

Secondo il recente Rapporto Crea Sanità nel 2021 **la spesa privata è in media 1.734 per nucleo familiare**, ovvero il 5,7% dei consumi totali. Nel 2020 **oltre 600 mila famiglie hanno dovuto sostenere spese “catastrofiche”**, ovvero insostenibili rispetto ai budget, e quasi **380 mila famiglie si sono impoverite** per spese sanitarie, in particolare nelle Regioni meridionali. “La chiave di lettura è chiarissima: la politica si è sbarazzata di una consistente quota di spesa pubblica per la sanità, scaricando oneri iniqui sui bilanci delle famiglie”, ha detto Cartabellotta.

Diseguaglianze in crescita

Il monitoraggio del ministero della Salute sugli adempimenti ai Livelli essenziali di assistenza (Lea) documenta “un gap Nord-Sud ormai incolmabile, che rende la “questione meridionale” in sanità una priorità sociale ed economica”. Infatti, guardando ai punteggi Lea nel decennio 2010-2019, tra le prime 10 Regioni solo due sono del centro (Umbria e Marche) e nessuna del sud; nel 2020 solo 11 Regioni risultano adempienti ai Lea, di cui solo la Puglia al Sud; eccetto Basilicata e Sardegna sono in Piano di rientro tutte le Regioni del centro-sud, con Calabria e Molise commissariate; e nel 2020 Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto attraggono il 94,1% della mobilità sanitaria.

“Esistono poi – ha enunciato Cartabellotta – altre diseguaglianze meno note: **tra aree urbane e rurali, tra uomini e donne, oltre che correlate al grado di istruzione e di reddito**. Il Ssn garantisce una “salute diseguale” che si riflette anche sugli anni di vita perduti”.



Longevità a macchia di leopardo

L'Eurostat documenta che **in Italia si vive più a lungo nelle Regioni del Centro-Nord**, con la Provincia autonoma di Trento in testa (84,2 anni), rispetto a quelle del Sud, con la Campania fanalino di coda (80,9 anni). Un inaccettabile gap di oltre 3,3 anni.

Innovazione, ma non per tutti

L'ultimo aggiornamento dei Lea risale al gennaio 2017, ma per mancanza di risorse non è mai stato approvato il "Decreto Tariffe" relativo a specialistica ambulatoriale e protesica. "Di conseguenza innovazioni quali la procreazione medicalmente assistita, lo screening neonatale esteso, ausili e dispositivi all'avanguardia (es. apparecchi acustici digitali, protesi di ultima generazione, carrozzine basculanti) oggi possono essere erogate solo dalle Regioni non in Piano di rientro con risorse proprie – ha rilevato Cartabellotta – generando ulteriori diseguaglianze e tenendo in ostaggio i diritti dei pazienti".

Sanità privata in salute

L'annuario statistico del Ssn pubblicato il 23 marzo restituisce l'entità dell'offerta delle strutture sanitarie private accreditate, ovvero rimborsate con il denaro pubblico. Nel 2021 risultano **private accreditate: il 48,6% delle strutture ospedaliere (n. 995); il 60,4% di quelle di specialistica ambulatoriale (n. 8.778); l'84% di quelle deputate all'assistenza residenziale (n.7.984) e il 71,3% di quelle semiresidenziali (n. 3.005), ovvero le due tipologie di Rsa; il 78,2% di quelle riabilitative (n. 1.154).**

"Esiste un vero e proprio 'cavallo di Troia' che erode risorse pubbliche dirottandole ai privati: il **connubio tra fondi sanitari e assicurazioni**, sostenuto dalle politiche del welfare aziendale", ha detto Cartabellotta. I fondi sanitari erano nati per integrare le prestazioni non offerte dal Ssn (odontoiatria, long term care), ma di fatto per circa il 70% erogano prestazioni già incluse nei Lea tramite la sanità privata accreditata. E siccome le assicurazioni sono divenute veri e propri gestori dei fondi sanitari, puntualizza Cartabellotta, "i presunti vantaggi del welfare aziendale per i lavoratori iscritti ai fondi sono una mera illusione, perché il 40-50% dei premi versati non si traducono in servizi in quanto erosi da costi amministrativi e utili delle compagnie assicurative".

"Se un Ssn pubblico, equo e universalistico rappresenta ancora una priorità del Paese Italia e un pilastro della nostra democrazia – ha concluso Cartabellotta – è necessario un repentino cambio di rotta, indicato dalla Fondazione Gimbe con il Piano di Rilancio del Ssn, che sarà presentato a Bologna il 31 marzo, in occasione della 15a Conferenza nazionale".

Per la **sanità pubblica in codice rosso** serve un intervento d'emergenza, un defibrillatore. Fuor di metafora, **senza investimenti mirati sul Ssn** (anche sul personale), secondo Fondazione Gimbe questa volta il paziente rischiamo di perderlo.

ABBONATI ORA E LEGGI CONTENUTI ESCLUSIVI
([HTTPS://WWW.FORTUNEITA.COM/ABBONAMENTO-FORTUNE/](https://www.fortuneita.com/abbonamento-fortune/))

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER
([HTTPS://FORTUNEITA.US19.LIST-MANAGE.COM/SUBSCRIBE/POST?U=82C89B55985D0FE25DDE08C0F&ID=F8B8B7ED35](https://fortuneita.us19.list-manage.com/subscribe/post?u=82c89b55985d0fe25dde08c0f&id=f8b8b7ed35))





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

The poster is for the 'World Business Forum MILANO' held on '15&16 NOV 2023'. It features the '20°' logo and mentions 'Allianz MiCo Milano Congressi'. The main text reads 'Da 20 anni il più grande evento di Business in Italia'. The design uses a blue background with a dark blue semi-circle at the bottom containing a yellow sun-like circle.

World Business Forum | **20°**
MILANO

15&16 NOV 2023

Allianz MiCo
Milano Congressi

Da 20 anni il più grande evento **di Business in Italia**

(<https://www.wobi.com/wbf-milano/>)

Leggi anche



[Home](#) > [Milano](#) > [Cronaca](#) > [Liste d'attesa sanità in Lombardia, Fontana: "Passi...](#)

Liste d'attesa sanità in Lombardia, Fontana: "Passi avanti con Bertolaso"

Stanziati 61 milioni di euro per prestazioni aggiuntive. Il presidente della Regione: "Il ruolo dei privati non cambia, resta sussidiario"



Attilio Fontana e Guido Bertolaso

Nuovo passo avanti sul fronte della riduzione delle **liste d'attesa in sanità** grazie al provvedimento adottato dalla Regione Lombardia, in relazione allo stanziamento deciso oggi in giunta di **61 milioni di euro** per l'erogazione di prestazioni aggiuntive. Ne è "assolutamente convinto" il governatore Attilio Fontana che sottolinea come il lavoro dell'assessore al Welfare **Guido Bertolaso** "ha dimostrato come già dei **passi avanti e riduzioni** ci sono state in questi mesi. Da quando lui è arrivato qualche miglioramento c'è stato".

Cronaca Liste d'attesa sanità in Lombardia, Fontana: "Passi avanti con Bertolaso"

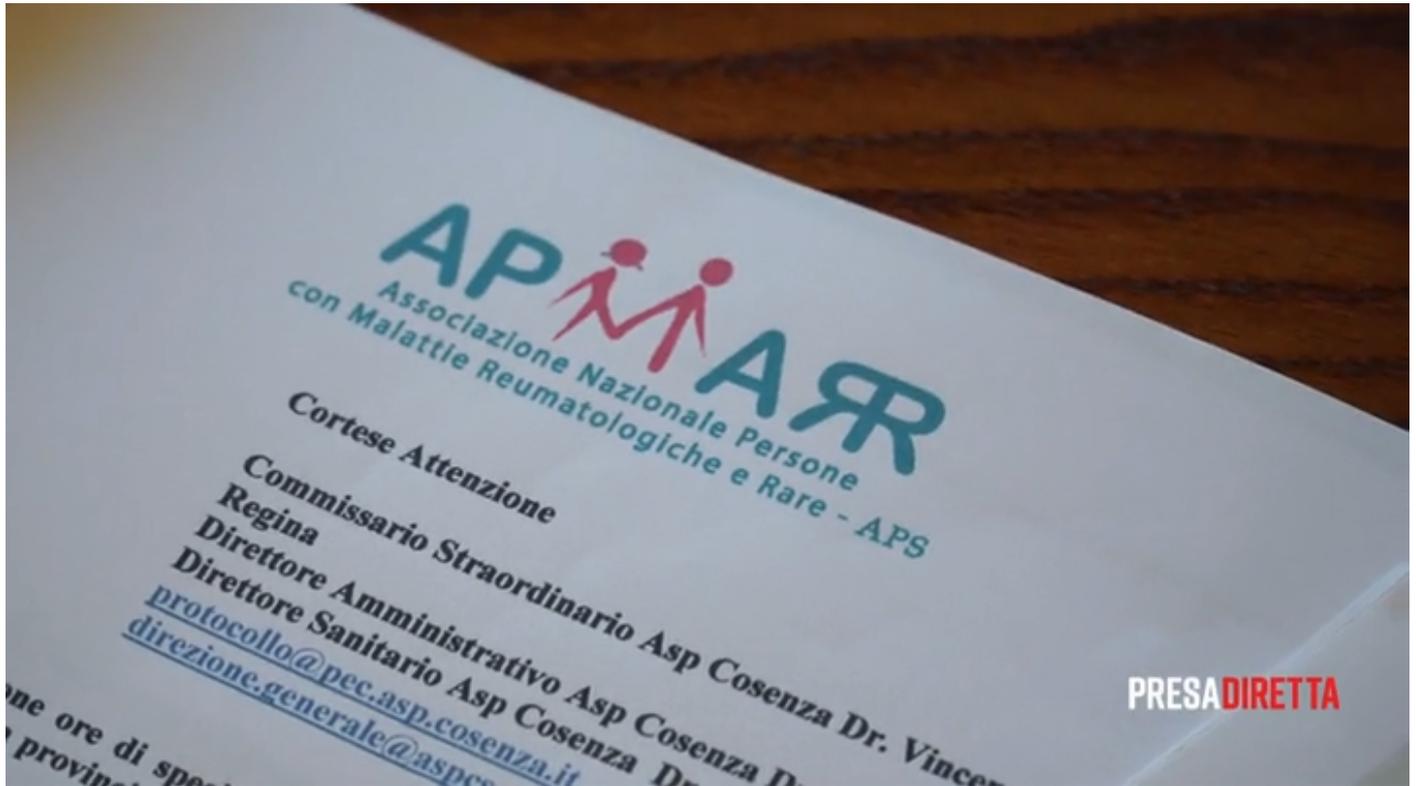
"Credo che questi ulteriori interventi saranno fondamentali per eliminarle – ha aggiunto Fontana –, per fare in modo che la Regione Lombardia, nonostante le difficoltà causate dal Covid, e quindi dalla sospensione che c'è stata delle attività in quel periodo, potrà rientrare assolutamente nei parametri voluti dalla norma".

In merito al ruolo dei privati, il presidente della regione ha sottolineato che il loro "sarà **il ruolo** che ha sempre avuto la sanità privata rispetto alla sanità pubblica, quindi **sussidiaria**". Infine Fontana ha precisato: "Svolgerà tutte le cose che l'assessorato alla Regione chiederà al privato di svolgere e ci sarà sempre una **grande collaborazione**". Tutto ciò, "sono assolutamente convinto, consentirà di tagliare le liste di attesa".

© Riproduzione riservata

[Dalla stessa sezione](#)

Liste d'attesa infinite e sanità allo sbando, l'inchiesta di PresaDiretta: "Le persone rinunciano alle cure" - Video



La Playlist Cronaca



Vasto incendio nel Varesotto, distrutti dodici ettari di boschi. I vigili del fuoco impegnati per tutta la notte - Video



"Stanno sparando". "Ok, grazie per l'informazione": l'audio della conversazione tra la Sea Watch e la Guardia costiera



Taranto, la base operativa è nel cimitero: sgominata organizzazione che trafficava droga. Nascoste anche armi nei loculi - Video



Milano, il forte vento fa cadere alberi e tegole dai tetti: colpite le auto. Le immagini

di F. Q. | 27 MARZO 2023



Cinquecentodiciassette giorni di attesa per una visita **reumatologica** in Calabria. La signora Giacomina Durante, consigliera nazionale dell'APMAR, Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare, riceve

sanità pubblica”, in onda lunedì 27 marzo alle 21.20 su Rai3, PresaDiretta ha attraversato l’Italia, da sud a nord, per parlare con il personale sanitario e con i pazienti, è entrata negli ospedali pubblici, negli ambulatori e nelle cliniche private.



LEGGI ANCHE

Sanità lombarda, liste d’attesa record. Al San Raffaele per una cisti 1300 giorni, ma subito se paghi 7.500 euro: le piaghe del “sistema”

Ma la crisi della sanità pubblica ormai è diffusa in tutto il Paese: negli ultimi 10 anni sono stati tagliati 37mila posti letto, si sono dilatati a dismisura i tempi di attesa per tac, mammografie, interventi e visite specialistiche, è aumentato il rischio per i pazienti con le patologie più gravi, come gli oncologici.

PresaDiretta ha raccolto l’allarme di medici e infermieri. **Mancano 150mila medici e 300mila infermieri rispetto alle medie dei Paesi europei dove la sanità pubblica è più sviluppata**, che andrebbero assunti nei prossimi 10 anni per riempire i buchi in organico e i pensionamenti. I turni sono massacranti e gli stipendi troppo bassi, tanto che da un sondaggio condotto dal principale sindacato dei medici ospedalieri è emerso che 1 medico su 3 se potesse, lascerebbe la sanità pubblica. Poi c’è l’emergenza nell’emergenza, quella dei medici dei Pronto Soccorso italiani, se ne perdono circa 100 ogni mese: lasciano “la linea del fronte”, semplicemente non ce la fanno più.



LEGGI ANCHE

Il ddl di Crisanti per gli specializzandi di area non medica: “Borse di studio, ora lavorano gratuitamente: è un’ingiustizia”

E tra i pazienti chi può, paga. **Nel 2021 la spesa privata dei cittadini italiani che hanno messo mano al portafoglio pagando di tasca propria le cure, è stata di 37 miliardi di euro.** Ed è in forte crescita anche la spesa sanitaria erogata attraverso fondi integrativi e assicurazioni private, come per esempio quelle stipulate dai datori di lavoro per i propri dipendenti. La sanità privata e quella in convenzione diventano sempre più forti e quella pubblica si impoverisce.

La tutela della salute non è un diritto sancito dalla nostra Costituzione?

“Salviamo la sanità pubblica” è un racconto di Riccardo Iacona, Chiara Avesani, Elisabetta Camilleri, Pablo Castellani, Elena Stramentinoli, Cesarina Trillini, Fabio Colazzo, Matteo Delbò, Alessandro Marcelli, Massimiliano Torchia.

Sanità, giro di vite per i medici “a gettone”: solo in pronto soccorso e massimo per 1 anno



di Andrea Tundo | 28 MARZO 2023



Tre articoli per mettere un freno ai **medici “a gettone”** e alle **esternalizzazioni** negli ospedali, favorendo anche la libera professione in **pronto soccorso** per chi è ancora specializzando. Il **governo** vara nuove regole per provare ad arginare le **maxi-spese** degli ospedali, costretti a ricorrere a forze esterne per supplire alle **carenze di organico** croniche che stanno mandando in tilt soprattutto i pronto soccorso, provocando da mesi le critiche delle associazioni di settore.

E le misure previste nel **decreto Energia** vengono accolte con favore dai medici, che però attendono l’approvazione del provvedimento. Nelle **bozze**, salvo cambiamenti in **Consiglio dei ministri**, appare però chiara la stretta per i

medici “a gettone”: i servizi potranno essere affidati a terzi esclusivamente per il pronto soccorso (“**area critica**”) e per **massimo un anno** solo in caso di necessità e urgenza, in una sola occasione e senza alcuna possibilità di prorogare il servizio.



Canale digitale ufficiale Lega Serie A

SO...
il Fatto
Quotidiano

Accedi

< LAVORO & PRECARI



0:00 / 5:07



Top 10 Goal Marzo

L'affidamento esterno potrà avvenire solo nel momento in cui sia risultato **impossibile**, dopo una preventiva verifica, l'utilizzo di personale già in **servizio** o l'assunzione di **idonei in graduatoria** e ancora un eventuale **reclutamento** di personale medico-infermieristico con una procedura autorizzata. I “**prezzi di riferimento**” per l'acquisto del servizio verranno fissati da un apposito decreto del **ministro della Salute** nei 90 giorni successivi all'approvazione del decreto, così da garantire “**equità retributiva**” a parità di prestazione lavorative con i medici assunti dal **Servizio sanitario nazionale**.

Se personale assunto dal Servizio sanitario nazionale dovesse dimettersi preferendo lavorare per un **privato** che lavora in appalto per il pubblico, non potrà tornare in futuro a lavorare con il Servizio sanitario nazionale. Quando terminerà il periodo di esternalizzazione, le aziende avvieranno procedure di selezione del personale e potranno destinare **fino al 50%** dei posti disponibili come “**riserva**” per il personale che ha svolto quelle mansioni da esternalizzato.

Un altro articolo del decreto prevede anche un incremento della **tariffa oraria** per le prestazioni aggiuntive in pronto soccorso. Una norma, quest'ultima, destinata nelle intenzioni del governo a ridurre le esternalizzazioni. La cifra, tuttavia, non è indicata nella bozza. Per allargare il bacino dei possibili assunti, inoltre, il governo ha previsto nel decreto che fino al **31 dicembre 2025** chi ha lavorato in pronto soccorso per almeno 3 anni – tra gennaio 2013 e giugno 2023 – con **contratti** anche **discontinui** possa partecipare ai **concorsi** per l'accesso alla dirigenza medica del Servizio sanitario nazionale per l'area di **Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza**, anche qualora non abbia svolto la **specializzazione**.

Inoltre si apre una possibilità per chi sta svolgendo la specializzazione in questo momento: i medici in formazione, infatti, potranno lavorare in pronto soccorso pubblici per **40 euro lordi all'ora** per un massimo di **8 ore settimanali**. Una possibilità che si aggiunge a quella di sostituire i **medici di base** e a svolgere le **guardie mediche**. Chi dovesse dare la propria disponibilità a lavorare in emergenza-urgenza avrà anche una sorta "incentivo" perché l'attività diventerà un requisito dei concorsi. Infine, sempre fino al 31 dicembre 2025, il personale che lavora in pronto soccorso che ha i requisiti per il **pensionamento anticipato** potrà chiedere il **part-time**.



Antonio Marfella
Presidente medici per l'ambiente, Napoli



SALUTE - 28 MARZO 2023

Una sanità uguale per tutti è utopia: la guerra al cancro la stiamo volutamente perdendo



Art 32 Costituzione Italiana: La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Come medico, come cittadino e come ammalato di cancro non posso non rimanere sconvolto dalla puntata di **PresaDiretta** dal titolo “Salviamo il Sistema Sanitario Nazionale” cui è stata affidata con la legge 833/78 la concretizzazione dell’art 32 della Costituzione Italiana, unica al mondo, che prevede il **diritto alla salute** come diritto costituzionale, oggettivamente il più grande regalo dei nostri Padri costituenti.

Quando nel 2006 , farmaco-economista e ricercatore sul cancro, decisi di diventare **ambientalista** e oggi sono il Presidente Isde Medici Ambiente della Sezione Provinciale di Napoli, la Provincia a minore aspettativa di vita media e a maggiore mortalità evitabile di Italia, mi erano già chiari i motivi che lunedì 27 marzo sera a PresaDiretta **sono stati resi noti a tutti**. Ma anche in quel caso non si è detto tutto, né lo si è detto chiaramente.

0:00 / 1:23



Accedi 

BLOG

SCRITTI DA VOI

GLI AUTORI



Vedi Anche

Liste d’attesa infinite e sanità allo sbando, l’inchiesta di PresaDiretta: “Le persone rinunciano alle cure” – Video

Per potere sopravvivere e realizzare l'utopia di una Sanità uguale per tutti, il Ssn ha indispensabile necessità di avere innanzitutto, sul dettato della Costituzione, come primo obiettivo la **tutela** della Salute e non della malattia. Appare chiara a tutti, ma non se ne è neanche accennato ieri sera a PresaDiretta, la mancanza di una **prevenzione primaria** valida in Italia con tutela dell'Ambiente di vita e di lavoro, sostanzialmente assente in territori come la Campania (scorretto smaltimento dei rifiuti industriali più che raddoppiati come produzione dal 2009 al 2019 con zero impianti di smaltimento finali, diffusione incontrollata dei pesticidi, traffico veicolare fuori controllo, smantellamento della rete ferroviaria esclusa solo l'Alta Velocità, ecc). Abbiamo **Arpa** che non funzionano e/o non vogliono funzionare e Dipartimenti di Prevenzione Asl **smantellati** e azzerati come finanziamento autonomo (assenza ad esempio di registri tumori regolarmente funzionanti). L'assenza di una valida azione di Prevenzione Primaria, specie a contrasto del cancro, è la prima causa della esplosione di tutte le **patologie** cronic-degenerative, cancro incluso, che diventa sempre più difficile evitare, poi diagnosticare precocemente e infine curare adeguatamente, con farmaci a carico del Ssn sempre più costosi!

Il Ssn per potere esistere ha indispensabile necessità di essere adeguatamente finanziato dallo Stato e questo accade tramite la **fiscalità generale** e non più tramite le Mutue (come in Germania), considerate fonte di diseguaglianza. Eppure oggi la **Germania** dimostra che il modello mutualistico "alla Bismark", corretto sulle diseguaglianze, risulta in concreto il migliore per un semplice quanto banale motivo: si fonda su contratti di lavoro regolari, retribuiti dignitosamente che garantiscono finanziamenti certi e da tutti al Ssn. E' impossibile in Germania farsi curare se lavori in nero, come succede in Campania

sino al 47% e in tutta Italia per non meno del 30% di tutte le nostre attività manifatturiere. Sono preziose risorse economiche sottratte al Ssn, mentre il lavoro nero diventa la prima causa di malattia per tutti coloro che lo subiscono, sia al sud (Terra dei Fuochi) che al nord Italia.

 Cerotti anti-rughe con microaghi che iniettano mRNA: l'ultima frontiera per ringiovanire la pelle. L'esperto: "Presto utile anche per i tumori al cervello"

Leggi Anche

Cerotti anti-rughe con microaghi che iniettano mRNA: l'ultima frontiera per ringiovanire la pelle. L'esperto: "Presto utile anche per i tumori al cervello"

Pubblicità

Poiché **la guerra contro il cancro la stiamo (volutamente!) perdendo** e quindi ci si ammala sempre di più e sempre più giovani, nessuno ha neanche osato fare notare che, se ci scandalizziamo per un medico pagato 1500 euro al giorno, ancor più dovremmo scandalizzarci per una fiala di chemioterapia che il Ssn paga migliaia di euro nel massimo silenzio. Abbiamo ancora i soldi per dare queste fiale gratis a tutti i pazienti, ma in molti casi queste fiale non valgono il prezzo che paghiamo come Stato, **ma nessuno lo dice**. E' mia diretta competenza ed esperienza sul campo dovere osservare che l'incremento della spesa farmaceutica in **oncologia** per farmaci innovativi è stato di circa il 1000% negli ultimi venti anni, ma la sopravvivenza globale grazie a questi costosissimi farmaci sotto brevetto è pari a circa il 10% complessivo negli ultimi 5 anni considerati (2016-2021). Un costo decisamente **eccessivo** rispetto alla resa, in termini giammai di guarigione ma soltanto di **cronicizzazione** della malattia!

Oggi tutti notano l'eccesso di extraprofitti che **Big Pharma** sta incassando grazie ai vaccini della pandemia Covid, ma nessuno osa neanche accennare agli extraprofitti eccezionali che il cancro e tutte le patologie autoimmuni e cronico-degenerative in autentica esplosione assicurano da decenni a Big Pharma, specie nei territori inquinati identificati da Iss con il Progetto Sentieri (soltanto i campani sono circa un terzo dei 6.2 milioni di italiani coinvolti nel disastro ambientale causato dall'inquinamento industriale!). Non incassa cifre a due zeri di profitto/anno soltanto chi eroga **sanità privata**, ma anche e soprattutto chi produce e/o rivende farmaci. Grazie all'**autonomia differenziata** laddove esistono le fabbriche che producono più farmaci in Europa (due poli in Italia, Lombardia e Lazio) ci sarà anche la possibilità di garantire, per esempio stipulando come si è detto **assicurazioni sanitarie** integrative a carico delle aziende, il più basso costo dei farmaci prodotti ma solo ai propri cittadini residenti in Regione (fonte Gimbe).

Pubblicità

Una cosa è certa: non esiste industria meno filantropica al mondo della industria farmaceutica (Big Pharma) che sta incassando **cifre da capogiro** a danno di tutti i Sistemi Sanitari del mondo, senza che nessuno non solo riesca a contrastarla efficacemente, ma, come purtroppo si è visto anche ieri sera a Presa Diretta, neanche osa parlarne!

 Mangiare semi d'albicocca per curare il cancro? Non solo è una bufala, ma questo rimedio naturale può essere fatale

[Leggi Anche](#)

Mangiare semi d'albicocca per curare il cancro? Non solo è una bufala, ma questo rimedio naturale può essere fatale

Salvare il Ssn si può fare ancora, ma solo se riusciamo con coraggio ad affrontare il problema del necessario **finanziamento** del Ssn pubblico, solidale e universale: serve Bioetica Ambientale (Prevenzione Primaria!), stroncare il lavoro nero e la evasione fiscale e Farmacosofia e Farmacoeconomia (trasformare il Farmaco in risorsa economica a vantaggio e non solo costo per il Ssn), per esempio entrando in concorrenza o in società con le ditte private e producendo farmaci per finanziare e non per fare fallire il Ssn. Oggi servirebbe soprattutto in oncologia.

Quando a un tavolo sindacale ho semplicemente accennato al problema negli Irccs oncologici, sottolineando la necessità che finalmente ci dovremmo decidere ad entrare in concorrenza e non solo supportare la ricerca delle ditte farmaceutiche private con i fondi del Ssn pubblico, **mi hanno guardato come se fossi un marziano**. Bioetica Ambientale e Farmacosofia: i due strumenti indispensabili per salvare il Ssn di cui nessuno vuole neanche sentire parlare. E ci limitiamo a piangere senza alcun costrutto sulle drammatiche storie dei pazienti nel nostro Ssn in disfacimento.

Sanità, ormai nel Piceno siamo al limite

di Augusto Curti*

Lo stato della sanità nel Piceno appare allarmante. Le situazioni che presentano una condizione di forte criticità infatti sono molte e, purtroppo, tutte sensibili. Tra queste, da segnalare quella del personale. Le problematiche che emergono riguardano l'organico, ma anche forti ritardi nella stabilizzazione dei contratti e una riorganizzazione delle specialità che rischia di pregiudicare l'efficacia dei servizi. Impossibile pensare, ad esempio, che nella sanità si rinnovino i contratti a un mese, come sta accadendo in questi giorni. E ancora, le liste d'attesa. Quest'ultime, che hanno assunto livelli drammatici, rappresentano paradossalmente la punta dell'iceberg. Carenza di risorse, mancanza di programmazione e tagli ai presidi stanno, infatti, compromettendo la capacità di fornire prestazioni adeguate alle esigenze dei cittadini. C'è poi il taglio delle risorse: l'Azienda sanitaria territoriale di Ascoli si è vista decurtare il budget in maniera significativa, pregiudicando la capacità di investire nell'organico e nell'efficienza dei servizi. Altro tema è quello della sanità privata: la sanità deve essere pubblica e per tutti, come previsto dalla Costituzione. La si può certamente potenziare, coinvolgendo anche il settore privato, purché, tuttavia, la governance resti pubblica. Soprattutto occorre evitare di favorire il modello della privatizzazione che, per il nostro tessuto sociale, è in larga parte insostenibile. Se questo quadro sconcertante è il risultato della trasformazione avvenuta dall'Asur alle Aziende sanitarie territoriali, in prospettiva c'è molto da temere e poco da sperare. Il caso Piceno rappresenta oggi, in maniera eclatante, lo scenario che tutti i territori marchigiani iniziano a sperimentare. In sostanza siamo di fronte a un vero e proprio allarme sociale che, pertanto, va affrontato senza più incertezze. La giunta regionale, sostenuta da una maggioranza consiliare che molto si era spesa in termini di promesse elettorali, è richiamata alle sue responsabilità.

*Deputato del Partito Democratico

28 mar
2023

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

AZIENDE E REGIONI

S
24

Servizio sanitario nazionale in codice rosso. Liste d'attesa infinite, rinunce alle cure, innovazioni inaccessibili, disuguaglianze senza precedenti. Il Ssn arretra e il privato avanza

di *Fondazione Gimbe*

«La crisi di sostenibilità del Servizio sanitario nazionale sta raggiungendo il punto di non ritorno tra l'indifferenza di tutti i Governi che negli ultimi 15 anni, oltre a tagliare o non investire in sanità, sono stati incapaci di attuare riforme coraggiose per garantire il diritto alla tutela della salute. Con l'aggravante di ignorare tre incontrovertibili certezze: che la sanità pubblica è una conquista sociale irrinunciabile e un pilastro della nostra democrazia; che il livello di salute e benessere della popolazione condiziona la crescita economica del Paese; infine, che la perdita di un Ssn universalistico porterà ad un disastro sanitario, sociale ed economico senza precedenti». Così Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, lancia l'allarme di un Ssn in "codice rosso".

L'emergenza Covid-19 - sottolineano dalla Fondazione Gimbe - ha ulteriormente indebolito il Ssn, specialmente sul fronte del personale e il netto aumento del finanziamento pubblico negli ultimi anni è stato interamente assorbito dall'emergenza, tanto che ora le Regioni rischiano di



tagliare i servizi. Senza contare che il DdL sull'autonomia differenziata potrebbe dare il colpo di grazia al Ssn. «E se durante la fase più drammatica dell'emergenza – sottolinea Cartabellotta – tutte le forze politiche convergevano sulla necessità di potenziare la sanità pubblica, ben presto è ritornata nell'oblio. E i professionisti sanitari continuano ad essere ringraziati solo con la “retorica degli eroi”».

«Oggi i pazienti – aggiunge il presidente – vivono ogni giorno le conseguenze di un Ssn ormai in codice rosso per la coesistenza di varie malattie: imponente sotto-finanziamento, carenza di personale per assenza di investimenti, mancata programmazione e crescente demotivazione, incapacità di ridurre le diseguaglianze, modelli organizzativi obsoleti e inesorabile avanzata del privato. Un Ssn gravemente malato che costringe i pazienti ad attese infinite, migrazione sanitaria, spese ingenti, sino alla rinuncia alle cure».

Liste di attesa. Il ritardo delle prestazioni sanitarie accumulato durante la pandemia ha determinato un ulteriore allungamento delle liste di attesa che le Regioni non riescono a smaltire nonostante le risorse stanziare dal Governo. «Così le persone sono costrette a rivolgersi al privato se ne hanno le possibilità economiche – spiega Cartabellotta – oppure attendere gli inaccettabili tempi di attesa delle strutture pubbliche sino a rinunciare alle prestazioni, con conseguenze imprevedibili sulla loro salute». Secondo una recente audizione dell'Istat la quota di persone che hanno dovuto rinunciare a prestazioni sanitarie è passata dal 6,3% nel 2019 al 9,6% nel 2020, sino all'11,1% nel 2021. E se nel 2022 le stime attesterebbero un recupero con una riduzione al 7%, l'ostacolo principale rimangono le lunghe liste di attesa (4,2%) rispetto alle rinunce per motivi economici (3,2%).

La spesa privata. Nel 2021 la spesa sanitaria in Italia ha raggiunto i 168 miliardi, di cui 127 miliardi di spesa pubblica (75,6%), 36,5 miliardi (21,8%) a carico delle famiglie e 4,5 miliardi (2,7%) sostenuti da fondi sanitari e assicurazioni (dati Istat). Secondo il Rapporto Crea Sanità nel 2021 la spesa privata è in media 1.734 per nucleo familiare, ovvero il 5,7% dei consumi totali. E nel 2020 oltre 600 mila famiglie hanno dovuto sostenere spese "catastrofiche", ovvero insostenibili rispetto ai budget, e quasi 380 mila famiglie si sono impoverite per spese sanitarie, in particolare nelle Regioni meridionali. «La chiave di lettura – chiosa Cartabellotta – è chiarissima: la politica si è sbarazzata di una consistente quota di spesa pubblica per la sanità, scaricando oneri iniqui sui bilanci delle famiglie».

Diseguaglianze. Il monitoraggio del Ministero della Salute sugli adempimenti ai Livelli essenziali di assistenza (Lea) spiega il Presidente «documenta enormi diseguaglianze regionali con un gap Nord-Sud ormai incolmabile, che rende la "questione meridionale" in sanità una priorità sociale ed economica». Infatti, guardando ai punteggi Lea nel decennio 2010-2019, tra le prime 10 Regioni solo due sono del centro (Umbria e

Marche) e nessuna del sud; nel 2020 solo 11 Regioni risultano adempienti ai Lea, di cui solo la Puglia al Sud; eccetto Basilicata e Sardegna sono in Piano di rientro tutte le Regioni del centro-sud, con Calabria e Molise commissariate; e nel 2020 Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto attraggono il 94,1% della mobilità sanitaria.

«Esistono poi – spiega Cartabellotta – altre disequaglianze meno note: tra aree urbane e rurali, tra uomini e donne, oltre che correlate al grado di istruzione e di reddito. Ovvero, il Ssn garantisce una "salute diseguale" che si riflette anche sugli anni di vita perduti». Infatti, il recente report dell'Eurostat documenta che in Italia si vive più a lungo nelle Regioni del Centro-Nord, con la Provincia autonoma di Trento in testa (84,2 anni), rispetto a quelle del Sud, con la Campania fanalino di coda (80,9 anni). «Un inaccettabile gap di oltre 3,3 anni – commenta Cartabellotta – che dimostra come la qualità dei servizi sanitari regionali produca effetti evidenti sull'aspettativa di vita, vanificando quel vantaggio che le Regioni meridionali avevano conquistato nei decenni scorsi grazie a favorevoli condizioni ambientali e climatiche e alla dieta mediterranea».

Mancato accesso alle innovazioni. L'ultimo aggiornamento dei Lea risale al gennaio 2017, ma per mancanza di risorse non è mai stato approvato il cd "Decreto Tariffe" relativo a specialistica ambulatoriale e protesica. «Di conseguenza – puntualizza Cartabellotta – innovazioni quali la procreazione medicalmente assistita, lo screening neonatale esteso, ausili e dispositivi all'avanguardia (es. apparecchi acustici digitali, protesi di ultima generazione, carrozzine basculanti) oggi possono essere erogate solo dalle Regioni non in Piano di rientro con risorse proprie, generando ulteriori disequaglianze e tenendo in ostaggio i diritti dei pazienti. Intanto, il "continuo aggiornamento dei Lea al fine di mantenerli allineati all'evoluzione delle conoscenze scientifiche" rimane solo un vuoto slogan, visto che i Lea non vengono aggiornati da oltre 6 anni rendendo numerose innovazioni diagnostico-terapeutiche inaccessibili a tutti i pazienti che ne avrebbero diritto».

Privatizzazione. L'annuario statistico del Ssn pubblicato il 23 marzo restituisce l'entità dell'offerta delle strutture sanitarie private accreditate, ovvero rimborsate con il denaro pubblico. Nel 2021 risultano private accreditate: il 48,6% delle strutture ospedaliere (n. 995); il 60,4% di quelle di specialistica ambulatoriale (n. 8.778); l'84% di quelle deputate all'assistenza residenziale (n.7.984) e il 71,3% di quelle semiresidenziali (n. 3.005), ovvero le due tipologie di Rsa; il 78,2% di quelle riabilitative (n. 1.154). «Inoltre esiste un vero e proprio "cavallo di Troia" – aggiunge il Presidente – che erode risorse pubbliche dirottandole ai privati: il connubio tra fondi sanitari e assicurazioni, sostenuto dalle politiche del welfare aziendale». I fondi sanitari, che godono di consistenti agevolazioni fiscali, erano nati per integrare le prestazioni non offerte dal Ssn (odontoiatria, long term care),

ma di fatto per circa il 70% erogano prestazioni già incluse nei Lea tramite la sanità privata accreditata. E siccome le assicurazioni sono divenute veri e propri gestori dei fondi sanitari, puntualizza Cartabellotta «i presunti vantaggi del welfare aziendale per i lavoratori iscritti ai fondi sono una mera illusione, perché il 40-50% dei premi versati non si traducono in servizi in quanto erosi da costi amministrativi e utili delle compagnie assicurative. Ovvero, i beneficiari delle risorse pubbliche provenienti dalla defiscalizzazione dei fondi sanitari sono le assicurazioni che generano profitti, la sanità privata che aumenta le prestazioni erogate e le imprese che risparmiano sul costo del lavoro».

«Nel marzo 2013 – conclude Cartabellotta – la Fondazione Gimbe ha lanciato la campagna "Salviamo il Nostro Servizio sanitario nazionale", con il monito che la perdita del Ssn non sarebbe stata annunciata dal fragore di una valanga, ma dal silenzioso scivolamento di un ghiacciaio, attraverso anni, lustri, decenni. Che lentamente, ma inesorabilmente, avrebbe eroso il diritto costituzionale alla tutela della salute. E dopo 10 anni di battaglie Gimbe per la sanità pubblica, nell'indifferenza di tutti i Governi, le evidenze dimostrano che siamo vicini al punto di non ritorno. Se un Ssn pubblico, equo e universalistico rappresenta ancora una priorità del Paese Italia e un pilastro della nostra democrazia è necessario un repentino cambio di rotta, indicato dalla Fondazione Gimbe con il "Piano di rilancio del Servizio sanitario nazionale" che sarà presentato a Bologna il 31 marzo, in occasione della 15a Conferenza nazionale».

La Conferenza nazionale del 31 marzo

Nella lettura del Presidente Nino Cartabellotta sarà presentato il Piano di rilancio del Servizio sanitario nazionale, elaborato dalla Fondazione Gimbe e arricchito grazie a un'ampia consultazione pubblica, che sarà utilizzato come standard di riferimento per monitorare scelte e azioni di chi decide sul diritto alla tutela della salute.

Seguiranno due forum.

Al primo, destinato al rilancio delle politiche per il personale sanitario, parteciperanno i presidenti, o loro delegati, di tutte le Federazioni degli Ordini professionali: Filippo Anelli (Medici Chirurghi e Odontoiatri), Teresa Calandra (Tecnici Sanitari Radiologia Medica, Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione), Piero Ferrante (Fisioterapisti), Mara Fiaschi (Psicologi), Andrea Mandelli (Farmacisti), Pierpaolo Pateri (Professioni Infermieristiche), Nausicaa Orlandi (Chimici e Fisici), Gaetano Penocchio (Veterinari), Silvia Vaccari (Ostetrici), delegato da confermare (Biologi).

Al secondo Forum, destinato alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale prevista dal Pnrr, parteciperanno di autorevoli esponenti di Istituzioni, management, professionisti sanitari e cittadini: Michelangelo Bartolo

(Telemedicina territoriale e Ospedaliera, Regione Lazio), Raffaele Donini (Assessore alle Politiche per la Salute Regione Emilia-Romagna), Tiziana Frittelli (Presidente Federsanità Anci), Loreto Gesualdo (Presidente Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane), Stefano Lorusso (Direttore Generale Programmazione Sanitaria, Ministero della Salute), Anna Lisa Mandorino (Segretaria Generale Cittadinanzattiva), Domenico Mantoan (Direttore Generale Agenas), Giovanni Migliore (Presidente Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere).

Nel pomeriggio la sessione "Focus on" su due tematiche di grande attualità: il monitoraggio del Ministero della Salute dei Piani regionali di recupero delle liste d'attesa (Maria Grazia Laganà, Ministero della Salute) e un'analisi su certezze, problemi irrisolti e prospettive future della Legge Gelli-Bianco per la sicurezza delle cure (Maurizio Hazan, Fondazione Italia in Salute). "Immaneabili", sottolineano da Fondazione Gimbe, gli appuntamenti con il Laboratorio Italia, vetrina dei progetti selezionati da Regioni e Aziende Sanitarie, la sessione GIMBE4young dove verranno presentate le opportunità offerte da Gimbe ai giovani professionisti della sanità e la consegna del "Premio Evidence" e del "Premio Salviamo il Nostro Servizio Sanitario Nazionale".

L'iscrizione alla Conferenza è gratuita e può essere effettuata esclusivamente tramite il modulo online disponibile a:

www.conferenzagimbe.it/iscrizione . Il modulo per la richiesta di accredito stampa all'evento è disponibile a:

<https://survey.alchemer.eu/s3/90542972/15a-Conferenza-Nazionale-GIMBE-Bologna-31-marzo-2023-Royal-Carlton-Hotel-via-Montebello-8>

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LiveSicilia.it (<https://livesicilia.it/>) / Cronaca (<https://livesicilia.it/articoli/cronaca/>) / Sanità, fumata nera: i privati e l'assessore non si intendono

Sanità, fumata nera: i privati e l'assessore non si intendono



L'incontro non è andato bene. Dal 20 di ogni mese visite a rischio.

PALERMO di Roberto Puglisi (<https://livesicilia.it/author/roberto-puglisi/>)

28 MARZO 2023, 12:46 ([HTTPS://LIVESICILIA.IT/2023/03/28/](https://livesicilia.it/2023/03/28/))

0 Commenti [Condividi](#)

2' DI LETTURA

(Roberto Puglisi) Fumata nera dall'incontro (<https://livesicilia.it/sanita-lincontro-lassessore-vo-lo-prova-a-rompere-lassedio/>) tra i privati convenzionati e l'assessore alla Salute, **Giovanna Volo**. L'agitazione continua. "Nulla di fatto, purtroppo. Ci hanno proposto un aumento di undici milioni di euro, rispetto ai sessanta milioni che sarebbero necessari, confermiamo lo stato di agitazione e da giorno 20 di ogni mese saremo costretti a sospendere le prestazioni convenzionate per fine budget". Così i coordinatori del CIMEST (Coordinamento Intersindacale di Medicina Specialistica ambulatoriale di territorio), **Salvatore Gibiino** e **Salvatore Calvaruso**, alla fine della riunione.

Una riunione tesa

La campana che suona, al momento, in attesa di una nota ufficiale da piazza Ziino, sede dell'assessorato e dell'incontro, è quella dei sindacalisti che hanno discusso con la titolare della Sanità in Sicilia. Si racconta di una riunione tesa, con qualche picco polemico. "Per l'assessore Volo – dicono Gibiino e Calvaruso – il privato convenzionato è un semplice supporto al pubblico, da usare saltuariamente. Invece, il nostro comparto è sempre più essenziale per la salute dei siciliani e per la vigilanza sul territorio. Se non ci sarà il sostegno dovuto, pagheranno i malati, che non potranno curarsi. Senza contare le ricadute occupazionali sui dipendenti che portano avanti il loro impegno con abnegazione". Sono toni molto diversi da quelli 'aperturisti' con cui si annunciava, qualche settimana fa, la sospensione della vertenza, in attesa del *briefing* di oggi. Che non è andato bene.

Le spine della Sanità

Quella del privato convenzionato è soltanto una delle tante partite aperte nel difficile momento della Sanità siciliana – come le altre, più delle altre – impegnata nella complessa fuoriuscita da una pandemia che ha mostrato i limiti del sistema, indicando, forse, delle strade, che, però, non sono state seguite. C'è il nodo intricato dei precari Covid che saranno ricevuti, tramite le rappresentanze sindacali, il 31 marzo prossimo, per discutere la bozza di stabilizzazioni pensata dall'assessorato. C'è la protesta della Rete degli ambulatori popolari – che curano i pazienti senza risorse, aggrappati a liste pubbliche infinite – con un *sit in* previsto per il prossimo 15 aprile. Uno sguardo alla situazione generale offre la radiografia di crepe e spaccature che la politica dovrebbe governare, seppure molte questioni provengano dal passato. Ma il presente ha le sembianze di un dramma in rapidissimo in avvicinamento. E i protagonisti, loro malgrado, sono e saranno i siciliani bisognosi di cure.

Volo: "Fiduciosa in una soluzione condivisa"

Per l'assessore regionale alla Salute, Giovanna Volo, l'incontro di oggi con i rappresentanti dei laboratori privati convenzionati "si è svolto con la massima franchezza su tutte le questioni da affrontare. Abbiamo portato sul tavolo delle proposte che sono percorribili relativamente alle risorse che sono attualmente a nostra disposizione per il 2022 e per il 2023". Non solo. "I sindacati ci hanno consegnato una controproposta che verificheremo nei prossimi giorni. Il tavolo è stato aggiornato e ci rivedremo tra otto giorni. L'incontro si è svolto in un clima di grande correttezza e siamo fiduciosi che una soluzione condivisa si possa trovare", ha concluso l'assessore Volo al termine della riunione con i rappresentanti sindacali dei laboratori e degli ambulatori privati convenzionati.

Tags: Giovanna Volo (<https://livesicilia.it/tag/giovanna-volo/>) · Sanità (<https://livesicilia.it/tag/sanita/>)

CRONACA

Fumata grigia fra Regione e laboratori d'analisi: "Proseguono le trattative sull'aumento dei budget"

Le strutture sanitarie private chiedono più fondi: "Quelli erogati attualmente, 282 milioni di euro all'anno, bastano a malapena a coprire le richieste fino al 20 del mese". L'assessore alla Salute Giovanna Volo: "Fiduciosa su una soluzione condivisa". Tavolo riaggiornato al 5 aprile



Redazione

28 marzo 2023 17:25



Fumata grigia fra la Regione e i laboratori d'analisi. Proseguono le trattative con l'assessore alla Salute Giovanna Volo per la riprogrammazione dei budget: le strutture sanitarie private chiedono un aumento dei fondi. "Quelli erogati attualmente, 282 milioni di euro all'anno, bastano a malapena a coprire le richieste

fino al 20 del mese". Così, in una nota, le sigle Assocendis-Andiar, Federbiologi-Snabilp, Federanisap, Fenasp e Silab (che rappresentano il 90% dei laboratori di analisi cliniche della Sicilia) prendendo atto "dell'apertura della Regione sulle questioni di maggiore rilevanza per la categoria della specialistica accreditata".

L'incontro di oggi è stata una tappa di transizione in vista del 5 aprile. Data in cui l'assessore Volo comunicherà le proposte definitive per la distribuzione delle somme aggiuntive reperite per gli anni 2022 e 2023. In ogni caso "le trattative proseguono" e proprio per tale motivo, concludono le associazioni, "l'eventuale sospensione nell'erogazione delle prestazioni, una volta esaurito il budget, non rappresenterà in alcun modo, una forma di protesta della categoria nei confronti di nessuno".

L'Acap, una delle altre sigle della sanità privata convenzionata, parla di "fattiva collaborazione con l'assessore Volo". Che, dal canto suo, si dice "fiduciosa su una soluzione condivisa". L'esponente della Giunta regionale ha sul tavolo la controproposta consegnata dai rappresentanti del settore: "La verificheremo nei prossimi giorni, per questo abbiamo aggiornato il tavolo al 5 aprile".

Lunedì 27 MARZO 2023

Ecco perché il privato accreditato può aiutare a garantire i Lea

Gentile direttore,

oggi si discute molto del rapporto tra sanità pubblica e sanità privata e si teme che il Servizio Sanitario Nazionale, universalistico, venga piano piano smantellato. È una discussione viziata da preconcetti ideologici. La natura pubblica del SSN non cambia se a fornire le prestazioni sono anche imprese private con o senza scopo di lucro. Non cambia perché i livelli di assistenza, erogabili da strutture pubbliche o private a carico della fiscalità generale e con la compartecipazione dei cittadini a certe condizioni, li stabilisce lo Stato e non l'erogatore privato.

Privata la sanità sarebbe, quindi, se il cittadino, le famiglie, le imprese, potessero scegliere nel mercato quali livelli di assistenza coprire con contratti assicurativi, con welfare aziendale o con pagamenti diretti (out of pocket). Ma non è questo il caso italiano.

È necessaria la presenza di operatori privati, ma accreditati e contrattualizzati con il SSN, per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)? La risposta è sì. La base del sistema di qualità del servizio è l'accreditamento delle strutture erogatrici, ossia la presenza di requisiti fisici, professionali, tecnologici, ed organizzativi che – verosimilmente – garantiscono la produzione di prestazioni appropriate e, quindi, efficaci a rispondere ai bisogni manifestati dalle persone. Ma non è sufficiente. Se le strutture accreditate fossero tutte soltanto pubbliche sarebbero autoreferenziali. Occorre invece che esse siano messe in competizione tra loro e con strutture accreditate private: una competizione verso livelli di qualità sempre maggiori, non verso l'acquisizione di quote crescenti del "mercato" sanitario che non è espandibile perché il finanziamento pubblico del servizio sanitario è un "fondo".

Come si innesca la competizione sulla qualità? Con la libera scelta del cittadino che può – senza vincoli – servirsi di un ospedale o di altri centri pubblici nella propria provincia o regione di residenza, o di altra regione; o servirsi di un ospedale o altro centro privato in tutto il territorio nazionale.

La libera scelta è un formidabile indicatore di qualità. Le regioni che registrano sistematicamente la fuga di pazienti verso centri extra regionali, con i conseguenti cospicui deficit finanziari (mobilità passiva), sanno subito che gli erogatori pubblici e privati regionali non godono di grande reputazione o, perlomeno, hanno un'offerta insufficiente che alimenta le liste d'attesa. Riassorbire la mobilità che non sia marginalmente fisiologica richiede che si valutino con precisione i punti di debolezza di ciascun servizio sanitario regionale per innovare e adeguare l'offerta sanitaria accreditata pubblica e privata.

I risultati degli interventi saranno gradualmente nel tempo, però non c'è alternativa. Ma occorre un'avvertenza. Non è detto che le regioni di minore dimensione demografica debbano essere autosufficienti nell'offerta sanitaria. Le discipline ospedaliere per le quali sono richiesti bacini ampi di utenza, perché richiedono conoscenze, competenze e abilità complesse e consolidate e dotazioni tecnologiche sofisticate, devono essere organizzate in reti sovraregionali per ragioni di qualità e di costo. Ostinarsi ad applicare pedissequamente standard nazionali a piccole o medie realtà può soddisfare orgogli campanilistici o corporativi, ma genera soltanto costi fissi di esercizio che non saranno mai coperti da produzione sufficiente.

Serve, dunque, una stringente pianificazione sanitaria, sia nazionale che non c'è più perché sostituita da quei surrogati che sono i Patti per la salute, sia regionale che è presente soltanto sporadicamente.

È ovvio che anche i criteri gestionali devono essere innovati, a cominciare dai limiti ai contratti con gli erogatori privati (i tetti di spesa)[1]. Oggi questi contratti – stipulati senza procedure competitive[2] nonostante i ripetuti richiami dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato – sono contratti capestro, sottostimati rispetto alla

capacità produttiva dei singoli operatori, non orientati a fronteggiare la mobilità passiva, con vecchie tariffe che rendono problematici tanto gli equilibri di bilancio correnti, quanto gli investimenti. Si spreca un capitale imprenditoriale, in un settore ad alta intensità di lavoro professionalmente qualificato, impoverendo la comunità di riferimento del valore intrinseco e del valore aggiunto che potrebbe essere generato.

Vi è un secondo argomento che campeggia nei dibattiti quotidiani: il sottofinanziamento della sanità pubblica, che qui non si vuole negare, essendone segnali evidenti – tra l'altro – le liste d'attesa, il singolare meccanismo del payback imposto ai fornitori di dispositivi medici e di farmaci, il mantenimento di tariffe non aggiornate rispetto all'andamento dei costi di esercizio. Ma anche in questo caso, come in quello della presunta deriva verso la privatizzazione, appaiono un pregiudizio ideologico e le opinioni che sostengono essere in atto da parte del Governo una politica di "definanziamento strutturale della sanità"[3].

Le analisi del rapporto tra prodotto nazionale e fondo sanitario vanno affinate. Se è vero che in rapporto assoluto col prodotto nazionale il finanziamento corrente (esclusi finanziamenti Covid) oscilla stabilmente intorno al 6,5% (fatta eccezione dell'effetto ottico degli anni della pandemia, in cui il rapporto è cresciuto a oltre il 7% per il crollo del PIL)[4], non altrettanto può dirsi della quota capitaria che, per effetto del calo demografico è cresciuta del 9,8% (da circa 1914 a circa 2101 euro) tra il 2019 e il 2022. Ossia, è cresciuta in misura sostanzialmente equivalente all'incremento del prodotto nazionale nello stesso periodo. Ma non è tutto. Al finanziamento corrente del servizio sanitario devono essere aggiunte almeno altre due voci significative che non compaiono nel rapporto FSN/PIL: gli sconti fiscali che lo stato concede a chi spende di tasca propria per la sanità e il concorso della spesa sociale pubblica soprattutto per i servizi sanitari residenziali extra ospedalieri.

Tutto ciò ci soddisfa? Certo che no, perché la quota capitaria è cresciuta per il fenomeno analogo a quanto accadeva nell'epoca pre-industriale: chi sopravviveva alle pestilenze, alle catastrofi naturali, alle guerre e a qualsiasi causa di calo demografico si trovava a disporre di maggiori risorse[5]. Ma non c'è traccia di politiche di definanziamento. Semmai, la questione è a cosa effettivamente finalizzare il maggiore finanziamento corrente che si invoca.

Si consideri il caso delle liste d'attesa. Dal ministro Schillaci apprendiamo che nel 2022 ci sono stati 1,3 milioni di ricoveri inappropriati[6]. E milioni di prestazioni inappropriate sono quelle ambulatoriali o gli accessi spontanei al pronto soccorso. È ben più che verosimile, se non si interviene su questa causa strutturale del fenomeno, che stanziare risorse straordinarie per abbattere le liste d'attesa finisca per finanziare ciò che non è appropriato. Quindi, il problema principale è il governo della domanda, è la necessità di mettere i medici di famiglia in condizione di fare bene il loro lavoro guidato da un budget rigorosamente ancorato ad obiettivi di salute, prima ancora di stanziare risorse aggiuntive a quelle ordinarie.

E si torna così al vuoto della programmazione nazionale e regionale. La situazione attuale richiama alla memoria l'ammonimento di Winston Churchill: "Colui che non riesce a pianificare sta progettando di fallire". Il governo della domanda, la stima del fabbisogno adeguatamente finanziato, deve precedere la programmazione dell'offerta, come accade per qualsivoglia attività economica. Se si capovolge il metodo, per nessun maggiore finanziamento del servizio sanitario sarà garantito il suo impiego efficiente. E questa perplessità investe anche i progetti del PNRR con tanti ospedali di comunità e centrali operative territoriali che fagocitano o si sovrappongono ai distretti.

Nicola Rosato

Libero professionista, analista economico della pubblica amministrazione

[1] In verità i tetti di spesa riguarderebbero anche le aziende ospedaliere pubbliche, ma la prassi di ripianare i costi a piè di lista li ha trasformati in una finzione. Il sistema funzionerebbe meglio se anche le strutture pubbliche inefficienti fossero chiuse (fallissero), come in realtà è accaduto anni fa, quando molte grandi aziende ospedaliere hanno perso la loro autonomia e sono stati trasformati in ospedali a gestione diretta delle USL.

[2] Il fenomeno è identico a quello delle concessioni balneari prorogate senza termine che espone l'Italia a sanzioni UE.

[3] I. Cavicchi, Quotidiano Sanità 23 febbraio 2023.

[4] Fonte AGENAS per il finanziamento corrente del SSN; fonte ISTAT per il PIL.

[5] C.M. Cipolla, Storia economica dell'Europa pre-industriale, Il Mulino 1994.

[6] Quotidiano Sanità 25 marzo 2023.

Lunedì 27 MARZO 2023

Quello che doveva esserci nel nuovo Ccnl e non c'è

Gentile Direttore,

nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il comparto sanità e per la dirigenza sanitaria, che si discuterà domani presso Aran, a nostro avviso, c'è poco sul benessere organizzativo, sulla certezza applicativa dei contratti decentrati perché non ci sono le relative sanzioni per le aziende sanitarie che non li applicano. Le relazioni sindacali sembrano essere, ma non da oggi, sempre più ridimensionate. Il Ministro delle Salute, Orazio Schillaci si deve preoccupare delle aziende sanitarie e ospedaliere che coprono i servizi con i medici gettonisti pagandoli a prezzo di mercato, ma non basta indignarsi, servono risorse adeguate nel Ccnl per rendere la professione ospedaliera appetibile in modo da rendere partecipati i concorsi banditi.

I tanti errori negli anni passati, gli interventi politico-legislativi errati hanno eroso ed indebolito il Ssncausandone l'impoverimento economico, un collasso organizzativo, una forte demotivazione del personale dipendente delle Aziende Sanitarie e la fuga del personale con abbandoni anticipati o verso altri paesi europei, o verso la libera professione nel privato maggiormente remunerativa e garante di un migliore rapporto lavoro- vita privata. Non si tratta di valutazioni filosofiche, ma di numeri che parlano chiaro in merito alla forte sterzata verso la sanità privata che in questi anni è stata fatta.

Se analizziamo, infatti, i dati riportati nell'Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale del Ministero della Salute del 2021 vediamo come l'assistenza ospedaliera si è avvalsa di 995 istituti di cura di cui il 51,4% pubblici ed il rimanente 48,6% privati accreditati, il 52,5% degli ospedali, secondo questi dati è dotato di un dipartimento di emergenza urgenza ed il 67,8% di un centro di rianimazione, l'attività assistenziale specialistica ambulatoriale nella struttura pubblica ha rappresentato il 39,6% contro il 60,4% nelle strutture private accreditate, l'assistenza riabilitativa (ex art.26) il 21,8% nella struttura pubblica contro il 78,2 % nelle strutture private accreditate, di fronte a questi numeri come si fa a non pensare che di fatto si sta smantellando il sistema sanitario pubblico? Non solo dal 2016 al 2021 è evidenziato, come risulta nell'annuario statistico, un andamento decrescente sia del numero delle strutture di ricovero pubbliche (-0,9%) sia nel numero delle strutture private accreditate (-0,3%), per non parlare che l'Italia è l'unico Paese OCSE in cui i salari sono diminuiti rispetto al 1990 mentre in Francia e Germania aumentavano di quasi un terzo nel 2020>.

Vorremmo dire basta a scelte demagogiche e all'attuale distorsione del sistema italiano che porta di fatto ad uno sfruttamento del lavoro e ad un welfare sostenuto dalla fiscalità generale prevalentemente legata a ciò che versano i lavoratori dipendenti che non potrà più reggere, se non si fanno investimenti sul personale, se non si interviene sul costo del lavoro in maniera incrementale.

Ci chiediamo, inoltre, come possa un governo varare un sistema di detassazione legata alla produttività del settore privato e non applicarlo al settore pubblico realizzando di fatto una concorrenza sleale tra sanità pubblica penalizzata e sanità privata e senza pensare alle possibili conseguenze che questa scelta comporterà nel medio-lungo termine?

Essere medici, del settore dell'emergenza-urgenza inoltre, è sempre meno attrattivo per il notevole rischio clinico, ma anche per il fenomeno sempre più frequente di aggressioni al personale dei Servizi pubblici a fronte di un percorso formativo assai faticoso che impegna per oltre un decennio, per una qualità percepita che non soddisfa più le aspettative del cittadino e chi può abbandona in particolare il Pronto Soccorso , andando anticipatamente in pensione o trasferendosi verso settori meno stressanti o con migliori retribuzioni

economiche. I contratti delle scuole di specializzazione in Medicina d' Emergenza-Urgenza non vengono assegnati per carenza di domande e i concorsi per dirigente medico di pronto soccorso e 118 vanno addirittura deserti. I cittadini hanno necessità, invece, di un Servizio Sanitario Nazionale efficiente ed efficace nella sua globalità, ospedaliera e territoriale ed in particolare di un Sistema di Emergenza-Urgenza, preospedaliero ed ospedaliero, che superi la progressiva inefficienza ed iniquità che si sta verificando da alcuni anni a questa parte.

Riteniamo che sia necessaria una riforma del Servizio Sanitario Pubblico che riporti al centro il cittadino con particolare attenzione ai più fragili e che superi l'attuale deriva verso forme di assistenza che non garantiscano il giusto, equo ed universalistico diritto alle cure, che riporti il medico ad una professione che attiri i giovani, non faccia fuggire i vecchi non renda eroi, ma neppure vittime sacrificali di un servizio inefficiente, che non soddisfa le aspettative dei cittadini.

Fabiola Fini

Vice Segretario Nazionale Sindacato Medici Italiani (SMI)

Martedì 28 MARZO 2023

Stanziato 1,1 mld per ripiano payback dispositivi medici, stretta ai 'gettonisti' e nuove misure per contrastare la violenza contro i sanitari. Ecco tutte le misure per la sanità contenute nel Dl Bollette approvato dal Cdm

Più paletti per il ricorso ai gettonisti e previsto anche un incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive nei servizi di emergenza-urgenza. I medici in formazione specialistica, su base volontaria e al di fuori dall'orario dedicato alla formazione, potranno assumere incarichi libero-professionali. Anticipo indennità pronto soccorso al 1° giugno 2023. Al personale del comparto sanità, al di fuori dell'orario di servizio non si applicheranno le incompatibilità. Scatta anche la procedibilità d'ufficio per chi commette violenze contro i sanitari. Ecco tutte le novità. [LA BOZZA](#)

Via libera dal Cdm al Decreto Bollette che però contiene numerose misure per la sanità annunciate dal Ministro della Salute, **Orazio Schillaci**. In primis arrivano circa 1,1 miliardi per limitare l'impatto dei 2,2 miliardi di payback previsti a carico delle imprese produttrici di dispositivi medici.

Inoltre, le aziende e gli enti del SSN, per l'anno 2023, possono ricorrere alle cosiddette "prestazioni aggiuntive" (tipologie di attività libero professionale intramuraria) per le quali la tariffa oraria fissata dal CCNL di settore (pari a euro 60,00), può essere aumentata sino a euro 100 lordi, nei limiti delle risorse disponibili, di cui si prevede tuttavia un incremento per ciascuna regione.

Per sopperire alla carenza di organico, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono affidare a terzi i servizi medici ed infermieristici esclusivamente nei servizi di emergenza-urgenza ospedalieri, per un massimo di 12 mesi e senza possibilità di proroga. Inoltre, non può richiedere la ricostituzione del rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale il personale sanitario che interrompa volontariamente il rapporto di lavoro dipendente con una struttura pubblica per prestare la propria attività presso un operatore economico privato che fornisce i servizi medici ed infermieristici alle aziende e gli enti dell'SSN.

Anticipata poi al 1° giugno 2023 l'operatività del fondo destinato all'erogazione dell'indennità di pronto soccorso per il personale della dirigenza medica e del comparto sanità. E ancora fino al 31 dicembre 2025 si ammette a partecipare ai concorsi per l'accesso alla dirigenza medica del SSN nella disciplina di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, ancorché non in possesso di alcun diploma di specializzazione, il personale medico che abbia maturato tre anni di servizio anche non continuativo, con contratti a tempo determinato, contratti di collaborazione coordinata e continuativa o altre forme di lavoro flessibile

Altra novità attraverso l'introduzione di una misura sperimentale volta a consentire che i medici in formazione specialistica, su base volontaria e al di fuori dell'orario dedicato alla formazione, possano assumere incarichi libero-professionali presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri fino a 8 ore settimanali.

Si consente poi al personale, dipendente e convenzionato, operante nei servizi di emergenza-urgenza delle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale in possesso dei requisiti per il pensionamento anticipato di

chiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da impegno orario pieno a impegno orario ridotto o parziale, in deroga ai contingenti previsti dalle disposizioni vigenti, fino al raggiungimento del limite di età previsto dall'ordinamento vigente.

Si elimina poi il vincolo di esclusività per personale infermieristico e ostetriche (a legislazione vigente è consentita la deroga per un massimo di 8 ore settimanali fino al 31 dicembre 2023).

Previsto anche che la facoltà riconosciuta alle aziende e agli enti del Servizio sanitario nazionale, nonché alle strutture sanitarie private accreditate appartenenti alla rete formativa di assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative coloro che, a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica - medici, medici veterinari, odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi - regolarmente iscritti si siano utilmente collocati nella graduatoria separata in esito alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario, non sia più sottoposta al termine del 31 dicembre 2025. Si prevede che il contratto non possa avere durata superiore al corso di formazione specialistica.

Si consente, fino al 31 dicembre 2025, di far ricorso al reclutamento temporaneo di medici, infermieri, operatori sociosanitari ecc. in possesso di titoli conseguiti in Paesi dell'Unione Europea ed extraeuropei, ma non ancora riconosciuti validi per l'esercizio della relativa attività sanitaria in Italia da parte del Ministero della Salute.

Si prevede poi la procedibilità d'ufficio del reato di lesioni personali qualora commesso in danno dei professionisti sanitari indipendentemente dalla gravità delle lesioni. Infine, si modifica il codice penale inasprendo la sanzione per le lesioni personali quando la persona offesa è esercente una professione sanitaria o sociosanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio.

Ecco nel dettaglio tutte le misure previste di interesse sanitario contenute nella bozza entrata in Cdm.

Articolo 6 (Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici)

Per superare il problema legato al payback dei dispositivi medici si prevede l'istituzione di un fondo per il 2023 il cui importo è di **circa 1,1 miliardi per limitare l'impatto dei 2,2 miliardi previsti a carico delle imprese** che da mesi stanno protestando e denunciando le storture della norma.

Gli importi della quota del fondo assegnati a ciascuna Regione potranno essere utilizzati per gli equilibri dei servizi sanitari regionali dell'anno 2022. Le aziende fornitrici di dispositivi medici, che non hanno attivato contenzioso o che rinunciano al contenzioso eventualmente attivato, versano a ciascuna regione e provincia autonoma, entro il 30 giugno 2023, la restante quota rispetto a quella determinata dai provvedimenti regionali. Per le aziende fornitrici di dispositivi medici che non rinunciano al contenzioso attivato, resta fermo l'obbligo del versamento della quota integrale a loro carico, come determinata dai richiamati provvedimenti regionali o provinciali.

Per esigenze di liquidità connesse all'assolvimento dell'obbligo di ripiano le piccole e medie imprese possono richiedere finanziamenti a banche, istituzioni finanziarie nazionali e internazionali e ad altri soggetti abilitati all'esercizio del credito in Italia.

Articolo 7 (Iva su payback dispositivi medici)

In relazione ai versamenti effettuati dalle aziende produttrici dispositivi medici ai fini del contenimento della spesa per dispositivi medici a carico del Servizio sanitario nazionale, considerato che i tetti regionali e nazionale sono calcolati al lordo dell'Iva, i commi 2 e 5 dell'articolo 26 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, si interpretano nel senso che per i versamenti effettuati ai fini del ripiano dello sfioramento dei tetti della spesa per dispositivi medici, le aziende produttrici dispositivi medici possono portare in detrazione l'Iva determinata scorporando la medesima, secondo le modalità indicate dall'articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, dall'ammontare dei versamenti effettuati.

Articolo 8 (Disposizioni in materia di appalto, di reinternalizzazione dei servizi sanitari e di equità retributiva a parità di prestazioni lavorative, nonché di avvio di procedure selettive comprensive della valorizzazione dell'attività lavorativa già svolta)

Arriva qui una **stretta per i medici a gettone**. Si prevede infatti che le aziende e gli enti del Servizio

sanitario nazionale, per fronteggiare lo stato di grave carenza di organico del personale sanitario, potranno affidare a terzi i servizi medici ed infermieristici solo in caso di necessità e urgenza, in un'unica occasione e senza possibilità di proroga, a seguito della verificata impossibilità di utilizzare personale già in servizio, di assumere gli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, nonché di espletare le procedure di reclutamento del personale medico e infermieristico autorizzate.

Questi servizi potranno essere affidati **esclusivamente nei servizi di emergenza-urgenza ospedalieri (area critica)**, per un periodo non superiore a dodici mesi, ad operatori economici che si avvalgono di personale medico ed infermieristico in possesso dei requisiti di professionalità contemplati dalle disposizioni vigenti per l'accesso a posizioni equivalenti all'interno degli enti del Servizio sanitario nazionale e che dimostrano il rispetto delle disposizioni in materia d'orario di lavoro.

Per favorire l'economicità dei contratti e la trasparenza delle condizioni di acquisto e di garantire l'equità retributiva a parità di prestazioni lavorative, con decreto del Ministro della salute, sentita l'Anac, da adottarsi entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, dovranno essere elaborate **linee guida recanti le specifiche tecniche, i prezzi di riferimento e gli standard di qualità dei servizi medici ed infermieristici** oggetto degli affidamenti.

L'inosservanza di queste disposizioni verrà valutata anche ai fini della responsabilità del dirigente della struttura sanitaria appaltante il servizio per danno erariale. **Il personale sanitario che interrompe volontariamente il rapporto di lavoro dipendente con una struttura sanitaria pubblica** per prestare la propria attività presso un operatore economico privato che fornisce i servizi in regime di esternalizzazione, **non potrà chiedere successivamente la ricostituzione del rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale.**

Le aziende, al fine di reinternalizzare i servizi appaltati, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, avviano le procedure selettive per il reclutamento del personale da impiegare per l'assolvimento delle funzioni precedentemente esternalizzate, prevedendo la valorizzazione, anche attraverso una riserva di posti non superiore al 50% di quelli disponibili, del personale impiegato in mansioni sanitarie e socio-sanitarie corrispondenti nelle attività dei servizi esternalizzati che abbia garantito assistenza ai pazienti per almeno sei mesi di servizio. **Non possono partecipare alle procedure selettive coloro che in precedenza, in costanza di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato con il Ssn, si siano dimessi dalle dipendenze dello stesso.**

Articolo 9 (Incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive nei servizi di emergenza-urgenza)

Per l'anno 2023 le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, per affrontare la carenza di personale medico presso i servizi di emergenza – urgenza ospedalieri e al fine di ridurre l'utilizzo delle esternalizzazioni, possono ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del Ccnl dell'Area sanità del 19 dicembre 2019, per le quali la tariffa oraria, in deroga alla contrattazione, può essere aumentata fino ad una cifra che al momento non è stata ancora esplicitata nella bozza.

Articolo 10 (Misure per il personale dei servizi di emergenza-urgenza)

Fino al 31 dicembre 2025, allo scopo di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e valorizzare l'esperienza professionale acquisita, il personale medico, che alla data di pubblicazione del presente decreto, nel periodo intercorrente tra il 1° gennaio 2013 ed il 30 giugno 2023, abbia maturato, presso i servizi di emergenza-urgenza del Servizio sanitario nazionale, almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, con contratti di convenzione o altre forme di lavoro flessibile, ovvero abbia svolto un documentato numero di ore di attività, equivalente ad almeno tre anni di servizio del personale medico del Ssn a tempo pieno, anche non continuative, presso i predetti servizi, è ammesso a partecipare ai concorsi per l'accesso alla dirigenza medica del Ssn nella disciplina di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, ancorché non in possesso di alcun diploma di specializzazione. Il servizio prestato dovrà essere certificato, su istanza dell'interessato, dalla struttura presso la quale è stato svolto, entro 30 giorni dal ricevimento della domanda.

Fino al 31 dicembre 2025, in via sperimentale, i **medici in formazione specialistica** regolarmente iscritti al relativo corso di studi possono assumere, su base volontaria e al di fuori dall'orario dedicato alla formazione,

incarichi libero-professionali, anche di collaborazione coordinata e continuativa, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del servizio sanitario nazionale, per un massimo di **8 ore settimanali**.

L'attività libero-professionale che i medici in formazione specialistica possono svolgere dovrà essere coerente con l'anno di corso di studi superato e con il livello di competenze e di autonomia raggiunto dallo specializzando. Per tali attività è corrisposto un compenso orario, che integra la remunerazione prevista per la formazione specialistica, pari a **40 euro lordi** comprensivi di tutti gli oneri fiscali, previdenziali e di ogni altro onere eventualmente previsto a carico dell'azienda o dell'ente che ha conferito l'incarico.

L'attività svolta sarà valutabile nell'ambito del curriculum formativo e professionale nei concorsi per dirigente medico del Servizio sanitario nazionale e costituisce requisito utile per i concorsi.

Fino al 31 dicembre 2025 il personale, dipendente e convenzionato, operante nei servizi di emergenza-urgenza degli enti del Servizio sanitario nazionale in possesso dei requisiti per il pensionamento anticipato previsti dall'ordinamento vigente, può chiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da impegno orario pieno a impegno orario ridotto o parziale, in deroga ai contingenti previsti dalle disposizioni vigenti, fino al raggiungimento del limite di età previsto dall'ordinamento vigente, ferma rimanendo l'autorizzazione degli enti del Servizio sanitario nazionale competenti.

Articolo 11 (Misure per gli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43)

Alle **professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione** appartenenti al personale del comparto sanità, al di fuori dell'orario di servizio non si applicheranno le incompatibilità.

Articolo 12 (Modifiche all'articolo 1, comma 548-bis, legge 30 dicembre 2018, n. 145)

Viene qui **cancellato il termine previsto del 31 dicembre 2025** nella previsione per le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nonché le strutture sanitarie private accreditate, appartenenti alla rete formativa, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, di assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria, fermo restando il rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea relativamente al possesso del titolo di formazione specialistica.

Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6, primo periodo, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, potrà essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica.

Articolo 13 (Disposizioni in materia di esercizio temporaneo di attività lavorativa in deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero)

Al fine di fronteggiare la grave carenza di personale sanitario e socio-sanitario che si riscontra nel territorio nazionale, **fino al 31 dicembre 2025 è consentito l'esercizio temporaneo**, nel territorio nazionale, dell'attività lavorativa in deroga a coloro che intendono esercitare presso strutture sanitarie o socio sanitarie pubbliche o private o private accreditate, una professione sanitaria o l'attività prevista **per gli operatori di interesse sanitario in base ad una qualifica professionale conseguita all'estero**.

Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge con intesa da adottarsi in sede di Conferenza Stato Regioni verrà definita la disciplina per l'esercizio temporaneo dell'attività lavorativa.

Articolo 14 (Disposizioni in materia di contrasto agli episodi di violenza nei confronti del personale sanitario)

Si modifica l'articolo 583 del codice penale aggiungendo il seguente periodo: "Se la persona offesa è esercente una professione sanitaria o sociosanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività". In questo modo chi aggredisce un operatore sanitario va incontro ad una pena che prevede la **reclusione da tre a sette anni**.

Giovanni Rodriguez

Sommario

CAPO I MISURE URGENTI PER IL CONTENIMENTO DEGLI EFFETTI DEGLI AUMENTI DEI PREZZI NEL SETTORE ELETTRICO E DEL GAS NATURALE5

ART. 1. (Rafforzamento del bonus sociale elettrico e gas)..... 5

ART. 2. (Riduzione dell'IVA e degli oneri generali nel settore gas per il secondo trimestre dell'anno 2023) 5

ART. 3. (Contributo in quota fissa in caso di prezzi gas elevati) 6

ART. 4. (Contributo straordinario, sotto forma di credito d'imposta, in favore delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale) 6

ART. 5. (Disposizioni in materia di contributo di solidarietà temporaneo)9

CAPO II DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SALUTE9

ART. 6. (Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici)..... 10

ART. 7. (Iva su payback dispositivi medici) [In riformulazione] 11

ART. 8. (Disposizioni in materia di appalto, di reinternalizzazione dei servizi sanitari e di equità retributiva a parità di prestazioni lavorative, nonché di avvio di procedure selettive comprensive della valorizzazione dell'attività lavorativa già svolta) 11

ART. 9. (Incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive nei servizi di emergenza-urgenza) 12

ART. 10. (Misure per il personale dei servizi di emergenza-urgenza) 13

ART. 11. (Misure per gli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43) 14

ART. 12. (Modifiche all'articolo 1, comma 548-bis, legge 30 dicembre 2018, n. 145) 14

ART. 13. (Disposizioni in materia di esercizio temporaneo di attività lavorativa in deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero) 14

ART. 14. (Disposizioni in materia di contrasto agli episodi di violenza nei confronti del personale sanitario)..... 15

CAPO III MISURE IN MATERIA DI ADEMPIMENTI FISCALI15

ART. 15. (Adesione agevolata e definizione agevolata degli atti del procedimento di accertamento) 15

ART. 16. (Regolarizzazione degli omessi pagamenti di rate dovute a seguito di acquiescenza, accertamento con adesione, reclamo o mediazione e conciliazione giudiziale)	16
ART. 17. (Modifica dei termini della regolarizzazione delle violazioni formali e del ravvedimento speciale).....	16
ART. 18. (Modifica dei termini in materia di definizione agevolata delle controversie tributarie, conciliazione agevolata e rinuncia agevolata dei giudizi tributari pendenti innanzi alla Corte di cassazione)	17
ART. 19. (Interpretazione autentica dell'articolo 1, commi 174, 176 e 179 della legge 29 dicembre 2022, n. 197).....	17
ART. 20. (Modifiche alle disposizioni concernenti il contenzioso in materia tributaria).....	18
CAPO IV DISPOSIZIONI FINALI E FINANZIARIE.....	18
ART. 21. (Disposizioni finanziarie)	18
ART. 22. (Entrata in vigore)	19
ALLEGATI	20

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

VISTI gli articoli 77 e 87, quinto comma, della Costituzione;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633;

VISTA la legge 30 dicembre 2022, n. 234, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024»;

VISTO il decreto-legge 1° marzo 2022, n. 17, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 aprile 2022, n. 34, recante «Misure urgenti per il contenimento dei costi dell'energia elettrica e del gas naturale, per lo sviluppo delle energie rinnovabili e per il rilancio delle politiche industriali»;

VISTO il decreto-legge 17 maggio 2022, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2022, n. 91, recante «Misure urgenti in materia di politiche energetiche nazionali, produttività delle imprese e attrazione degli investimenti, nonché in materia di politiche sociali e di crisi ucraina»;

VISTO il decreto-legge 9 agosto 2022, n. 115, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 settembre 2022, n. 142, recante «Misure urgenti in materia di energia, emergenza idrica, politiche sociali e industriali»;

VISTO il decreto-legge 23 settembre 2022, n. 144, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 novembre 2022, n. 175, recante «Ulteriori misure urgenti in materia di politica energetica nazionale, produttività delle imprese, politiche sociali e per la realizzazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)»;

VISTO il decreto-legge 18 novembre 2022, n. 176, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 gennaio 2023, n. 6 recante «Misure urgenti di sostegno nel settore energetico e di finanza pubblica»;

VISTA la legge 29 dicembre 2022, n. 197, recante «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025»;

RITENUTA la straordinaria necessità ed urgenza di introdurre misure finalizzate al contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico e del gas naturale;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del _____2023;

SULLA PROPOSTA del Presidente del Consiglio dei ministri e dei Ministri dell'economia e delle finanze, delle imprese e del made in Italy, dell'ambiente e della sicurezza energetica, delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con i Ministri _____;

EMANA
il seguente decreto-legge:

Capo I

Misure urgenti per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico e del gas naturale

ART. 1.

(Rafforzamento del bonus sociale elettrico e gas)

1. Per il secondo trimestre dell'anno 2023, le agevolazioni relative alle tariffe per la fornitura di energia elettrica riconosciute ai clienti domestici economicamente svantaggiati ed ai clienti domestici in gravi condizioni di salute di cui al decreto del Ministro dello sviluppo economico 28 dicembre 2007, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana* n. 41 del 18 febbraio 2008, e la compensazione per la fornitura di gas naturale di cui all'articolo 3, comma 9, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 gennaio 2009, n. 2, sulla base del valore ISEE di cui all'articolo 1, comma 17, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, sono rideterminate dall'Autorità di regolazione per energia reti e ambiente, tenendo conto di quanto stabilito dalla medesima Autorità in attuazione dell'articolo 1, comma 18, della medesima legge 29 dicembre 2022, n. 197, nel limite di cui al comma successivo.

2. All'onere derivante dal comma 1, pari a XXX milioni di euro per l'anno 2023, si provvede a valere sul bilancio della CSEA nel limite dei residui disponibili dagli stanziamenti pregressi per la stessa finalità. A tale fine, con riferimento all'anno 2022, l'Autorità predispose entro il 31 maggio 2023 la relazione di rendicontazione di cui all'articolo 2-bis, comma 4, del decreto-legge 1° marzo 2022, n. 17, convertito con modificazioni con legge 27 aprile 2022, n. 34.

ART. 2.

(Riduzione dell'IVA e degli oneri generali nel settore gas per il secondo trimestre dell'anno 2023)

1. In deroga a quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, le somministrazioni di gas metano usato per combustione per usi civili e industriali di cui all'articolo 26, comma 1, del testo unico delle disposizioni legislative concernenti le imposte sulla produzione e sui consumi e relative sanzioni penali e amministrative, di cui al decreto legislativo 26 ottobre 1995, n. 504, contabilizzate nelle fatture emesse per i consumi stimati o effettivi dei mesi di aprile, maggio e giugno 2023, sono assoggettate all'aliquota IVA del 5 per cento. Qualora le somministrazioni di cui al primo periodo siano contabilizzate sulla base di consumi stimati, l'aliquota IVA del 5 per cento si applica anche alla differenza derivante dagli importi ricalcolati sulla base dei consumi effettivi riferibili, anche percentualmente, ai mesi di aprile, maggio e giugno 2023.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle forniture di servizi di teleriscaldamento nonché alle somministrazioni di energia termica prodotta con gas metano in esecuzione di un contratto di servizio energia di cui all'articolo 16, comma 4, del decreto legislativo 30 maggio 2006 n. 215.

3. Agli oneri derivanti dai commi 1 e 2 pari a XXX milioni di euro per l'anno 2023, si provvede ...

4. In considerazione della riduzione dei prezzi del gas naturale all'ingrosso, le aliquote negative della componente tariffaria UG_{2c} applicata agli scaglioni di consumo fino a 5.000 metri cubi all'anno sono confermate limitatamente al mese di aprile 2023, in misura pari al 35% del valore applicato nel trimestre precedente. Le aliquote delle componenti tariffarie relative agli altri oneri generali di sistema per il settore del gas sono mantenute azzerate per il secondo trimestre 2023.

5. Agli oneri derivanti dal comma 4, pari a XXX milioni di euro per l'anno 2023 si provvede Tale importo è trasferito alla Cassa per i servizi energetici e ambientali (CSEA) entro il 30 giugno 2023.

ART. 3.

(Contributo in quota fissa in caso di prezzi gas elevati)

1. Nelle more della definizione di misure pluriennali da adottare in favore delle famiglie, da finanziare nell'ambito del RepowerEU, a decorrere dal 1° ottobre e fino al 31 dicembre 2023, ai clienti domestici residenti diversi da quelli titolari di bonus sociale è riconosciuto un contributo, erogato in quota fissa e differenziato in base alle zone climatiche definite dall'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 26 agosto 1993 n. 412, con riferimento a ciascun dei mesi di ottobre, novembre e dicembre 2023 in cui la media dei prezzi giornalieri del gas naturale sul mercato all'ingrosso superi la soglia di XXX euro/MWh.

2. L'Autorità di regolazione per energia reti e ambiente determina le modalità applicative e la misura del contributo, tenendo conto dei consumi medi di gas naturale nelle zone climatiche di cui al comma 1 [*valutare se fornire criteri di massima all'autorità*].

3. Per le finalità di cui al presente articolo è autorizzata la spesa di XXX euro per l'anno 2023.

ART. 4.

(Contributo straordinario, sotto forma di credito d'imposta, in favore delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale)

1. Nelle more della definizione di misure pluriennali di sostegno alle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, fino al 30 giugno 2023, si applicano le disposizioni del presente articolo.

2. Alle imprese a forte consumo di energia elettrica di cui all'elenco per l'anno 2023 pubblicato dalla Cassa per i servizi energetici e ambientali ai sensi del decreto del Ministro dello sviluppo economico 21 dicembre 2017, della cui adozione è stata data comunicazione nella Gazzetta Ufficiale n. 300 del 27 dicembre 2017, i cui costi per kWh della componente energia elettrica, calcolati sulla base della media del primo trimestre dell'anno 2023 e al netto delle imposte e degli eventuali sussidi, hanno subito un incremento superiore al 30 per cento rispetto al medesimo periodo dell'anno 2019, anche tenuto conto di eventuali contratti di fornitura di durata stipulati dall'impresa, è riconosciuto, a parziale compensazione dei maggiori oneri sostenuti, un contributo straordinario, sotto forma di credito d'imposta, in misura pari al XX per cento delle spese sostenute per la componente energetica acquistata

ed effettivamente utilizzata nel secondo trimestre dell'anno 2023. Il credito d'imposta è riconosciuto anche in relazione alla spesa per l'energia elettrica prodotta dalle imprese di cui al primo periodo e dalle stesse autoconsumata nel secondo trimestre dell'anno 2023. In tal caso l'incremento del costo per kWh di energia elettrica prodotta e autoconsumata è calcolato con riferimento alla variazione del prezzo unitario dei combustibili acquistati e utilizzati dall'impresa per la produzione della medesima energia elettrica e il credito di imposta è determinato con riguardo al prezzo convenzionale dell'energia elettrica, pari alla media, relativa al secondo trimestre dell'anno 2023, del prezzo unico nazionale dell'energia elettrica.

3. Alle imprese dotate di contatori di energia elettrica di potenza disponibile pari o superiore a 4,5 kW, diverse dalle imprese a forte consumo di energia elettrica di cui al comma **2**, è riconosciuto, a parziale compensazione dei maggiori oneri effettivamente sostenuti per l'acquisto della componente energia, un contributo straordinario, sotto forma di credito d'imposta, in misura pari al **XX** per cento della spesa sostenuta per la componente energetica acquistata ed effettivamente utilizzata nel secondo trimestre dell'anno 2023, comprovato mediante le relative fatture d'acquisto, qualora il prezzo della stessa, calcolato sulla base della media riferita al primo trimestre dell'anno 2023, al netto delle imposte e degli eventuali sussidi, abbia subito un incremento del costo per kWh superiore al 30 per cento del corrispondente prezzo medio riferito al medesimo trimestre dell'anno 2019.

4. Alle imprese a forte consumo di gas naturale di cui all'elenco per l'anno 2023 pubblicato dalla Cassa per i servizi energetici e ambientali ai sensi del decreto del Ministro della transizione ecologica n. 541 del 21 dicembre 2021, della cui adozione è stata data comunicazione nella Gazzetta Ufficiale n. 5 dell'8 gennaio 2022, è riconosciuto, a parziale compensazione dei maggiori oneri sostenuti per l'acquisto del gas naturale, un contributo straordinario, sotto forma di credito d'imposta, pari al **XX** per cento della spesa sostenuta per l'acquisto del medesimo gas, consumato nel secondo trimestre solare dell'anno 2023, per usi energetici diversi dagli usi termoelettrici, qualora il prezzo di riferimento del gas naturale, calcolato come media, riferita al primo trimestre dell'anno 2023, dei prezzi di riferimento del mercato infragiornaliero (MI-GAS) pubblicati dal Gestore dei mercati energetici, abbia subito un incremento superiore al 30 per cento del corrispondente prezzo medio riferito al medesimo trimestre dell'anno 2019.

5. Alle imprese diverse da quelle a forte consumo di gas naturale di cui al comma **4**, è riconosciuto, a parziale compensazione dei maggiori oneri effettivamente sostenuti per l'acquisto del gas naturale, un contributo straordinario, sotto forma di credito d'imposta, pari al **XX** per cento della spesa sostenuta per l'acquisto del medesimo gas, consumato nel secondo trimestre solare dell'anno 2023, per usi energetici diversi dagli usi termoelettrici, qualora il prezzo di riferimento del gas naturale, calcolato come media, riferita al primo trimestre dell'anno 2023, dei prezzi di riferimento del mercato infragiornaliero (MI-GAS) pubblicati dal Gestore dei mercati energetici, abbia subito un incremento superiore al 30 per cento del corrispondente prezzo medio riferito al medesimo trimestre dell'anno 2019.

6. Ai fini della fruizione dei contributi straordinari, sotto forma di credito d'imposta, di cui ai commi **3 e 5**, ove l'impresa destinataria del contributo si rifornisca di energia elettrica o di gas naturale, nel primo e nel secondo trimestre dell'anno 2023, dallo stesso venditore da cui si riforniva nel primo trimestre 2019, il venditore, entro sessanta giorni dalla scadenza del periodo per il quale spetta il credito d'imposta, invia al proprio cliente, su sua richiesta, una comunicazione nella quale sono riportati il calcolo dell'incremento di costo della componente energetica e l'ammontare del credito d'imposta spettante per il secondo trimestre dell'anno 2023. L'Autorità di regolazione per energia, reti e ambiente (ARERA), entro dieci giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, definisce il contenuto della predetta comunicazione e le sanzioni applicabili in caso di mancata ottemperanza da parte del venditore.

7. I crediti d'imposta di cui ai **commi da 2 a 5** sono utilizzabili esclusivamente in compensazione ai sensi dell'articolo 17 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, entro la data del 31 dicembre 2023. Non si applicano i limiti di cui all'articolo 1, comma 53, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e all'articolo 34 della legge 23 dicembre 2000, n. 388. I crediti d'imposta non concorrono alla formazione del reddito d'impresa né della base imponibile dell'imposta regionale sulle attività produttive e non rilevano ai fini del rapporto di cui agli articoli 61 e 109, comma 5, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917. I crediti d'imposta sono cumulabili con altre agevolazioni che abbiano ad oggetto i medesimi costi, a condizione che tale cumulo, tenuto conto anche della non concorrenza alla formazione del reddito e della base imponibile dell'imposta regionale sulle attività produttive, non porti al superamento del costo sostenuto.

8. I crediti d'imposta di cui ai **commi da 2 a 5** sono cedibili, solo per intero, dalle imprese beneficiarie ad altri soggetti, compresi gli istituti di credito e gli altri intermediari finanziari, senza facoltà di successiva cessione, fatta salva la possibilità di due ulteriori cessioni solo se effettuate in favore di banche e intermediari finanziari iscritti all'albo previsto dall'articolo 106 del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia, di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, di società appartenenti a un gruppo bancario iscritto all'albo di cui all'articolo 64 del citato testo unico di cui al decreto legislativo n. 385 del 1993 ovvero di imprese di assicurazione autorizzate ad operare in Italia ai sensi del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, ferma restando l'applicazione delle disposizioni dell'articolo 122-bis, comma 4, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, per ogni cessione intercorrente tra i predetti soggetti, anche successiva alla prima. I contratti di cessione conclusi in violazione del primo periodo sono nulli. In caso di cessione dei crediti d'imposta, le imprese beneficiarie richiedono il visto di conformità dei dati relativi alla documentazione che attesta la sussistenza dei presupposti che danno diritto ai crediti d'imposta. Il visto di conformità è rilasciato ai sensi dell'articolo 35 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, dai soggetti indicati all'articolo 3, comma 3, lettere a) e b), del regolamento recante modalità per la presentazione delle dichiarazioni relative alle imposte sui redditi, all'imposta regionale sulle attività produttive e all'imposta sul valore aggiunto, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 luglio

1998, n. 322, e dai responsabili dell'assistenza fiscale dei centri costituiti dai soggetti di cui all'articolo 32 del citato decreto legislativo n. 241 del 1997. I crediti d'imposta sono usufruiti dal cessionario con le stesse modalità con le quali sarebbero stati utilizzati dal soggetto cedente e comunque entro la medesima data del 31 dicembre 2023. Le modalità attuative delle disposizioni relative alla cessione e alla tracciabilità dei crediti d'imposta, da effettuarsi in via telematica, anche avvalendosi dei soggetti previsti dall'articolo 3, comma 3, del citato regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 322 del 1998, sono definite con provvedimento del direttore dell'Agenzia delle entrate. Si applicano le disposizioni dell'articolo 122-bis nonché, in quanto compatibili, quelle dell'articolo 121, commi da 4 a 6, del citato decreto-legge n. 34 del 2020.

9. Agli oneri di cui al presente articolo, pari a XXX milioni di euro per l'anno 2023, si provvede ai sensi dell'articolo

10. Il Ministero dell'economia e delle finanze effettua il monitoraggio delle fruizioni dei crediti d'imposta di cui al presente articolo, ai fini di quanto previsto dall'articolo 17, comma 13, della legge 31 dicembre 2009, n. 196.

ART. 5.

(Disposizioni in materia di contributo di solidarietà temporaneo)

1. Ai soli fini della determinazione del contributo di solidarietà temporaneo, per il 2023, di cui ai commi da 115 a 119 della legge del 29 dicembre 2022, n. 197, non concorrono alla determinazione del reddito complessivo relativo al periodo di imposta antecedente a quello in corso al 1° gennaio 2023 gli utilizzi di riserve del patrimonio netto accantonate in sospensione d'imposta o vincolate a copertura delle eccedenze dedotte ai sensi dell'articolo 109, comma 4, lettera b), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi nel testo previgente alle modifiche apportate dall'articolo 1, comma 33, lettera q), della legge del 24 dicembre 2007, n. 244, nel limite del 30 per cento del complesso delle medesime riserve risultanti al termine dell'esercizio antecedente a quello in corso al 1° gennaio 2022.

2. Nel caso di esclusione degli utilizzi di riserve del patrimonio netto dal reddito complessivo relativo al periodo di imposta antecedente a quello in corso al 1° gennaio 2023 devono parimenti essere esclusi dal calcolo della media dei redditi complessivi conseguiti nei quattro periodi di imposta antecedenti a quello in corso al 1° gennaio 2022 gli utilizzi di riserve del patrimonio netto che hanno concorso al reddito nei suddetti quattro periodi di imposta, sino a concorrenza dell'esclusione operata nel periodo di imposta antecedente a quello in corso al 1° gennaio 2023.

3. Agli oneri derivanti dal presente articolo, pari a XXX milioni di euro per l'anno 2023, si provvede...

Capo II

Disposizioni in materia di salute

ART. 6.

(Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici)

1. In relazione a quanto disposto dall'articolo 9-ter, comma 9-bis, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, è istituito, nello stato di previsione del XXX, un fondo con dotazione pari a XXX milioni di euro per l'anno 2023.

2. A ciascuna regione e provincia autonoma è assegnata una quota del fondo di cui al comma 1, secondo gli importi indicati nella tabella A allegata al presente decreto, determinati in proporzione agli importi complessivamente spettanti alle medesime regioni e province autonome per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, indicati negli allegati A, B, C e D del decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia, del 6 luglio 2022, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 216 del 15 settembre 2022. Gli importi della quota del fondo assegnati a ciascuna regione provincia autonoma possono essere utilizzati per gli equilibri dei servizi sanitari regionali dell'anno 2022.

3. Le aziende fornitrici di dispositivi medici, che non hanno attivato contenzioso o che rinunciano al contenzioso eventualmente attivato, versano a ciascuna regione e provincia autonoma, entro il 30 giugno 2023, la restante quota rispetto a quella determinata dai provvedimenti regionali e provinciali di cui all'articolo 9-ter, comma 9-bis, quarto periodo, del decreto-legge 19 giugno 2015, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, nella misura pari al XX per cento dell'importo indicato nei predetti provvedimenti regionali e provinciali. Per le aziende fornitrici di dispositivi medici che non rinunciano al contenzioso attivato, resta fermo l'obbligo del versamento della quota integrale a loro carico, come determinata dai richiamati provvedimenti regionali o provinciali. In caso di inadempimento da parte delle aziende fornitrici di dispositivi medici a quanto disposto dal primo periodo e dal secondo periodo del presente comma, restano ferme le disposizioni di cui al quinto e sesto periodo del medesimo articolo 9-ter, comma 9-bis.

4. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 9-ter, commi 6 e 8, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, in merito all'obbligo di indicare nella fattura elettronica riguardante i dispositivi medici:

a) in modo separato il costo del bene e il costo del servizio;

b) il codice di repertorio di cui al decreto del Ministro della salute 21 dicembre 2009, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 17 del 22 gennaio 2010.

5. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, anche per il tramite degli enti del proprio servizio sanitario, verificano la corretta compilazione della fattura elettronica e mettono a disposizione del Ministero della salute, Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico, trimestralmente, una relazione atta a documentare il rispetto di quanto previsto dal presente comma e le attività poste in essere per il suo rispetto.

6. Per esigenze di liquidità connesse all'assolvimento dell'obbligo di ripiano di cui al comma 3 del presente articolo e nel rispetto delle condizioni, dei requisiti e delle risorse finanziarie disposti a legislazione vigente, le piccole e medie imprese possono richiedere finanziamenti a banche, istituzioni finanziarie nazionali e internazionali e ad altri soggetti abilitati all'esercizio del

credito in Italia, suscettibili di essere assistiti, previa valutazione del merito di credito, dalla garanzia prestata dal Fondo di cui 2, comma 100, lettera a), della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

ART. 7.

(Iva su payback dispositivi medici) [In riformulazione]

1. In relazione ai versamenti effettuati dalle aziende produttrici dispositivi medici ai fini del contenimento della spesa per dispositivi medici a carico del Servizio sanitario nazionale, considerato che i tetti regionali e nazionale sono calcolati al lordo dell'IVA, i commi 2 e 5 dell'articolo 26 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, si interpretano nel senso che per i versamenti effettuati ai sensi dell'articolo 9-ter, commi 8, 9 e 9-bis, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, ai fini del ripiano dello sfioramento dei tetti della spesa per dispositivi medici, le aziende produttrici dispositivi medici possono portare in detrazione l'IVA determinata scorporando la medesima, secondo le modalità indicate dall'articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, dall'ammontare dei versamenti effettuati.

ART. 8.

(Disposizioni in materia di appalto, di reinternalizzazione dei servizi sanitari e di equità retributiva a parità di prestazioni lavorative, nonché di avvio di procedure selettive comprensive della valorizzazione dell'attività lavorativa già svolta)

1. Le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), per fronteggiare lo stato di grave carenza di organico del personale sanitario, possono affidare a terzi i servizi medici ed infermieristici solo in caso di necessità e urgenza, in un'unica occasione e senza possibilità di proroga, a seguito della verificata impossibilità di utilizzare personale già in servizio, di assumere gli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, nonché di espletare le procedure di reclutamento del personale medico e infermieristico autorizzate.

2. I servizi di cui al comma 1 possono essere affidati esclusivamente nei servizi di emergenza-urgenza ospedalieri (*area critica*), per un periodo non superiore a dodici mesi, ad operatori economici che si avvalgono di personale medico ed infermieristico in possesso dei requisiti di professionalità contemplati dalle disposizioni vigenti per l'accesso a posizioni equivalenti all'interno degli enti del Servizio Sanitario Nazionale e che dimostrano il rispetto delle disposizioni in materia d'orario di lavoro di cui al decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66.

3. Al fine di favorire l'economicità dei contratti e la trasparenza delle condizioni di acquisto e di garantire l'equità retributiva a parità di prestazioni lavorative, con decreto del Ministro della salute, sentita l'ANAC, da adottarsi entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono elaborate linee guida recanti le specifiche tecniche, i prezzi di riferimento e gli standard di qualità dei servizi medici ed infermieristici oggetto degli affidamenti di cui ai commi 1 e 2.

4. La stazione appaltante, nella decisione a contrarre, motiva espressamente sulla osservanza delle previsioni e delle condizioni fissate nei commi 1 e 2 e sulla durata dell'affidamento.

5. L'inosservanza delle disposizioni previste nei commi 1, 2 e 4 è valutata anche ai fini della responsabilità del dirigente della struttura sanitaria appaltante il servizio per danno erariale.

6. Il personale sanitario che interrompe volontariamente il rapporto di lavoro dipendente con una struttura sanitaria pubblica per prestare la propria attività presso un operatore economico privato che fornisce i servizi di cui ai commi 1, 2 e 4 in regime di esternalizzazione, non può chiedere successivamente la ricostituzione del rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale.

7. Le aziende ed enti di cui al comma 1, al fine di reinternalizzare i servizi appaltati, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, fermo rimanendo quanto previsto dall'articolo 11, commi 1 e 3, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, avviano le procedure selettive per il reclutamento del personale da impiegare per l'assolvimento delle funzioni precedentemente esternalizzate, prevedendo la valorizzazione, anche attraverso una riserva di posti non superiore al 50 per cento di quelli disponibili, del personale impiegato in mansioni sanitarie e socio-sanitarie corrispondenti nelle attività dei servizi esternalizzati che abbia garantito assistenza ai pazienti per almeno sei mesi di servizio. Non possono partecipare alle procedure selettive coloro che in precedenza, in costanza di un rapporto di lavoro a tempo indeterminato con il SSN, si siano dimessi dalle dipendenze dello stesso.

ART. 9.

(Incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive nei servizi di emergenza-urgenza)

1. Per l'anno 2023 le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale SSN, per affrontare la carenza di personale medico presso i servizi di emergenza – urgenza ospedalieri del Servizio Sanitario Nazionale SSN e al fine di ridurre l'utilizzo delle esternalizzazioni, possono ricorrere alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del CCNL dell'Area sanità del 19 dicembre 2019, per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL, in deroga alla contrattazione, può essere aumentata fino a XXX euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'amministrazione di cui alla tabella B allegata al presente decreto. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive, con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi.

2. Al finanziamento di cui al comma 2 accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente.

3. All'articolo 1, comma 526, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, le parole: «con decorrenza dal 1° gennaio 2024», sono sostituite dalle seguenti: «con decorrenza dal 1° giugno 2023».

5. Alla copertura degli oneri di cui ai commi 1 e 3 si provvede a valere sul livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, che a tal fine è incrementato di XXX milioni di euro per l'anno 2023.

ART. 10.

(Misure per il personale dei servizi di emergenza-urgenza)

1. Fino al 31 dicembre 2025, allo scopo di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e valorizzare l'esperienza professionale acquisita, il personale medico, che alla data di pubblicazione del presente decreto, nel periodo intercorrente tra il 1° gennaio 2013 ed il 30 giugno 2023, abbia maturato, presso i servizi di emergenza-urgenza del Servizio sanitario nazionale, almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, con contratti di convenzione o altre forme di lavoro flessibile, ovvero abbia svolto un documentato numero di ore di attività, equivalente ad almeno tre anni di servizio del personale medico del SSN a tempo pieno, anche non continuative, presso i predetti servizi, è ammesso a partecipare ai concorsi per l'accesso alla dirigenza medica del SSN nella disciplina di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, ancorché non in possesso di alcun diploma di specializzazione. Il servizio prestato ai sensi del presente comma è certificato, su istanza dell'interessato, dalla struttura presso la quale è stato svolto, entro 30 giorni dal ricevimento della domanda.

2. Fino al 31 dicembre 2025, in via sperimentale, in deroga alle incompatibilità previste dall'articolo 40 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 ed in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, fermo rimanendo quanto previsto dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, i medici in formazione specialistica regolarmente iscritti al relativo corso di studi possono assumere, su base volontaria e al di fuori dall'orario dedicato alla formazione, incarichi libero-professionali, anche di collaborazione coordinata e continuativa, presso i servizi di emergenza-urgenza ospedalieri del servizio sanitario nazionale, per un massimo di 8 ore settimanali.

3. L'attività libero-professionale che i medici in formazione specialistica possono svolgere ai sensi del comma 2 è coerente con l'anno di corso di studi superato e con il livello di competenze e di autonomia raggiunto dallo specializzando. Per tali attività è corrisposto un compenso orario, che integra la remunerazione prevista per la formazione specialistica, pari a 40 euro lordi comprensivi di tutti gli oneri fiscali, previdenziali e di ogni altro onere eventualmente previsto a carico dell'azienda o dell'ente che ha conferito l'incarico.

4. L'attività svolta ai sensi del comma 3 è valutabile nell'ambito del curriculum formativo e professionale nei concorsi per dirigente medico del Servizio sanitario nazionale e costituisce requisito utile ai sensi dell'articolo 20, comma 2, lettera a) del decreto legislativo 25 maggio 2017, n.75.

5. Fino al 31 dicembre 2025 il personale, dipendente e convenzionato, operante nei servizi di emergenza-urgenza degli enti del Servizio sanitario nazionale in possesso dei requisiti per il pensionamento anticipato previsti dall'ordinamento vigente, può chiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da impegno orario pieno a impegno orario ridotto o parziale, in deroga ai contingenti previsti dalle disposizioni vigenti, fino al raggiungimento del limite di età previsto dall'ordinamento vigente, ferma restando l'autorizzazione degli enti del Servizio sanitario nazionale competenti.

ART. 11.

(Misure per gli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43)

1. All'articolo 3-*quater* del decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 novembre 2021, n. 165, il comma 1 è sostituito dal seguente: «1. Agli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, appartenenti al personale del comparto sanità, al di fuori dell'orario di servizio non si applicano le incompatibilità di cui all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.».

ART. 12.

(Modifiche all'articolo 1, comma 548-bis, legge 30 dicembre 2018, n. 145)

1. Al comma 548-*bis*, dell'articolo 1, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) il primo periodo le parole "fino al 31 dicembre 2025" sono soppresse;
- b) il terzo periodo è sostituito dal seguente: "Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6, primo periodo, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica.".

ART. 13.

(Disposizioni in materia di esercizio temporaneo di attività lavorativa in deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero)

1. Al fine di fronteggiare la grave carenza di personale sanitario e socio-sanitario che si riscontra nel territorio nazionale, fino al 31 dicembre 2025 è consentito l'esercizio temporaneo, nel territorio nazionale, dell'attività lavorativa in deroga agli articoli 49 e 50 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, e alle disposizioni di cui al decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206, a coloro che intendono esercitare presso strutture sanitarie o socio sanitarie pubbliche o private o private accreditate, una professione sanitaria o l'attività prevista per gli operatori di interesse sanitario di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 1°

febbraio 2006, n. 43, in base ad una qualifica professionale conseguita all'estero.

2. Entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge con intesa da adottarsi in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano è definita la disciplina per l'esercizio temporaneo dell'attività lavorativa di cui al comma 1.

3. Sino all'adozione dell'intesa di cui al comma 2, e comunque non oltre sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, si applicano le disposizioni recate all'articolo 6-bis del decreto-legge del 23 luglio 2021, n. 105, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021, n. 126 e all'articolo 13 del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito in legge, con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27.

4. È abrogato l'articolo 4-ter, comma 1, lettera b), del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14. [da verificare alla luce del comma 3]

ART. 14.

(Disposizioni in materia di contrasto agli episodi di violenza nei confronti del personale sanitario)

1. All'articolo 583, comma 1, codice penale, dopo il punto 2, è aggiunto il seguente: "2-bis. se la persona offesa è esercente una professione sanitaria o sociosanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività".

Capo III

Misure in materia di adempimenti fiscali

ART. 15.

(Adesione agevolata e definizione agevolata degli atti del procedimento di accertamento)

1. Gli avvisi di accertamento, gli avvisi di rettifica e di liquidazione e gli atti di recupero non impugnati e ancora impugnabili al 1° gennaio 2023, divenuti definitivi per mancata impugnazione nel periodo compreso tra il 2 gennaio ed il 15 febbraio 2023, sono definibili ai sensi dell'articolo 1, commi 180 e 181, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. Resta ferma la definitività per mancata impugnazione degli avvisi di accertamento, degli avvisi di rettifica e di liquidazione e degli atti di recupero non definiti ai sensi del periodo precedente.

2. Sono definibili ai sensi dell'articolo 1, commi da 206 a 211, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, anche le controversie pendenti al 31 gennaio 2023 innanzi alle corti di giustizia tributaria di primo e di secondo grado aventi ad oggetto atti impositivi, in cui è parte l'Agenzia delle entrate.

3. Per gli avvisi di accertamento e gli avvisi di rettifica e di liquidazione definiti in acquiescenza, ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo 19 giugno 1997,

n. 218, nel periodo compreso tra il 2 gennaio e il 15 febbraio 2023, per i quali alla data di entrata in vigore della presente disposizione è in corso il pagamento rateale, gli importi ancora dovuti, a titolo di sanzione, possono essere rideterminati, su istanza del contribuente entro la prima scadenza successiva, in base alle disposizioni di cui all'articolo 1, commi 180 e 182, della legge 29 dicembre 2022, n. 197. Resta fermo il piano di pagamento rateale originario e ai fini del pagamento delle rate ancora dovute non si tiene conto delle maggiori sanzioni comprese nella rata già versata. Non sono, in ogni caso, rimborsabili le maggiori sanzioni versate.

ART. 16.

(Regolarizzazione degli omessi pagamenti di rate dovute a seguito di acquiescenza, accertamento con adesione, reclamo o mediazione e conciliazione giudiziale)

1. All'articolo 1, comma 219, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) alla lettera a), dopo le parole "e per le quali" sono aggiunte le seguenti: " , alla medesima data,";
- b) alla lettera b), dopo le parole "e per i quali" sono aggiunte le seguenti: " , alla medesima data,".

ART. 17.

(Modifica dei termini della regolarizzazione delle violazioni formali e del ravvedimento speciale)

1. All'articolo 1 della legge 29 dicembre 2022, n. 197, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) al comma 167 le parole «entro il 31 marzo 2023» sono sostituite dalle seguenti: «entro il 31 ottobre 2023»;
- b) al comma 174:
 - 1) al secondo periodo, la parola «trimestrali» è soppressa e le parole «al 31 marzo 2023» sono sostituite dalle seguenti: «al 30 settembre 2023»;
 - 2) il terzo periodo è sostituito dal seguente: «Sulle rate successive alla prima, da versare, rispettivamente, entro il 31 ottobre 2023, il 30 novembre 2023, il 20 dicembre 2023, il 31 marzo 2024, il 30 giugno 2024, il 30 settembre 2024 e il 20 dicembre 2024, sono dovuti gli interessi nella misura del 2 per cento annuo.»;
- c) al comma 175, le parole «31 marzo 2023», ovunque ricorrano, sono sostituite dalle seguenti: «30 settembre 2023».

ART. 18.

(Modifica dei termini in materia di definizione agevolata delle controversie tributarie, conciliazione agevolata e rinuncia agevolata dei giudizi tributari pendenti innanzi alla Corte di cassazione)

1. All'articolo 1 della legge 29 dicembre 2022, n. 197, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) al comma 194, il primo periodo è sostituito dal seguente: *«La definizione agevolata si perfeziona con la presentazione della domanda di cui al comma 195 e con il pagamento degli importi dovuti ai sensi dei commi da 186 a 191 entro il 30 settembre 2023; nel caso in cui gli importi dovuti superano mille euro è ammesso il pagamento rateale, con applicazione, in quanto compatibili, delle disposizioni dell'articolo 8 del decreto legislativo 19 giugno 1997, n. 218, in un massimo di venti rate di pari importo, di cui le prime tre da versare, rispettivamente, entro il 30 settembre 2023, il 31 ottobre 2023 e il 20 dicembre 2023 e le successive entro il 31 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 20 dicembre di ciascun anno.»*. Al quarto periodo, le parole «30 giugno 2023» sono sostituite dalle seguenti: «30 settembre 2023»;
- b) al comma 195 le parole «30 giugno 2023» sono sostituite con le seguenti: «30 settembre 2023»;
- c) al comma 197 le parole «10 luglio 2023» sono sostituite con le seguenti: «10 ottobre 2023»;
- d) al comma 199 le parole «nove mesi» sono sostituite con le parole «undici mesi» e le parole «31 luglio 2023» sono sostituite con le parole «31 ottobre 2023»;
- e) al comma 200 le parole «31 luglio 2024» sono sostituite con le seguenti: «30 settembre 2024»;
- f) al comma 206 le parole «30 giugno 2023» sono sostituite con le seguenti: «30 settembre 2023»;
- g) al comma 213 le parole «30 giugno 2023» sono sostituite con le seguenti: «30 settembre 2023».

2. All'articolo 40, comma 3, del decreto-legge 24 febbraio 2023, n. 13, le parole «31 luglio 2023» sono sostituite con le parole «31 ottobre 2023» e le parole «dell'articolo 291 del codice di procedura civile» sono sostituite con le parole «dell'articolo 391 del codice di procedura civile».

ART. 19.

(Interpretazione autentica dell'articolo 1, commi 174, 176 e 179 della legge 29 dicembre 2022, n. 197)

1. La disposizione di cui all'articolo 1, comma 174, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, le parole «*le violazioni diverse da quelle definibili ai sensi dei commi da 153 a 159 e da 166 a 173, riguardanti le dichiarazioni validamente presentate relative al periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2021 e a periodi d'imposta precedenti*» si interpretano nel senso che:

- a) sono escluse dalla regolarizzazione le violazioni rilevabili ai sensi degli articoli 36-bis del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600, e 54-bis del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633, nonché le violazioni di natura formale definibili ai

sensi dell'articolo 1, commi da 166 a 173, della legge 29 dicembre 2022, 197;

- b) sono ricomprese nella regolarizzazione tutte le violazioni che possono essere oggetto di ravvedimento ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 472, commesse relativamente al periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2021 e a periodi d'imposta precedenti, purché la dichiarazione del relativo periodo d'imposta sia stata validamente presentata.

2. La disposizione di cui all'articolo 1, comma 176, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, si interpreta nel senso che:

- a) sono escluse dalla regolarizzazione le violazioni degli obblighi di monitoraggio fiscale di cui all'articolo 4, del decreto legge 28 giugno 1990, n. 167, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 1990, n. 227;
- b) sono ricomprese nella regolarizzazione le violazioni relative ai redditi di fonte estera, all'imposta sul valore delle attività finanziarie estere e all'imposta sul valore degli immobili situati all'estero di cui all'articolo 19, commi da 13 a 17 e da 18 a 22, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, non rilevabili ai sensi dell'articolo 36-bis del decreto del presidente della repubblica 29 settembre 1973, n. 600, nonostante la violazione dei predetti obblighi di monitoraggio.

3. Le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 179, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, con riferimento ai processi verbali di constatazione consegnati entro il 31 marzo 2023, si interpretano nel senso che la definizione agevolata ivi prevista si applica anche all'accertamento con adesione relativo agli avvisi di accertamento notificati successivamente a tale data sulla base delle risultanze dei predetti processi verbali.

ART. 20.

(Modifiche alle disposizioni concernenti il contenzioso in materia tributaria)

1. All'articolo 12, comma 5, del decreto-legge 2 marzo 2012, n. 16, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 aprile 2012, n. 44, dopo la parola «demanio», sono inserite le seguenti: «, nonché all'Agenzia delle entrate-Riscossione.».

Capo IV

Disposizioni finali e finanziarie

ART. 21.

(Disposizioni finanziarie)

1. All'articolo 1, comma 131, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, le parole “*per i periodi d'imposta dal 2021 al 2023*” sono sostituite dalle seguenti: “*per i periodi d'imposta 2021 e 2022*”. Conseguentemente l'autorizzazione di spesa

di cui all'articolo 1, comma 131, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, è ridotta di 5 milioni di euro per l'anno 2023.

2. La dotazione del fondo per il finanziamento della partecipazione italiana alle missioni internazionali, di cui all'articolo 4, comma 1, della legge 21 luglio 2016, n. 145, è integrata, per l'anno 2023, di 44 milioni di euro.

3. Per l'anno 2023 è istituito, nello stato di previsione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con una dotazione di XXX milioni di euro, il Fondo per le vittime dell'amianto, che interviene in favore dei lavoratori di società partecipate pubbliche che hanno contratto patologie asbesto correlate durante l'attività lavorativa prestata presso i cantieri navali per i quali hanno trovato applicazione le disposizioni dell'articolo 13 della legge 27 marzo 1992, n. 257 nonché, in caso di decesso, nei confronti dei loro eredi. Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, determina, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, le tabelle di liquidazione dell'indennizzo a carico del fondo da riconoscere in favore dei soggetti di cui al presente comma, nonché i requisiti, i termini, le procedure e le modalità di erogazione delle somme nel limite delle risorse annue disponibili sul fondo.

4. Agli oneri derivanti dagli articoli XXX si provvede ...

ART. 22.
(Entrata in vigore)

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana* e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a

Allegati

Tabella A (articolo 6, comma 2)

Regione e provincia autonoma	Quote da erogare
Piemonte	
Valle d'Aosta	
Lombardia	
PA Bolzano	
PA Trento	
Veneto	
Friuli Venezia Giulia	
Liguria	
Emilia Romagna	
Toscana	
Umbria	
Marche	
Lazio	
Abruzzo	
Molise	
Campania	
Puglia	
Basilicata	
Calabria	
Sicilia	
Sardegna	
Totale	

Tabella B (articolo 9, comma 1)

REGIONE			
PIEMONTE			
VALLE D'AOSTA			
LOMBARDIA			
PA BOLZANO			
PA TRENTO			
VENETO			
FRIULI-VENEZIA GIULIA			
LIGURIA			
EMILIA- ROMAGNA			
TOSCANA			
UMBRIA			
MARCHE			
LAZIO			
ABRUZZO			
MOLISE			
CAMPANIA			
PUGLIA			
BASILICATA			
CALABRIA			
SICILIA			
SARDEGNA			
TOTALE			



POLITICA SANITARIA

28 Marzo 2023

SANITÀ

Sanità pubblica, Gimbe: la crisi sta raggiungendo il punto di non ritorno. Piano di rilancio ultima chance

Nel 2013 la Fondazione GIMBE lanciò la campagna “Salviamo il nostro Servizio sanitario nazionale”, avvertendo che la perdita del diritto alla salute per gli italiani sarebbe avvenuta lentamente. Dieci anni dopo, «la crisi sta raggiungendo il punto di non ritorno» spiega Nino Cartabellotta presidente della Fondazione



(/upload/20230328121135gimbe.jpg)



Nel 2013 la Fondazione GIMBE lanciò la campagna “Salviamo il nostro Servizio sanitario nazionale”, avvertendo che la perdita del diritto alla salute per gli italiani sarebbe avvenuta lentamente. Dieci anni dopo, «la crisi sta raggiungendo il punto di non ritorno» spiega **Nino Cartabellotta** presidente della Fondazione che terrà la sua 15ma conferenza nazionale a Bologna dopodomani. Tanto avviene tra l'indifferenza dei Governi alternatisi negli ultimi 15 anni che non hanno investito sulla salute «e hanno ignorato che la sanità pubblica è un pilastro della democrazia, che il livello di salute e benessere della popolazione condiziona la crescita del Paese e che la perdita di un SSN universalistico porterà ad un disastro sanitario, sociale ed economico senza precedenti». A Bologna, Cartabellotta presenterà un Piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale, arricchito grazie ad una consultazione pubblica, da utilizzare come riferimento per monitorare scelte e azioni dei “decisori”. Intanto, a premessa della sua relazione, il presidente Gimbe constata con amarezza come l'emergenza COVID-19 non abbia rinforzato la sanità pubblica ma l'abbia semmai indebolita: i finanziamenti sono andati all'emergenza e adesso che le leggi Finanziarie hanno messo un tetto tendenziale sotto il 6,5% del Pil al Fondo sanitario nazionale, le Regioni rischiano di tagliare i servizi. Intanto, l'autonomia differenziata in corso di attribuzione alle regioni più ricche potrebbe dare il colpo di grazia alla tutela uniforme del diritto alla salute lungo la Penisola. Tutela che, come vedremo da anni, manca mentre crescono nel Paese diseguaglianze e povertà complessiva.

Italiani più poveri - Secondo una recente audizione Istat la quota di persone che hanno dovuto rinunciare a prestazioni sanitarie dal 2019 al 2021 è salita dal 6,3% all'11,1%, anche se nel 2022 si stima un recupero con una riduzione al 7%. Della spesa sanitaria totale, 168 miliardi, ben 41 miliardi sono ormai di spesa privata, sostenuta per 36,5 miliardi dalle famiglie e per 4,5 miliardi da fondi sanitari ed assicurazioni. Questi ultimi godono di consistenti agevolazioni fiscali, perché erano nati per integrare le prestazioni non offerte dal SSN (odontoiatria, long term care), ma di fatto per circa il 70% erogano quanto il SSN già offre tramite la sanità privata accreditata. Quest'ultima eroga da metà i quattro quinti della salute: stando all'annuario statistico Ssn, nel 2021 erano private accreditate il 48,6% delle strutture ospedaliere; il 60,4 di quelle di specialistica ambulatoriale, l'84 di quelle deputate all'assistenza residenziale e il 71,3 di quelle semiresidenziali, il 78,2% di quelle riabilitative. E si alimenta anche con i fondi sanitari di cui sono divenute gestori proprio le compagnie. Di qui, spiega Cartabellotta «i presunti vantaggi del welfare aziendale per i lavoratori iscritti ai fondi sono una mera illusione, perché il 40-50% dei premi versati non si traducono in servizi in quanto erosi da costi amministrativi e utili delle compagnie». Intanto chi non può assicurarsi paga. Nel 2020 oltre 600 mila famiglie hanno dovuto sostenere spese “catastrofiche”, e quasi 380 mila famiglie si sono impoverite per curarsi. «La politica - chiosa Cartabellotta - si è sbarazzata di una consistente quota di spesa pubblica per la sanità, scaricando oneri iniqui sui bilanci

delle famiglie».

Crescono diseguaglianze geografiche - C'è poi il divario Nord-Sud già pesante da 13-15 anni e forse destinato ad ampliarsi. Guardando ai punteggi LEA nel decennio 2010-19, tra le prime 10 Regioni solo Umbria e Marche sono del Centro e nessuna è del Sud. Delle 11 regioni adempienti ai LEA nel 2020 è del Sud solo la Puglia: le altre regioni, eccetto Basilicata e Sardegna, sono in Piano di rientro con Calabria e Molise commissariate; ad attrarne i pazienti in oltre 9 casi su 10 nel 2020 sono state Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto. Che hanno chiesto l'autonomia. Ci sono altre diseguaglianze meno note: tra aree urbane e rurali, tra uomini e donne, legate al grado di istruzione e di reddito -osserva Cartabellotta - ma intanto oggi in Italia si vive più a lungo ad alte latitudini, con la Provincia di Trento in testa (84,2 anni), e la Campania ultima con 80,9 anni. I LEA garantiti a tutti gli italiani sono stati aggiornati l'ultima volta a gennaio 2017, ma per mancanza di risorse non è stato approvato il "Decreto Tariffe" che offre certezze sull'accesso a prestazioni di specialistica ambulatoriale e protesica. «Innovazioni quali la procreazione medicalmente assistita, lo screening neonatale esteso, ausili e dispositivi all'avanguardia (es. apparecchi acustici digitali, protesi di ultima generazione, carrozzine basculanti) possono essere erogati solo dalle Regioni non in Piano di rientro con risorse proprie -dice Cartabellotta - così si generano ulteriori diseguaglianze e tenendo in ostaggio i diritti dei pazienti». Alla relazione di Cartabellotta a Bologna seguiranno due forum, il primo sul rilancio delle politiche per il personale ed il secondo sulla riorganizzazione dell'assistenza territoriale prevista dal Piano nazionale di ripresa e resilienza. Nel pomeriggio si discute di Piani regionali di recupero delle liste d'attesa con il Ministero della Salute e si fa un punto sulla Legge Gelli-Bianco per la sicurezza delle cure a 6 anni dall'approvazione.

Se l'articolo ti è piaciuto rimani in contatto con noi sui nostri canali social seguendoci su:



(<https://www.youtube.com/channel/UCm5YWQLlgHi-s6Fe20-P6cg>)



(<https://www.linkedin.com/showcase/sanit%C3%A033/>)



(<https://open.spotify.com/show/6AHH6rDxd3tiYORsbdTmdo?si=2e2c9d82a0ad41ad&nd=1>)

Oppure rimani sempre aggiornato in ambito farmaceutico iscrivendoti alla nostra newsletter!

ISCRIVITI



CRONACA

Pronto soccorso in crisi tra carenza di personale, aggressioni e boom di accessi



27 mar 2023 - 08:30
Emanuela Ambrosino

A

umentano gli accessi, si dilatano i tempi di attesa e continua la fuga dei medici dalle specialità di emergenza urgenza. Per sopperire alle carenze, sempre più aziende sono costrette a fare ricorso ai cosiddetti gettonisti, medici che coprono i turni con stipendi spesso di tre volte più alti degli operatori pubblici. Al via "Sanità malata", una serie di approfondimenti di Sky TG24.

Ogni giorno i servizi dei nostri inviati e i dati nazionali

CONDIVIDI

La crisi dei pronto soccorso. Aumentano gli accessi, si dilatano i tempi di attesa e continua la fuga dei medici dalle specialità di emergenza urgenza. Per sopperire alle carenze sempre più aziende sono costrette a fare ricorso ai cosiddetti gettonisti, medici che coprono i turni con stipendi spesso di tre volte più alti degli operatori pubblici. Tra le prime azioni del nuovo governo il ministro della Salute Orazio Schillaci aveva annunciato misure per porre fine al fenomeno dei medici a gettone e per cercare di fermare la fuga dei medici dai pronto soccorso. Ma cosa comporta tutto questo per i pazienti? Abbiamo raccolto alcuni racconti ([LO SPECIALE DI SKY TG24](#)).

Elena arriva nel pronto soccorso dell'ospedale San Leopoldo Mandic di Merate mercoledì mattina. Ha un dolore alla gamba da alcuni giorni, ma nelle ultime ore è peggiorato. È un cosiddetto codice verde, e così aspetta tre ore circa nella sala di attesa prima di essere visitata. La incontriamo subito dopo il triage e il suo racconto è quello di tanti cittadini come lei "orfani" del proprio medico di famiglia. "Il nostro medico è andato in pensione prima dell'estate, da allora abbiamo cercato qualcuno che avesse uno studio a poca distanza da casa. Sono passati parecchi mesi e siamo ancora senza riferimenti. Quando ho iniziato ad avvertire il dolore alla gamba non sapevo a chi rivolgermi. Mi rendo conto che potrebbe essere un semplice dolore muscolare ma nella notte avevo fitte lancinanti e così mio marito

APPROFONDIMENTO

■ Pronto soccorso, in Italia 800.000 "pazienti di nessuno"



Foto di Emanuela Ambrosino

Al Manzoni di Lecco, nonostante la azienda sanitaria territoriale sia la stessa, la situazione è molto diversa. Qui i medici sono tutti interni ma i pazienti che affollano il pronto soccorso alle 13 sono quasi 70 e aumentano con il passare delle ore. Mario ha 84 anni, vive da solo, ha avuto dolori al petto e ha chiamato l'ambulanza. È arrivato qui con un infarto in corso alle 18 del martedì pomeriggio, alle 14 del giorno dopo è ancora in una delle salette per le osservazioni del pronto soccorso. "Mi hanno salvato la vita ma sono sulla barella da ore, digiuno". Il primario Luciano D'angelo, cerca di rassicurarlo ma come sempre accade il cosiddetto boarding, il tempo di attesa per il



L'ospedale Santo Spirito è a pochi passi da San Pietro. Qui arriva chi abita in centro ma anche tanti turisti. Tra questi c'è Raffaella, ha 70 anni ed è a Roma con un gruppo della sua parrocchia. Fa caldo, l'attesa a San Pietro è lunga. Dalla piazza Raffaella si ritrova in pronto soccorso su una barella. È sola. Le spiegano che è svenuta e che ha battuto la testa. Dovrà aspettare, il rischio è una commozione cerebrale. Raffaella aspetta, non può alzarsi, non può usare il cellulare che si è scaricato. Passano 10 ore, poi 11. Raffaella è digiuna, ha mal di testa, chiede un panino o un antidolorifico. "I medici erano indaffarati, correvano da una barella a un'altra. Gli infermieri gentilissimi mi hanno spiegato che era stata una giornata complicata più del solito ma che sono sempre sotto organico e che senza una visita non potevo alzarmi o mangiare. A differenza di altri cittadini che scrivono contro la sanità, io mi appello al governo affinché aiuti la sanità. C'è bisogno di medici che lavorino in pronto soccorso".

CRISI PRONTO SOCCORSO

Carico di lavoro per singolo operatore



+50%
Nel 2022

Fonte: Società italiana di medicina di emergenza urgenza



Il comodo Letto ortopedico grigio per cani, i Memory Foam (schiuma viscoelastica), assicura al cane un riposo indolore e ristoratore. Il...

TIM

Fibra TIM fino a 1 Giga a 25,90€/mese con Attivazione Inclusa.
Affrettati!

Scegli la Fibra Ultraveloce di TIM



Cronaca - TG24

Misseri, sconto di pena per omicidio Sarah Scazzi: "Cella piccola e senza acqua calda"



AD

AD

Carta di Credito PAYBACK American Express

Fino a 15.000 punti PAYBACK: richiedi la Carta entro il 12/04!
Trasforma le spese in punti da usare per sconti con Carta di Credito PAYBACK American Express



Cronaca - TG24

Mauro Coruzzi "Platinette" colpito da ictus ischemico, è stabile

Sconto di 1,1 miliardi sul payback

Le imprese: «Avanti con i ricorsi»

Sanità

Gettonisti in servizio non più di 12 mesi. Pronto soccorso: più risorse e flessibilità

Marzio Bartoloni

Arrivo lo sconto di 1,1 miliardi sul payback per le aziende che producono dispositivi medici. Il decreto bollette dimezza la scure di 2,2 miliardi di pagamenti richiesti alle aziende per lo sfioramento del tetto di spesa degli acquisti degli ospedali dal 2015 al 2018. I versamenti dovranno essere effettuati entro giugno e serviranno alle Regioni per chiudere i bilanci, ma con la possibilità per le imprese di detrarre l'Iva. Il decreto pone però una condizione: chi vuole sfruttare gli sconti dovrà rinunciare ai ricorsi ai Tar. Un impianto, questo, che le imprese del settore bocchiano: «Il payback deve essere cancellato, altrimenti il problema non troverà mai una soluzione definitiva. Tutti concordano sull'iniquità di questa norma è quindi giunto il momento di cancellarla. Questa misura decreterà la fine del Servizio sanitario nazionale e del-

l'attrattività del nostro Paese da parte delle imprese dei dispositivi medici. Per questo abbiamo intenzione di andare avanti con i ricorsi al Tar», avverte il presidente di Confindustria dispositivi medici Massimiliano Boggetti. «Questo è un primo intervento urgente, non è escluso che presto ne facciamo un altro per dilazionare i pagamenti e aiutare le Pmi», avverte Ylenia Lucaselli (Fdi) che ha seguito il dossier payback dal primo momento.

Nel decreto bollette come anticipato ieri dal Sole 24 ore ci sono anche una serie di misure volute dal ministro della Salute Orazio Schillaci per arginare la carenza di personale sanitario soprattutto nei pronto soccorso e frenare il fenomeno dei medici gettonisti. Quest'ultimi potranno lavorare solo nei pronto soccorso «per un periodo non superiore a dodici mesi» con i servizi che potranno essere affidati solo «in un'unica occasione e senza possibilità di proroga» ricorrendo a «operatori economici che si avvalgono di personale medico ed infermieristico in possesso dei requisiti di professionalità contemplati dalle disposizioni vigenti» e rispettando le «disposizioni in materia d'orario di lavoro». Chi invece si licenzia da un ospedale per andare fare il gettonista «non potrà chiedere successivamente la ricostituzione del rapporto di lavoro» con il Ssn, mentre delle linee guida interverranno su prezzi di riferimento e standard di qualità dei servizi.

ro» con il Ssn, mentre delle linee guida interverranno su prezzi di riferimento e standard di qualità dei servizi.

Poderoso il pacchetto di misure per il pronto soccorso: si va dall'indennità per il personale (200 milioni) anticipata al 1 giugno e non più da gennaio 2024 all'aumento della tariffe orarie per le prestazioni aggiuntive a 100 euro lordi. Per potenziare il personale fino al 2025 i precari che hanno lavorato «in area critica» per almeno 3 anni, potranno partecipare ai concorsi anche se «non in possesso di alcun diploma di specializzazione». E «in via sperimentale» gli specializzandi al di fuori dell'orario per la formazione potranno assumere incarichi libero-professionali nei pronto soccorso per un massimo di 8 ore settimanali e con un compenso pari a 40 euro lordi. Non solo sempre fino al 2025 chi lavora nei pronto soccorso e ha i requisiti per la pensione anticipata potrà chiedere il part time «fino al raggiungimento del limite d'età».

Tra le altre misure c'è la procedibilità d'ufficio del reato di lesioni personali qualora commesso in danno dei professionisti sanitari indipendentemente dalla gravità delle lesioni, mentre per gli infermieri cadono i vincoli di incompatibilità per la libera professione al di fuori dell'orario.

RIPRODUZIONE RISERVATA



Aiuti per bollette e sanità Via libera al codice appalti

Le misure: no al cibo sintetico. Salvini: meno burocrazia. Slitta il ddl Concorrenza

ROMA Il governo archivia il primo trimestre dell'anno con interventi sul fronte del caro bollette, del fisco, della sanità, del codice degli appalti, delle regole in materia di alimenti e mangimi sintetici e, infine, della concorrenza, sebbene in quest'ultimo caso senza approvare il disegno di legge in discussione. Sono più numerosi del solito gli ambiti interessati dai provvedimenti varati ieri in Consiglio dei ministri, a cominciare dal decreto che proroga per altri tre mesi alcune delle misure destinate a imprese e famiglie per fronteggiare il caro energia.

Lo stanziamento del governo vale 4,9 miliardi di euro e prevede il taglio dell'Iva e degli oneri di sistema per il gas, ma non per la luce, oltre che il rinnovo del bonus sociale per le famiglie a basso reddito. Le imprese beneficeranno fino al 30 giugno dei crediti d'im-

posta a condizione che nel primo trimestre abbiano registrato un aumento delle utenze superiore al 30% rispetto al primo trimestre 2019. «Il Cdm ha approvato il decreto con misure a sostegno di famiglie e imprese contro il caro bollette e interventi per il settore sanitario per un ammontare complessivo di risorse pari a 4,9 miliardi. Sostenere concretamente cittadini e imprese rimane la priorità del governo», sottolinea la premier Giorgia Meloni. Una parte dei fondi del decreto, non a caso, andranno anche alla sanità: circa 1,1 miliardi sono destinati a Regioni e Province autonome per ridurre l'effetto del payback di dispositivi medici sulle aziende del settore. In materia di sanità figurano, inoltre, gli interventi per stabilizzare i medici non specializzati e gli incentivi per gli infermieri del pronto soccorso. Nel decreto il governo ha, poi, inserito una serie di proroghe

in materia fiscale riguardo alle scadenze introdotte con la legge di Bilancio. In particolare, slitta al 31 ottobre il termine per la prima rata per regolarizzare le violazioni di natura formale, prorogati anche i termini per le rate del ravvedimento speciale sulle dichiarazioni. La discussione di due

ore in Consiglio dei ministri è servita inoltre per il via libera del Codice degli appalti. «Come promesso, dopo anni di attesa, su mia proposta — rivendica il ministro delle Infrastrutture, Matteo Salvini — il Cdm ha approvato il nuovo codice degli appalti pubblici. Meno burocrazia, meno per-

dite di tempo, più fiducia alle imprese e ai sindaci, fiducia alle imprese dei territori, alle imprese anche più piccole e artigiane. Significa più cantieri, più lavoro e più sicurezza in tutta Italia».

All'attenzione dell'esecuti-

vo è stato sottoposto, infine, il disegno di legge con i divieti di produzione e commercializzazione di alimenti e mangimi sintetici. Per chi viola le regole multe fino a 60 mila euro. «Diciamo no al cibo sintetico. Abbiamo affrontato il tema della qualità che i prodotti da laboratorio non garantiscono. Abbiamo voluto tutelare la nostra cultura e la nostra tradizione», spiega il ministro dell'Agricoltura, Francesco Lollobrigida. «Non potevamo che festeggiare con i nostri agricoltori questo provvedimento», conferma la premier Meloni, sostando al flash mob di Coldiretti davanti a Palazzo Chigi.

Resta, invece, da approvare il disegno di legge sulla concorrenza perché nel corso del Consiglio dei ministri è emersa la necessità di approfondire il tema delle coperture sulle misure in materia di energia.

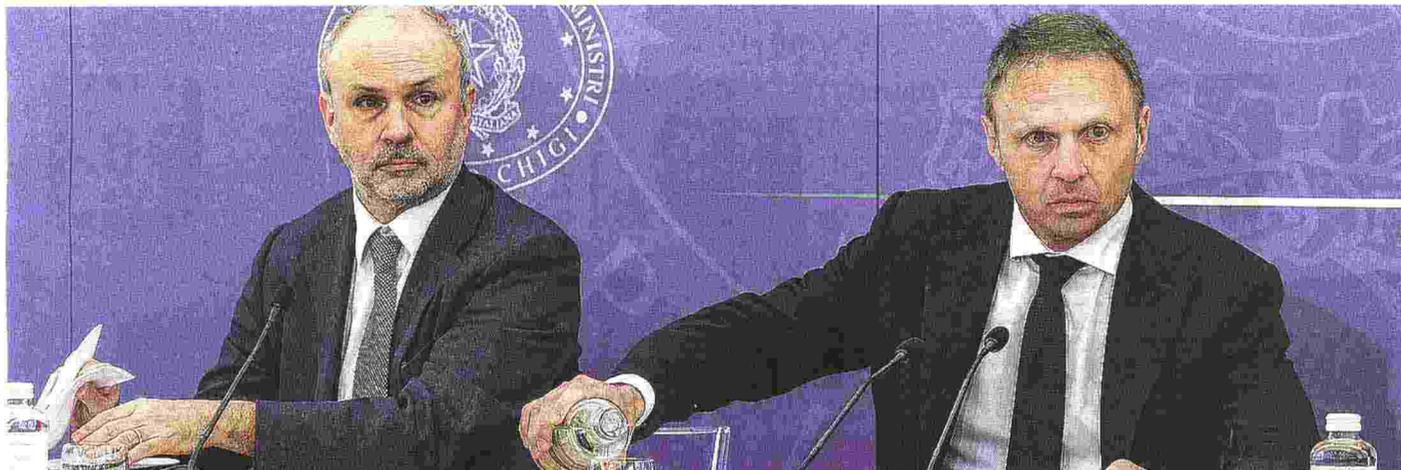
Andrea Ducci

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fisco

Prorogati i termini per le rate del ravvedimento speciale sulle dichiarazioni





Il ministro della Salute Orazio Schillaci, a sinistra, e Francesco Lollobrigida, ministro dell'Agricoltura e della Sovranità alimentare. Il consiglio dei Ministri ha varato il decreto che proroga per altri tre mesi una parte delle misure destinate a imprese e famiglie per fronteggiare il caro energia



La presidente del consiglio Giorgia Meloni con Coldiretti dopo l'approvazione del ddl che vieta la produzione di alimenti e mangimi sintetici

La nuova Sanità

Tetto all'impiego dei gettonisti libera professione per gli infermieri e sblocco dei debiti sui macchinari È il primo passo della riforma: l'aumento per le prestazioni extra riservato a chi lavora nell'urgenza

IL DOSSIER

PAOLO RUSSO
ROMA

Paletti più rigidi per l'utilizzo dei medici gettonisti, più soldi ai sanitari che erogano prestazioni aggiuntive nei pronto soccorso, dove chi insulta e alza le mani sarà perseguito dalla giustizia anche se medici e infermieri non denunciano per paura, come accade in oltre la metà dei casi. Possibilità per gli infermieri di fare anche attività libero professionale una volta finito il turno in ospedale e via libe-

ra agli operatori sanitari che hanno conseguito la laurea all'estero, sulla falsariga dei medici cubani arruolati dalla Calabria per fronteggiare la carenza di personale in loco. Infine ripiano a metà tra Stato e imprese dei 2,2 miliardi del cosiddetto payback, il contestatissimo rimborso dello sfioramento del tetto di spesa per i dispositivi medici, fino ad ora sulle spalle dei soli produttori. Che puntando i piedi con una valanga di ricorsi hanno bloccato i versamenti mettendo ancora più a rischio di commissariamento e tagli le Regioni con i conti in rosso. È un antipasto della ri-

forma annunciata dal ministro della Salute Orazio Schillaci a *La Stampa* quella contenuta nel decreto contro il caro bollette approvato ieri dal governo. In tutto 1,4 miliardi, dei quali 1,1 destinati a risolvere il contenzioso con le imprese apertosi sul payback e 300 per le altre misure sanitarie, che a regime arriveranno a un miliardo, assicurano dalla maggioranza. Intanto però il piatto piange. Rispetto alla bozza messa a punto dal ministero della Salute salta l'abbattimento al 15% della tassazione sui circa mille euro mensili di indennità di specialità medica, anche se

sono anticipati al 1° giugno i 200 milioni di indennità per i medici di pronto soccorso. Ma soprattutto l'aumento del compenso ai sanitari per le prestazioni aggiuntive è limitato solo a chi lavora nei servizi di emergenza e urgenza e non agli altri settori afflitti dalla piaga delle liste di attesa, che con l'extra lavoro si sarebbero potute almeno sfoltire. Se ne riparlerà dopo la Def, il documento di finanza pubblica che ad aprile ci dirà se ci sarà e a quanto eventualmente potrà ammontare il tesoretto frutto di maggior crescita e gettito fiscale dei condoni. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Così su La Stampa



Su *La Stampa* del 24 marzo, l'intervista al ministro della Salute, Orazio Schillaci, che anticipava al nostro giornale i contenuti del maxi decreto sanità: «Metteremo dei limiti di numero ed età all'impiego dei medici gettonisti - così Schillaci -, in arrivo anche incentivi ai professionisti che scelgono le specialità con meno privato». Beneficiari soprattutto i medici in prima linea.



Il decreto prevede 1,4 miliardi per la Sanità, di cui 1,1 per il ripiano del payback a metà con le imprese

ANSA/ALESSANDRO DI MARCO

LE MISURE DECISE



IL FRENO AI MEDICI IN AFFITTO

Stop a 67 anni, orari limitati e serve la giusta specialità

Per fermare il ricorso selvaggio ai medici a gettone, che costano fino a quattro volte tanto quelli dipendenti, il decreto per prima cosa stabilisce che si potranno affidare i servizi di emergenza e urgenza a medici e infermieri in affitto solo una volta, senza possibilità di proroga. L'affidamento degli incarichi non potrà durare più di 12 mesi e basta medici che arrivano a fare 24 ore di non stop perché l'orario giornaliero non potrà superare i limiti del contratto nazionale. Entro 90 giorni un decreto della Salute stabilirà poi tariffe e standard dei servizi medici e infermieristici dati in affidamento. In quel provvedimento, ha già

anticipato a *La Stampa* il ministro Schillaci, si stabilirà che il costo dovrà essere lo stesso che per i dipendenti pubblici, che l'età massima per prestare servizio è di 67 anni e non 70 e oltre come spesso accade oggi con i gettonisti, i quali dovranno essere in possesso di una specializzazione attinente al ruolo che vanno a ricoprire nelle aziende sanitarie pubbliche. Se da un lato se ne scoraggia l'uso dall'altro si punta ad assumere i sanitari oggi in affitto, ai quali sarà riservato il 50% dei posti disponibili purché abbiano già garantito l'assistenza per almeno sei mesi. **PA.RU.** —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SVOLTA PER GLI INFERMIERI

Via libera alle ore in più negli ospedali di comunità

In Italia mancano più infermieri che medici. Così il decreto punta a spremere di più quei pochi dipendenti del Servizio sanitario nazionale, autorizzandoli per la prima volta a fare attività libero professionale. Una svolta che consentirà di coprire i sempre più vistosi vuoti nelle piante organiche delle Rsa, ma soprattutto di mettere le gambe alla riforma della sanità territoriale, che nelle case e negli ospedali di comunità affida agli infermieri un ruolo centrale. Nelle case di comunità, aperte sette giorni su sette, dovranno affiancare i medici nell'esecuzione di esami diagnostici e del sangue più semplici, ma soprattutto nella presa

in carico dei pazienti cronici. Gli ospedali di comunità saranno invece proprio a conduzione infermieristica, perché qui finiranno i pazienti che non hanno più bisogno di un letto in corsia ma che necessitano ancora di assistenza infermieristica prima di essere mandati a casa. Tutte cose che saranno chiamati ora a fare in libera professione gli infermieri una volta staccato dal loro turno in ospedale. Peccato però che, secondo il loro Ordine professionale, ne manchino almeno 25 mila anche lì. La libera professione sarà consentita anche a ostetriche, riabilitatori e tecnici sanitari. **PA.RU.** —

© RIPRODUZIONE RISERVATA





L'AIUTO AI PRONTO SOCCORSO

Anticipati gli incentivi 2024 in arrivo gli specializzandi

Se i pronto soccorso scoppiano lo si deve soprattutto, oltre che alla carenza di personale, a quella dei posti letto, che non consente di trasferire in reparto i pazienti. Per non parlare del poco filtro che fanno i servizi territoriali, tanto che la maggioranza degli accessi ai pronto soccorso sono codici verdi, ossia casi trattabili in ambulatorio. Su tutti questi aspetti il decreto non interviene, mentre cerca di incentivare chi lavora nei servizi di emergenza e urgenza a fare di più, portando la paga oraria per le prestazioni aggiuntive fino a 100 euro rispetto ai 60-80 fissati oggi dalle singole Regioni. Anticipati a giugno i 200 milioni di indennità previsti

dal 2024. Poi via libera ai contratti di collaborazione fino a 8 ore settimanali pagate ciascuna 40 euro per i camici bianchi in formazione specialistica, mentre chi ha maturato i requisiti per andare anticipatamente in pensione potrà chiedere di trasformare il rapporto di lavoro a tempo parziale. Infine potranno partecipare ai concorsi per l'accesso ai servizi di accettazione e urgenza tutti i medici che tra 1° gennaio 2013 e 30 giugno 2023, pur non in possesso della specializzazione, abbiano maturato almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, negli stessi servizi d'emergenza e urgenza. PA. RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'OPERAZIONE SICUREZZA IN CORSIA

Procedimento d'ufficio in caso di aggressioni

Minacce, lesioni, aggressioni, sono quasi 5.000 gli episodi di violenza in corsia negli ultimi tre anni, circa 1.600 l'anno e in 7 casi su 10 la vittima è una donna. Sono numeri allarmanti, il bollettino di una guerra che ogni giorno si consuma in corsia. «Il numero di episodi di aggressione a danno degli operatori sanitari è pericolosamente in crescita. Si tratta di un grave problema culturale che va fermato», ha annunciato qualche giorno fa il ministro della Salute Orazio Schilacci. «Per questo stiamo avviando una campagna di sensibilizzazione e abbiamo aumentato, in collaborazione con ministero dell'Inter-

no, il numero di presidi di polizia negli ospedali». Ora il decreto fa un passo avanti più deciso modificando l'articolo 583 del codice penale, stabilendo che, «se la persona offesa è un esercente la professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio delle sue funzioni», si possa procedere d'ufficio contro l'aggressore anche se la parte lesa non ha sporto denuncia. Cosa che puntualmente si ripete in oltre un caso su due per la paura di ritorsioni. Con le modifiche apportate al codice, chi aggredisce un operatore sanitario andrà incontro a una pena dai tre ai sette anni di reclusione. PA. RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Approvato il codice appalti. Stop ai cibi sintetici

Meloni mette sul piatto cinque miliardi di aiuti e depenna i cibi sintetici

La premier: «Molto soddisfatta, lavoro per l'Italia»

Lollobrigida: «Salvaguardiamo la salute pubblica»

di Massimiliano Scafì

Ea mezzogiorno, alla festa per i cent'anni dell'Aeronautica, ecco Giorgia che si fa fotografare alla cloche di un F35, immagine forte di una presidente top gun impegnata nel complicato pilotaggio del Paese. Quanto difficile si vede sei ore dopo, quando la Meloni si deve mettere ai comandi del Consiglio dei ministri per quella che sembra davvero una mission impossibile, tenere insieme i sostegni ai cittadini e alle industrie e i provvedimenti che ci chiede l'Europa per non perdere i miliardi del Pnrr. Una riunione lunghissima, preceduta da un pre Consiglio e seguita da una cabina di regia. Infatti c'è molta carne al fuoco: alla fine escono di cassa quasi cinque miliardi tra aiuti a famiglie e imprese contro il caro bollette e interventi sulla sanità. Poi il decreto sulla concorrenza, con gli ambulanti e senza i balneari, e il nuovo codice degli appalti che, spiega Matteo Salvini, servirà «a sveltire le procedure».

La premier si dichiara «molto soddisfatta» perché «stiamo lavorando per l'Italia e con buoni risultati». Cita l'Iva ridotta sul gas e il rinnovo del bonus sociale, il contributo per il riscaldamento e le agevolazioni per le imprese agricole, le misure per i medici e le semplificazioni sul fisco. «Andiamo incontro ai bisogni della gente, cercando pure di favori-

re il risparmio energetico». Si tratta di interventi, come dice Giancarlo Giorgetti, «disegnati su base trimestrale» e da aggiornare periodicamente, sperando che l'andamento dei prezzi continui ad essere favorevole.

Poi certo, c'è sempre Bruxelles all'erta da tranquillizzare. La Commissione ha messo l'Italia sotto i riflettori per le difficoltà di completare le riforme previste e di spendere i soldi del Next Generation, ma ci ha dato un mese di tempo in più per sistemare le procedure del Pnrr. In questo senso vanno il decreto sulla concorrenza, dal quale è stata esclusa la liberalizzazione delle vendite a saldo, e il codice degli appalti. Una norma definita «prima Italia» fissa nel valutare le offerte per i lavori pubblici, dei «criteri premiali per i prodotti originari e di qualità». E in serata cabina di regia con il ministro Fitto per armonizzare le misure del governo alle esigenze del piano.

Alle otto in sala stampa spuntano solo Lollobrigida (nella foto) e Schil-



laci, segno che Palazzo Chigi ha deciso di puntare parecchio sulla salute alimentare. Ecco dunque il divieto alla produzione di alimenti e mangimi finti. «L'Italia dice no ai cibi sintetici - annuncia il ministro per le Politiche agricole Francesco Lollobrigida - perché c'è un rischio di ingiustizia sociale, di una società dove i ricchi mangiano bene e i poveri male. Non è un atteggiamento persecutorio, ma di forte volontà di tutela. Vogliamo salvaguardare l'occupazione e la salute pubblica». Aggiunge Orazio Schillaci: «È una legge che si basa sul criterio di precauzione, perché non ci sono oggi studi scientifici sugli effetti della carne sintetica. Il patrimonio anche culturale italiano si basa sulla dieta mediterranea». E a proposito di sanità, nel pacchetto approvato ci sono anche 1,1 miliardi per Regioni e Province autonome per limitare l'effetto del payback dei dispositivi medici.

Corposo pure il capitolo fiscale, anche qui, come raccontano a Palazzo Chigi, «per dare una mano a cittadini e aziende». Ad esempio, le scadenze fissate dalla Finanziaria al 31 marzo per sanare le infrazioni formali, vengono spostate al 31 ottobre. O la proroga dei crediti di imposta per le imprese agricole e le agevolazioni per il fotovoltaico. «Dobbiamo aiutare il sistema a riprendersi».

FISCO PIÙ UMANO

Le scadenze fissate per sanare le infrazioni formali spostate al 31 ottobre



Schifezze al bando

Il governo vieta la carne sintetica

Dopo la stretta sui grilli, arriva lo stop totale ai cibi realizzati in laboratorio. L'Italia è la prima nazione al mondo a dire no

ATTILIO BARBIERI

■ Stop alla produzione, importazione e vendita di alimenti sintetici. «L'Italia è la prima nazione che dice "no" al cibo sintetico e alla carne coltivata, e lo fa con un atto formale e ufficiale». Così il ministro dell'Agricoltura e della sovranità alimentare, Francesco Lollobrigida, ha annunciato in conferenza stampa il via libera arrivato dal Consiglio dei ministri al disegno di legge destinato a stoppare i "novel food" fatti in laboratorio. «È un risultato importante, aggiunge Lollobrigida, «che raccoglie l'appello di quasi 2mila amministrazioni comunali e della gran parte delle Regioni che avevano votato ordini del giorno sollecitati da una sottoscrizione pubblica promossa da Coldiretti, firmata da oltre 500mila italiani, che chiedeva proprio di vietare la produzione, la commercializzazione e la vendita in Italia di cibi sintetici».

Il governo ha preso le mosse dal principio di «massima precauzione sancito anche dai regolamenti europei», ha puntualizzato il ministro dell'Agricoltura, «che prevedono proprio la possibilità per i governi di normare la materia, qualora non sussista la certezza sugli effetti di prodotti che vengano immessi nel mercato o che rischiano di arrivarvi».

La norma non riguarda soltanto la carne coltivata ma tutti gli alimenti frutto di processi di laboratorio. Quindi anche latte, formaggi, yogurt, pesce, surrogati del pollo come crocchette o simili e mangimi destinati all'alimentazione animale. In pratica tutto

quanto può rientrare nella filiera agroalimentare.

Il disegno di legge licenziato ieri dall'esecutivo prevede pesanti sanzioni in caso di inosservanza da parte di aziende. Chi sia pizzicato a violare le nuove norme incorre in multe che vanno da 10mila a 60mila euro e fino al 10% del fatturato totale annuo realizzato nell'ultimo esercizio chiuso prima che sia accertata la violazione. Sono previsti poi la confisca del prodotto illecito e lo stop a contributi, finanziamenti o agevolazioni concessi dallo Stato, dalle regioni o dall'Unione europea per un periodo minimo di un anno e fino al massimo di tre anni». Prevista anche la chiusura dello stabilimento di produzione, per lo stesso periodo.

«È una legge significativa», ha precisato da parte sua il ministro della Salute Orazio Schillaci, «che si basa sul principio di precauzione perché oggi non ci sono studi scientifici sugli effetti dei cibi sintetici». Anche perché il processo di replicazione che avviene nei bioreattori con l'aggiunta di «fattori di crescita» si può considerare tutto fuorché sicuro. «Parliamo di alimenti che per millenni non hanno mai fatto parte della dieta dell'uomo», conferma il consigliere delegato di Filiera Italia Luigi Scordamaglia, «e i cui effetti a lunga scadenza potrebbero anche essere molto dannosi per l'organismo umano». Ecco perché è bene «attendere studi scientifici e valutazioni prolungate», aggiunge Scordamaglia, «e non passare attraverso la procedura semplificata di approvazione dei *novel food* come l'Efsa penserebbe di fare».

L'intervento del governo si spiega anche con l'urgenza di prevenire eventuale fughe in avanti da parte della Commissione europea dopo il via libera arrivato dalla Food and Drug Administration Usa lo scorso novembre, alla commercializzazione di polpette di pollo coltivate in laboratorio.

Plaude allo stop la Coldiretti. «Ringraziamo il governo per aver accolto il nostro appello a fermare una pericolosa deriva che mette a rischio il futuro della cultura alimentare italiana, delle campagne e dell'intera filiera del cibo made in Italy e la stessa democrazia economica», afferma il presidente Ettore Prandini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TUTELA DEI CITTADINI



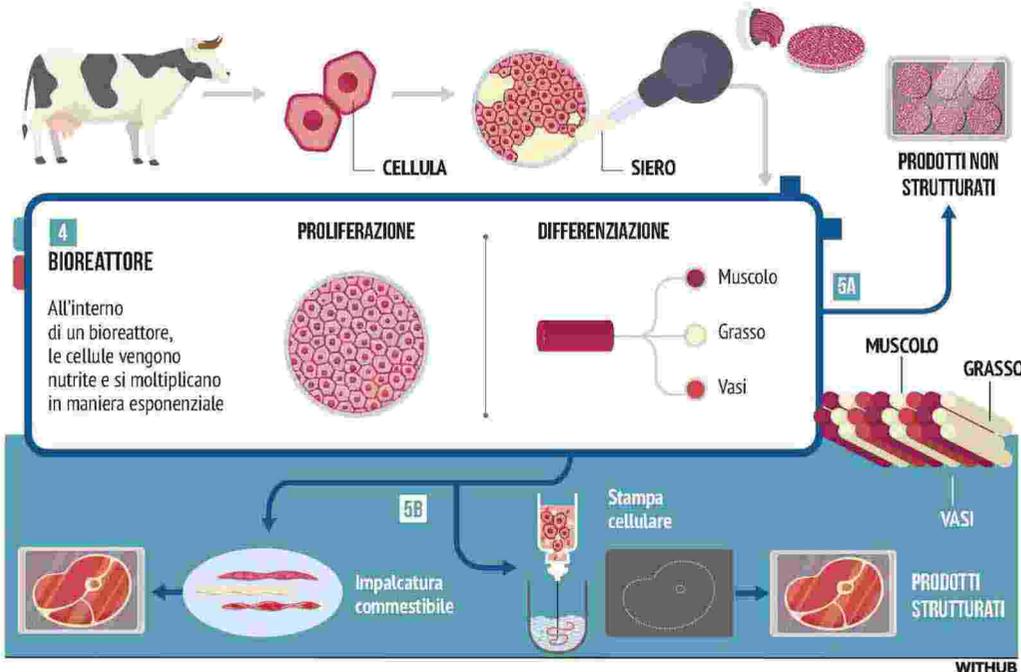
«Non c'è alcun atteggiamento persecutorio ma la forte volontà di tutela della salute dei cittadini e delle persone che consumano. I cibi prodotti in laboratorio non garantiscono qualità, benessere e anche la tutela della nostra tradizione. Con i cibi sintetici si produrrebbe anche disoccupazione»
Francesco Lollobrigida, ministro dell'Agricoltura

COME SI PRODUCE LA CARNE SINTETICA

1 Biopsia all'animale

2 Dal tessuto prelevato vengono raccolte delle cellule muscolari o staminali

3 Le cellule vengono alimentate da un siero di coltura (di origine animale o vegetale)



WITHUB



Un aiuto per i professionisti del Pronto Soccorso

Arriva la stretta sui medici a gettone

Si potranno chiamare in emergenza e non più di una volta. E per quelli pubblici aumenti sugli straordinari

CLAUDIA OSMETTI

■ Siamo onesti, c'è solo un modo per evitare la diaspora dei camici bianchi dai nostri ospedali. È pagarli di più. Rendere il loro stipendio più in linea col mercato (pure con quello europeo: perché la concorrenza, qui, non è mica solo col settore privato). Altrimenti ci ritroviamo le corsie vuote e i medici a gettone che, per carità, meglio loro dell'ambulatorio deserto, magari quando hai un'urgenza e sono le dieci di sera: però, ecco, poi è anche una questione di portafoglio. L'ha capito il governo Meloni e, d'accordo, la strada è ancora lunga e servono misure strutturali (lo dice la Fnomceo, la Federazione degli ordini dei medici: poi ci arriviamo), però almeno il primo passo s'è fatto. Il Consiglio dei ministri di ieri ha discusso una bozza di decreto che prevede un riconoscimento ai dottori della medicina d'emergenza, cioè un aumento dell'indennità che sarebbe dovuto scattare l'anno prossimo ma che occorre anticipare.

È una buona notizia per due

motivi: il primo è che (finalmente) si pensa a una legge nazionale, quindi uguale per tutti. Il secondo è che si mette un argine. Lo scopo, spiega il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato (Fdi), è «limitare l'uso dei medici gettonisti ponendo un tetto alla loro retribuzione e aumentando lo straordinario per quelli strutturati pubblici». E vivaiddio, ci voleva tanto?

IL TESTO

Il decreto «sta avendo le valutazioni di copertura finanziaria» (perché il nodo è sempre quello, il soldo) ma già si parla di un rialzo che potrà andare da sessanta a cento euro all'ora. La stessa misura varrà per gli infermieri. Mentre i medici a gettone potranno lavorare «esclusivamente nei servizi di emergenza e urgenza (cioè nelle "aeree critiche", cioè nei pronto soccorso: ndr) per un periodo non superiore ai dodici mesi»: lo si legge nelle pagine in questione, le quali specificano che i servizi potranno essere affidati a «operatori economici che si avvalgono di personale in possesso dei requisiti di professionalità contemplati dalle disposizioni per l'accesso a posizioni equivalenti all'interno degli enti del Servizio sanitario nazionale e che dimostrano

il rispetto delle disposizioni in materia d'orario di lavoro».

È sufficiente fare un giro in un qualsiasi pronto soccorso per rendersi conto del fenomeno. Il Covid, oggi, c'entra poco: anziani che aspettano sulle barelle ore, specialisti che fanno i salti mortali. Va così in ogni reparto.

Il personale che a stento copre i turni, il turnover e i pensionamenti che non stanno al passo: morale, mancano almeno 30mila medici e 250mila infermieri. Non è una semplice carenza, è un buco enorme. E sì, va bene: eliminare il numero chiuso a Medicina (altro provvedimento su cui sta lavorando l'esecutivo) è una soluzione, ma per il futuro. Quel che serve, adesso, è darsi una mossa: ché mica possiamo aspettare dieci anni (il tempo della laurea dei nuovi iscritti e della loro specializzazione), purtroppo ci si ammala anche ora.

L'abbiamo scritto, lo ribadiamo: meglio del niente, ci si accontenta anche del cardiologo a gettone. Però è una misura per forze di cose tampone. Ossia temporanea. Se vogliamo risolvere davvero il problema tocca andare alla radice. Anzi, alla busta paga di quelli che che già sono assunti.

ORDINI DI CATEGORIA

«Siamo d'accordo per i medici gettonisti», racconta Filippo Anelli che è il presidente della Fnmcoeo, la Federazione che racchiude gli ordini di categoria (ci siamo arrivati): «Occorrono regole certe e uguali per tutti. Uguali devono essere i limiti di età e le competenze richieste. Vedrei bene un meccanismo di premialità per chi decide di rimanere nel Servizio sanitario nazionale, piuttosto che i disincentivi per chi sceglie di andarsene. Il rischio è che molti finiscano nelle strutture private».

Ora la strada è tracciata. E se c'è una lezione che ci ha imparato la pandemia è proprio questa: con la salute non si scherza, sugli operatori sanitari si deve investire. «Con questo primo decreto si andranno a limitare alcune criticità», continua Gemmato. «Arrestare l'emorragia dei nostri migliori cervelli è il più grande investimento che possiamo fare nonchè un traguardo che non possiamo fallire», sottolinea il ministro della Sanità Orazio Schillaci: «Per rispondere alla carenza dovremo anche valorizzare economicamente e professionalmente il nostro capitale umano evitando che sia costretto a trasferirsi all'estero alla ricerca di maggiori gratificazioni sia economiche che di carriera». Amen.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RETRIBUZIONE

«Limitare l'uso dei medici gettonisti ponendo un tetto alla retribuzione e aumentando lo straordinario per quelli pubblici»

Marcello Gemmato (Fdi)

MERITOCRAZIA

«Va premiato il medico che decide di restare nel Ssn».

Filippo Anelli (Fnmcoeo)



La scheda

DECRETO

■ La bozza prevede che i medici a gettone potranno lavorare solo «nei servizi di emergenza-urgenza ospedalieri (area critica)» per non più di un anno. Inoltre, non sono ammesse proroghe.

DIVIETO

■ Il medico che interrompe volontariamente il rapporto di lavoro dipendente con il pubblico per passare con un privato in regime di esternalizzazione non potrà più ottenere un contratto con il Servizio sanitario nazionale.

Con la pandemia alle spalle Mascherine in corsia Infettivologi divisi

■ Mentre negli Usa si discute di un richiamo del vaccino anti-Covid in primavera, in Italia si fa largo il dibattito sull'uso obbligatorio della mascherina negli ospedali e nelle Rsa. Per il virologo Fabrizio Pregliasco, docente alla Statale di Milano, la scelta dovrebbe arrivare «da parte dei direttori sanitari di quegli spazi». Più o meno sulla stessa linea è Matteo Bassetti, direttore Malattie infettive dell'ospedale S. Martino di Genova. «Condivido con il ministro della Salute Schilla- ci che gli ospedali debbano rimanere luoghi sicuri», dice, «ma credo che con maggio sia giusto levare ogni tipo di obbligo. Quindi da quello della mascherina in ospedale, ai doppi percorsi, all'obbligo del tampone per il trasferimento da un reparto all'altro. Sono passati più di tre anni e la pandemia è finita». E sull'utilizzo del dispositivo di protezione da parte dei parenti che vanno a trovare i pazienti in ospedale, spiega: «Certo. Ma basta obbligo e lasciare iniziativa ai direttore delle strutture se imporre o meno il dispositivo di protezione. Si deve uscire dal concetto di misura unica per tutti ed entrare in un normalità come era prima del Covid». Di diverso parere, infine, Massimo Andreoni, docente di Malattie infettive all'Università Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). «L'obbligo della mascherina in ospedale, un luogo dove c'è grande afflusso di persone e pazienti fragili, dovrebbe diventare permanente. Andare oltre la scadenza del 30 aprile, anzi forse sarebbe l'occasione di approfittare di questa norma per prolungarlo e non più legato solo al Covid».



CAFFÈ CORRETTO

Dalle varianti horror alla variante pagliaccio

di **GUSTAVO BIALETTI**

■ Occhio, che arriva Arturo! Ohibò, e chi è? «La nuova variante Covid che sta travolgendo l'India», annuncia luttuosa *La Repubblica*, ammonendo: «Il Covid non è finito». Insomma, chi pensava di averla scampata immunizzandosi, non aveva fatto i conti con la nuova variante, che purtroppo buca la «barriera immunitaria creata dai vaccini» (quelli che proteggono dall'infezione e non

hanno mandato neanche un vaccinato in ospedale, né al Creatore). Tant'è che in India, da dove si sta diffondendo verso altri 17 Paesi, fa registrare un +251% di casi in 28 giorni. Loro in totale hanno 10.000 casi attivi, contro i 138.000 che registriamo oggi in Italia, con una popolazione di un ventiquattresimo rispetto a quella indiana...

La variante è così temibile da aver assunto un nome suggestivo, Arturo. La pensata è stata questa: «Cerbe-

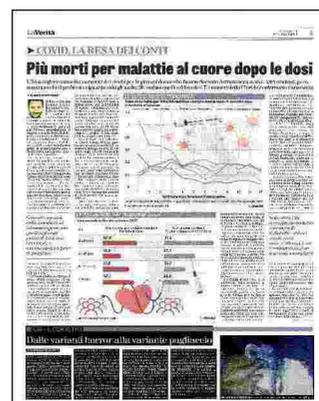
rus» non aveva spaventato abbastanza, né aveva funzionato evocare il mostro marino «Kraken» per la mutazione diffusa in Cina a inizio 2023. Per questo motivo l'esperto indiano **Vipin Vashista**, ricercatore a Bijnor e membro del gruppo vaccinale dell'Oms, ha alzato l'asticella assegnandole il nome della stella più luminosa del cielo settentrionale: *Arcturus* per l'appunto, che «oscura tutte le altre». Capito la raffinatezza? E pensare che

noi umili cinefili, sentendo il nome di Arturo, abbiamo subito pensato al professor Immanuel Rath del film *L'Angelo azzurro*, che perde la testa per la ballerina Lola (**Marlene Dietrich**) e si umilia al punto di seguirla in tournée, prestandosi a recitare la parte di un pagliaccio: Arturo. Sarà forse per questo motivo che l'allarme scatenato per la nuova variante ci appare soltanto una grottesca pagliacciata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CHI CERCA TROVA Un tampone nasale per la diagnosi di Covid [Ansa]



LE ESPLOSIVE MAIL INTERNE ALL'AGENZIA SVELATE DA «FUORI DAL CORO»

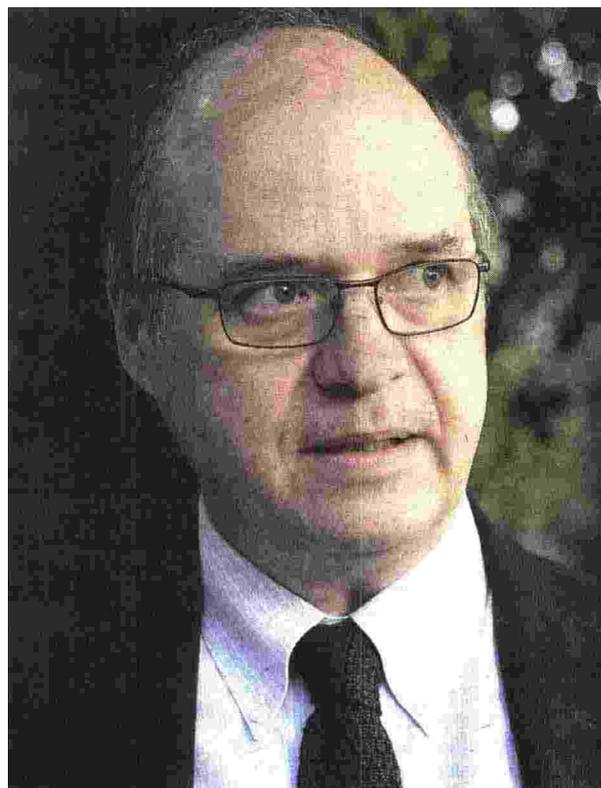
IL CAPO DI AIFA: «ZITTI SUI DANNI ALTRIMENTI SI UCCIDE IL VACCINO»

L'agghiacciante risposta di Magrini al dirigente che nel marzo 2021 gli segnalava «un evidente eccesso di mortalità cardiovascolare per Astrazeneca nella fascia d'età intorno ai 50 anni». Insabbiati pure i dati sugli effetti avversi del siero sui guariti, noti da gennaio

di **MARIANNA CANÈ**

■ È giusto vaccinare chi è già guarito dal Covid o si corrono dei rischi? In questi anni di campagna vaccinale questa domanda è stata fatta più e più volte, ma è sempre rimasta inascoltata. Ignorata come se fosse una (...)

segue alle pagine **2 e 3**



@aifa.gov.it>

A: [redacted] cc: bcc:

Alla luce di quanto sopra riportato appare evidente un eccesso di mortalità cardiovascolare per il vaccino Astra Zeneca (a prescindere dai singoli lotti) concentrata nella fascia di età intorno ai 50 anni

R: Vaccino AZ - Sintesi casi

NM

Nicola Magrini <n.magrini@aifa.gov.it>

18/03/2021 11:24

A: [redacted] cc: bcc:

Mi sembra tutto molto anzi troppa enfasi a eventi non correlati
Sono solo queste le possibilità?

Così si uccide questo vaccino

NM

L'ordine di Magrini su Astrazeneca: «Zitti sui danni o si uccide il vaccino»

«Fuori dal coro» mostra la replica del direttore Aifa al dirigente che, a marzo 2021, segnalava «un eccesso di morte» post puntura tra gli under 50. Ignorati anche i dati sugli effetti avversi tra i guariti, noti da gennaio

Segue dalla prima pagina

di **MARIANNA CANÈ**

(...) questione di poco conto, come se la scelta di fare o no quella puntura non impattasse direttamente con la salute e quindi con la vita delle persone. Eppure adesso abbiamo la conferma che il problema dei guariti era emerso già all'inizio della campagna vaccinale, peccato però che poi sia stato messo a tacere.

Ieri sera a *Fuori Dal Coro*, il programma condotto da **Mario Giordano**, su Rete 4, sono stati mostrati in esclusiva dei documenti interni dell'Aifa che riguardano proprio i guariti. È il 15 gennaio 2021, la vaccinazione è iniziata da tre settimane, eppure incominciano a manifestarsi degli effetti avversi tra chi ha già fatto il Covid, prima della puntura. Così all'Agenzia del farmaco parte uno scambio di informazioni proprio per capire cosa stia succedendo. Uno degli esperti scrive: «Ci sono segnalazioni su eventi avversi post vaccinali in persone già guarite dal Covid, mi sembra opportuno affrontare l'argomento». Subito dopo arriva la considerazione di un altro esperto che scrive: «L'argomento è rilevante».

Quindi, a gennaio 2021, l'Aifa sapeva che potevano esserci dei rischi nel vaccinare i guariti, che bisognava andare a fondo per capire come arginare il problema e soprattutto per tutelare le persone. Eppure, quando nel corso di questi tre anni tanti medici e scienziati hanno posto l'attenzione sui danni da vaccino nelle persone guarite, la reazione è sempre stata la stessa. Venivano insultati e considerati «no vax», perché si opponevano a quella scienza, che forse è meglio definire dogma, che non poteva essere messa in alcun modo in

discussione, neanche quando un problema c'era ed era evidente. Così evidente che i diversi immunologi non sono riusciti a tacere e a mettere da parte anni di studi sugli anticorpi, esponendosi e avendo come contropartita la sospensione.

Come è successo al dottor **Riccardo Ortolani**, immunologo di Verona, che a febbraio 2022 parlava così ai microfoni di *Fuori Dal Coro*: «La medicina, l'osservazione di secoli, ci ha sempre detto che non si deve vaccinare chi ha già passato la malattia. Ma non solo, ci sono sempre più studi che dimostrano che vaccinare i guariti comporta un rischio di effetti indesiderati maggiore, perché si ha già una risposta immunitaria». Un rischio che però, evidentemente, l'Aifa ha voluto ignorare anche quando a gennaio 2022 è stato imposto l'obbligo vaccinale.

Infatti, quando l'ex premier **Mario Draghi** in conferenza stampa annunciava con orgoglio che «l'obbligo vaccinale è stato esteso ad alcune categorie e a chi ha più di cinquant'anni», l'Aifa in quel momento già sapeva che vaccinare i guariti era pericoloso, ma allora perché non ha posto il problema? Perché ha permesso che venissero so-

spesi tutti i lavoratori guariti che non volevano sottoporsi alla puntura?

In un altro documento interno dell'Agenzia del farmaco, mostrato ieri sera durante la diretta di *Fuori dal Coro*, datato sempre 15 gennaio 2021, un'esperta scrive: «Stanno arrivando anche a me molte richieste di parere in queste situazioni, che aumenteranno quando i vaccinati riferiranno reazioni di vario tipo e grado quando si presenteranno per la seconda dose nei prossimi giorni».

Insomma, all'Aifa non solo prendono atto di un aumento

di effetti avversi nei guariti dopo la prima dose, ma si aspettano persino che la situazione peggiori dopo la seconda. La dottoressa, poi, continua scrivendo: «Sicuramente il fatto di aver già avuto la malattia deve entrare nella valutazione del rischio/beneficio». Peccato però che questa valutazione non sia mai stata fatta e l'obbligo sia valso per tutti i lavoratori, senza un minimo di selezione, senza considerare gli anticorpi.

Eppure quasi un anno fa i guariti, riuniti in comitati, hanno scritto persino al ministero della Salute chiedendo perché siano stati completamente ignorati durante tutta la pandemia. Ma naturalmente non hanno avuto alcuna risposta.

Insomma, all'Aifa non fanno e non dicono nulla nonostante le sollecitazioni che arrivano da più parti. E nonostante i numerosi studi sul tema, come quello pubblicato a settembre 2022 dal dottor **Claudio Giorlandino**, direttore di Altamedica.

«Chi è guarito non deve essere vaccinato - diceva **Giorlandino** - questo vaccino non serve più, chi ha fatto il Covid non ne ha alcun bisogno».

Fuori dal Coro, dopo che venne pubblicato lo studio del dottor **Giorlandino**, provò a contattare anche **Giovanni Rezza**, direttore generale della Prevenzione sanitaria del ministero della Salute. Ma alla domanda «si continueranno a vaccinare i guariti?», **Rezza** rispose: «Siccome ci sono nuove conoscenze, ci sono delle novità rispetto a un anno fa o due anni fa, è sicuramente un punto sotto revisione». Peccato che così non sia stato, non solo non c'è stata alcuna revisione, ma in realtà non c'era alcuna novità. Perché, come dimostrano i documenti interni dell'Aifa, già si

sapeva tutto a gennaio 2021, nelle prime settimane di campagna vaccinale. Allora perché hanno mentito? Perché hanno messo tutto a tacere obbligando i guariti a vaccinarsi, pur sapendo che il rischio di danni da vaccino era maggiore?

Domande che forse non avranno risposta fin quando non verrà fatta chiarezza sulla gestione di questa campagna vaccinale dove sembrerebbe che gli interessi della tutela della salute delle persone siano stati superati da altro. E come, purtroppo, si può immaginare leggendo un altro documento interno dell'Aifa, mostrato ieri sera nel programma di **Mario Giordano**.

Risale al 15 marzo 2021, in Europa viene sospeso il vaccino Astrazeneca e l'Aifa avvia una indagine, stila un elenco di tutti i casi in cui il vaccino contro il Covid ha avuto esito fatale, suddividendo i dati per casa farmaceutica, e compara i numeri con le dosi somministrate. Alla fine del documento ci sono le conclusioni: «Alla luce di quanto sopra riportato appare evidente un eccesso di mortalità cardiovascolare per il vaccino Astrazeneca (a prescindere dai singoli lotti) concentrata nella fascia di età intorno ai 50 anni».

Una conclusione pesante che richiede maggiori approfondimenti. E così l'Agenzia del farmaco avvia una ulteriore ricerca, vengono sentiti medici, si propongono diversi tipi di comunicazioni. Ad un certo punto interviene l'allora direttore generale **Nicola Magrini**, fedelissimo di **Speranza**. Ecco cosa scrive: «Mi sembra tutto molto, anzi troppa enfasi a eventi non correlati. Sono solo queste le possibilità? Così si uccide questo vaccino».

Così si uccide questo vaccino. Una frase che lascia perplessi. Sembrerebbe che la

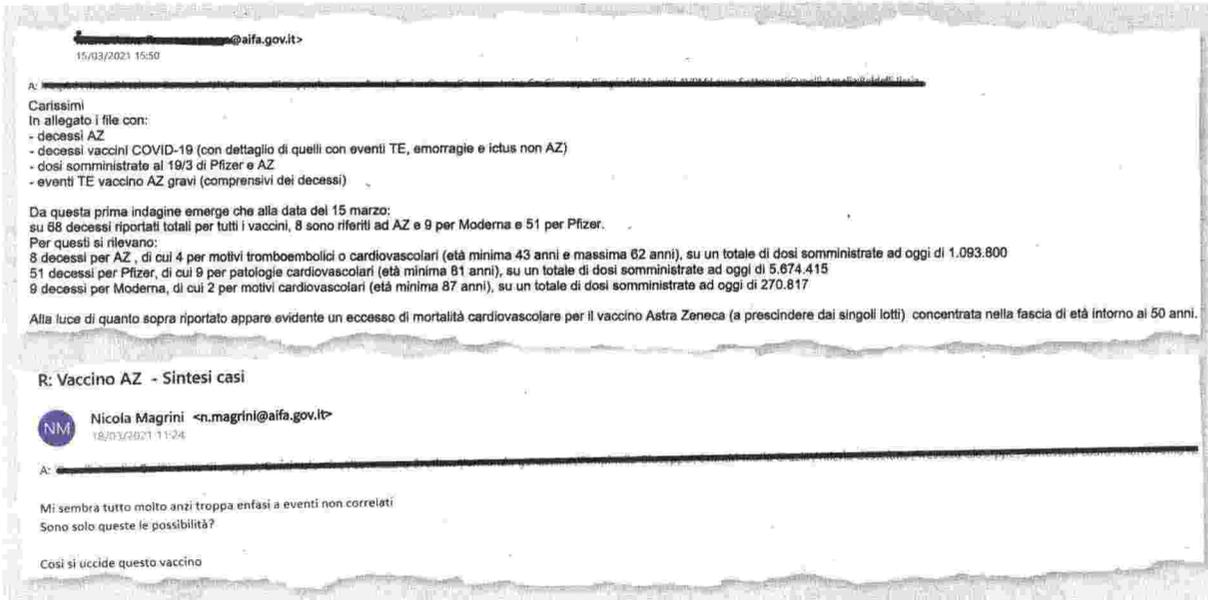
preoccupazione del direttore generale **Magrini** sia quella di non uccidere il vaccino, nonostante in quei giorni Astrazeneca venisse sospeso per «un eccesso di mortalità cardiovascolare».

Ma c'è di più. Quei dati che fanno tanta paura potrebbero essere persino sottostimati, come scrive la stessa Aifa nella bozza del quarto Rapporto sulla Sicurezza dei vaccini. In quel testo provvisorio, infatti, nella sezione dei decessi si legge: «Il limite di tale valutazione ricade nella possibile sotto-segnalazione dei casi ad esito fatale». Peccato però che questa frase venga cancellata e mai pubblicata, come viene specificato nella nota a margine scritta da una dei responsabili della compilazione del report: «Ho provato a riformulare, ma sarei dell'idea di togliere». E infatti viene tolta.

Dopo aver letto tutti questi documenti interni dell'Aifa si possono un po' tirare le somme su come sia stata gestita la campagna vaccinale. Sono stati cancellati dati, ignorati completamente gli effetti avversi sui guariti, si è preferito mettere a tacere verità scomode come la possibilità di una sottostima nelle segnalazioni dei decessi post-vaccino. Ma perché tutto questo?

Anche alla luce di quella frase scritta dal direttore **Magrini**, il dubbio viene: in questi anni di pandemia qual è stata la cosa più importante, salvare le persone o salvare il vaccino?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SCOOP
Al centro, Nicola Magrini, ex direttore di Aifa [Ansa]
A sinistra, lo scambio di mail interno all'Agenzia del farmaco circa gli effetti avversi del vaccino Astrazeneca e la risposta di Magrini

CRONISTORIA

30 GENNAIO 2021

Via libera dell'Aifa al vaccino Astrazeneca dai 18 ai 55 anni. Il 2 febbraio arriva l'ok anche per gli over 55. Il 15 marzo 2021 diversi paesi europei, compresa l'Italia, sospendono le vaccinazioni per tutti. Nei mesi successivi il siero sarà consigliato agli over 60, ma a maggio iniziano gli Open day per i maggiorenni.



11 GIUGNO 2021

Stop per gli under 60. Il giorno prima è morta Camilla Canepa, 18 anni.





di Paolo
Del Debbio

Sei italiani su dieci sono senza cure ai denti.

Dopo il Covid, nel 2022, per il dentista le famiglie hanno speso il 14 per cento in meno rispetto al 2018. Sono oltre 18 milioni le persone con carie non trattate. Il 95 per cento si rivolge a studi privati (chi se lo può permettere) per un costo di 9,5 miliardi l'anno. Solo 500 milioni sono a carico del Servizio sanitario nazionale. C'è poi un altro dato terrificante: 6 milioni di italiani sopra i 20 anni hanno al massimo otto denti, in pratica gliene mancano i tre quarti. Il quadro sconcertante emerge da una ricerca RMB Censis.

Considerando crisi economica, crescente povertà e invecchiamento della popolazione (e tanti anziani sono poveri per l'esiguità delle pensioni) la spiegazione di questo fenomeno è di una chiarezza evidente. E altrettanto evidente è che si torni a parlare di odontoiatria sociale, ossia dire far rientrare anche l'odontoiatria nelle specialità previste dal Ssn, almeno per i non abbienti.

«La salute orale è un tema dell'agenda di governo» ha dichiarato il ministro della Salute Orazio Schillaci «e necessita di un programma di odontoiatria

sociale che preveda sia campagne di prevenzione che terapeutiche, per esempio il ripristino di denti con protesi, per consentire l'accesso alle cure in particolare alle fasce deboli della popolazione come i bambini e, dato il progressivo invecchiamento della popolazione, gli anziani». Queste sono le intenzioni, ed già qualcosa che compaia nell'agenda di governo in modo esplicito con documenti scritti e sottoscritti da molti soggetti, istituzionali e non. Poi c'è da trasformare le buone intenzioni in atti concreti e qui, francamente, considerati i numeri, viene un po' di sconforto e anche di pessimismo, se non ci fossero esperienze già attuate in Italia da anni presso alcuni centri come la Dental School di Torino, il progetto di Odontoiatria sociale di Trieste, l'Università La Sapienza di Roma con la Clinica odontoiatrica Tor Vergata e il suo Centro di odontoiatria sociale.

@ DICE DEL DEBBIO

Ma il precursore di tutte queste decisioni è l'attuale referente nazionale odontoiatrico del ministro Schillaci, nonché Rettore dell'Università Vita e Salute del San Raffaele, Enrico Gherlone; è lui che ci fornisce i dati ma soprattutto una filosofia di intervento che lascia ben sperare. Non è un caso che il dipartimento odontoiatrico del San Raffaele, da lui diretto, è da 23 anni, cioè dal 2000, che ha il Progetto di odontoiatria sociale. È lui stesso a raccontarci che «all'inizio siamo partiti occupandoci dei pazienti con Isee sotto 10 mila euro, poi siamo passati a una logica per cui tutti hanno diritto a prestazioni a prezzo calmierato: rese possibili sia per l'impegno dell'università sia per un accordo cui hanno aderito alcune aziende che hanno fornito impianti e protesi a prezzi molto convenienti, per una evidente condivisione delle finalità sociali dell'iniziativa. Certo «non è facile» continua Gherlone «ma è possibile. Lo dimostra il documento che abbiamo consegnato al ministro della Salute cui hanno collaborato esperti del Consiglio Superiore della Sanità».

PIÙ DENTISTI (E MENO CARI) PER TUTTI

Sono 18 milioni gli italiani con carie non trattate, e sempre di più quelli che trascurano l'igiene orale (per i prezzi proibitivi). La risposta è nell'«odontoiatria sociale», come dimostra un progetto del San Raffaele di Milano. Da estendere a livello nazionale.

Nel documento si rileva che per coprire del tutto un progetto di odontoiatria sociale servirebbero minimo 800 milioni di euro cioè la cifra stanziata complessivamente nel 2017 per i Livelli essenziali di assistenza. La proposta, secondo Gherlone, è ridurre i livelli a 200/300 milioni e spendere una cifra aggiuntiva tra 170 e 340 milioni per acquistare apparecchi ortodontici per l'età evolutiva, da zero a 14 anni, e gli anziani. «Una maggiore disponibilità dei dentisti, ma soprattutto l'obbligo di 161 prestazioni gra-

tuite di chi frequenta una laurea abilitante. Considerando il numero degli studenti, sarebbero 223 mila prestazioni prima della laurea e 330 mila per la specialità. Numeri importanti. Fra il contributo dell'università, da cui arriveranno 700 mila prestazioni incluse quelle di neo laureati e specializzandi, l'offerta di dentisti che già lavorano nel Ssn, più la disponibilità di almeno 1.400 convenzioni con dentisti, si potrà in buona parte far fronte alla domanda di cure sociali». Progetto possibile se collaborano tutti, in particolare associazioni professionali, Ordine dei dentisti, società scientifiche e, se c'è collaborazione tra strutture pubbliche, università e industria. Il succo di tutto ciò è il seguente: se si vuole si può fare ma, essendo una priorità nel Paese, deve diventare un'agenda concreta di interventi da parte del governo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

29 marzo 2023 | Panorama 29

**Approvato
in Cdm**

**Pacchetto sanità
Più fondi
per gli straordinari
dei medici**

Il pacchetto sanità (approvato in Consiglio dei ministri) prevede più fondi per gli straordinari dei medici in Pronto soccorso, limiti ai camici bianchi a gettone e l'introduzione di una nuova aggravante per chi aggredisce medici e infermieri, per arginare i fenomeni di violenza in corsia. Anche il nuovo reato ha avuto bisogno di qualche limatura tecnica, con gli uffici della Giustizia mobilitati.



Svolta a tavola Scatta il divieto dei cibi sintetici

Multe fino a 60mila euro per chi li produce o vende
Meloni esulta in piazza con la Coldiretti

di **Claudia Marin**
ROMA

«**Non potevamo** che festeggiare con i nostri agricoltori un provvedimento che pone l'Italia all'avanguardia, sul tema non solo della difesa dell'eccellenza, materia per noi particolarmente importante, ma anche della difesa dei consumatori». È una Giorgia Meloni soddisfatta quella che esce da Palazzo Chigi per festeggiare in piazza con gli agricoltori della Coldiretti il via libera del governo al disegno di legge sul divieto dei cibi e mangimi sintetici. Con tanto di super-sanctions fino a 60 mila euro per gli operatori che dovessero violare lo stop assoluto a tutte le forme di produzione e vendita.

Un semaforo rosso che il Ministro dell'Agricoltura e della sovranità alimentare, Francesco Lollobrigida, spiega, a sua volta, con più di un argomento: «C'è un rischio di ingiustizia sociale con il cibo sintetico, in una società in cui i ricchi mangiano bene ed i poveri no. Non c'è un atteggiamento persecutorio ma di forte volontà di tutela della salute pubblica e dell'occupazione nel nostro Paese». Mentre il responsabile della Salute, Orazio Schillaci, parla di applicazione del «principio di precauzione». Ma vediamo da dove nasce e cosa prevede la proposta dell'esecutivo.

Dopo la stretta sulle farine di grilli, il divieto per i cibi e i mangimi sintetici deriva dal rischio che possano arrivare anche in Italia alimenti e carne sintetici dall'estero. Risale allo scorso no-

vembre il via libera, dalla Food and Drug Administration negli Stati Uniti, alla commercializzazione di «nuggets» di pollo coltivati in laboratorio. La cosiddetta *clean meat* è ottenuta da clonazione delle cellule staminali estratte dagli animali e poi riprodotte in vitro, senza macellazione. E la sperimentazione è stata estesa al pesce e al latte. Questi prodotti artificiali stanno guadagnando consensi, grazie al sostegno, anche in termini di investimenti, di chi, come Bill Gates, Jeff Bezos e Al Gore, punta sulla sostenibilità ecologica della «carne vegana».

Diversamente dalle farine di insetti, per ora, però, in Europa non sono state autorizzate immissioni in commercio e per questo l'Italia ha potuto agire senza vincoli. Nelle «Disposizioni in materia di divieto di produzione e di immissione sul mercato di alimenti e mangimi sintetici», quindi, si vietano del tutto alimenti o mangimi costituiti, isolati o prodotti a partire da colture cellulari o da tessuti derivanti da animali vertebrati per l'impiego nella preparazione di alimenti, bevande e mangimi. Ne viene vietata la vendita, l'importazione, la produzione per esportazione, la somministrazione, la distribuzione, con sanzioni da 10mila fino a euro 60mila e la confisca del prodotto. Per il governo italiano, però, secondo le parole di Lollobrigida, «i prodotti da laboratorio non garantiscono qualità e benessere e non garantiscono la tutela della cultura e della tradizione enogastronomica italiana, a cui è legata parte della tradizione».





Il Sole 24 ORE

Fondato nel 1865
Quotidiano Politico Economico Finanziario Normativo



Decreto cessioni

Superbonus in 10 anni per le spese del 2022
Crediti convertibili in BTp solo dal 2028

Tra le modifiche approvate dalla commissione Finanze della Camera anche la proroga per le villette.
De Stefani, Latour, Parente — a pag. 10

VENERDI IN EDICOLA
La prima guida alle novità del decreto.



VALLEVERDE

SPREAD BUND 10Y 184,80 +1,90 | FTSE MIB 26329,46 +0,47% | XETRA DAX 15142,02 +0,09% | CAC40 7088,34 +0,14% | **Indici & Numeri** → p. 37 - 41

Codice appalti, via libera alla riforma Senza gara il 98% dei lavori pubblici

Consiglio dei ministri

Regole operative dal 1° luglio
Spazio ad appalto integrato e affidamenti diretti

In base ai dati 2021, niente bandi per 18,9 miliardi di opere su un totale di 43,4

Le procedure d'emergenza adottate durante la pandemia per velocizzare gli appalti pubblici diventano strutturali. Il Consiglio dei ministri ha approvato il nuovo Codice degli appalti che si applicherà dal primo luglio. L'effetto collaterale, con l'innalzamento delle soglie oltre le quali è obbligatoria la gara, sarà che più del 98% dei lavori pubblici potrà essere affidato senza un procedimento di aggiudicazione trasparente e aperto a tutti. È un mercato che vale 18,9 miliardi l'anno.

Landolfi e Salerno — a pag. 2-3

DOPO IL CDM

Salvini s'instesta la riforma: più cantieri e meno burocrazia
Meloni evita la sala stampa

Barbara Fiammeri — a pag. 3

Stop alle sanzioni penali se c'è l'accordo con il Fisco

Tregua fiscale

Via d'uscita per indebite compensazioni e omissioni Iva e ritenute. Nuove scadenze

Scatterà la non punibilità per alcuni reati tributari, come nel caso di omesso versamento di ritenute dovute o certificate per importo superiore a 150 mila euro per annualità, indebite compensazioni e omissioni Iva e ritenute. Necessario dimostrare di non aver superato le soglie di punibilità e versare l'imposta. È una delle novità del D.l. bollette autogiugli in «G.U.». Nel testo anche una serie di proroghe sulle definizioni agevolate.

Mobili e Parente — a pag. 5

ENERGIA

Ok al decreto bollette: bonus e Iva al 5% sul gas confermati

Dominelli e Trovati — a pag. 5

4,9

MILIARDI DI EURO
La dotazione del nuovo decreto del Governo per aiutare imprese e famiglie

COMMERCIO

Concorrenza, niente via libera per il nodo ambulanti

— Servizio a pag. 4

30

I GIORNI DI SALDI SALTATI
Nel decreto salta anche la norma che prevedeva la possibilità di anticipare di 30 giorni i saldi

I NODI DEL CREDITO

Banche, i cinque talloni di Achille dell'Europa

di **Morya Longo**

Sono almeno cinque i timori che circondano il sistema creditizio europeo: i derivati, l'esposizione sul mercato dei mutui commerciali e del venture capital negli Stati Uniti, la quantità di perdite potenziali derivanti dai

titoli di Stato congelati in bilancio, la dipendenza dal mercato dei titoli Additional Tier 1 condizionato dalla decisione delle autorità svizzere di azzerarli, la tenuta dei depositi e della liquidità. Singolarmente nessuno è realmente preoccupante ma messi insieme possono creare vulnerabilità.

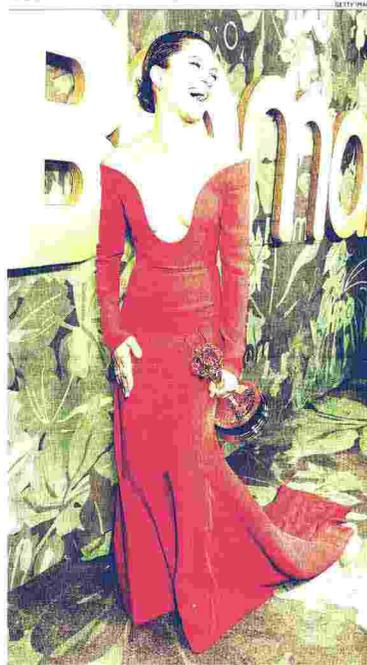
— a pag. 6

VIGILANZA BCE

Enria: «Necessaria più trasparenza sul mercato Cds»

Isabella Bufacchi — a pag. 7

MADE IN ITALY DA ESPORTAZIONE



Miglior attrice. Zeridaya, Emmy award 2022 nella sezione «dramma series»

Vino, Franciacorta partner della serata degli Emmy

Agli Emmy, gli Oscar della tv di Los Angeles, si branderà con le bollicine Franciacorta. Il presidente del Consorzio, Silvano Brescianini, ha firmato un contratto triennale con la Television Academy come sponsor ufficiale del prestigioso premio a stelle e strisce.

Cappellini — a pag. 19



OGGI CON IL SOLE
Vino & Finanza, dalle aste per le bottiglie più quotante agli investimenti nelle cantine. A 1,00 euro oltre al quotidiano

PANORAMA

POLITICA ECONOMICA

Fitto, allarme Pnrr: «Spesa al palo, irrealizzabili alcuni progetti Esame sui ritardi»

«È matematico, è scientifico, alcuni interventi da qui al 30 giugno 2026 non possono essere realizzati». Ad affermarlo è stato ieri il ministro Raffaele Fitto. «Siamo un Paese che oggi è ancora fermo al 34% dei pagamenti per i fondi di coesione 2014-2020», ha ricordato richiamando il dossier illustrato a metà febbraio. E in cabina di regia chiede un esame rapido dei ritardi.

— a pagina 11



Raffaele Fitto. Ministro per gli Affari europei, il Sud, le Politiche di Coesione e il Pnrr

ANNI DI PIOMBO

Ex terroristi, dalla Francia no all'estradizione

La Cassazione di Parigi ha confermato il rifiuto della Francia all'estradizione di 10 ex terroristi dell'estrema sinistra attivi negli anni di piombo, in gran parte Br.

— a pagina 12

EFFICIENZA E PREZZI

INVESTIRE PER BATTERE L'INFLAZIONE

di **Stefano Manzocchi** — a pag. 16

GUERRA IN UCRAINA

Russia, secretato un terzo delle spese militari

Nel piano di bilancio 2023 del Governo russo la spesa per la difesa è aumentata del 24 al 33%. Non è stato indicato invece l'aumento delle spese militari non specificate.

— a pagina 14

DOMANI CON IL SOLE 24 ORE

Focus
E LA SPESA? LE NUOVE TASSE
Incentivi alle imprese: il riordino e le nuove tasse. Domani con il Sole 24 Ore a 1,00 euro più il prezzo del giornale

Lavoro 24

Cambi generazionali Successione, 12mila Pmi al debutto

Cristina Casadei — a pag. 24

ABBONATI AL SOLE 24 ORE

1 mese a soli 4,90 € Per info ilsol24ore.com/abbonamento Servizio Clienti 02.30.300.800



Ue, Vietato auto diesel e benzina

TRANSIZIONE GREEN

Auto, stop ai motori termici dal 2035
Italia astenuta

— Servizi alle pagine 8 e 9

1 MESE DI UTILIZZO
Prostamol
Integratore alimentare a base di Serenoa Repens con selenio e zinco. Migliora la funzionalità della prostata e delle vie urinarie.
30 CAPSULE
Pila media 18,12 €
CON SERENOA REPENS CHE AIUTA A FAVORIRE LA FUNZIONALITÀ DELLA PROSTATA E DELLE VIE URINARIE.
IL PIÙ CONSIGLIATO IN FARMACIA*

* Indagine di mercato condotta in Italia (2021) su 400 farmacie, risultato della categoria di prodotti per l'ipertensione arteriale. Prostamol è un integratore alimentare. Gli integratori alimentari non vanno usati come sostituto di una dieta variata, ed è preferibile di vario tipo di vita sano.

CORRIERE DELLA SERA

5 Mi

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

FONDATO NEL 1876

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



La lettera a Jannacci
Pozzetto: «Caro Enzo tra poco ci vedremo»
di Renato Pozzetto
a pagina 35



Il film di Veltroni
Riscoprire il mondo trentun anni dopo
di Fabrizio Roncone
a pagina 34



Misure per 4,9 miliardi: aiuti per tre mesi a famiglie e imprese. La Ue: auto «verdi» dal 2035, l'Italia si astiene

I nuovi sconti sulle bollette

Pnrr, Fitto ammette ritardi su alcuni progetti. Bruxelles: bene gli ultimi progressi

L'IDEOLOGIA DA EVITARE

di Nicola Saldutti

Ci sono alcune cose sulla transizione ecologica che, ogni tanto, andrebbero prese in considerazione. Prima tra tutte il fatto che la riduzione dell'anidride carbonica nell'aria è una priorità assoluta, naturalmente, ma che non dovrebbe avere nulla di ideologico. Il partito del gas, quello del petrolio, quello dell'idrogeno, ora quello dell'e-fuel, non hanno prodotto i risultati attesi. Meglio sarebbe adottare un metodo nel quale la scelta sia il risultato della ricerca, delle opzioni rese possibili dalla tecnologia. Quando è scoppiata la guerra d'invasione della Russia in Ucraina, tutti ci siamo accorti di che cosa volesse dire un'Europa dipendente dal gas di Mosca per il 40%. Avere una fonte di approvvigionamento quasi esclusiva, insieme al petrolio, per il riscaldamento delle case, per l'alimentazione delle centrali e per tutti gli altri usi industriali e civili, si è rivelata una grande fragilità economica e strategica. E siamo corsi ai ripari accelerando sulla diversificazione energetica. Certo, ci è voluto un conflitto e il fatto che il prezzo del gas al metro cubo fosse esploso da 9 dollari a quasi 300 dollari. Un livello insostenibile. Una lezione che andrebbe tenuta presente anche su un altro fronte, quello della mobilità.

continua a pagina 22

Nuovo decreto del governo per aiutare le famiglie contro il caro energia: in arrivo altri sconti sulle bollette del gas. Ma quella di ieri è stata una giornata segnata anche da decisioni sul fronte europeo: l'Italia si è astenuta sulle auto «verdi» dal 2035. E sui fondi del Pnrr il ministro Fitto ammette ritardi su alcuni progetti. Ma Bruxelles dice: bene gli ultimi progressi.

alle pagine 2, 3, 5 e 25

SI AL DISEGNO DI LEGGE

Cibo «sintetico» divieti e sanzioni

di Gabriele Principato

a pagina 17

GIANNELLI



DOPO I LEOPARD A KIEV

Il Cremlino: Berlino coinvolta nel conflitto

di Lorenzo Cremonesi

Il Cremlino accusa la Germania dopo l'invio dei Leopard di «partecipare attivamente ad armare l'Ucraina» e di aumentare così il suo «coinvolgimento nel conflitto». Si allontana la «controffensiva di primavera»: la neve rallenta l'avanzata delle truppe di Kiev. Il presidente Volodymyr Zelensky si è recato in visita sul fronte di Sumy.

a pagina 12

Il giallo Yemen, la Bbc scopre il colpevole di un delitto del 2008 a Londra



Farouk Abdulhak con Martine Vik Magrussen, uccisa nel 2008. Nel tondo sotto, la reporter della Bbc Nawal Al-Maghafi

«Sì, ho ucciso io Martine» La confessione alla cronista

di Paola De Carolis



Un delitto risolto 15 anni dopo. Merito di una giornalista della Bbc che ha spinto l'assassino, uno yemenita, a confessare. La vittima, Martine, era una studentessa norvegese.

a pagina 16

Nashville La sparatoria a scuola



Audrey Hale, 28 anni, con il fucile nella scuola della strage

Il killer della strage e il post all'amica: sentirai parlare di me

di Viviana Mazza e Guido Olimpico

L'ultimo messaggio d'addio all'amica: «Ho deciso di morire oggi, e probabilmente sentirai parlare di me». Sedici minuti dopo i primi colpi di fucile nella scuola elementare a Nashville. In un video i tragici momenti dell'assalto di Audrey Hale, killer transgender.

a pagina 15

Parigi Verdetto della Cassazione No all'extradizione per gli ex terroristi Vittime, ira dei parenti

di Stefano Montefiori

L'a Corte di cassazione francese ha detto definitivamente no all'extradizione di dieci terroristi italiani che da anni si erano rifugiati nel Paese. La richiesta era stata avanzata dal governo italiano e appoggiata da quello di Parigi. L'ira dei familiari delle vittime.

a pagina 9 Caccia

Governo Pioggia di emendamenti La Lega dà battaglia sul decreto migranti

di Marco Cremonesi

a pagina 6

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Oggi il tribunale di Lucca deciderà se l'ottantenne Dora Piarulli, sopravvissuta a varie disgrazie e svariati matrimoni, può tornare nell'unico luogo al mondo dove desidera stare: casa sua. La storia di Dora, magistralmente raccontata sul sito del Corriere da Michele Farina, è simile a quella di tanti altri anziani non più autosufficienti che si ritrovano a consumare gli ultimi anni di vita in un istituto di riposo contro la loro volontà. Molti vi si rassegnano per non gravare sui figli o per mancanza di alternative. Qualcuno, come Dora, si ribella. A rinchiodarla in una Rsa, per motivi di salute, è stato l'amministratore di sostegno, ma lei non intende più dividere la stanza con malate terminali che le muoiono accanto o con sconosciute che la svegliano di soprassal-

Dora vuol tornare a casa



to gridando «Aiuto!». Dora vuole tornare nella sua casa di Camaiore, dove la aspettano una badante, due gatti e tre deambulatori. Altrimenti dice, preferisce morire. E non si limita a dirlo. Ha cominciato anche a farlo. Era una forza della natura, ma si è lasciata andare: rifiuta il cibo e si disperava. Sicuramente l'amministratore di sostegno avrà avuto le sue ragioni, eppure il supplizio di Dora tocca una corda universale. Ci ricorda che anche gli anziani sono titolari di diritti, e di uno in particolare: quello di vedere rispettata, nei limiti del possibile, la loro volontà di vivere e morire dove più gli garba, cioè dove si sentono più liberi e protetti. Una società che si definisce civile almeno questo glielo deve.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un velista nel Mediterraneo Orientale, culla della nostra civiltà, ed un Medico nel pantano del covid 19

...Lancet infectious Diseases (Agosto 2022): "dopo due anni di pandemia la Comunità Scientifica concorda su un punto, ad uccidere i malati è l'infiammazione (tempesta di citochine) non il virus" (Corriere della Sera del 26 Agosto 2022) Per questa infiammazione i pazienti ospedalizzati hanno avuto una terapia profocollare anticoagulante con eparina (benzina sul fuoco) al posto di quella antinfiammatoria col cortisone (acqua sul fuoco). È quanto riportato dalle cartelle cliniche dei morti archiviate presso l'Istituto Superiore di Sanità.



30328
9 771120 419808
Pagine 148 in A.P. - D.L. 3338/2013 conv. L. 46/2004 art. 1, c. 1, D.88 Milano

185066



800 089 952 | unoenergy.it | f in @

la Repubblica

Fondatore *Eugenio Scalfari*



Direttore *Maurizio Molinari*



800 089 952 | unoenergy.it | f in @



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

Mercoledì 29 marzo 2023

Oggi con *I Piaceri del Gusto*

Anno 48 N° 73 - In Italia € 2,20

La Cassazione francese nega l'estradizione

Parigi, no definitivo sui terroristi "Un'offesa a tutte le vittime"

dalla nostra corrispondente
Anais Ginori

PARIGI

La Corte di Cassazione rigetta il ricorso del procuratore generale presso la Corte d'appello di Parigi. Si chiude in poche righe una storia lunga quarant'anni.

● a pagina 6
con i servizi di **Ferro, Milella e Pisa** ● alle pagine 7 e 9

L'analisi

La ferita insanabile

di **Carlo Bonini**

La decisione della Corte di Cassazione francese di confermare il diniego all'estradizione di otto uomini e due donne, protagonisti della stagione della lotta armata nel nostro Paese, e condannati in via definitiva, riapre una ferita profonda.

● a pagina 26



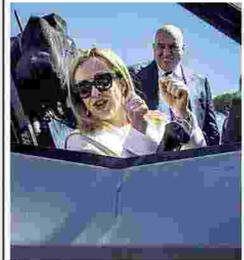
I dieci terroristi italiani che non saranno estradati

Politica

Meloni sul caccia e gli applausi "pilotati" dei bimbi

di **De Cicco e Vecchio**

● a pagina 12



Giorgia Meloni e Guido Crosetto

Dopo gli sbarchi 3 migranti su 4 fuori dall'Italia

di **Calandri e Ziniti**

● a pagina 13

I FONDI EUROPEI

Pnrr, la resa del governo

Speso soltanto il 6% dei 191 miliardi di euro. Fitto ammette: "Alcuni interventi sono irrealizzabili, è matematico" La Corte dei conti denuncia i ritardi. Varato il nuovo codice degli appalti, ma Anac e sindacati: rischi di corruzione

Bollette, aiuti per altri tre mesi. E spunta il condono penale per reati fiscali

Il commento

Una rinuncia preventiva

di **Francesco Manacorda**

È l'urlo del realismo preventivo o solo il gemito - si immagina nel muto disappunto dei più arditi colleghi di governo - del disfattismo, quello che esce dalla bocca di Raffaele Fitto?

● a pagina 26

Abbiamo speso solo il 6% dei fondi del Piano nazionale di ripresa e resilienza. La Corte dei Conti, nella relazione sullo stato di attuazione, evidenzia i ritardi. E il ministro per gli Affari europei Raffaele Fitto ammette: «Se capiamo che alcuni interventi da qui al 2026 non possono essere realizzati, ed è matematico, è scientifico che sia così, dobbiamo dirlo con chiarezza». Polemiche per il nuovo Codice degli appalti approvato dal Consiglio dei ministri. Bollette, altri tre mesi di aiuti. Spunta il condono sui reati fiscali.

di **Amato, Ciriaco, Colombo Conte, Lauria e Pagni**

● alle pagine 2, 3, 5 e 22

Deve scontare due anni di carcere



▲ La bambina Masha Moskaliova, 13 anni, rischia l'orfanotrofio TWITTER/ANSA

Russia, la fuga del padre condannato per un disegno pacifista della figlia

di **Rosalba Castelletti** ● a pagina 17

Mappamondi

La Via della Seta lastricata di debiti e Xi paga il conto

dalla nostra corrispondente
Gianluca Modolo

● a pagina 24

Amos Gitai: salviamo Israele da Netanyahu

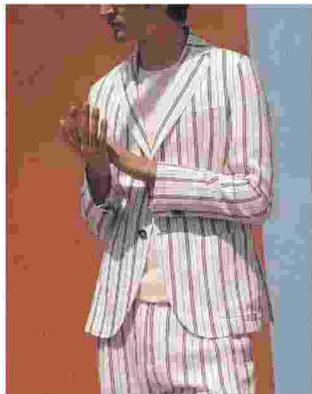
dalla nostra inviata
Francesca Caferrì

● alle pagine 14 e 15



La protesta a Gerusalemme

PAOLONI



PAOLONI.IT

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

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

Prezzi di vendita all'estero: Francia, Monaco P., Slovenia € 3,00
Grecia, Malta € 3,50 - Croazia KN 2,60 / € 3,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50
Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00

NZ

LASALUTE

Io e il mio Tommy, manager dell'autismo

GIANLUCA NICOLETTI

Da anni cerco di divulgare cultura sulla neurodivergenza, ma quasi sempre invano. - PAGINA 13



LACULTURA

Camille Paglia: la natura non vuole figli

SIMONETTA SCIANDIVASCI

Camille Paglia è una femminista inassimilabile. Per alcune e alcuni, inammissibile. - PAGINA 28



LILCINEMA

Veltroni, Marcorè e l'eredità di Berlinguer

FULVIA CAPRARA

Nelle prime immagini del film di Veltroni "Quando", risuona l'Internazionale. - PAGINA 30



LA STAMPA

MERCOLEDÌ 29 MARZO 2023

QUOTIDIANO FONDATAO NEL 1867

2,20 € (1,70 € QUOTIDIANO + 0,50 € PIACERI DEL GUSTO ABBINAMENTO OBBLIGATORIO) • ANNO 157 • N. 85 • IN ITALIA • SPEDIZIONE ABB. POSTALE • D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) • ART. 1, COMMA 1, DC8-10 • www.lastampa.it



BRUXELLES PRESSA ROMA PER CAMBIARE IL PIANO. FITTO AMMETTE: "ALCUNI PROGETTI IRREALIZZABILI ENTRO IL 2026"

L'Ue: riscrivete il Pnrr entro un mese

Il Cdm approva il mini scudo da 5 miliardi contro il caro bollette. Linea morbida sui reati fiscali

L'ANALISI

È IN GIOCO L'INTERA PARTITA DEL DEBITO

MARCELLO SORGI

La sconfitta, confermata ieri, sui biocarburanti. E quella, annunciata ma forse ancora evitabile, sul Pnrr, per cui in questi giorni si moltiplicano i moniti, da Mattarella a Gentiloni. D'improvviso l'orizzonte europeo per l'Italia s'è annuvolato, con tonalità dal grigio al grigio scuro che lasciano temere niente di buono. Ma se sui biocarburanti la scadenza del 2035 per il blocco delle auto con motori termici, con la prospettiva di medio termine che ne consegue, possono far sperare in una riapertura della trattativa, il naufragio del Pnrr sarebbe essenziale per l'Italia e per il governo. La sorpresa, per Meloni, per il ministro Fitto a cui la premier ha delegato la complessa materia del piano, oltre che per il Quirinale chiamato a intervenire come se potesse fare miracoli, è che ciò avvenga in un momento in cui i rapporti tra il governo e le autorità europee non sono affatto cattivi.



CONTINUA A PAGINA 2

BARBERA, CARRATELLI

Alla fine, il ministro per gli Affari europei, Raffaele Fitto, ammette esplicitamente ciò che era già chiaro a tutti: «Alcuni progetti del Pnrr non possono essere realizzati entro il 2026». SERVIZI - PAGINE 2-8

Via al nuovo codice appalti meno burocrazia e più rischi

Paolo Baroni

LA CASSAZIONE PARIGINA DICE NO ALL'ESTRADIZIONE

L'arroganza francese sugli ex Br

GIAN CARLO CASELLI

La mitica "grandeur" dei francesi può giocare anche dei pessimi scherzi. Per esempio, spingere a prese di posizione del tutto incompatibili con la logica e il buon senso. Per ispirarsi invece a una arrogante intolleranza, fino a cedere alla tentazione, evi-



dentemente irresistibile, di insegnare a tutti gli altri (gli italiani in particolar modo) come si debba stare al mondo. Ecco così una inaspettata declinazione francese di quel "Marchese del Grillo" che sembrava essere una nostra esclusiva. - PAGINA 27

I DIRITTI

Noi sindaci chiediamo matrimonio egualitario e trascrizione per tutti

STEFANO LO RUSSO



L'esperienza quotidiana delle amministrazioni locali dimostra che esistono domande di tutela alle quali non si riesce a dare adeguata risposta. AMABILE - PAGINE 12-13

L'INCHIESTA

I 60mila hikikomori in fuga dalla realtà

GIACOMO GALEAZZI

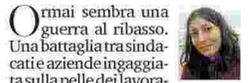


La vita in una stanza. Ragazzi in fuga da loro stessi e dal mondo. Nel progetto del Gruppo Abele 35 maschi, 14 femmine e una persona non binaria. SOFFICI - PAGINE 22-23

IL CASO

Rsa, la multinazionale che paga meno di 5 euro

CLAUDIA LUISE

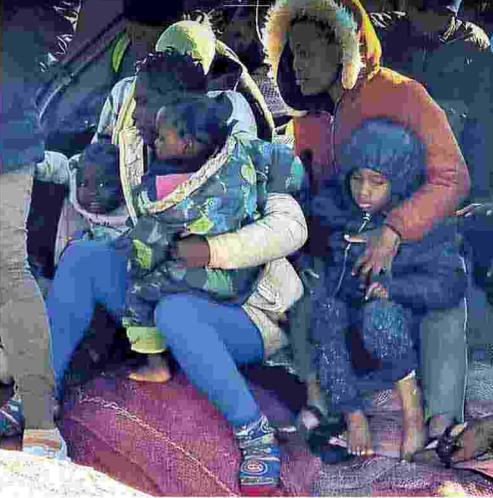


Ormai sembra una guerra al ribasso. Una battaglia tra sindacati e aziende ingaggiata sulla pelle dei lavoratori. E, a riservare più di una sorpresa negativa, è il mondo delle Rsa: ausiliari, operatori socio-sanitari, infermieri. Tutte persone che si prendono cura quotidianamente degli anziani spesso per paghe bassissime. - PAGINA 7

NELL'HOTSPOT DI LAMPEDUSA CINQUANTA MINORENNI SENZA SCARPE

A piedi nudi in Italia

LAURA ANTONIO



È l'Africa che arriva qui. Bambini, tanti bambini, a piedi nudi come nei loro villaggi, come sui viottoli sterrati percorsi per chilometri, come nelle discariche del-

le megalopoli dove raccolgono rifiuti per guadagnarsi qualche soldo. È l'Africa che arriva a Lampedusa. BRESOLIN, LONGO E RIFORMATO - PAGINE 14-15

LA GEOPOLITICA

Se Netanyahu minaccia anche gli interessi Usa

THOMAS L. FRIEDMAN

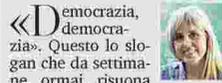


La società civile ha costretto il premier Netanyahu a sospendere, per il momento, il tentativo di imporre il controllo al ramo giudiziario. - PAGINA 21

IL DIBATTITO

Così Israele ci ricorda che cos'è la democrazia

TANIA GROPPI



«Democrazia, democrazia». Questo lo slogan che da settimana, ormai, risuona nelle strade e nelle piazze di Israele. Questa la parola capace di mobilitare milioni di persone, di giorno e di notte, di innescare manifestazioni oceaniche e pacifiche. - PAGINA 27

LE NOMINE

Braccio di ferro su Rfi Salvini spinge Tomasi

ILARIO LOMBARDO

Ieri sera il tavolo sulle nomine a Palazzo Chigi era ancora aperto. Apertissimo. Al momento, nelle agende di Fazzolari e Filini - i due uomini in missione per conto di Giorgia Meloni - c'è una bozza di calendario. Il governo prima si occuperà dei vertici delle grandi partecipate (Eni, Enel, Terna, Poste), quelle di prima fila per intenderci, sulle quali i partiti hanno più o meno le idee chiare. - PAGINA 9

BUONGIORNO

I primi giorni del dicembre 2020, la Börsen Zeitung, giornale di riferimento della Banca centrale tedesca, definì l'Italia di Giuseppe Conte una polveriera in grado di far saltare in aria l'intera Eurozona. Era uno dei tanti segnali, e tre mesi dopo a Palazzo Chigi c'era Mario Draghi. Conte aveva avuto un ruolo importante nell'istituzione del Recovery Fund, mai diffusi dubbi sulle sue capacità di impiegare oltre duecento miliardi a fondo perduto o tasso agevolato, arrivati dagli altri paesi europei, non dalla Luna, stabilirono la sua fine. Ieri il ministro Raffaele Fitto ha confessato l'impossibilità di portare a termine alcuni progetti previsti entro il giugno '26. È matematico, è scientifico, ha detto. Rispetto a Conte, Giorgia Meloni ha due vantaggi. Primo, non c'è un altro Mario Draghi pronto per l'u-

Segnatevi la data

MATTIA FELTRI

so. Secondo, e ancora più importante, ha una legittimazione popolare e una coalizione compatta che Conte non aveva. Ma quanto l'immi-grazione può fare al consenso di Meloni, il Recovery può fare alla sua credibilità: l'ammissione di Fitto porta ora in capo all'attuale premier tutte le diffidenze allora riservate a Conte. Intanto quasi sicuramente perdiamo un bel po' di denaro, poi sarà molto più difficile per il governo sovranista andare a Bruxelles a chiedere vincoli di bilancio un po' più laschi, o addirittura a portare avanti ipotesi di debito comune, cioè contratto dall'Unione europea anziché dagli Stati, per tenere in piedi le economie nazionali. Se volevate una data in cui Meloni e i suoi avrebbero cominciato a incartarsi nelle loro gutturali velleità, eccola la data, è già qui: è oggi.

JEANTET



Ordina su www.jeantet.it



ODONTOBI



Castelletto Ticino (NO) 0331 962 405 WWW.ODONTOBI.IT



il Giornale



DAL 1974 CONTRO IL CORO



MERCOLEDÌ 29 MARZO 2023

DIRETTO DA AUGUSTO MINZOLINI

Anno L - Numero 74 - 2.50 euro*

www.ilgiornale.it



FACEE DI PIOMBO | 10 terroristi italiani che non saranno estradati

SENTENZA DELLA CASSAZIONE

Ingiustizia alla francese: terroristi rossi impuniti Parigi nega l'estradizione. L'ex Prima linea: «Che goduria...»

Cristina Bassi

Lo schiaffo all'Italia è quello finale, definitivo. La giustizia francese chiude una volta per tutte la porta alla possibilità che i dieci terroristi rifugiati e impuniti ol-

tralpa paghino il debito con la giustizia italiana. Terza la Cassazione francese ha confermato il rifiuto all'estradizione degli estremisti condannati per fatti di sangue.

alle pagine 2-3

CINISMO

Ma a uscirne male è soprattutto l'Eliseo

Stenio Solinas a pagina 3

L'editoriale

L'ULTIMO SFREGIO ALLE VITTIME

di Gabriele Barberis

È un verdetto tombale, senza speranze, freddo come il marmo dei sepolcri dove riposano lo statista Aldo Moro, il commissario Luigi Calabresi, il generale Enrico Galvaligi e tanti altri servitori dello Stato abbattuti dalla furia nichilista del piombo rosso. A Parigi manca un giudice per sanare ingiustizie storiche, il comanda una Corte di Cassazione che antepone la seconda vita francese di dieci terroristi incalliti ai danni inflitti a tante famiglie e all'Italia.

Finisce così, dopo oltre quarant'anni, con l'impunità dei vari Pietrostefani, Petrella, Bergamin che non torneranno più in Italia, almeno nella veste di detenuti. Negata l'estradizione, un bel colpo di spugna su criminali che hanno insanguinato la nostra vita per decenni. Al dolore dei congiunti delle vittime, fa da squallido contraltare l'esultanza degli assassini. Senza vergogna quella del fondatore delle Brigate combattenti di Prima Linea, Enrico Galmozzi, due omicidi nel curriculum: «Quanto mi fa godere la Cassazione francese...». Lo sberleffo finale a chi piange, un colpo di pistola virtuale che una corte di giustizia non avrebbe mai dovuto permettere.

Brucerà per tanti altri anni la cicatrice della questione francese. Da Mitterrand a Macron, passando anche per le stagioni golliste cariche solo di promesse e sterile solidarietà, Parigi ha sempre coperto, se non vezzeggiato, i latitanti cui è stato consentito di sottrarsi alla giustizia del loro Paese. Sempre con le stesse motivazioni politiche farneticanti prese come oro colato, dai processi ingiusti alle condizioni carcerarie disumane. Tanto, al di là delle Alpi, le primule rosse potevano contare su un milieu politico-intellettuale sempre schierato con entusiasmo al fianco degli assassini, alcuni dei quali non hanno scontato un solo giorno in carcere. Ci ha provato fino alla fine il procuratore generale della Corte d'appello, ma il suo tentativo si è infranto di fronte ad altri magistrati che hanno dato ragione alla tesi prevalente, quella sancita dai colleghi giudici.

A parole il presidente Emmanuel Macron ha sposato la causa italiana, ma il risultato non è cambiato rispetto al passato: zero assoluto. Resterà l'ennesimo screezio nei rapporti problematici tra Eliseo e Palazzo Chigi, già carichi di tensione sul dossier immigrazione ed economia con l'avvento del governo Meloni di centrodestra. Nei dintorni dell'ala disfattista dell'opposizione anche questo sarà l'ennesima fonte di «goduria».

L'EX GUARDASIGILLI CASTELLI

«Anche in Francia le toghe vanno a sinistra»

Felice Manti a pagina 2

RICHIESTE IN CALO DEL 65% Regole più severe: crolla il Reddito-truffa

Dopo il giro di vite del governo in due mesi precipitano le domande per sussidio e pensione di cittadinanza

Approvato il codice appalti. Stop ai cibi sintetici

L'ANNIVERSARIO

Orgoglio per i 100 anni dell'Aeronautica La Meloni sul caccia: «È la nostra storia»

Francesco Boezi

a pagina 12



COME IN UN FILM | Giorgia Meloni a Piazza del Popolo a Roma in un F-35

LA STRAGE DI NASHVILLE

Il testamento della killer-trans: «Parlerete di me da morto»

Valeria Robecco

Audrey Hale odiava la scuola cristiana che aveva dovuto frequentare e aveva preparato l'attacco meticolosamente. A ventiquattrore dalla strage alla Covenant School di Nashville si scava nel passato della 28enne per capire perché abbia deciso di entrare nell'istituto sparando e uccidendo.

a pagina 17

SENZA BANDIERE

Il Cio apre uno spiraglio per gli atleti russi alle Olimpiadi

Riccardo Signori

a pagina 29

Marcello Astorri

Il giro di vite del governo comincia a farsi sentire sul reddito di cittadinanza. Nei primi due mesi dell'anno le domande sono state 90.887, in calo del 65,23% ai primi due mesi del 2022.

a pagina 7

E I RIMPATRI RESTANO UN'ILLUSIONE

Scandalo Malta: in 3 mesi accolto un solo migrante

Paolo Bracalini

L'Italia si trova a fronteggiare da inizio anno quasi 27mila arrivi di migranti. Malta, isola nel cuore del Mediterraneo tra Sicilia e nord Africa, ha accolto invece un solo migrante.

Servizi alle pagine 8-9

BASTA ASSISTENZIALISMO

Così si sgonfia il delirio dei grillini

di Carlo Lottieri

a pagina 9

all'interno

I GUAI DEL PD

Boccia camaleonte si mette in salvo dal repulisti Schlein

Laura Cesaretti

a pagina 10

BARELLI CAPOGRUPPO

«Conta la squadra Forza Italia è governista»

Pier Francesco Borgia

a pagina 11

MOSSE MEDIATICHE

Il piano di Conte per soffiare il Tg3 ai dem

Domenico Di Sanzo

a pagina 10

1 MESE IN UTILIZZO

Prostamol

Integratore alimentare a base di Sempino Reptan (Silybum maritimum) con estratto di Sempino Reptan. Azione: protegge e riduce il dolore.

E NON HAI PIÙ SCUSE

Prostamol è un integratore alimentare. Gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta variata ed equilibrata e di uno stile di vita sano.

*IN ITALIA, FATTE SALVE ECCEZIONI TERRITORIALI (VEDI GEREZIA) SOTTOPOSTE ABBONAMENTO AL SERVIZIO CLIENTI, SECONDO LE CONDIZIONI DI VENDITA IN VIGORE.

185066



I piaceri del Gusto



IN VINO VERITAS

*Dal 2 al 5 aprile a Verona fiere c'è l'edizione 2023 del Vinitaly
Mai come ora bisogna fare chiarezza su etichette e futuro*

€0,50*
IN ITALIA

ANNO 3 N°16

29 MARZO 2023

Mensile: Solo giovedì 29/03/2023 in abbinamento obbligatorio alle seguenti testate: la Repubblica, la Stampa, la Gazzetta di Mantova e la Provincia Pavesa a € 0,50 - il prezzo del quotidiano scatto. Abbon. Post. - articolo 1 Legge 46/04 DEL 27/02/2004 - Roma

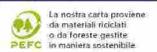


ILLUSTRAZIONE DI MICHELO QUARZO

185066