



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

28 Luglio 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Emergenza incendi, l'encomio della Direzione al personale di Villa Sofia-Cervello

"Per avere garantito un'attività assistenziale continua e senza sosta". La Cisl Fp: "Incredibile impegno profuso anche in questa circostanza"

28 Luglio 2023 - di [Redazione](#)

PALERMO. **Un encomio** "a tutto il personale sanitario e socio sanitario dell'area di emergenza, e, in particolare, in servizio presso i Pronto Soccorsi di entrambi i Presidi Ospedalieri". Lo hanno rivolto i vertici di **Villa Sofia-Cervello** (**Walter Messina, Aroldo Gabriele Rizzo e Loredana Di Salvo**) "per l'impegno, la competenza, la preparazione professionale, ma soprattutto per l'esempio di umanità nel fronteggiare l'improvviso stato emergenziale causato dagli **incendi** e dai disastri meteorologici, che hanno messo a dura prova la nostra città negli ultimi giorni". Nella nota inviata a **Tiziana Maniscalchi** ed **Alessandro Chines** (rispettivamente direttori della MCAU di Villa Sofia e del Cervello), la direzione sottolinea il proprio "profondo ringraziamento" e aggiunge: "Nonostante tale stato emergenziale abbia coinvolto direttamente la nostra Azienda, il personale servizio, pur con la paura concreta di salvaguardare anche la propria incolumità, è riuscito a garantire un'attività assistenziale continua e senza sosta con impegno e dedizione, onorando la propria professione. Cio è un esempio di buona sanità che ha contraddistinto il nostro Ospedale, grazie al lavoro di tutte le equipe professionali, da voi dirette, e alla distintiva componente umana e di profondo rispetto per la tutela della salute pubblica. Per questi motivi manifestiamo la nostra più viva soddisfazione".

Il commento della Cisl FP Palermo-Trapani

«Registriamo positivamente la nota di encomio che i vertici dell'azienda Villa Sofia-Cervello hanno voluto rivolgere al personale dell'area di emergenza dei due nosocomi. È un atto che testimonia l'**incredibile impegno** profuso anche in questa circostanza da lavoratori che non si risparmiano mai, mostrando un senso di responsabilità e un'abnegazione degni di menzione- dichiarano **Ferdinando Scimone** e **Michele D'Angelo**,



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

dirigenti provinciali della Cisl Fp Palermo Trapani- Vogliamo sottolineare infine la grande professionalità di tutti i lavoratori dell'azienda Villa Sofia-Cervello che ognuno per la propria parte, garantiscono ogni giorno un servizio all'utenza, pur operando spesso in **condizioni difficili**. Confidiamo che siano messi in atto tutti gli interventi e le misure necessarie a favore dei cittadini e in sostegno dei lavoratori».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Abbattimento delle liste di attesa in Sicilia, ecco il piano della Regione

Risorse finanziarie per 48,5 milioni di euro. Previsto il coinvolgimento anche delle strutture specialistiche private convenzionate.

di [Redazione](#)

Un **Piano operativo** per l'abbattimento delle **liste d'attesa** negli ospedali siciliani. La giunta regionale ha approvato il documento predisposto dall'assessorato della Salute che delinea una strategia di intervento per smaltire nel più breve tempo possibile le prestazioni in sospeso. **Le risorse finanziarie** messe a disposizione ammontano complessivamente a 48,5 milioni di euro. Previsto il coinvolgimento anche delle strutture specialistiche **private convenzionate** a supporto del sistema sanitario pubblico. «L'azzeramento delle liste d'attesa- ha detto il presidente della Regione **Renato Schifani**- è uno dei capisaldi del mio programma di governo, per quanto attiene alla sanità, insieme al tema delle emergenze, sul quale stiamo già intervenendo con incisività per ridurre i disagi nelle aree più periferiche. Superata la fase dello sfoltimento, proseguiremo con un sistema più efficiente per le **prenotazioni** e le erogazioni, per garantire ai siciliani l'inalienabile diritto alla tutela della salute e soprattutto in tempi ragionevoli. Il Piano, tra l'altro, valorizza la cooperazione tra **pubblico e privato** per aumentare l'efficienza della rete assistenziale». Il documento è stato presentato oggi a **Palazzo d'Orléans** nel corso di una conferenza stampa a cui hanno partecipato anche l'assessore alla Salute, Giovanna Volo, e i dirigenti generali dei dipartimenti per la Pianificazione strategica e per le Attività sanitarie dell'assessorato, Salvatore Iacolino e Salvatore Requirez «Grazie al lavoro metodico degli uffici dell'assessorato- ha spiegato **Volo**- abbiamo costruito un Piano che ci consente di utilizzare al meglio le risorse a disposizione, che arrivano alla Sicilia anche dalla legislazione nazionale. Riusciremo, così, non solo, a rimetterci al passo con l'erogazione delle prestazioni, che hanno subito un consistente rallentamento negli anni della pandemia di Covid-19, ma anche, a regime, a implementare un sistema che consentirà di non ritrovarci più in situazioni di **disagio** di cui fanno le spese soprattutto i cittadini».

Tra i "pilastri" portanti del Piano la condivisione delle liste d'attesa all'interno degli ambiti territoriali di garanzia, che hanno dimensione provinciale, coinvolgendo anche i soggetti privati con l'introduzione del



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

meccanismo della “**mobilità dei pazienti**” a livello sovra-aziendale, una volta ottenuto il loro consenso; e l'utilizzo di strumenti informatici innovativi ad hoc per la bonifica e la gestione delle liste d'attesa. Infine, la definizione di una **nuova struttura organizzativa** basata su tre livelli: il primo, è la costituzione di **reti aziendali** per il recupero delle prestazioni; il secondo è l'istituzione di **Osservatori per il recupero** delle prestazioni di area metropolitana, uno ciascuno per le province di Palermo, Catania e Messina; e, la creazione di un **Osservatorio regionale** di recupero delle prestazioni, che monitorerà l'avanzamento del Piano e che sarà guidato dal dirigente della Pianificazione strategica. «Il nostro obiettivo di lungo termine- ha detto **Iacolino**– è organizzare un sistema performante che valorizzi tutti i soggetti che fanno parte del sistema sanitario dell'Isola. Grazie alla nostra interlocuzione con le associazioni di categoria della **sanità privata**, intanto abbiamo già trovato un accordo che abbatte del 10 per cento le tariffe relative ai **rimborsi** per i ricoveri chirurgici. Un primo passo per lo sfoltimento delle liste d'attesa e un tassello fondamentale per la realizzazione di una nuova sanità».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Ricostruzione cranio-facciale in paziente con un grave trauma



(ANSA) - CATANZARO, 27 LUG - Un complesso intervento chirurgico su una paziente con trauma cranio facciale è stato eseguito nei giorni scorsi all'Azienda ospedaliera universitaria "Renato Dulbecco" di Catanzaro grazie alla collaborazione tra la Soc di Neurochirurgia del presidio Pugliese, diretta da Giuseppe Mauro e la Uoc di Chirurgia maxillo-facciale del presidio Mater Domini diretta da Maria Giulia Cristofaro. La paziente, di 42 anni, era stata ricoverata in pericolo di vita all'Uo di Rianimazione del presidio Pugliese, diretta da Maria Laura Guzzo, in seguito ad un incidente stradale che aveva comportato uno sfondamento cranio-facciale con scoppio dell'occhio destro. "L'intervento chirurgico, eseguito in un'unica seduta operatoria evitando così alla paziente doppio stress operatorio - è scritto in una nota - è stato condotto in modo ottimale vista la tac post-operatoria. Durante l'operazione è stata ricostruita la teca cranica per ridurre la sofferenza cerebrale che comunque rimane grave per l'entità dell'incidente, e le ossa del volto per ristabilire le condizioni pre-trauma del viso". "L'esito ottenuto - commentano Cristofaro e Mauro - dimostra l'ottima concretizzazione armoniosa dell'integrazione tra le professionalità universitarie ed ospedaliere, condizione indispensabile per assicurare alla nascente 'Dulbecco' reali prospettive di successo. La collaborazione dimostrata tra specialisti di presidi diversi ma appartenenti alla medesima Azienda, è espressione della buona riuscita del progetto aziendale di fusione a vantaggio dei pazienti, dimostrando con i fatti che l'integrazione non è solo un atto amministrativo". "C'è ancora tanto da lavorare - aggiungono Cristofaro e Mauro - per realizzare appieno questo progetto di fusione e gestire al meglio le criticità. E' nostra intenzione portare avanti questa fattiva collaborazione per garantire un percorso assistenziale di alto livello per i pazienti, certi di poter continuare a contare sul sostegno delle Autorità universitarie e aziendali".



Dir. Resp. Marco Girardo

SANITÀ

I ruoli di privato e pubblico da riequilibrare

CARLA COLLICELLI

Che la sanità italiana sia in profonda crisi è ormai chiaro a tutti. Su queste stesse pagine abbiamo più volte

richiamato l'attenzione sulla scarsità delle risorse e degli organici, sulla carenza...

A pagina 13

ANALISI La crisi dell'offerta del Servizio sanitario nazionale e l'impoverimento dei cittadini

Quattro piste per riequilibrare pubblico e privato nella sanità

Contro le liste d'attesa infinite e la crescente monetizzazione dei servizi vanno ridefiniti i compiti delle due entità, promossi i soggetti sociali, fissate le priorità e integrate le mutue



CARLA COLLICELLI

Che la sanità italiana sia in profonda crisi è ormai chiaro a tutti. Su queste stesse pagine abbiamo più volte richiamato l'attenzione sulla scarsità delle risorse e degli organici, sulla carenza dei servizi per la continuità assistenziale, per le cure a lungo termine e per l'assistenza domiciliare, sulla debolezza dei programmi di prevenzione, specie per quanto riguarda le emergenze pandemiche e l'impatto ambientale e climatico sulla salute, e sull'insufficienza degli interventi per salute mentale e disagio socio-sanitario.

Conseguenza ne è che gli italiani sono costretti a ricorrere sempre più frequentemente alla spesa di tasca propria per l'accesso in tempo utile a prestazioni e servizi necessari. Da cui una spesa privata delle famiglie per la sanità molto alta, e peraltro ben poco intermediata da mutue, fondi, casse e assicurazioni (come avviene in altri Paesi), che comprende la spesa per ticket e quella per *intramoenia*, privato sociale e privato-privato. Basti dire che nel

2021 la spesa sanitaria complessiva, pari a 168 miliardi di euro, è stata secondo dati ufficiali per il 75,6% a carico delle amministrazioni pubbliche (127 miliardi), per il 21,8% a carico delle famiglie (36,5 miliardi) e solo per il 2,7% a carico di regimi di finanziamento volontari. E la sproporzione risulterebbe ancora più elevata se si potessero conteggiare le spese, spesso sommerse, per cure informali e a domicilio.

Ciò che è ancor più grave è che, come sempre accade, la ristrettezza dei mezzi e quella che in passato veniva chiamata "la monetizzazione dei bisogni" incide pesantemente sulla salute dei più deboli e poveri, come documentato dalla correlazione tra agiatezza e accesso ai servizi a pagamento e tra disagio economico





e "rinuncia" a servizi necessari. In flagrante contraddizione con l'universalismo e l'equità, principi fondativi del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), si registra infatti la crescita della "povertà sanitaria", ovvero l'impoverimento a causa della spesa sanitaria privata, che riguarda quote tra l'1 ed il 3% della popolazione, con punte del 12% per i più poveri, e dipende spesso dalle cosiddette "spese catastrofiche" (nei campi dell'odontoiatria, dei farmaci, della specialistica e della diagnostica). E grida vendetta in modo particolare il rapporto patologico e decisamente contrario ai valori del Ssn che si è venuto a creare tra servizi offerti (sia nel pubblico che nel convenzionato) in regime di solo ticket, e servizi offerti dalle stesse strutture (pubbliche e convenzionate) in regime di Intramoenia o di Privato Sociale, con costi ben maggiori per il paziente, e soprattutto con liste di attesa separate e molto più brevi, secondo una logica perversa di selezione economica della domanda e degli accessi.

Recenti segnali che arrivano dal Ministero della Salute sembrano andare nella direzione giusta, con l'aumento dell'impegno finanziario per la spesa sanitaria pubblica, per la formazione del personale e per le nuove assunzioni. Ma le misure previste sono decisamente insufficienti a sanare lo scarto tra domanda e offerta e l'iniustizia degli accessi, tanto più che la situazione è aggravata dal progressivo ampliarsi delle

prospettive e delle sfide del mondo della sanità, per il prolungamento della vita, per l'impatto della crisi climatica e ambientale e per lo sviluppo di sempre nuove e costose terapie e tecnologie. Molte delle questioni all'ordine del giorno richiedono infatti un impegnativo e costoso cambio di paradigma dal punto di vista delle strategie di sistema, nel senso della One Health e della sanità di comunità. Strategie inattuabili senza il coinvolgimento di tutti gli stakeholder, pubblici e privati.

Gia oggi il contributo della sanità privata è grande. Limitandosi alle strutture convenzionate con il Ssn, il privato accreditato eroga il 70% delle prestazioni di lungodegenza e riabilitazione (le cosiddette prestazioni post-acute), il 65% di quelle ambulatoriali, il 25% di quelle per acuti (con alcune Regioni ben al di sopra come il Lazio al 50% e Lombardia al 40%) e l'84% delle Rsa. Per non parlare del lavoro delle famiglie, dei care-giver, dell'associazionismo e del volontariato nel campo della continuità assistenziale, della cura dei non autosufficienti, della prevenzione e dell'*outreach*, vale a dire quella sanità e quel sociale attivi, che vanno alla ricerca della propria utenza e dei bisogni più urgenti da soddisfare. Nonché del ruolo delle tecnologie abilitanti per l'informazione, l'*empowerment* (la consapevolezza delle proprie possibilità) dei cittadini, l'inclusione sociale e il superamento delle barriere all'accesso.

Il rapporto con il privato in sanità va quindi rivisto e rapidamente in almeno

4 direzioni principali. La prima quella di una definizione chiara dei rapporti tra ser-

vizi pubblici e servizi privati convenzionati, sia a livello di indirizzi nazionali, che di strategie regionali, che definisca compiti e responsabilità per le diverse funzioni, da quelle di coordinamento e valutazione, a quelle di produzione e gestione dei servizi, a quelle di *empowerment*, partecipazione e sussidiarietà, in un'ottica di integrazione orizzontale e verticale e di non sovrapposizione. La seconda quella di un superamento, sia nel pubblico che nel privato, delle attuali modalità di gestione delle liste di attesa in base al costo sostenuto dai pazienti per le prestazioni, da sostituire con un corretto criterio di priorità e urgenza clinica. La terza, la valorizzazione del privato sociale e delle comunità di vita e abitazione per la promozione della salute, secondo il modello delle "Città sane" e della medicina di comunità, come indicato dalla Missione 6 del Pnrr. La quarta con la riapertura di un dialogo costruttivo con il mondo delle mutue e assicurazioni, che in molti casi hanno abbracciato approcci integrati interessanti, specie nell'ambito del cosiddetto "welfare aziendale".

Utopia? Previsione azzardata? Vogliamo sperare che la spinta di resilienza trasformativa innescata dalla pandemia apra una stagione nuova di ridefinizione dei ruoli del pubblico e del privato in sanità, lasciato irrisolto da troppo tempo ormai, ai fini di un livello più adeguato e giusto di tutela della salute individuale e collettiva.

Oggi la spesa per la salute ricade per quasi un quarto direttamente sulle famiglie, a causa del maggiore ricorso a strutture e cure al di fuori del Ssn che coprono il 70% delle lungodegenze, il 65% delle prestazioni ambulatoriali e l'84% dei ricoveri in Rsa

La privatizzazione dei servizi e il loro costo elevato incidono pesantemente sul benessere delle persone con la "rinuncia" alle cure necessarie per chi si trova in situazione di disagio economico



IL MISTERO SI INFITTISCE, LE POLEMICHE DIVAMPANO

Pnrr, stralciati 16 miliardi a sanità, comuni e ambiente

ROBERTO CICCARELLI

■ I comuni protestano perché il governo Meloni intende spostare 13 miliardi di euro di fondi Pnrr sul programma RePowerEu lasciando le uniche amministrazioni pubbliche che hanno un'idea di come impiegare i soldi del Sacro Graal dell'economia italiana finanziata dalla Commissione Europea. I costruttori edili dell'Ance che si oppongono allo spostamento nel medesimo RePowerEu di circa 4,5 miliardi che sarebbero stati impiegati in teoria per la gestione del «rischio alluvione» e del «rischio idrogeologico» proprio nelle settimane dei disastri dell'acqua in Romagna e degli incendi in tutto il paese. E poi la Sanità: gli interventi previsti per le «Case della Salute» (da 1.350 strutture ridotte a 936), la telemedicina o gli interventi antisismici negli ospedali saranno ridotti. E pensare che il Pnrr, nel lontanissimo passato recente, era nato retoricamente per rimediare agli sfasci della sanità pubblica durante la pandemia. Infine 300 milioni di euro tolti alla valorizzazione dei beni confiscati alle mafie. Secondo Libera era già stata pubblicata la graduatoria definitiva di ammissione al finanzia-

mento degli enti locali.

SONO ALCUNE delle «modifiche» da 15,9 miliardi di euro al «Piano nazionale di ripresa e resilienza» (Pnrr) che il governo Meloni intende presentare alla Commissione Europea entro il 30 agosto (e al parlamento martedì prossimo). Complessivamente sono 144 su 349, e sono contenute in una bozza di 150 pagine. In pratica, una mezza riscrittura. L'ha annunciata ieri in una conferenza stampa l'affaticato Raffaele Fitto, il ministro delegato al Pnrr messo degnamente «alla stanga» per tirare il peso del Sacro Graal dell'economia italiana. A vedere ieri il preoccupatissimo e affabulante Fitto, il calice da sorbire di questo piano malconcepito, di cui si iniziano a vedere gli effetti mancati, sembra decisamente amaro. «Se il Pnrr ha una portata decisiva per l'avvenire dell'Italia», come ha detto ieri il presidente della Repubblica Mattarella, allora sull'avvenire il mistero si è decisamente infittito.

TRA LE SUE OMBRE ieri si aggirava per esempio Antonio De Caro, sindaco di Bari e presidente dei comuni dell'Anci. De Caro ha detto che «la notizia ci ha colpito molto» perché vengono tolti ai comuni soldi che potrebbero spen-

dere mentre ci sono i soggetti attuatori come in ministeri «che non hanno ancora elaborato i progetti». De Caro ha chiesto al governo «garanzie immediate sul finanziamento delle opere che in molti casi sono state realizzate come quelle finanziate dal ministero dell'Interno». Vista la sorpresa, ci si chiede cosa si siano detti. De Caro con il suo corregionale Fitto, nella cabina di regia. Non sempre l'accentramento dei poteri a Palazzo Chigi - tanto voluto dal governo Meloni - favorisce la comunicazione.

UN'ALTRA PERSA nella nebbia del Pnrr ieri era la presidente Ance Federica Brancaccio: «Non dividiamo la scelta di stralciare dal Pnrr fondi destinati al dissesto idrogeologico e alla rigenerazione urbana - ha detto - I Comuni e le imprese sono fortemente impegnati su tutti i territori nel portare avanti questi interventi urgenti e non più procrastinabili visti anche i continui eventi calamitosi. Peraltro il monitoraggio della spesa sta premiando finora proprio i Comuni e gli interventi diffusi».

DAVANTI AI PRIMI annunci online sulle modifiche («colpi di spugna» urlavano i titoli) Fitto ha pregato i giornalisti di non parla-

re di «definanziamento». Dato che si dà per certa l'incapacità di spendere i soldi del Pnrr nelle modalità fin'ora stabilite, si tratterebbe di una riprogrammazione. O di una partita di giro con il RePowerEu. Agli ignari della sofisticatissima arte delle finanze resta però un dubbio: ma come si finanziano le opere di cui per esempio parla De Caro e sono partite? Nel regno dell'approssimazione che è il Pnrr l'esecutivo ha promesso di «utilizzare anche il 7,5% delle risorse delle politiche di coesione 2021-2027, già destinate a obiettivi assimilabili a quelli del RePowerEu».

DALLE OPPOSIZIONI sono volate ieri parole grosse. «Fallimento», «governo incapace», «disastro», «danno». Come se questa vicenda la cui storia va ancora scritta non rivelasse la straordinaria mancanza di un confronto politico mai avvenuto anche quando erano loro a governare, e ad avere concepito il piano neoliberalesimo maestosamente farraginoso con il governo «Conte 2» e quello di Draghi.

La notizia ci ha colpito molto. Vengono tolti ai comuni soldi che potrebbero spendere mentre ci sono soggetti attuatori che non hanno elaborato i progetti

Antonio De Caro (Anci)



Conferenza stampa del Ministro Fitto dopo la cabina di regia sul PNRR foto LaPresse



Autonomia, il premier potrà ridurre la portata

► Un emendamento consentirà di limitare le materie alle Regioni

Andrea Bassi

ce che il premier «può limitare le materie da delegare». A pag. 9

Ulteriore stretta sul processo di riforma autonomistica. Un emendamento di FdI al disegno di legge Calderoli di-

Autonomia, nuova stretta: potere di veto al premier sulle materie alle Regioni

► Un emendamento alla riforma Calderoli ► Adesso sotto la scure potrebbero cadere per "limitare" le richieste dei governatori le competenze su scuola, energia e sanità

IL CASO

ROMA Il processo lo si potrebbe definire di "picconamento". Piccoli colpi pazientemente assestati all'autonomia differenziata chiesta da Veneto e Lombardia. Il più incisivo, per adesso, sembra essere quello piazzato sulle materie che le Regioni potranno chiedere allo Stato centrale di trasferire. Un emendamento al disegno di legge Calderoli che ha come primo firmatario il senatore di FdI Andrea De Priamo, e che ha avuto il parere favorevole del relatore e dello stesso governo, stabilisce che il Presidente del Consiglio «può limitare l'oggetto del negoziato ad alcune materie o ambiti di materie individuate dalla Regione nell'atto di iniziativa». Proviamo a tradurre.

IL NEGOZIATO

Veneto e Lombardia chiederanno, lo hanno già fatto nei precedenti negoziati, tutte le 23 materie che la Costituzione considera "trasferibili" dall'amministrazione dello Stato centrale a quella delle Regioni. Compresa quella più sensibili

sull'istruzione, la scuola, o la produzione e la distribuzione di energia elettrica solo per citarne alcune. È una questione delicata. Il rischio è che lo Stato, e quindi il governo, possano perdere il controllo di alcune leve strategiche, come per esempio sulla politica energetica. Un campanello d'allarme suonato da molti degli auditi in Commissione Affari Costituzionali del Senato, dove il disegno di legge Calderoli sull'autonomia è in discussione.

Diversi tra gli interlocutori ascoltati a Palazzo Madama, avevano chiesto una esclusione esplicita di molte delle 23 materie. Ma per adesso gli emendamenti non si sono spinti a tanto. La proposta di modifica di Fratelli d'Italia però, dà almeno una prima risposta, mettendo nelle mani di Giorgia Meloni il potere di limitare le richieste di Veneto e Lombardia. In realtà lo stesso partito del Presidente del Consiglio avrebbe molto probabilmente voluto di più. Lo dimostra l'ordine del giorno a prima firma del senatore beneventano di Fratelli d'Italia Domenico Matera, che impegna il

governo a valutare l'opportunità di

considerare il trasferimento alle Regioni delle materie concernenti i rapporti internazionali e con l'Unione europea, il commercio con l'estero, la tutela della salute, l'istruzione e norme generali sull'istruzione, le grandi reti di trasporto e di navigazione, l'ordinamento della comunicazione, la produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia, «solamente ove entrambe le Camere adottino un preventivo atto di indirizzo di assenso al trasferimento, nonché successivamente alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazio-



ni relativi alle suddette materie e all'entrata in vigore dei provvedimenti legislativi di stanziamento delle relative risorse finanziarie».

IL PASSAGGIO

Anche in questo caso non si tratterebbe di un diniego preventivo a considerare alcune materie "trasferibili" dallo Stato alle Regioni, ma quanto meno ci sarebbe un passaggio parlamentare. Sarebbero cioè le Camere, dove sono rappresentati tutti gli italiani, a dover dire se l'amministrazione centrale si deve "spogliare" delle sue competenze per trasferire risorse umane e finanziarie alle Regioni che ne fanno richiesta.

Da Fratelli d'Italia sono arrivati anche un'altra serie di paletti, come una richiesta rafforzata di garantire i Lep, i livelli essenziali delle prestazioni, su tutto il territorio nazio-

nale, e assicurare anche che sia finanziata la cosiddetta «perequazione infrastrutturale». Per anni il Sud ha ricevuto meno risorse del Nord, accumulando un rilevante divario su strade, autostrade e ferrovie. Per colmare queste distanze deriverebbero decine di miliardi di euro che, però, al momento non si vedono. La fase emendativa tuttavia, non è ancora conclusa.

INODI

Ci sono altri rilevanti nodi sui quali bisognerà capire le intenzioni del Parlamento e quelle del governo. A partire proprio dalla questione dei Lep. Il disegno di legge Calderoli e la legge finanziaria dello scorso anno, hanno stabilito che i diritti di cittadinanza possano essere approvati attraverso dei Dpcm, degli atti amministrativi non modificabili dal Parlamento e non soggetti alla

possibilità di censura della Corte Costituzionale. Fratelli d'Italia vorrebbe cambiare anche questo schema, attraverso l'uso di un altro strumento: i decreti legislativi, che danno più potere alle Camere. Un'altra picconata se l'impostazione dovesse passare.

Andrea Bassi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PROPOSTA PRESENTATA A PALAZZO MADAMA DA FRATELLI D'ITALIA HA AVUTO IL VIA LIBERA DI RELATORE E GOVERNO

Le materie in gioco

■ Culturali ■ Economiche

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  1. Rapporti internazionali e con la Ue |  9. Ordinamento sportivo |  17. Coordinamento finanza pubblica-tributi |
|  2. Commercio con l'estero |  10. Protezione civile |  18. Tutela dell'ambiente |
|  3. Tutela e sicurezza del lavoro |  11. Governo del territorio |  19. Valorizzazione dei beni culturali |
|  4. Istruzione |  12. Porti e aeroporti civili |  20. Promozione attività culturali |
|  5. Professioni |  13. Grandi reti di trasporto e navigazione |  21. Aziende di credito a carattere regionale |
|  6. Ricerca scientifica e tecnologica |  14. Ordinamento della comunicazione |  22. Enti regionali di credito agrario |
|  7. Tutela della salute |  15. Energia |  23. Organizzazione giustizia di pace |
|  8. Alimentazione |  16. Previdenza integrativa | |

Withub



Consiglio Ue

Maternità surrogata L'Europa prepara il pass per le famiglie

La Commissione Ue ricorda all'Italia la proposta di Regolamento per il riconoscimento transfrontaliero della genitorialità. A tutela dei figli, comunque e da chiunque siano nati.

ELEONORA MARTINI

PAGINA 6

Maternità surrogata, l'Europa prepara il **pass** per le famiglie

L'Ue ricorda all'Italia la proposta di regolamento per il riconoscimento transfrontaliero

ELEONORA MARTINI

■ «La genitorialità è lo stato civile che regola il rapporto familiare legale tra un figlio e un'altra persona. Mentre l'accertamento della genitorialità è disciplinato dal diritto di famiglia nazionale, il riconoscimento della genitorialità già stabilita all'estero è solitamente disciplinato dalle norme di diritto privato internazionale». È con questo presupposto - e in direzione uguale e contraria a quella intrapresa dalla maggioranza di governo italiana con il «reato universale» di Gestazione per altri (Gpa) che mercoledì ha ottenuto il primo sì dalla Camera - che la Commissione europea ha avviato, il 7 dicembre 2022, l'iter della proposta di Regolamento sul riconoscimento delle situazioni familiari transfrontaliere. L'intento del legislatore europeo è quello di applicare la sentenza della Corte di giustizia Ue del 14 dicembre 2021 (che ha dato ragione ad un coppia di donne bulgare alle quali Sofia rifiutava di riconoscere lo status genitoriale del loro figlio nato all'estero), e di conseguenza fare in modo che, nel rispetto dell'indipendenza legislativa dei singoli Paesi, «gli

Stati membri riconoscano la filiazione accertata da un altro Stato membro, indipendentemente dal modo in cui il figlio è stato concepito o è nato». L'esistenza di questa proposta di regolamento europeo è stata ricordata ieri dalla portavoce della Commissione europea, Sonja Gospodinova, ai giornalisti che le chiedevano un commento sulla inapplicabile legge-manifesto Varchi che l'Italia si appresta a varare (ora al vaglio del Senato).

«TUTTE LE QUESTIONI LEGATE al diritto di famiglia, inclusa la maternità surrogata, sono di competenza esclusiva dei Paesi membri», ha spiegato la portavoce della Commissione ricordando però che con quella proposta di Regolamento l'Ue intende «tutelare i bambini, in particolare quando si tratta della protezione transfrontaliera e il riconoscimento dello status genitoriale», a prescindere «dal tipo di famiglia di provenienza del bambino, dal genere dei genitori e di come il bambino è stato concepito o è nato».

La proposta verrà analizzata dalla commissione competente, «Juri», con il parere delle commissioni «Libe» e «Femm»

che voteranno a cominciare dal 19 settembre. Poi il testo passerà all'Europarlamento, probabilmente nella plenaria di novembre, e infine affronterà la fase negoziale nel Trilogo (Consiglio, Parlamento e Commissione).

LA STESSA MAGGIORANZA di governo italiana si era premunita, il 22 febbraio scorso, di presentare un'interrogazione a risposta scritta (firmatari alcuni europarlamentari italiani di Identità e democrazia, il gruppo della Lega, e dei conservatori di Ecr presieduto da Giorgia Meloni) nella quale si chiede alla Commissione come intende tutelare gli Stati membri che vietano la maternità surrogata, ritenendo l'«introduzione di un certificato europeo di genitorialità» pericolosa perché rischia di sdoganare «la maternità surrogata, l'omogenitorialità e, potenzialmente, in prospettiva, anche la multigenitorialità».



il manifesto

LA RISPOSTA DI DIDIER Reynders, commissario europeo alla Giustizia è netta: «A causa dell'attuale mancanza di norme armonizzate applicabili all'accertamento e al riconoscimento della filiazione nell'Ue, i figli rischiano di veder violati i propri diritti fondamentali all'identità e alla vita privata e familiare, o anche di perdere, in un altro Stato membro, i diritti alla successione e alle obbligazioni alimentari». La Commissione, conclude Reynders rivendicando la necessità della proposta di Regolamento Ue, «non ritiene questa situazione accettabi-

le». Checché ne pensi l'estrema destra nostrana.

In Italia intanto, mentre il Partito Radicale pensa già ad un referendum per abrogare il reato universale, l'avvocata Filomena Gallo e Marco Cappato, leader dell'associazione Luca Coscioni, assicurano che «la criminalizzazione internazionale della Gpa è destinata a non durare nel tempo, nemmeno se sarà approvata anche al Senato», e rivolgono un appello alle forze di opposizione, e in particolare ai troppo «silenti» Schlein e

Conte, «affinché sostengano finalmente il modello della gravidanza per altri solidale».

Da settembre riprende l'iter del provvedimento della Commissione a tutela dei bimbi



Bruxelles, famiglie arcobaleno al Gay pride parade del 2018 foto Getty Images



Dispositivi medici: il ripiano delle spese slitta al 30 ottobre

Decreto sull'emergenza clima. Rinviato di tre mesi il payback da 1 miliardo. Le imprese: bene la deroga ma ora va superata la norma

Barbara Gobbi

Una boccata d'ossigeno per le imprese, che «ringraziano» ma anche rinnovano l'auspicio che si arrivi a una «soluzione di governance» in grado di porre la classica pietra tombale sulla questione: è quella inserita in tema di payback dispositivi medici nel Dl emergenza caldo approvato dal Consiglio dei ministri il 26 luglio. Sul filo di lana, il provvedimento ha infatti disposto lo slittamento dal 31 luglio al prossimo 30 ottobre del pagamento di oltre 1 miliardo cui sono tenute le aziende fornitrici per lo sfioramento dei tetti di spesa sugli acquisti delle Regioni.

Istituita con il decreto 78/2015, la misura è rimasta inattuata fino all'agosto scorso quando, con uno degli ultimi atti del Governo Draghi, le Regioni sono state incaricate di calcolare e riscuotere la quota a carico delle imprese per gli anni 2015-2018. Il tema è approdato sul tavolo del Governo Meloni che a marzo - con l'istituzione nel decreto Bollette di un Fondo da 1,085 miliardi - si è fatto carico di circa la metà dei 2,2 miliardi da ripianare mentre alle aziende in cambio dello «sconto» è stato chiesto di rinunciare a eventuali contenziosi. Oggi sulle loro spalle gravano circa 1,1 miliardi che - dopo la sfilza di rinvii da gennaio - andranno saldati entro

ottobre. Salvo che nel frattempo non si arrivi, magari in legge di Bilancio, a una norma che cancelli del tutto il meccanismo del ripiano contro cui erano già fioccati alla data del 1° luglio 1.800 ricorsi presentati ai Tar soprattutto dalle «big». Il problema come al solito sono le coperture da trovare in manovra ma intanto le aziende incassano la conferma dell'attenzione da parte dell'Esecutivo. Il primo a plaudire è Massimiliano Boggetti, presidente di Confindustria Dispositivi medici, che in una lettera fatta recapitare alla premier in vista del Dl emergenza caldo era tornato a sollecitare un provvedimento urgente così da «guadagnare tempo per una soluzione condivisa». Che la risposta sia arrivata, sottolinea ora, è un «buon segnale di dialogo e di apertura. Significa che il Governo ha capito che il payback porterebbe gravi ripercussioni a tutto il sistema salute». Ma i produttori chiedono appunto di andare oltre, verso «soluzioni di governance che superino questa norma ingiusta. Quando c'è la volontà politica le risorse si trovano - sottolinea Boggetti -. Intanto il clima di perdurante incertezza sta logorando le imprese e sta portando a scelte forzate di riduzione dei posti di lavoro e di carenza di prodotti di qualità negli ospedali. Il fallimento di aziende e il disinvestimento nel nostro Paese di quelle che

operano su scala globale porterà a migliaia di licenziamenti, a una riduzione drastica al sostegno della formazione e a un ulteriore taglio agli investimenti in ricerca e sviluppo». Di più: in bilico secondo Boggetti sarebbero gli stessi Livelli essenziali di assistenza (Lea): «Se non si corre ai ripari - spiega - la situazione coinvolgerà in modo sempre più diretto l'offerta di salute e ricadrà soprattutto sulle classi sociali più deboli, che non possono trovare risposte altro che nel Servizio sanitario nazionale».

IL RIPRIANO È RINVIATO

Restano da trovare le coperture nella manovra: le aziende chiedono soluzioni diverse di governance



Liste d'attesa, stretta della Campania sul lavoro privato dei medici

Emergenza sanità
Stop immediato alle cure in intramoenia se superano quelle erogate dal Ssn

Marzio Bartoloni

Stop immediato al diritto alla libera professione se questa prevale sulle prestazioni da erogare per conto del Servizio sanitario nazionale. La Regione Campania di fronte all'esplosione delle prestazioni private in regime di intramoenia - la libera professione all'interno delle "mura" dell'ospedale pubblico - che hanno come effetto l'allungamento delle liste d'attesa sceglie la stretta sulle attività "private" dei medici.

In una lettera della direzione generale della Regione guidata dal governatore Vincenzo De Luca inviata ai vertici degli ospedali campani già nelle scorse settimane arriva infatti la "minaccia" dello stop all'intramoenia in caso di prestazioni eccessive rispetto all'attività istituzionale: «Un esame recente dei dati relativi alle performance di attività anno 2022 di codeste aziende - comincia la lettera inviata a tutti i manager sanitari - evidenzia una preoccupante criticità in ordine al rapporto tra le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate in regime istituzionale e quelle rese in regime di libera professione intramoenia». Da qui l'invito alle direzioni degli ospedali «a un rigoroso controllo» sui «tempi» e i «volumi» dell'attività privata che per legge non può mai superare quella pubblica. Per poi sollecitare «nell'ipo-

tesi di accertato superamento del rapporto proporzionale tra le predette attività» o in caso di superamento dei «limiti massimi dei tempi di attesa» la sospensione «ad horas» del diritto all'attività libero professionale «fino al riequilibrio». Insomma lo stop a tutte le attività private all'interno del Ssn finché quelle pubbliche non tornino prevalenti. Una misura questa che dovrebbe già aver prodotto un netto miglioramento della situazione.

L'esplosione dell'attività intramoenia a danno di quella istituzionale è emersa infatti anche da una indagine di Cittadinanzattiva - si veda il Sole 24 Ore di ieri - dalla quale risultava che il numero di prestazioni erogate nel canale pubblico fino al primo trimestre 2023 in Campania era inferiore, per tutti gli esami e le visite monitorate, a quelle erogate in intramoenia.

Al di là del caso della Campania resta aperta in tutta Italia l'emergenza delle liste d'attesa come è emerso dall'inchiesta del Sole 24 Ore del 25 luglio scorso sui quasi 2,5 milioni di italiani che non si curano per i tempi troppo lunghi. «Al Fondo sanitario mancano strutturalmente 7 miliardi», avverte la senatrice Beatrice Lorenzin (Pd) ed ex ministro della Salute. Che ieri ha sottolineato come anche per le liste d'attesa il problema sia soprattutto economico «come ci raccontano le best practice, in cui la sospensione

dell'intramoenia fino al recupero fisiologico delle liste, unito ad assunzioni e remunerazioni aggiuntive possono funzionare».

Sempre ieri la Sicilia ha presentato il nuovo piano da quasi 50 milioni per il recupero entro il 2023 delle prestazioni saltate con il Covid: 19 milioni sono le risorse ancora non spese stanziata dal Governo già dal 2020 per il recupero delle liste d'attesa e altri 29,5 milioni saranno attinti dallo 0,3% del finanziamento 2023.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VINCENZO DE LUCA
Presidente della Regione Campania



LISTE D'ATTESA / 1

LO SCANDALO
Sul Sole 24 Ore del 26 luglio la denuncia: sono oltre 2,5 milioni i pazienti che rinunciano alle cure per i tempi lunghi per le visite

LISTE D'ATTESA / 2

LE REAZIONI
Dopo il primo articolo le contromisure: nel mirino le prestazioni private dei medici che tolgono spazio all'attività pubblica



Bambino Gesù, nuova sede Si sposta all'ex Forlanini

► Via libera dal governo al trasferimento dei reparti: operazione da settanta milioni ► La Regione venderà l'immobile all'Inail, che successivamente lo affitterà all'ospedale

L'INTESA

Manca soltanto l'ufficialità, ma giovedì scorso la Fondazione Bambino Gesù ha ottenuto il primo e vero placet dal governo per trasferire i suoi reparti nei locali dell'ex ospedale Forlanini. Per la cronaca, già prima delle ultime Politiche, l'attuale premier Giorgia Meloni e Fratelli d'Italia avevano espresso dietro le quinte il loro apprezzamento al progetto portato avanti dall'ex presidente della Fondazione, Mariella Enoc, quando quello stesso piano finì sul tavolo dell'ex presidente del Consiglio, Mario Draghi. Infatti, in un vertice che si è tenuto 48 ore fa a Palazzo Chigi, è stata anche delineata l'operazione dai punti di vista finanziario e immobiliare: la Regione, proprietaria dello stabile, dovrebbe venderlo per 70 milioni di euro all'Inail, con l'ente assicurativo nazionale contro gli infortuni che poi l'affitterebbe al più importante nosocomio infantile in Europa. A sua volta, la struttura si accollerebbe tutti gli investimenti necessari per riqualificare i padiglioni al Portuense e ne costruirebbe anche di nuovi. In questo scenario non si esclude un intervento, in termini legislativi ed economici, anche da parte dell'esecutivo.

Si vuole accelerare, quindi, la realizzazione di una cittadella della sa-

lute a Portuense, sfruttando le sinergie tra i "vicini" San Camillo (che rafforzerà le sue eccellenze in campo chirurgico), lo Spallanzani (ormai un faro a livello mondiale per le malattie infettive come ha dimostrato la lotta al Covid) e il Bambino Gesù. Questo ospedale attrae ogni anno piccoli pazienti che giungono a Roma da tutto il mondo per essere cu-

itati. Proprio il nosocomio infantile, da anni, segnala le forti criticità legate agli spazi nella sede storica del Gianicolo, anche perché a ogni letto per paziente deve seguirne uno per l'accompagnatore. Senza dimenticare che, comprendendo anche le sue cinque filiali, la struttura gestisce 627 posti letto e nel 2021 ha registrato 2,4 milioni di prestazioni ambulatoriali, 80mila accessi al pronto soccorso, 28mila ricoveri e 31.500 interventi chirurgici.

LA CITTADELLA

Parallelamente, c'è da concludere la riqualificazione dell'ex Forlanini, un tempo il più grande ospedale al mondo, con i suoi 280mila metri quadri, dei quali 130mila coperti, comprendendo un bellissimo par-

co da 12 ettari per far passeggiare i degenti, oltre 2mila posti letto e una cucina da 1.800 metri quadri interamente maiolicata, due teatri, un cinema, campi di bocce e biliardi, cantine per il vino e persino un canile. Chiuso nel 2015, da allora sono naufragati tutti i progetti di rilancio: casa del Politecnico, sede distaccata

della Regione Lazio, cittadella delle Organizzazioni internazionali (in prima linea il World Food Programme), Agenzia europea della ricerca biomedica o quella del farmaco. Tutto saltato sia perché è molto

complicato cambiare la destinazione d'uso del complesso, che è a uso sanitario, sia perché i costi del restyling sono impressionanti: almeno 250 milioni di euro.

Al vertice di giovedì sera hanno partecipato anche rappresentanti del ministero della Salute, della Regione Lazio, della Fondazione Bambino Gesù e dell'Inail. Il tavolo si rivedrà a settembre, ma la strada sembra segnata. Prossimo passo delineare gli atti amministrativi per avviare l'operazione: sembra molto concreta l'ipotesi di un apposito articolo della prossima Finanziaria per autorizzare il trasferimento. Come detto, dovrebbero essere l'ente per l'infortunistica a comprare per 70 milioni di euro i padiglioni dalla Regione, anche se non si esclude un deal tra il Bambino Gesù e via Cristoforo Colombo. La struttura - e in quest'ottica non si esclude un aiuto dal governo - avrebbe già un piano di massima per un investimento di 300 milioni di euro per riqualificare i vecchi locali e costruirne di nuovi, anche per trasferire al Portuense quasi tutte le sedi distaccate presenti in città. Intanto il governo, sempre per la sanità del Lazio, ha stanziato oltre 300 milioni per il pronto soccorso della Regione in prospettiva del Giubileo del 2025, con un emendamento al decreto Pa 2.

Francesco Pacifico

**PRENDE CORPO
LA REALIZZAZIONE
DI UNA CITTADELLA
DELLA SALUTE CHE
INCLUDE SAN CAMILLO
E SPALLANZANI**

**IL RESTYLING DEI
PADIGLIONI E
LA CREAZIONE
DI ALTRE STRUTTURE
SARANNO A CARICO DEL
NOSOCOMIO INFANTILE**

