

EDITORIALE

Pianeta Giustizia,
la strana storia
dei 4500
condannati
“irreperibili”

di Ugo Battaglia

C'erano già il morto - Abderrahim Fakir - a Bologna, le “devastazioni” dei “no tav” a Chiomonte, per molti anche il “dramma” della scelta del nuovo allenatore della “nazionale” di calcio. Roma, stordita dall'ondata di calore, sembrava dormire. All'improvviso però, anche per i cittadini di Roma è suonato un allarme. “Oltre 4.500 criminali ‘in fuga’. Una task force per catturarli”, questo il grido d'allarme del principale quotidiano della Capitale. Accolto sulle prime con allarmata sorpresa. Poi, a mente fredda, con la presa d'atto che non si sta preparando un nuovo “sacco di Roma” ma, al contrario, siamo finalmente davanti ad una notizia positiva. Vuol dire che le forze dell'ordine, pure sotto il solleone, sono al lavoro.

E diciamo anche che i “4.500 criminali” non sono terribili lanzichenecchi. La maggior parte sono persone colpite negli ultimi dieci anni da ordine di carcerazione in seguito a sentenze passate in giudicato. Romani che per un motivo o per l'altro - e qui sarebbe opportuno saperne di più - hanno poi evitato di finire “al gabbo”. Latitanti diventati irreperibili mentre il processo proseguiva il suo corso, e di cui, una volta emessa la sentenza dalla Cassazione, non c'era più traccia. Dossier dimenticati nel limbo di qualche (quale?) ufficio. Fino a quando un procuratore aggiunto della Capitale, Giovanni Conzo, si è accorto dell'“anomalia” e la Procura, guidata da Francesco Lo Voi, ha deciso di “mettere ordine”.

La scoperta delle migliaia di provvedimenti rimasti senza esecuzione, che pone al “pianeta Giustizia” il problema della effettività della pena, si è tradotta nella creazione di un coordinamento stabile tra la procura stessa, polizia, carabinieri e reparti specializzati. Il primo bilancio è più che positivo.

SEQUE A PAGINA 5

LA TERRA DEGLI ULIVI SECOLARI/Modello sotto la lente tra commercio abusivo, sigarette sulla battigia e allarme alghe tossiche

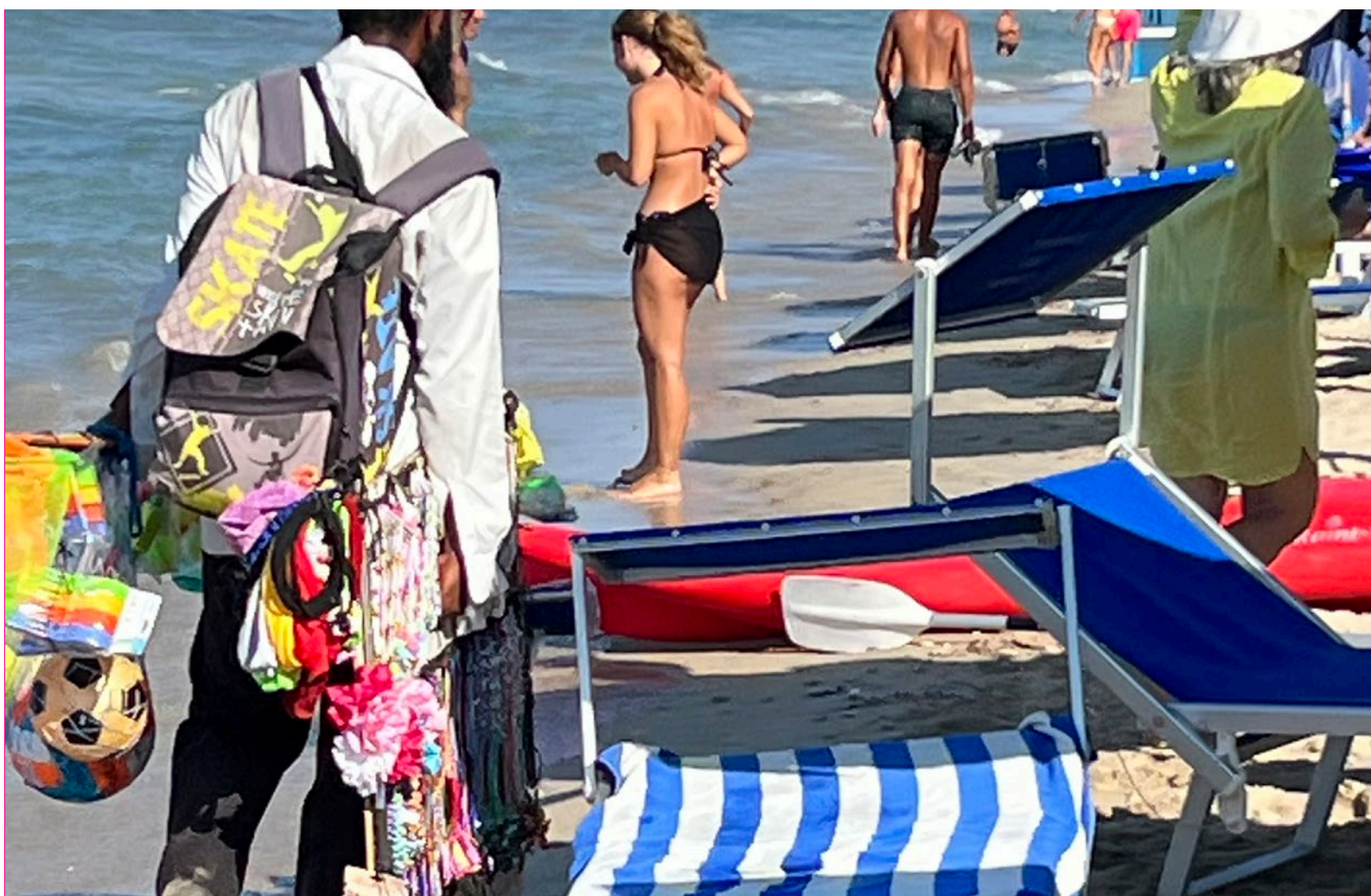
PUGLIA, L'ESTATE DELLE
REGOLE SENZA CONTROLLI

Sulle spiagge del Tacco d'Italia gli ambulanti abusivi continuano a vendere indisturbati, il divieto di fumo resta affidato alla buona volontà di bagnanti (che non chiedono se possono anche in presenza di bambini) e gestori, mentre il fenomeno delle alghe che ha interessato diversi tratti della costa alimenta interrogativi sulla gestione dell'informazione ai cittadini.

La Regione e gli enti locali hanno davvero fatto tutto il possibile oppure hanno scelto la strada più facile delle raccomandazioni invece di quella delle decisioni?

di Stefania Pascucci

SEQUE A PAGINA 5



Vu Cumprà invadono le spiagge pugliesi estate 2026. Copyright INCE Srl

L'INTERVENTO/

Più risorse, ma anche più trasparenza,
tre riforme possibili per il SSN

di Mariastella Giorlandino*

Il Ministro della Salute Orazio Schillaci ha annunciato l'intenzione di chiedere un significativo incremento del Fondo sanitario nazionale. È una scelta che merita attenzione e rispetto. L'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche, il costo crescente del personale, delle tecnologie e dell'innovazione rendono evidente come il Servizio sanitario nazionale abbia bisogno di risorse adeguate per continuare a garantire ai cittadini un'assistenza universale e di qualità. Tuttavia, sarebbe un errore pensare che la soluzione possa consistere esclusivamente nell'aumentare i finanziamenti. Una domanda, infatti, precede tutte le altre: come vengono distribuite le risorse pubbliche?

La sostenibilità della sanità italiana non dipende soltanto dall'entità dei finanziamenti, ma anche

dalla qualità delle regole con cui essi vengono impiegati. Per questo il dibattito sul futuro del SSN non può limitarsi alla ricerca di nuovi stanziamenti: deve affrontare anche il tema della trasparenza e dell'efficienza dei meccanismi di allocazione delle risorse.

Un esempio concreto è rappresentato dal nuovo schema di aggiornamento del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica.

Le tariffe sanitarie non sono un dettaglio tecnico riservato agli addetti ai lavori. Esse rappresentano il corrispettivo riconosciuto dal Servizio sanitario nazionale per ogni visita, esame o trattamento erogato ai cittadini. Se una tariffa viene fissata al di sotto del costo efficiente della prestazione, il problema non riguarda soltanto le strutture private accreditate.

SEQUE A PAGINA 3

DIETRO AI FATTI

QUEI SESSANTAMILA “INVASORI”
SCUOTONO IL MONDO OCCIDENTALE

pagina 4

EURISPES

Quasi seimila infermieri via dall'Italia
nel 2025, forti squilibri tra le regioni

pagina 5

SEGUE DALLA PRIMA

Più risorse, ma anche più trasparenza, tre riforme possibili per il SSN

Riguarda anche gli ospedali pubblici, che si trovano a sostenere costi superiori alla valorizzazione economica delle attività erogate. In entrambi i casi si produce lo stesso effetto: si riduce la capacità del sistema di investire in personale, tecnologie e innovazione, mentre aumentano il rischio di allungamento delle liste d'attesa e il ricorso dei cittadini alla spesa privata. Per questo motivo il dibattito pubblico dovrebbe spostarsi da una domanda quantitativa - quanti miliardi servono? - a una domanda qualitativa: secondo quali criteri vengono distribuite le risorse? Come UAP - Unione Nazionale Ambulatori, Poliambulatori, Enti e Ospedalità Privata - riteniamo che il confronto possa diventare più costruttivo se, accanto alla discussione sulle risorse, si avviasse una riflessione su alcune riforme organizzative che renderebbero il sistema più stabile, più trasparente e meno esposto a contenziosi. La prima riguarda l'aggiornamento delle tariffe. L'esperienza degli ultimi quindici anni dimostra che il problema non consiste soltanto nella determinazione iniziale degli importi, ma soprattutto nell'assenza di un meccanismo capace di preservarne nel tempo il valore reale. Una revisione analitica richiede inevitabilmente istruttorie complesse, raccolta di dati, confronti con le Regioni e concerti interministeriali. È quindi fisiologico che tra una revisione e la successiva trascorrono diversi anni. Nel frattempo, però, inflazione, rinnovi contrattuali, aumento del costo dell'energia, dei dispositivi medici, delle tecnologie e della cybersecurity erodono progressivamente il valore delle tariffe. Sarebbe quindi opportuno mantenere

la revisione strutturale dei costi con cadenza pluriennale, affiancandola però a un adeguamento annuale automatico basato su un indice ufficiale ISTAT. L'indicizzazione non sostituirebbe la verifica analitica dei costi, ma eviterebbe che tariffe correttamente determinate diventino rapidamente obsolete per il semplice effetto dell'inflazione.

distribuiscono i budget alle strutture accreditate risultano spesso poco conoscibili e difficilmente confrontabili. Non chiediamo di limitare l'autonomia delle Regioni né di uniformare le loro scelte programmatiche. Chiediamo semplicemente che ogni amministrazione renda pubblici i criteri adottati, gli indicatori utilizzati, il peso attribuito ai

e private accreditate.

L'obiettivo sarebbe semplice: raccogliere ogni anno dati omogenei sui costi di produzione delle prestazioni, predisporre rapporti pubblici e fornire una base istruttoria stabile per le future revisioni tariffarie. In questo modo il confronto potrebbe fondarsi su dati condivisi e verificabili, riducendo il rischio di contenziosi e aumentando la credibilità tecnica delle decisioni.

Si tratta di proposte che non nascono dall'interesse di una singola categoria, ma dalla convinzione che una sanità sostenibile richieda istituzioni forti, procedure trasparenti e regole prevedibili. Una tariffa congrua non tutela soltanto chi eroga una prestazione: tutela il cittadino che deve poter continuare a riceverla nei tempi previsti e con adeguati standard di qualità.

Se il Governo ritiene, come del resto anche noi, che il Servizio sanitario nazionale abbia bisogno di maggiori risorse, questa può essere l'occasione per compiere anche un passo ulteriore. Ogni euro destinato alla sanità deve essere distribuito secondo criteri trasparenti, verificabili e coerenti con i costi effettivi delle prestazioni. La vera sfida non consiste soltanto nello spendere di più, ma nello spendere meglio.

È su questo terreno che crediamo possa svilupparsi un confronto serio tra Governo, Regioni, professionisti ed erogatori pubblici e privati accreditati. Perché la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale non si misura soltanto nella dimensione delle risorse stanziare, ma anche nella qualità delle regole che ne governano l'utilizzo.

*** Presidente UAP - Unione Nazionale Ambulatori, Poliambulatori, Enti e Ospedalità Privata**



Il ministro della Salute Orazio Schillaci. Nel tondino Maria Stella Giorlandino

La seconda proposta riguarda un tema raramente affrontato nel dibattito pubblico: la trasparenza dei budget regionali.

Tariffe e budget svolgono funzioni profondamente diverse. La tariffa remunera la singola prestazione; il budget determina invece il volume massimo di prestazioni acquistabili da ciascuna Regione. Mentre il procedimento di determinazione delle tariffe è disciplinato a livello nazionale, i criteri con cui le singole amministrazioni regionali

diversi parametri, gli obiettivi perseguiti e le motivazioni delle decisioni assunte. La trasparenza costituisce il presupposto della verificabilità e rafforza il rapporto di fiducia tra istituzioni, operatori sanitari e cittadini.

La terza proposta consiste nell'istituzione, presso il Ministero della Salute, di un "Osservatorio permanente sui costi delle prestazioni sanitarie", con la partecipazione del Ministero, di AGENAS, delle Regioni e delle rappresentanze delle strutture pubbliche

EURISPES

Quasi seimila infermieri via dall'Italia nel 2025, forti squilibri tra le regioni

In Italia ci sono 6,9 infermieri ogni mille abitanti, contro una media europea di 8,9. Ma anche il loro guadagno da noi è molto più basso: lo stipendio medio di un infermiere italiano è di 32.400 euro, contro i 39.800 della media Ocse. La conseguenza è che nel 2025 circa 5.770 professionisti hanno lasciato l'Italia per lavorare all'estero, soprattutto nel Regno Unito (44%) e in Svizzera (24%). Sono alcuni dei dati del nuovo studio Eurispes, da cui emerge che la crisi della professione non è solo una questione di numeri, ma anche di un'organizzazione del lavoro che va ripensata.

Il rapporto "Oltre il lavoro dipendente. Nuovi modelli

organizzativi nell'area infermieristica" evidenzia infatti un paradosso: mentre in alcune aree mancano professionisti, il settore è segnato da precarietà, stipendi bassi e difficoltà nel ricambio generazionale. Gli iscritti all'Albo della federazione nazionale Fnopi, a giugno 2026, sono 464.193, ma il sistema continua a registrare forti squilibri territoriali: si passa dagli 86,2 infermieri ogni 10mila residenti del Lazio ai 52,2 della Campania.

Alla luce di questi numeri, per colmare i vuoti di organico non basta aumentare i posti nei corsi di laurea, così come non bastano misure emergenziali che non affrontano le cause strutturali del problema. Servono migliori prospettive economiche e professionali. Eurispes propone di

esplorare nuovi modelli di lavoro, tra cui il convenzionamento con il Servizio sanitario nazionale, sul modello dei medici di medicina

generale. Un modello che potrebbe combinare maggiore autonomia professionale, flessibilità e tutele. "La questione

non è solo avere più infermieri - conclude lo studio - ma creare le condizioni perché possano essere valorizzati e restare in Italia".

