



## RASSEGNA STAMPA

21 luglio 2022



Associazione Coordinamento Ospedalità Privata

Via Cavour, 305

00184 Roma

Tel. 06/42016234

Mail: [info@acopnazionale.it](mailto:info@acopnazionale.it)

# Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
<b>Rubrica Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura</b>				
19	Il Sole 24 Ore	21/07/2022	<i>Assicurazioni malattia: privati a corto di coperture (F.Pezzatti)</i>	2
<b>Rubrica Sanita'</b>				
5	Il Sole 24 Ore	21/07/2022	<i>Fascicolo sanitario, al via i primi 610 milioni (M.Bartoloni)</i>	4
12	Il Sole 24 Ore	21/07/2022	<i>Tre proposte di welfare e riordino per gli anziani non autosufficienti (F.Longo)</i>	5
17	Il Sole 24 Ore	21/07/2022	<i>Gare Consip per la sanita', aggiudicati i primi 90 milioni (S.Mo.)</i>	8
27	Corriere della Sera	21/07/2022	<i>Int. a S.De Placido: Oncologia, cartelli choc per i pazienti "L'orario delle prenotazioni non vale" (F.Bufi)</i>	9
17	Libero Quotidiano	21/07/2022	<i>Medici no vax, reintegro o no? Ormai nei tribunali e' un caos (S.Bettin)</i>	11
13	Il Fatto Quotidiano	21/07/2022	<i>Covid, ospedali ancora in difficolta' al Sud. E i medici avvertono: "Morti in aumento"</i>	13
1+11	Il Fatto Quotidiano	21/07/2022	<i>Piu' letti per la Sanita' (G.Crapis)</i>	14
10	La Verita'	21/07/2022	<i>Pfizer e Biontech chiedono di approvare il siero aggiornato</i>	15
17	Avvenire	21/07/2022	<i>Italia in ritardo sull'uso di farmaci "equivalenti" (M.Benedettelli)</i>	16
17	Salute (Corriere della Sera)	21/07/2022	<i>Coprire l'ultimo miglio nella lotta al Covid: le cliniche mobili</i>	18
18/19	Salute (Corriere della Sera)	21/07/2022	<i>Gli esperti rispondono</i>	19
16	Verita&Affari	21/07/2022	<i>Bando da 300 milioni a un rti guidato da Gpi</i>	21
<b>Rubrica Prime pagine</b>				
1	Il Sole 24 Ore	21/07/2022	<i>Prima pagina di giovedi' 21 luglio 2022</i>	22
1	Corriere della Sera	21/07/2022	<i>Prima pagina di giovedi' 21 luglio 2022</i>	23
1	La Repubblica	21/07/2022	<i>Prima pagina di giovedi' 21 luglio 2022</i>	24
1	La Stampa	21/07/2022	<i>Prima pagina di giovedi' 21 luglio 2022</i>	25
1	Il Giornale	21/07/2022	<i>Prima pagina di giovedi' 21 luglio 2022</i>	26

# Assicurazioni malattia: privati a corto di coperture

**Lo scenario.** Appena l'8% dei costi sostenuti dalle famiglie per le cure mediche è risarcito dalle compagnie, il 2,6% da fondi e casse sanitarie

**Federica Pezzatti**

«**C**itroviamo in una fase delicata e in un momento cruciale per la storia del nostro servizio sanitario, dove c'è bisogno del contributo da parte di tutti, dove la sanità integrativa rappresenta un tassello che va inserito nella nuova stagione di investimenti sul Ssn, prima mattonella di rilancio del Paese. Ed è solo unendo le forze, ognuno nel proprio ambito, che è possibile trasformare questa fase complessa in un momento di opportunità e di rilancio per l'Italia». A dirlo è stato il ministro della Salute, Roberto Speranza, intervenuto (prima della crisi di Governo) all'incontro organizzato da Metasalute, il più grande fondo sanitario italiano che fornisce assistenza integrativa ai lavoratori del settore metalmeccanico e orafo e alle loro famiglie (oltre 1,6 milioni di persone).

Una tra le più significative voci di costo nel bilancio dello Stato deriva infatti proprio dalla spesa sanitaria, che nel 2020 ha raggiunto i 122 miliardi (pari al 7,4% del Pil) e il cui onere è destinato ad aggravarsi: era infatti circa il 5% del Pil nel Duemila. L'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle patologie cronico-degenerative

sono i motivi principali, il tutto in uno scenario pandemico.

In tale contesto, cresce costantemente anche la componente della spesa sanitaria che le famiglie sostengono privatamente: circa 38 miliardi di euro. Poco più dell'8% di questi costi privati sono riconducibili alle assicurazioni e solo il 2,6% a fondi e casse sanitarie.

A scattare la fotografia è la pubblicazione di Ania «Allontaniamo i rischi, rimaniamo protetti» che indica come la restante parte, 34 miliardi (quasi il 90%), sia pagata ogni anno di tasca propria dalle famiglie italiane e ciò le rende più fragili ed esposte a esborsi imprevisti e, talvolta, insostenibili. Il trend si è accentuato con la pandemia che allunga le liste di attesa nel "pubblico" e dunque aumenta la necessità dei singoli di accedere a prestazioni private per accelerare le cure.

Tornando all'analisi di Ania, in un confronto europeo l'Italia risulta essere il Paese con la più alta incidenza da parte delle famiglie di utilizzo dei propri risparmi (90% rispetto a una media europea del 74%) per far fronte a cure e spese mediche. «Questo aspetto è socialmente iniquo, perché mette le persone di fronte alla scelta tra pagare, se sono in grado di farlo, o rinunciare alle cure. Sarebbe proficuo – come si legge nel paper dell'Ania – riflettere seriamente su un nuovo

modello di welfare che combini al meglio le risorse pubbliche e private, con un ruolo più ampio assegnato alla sanità integrativa che, basandosi su un principio di mutualità, tipico delle assicurazioni, garantirebbe maggiore uguaglianza e più elevati livelli di protezione per i malati».

Gli anni di emergenza sanitaria hanno aumentato del resto la sensibilità su questo tema e, secondo quanto emerge dall'Osservatorio Sanità di UniSalute, circa un terzo degli italiani è interessato a stipulare una polizza integrativa nei prossimi 12 mesi (32%), andandosi ad aggiungere al 30% che già ne possiede già una. La ricerca, condotta con Nomisma (su un campione di 1.200 persone), evidenzia che il 30% dei connazionali già assicurati ha una polizza sanitaria inclusa nel contratto di lavoro (23%), mentre è ben più bassa la quota di chi ha sottoscritto personalmente una copertura di questo tipo (7%). In questo secondo caso, la sottoscrizione è avvenuta in genere in un'agenzia assicurativa, che risulta il canale nettamente più utilizzato (43%). Tra le caratteristiche più apprezzate dal panel, al primo posto c'è il vantaggio di tagliare i tempi di attesa (43%). Convince inoltre la possibilità di fare prevenzione con dei controlli specialistici (35%); da questo punto di vista, quattro italiani su dieci preferiscono una polizza che copra anche presta-

zioni preventive, come screening ed esami specialistici. Apprezzata anche la copertura dell'intero nucleo familiare dell'intestatario (34%). Tra i servizi aggiuntivi più graditi c'è l'assistenza sanitaria a domicilio (72%), seguita dalla disponibilità di un consulto telefonico con un medico h 24 e sette giorni su sette (63%). Insomma i bisogni emergono proprio laddove il Ssn non

riesce purtroppo più ad arrivare.

C'è però la questione del budget: le polizze sanitarie individuali sono spesso onerose per la famiglia media alle prese con l'aumento del caro vita, mentre quelle collettive sono più accessibili, grazie ai contributi datoriali, anche per chi presenta patologie pregresse.

Il welfare resta comunque il tar-

get delle principali compagnie assicurative, in cerca di un equilibrio tecnico dopo un 2021 post lockdown dove il rapporto sinistri-premi per le coperture dei fondi sanitari è cresciuto molto (loss ratio a 110%, oltre 25 punti percentuali in più rispetto agli anni precedenti).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il quadro della spesa sanitaria

### IL CONFRONTO

I principali indicatori sulla spesa sanitaria pubblica e privata in alcuni Paesi europei.

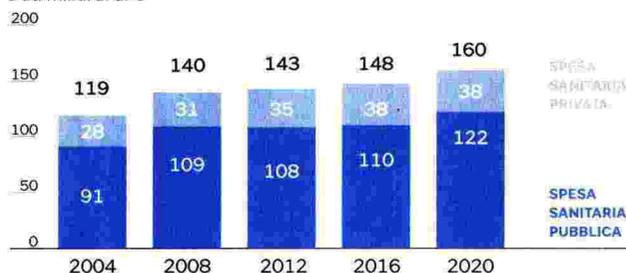
Dati in %

	SPESA SANITARIA TOTALE/PIL		SPESA SANITARIA PUBBLICA/PIL		SPESA SANITARIA PRIVATA/PIL		SPESA OUT OF POCKET/ TOTALE SPESA PRIVATA
	0	50	100	0	50	100	
<b>Italia</b>	9,7		7,4		2,3		89,1
<b>Svizzera</b>	11,3		7,5		3,8		76,1
<b>Paesi Bassi</b>	11,2		9,5		1,7		61,3
<b>Germania</b>	12,5		10,7		1,9		82,7
<b>Regno Unito</b>	12,8		10,4		2,3		75,8
<b>Spagna</b>	9,1		6,4		2,7		74,2
<b>Francia</b>	12,4		10,4		2,0		56,8

### IL TREND

L'evoluzione della spesa sanitaria in Italia.

Dati miliardi di €



Fonte: Ania

### CHI PAGA

Come si finanzia la spesa sanitaria privata in Italia

Dati in %



**In Italia il 90% delle spese sanitarie private è pagato dai cittadini contro una media europea del 74%**



# Fascicolo sanitario, al via i primi 610 milioni

## In vigore

**Pronti linee guida, fondi per le infrastrutture e la formazione dei medici**

**Marzio Bartoloni**

Trasformare finalmente il fascicolo sanitario elettronico da attuale oggetto misterioso in un passepartout per la Sanità dove ogni italiano troverà non solo la propria "storia sanitaria" e i certificati che lo riguardano ma potrà anche scaricare referti, prenotare prestazioni, pagare il ticket e magari ricevere una visita in teleme-

dicina. Questo l'obiettivo di fondo delle linee guida sull'adozione del fascicolo sanitario elettronico (Fse) approvate in Gazzetta Ufficiale nei giorni scorsi che come da tabella del Pnrr prevedono che il Fse sia a regime entro il 2026 con l'85% dei medici che lo alimentano entro il 2025.

Portati a casa tutti target di fine giugno la missione 6 sulla Salute si porta avanti su una delle sfide più difficili, quello della Sanità digitale dove il fascicolo sanitario elettronico oggi è quasi una scatola vuota visto che viene alimentato poco dai medici e utilizzato pochissimo dai pazienti. Un percorso a tappe che passa anche per il via libera sempre nei giorni scorsi in Conferenza Stato Regioni al decreto del ministero dell'Innovazione di concerto con Economia e

Salute che stanziava i primi 610 milioni degli 1,38 miliardi destinati al Fse: metà andranno per il potenziamento dell'infrastruttura e l'altra metà per formare i medici all'impiego del fascicolo. Fondi però che non saranno distribuiti a pioggia alle Regioni, ma in varie tranches semestrali in base a target stabiliti: le risorse saranno infatti erogate solo a chi raggiungerà determinati obiettivi come un numero minimo di referti, dati sanitari caricati e percentuali sempre crescenti di medici che alimentano il Fascicolo sanitario elettronico.

In particolare secondo il decreto che contiene le linee guida pubblicate sulla Gazzetta dell'11 luglio insieme a un ulteriore decreto con «integrazioni sui dati essenziali» il Fascicolo sanitario elettronico dovrà con-

tenere almeno i documenti relativi alle prestazioni effettuate all'interno del Ssn come visite, esami di laboratorio o radiologia, eventuali ricoveri e accessi al pronto soccorso, ma anche esenzioni dal ticket per patologia o reddito, disabilità diagnosticate, trapianti effettuati, terapie farmacologiche e allergie.

In più in ogni Fascicolo ci dovrà essere anche un «patient summary»: in pratica un profilo sanitario sintetico redatto dal medico di famiglia o dal pediatra con le informazioni principali dell'assistito. Ora entro i prossimi tre mesi le Regioni dovranno presentare i piani di adeguamento per aggiornare i propri sistemi e ricevere così le risorse finanziarie necessarie per eseguirli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Tre proposte di welfare e riordino per gli anziani non autosufficienti

I nodi del sistema sanitario

Francesco Longo

**I**n Italia vivono 3,8 milioni di anziani non autosufficienti (Na), ovvero il 6% popolazione che impegnano almeno 7,6 milioni di *caregiver* familiari, che ammontano in media a due tra congiunti e figli per persona non autosufficiente. Il problema riguarda quindi 11,4 milioni di italiani ovvero uno su cinque. Dove vengono assistiti? Circa 300mila sono in Rsa, 3,5 milioni sono a casa. Di questi 1,1 milioni sono assistiti da badanti (al 95% straniere regolarizzate) mentre 2,4 milioni solo da familiari. Le badanti si distribuiscono in modo divergente lungo la penisola, correlando positivamente con il tasso di occupazione femminile e con il reddito medio regionale, quindi quasi tutte le badanti si trovano al Nord nelle regioni più ricche e pochissime al Sud. Le cure domiciliari che offre il Ssn sono in media di 16 accessi l'anno per assistito e valgono per il 30% dei Na. Questa scarsa frequenza assistenziale è in media nazionale di scarso rilievo per le famiglie, pur nell'impegno e nella dedizione dei singoli operatori e gestori i quali però sono chiamati a svuotare il mare con un cucchiaino. In questo scenario, anche se le risorse per le cure domiciliari raddoppiassero il quadro non cambierebbe (per il 30% dei Na che usufruiscono del servizio si passerebbe da 16 a 32 accessi annui, un'ora ogni due settimane ciascuno). Il dato più interessante è che il numero delle badanti (1,1 milioni) è quasi doppio rispetto ai dipendenti del Ssn (650mila). Stiamo osservando le dimensioni di un settore industriale sia sul lato della domanda sia sul

lato dell'offerta senza aver generato un'industria, perdendo in questo modo una grande opportunità di politica economica e di politica del *welfare*.

Queste evidenze sono da tenere ancora più in considerazione se pensiamo che la percentuale di anziani sul totale della popolazione (oggi al 24%) è destinata a diventare pari al 35% tra 15 anni.

Il *welfare* italiano come si posiziona davanti questo problema?

Esistono tre *silos* di intervento, ben distinti, assegnati a livelli istituzionali diversi, basati su

geografie divergenti e con criteri di inclusione tra di loro contraddittori. Il *big player* è l'Inps (*budget* annuo 8,8 miliardi) che paga l'assegno di accompagnamento (circa 6mila euro anno) a circa il 60% dei casi, con un unico criterio di eleggibilità: la non autosufficienza totale, a prescindere dal livello di reddito. Un ricco inabile al 100% prende l'assegno, un povero non autosufficiente al 95% non prende nulla. All'opposto gli enti locali offrono qualche modesto servizio reale (cure domiciliari sociali, centri diurni, qualche marginale contributo alla tariffa alberghiere delle

**TRA LE QUESTIONI DA RISOLVERE C'È QUELLA DELL'ACCESSO AL SISTEMA CHE DEVE ESSERE UNIFICATO**

Rsa) sul criterio prevalente della povertà (*budget* annuo 1 miliardo). Il Ssn (*budget* annuo per non autosufficienza 5,7 miliardi) offre le cure domiciliari sanitarie (Adi con i 16 accessi annui), ausili e presidi (es. per incontinenza) e la quota sanitaria delle Rsa, che in media nazionale copre il 40-45% dei costi, mentre le famiglie pagano il restante 55-60% delle tariffe. La quota coperta dalle famiglie attive ormai almeno a 1.800 euro mese (in molti casi si arriva tranquillamente a 2.400 euro mese). Questo significa che una famiglia media deve pagare 24 mila euro all'anno, determinando una selezione redditualmente regressiva nell'accesso alle Rsa, pur essendo il servizio reale più rilevante offerto dal *welfare* pubblico.

Per fortuna le Rsa hanno progressivamente definito un ruolo preciso nel sistema: entrano in gioco nell'ultima fase più intensa dell'assistenza sociosanitaria, quando ormai la speranza di vita residua media è di 12-18 mesi ed è pertanto impossibile tenere il non autosufficiente a casa. Questo spiega perché l'età media nelle strutture si aggira ormai intorno 85 anni, con una presenza quasi esclusivamente femminile e tassi di gravi deficit cognitivi che riguardano il 70% degli ospiti. In sintesi, l'Inps seleziona sul grado di disabilità totale, gli Eell sulla povertà, le Rsa sulla capacità di spesa. I tre silos del *welfare* (Inps, Eell, Ssn) insieme valgono all'anno 15,6 miliardi, ma hanno sportelli di accesso separati, criteri di selezione divergenti e commissioni di valutazione dei casi distinte. Chi ricompongono sono le famiglie, che sono obbligate a fare *shopping* tra i silos pubblici per acquisire le risorse pubbliche (presidi, assegni, qualche servizio), integrare in modo rilevante con redditi e lavoro e costruire un servizio *home made*, pescando fattori produttivi nel mercato informale, spendendo ulteriori 9,6 miliardi. Ovviamente le famiglie più forti

riescono a concludere lo sforzo ricompositivo, contrariamente a quelle culturalmente o economicamente più deboli generando rilevanti livelli di iniquità. Basti pensare che il 60% degli assegni di accompagnamento vanno al 50% delle famiglie più ricche, così come i posti letto in Rsa.

Quindi, che fare?

Siamo davanti a un *wicked problem* che richiede tre innovazioni di *policy* coraggiose, necessarie e ineludibili, ma purtroppo ancora lontane dall'agenda politica del Paese. La buona notizia è che non mancano le risorse già in campo (15,6 miliardi di spesa pubblica e 9,6 miliardi di spesa privata per un totale di 25,2 miliardi, pari al 50% della spesa comparto scuola in Italia), peccato che siano frammentate, gestite in modo contraddittorio, senza un disegno unitario e senza un sistema industriale di servizi.

❶ Dobbiamo unificare istituzionalmente le competenze sulla non autosufficienza in capo a un unico soggetto pubblico, che accorpa in un portafoglio unitario le risorse oggi frammentate tra Inps, Eell, Ssn. La Svezia ha accorpato in capo agli Eell, la Germania ha creato un silos nuovo, parallelo alla sanità, dedicato esclusivamente alla Ltc (*long term care*). Possiamo quindi poggiare più su Ssn, più su Eell, più su Inps: l'importante è che vengano unificate le competenze e le risorse per la non autosufficienza, in modo che le responsabilità istituzionali, politiche e gestionali siano chiare.

❷ Il soggetto istituzionale unitario per la Ltc (un servizio nazionale per la Ltc) deve promuovere la nascita di un settore industriale della Ltc, dove le imprese sociali e le aziende del *welfare* producano servizi professionali, che progressivamente assorbano 1,1 milioni di badanti, rendendole professioniste qualificate del *welfare*, dipendenti da organizzazioni strutturate, che offrono servizi alle famiglie. Per fare questo, la vera rivoluzione è ridurre la erogazione di *cash* alle famiglie a favore di servizi reali, su cui le famiglie hanno diritto di fare *on-topping* qualora i volumi non fossero ritenuti sufficienti (in Germania il sistema pubblico di Ltc garantisce l'80% dei servizi necessari proponendo alle famiglie l'*on-topping*).

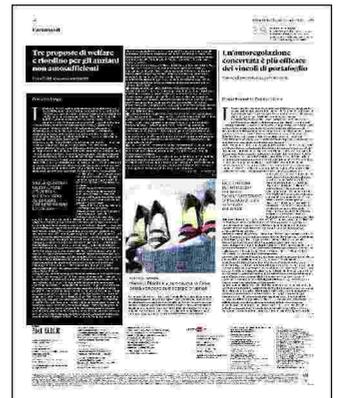
❸ Il meccanismo di accesso al sistema deve essere unico, con un unico *gate*, un unico sistema organico di criteri di eleggibilità, un'unica commissione di valutazione in modo da semplificare per le famiglie

**l'approccio al problema.**

**Il problema è talmente grande ed evidente che sembrerebbe ineludibile, ma si può sempre ignorare l'elefante nella stanza. Il salto di qualità decisionale lo faremo quando accetteremo i dati quantitativi della realtà e smetteremo di discutere di rappresentazioni aneddotiche del quadro dei bisogni e delle risorse pubbliche e private in campo.**

*Cergas/Sda Università Bocconi*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Gare Consip per la sanità, aggiudicati i primi 90 milioni

## Sanità digitale

Il sesto lotto da 57 milioni è andato a Kpmg, Politecnico, E&Y, McKinsey e Pa Advice

MILANO

Vince una gara da 57 milioni, parte di un più ampio bando Consip per la sanità digitale, il raggruppamento formato da Kpmg, McKinsey, Ernest and Young e Politecnico di Milano, insieme ad una società più piccola, Pa Advice, con sede a Napoli e Potenza e un fatturato di circa 5 milioni, che si occupa esclusivamente di pubblica amministrazione e sanità.

Un altro lotto più piccolo, del valore di 33 milioni, è stato inoltre aggiudicato alla Rti Intellera Consulting, composta da Deloitte, Camelot, Biomedical Systems, Ds Tech, Flosslab, Arthur D. Little.

### La gara da 540 milioni

La maxi gara Consip per la sanità digitale, da 540 milioni complessivi, è divisa in 6 lotti. Il valore del

sesto lotto (rivolto alle pubbliche amministrazioni del Centro Sud), il più ricco tra tutti quelli legati alla consulenza, è appunto di 57 milioni. Si tratta di risorse erogate in quattro anni per servizi di consulenza alla sanità digitale. In particolare: supporto strategico, digitalizzazione dei processi, supporto all'innovazione tecnologica, governance.

### Digitalizzare la sanità

Obiettivo finale: migliorare la qualità dei servizi sanitari al cittadino, con implementazione e digitalizzazione di cartella sanitaria elettronica, interoperabilità dati sanitari, sistemi di prenotazione del Cup (così da renderli più efficienti), piattaforme applicative e app.

Per Consip si tratta della seconda gara attuativa del Pnrr sui temi della sanità digitale, mentre una terza è in corso. La novità è che nelle precedenti gare Consip par-

tecipavano insieme, nella stessa Rti, società di consulenza e società di supporto It, con le prime che facevano la strategia e le seconde che la attuavano nel concreto. La conseguenza però era che spesso la prima scelta, quella strategica e di indirizzo, era condizionata dalla capacità di realizzazione dei rispettivi partner. Ora invece i lotti sono separati. Da una parte quelli tecnici di supporto It, dall'altra quelli di strategia.

### Telemedicina e cartelle

Consip ha intanto già aggiudicato la prima gara di sanità digitale, dedicata ai sistemi informativi clinico-assistenziali - come la telemedicina e la gestione della cartella clinica elettronica.

L'accordo quadro ha un valore complessivo di un miliardo ed è suddiviso in 6 lotti: 4 lotti dedicati ai servizi applicativi - telemedicina e cartella clinica -; 2 lotti dedicati ai servizi di supporto (project management, supporto al monitoraggio, change management, Pmo e demand management, digitalizzazione dei processi sanitari, It Strategy ed Advisory).

—S.Mo.

**I lotti aggiudicati, da 57 e 33 milioni, sono parte del più ampio bando da 540 milioni per migliorare la sanità**



# Oncologia, cartelli choc per i pazienti «L'orario delle prenotazioni non vale»

Napoli, il caso al Policlinico. Il direttore li rimuove: sono avvilto, ma non li abbiamo messi noi

**NAPOLI** I pazienti che martedì mattina erano prenotati per essere sottoposti a terapia presso il Day Hospital del dipartimento di Oncologia del Policlinico universitario di Napoli hanno trovato attaccati sul vetro della sala d'attesa due messaggi stampati su fogli A4. Sul primo era scritto: «Si comunica ai pazienti che è severamente vietato domandare quante persone ci sono in lista prima del proprio turno di visita». E sull'altro: «Inoltre si fa presente che l'orario di visita scritto sulla prenotazione non ha valore e non sarà rispettato», con tanto di sottolineatura dell'ultima frase, da «non ha valore» in poi.

Nient'altro su nessuno dei due fogli. Né un timbro o un numero di protocollo, una firma o qualunque altra cosa che potesse indicare da chi provenivano quei messaggi. A tutti gli effetti anonimi.

E anche destinati a vita breve. Perché qualche giorno dopo la loro comparsa, il direttore del dipartimento, il professor Sabino De Placido, è stato informato di quei due

strani messaggi e dopo essere andato nella sala d'attesa per verificare di persona, li ha fatti rimuovere. «Sinceramente non ricordo nemmeno chi mi ha avvertito, ma quello che posso affermare con assoluta certezza è che quei messaggi non sono una iniziativa del Policlinico. Non so chi li abbia appiccicati alla vetrata né perché lo abbia fatto. Ma certamente non è opera della nostra struttura. Ci mancherebbe che ci rivolgessimo così ai nostri pazienti».

Il contenuto di quei due messaggi (già riferito martedì dal sito *repubblica.it*) ha colpito molto il mondo dei social, dove la foto — che qualcuno ha fatto in tempo a scattare prima della rimozione dei fogli — è circolata parecchio. «E devo dire — aggiunge il direttore del dipartimento di Oncologia — che tutto questo mi dispiace moltissimo e mi avvilisce. Ma come si fa a prendere in considerazione messaggi come quelli? Chi può credere che una struttura come il Policlinico possa rendere pubblico un avviso con un messaggio anonimo attaccato su un vetro? E questo sol-

tanto per rimanere alla forma. I contenuti, poi, sono la negazione di qualunque principio della medicina. La comunicazione con il paziente è una delle basi della nostra professione, e noi ai nostri pazienti diamo tutte le informazioni di cui hanno bisogno e diritto».

Eppure lo stesso professor De Placido quando ha letto quei messaggi qualche dubbio deve averlo avuto. È lui stesso, infatti, a spiegare di aver parlato con tutti i suoi collaboratori per cercare di capire la provenienza di quei due fogli. «È anche perché mi sono mosso in questo senso, mi sento di escludere del tutto che dietro questa storia possa esserci qualche appartenente al dipartimento. In quella sala ci passano cento se non centocinquanta persone ogni giorno. Chiunque può aver attaccato quei fogli. Che comunque, ripeto, non esprimono nemmeno lontanamente quello che è il nostro modo di rapportarci ai pazienti. Altro sinceramente non voglio aggiungere. Certo non andrò alla polizia a sporgere denuncia perché mi

semberebbe assurdo per due fogli anonimi».

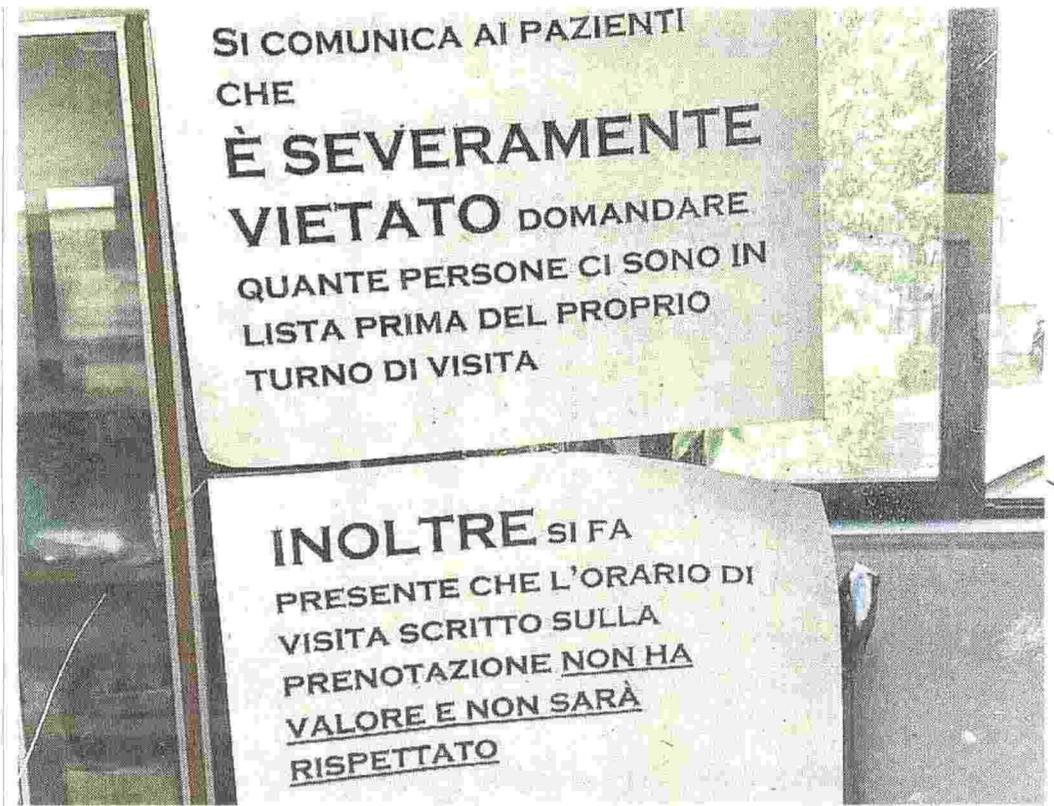
Il Day Hospital del dipartimento di Oncologia del Policlinico universitario fissa le prenotazioni dei pazienti in base a due ampie fasce orarie: 8-14 e 14-20. Poi i pazienti vengono gestiti di volta in volta in base alla terapia alla quale devono essere sottoposti. Il dato forse più indicativo del rapporto tra chi cura e chi è in cura in quel dipartimento è dato dalle opinioni espresse e firmate dagli stessi pazienti sul sito del policlinico. La valutazione media è 3,5 su 5, e tra «competenza», «assistenza», «pulizia» e «servizi», la voce che raccoglie il punteggio più basso (3) è «assistenza».

«A noi però non risultano particolari criticità», spiega il presidente della sezione napoletana del Tribunale dei diritti del malato, il dottor Carmine Cavaliere. «Sia chiaro — aggiunge — dal mio osservatorio in più di trent'anni ne ho viste tante che non mi meraviglierei di nulla. Ma segnalazioni su quel dipartimento non ne abbiamo».

**Fulvio Bui**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





I fogli | due avvisi apparsi nei giorni scorsi nel reparto di Oncologia del Policlinico di Napoli: la foto ha fatto il giro del web

## L'onda lunga dei ricorsi

# Medici no vax, reintegro o no? Ormai nei tribunali è un caos

In Sardegna un giudice riammette in ospedale una dottoressa che aveva rifiutato di vaccinarsi. Altre sentenze, così come pure Consiglio di Stato e Tar, avevano disposto in senso contrario

**SERENELLA BETTIN**

■ Chi ha progettato le nostre aule di giustizia partiva certo da nobili intenzioni. Appena entri nel luogo dove si celebrano le sentenze, balza agli occhi quella famosissima massima a caratteri cubitali: "La legge è uguale per tutti". Poi, quando entrano i giudici, ti rendi conto che quel brocardo di derivazione latina rimane una presa per i fondelli. Codesto, infatti, sta alle spalle di chi giudica e non davanti. Orbene. Partiamo dai fatti.

Ieri a Sassari una dottoressa no vax, che si era rifiutata di sottoporsi alla vaccinazione anti Covid, è stata reintegrata dal giudice della sezione civile del tribunale di Tempio Pausania. La dottoressa - dirigente medico, tra l'altro - era stata sospesa dal servizio il 26 aprile scorso. La misura era stata decisa dalla azienda sanitaria di Olbia e dal Consiglio direttivo dell'Ordine dei medici chirurghi.

Dopo un mese esatto, lei, assistita dal suo avvocato, aveva presentato ricorso urgente. Tra le motivazioni

figurava l'impossibilità di mandare avanti la famiglia, in quanto il marito è dipendente di una società in crisi e lei è madre di quattro bimbi piccoli fra i 5 e gli 11 anni.

### STIPENDI ARRETRATI

Ieri il giudice ha stabilito che la donna dovrà essere reintegrata in servizio e l'azienda sanitaria dovrà anche corrisponderle stipendi e contributi arretrati. Nell'ordinanza il giudice non argomenta con la presunta incostituzionalità dell'obbligo vaccinale, come in altre pronunce analoghe dei tribunali italiani - e già qui rende bene l'idea del caos che, su questo argomento, regna nel nostro Paese - ma fa riferimento alla carenza d'organico nell'ospedale e, si badi bene, al fatto che la dottoressa, avendo contratto il Covid, avrebbe avuto 12 mesi di tempo per vaccinarsi e non tre, secondo le disposizioni ministeriali. Indì per cui la sospensione è illegittima.

Il 18 giugno scorso, invece, il tribunale del lavoro di Brescia ha disposto che a una dipendente di una azienda sanitaria venisse

concesso l'assegno alimentare «in misura non superiore alla metà dello stipen-

dio». Anche lei sospesa e non vaccinata.

Immagini che rendono bene lo stato attuale delle cose, dove sostanzialmente fa quello che gli pare. Solo che quando il caos regna tra i giudici, c'è da aver paura.

Non solo alcune pronunce sono totalmente diverse, ma anche tra pronunce simili, le motivazioni sono più disparate. A volte anche spiritose.

Sentite quest'altra. Pochi giorni fa, il 15 luglio, una psicologa no vax sospesa è stata reintegrata dal tribunale civile di Firenze e ora potrà esercitare la propria professione «in qualunque modalità (sia in presenza che da remoto) alla stessa stregua dei colleghi vaccinati». Ma tra le motivazioni del decreto, il giudice ritiene che i vaccini possano alterare il Dna e siano pericolosi. Li ha definiti «trattamenti iniettivi sperimentali talmente invasivi da insinuarsi nel Dna alterandolo». La cosa ovviamente ha ingenerato violente polemiche.

A giugno scorso invece, sempre in Sardegna, un giudice del lavoro ha dato ragione a un medico non vaccinato, ma a condizione che si sottoponesse a proprie spese al test molecolare ogni 72 ore o ogni 48 all'antigenico in laboratorio o all'antigenico rapido.

Verdetti diversi anche ri-

spetto ad altre pronunce del Consiglio di Stato e dei Tar regionali. A novembre 2021, proprio il Tar del Lazio aveva infatti respinto il ricorso del medico di base Mariano Amici, sospeso dall'azienda sanitaria Roma 6, e lui era rimasto senza stipendio e senza lavoro. Così come il Tar Puglia che ad agosto scorso aveva confermato la sospensione senza retribuzione per una dottoressa no vax.

### MOTTO DA CAMBIARE

Idem la pronuncia del Consiglio di Stato del 3 dicembre 2021, che aveva respinto il ricorso di un medico abruzzese che aveva rifiutato il vaccino sulla «base di dubbi scientifici non dimostrati», facendo leva sul fatto che i medici «per legge e ancora prima per il giuramento di Ippocrate» non possono «creare o aggravare il pericolo di contagio».

È invece recente la posizione del Tar Lombardia che bocchia la legge che lascia senza lavoro e stipendio i sanitari che non intendono vaccinarsi. Sarà. Ma allora forse non è sbagliato il progetto delle aule di giustizia di cui parlavamo all'inizio. Basta semplicemente aggiungere un "non": "La legge non è uguale per tutti". E si aggiusta tutto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La scheda

### OBBLIGO DI LEGGE

■ Il decreto legge 1 aprile 2021, n. 44 stabilisce l'obbligo per tutti gli operatori sanitari a vaccinarsi, ai fini di «mantenere le condizioni di sicurezza nella cura e nell'assistenza» poiché la vaccinazione costituisce un «requisito essenziale» all'esercizio della professione. Il decreto coinvolge gli operatori che svolgono l'attività nelle strutture sanitarie, nelle Rsa e nelle comunità pubbliche e private, in farmacie e studi professionali.

### DEROGA PER I GUARITI

■ Il recente decreto legge "riaperture" (dl 24 marzo 2022, n. 24) ha però previsto che i sanitari non vaccinati che contraggono il Covid, una volta guariti, non siano più suscettibili di sospensione per mancato rispetto delle norme sull'obbligo «sino alla scadenza del termine in cui la vaccinazione è differita in base alle indicazioni contenute nelle circolari del ministero della Salute» (dunque fino a 12 mesi).



**PANDEMIA**



## Covid, ospedali ancora in difficoltà al Sud E i medici avvertono: “Morti in aumento”

**P**er il secondo giorno consecutivo, l'Organizzazione mondiale della sanità ha manifestato allarme per la sottovalutazione di questa fase della pandemia da Covid-19. Martedì aveva parlato il direttore dell'ufficio europeo, Hans Kluge, ieri il direttore generale, Tedros Adhanom Ghebreyesus: “Possiamo aspettarci di vedere più ricoveri e morti nelle prossime settimane”, ha detto, sottolineando che “i Paesi che hanno smantellato alcune parti dei loro sistemi di risposta alla pandemia si stanno assumendo un rischio enorme”, in particolare in vista dell'autunno e dell'inverno che potrebbero portare chissà quale variante.

In Italia assistiamo a una lenta discesa dei nuovi casi rilevati (ieri 86.067, la media mobile settimanale è passata da oltre 100 mila a meno di 90 mila al giorno) mentre i ricoveri sono sostanzialmente stabili attorno al 4% e al 17% di letti occupati da pazienti Covid rispettivamente nelle terapie intensive e nei reparti ordinari, ma con profonde differenze tra le Regioni. Alcune, specie al Centro-Sud, sono in difficoltà. La Fiaso, Federazione delle aziende sanitarie, calcola un aumento dei ricoveri nell'ordine del 17% nella settimana fino al 19 luglio, circa la metà rispetto al 35% della precedente (35%), e stima al 42% i pazienti che soffrono di gravi

sindromi respiratorie da Sars-Cov2 mentre gli altri sono in ospedale per altre patologie. Sono cresciuti del 12% i ricoveri pediatrici. Il conto dei morti ieri si è fermato a 157, sopra la media se si considera che negli ultimi sette giorni sono stati 874, in aumento del 20,4% rispetto alla precedente.

“Purtroppo il numero dei decessi nelle prossime settimane dovrebbe aumentare, per poi avere una riduzione nel mese di agosto, e avviarci verso una più accettabile coesistenza con il virus”, ha detto ieri Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo). Lo stesso Anelli ha dato manforte al ministro Roberto Speranza, che nei giorni scorsi si è opposto all'idea di eliminare l'isolamento per i positivi, ammettendo però la possibilità di interromperlo prima dei 7 giorni con tampone negativo. Resta in campo l'ipotesi di portarlo a cinque giorni, ma non prima di una settimana o due. Intanto Pfizer e Biontech hanno completato la documentazione per la richiesta di approvazione del nuovo vaccino bivalente, più efficace almeno contro la variante Omicron 1. Ora tocca all'EMA, l'agenzia del farmaco europea, decidere anche sul vaccino aggiornato di Moderna.

**FQ**

# Crapis Più letti per la Sanità a pag. 11

## MALASALUTE

GIANDOMENICOCRAPIS

# Più posti letto, medici e territorio: la riforma della Sanità è urgente

Il Sistema sanitario nazionale sta saltando in aria e le annunciate misure di riforma (di questo, come di altri governi) sono destinate a lasciare le cose come stanno. Faccio il medico dagli anni 80 e fino a una ventina di anni fa la sanità italiana, pur con tutti i limiti sul territorio, era ancora in grado di affrontare urgenze e ricoveri. La situazione da allora è andata progressivamente peggiorando fino al collasso di oggi. Per una serie di scelte sbagliate ispirate dal pensiero liberista.

La prima devastante iattura è stata quella di procedere alla chiusura di tanti ospedali e pronto soccorso. Per razionalizzare, si diceva. Ma dopo aver chiuso gli ospedali piccoli, invece di recuperare i posti letto perduti, si è proceduto a un insensato taglio dei posti letto anche nei grandi ospedali. Dall'altro lato, alla smobilitazione parallela del pronto soccorso, non si è risposto con il potenziamento dei reparti di emergenza dei nosocomi più grandi. Il risultato è stato che la domanda di salute si è concentrata sulle strutture rimaste in vita, però fortemente rimaneggiate. Questo spiega perché negli anni Duemila: a) i Pronto soccorso sono diventati un luogo infernale, dove un paziente in emergenza (se proprio non sta morendo) deve attendere ore e ore prima di essere visto; b) i posti letto sono diventati insufficienti con l'aumento dei pazienti che vengono parcheggiati su barelle o dirottati in ospedali a distanza o invitati a tornarsene a casa in attesa di sviluppi.

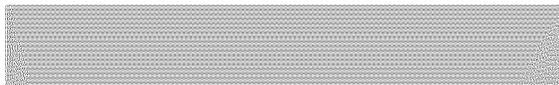


La crisi del sistema sta diventando drammatica perché sul territorio moltissimi medici di base sono andati in pensione senza essere sostituiti: non solo molti paesini restano scoperti, ma anche in città, per far fronte alle carenze, si autorizzano i medici di famiglia a sfiorare il tetto dei 1.500 assistiti (già tantissimi) con le immaginabili, disastrose conseguenze sulle

**C'È SPERANZA BASTEREBBERO POCHE NORME PER POTENZIARE GLI OSPEDALI PUBBLICI**

capacità di assistenza reali. Al ministero, dove i consulenti sono più adusi a frequentare le aule universitarie che i malati a casa, adesso è tutto un bla bla sulle Case della salute, la telemedicina, il potenziamento del territorio... Ma vivaddio ci saranno motivi, ministro Speranza, se le Case della salute, che esistono da molti anni in alcune Regioni, non hanno risolto né i problemi degli ospedali o dei pronto soccorso né quelli delle lunghissime liste di attesa per esami o visite?

Proviamo a uscire dalla retorica corrente per dire poche cose: 1) Il problema sono le strutture, quelle esistenti e non quelle da fare: ospedali e pronto soccorso da potenziare con più posti letto, più medici, più infermieri, più risorse; 2) occorre cancellare l'imbuto assurdo del numero chiuso alle facoltà di Medicina e quello che vieta ai neolaureati abilitati di partecipare ai concorsi ospedalieri, come accadeva fino agli anni 90; 3) è bene ripristinare la regola che fino al 2002 imponeva il tempo pieno ai medici della Sanità pubblica, pena l'impossibilità di fare carriera e di aspirare a diventare primario: norma questa, a costo zero, che renderebbe subito molto più presenti nel sistema frotte di medici ospedalieri ora a mezzo con il privato. Infine, tornando al territorio: dagli anni 80 a oggi, la medicina di base ha subito un'involuzione. In molte città, soprattutto quelle grandi del Centro-Nord, il medico di famiglia non va più a casa, la visita domiciliare è una rarità; secondo, la spinta all'associazionismo esasperato (i poliambulatori) sta rischiando di accentrare l'assistenza e penalizzare le periferie (ma quella del medico di base è, storicamente, una assistenza di prossimità); terzo, si è diffusa nell'assistenza di base (anche questo soprattutto nel Centro-Nord) la brutta abitudine della visita in studio solo su prenotazione (quando invece proprio il medico di base dovrebbe garantire l'accesso libero ai pazienti), così se hai una sciatalgia aspetti, se va bene, sette giorni (dopo una telefonata con la segretaria) prima di essere visitato. Senza fare dei medici di base il capro espiatorio per colpe non loro, se si vuol riformare davvero la sanità occorre cambiare anche questo *modus operandi*.



## COMPLETATA LA PROCEDURA ALL'EMA. IERI 86.000 CASI

# Pfizer e Biontech chiedono di approvare il siero aggiornato

■ Pfizer e Biontech hanno reso noto di aver completato la procedura di richiesta di approvazione dell'Agenzia europea per i medicinali (Ema) per il vaccino aggiornato contro il Covid-19. La nuova versione bivalente, oltre a contrastare il ceppo originale del virus, dovrebbe proteggere anche dalla sotto-variante Omicron ba.1. La domanda di approvazione riguarda la somministrazione del vaccino alle persone con età pari o superiore ai 12 anni. Secondo

i dati sottoposti all'Ema, che erano stati resi disponibili nelle scorse settimane, il nuovo siero dovrebbe indurre una risposta immunitaria maggiore contro Ba.1 rispetto alla versione attualmente in commercio. Una nota recita che il nuovo vaccino bivalente «è stato ben tollerato con un profilo di sicurezza favorevole». Pfizer e Biontech hanno condiviso i dati anche con la Food and drug administration statunitense. Secondo il bollettino giornaliero, ieri ci sono

stati 86.067 i nuovi casi di Covid-19 in Italia, con 157 morti. A fronte di 380.121 tamponi effettuati il tasso di positività è al 22,6%, sostanzialmente stabile rispetto al giorno precedente (23,2%). In lieve calo le terapie intensive (-3), mentre sono cresciuti i ricoveri ordinari (11.037, 62 in più). Dal 12 al 19 luglio, negli ospedali aderenti alla rete sentinella di Fiaso il numero dei pazienti è cresciuto del 17,1%, con l'incremento più basso delle ultime tre settimane.



**IL RAPPORTO**

Rappresentano il 22% delle vendite e hanno un prezzo inferiore del 60%

Il presidente di Egualia Michele Uda: dal 2000 ad oggi quattro miliardi di risparmi per il servizio sanitario nazionale

MARCO BENEDETTELLI

Permettono ai cittadini di avere accesso gratuito alle cure farmaceutiche e sono un'importante leva di risparmio per il Sistema sanitario nazionale. I medicinali equivalenti nel primo semestre del 21 hanno assorbito in Italia il 22,46% del totale del mercato. Ma i margini di crescita per il loro utilizzo sono ancora alti. Basti pensare che in Europa il loro consumo arriva in media il 67%, col picco della Germania all'80%. «Senza l'arrivo della nostra industria negli anni 2000, oggi la spesa farmaceutica pubblica sarebbe stata di oltre quattro miliardi di euro in più», scrive nei suoi rapporti Egualia, l'organo di rappresentanza ufficiale dell'industria dei farmaci generici equivalenti, dei biosimilari e delle Value Added Medicines che unisce cinquanta aziende farmaceutiche del settore, ovvero la quasi totalità. I farmaci generici costano meno dei brandizzati, e garantiscono la stessa efficacia. Sono identici per principio attivo, dosaggio, forma farmaceutica, e via di somministrazione. Sono, in poche parole, la loro copia senza gli oneri di brevetto originale. Prima si chiamavano generici, poi una legge del 2005 li ha defini-

# Italia in ritardo sull'uso di farmaci «equivalenti»

ti equivalenti per sottolineare la loro corrispondenza ai farmaci originatori.

Una volta che i termini del brevetto di questi sono decaduti e che l'Ema ha dato le sue disposizioni a livello europeo, in Italia è l'Aifa, l'Agenzia Italiana del Farmaco, a negoziare il prezzo dei singoli equivalenti con le case farmaceutiche. «È un lavoro di negoziazione che produce ottimi risultati - spiega Michele Uda, direttore generale di Egualia -. L'equivalente va in commercio con un prezzo inferiore in media del 60-65%, rispetto al farmaco di marca. Ben al di sotto della soglia del 20% richiesta dalla legge». Il Ssn fissa il rimborso al prezzo più basso del farmaco disponibile, che è di norma quello dell'equivalente. E poiché gli equivalenti sono al 90% di fascia A, ecco che rientrano in larghissima misura tra i medicinali rimborsabili. Il farmacista è tenuto a proporre come prima scelta l'equivalente. A quel punto è il cittadino a scegliere se prenderlo, o decidere di orientarsi sul farmaco di marca e pagare di propria tasca la differenza.

Nei primi 6 mesi del 2021 i cittadini hanno versato di tasca propria 526 milioni di euro di differenza di prezzo per ritirare il farmaco brandizzato più costoso. Il ricorso alle cure equivalenti continua ad essere privilegiato al Nord (37,9%). L'esborso maggiore

per i farmaci di marca si registra in Molise (15,8% della spesa regionale SSN nel canale retail) e nel Lazio (15,7%). Quella più bassa in Lombardia, dove il differenziale versato dai cittadini è del 10,6%. «La progressione dell'utilizzo degli equivalenti c'è, ma è lenta - spiega ancora Uda -. Purtroppo ci si scontra con temi duri da rimuovere», nonostante gli equivalenti a oggi garantiscano standard estremamente elevati. Lo ribadisce anche Aifa nella sua guida dedicata a questo tipo di farmaci, scrivendo che la verifica della loro efficacia e sicurezza «si arricchisce della grande quantità di dati aggiuntivi ottenuti dall'uso consolidato del medicinale di riferimento (brand) nel corso degli anni».

Per ogni scatola di equivalenti venduta, al farmacista rimane un margine fisso dell'8%, in quanto la legge prevede che per il prezzo al pubblico l'industria farmaceutica trattienga il 66,65% su un medicinale non equivalente, e il 58,65% su un medicinale equivalente. Si tratta di un'ulteriore leva, per favorire la proposta ai pazienti. «La quota che rimane al farmacista è un riconoscimento per il ruolo svolto nella diffusione degli equivalenti - spiega Uda -. Immaginiamo un anziano che si reca in farmacia con 5 ricette dove il medico ha prescritto solo il farmaco di

marca. Il farmacista è chiamato a spendere il suo tempo per convincere il paziente che può prendere gli equivalenti, che gli permettono di non sborsare un euro in più. Funzionano questi incentivi? Solo in parte, perché i cittadini spendono un miliardo di euro all'anno per pagare il differenziale di prezzo».

Un rallentamento nella diffusione degli equivalenti è arrivato anche di recente, con il mantenimento del Patent Linkage, che la Commissione industria del Senato a fine maggio ha deciso di lasciare invariata nel ddl Concorrenza. Si tratta del meccanismo sancito dalla legge Balduzzi del 2012 che allunga i tempi di copertura da brevetto, tramite il Ccp, il Certificato di protezione complementare. La normativa approvata, afferma Enrique Häusermann, presidente di Egualia, «continua a mantenere in vita i "paletti" che in un decennio hanno causato oltre 220 milioni di mancati risparmi per il servizio sanitario pubblico e costi aggiuntivi per le imprese del settore». Mantenere l'allungamento dei tempi di rimborsabilità, che ad oggi possono arrivare con i Ccp a 25 anni, è una riforma che, per Egualia «perpetua la situazione già in essere da dieci anni, totalmente sbilanciata a favore di interessi protezionistici di alcuni comparti industriali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Michele Uda, dg di Egualia



**Amref**

## Coprire l'ultimo miglio nella lotta al Covid: le cliniche mobil

**D**ieci cliniche mobili sono pronte a percorrere l'ultimo miglio per raggiungere le persone più fragili che non hanno ancora ricevuto la prima dose di vaccino Covid in Kenya. L'iniziativa, resa possibile dalla collaborazione tra ministero della Salute del Kenya, Amref Health Africa e AstraZeneca, consentirà con i mezzi pienamente operativi di raggiungere mille persone al giorno. L'iniziativa contribuisce ad aumentare l'accesso e la diffusione del vaccino in Kenya. Ogni clinica mobile può vaccinare 70-100 persone al giorno. Gestite in collaborazione con i dipartimenti sanitari delle contee e nel rispetto degli standard sanitari e di controllo della prevenzione delle infezioni, le cliniche sono dotate di frigoriferi a energia solare e alimentazione di riserva. Per info: amref.it.



# Gli esperti rispondono

## » Endocrinologia

### Chi è nottambulo corre più rischi di diventare diabetico?



**Se non si riposa abbastanza si favorisce l'azione della grelina, ormone che stimola l'appetito, con tutte le conseguenze del caso**

*Ho letto che il sonno aiuta a prevenire il diabete. Io posso definirmi un nottambulo, dal momento che leggo molto e lavoro al computer fino a tardi nella notte. Ciò accade anche perché in passato ho lavorato a lungo facendo turni di notte e questo di certo ha influenzato le mie abitudini. Ultimamente la mia glicemia è un po' salita rispetto ai valori precedenti: sono a rischio di diabete?*

Il sonno è un meccanismo naturale e rappresenta un momento fondamentale della giornata necessario per rigenerare mente e corpo. Dormire bene di notte fa sì che l'organismo recuperi le energie spese durante la giornata, il cervello riduca al minimo la sua attività con un rallentamento dei ritmi biologici.

Durante il sonno si abbassa la temperatura, diminuisce la pressione arteriosa e si ha un rallentamento del metabolismo.

Il corpo umano ha bisogno quotidianamente di almeno sette ore di sonno e alterare il ritmo sonno-veglia, come è il caso dei lavoratori turnisti, oppure di chi per abitudini di vita fa spesso le «ore piccole»

o, ancora, di chi ha l'abitudine (peraltro sempre più diffusa) di utilizzare a letto telefonini o tablet, comporta alla lunga disturbi. La conseguenza è che ci si sveglia stanchi, sonnolenti, facilmente irritabili e con difficoltà a concentrarsi nel corso della giornata.

Il dormire bene, come evidenziato da numerosi lavori scientifici, è importante per il mantenimento di un corretto metabolismo corporeo. Se non si riposa a sufficienza si crea un'alterazione ormonale a favore della grelina, l'ormone che stimola l'appetito, che aumenta a discapito della leptina, l'ormone della sazietà che diminuisce. Cresce quindi, il desiderio di mangiare di più. Si induce l'insorgenza di aumento di peso corporeo, ipertensione, aumento di trigliceridi e aumento progressivo della glicemia.

Il perdurare nel tempo di queste alterazioni associate favorisce la comparsa di diabete di tipo 2 e, successivamente, delle sue complicanze, microvascolari, come retinopatia, nefropatia e neuropatia periferica, e macrovascolari, con danni a carico dell'apparato cardiocircolatorio.



**Andrea Del Buono**  
Centro Diabetologico di Cellole (CE), Associazione Medici Diabetologi

Mangiare e dormire sono due momenti della giornata di cui l'uomo non può fare a meno. Si può affermare, senza ombra di dubbio, che mangiare in maniera equilibrata e corretta favorisce un buon sonno.

Soprattutto se si fa ricorso ad alimenti ricchi di vitamine del gruppo B e C che contengono precursori di ormoni che regolano il ritmo sonno-veglia, come la melatonina, ad alimenti come pasta, pane e cereali che contengono il triptofano, precursore della serotonina che è l'ormone del buon umore, ad alimenti ricchi in potassio, magnesio e selenio implicati nel rilassamento neuromuscolare. Anche cenare presto aiuta a dormire bene perché si attiva la secrezione dell'ormone somatotropina, che spinge l'organismo a bruciare grassi e quindi a dimagrire.

Un recente studio ha dimostrato che soggetti non diabetici che dormivano più a lungo presentavano glicemie migliori nella giornata. Si suppone che anche nei diabetici ciò possa verificarsi e quindi un cattivo sonno possa determinare valori glicemici più alti.

Pertanto, alla corretta alimentazione e un'adeguata attività fisica dobbiamo aggiungere anche la qualità del sonno tra i fattori che favoriscono una vita sana.

Compito degli operatori sanitari è consigliare e motivare i pazienti a perseguire una durata e qualità di sonno adeguate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Oltre 260 medici specialisti rispondono alle domande dei lettori in 64 forum su [corriere.it/salute/forum-salute](http://corriere.it/salute/forum-salute)

## » Farmacologia

### Covid in gravidanza: come scongiurare complicanze?



**Antonio Clavenna**  
Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, Milano

*Sono alla 16esima settimana di gravidanza e sono risultata positiva a Covid. Ho dolori alle ossa, mal di testa, starnuti continui, febbre e naso chiuso. Sono molto preoccupata per il feto: come posso curarmi per evitare complicanze?*

La terapia farmacologica deve essere valutata insieme al medico curante e al ginecologo/alla ginecologa. I farmaci generalmente impiegati per ridurre i sintomi dell'infezione (febbre, dolori alle ossa, mal di gola) sono farmaci antinfiammatori non steroidei (come per esempio l'ibuprofene) e paracetamolo. In gravidanza l'uso di antinfiammatori non steroidei richiede alcune cautele ed è controindicato nel III trimestre. Nel suo periodo di gestazione non è documentato un aumento dei rischi per il feto, ma la valutazione deve essere effettuata dal curante.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## » Salute delle ossa

### Ho osteoporosi e un dolore al bacino senza fratture



**Maria Luisa Brandi**  
Presidente Osservatorio sulle fratture da fragilità

*Ho 59 anni e soffro di osteoporosi. Assumo risedronato. Per la vitamina D assumo 10mila unità a settimana: è giusta come terapia? Ho anche un dolore a livello del bacino che mi porto dietro da anni, anche se non ci sono fratture. La risonanza magnetica evidenzia una piccola ernia e qualche protrusione, un'iniziale artrosi. Cosa posso fare per alleviare il dolore? È utile la fisioterapia?*

Gli aminobisfosfonati, come il risedronato, sono farmaci antifratturativi e pertanto utili per prevenire le fratture da fragilità. Lei sembra ben tollerarlo. I farmaci antifratturativi vanno sempre assunti con la vitamina D. Per il dolore, se questo è su base artrosica come sembra, può provare con farmaci antinfiammatori e con ginnastica posturale, ma non conoscendo il caso questi sono consigli basati su una presunzione di causa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

► **Malattie della pelle**

# Mio figlio ha la dermatite atopica C'è modo di capire se è grave?



**Iria Neri**  
 Responsabile  
 Ambulatorio  
 Dermatologia  
 pediatrica,  
 Policlinico  
 Sant'Orsola,  
 Bologna

*A mio figlio di un anno è stata diagnosticata la dermatite atopica: i medici mi hanno dato consigli sui prodotti da usare, ma io non vedo grandi miglioramenti. Che cosa mi consigliate? E come posso capire se mio figlio ha una forma grave?*

Occorre valutare se la terapia proposta è adeguata all'eczema da trattare. Infatti per le forme lievi/moderate di dermatite atopica anche nei più piccoli, quando l'eczema è in fase attiva, si devono usare i cortisonici topici poiché le creme emollienti non sono in grado di controllare le manifestazioni infiammatorie. Per il controllo delle forme gravi di dermatite atopica, caratterizzate da lesioni estese anche in questa epoca di vita, si devono utilizzare farmaci sistemici. La dermatite atopica, definita anche eczema costituzionale, è una malattia infiammatoria cronica caratterizzata da eczema, secchezza della pelle, prurito e alterazione della barriera cutanea. L'eczema ha un andamento cronico/ricidivante, interessa sedi caratteristiche che variano con l'età. Si può dire che il bambino con la dermatite atopica, oltre al

l'eczema, ha la cute irritabile, secca, tende ad avere valori di IgE elevati e può sviluppare allergie verso allergeni alimentari o ambientali e spesso ha storia personale e/o familiare di dermatite atopica, asma o rinocongiuntivite. Nel caso di un bambino o adolescente è importante una diagnosi precoce e accurata. La dermatite è grave quando le lesioni sono estese o quando sono percentualmente meno estese ma interessano sedi quali il volto, le mani o i genitali, considerate aree sensibili per la ricaduta che hanno sulla qualità di vita della persona. Le lesioni si accompagnano a prurito, in genere intenso, e a disturbi del sonno. Le forme gravi presentano inoltre un maggior rischio di infettarsi.

I bambini con dermatite atopica, in particolare con forme gravi ad esordio precoce, possono sviluppare nel tempo asma e rinocongiuntivite e una corretta gestione della dermatite e delle sue complicanze può prevenire la cosiddetta «marcia atopica», di cui la dermatite atopica rappresenta la prima manifestazione. La malattia, specie nella forma grave, impatta notevolmente sulla qualità di vita del bambino

delle famiglie. Il prurito altera sia la durata che la qualità del sonno e genera disturbi dell'attenzione. Le lesioni, specie nelle aree visibili, creano disagio, imbarazzo e possono causare ansietà, depressione e idee suicidarie. La famiglia vive sentimenti di ansia, di colpa e frustrazione.

Per la dermatite atopica lieve e moderata la terapia è locale con emollienti, steroidi topici e inibitori della calcineurina. Nelle forme gravi di dermatite atopica i farmaci tradizionali utilizzati sono il cortisone sistemico, solo per brevi periodi, e farmaci come la ciclosporina e il methotrexato, immunosoppressori che vanno gestiti da esperti perché richiedono esami di controllo per limitare i possibili effetti collaterali. Oggi abbiamo a disposizione anche per la dermatite atopica terapie target, ossia a bersaglio molecolare.

Il farmaco nuovo è dupilumab, un anticorpo monoclonale che blocca i recettori di interleuchina 4 e 13, autorizzato in Italia per il trattamento della dermatite atopica grave nel bambino e moderata-grave nell'adolescente. Il farmaco somministrato per via sottocutanea ogni 2 o 4 settimane, a seconda dell'età e del peso, è efficace e rapido, con risoluzione delle lesioni cutanee e del prurito sin dalle prime settimane di trattamento. I risultati si mantengono nel tempo e il farmaco è sicuro e non necessita di esami di laboratorio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il caso**  
**Oftalmologia**

## Che cosa si può fare per la sindrome di Duane in una bambina piccola?



**Andrea Lembo**  
 Medico  
 oftalmologo,  
 Ospedale  
 San Giuseppe,  
 Milano

*A mia figlia di due anni l'ortottista ha diagnosticato la sindrome di Duane all'occhio destro, che giustificherebbe lo strabismo presente, specificando che la condizione non è curabile e quindi non dobbiamo fare nulla. Sono preoccupata e su internet ho letto che esistono delle terapie.*

La sindrome di Duane è un anomalo sviluppo delle fibre del sesto nervo cranico, che consente il movimento dell'occhio verso l'esterno (abduzione), poiché innerva il muscolo retto laterale. Si tratta di un'anomalia congenita spesso monolaterale o, più raramente, bilaterale e che può portare ad ambliopia, ossia all'occhio pigro. Una diagnosi precoce consente un buon recupero attraverso l'occlusione dell'occhio sano e la prescrizione di occhiali, qualora siano necessari. Spesso, oltre alla manca rotazione dell'occhio verso l'esterno, sono visibili movimenti di retrazione nell'apertura palpebrale, dovuti a una rigenerazione nervosa irregolare. La posizione ruotata del capo per fissare gli oggetti è un altro segno frequentemente associato. In alcuni casi è possibile eseguire un intervento per mitigare l'anomalia posturale, ma è molto improbabile garantisca anche il ripristino della motilità. I dubbi legittimi di un genitore preoccupato possono trovare conferma in una seconda opinione di un oculista pediatrico, che la guiderà al meglio in questo percorso. Vista la precocità della diagnosi, non dispererei.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Scrivete le vostre segnalazioni, i vostri quesiti e i vostri dubbi all'indirizzo di posta elettronica [salute@corriere.it](mailto:salute@corriere.it)

► **Reumatologia**

## Per curare la polimialgia esiste un'alternativa al cortisone?



**Carlo Selmi**  
 Responsabile  
 Reumatologia  
 e immunologia  
 clinica, Istituto  
 Humanitas,  
 Milano

*Soffro di polimialgia reumatica e prendo il cortisone, che mi ha fatto aumentare di circa 15 chili. Esiste una cura alternativa?*

Il trattamento della polimialgia reumatica si basa in primo luogo su farmaci cortisonici, in cui dosaggio viene diminuito nell'arco di alcune settimane o mesi a seconda dell'andamento clinico. Se alla riduzione o alla sospensione si osserva una ripresa dei sintomi ai cingoli scapolare e pelvico e rialzo degli indici infiammatori è possibile - in assenza di controindicazioni - introdurre methotrexate. Occorre porre attenzione inoltre alla possibile comparsa di cefalea in regione temporale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A cura  
 di Laura Cuppini  
[lcuppini@rcs.it](mailto:lcuppini@rcs.it)

► **Dermatologia**

## Da due anni ho macchie sul viso che prudono



**Antonio Costanzo**  
 Responsabile  
 Dermatologia,  
 Istituto  
 Humanitas,  
 Milano

*Da qualche anno sul mio viso compaiono delle macchie rosse con brufoletti, specie sulle guance. Mi capita a giorni alterni. Ho consultato vari dottori e fatto alcune sedute di luce pulsata, ma a distanza di due anni queste pustole sono ricomparse e creano poco bruciore ma tanto prurito. Da che cosa potrebbe dipendere?*

Potrebbe trattarsi di rosacea. Ovviamente per poter effettuare una diagnosi di certezza e per poterle prescrivere la terapia più adatta è necessario che lei effettui una terapia specialistica dermatologica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Gli esperti rispondono**

**Chi è nell'ambito delle cure più rischiosi di diventare diabetici?**

**Chi è l'esperto che consiglia di usare il metformina?**

**Chi è l'esperto che consiglia di usare il metformina?**

**Chi è l'esperto che consiglia di usare il metformina?**

**Chi è l'esperto che consiglia di usare il metformina?**

**Chi è l'esperto che consiglia di usare il metformina?**

**Chi è l'esperto che consiglia di usare il metformina?**

**Chi è l'esperto che consiglia di usare il metformina?**

SANITÀ DIGITALE

## Bando da 300 milioni a un rti guidato da Gpi

■ Un raggruppamento temporaneo d'impresa guidato da Gpi (con una quota del 21%) si è classificato al primo posto nell'aggiudicazione di due lotti della gara Consip, relativa ad un accordo quadro per l'affidamento di servizi applicativi e di supporto in ambito «Sanità digitale - Sistemi informativi sanitari e servizi al cittadino» per le pubbliche amministrazioni del Servizio sanitario nazionale. Ad essere assegnati due lotti territoriali dedicati alle aree Nord e Centro Sud per un importo complessivo fino a 300 milioni di euro, inclusi 50 milioni di possibili estensioni.





# CORRIERE DELLA SERA

5 M

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

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63767310  
mail: servizioclienti@corriere.it

**SCAVOLINI**




**Boncompagni, il ritratto  
Gianni, l'invenzione  
dell'allegria in tv**  
di **Teresa Ciabatti**  
a pagina 31

**Domani su 7**  
**Il tennis di Panatta  
e Veronesi**  
il campione e lo scrittore  
nel numero in edicola



**LA PIÙ AMATA  
DAGLI ITALIANI**

PALAZZO CHIGI, LA CRISI

# Addio al governo Draghi

Lega, Forza Italia e M5S affondano il premier. Oggi salirà da Mattarella. Verso le elezioni in tempi brevi

## IL NO POPULISTA

di Massimo Franco

**L**a nemesi di un populismo in declino sta portando alla caduta del governo di Mario Draghi. E, in assenza di novità, a elezioni anticipate probabilmente a inizio ottobre. Apripista di una crisi surreale è stato il M5S, con il no di sei giorni fa alla fiducia sugli aiuti alle famiglie. Ma a dare il colpo di grazia è stato l'altro populismo, che pure è parte della maggioranza: quello del centrodestra.

continua a pagina 32

## GIANNELLI

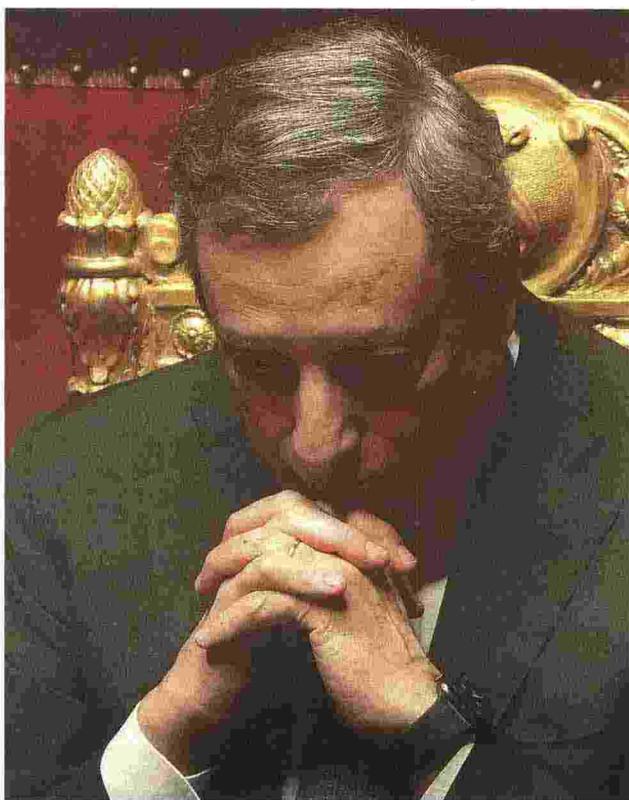


## ITREMERITI

di Antonio Polito

**N**on si può manco citare il «marziano a Roma» di Ennio Flaiano, per dire di come il Palazzo l'ha incitato, acclamato, arruolato, poi l'ha rapidamente consumato e ora si augura che sia presto dimenticato. Non si può perché il presunto «marziano», e cioè Mario Draghi, è invece romano come pochi, studi al liceo Massimo con Giancarlo Magalli e alla Sapienza con Federico Caffè.

continua alle pagine 18 e 19



Il presidente del Consiglio Mario Draghi (74 anni) a Palazzo Madama mentre ascolta gli interventi dei senatori

di **Monica Guerzoni** e **Maria Teresa Meli**

**A**ccelerazione alla crisi di governo. Movimento Cinque Stelle, Lega e Forza Italia non votano la fiducia a Mario Draghi. Oggi il premier al Quirinale. Elezioni in tempi brevi.

da pagina 2 a pagina 17

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO

## Il discorso senza sconti e quel richiamo agli italiani

di **Roberto Gressi**

**L**e parole del premier Mario Draghi nell'Aula del Senato. Il richiamo ai cittadini italiani. Nel suo discorso ha difeso le scelte fatte. E sottolineato le criticità di questi mesi del governo da lui presieduto.

a pagina 5

L'INTERVISTA A MARIASTELLA GELMINI

## «Lascio Forza Italia Non la riconosco più»

di **Paola Di Caro**

**P**er venticinque anni «sono rimasta fedele a Forza Italia» ma «quello che è successo ieri è gravissimo» dice la ministra Mariastella Gelmini. Quindi «lascio Forza Italia perché non la riconosco più».

a pagina 9

## Le reazioni Da Berlino a Madrid Europa incredula Giù la Borsa, risale lo spread

di **Francesca Basso** e **Marco Sabella**

**P**reoccupazione. Incredulità. Stima per il premier. L'Europa guarda alla crisi italiana con sconcerto per quanto successo ieri al Senato. È la notizia della fine del governo Draghi — il garante dei conti e delle riforme in Italia — affonda Piazza Affari e fa risalire lo spread sopra i 220 punti base.

a pagina 15

GLI SCENARI

## I nuovi equilibri, corsa del centro

di **Francesco Verderami**

a pagina 13

IL RACCONTO DALL'AULA

## Urta, tradimenti: il giorno di follia

di **Fabrizio Roncone**

a pagina 6

LA SCELTA DEI 5 STELLE

## Conte, l'ultimo dietrofront

di **Tommaso Labate**

a pagina 17

## IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

## Travolti da un insolito destino

**T**ra gli effetti nocivi del riscaldamento globale va annoverato l'impazzimento estivo della politica italiana. Quando gli scienziati si decideranno ad affrontare seriamente la questione, non potranno che scoprire evidenti connessioni tra l'aumento delle temperature e il comportamento di Salvini e Conte, già protagonisti tre estati fa di un doppio colpo di teatro che — adesso si può dire — fu un doppio colpo di sole e portò l'uno a far cadere un governo di cui era ministro e l'altro a rimanere a Palazzo Chigi con il sostegno dell'opposizione. Quanto è successo in questi giorni conferma i sospetti che alcuni climatologi avanzarono già allora: Conte si è sfilato dalla maggioranza d'emergenza non certo perché fosse finita l'emergenza, ma appena il barometro ha raggiunto i 38 gradi. Men-

tre Salvini ha aspettato che sfiorasse i 40 per sfiduciare un governo a cui aveva rinnovato la fiducia non più tardi di giovedì scorso. Sarebbe però ingiusto affermare che il caldo abbia colpito soltanto loro: ha insidiato le berlusconiane Ronzulli e Gelmini, ridotti a battibeccare in Senato come due automobili al semaforo, ed è arrivato a scalfire persino l'aplobm di Draghi, che, quando non ne ha potuto proprio più, ha cominciato a togliersi dei sassolini dalle scarpe che sembravano il Monte Bianco.

A proposito, scusate il pensiero malizioso (sarà il caldo), ma considerata la posizione comune di Conte e Salvini sulla guerra, il vero mistero non è che il governo sia caduto, ma come abbia fatto a durare fino a ieri.

**PROSTAMOL SI PRENDE CURA DI TE**

SCOPRI SUBITO I TUOI MOMENTI DI BENESSERE

FINO AL 18 SETTEMBRE

WWW.ITUOIMOMENTIDIBENESSERE.IT



Poste Italiane SpA in AP - D.L. 333/2002 conv. L. 46/2004 art. 1, c. 12/B Milano  
9 771120 438008

185066



LA CRISI

# L'Italia tradita

Draghi al Senato chiede una prova di unità nazionale per andare avanti. Salvini, Berlusconi e Conte gli negano la fiducia. Letta: una scelta folle  
**Il premier oggi si dimette. Ipotesi voto il 2 ottobre**

di **Belpoliti, De Cicco, Ferrara, Folli, Mastrolilli, Mattered, Milella, Pucciarelli e Vitale** • da pagina 2 a 17 e a 35

*L'editoriale*

## L'Aula vittima del populismo

di **Maurizio Molinari**

La decisione di Movimento Cinquestelle, Lega e Forza Italia di far mancare in Aula al Senato i voti al premier Mario Draghi rende il nostro Paese più debole e vulnerabile. Porre fine al suo governo è una scelta politica miope che nuoce all'interesse nazionale e ci precipita in una tempesta perfetta. Evidenziando come la sfida contro il populismo non è ancora vinta. Far cadere Draghi nuoce all'interesse nazionale perché sui fronti delle tre emergenze indicate dal presidente Sergio Mattarella nel febbraio del 2021 – sanitaria, economica e sociale – il governo di quasi unità nazionale ha raggiunto risultati importanti.

• continua a pagina 35

*Diritti*

## I lavoratori invisibili sfruttati nei campi

di **Michele Serra**  
• alle pagine 24 e 25

*All'interno*

Quelle telefonate a vuoto con il Cavaliere, poi la resa

di **Stefano Cappellini**  
• a pagina 3

L'amarezza di Mattarella per un finale indesiderato

di **Concetto Vecchio**  
• a pagina 4

Lo sfogo di Gelmini: "Silvio non lo riconosco più"

di **Emanuele Lauria**  
• a pagina 7

Salvini aspirante Churchill ritorna Capitan Fracassa

di **Francesco Merlo**  
• a pagina 9

L'indecisionista Conte si è perso nei suoi zig-zag

di **Sebastiano Messina**  
• a pagina 11

Tra busti e pere cotte Villa Grande crocevia della crisi

di **Filippo Ceccarelli**  
• a pagina 6

Dopo *La luna rossa* e *La luna bianca*, il nuovo romanzo di

**LORENZO SASSOLI DE BIANCHI**

**LA LUNA ARGENTO**

L'ODISSEA DI UN POETA DIMENTICATO. UN ROMANZO CHE INVITA A RIAFFERMARE LA DIGNITÀ UMANA.

Springer & Kraper

*La Bce*



Su spread e tassi falchi contro Roma "Tempesta perfetta"

di **Conte, Mastrobuoni e Tito**  
• alle pagine 14, 15 e 16

con Roberto Calasso  
€13,60

**LA GUERRA**  
**LEONID, TORTURATO**  
**DAI SOLDATI RUSSI**  
FRANCESCA MANNOCCHI



Dell'interrogatorio al centro di filtraggio Leonid ricorda una domanda: che ne pensi dei russi in città? E la sua risposta: siete i benvenuti. Detra per salvarsi la vita e tornare a casa. - PAGINA 18

**IDIALOGHI SULLA TERRA**  
**PETRINE E GIRAUD**  
**LA FELICITÀ È VERDE**  
CARLO PETRINI, GAËL GIRAUD



Il percorso verso Terra Madre continua con il tema della rigenerazione. Le crisi ci spronano a rigenerare il nostro rapporto con la natura e a plasmare nuovi tipi di socialità. - PAGINE 30 E 31



# LA STAMPA



GIOVEDÌ 21 LUGLIO 2012

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 156 II N.199 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN.L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DOB - TO II [www.lastampa.it](http://www.lastampa.it)



Domani in edicola il Libro della Giungla

FIDUCIA AL SENATO, LEGA E FORZA ITALIA ESCONO DALL'AULA, GELMINI LITIGA E LASCIA GLI AZZURRI. I CINQUE STELLE SI ASTENGONO. LETTA: UNA FOLLIA

# Vergogna

Conte e Salvini affossano il governo. Oggi Draghi al Colle per le dimissioni. Volano lo spread, Borse giù

IL COMMENTO

## IPARTITI GIOCANO IL PAESE AFFONDA

MARCELLO SORGI

Vergogna! Non c'è altra parola per definire il modo in cui è stato affossato al Senato il governo Draghi. Cinque giorni dopo il "no" di Conte e del Movimento 5 stelle, è arrivato anche quello di Salvini e della Lega, con Forza Italia e il cosiddetto "centrodestra di governo". La legislatura si chiude come s'era aperta, con l'ultima scorribanda del tandem dei due partiti populistici sull'onda dei quali avevano vinto le elezioni del 2018. - PAGINA 29

L'ANALISI

## QUEI VIGLIACCHI DEL DRAGHICIDIO

LUCIA ANNUNZIATA

I coccodrilli hanno asciugato rapidamente le loro lacrime, e festeggiavano ieri pomeriggio, la pancia piena dei resti di una legislatura. Una soddisfazione almeno tocca a chi guarda, orripilato, tanta allegria: il velo è caduto, la maggioranza più larga della storia recente, si è rivelata per quello che era - una malcostosa, rabbiosa, silente comunità politica che lodava in pubblico il suo premier e complottava in privato di mangiarselo. Nemmeno essere Draghi è stato sufficiente. - PAGINA 11



PALAZZO CHIGI

## "AVEVORAGIONE IO IL PATTO È FINITO"

ILARIO LOMBARDO

L'addio è davanti a un ascensore. Mario Draghi trova la forza di una battuta, nonostante tutto. Sono le 19.30. Nove ore dopo aver parlato, nove ore che hanno ribaltato ogni pronostico, il presidente del Consiglio è esausto. La maggioranza di unità nazionale non c'è più. Solo 95 senatori, meno di un terzo del totale, hanno risposto sì alla fiducia. Gli chiedono se salirà subito al Quirinale per dimettersi: «Intanto prendo l'ascensore», risponde. - PAGINA 2

IL QUIRINALE

## MATTARELLA DECISO VOTO IL 2 OTTOBRE

UGO MAGRI

Il «miracolo» non c'è stato, e andremo a votare. Sul Colle nessuno si era fatto illusioni prima, tantomeno se le fa adesso. Ma la Repubblica ha il suo galateo, le istituzioni procedono secondo i loro ritmi a volte maestosi. Dunque anzitutto dovrà concludersi il dibattito parlamentare che è importantissimo: fa emergere le responsabilità di questa crisi, chi l'ha provocata (i Cinque stelle) e chi vi è balzato cinghicamente a cavallo (il centrodestra). - PAGINA 3

LA GIORNATA

**I timori di Renzi e Casini tra lacrime, risse e Xanax**  
Francesca Schianchi

**Le pagelle di un disastro si salva solo il premier**  
Federico Geremicca

I PROTAGONISTI

**MATTEO, GIUSEPPI E L'ASSE POPULISTA**  
ANNALISA CUZZOCREA

Bisognerà prima o poi guardare alla sostanza delle cose, non al racconto. Alla sostanza. Quel che dice oggi è che a vincere in un Parlamento arreso e inconsapevole sono stati i populistici. - PAGINA 9

L'ECONOMIA

**Monti: "La crisi peserà sulle scelte della Bce"**  
Marco Zatterin

**I tassi e il debito pubblico ora il Paese è senza scudo**  
Stefano Lepri

BUONGIORNO

## Fantasie sfrenate

MATTIA FELTRI

L'immagine del paese che siamo non viene soltanto dal Parlamento di ieri, di cui il giornale offre dettagliati racconti, ma anche dal palazzo di giustizia di Milano, dove l'altro ieri la procuratrice generale ha rinunciato all'appello per la maxitangente Eni in Nigeria, roba da un miliardo di dollari. E infatti è una tangente che non esiste: i vertici dell'Eni, in particolare l'ex e l'attuale amministratore delegato, Paolo Scaroni e Claudio Descalzi, sono stati assolti l'anno scorso perché - formula tecnica - il fatto non sussiste. Intanto i due pm titolari dell'accusa, Fabio De Pasquale e Sergio Spadaro, sono indagati a Brescia per aver omesso prove in favore degli imputati, e vedremo come va. Stiamo parlando dell'Eni, politicamente l'azienda più importante del paese, di un'azienda strategica per gli inte-

ressi italiani nel mondo. Nel rifiutare l'Appello, la procuratrice ha detto che «il processo deve finire qui perché non ha fondamento», anzi «avrebbe dovuto essere fermato all'inizio», ma perlomeno adesso «dopo otto anni di altissimi costi e di gravi e ingiuste conseguenze reputazionali», e deve finire qui perché è figlio «della fantasia sfrenata dei pm», di «vicende buttate lì come una insinuazione» e perché l'appello è fondato su motivi «fuori dal binario di legalità». Chi pensa che il nostro unico problema sia la politica, pensi anche a un ufficio giudiziario che per otto anni tiene al palo la più importante e strategica azienda del paese sulla base di fantasie sfrenate, e in nome di un'indipendenza che è diventata frivolo abuso di potere delle cui conseguenze non si è mai chiamati a rispondere.



**VIP IMMO**  
Vuoi vendere la tua casa in COSTA AZZURRA senza spostarti in totale sicurezza?  
CHIAMATE 0033 622852191  
TI SECUIAMO PERSONALMENTE FINO ALLA CONCLUSIONE DEL ROGITO  
anna.carre@vipimmo@gmail.com  
info@carre@vipimmo.com  
carre@vipimmo.com/it/

**9.5.8**  
SANTERO  
WWW.SANTERO.IT

# il Giornale

**9.5.8**  
SANTERO  
WWW.SANTERO.IT

20721  
9 771124 883008

GIOVEDÌ 21 LUGLIO 2022

DAL 1974 CONTRO IL CORO

DIRETTO DA AUGUSTO MINZOLINI

Anno XLIX - Numero 172 - 1.50 euro\*

www.ilgiornale.it  
Società di Gruppo (gruppo editoriale)

## GOVERNO AL CAPOLINEA

# DRAGHI SI AFFIDA AL PD E SI FA ESPLODERE

- *Il premier in Aula sfida i partiti: «Si va avanti così, ditemi se ci state»*
- *No secco al bis senza M5s: il centrodestra si sfilava. Fiducia con soli 95 «sì»*
- *Dimissioni rimandate a oggi per paura dei mercati. Voto il 2 ottobre*

■ Il giorno più lungo di Draghi: sfida i partiti in Senato e incassa una fiducia dimezzata. Oggi alla Camera, poi al Colle.

servizi da pagina 2 a pagina 13

### GIOCO DI SPECCHI

di **Augusto Minzolini**

**S** spesso la politica italiana si trasforma in un gioco di specchi che confonde. Nel Belpaese può succedere che Luigi Di Maio da leader dei *descamisados* si trasformi in un notevole democristiano e che, di converso, una personalità come Mario Draghi al di sopra delle parti, una riserva della Repubblica, alla fine decida, consapevolmente o meno, di indossare una maglia. L'epilogo finale di altri tecnici di valore come Lamberto Dini o Mario Monti.

Ecco perché in certi frangenti bisogna restare ai fatti. Dopo la decisione di Giuseppe Conte della scorsa settimana di aprire una crisi di governo, Silvio Berlusconi e Matteo Salvini erano stati chiari: con un presidente del Consiglio che aveva deciso di dimettersi per il comportamento folle dei 5 stelle, rito Giuseppe, tutto si poteva fare meno che tenerli in maggioranza. Il problema non era Draghi, considerato da tutti una risorsa essenziale, e neppure il suo programma, semmai c'era la necessità di fronte alle tante emergenze di marcare una «discontinuità», di avere un moto di serietà rispetto al recente passato. Un atteggiamento responsabile non da poco per uno schieramento che aveva tutto da guadagnarsi - visti i sondaggi - ad andare subito al voto. Una disponibilità espressa ancora ieri dal Cav sia al premier, sia al capo dello Stato. Un'offerta che, però, è stata del tutto ignorata.

Mario Draghi, infatti, ha deciso di andare avanti senza nessun chiarimento, senza nessuna verifica, senza porre un confine tra la sua maggioranza e chi aveva provocato una rottura insensata la scorsa settimana. Ha fatto un discorso duro con i grillini e la Lega, ma senza dare un profilo chiaro al suo governo, mettendo i partiti che lo avrebbero appoggiato nella prospettiva rischiosa di affrontare l'autunno caldo alleati sulla carta di un Movimento che avrebbe continuato a soffiare sul fuoco del disagio sociale (i 5 stelle di Conte) e che avrebbe mantenuto una posizione ambigua sulla guerra in Ucraina (sempre i 5 stelle di Conte). Insomma, il premier ha deciso di affrontare prove difficili senza liberarsi dei bischeri che gli avevano fatto del male. Roba da far tremare i polsi.

Ora, tutto si può chiedere a dei partiti, meno di trasformarsi in kamikaze. È un'attitudine che hanno solo Conte e i suoi adepti. Fino all'ultimo Berlusconi e Salvini gli hanno proposto di marcare quella distanza con i 5 stelle, ma il premier ha preferito appoggiarsi sul Pd che ha sempre sacrificato la chiarezza all'esigenza di mantenere in vita la possibilità di riproporre alla vigilia delle prossime elezioni «il campo largo» con dentro i grillini. La vicenda poteva finire lì, il premier avrebbe potuto prendere atto dell'impossibilità di tenere in vita il governo di unità nazionale in queste condizioni e salire al Quirinale per dimettersi. Invece, Draghi ha forzato la mano, ha tentato un'operazione, appunto, di parte: ha messo la fiducia su una risoluzione presentata da una personalità come Pierferdinando Casini, eletto nelle liste del Pd. Un'operazione voluta dal Quirinale e caldeggiata da Letta nel tentativo di mettere sullo stesso piano il centrodestra e Conte, di affibbiare anche a Salvini e Berlusconi l'immagine di irresponsabili, perseguendo già una logica elettorale. Insomma, ha seguito il consiglio di Mattarella, come Lamberto Dini quello di Scalfaro e Monti quello di Napolitano. Con tutta la stima, che resta intatta, politicamente un mezzo suicidio.



La folle giornata in Aula fra trattative e strappi

**SUPERMARIO «SENZA AGIBILITÀ POLITICA»**

Lo sfogo: «Avevo ragione io»

di **Adalberto Signore** a pagina 3

**DOPO I CONTATTI CON I LEADER**

Il Colle resta senza alternative

di **Massimiliano Scafì** a pagina 5

**L'UNITÀ DELLA COALIZIONE**

La Meloni «ritrova» gli alleati

di **Vittorio Macioccia** a pagina 9

**LE BIZZE PENTASTELLE**

Aprono la crisi, poi fuggono

di **Francesco Maria Del Vigo** a pagina 10

**VERSO QUOTA 300**

Lo spread pronto a spaventarci

servizi a pagina 13

**LA PARABOLA DELL'EX GOVERNATORE BCE**

Da salvatore a impallinato

di **Paolo Guzzanti** a pagina 6

**SI APRE LA CAMPAGNA ELETTORALE**

Chi è pronto al test delle urne

di **Marco Gervasoni** a pagina 7

**RESA DEI CONTI** Il premier Mario Draghi oggi si dimetterà

### LA CRISI ENERGETICA

## L'Ue si spacca sul taglio al gas del 15%

No di Roma e Madrid. Nord Stream riparte a rilento

**Francesco Giubilei**

■ «Un piano cucito sulla Germania». È la dura reazione italiana con addirittura una minaccia di veto al progetto presentato dalla Commissione europea in caso di stop al gas russo in cui si prevede una riduzione del consumo di gas al 15% tra il 1° agosto e il 31 marzo 2023.

a pagina 16

### L'EMERGENZA

L'Italia brucia, Trieste isolata Venti incendi solo in Toscana

**Maria Sorbi**

a pagina 19

### TRA MAGIA E MISTERO

Così il cinema ha reinventato le atmosfere del Medioevo

**Sara Frisco**

a pagina 26

**PROSTAMOL SI PRENDE CURA DI TE**

**PROSTAMOL**

SCOPRI SUBITO I TUOI MOMENTI DI BENESSERE

FINO AL 18 SETTEMBRE

WWW.ITUOIMOMENTIDIBENESSERE.IT

Operazione a prezzi validi per acquisti dal 18/07/2022 al 18/09/2022. Regolamento completo consultabile su [www.ituoiomentidibenessere.it](http://www.ituoiomentidibenessere.it). Gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta varia ed equilibrata e di uno stile di vita sano.

\*IN ITALIA, FATE LE SUE ECCEZIONI TERRITORIALI (VEDI GERENZA) SERVIZIO PUBBLICITÀ E MARKETING - TEL. 02 76000000 - WWW.ILGIORNALE.IT

185066