



## RASSEGNA STAMPA

12 ottobre 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 ACOP - web</b>   |                        |            |   |      |
|                             | Adnkronos.com          | 11/10/2022 | <i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>  | 2    |
|                             | Affaritaliani.it       | 11/10/2022 | <i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>  | 7    |
|                             | Ilcentrotirreno.it     | 11/10/2022 | <i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>  | 9    |
|                             | Ilgiornaleditalia.it   | 11/10/2022 | <i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>  | 11   |
|                             | Laragione.eu           | 11/10/2022 | <i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>  | 15   |
|                             | Lasicilia.it           | 11/10/2022 | <i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>  | 18   |
|                             | Liberoquotidiano.it    | 11/10/2022 | <i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>  | 20   |
|                             | Lifestyleblog.it       | 11/10/2022 | <i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>  | 25   |
|                             | Money.it               | 11/10/2022 | <i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>  | 27   |
|                             | Sbircialanotizia.it    | 11/10/2022 | <i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>  | 29   |
|                             | Tiscali.it             | 11/10/2022 | <i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>  | 31   |
|                             | Trend-online.com       | 11/10/2022 | <i>Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i>  | 34   |
|                             | Zazoom.it              | 11/10/2022 | <i>Legge Gelli-Bianco / servono decreti attuativi per definire responsabilita' e ruoli degli attori del</i> | 37   |
| <b>Rubrica Sanita'</b>      |                        |            |   |      |
| 20                          | La Repubblica          | 12/10/2022 | <i>"Soldi alle donne per non abortire". La legge della destra divide il Piemonte (M.Giacosa)</i>            | 38   |
| 1                           | Libero Quotidiano      | 12/10/2022 | <i>Resta da risolvere la grana Ronzulli (S.Dama)</i>  | 40   |
| 17                          | Libero Quotidiano      | 12/10/2022 | <i>Pure l'influenza ci' fa paura (ma quest'anno sara' forte) (C.Osmetti)</i>                                | 41   |
| 13                          | Il Fatto Quotidiano    | 12/10/2022 | <i>Sistema dentiere, cosi' lo "squalo" puntava il Trivulzio (D.Milosa)</i>                                  | 42   |
| 13                          | Verita&Affari          | 12/10/2022 | <i>Affari. Big della diagnostica in trattativa. Riflessi positivi anche su Diasorin (C.Conti)</i>           | 43   |
| <b>Rubrica Prime pagine</b> |                        |            |   |      |
| 1                           | Il Sole 24 Ore         | 12/10/2022 | <i>Prima pagina di mercoledi' 12 ottobre 2022</i>   | 45   |
| 1                           | Corriere della Sera    | 12/10/2022 | <i>Prima pagina di mercoledi' 12 ottobre 2022</i>   | 46   |
| 1                           | La Repubblica          | 12/10/2022 | <i>Prima pagina di mercoledi' 12 ottobre 2022</i>   | 47   |
| 1                           | La Stampa              | 12/10/2022 | <i>Prima pagina di mercoledi' 12 ottobre 2022</i>   | 48   |
| 1                           | Il Giornale            | 12/10/2022 | <i>Prima pagina di mercoledi' 12 ottobre 2022</i>   | 49   |
| 1                           | Design (La Repubblica) | 12/10/2022 | <i>Prima pagina di mercoledi' 12 ottobre 2022</i>   | 50   |

12:18 **Governo, Lega:**  
"Sarebbe onore occuparsi  
anche di economia"

12:13 **Ucraina, Draghi**  
sente Zelensky: "Brutali  
attacchi aggravano  
responsabilità Russia"

11:58 **Verona, maestra**  
colta da malore muore a  
scuola davanti ad alunni

11:52 **Covid, Bassetti:**  
"Stop quarantena spero  
tra prime misure  
governo"

POLITICA ECONOMIA CRONACA SPETTACOLI SALUTE LAVORO SOSTENIBILITA' INTERNAZIONALE UNIONE EUROPEA PNRR REGIONI

SPORT FINANZA CULTURA IMMEDIAPRESS MOTORI FACILITALIA WINE MODA MEDIA & COMUNICAZIONE TECH&GAMES MULTIMEDIA

Temi caldi

Speciali

Home Immediapress Salute E Benessere

COMUNICATO STAMPA

# Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario

11 ottobre 2022 | 13.00  
LETTURA: 6 minuti



ORA IN  
*Prima pagina*



**Ucraina, Putin vede Grossi: domani l'incontro con Erdogan**

**Governo Meloni, il nodo economia: quale ministro e quale politica?**

**Ancona, donna uccisa a Osimo: trovata morta in casa**

**Iran, italiano fermato e rilasciato a Teheran**

**Ucraina, "Pd sarà davanti ambasciata Russia contro aggressione Putin"**

Torino, 11 ottobre 2022 - **ACOP - Associazione Coordinamento Ospedalità Privata** mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con **Motore Sanità**, dal titolo **"La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell'ambito dell'ospedalità privata in Piemonte"** per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private.

ARTICOLI

*in Evidenza*



in Evidenza

**Tennis&Friends 2022, sport e prevenzione alla sua 11a edizione**



in Evidenza

**Webuild, in Australia apre nuova linea ferroviaria per aeroporto Perth**



in Evidenza

**La radiologia del futuro, al via il 50° Congresso Sirm**



in Evidenza

**Eni al Maker Faire Rome inaugura 'Eni 2050 Lab'**

Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il **78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari** e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il **53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva**, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri.

Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 **l'indice di sinistrosità** - sinistri per 10.000 ricoveri - in **Piemonte è del 12,3** a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le **denunce** sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021.

“La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato **Luigi Genesio Icardi**, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante”.

**Michele Vietti**, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. “Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile”.

Secondo il Presidente Vietti, **“la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità.** A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle “analoghe misure”



in Evidenza

Parte dog therapy di 'Basta una zampa' per bimbi ricoverati



in Evidenza

A Milano il Delta Cure Meeting



in Evidenza

Tecnologie sofisticate al servizio della radiologia 'smart'



in Evidenza

Presentata la quarta edizione del Bilancio di Sostenibilità Territoriale del Piemonte



in Evidenza

Forum transizione digitale, appuntamento dedicato alla digitalizzazione nella PA e nelle imprese



in Evidenza

Otsuka pianta un bosco in Brianza per la 'carbon neutrality'



in Evidenza

Torna Blue Balloon Challenge per accendere riflettori sul diabete



in Evidenza

3° Congresso nazionale Uiltec



in Evidenza

Trasporto aereo: decolla taxi volante, inaugurato vertiporto di Fiumicino



in Evidenza

Coltivazione di caffè sostenibile, Nestlé lancia Nescafé Plan 2030



in Evidenza

Porto, Interporti e aeroporti Veneto insieme per sviluppo logistica e connessioni

alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile”.

“La Legge n. 24 del 2017 – è intervenuto **Amedeo Bianco**, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica – conclude l’iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere “a sistema” un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l’aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l’ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l’esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. **Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema.** La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale “parte costitutiva del diritto alla tutela della salute...” e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno”.

“In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all’economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti” ha spiegato **Letizia Baracchi**, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata).



**Gianluca Poggi, la mente dietro Taxi AdvisorTM di G-Network Italia**



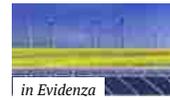
**Bergamo e Brescia capitali della cultura, oltre 100 progetti e 500 iniziative**



**Note di vita, quello che le donne con tumore al seno avanzato non dicono**



**Connexia aderisce a United Nations Global Compact**



**Energia, anche fonti green penalizzate da crisi del gas russo**



**Connessioni sostenibili, al via il Salone della Csr**



**DMO Lazio Golf District ospita delegazione tedesca in vista della Ryder Cup**



**'Pescagri che vogliamo!' per sviluppare l'acquacoltura su tutto il territorio**



**Al Quirinale consegnati gli Eni Awards 2022**



**Civitavecchia, 10 silos per la raccolta degli oli vegetali**



**Alzheimer e Sla, nuovi centri residenziali con progetto 'Villaggio insieme'**



**55° Congresso nazionale della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica**

“La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato **Alessandro Stecco**, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l'esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole”.

“La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario – ha concluso **Franco Ripa**, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato”.

#### Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

**Laura Avalor** - Cell. 320 098 1950

**Liliana Carbone** - Cell. 347 2642114

**Marco Biondi** - Cell. 327 8920962

[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

RIPRODUZIONE RISERVATA  
 © COPYRIGHT ADNKRONOS



in Evidenza

"Dopo Covid, atteso incremento notevole di influenza e Rsv"



in Evidenza

"Vaccini non sono tutti uguali"



in Evidenza

Scienza & Salute: 'Il miele, nulla di più dolce e naturale'



in Evidenza

'Giro d'Italia per il 10° Anniversario del Salone della CSR'



in Evidenza

FarmingTour 2022, un viaggio che dà voce alle aziende del biogas e biometano agricolo socie CIB



in Evidenza

"Agenda 2030" la strategia di Eni



in Evidenza

News in collaborazione con Fortune Italia



in Evidenza

Preoccupiamoci della meningite



# affaritaliani.it

Il primo quotidiano digitale, dal 1996



POLITICA

Ucraina, oltre a Kiev e Dnipro esplosioni in altre città



POLITICA

Ucraina, ponte di Crimea, ecco i binari sciolti per l'esplosione



POLITICA

Covid, Giappone riapre porte ai turisti: revocate le restrizioni



POLITICA

Ucraina: danneggiata da droni kamikaze una centrale termica

## NOTIZIARIO

[torna alla lista](#)

11 ottobre 2022- 13:01

### Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario

(Adnkronos) - Torino, 11 ottobre 2022 - ACOP - Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Motore Sanità, dal titolo "La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell'ambito dell'ospedalità privata in Piemonte" per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private. Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri. Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità - sinistri per 10.000 ricoveri - in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021. "La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato Luigi Genesisio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante". Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. "Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile". Secondo il Presidente Vietti, "la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle "analoghe misure" alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita

una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile". "La Legge n. 24 del 2017 - è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica - conclude l'iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere "a sistema" un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l'aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l'ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l'esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale "parte costitutiva del diritto alla tutela della salute..." e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno". "In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all'economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti" ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata). "La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l'esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole". "La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario - ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato". Ufficio stampa Motore Sanità comunicazione@motoresanita.it Laura Avalle - Cell. 320 098 1950 Liliana Carbone - Cell. 347 2642114 Marco Biondi - Cell. 327 8920962 www.motoresanita.it

aiTV



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

## Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del

Smaller Small Medium Big Bigger

Default Helvetica Segoe Georgia Times

Reading Mode

Share This

(Adnkronos) - Torino, 11 ottobre 2022 - ACOP - Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Motore Sanità, dal titolo "La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell'ambito dell'ospedalità privata in Piemonte" per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private.

Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri.

Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità - sinistri per 10.000 ricoveri - in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021.

"La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante".

Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. "Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile".

Secondo il Presidente Vietti, "la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle "analoghe misure" alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile".

"La Legge n. 24 del 2017 - è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica - conclude l'iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere "a sistema" un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale



l'aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l'ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l'esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale "parte costitutiva del diritto alla tutela della salute." e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno".

"In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all'economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti" ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata).

"La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l'esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole".

"La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario - ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato".

Ufficio stampa Motore Sanità

Questo indirizzo email è protetto dagli spambots. È necessario abilitare JavaScript per vederlo.

Laura Avalle - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

Ho scritto e condiviso questo articolo

Author: Red Adnkronos Website: <http://ilcentrotirreno.it/> Email: Questo indirizzo email è protetto dagli spambots. È necessario abilitare JavaScript per vederlo.

martedì, 11 ottobre 2022

Cerca...  

Seguici su



"La libertà al singolare esiste solo nelle libertà al plurale"

Benedetto Croce

Politica Esteri Cronaca Economia Sostenibilità Innovazione Lavoro Salute Cultura Costume Spettacolo Sport Motori iGdi TV

» Giornale d'italia » Comunicati

comunicati

## Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario

11 Ottobre 2022

(Adnkronos) - Torino, 11 ottobre 2022 - ACOP - Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con [Motore Sanità](#), dal titolo "[La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell'ambito dell'ospedalità privata in Piemonte](#)" per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private.



### Articoli Recenti



Marquez "Phillip Island speciale, sarà una battaglia"



Conte: "Condanniamo ultimi attacchi missilistici Russia in Ucraina, ma negoziati unica via uscita"



SOTTOTITOLI Von der Leyen: "Scioccata dai feroci attacchi in Ucraina"



Conte: "Emozionato per primo mandato, la nostra sarà opposizione dura ma senza preconcetti"



L'indagine, gli italiani riconoscono il valore dei vaccini e il 92% fa check up

AD

Pasta di lenticchie rosse Felicia è ricca di proteine vegetali. Scopri la ricetta per stare in forma

[felicia.it](https://felicia.it)

 outbrain

Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il

78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri.

Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità - sinistri per 10.000 ricoveri - in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021.

“La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante”.

Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. “Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile”.

Secondo il Presidente Vietti, “la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle “analoghe misure” alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile”.

“La Legge n. 24 del 2017 – è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica – conclude l'iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e



## Più visti

| VIDEO | NEWS | FOTO |
|-------|------|------|
|-------|------|------|



Dybala, infortunio dopo il rigore (video): condizioni, tempi di recupero e rientro



Quarta dose, Burioni: "Vaccino aggiornato contro il covid inefficace, l'h... VIDEO



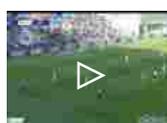
Sabotaggio Ponte di Crimea, spunta il VIDEO del drone subacqueo. Mos... Usa



Guerra in Ucraina, cresce l'escalation: Putin bombarda il pon... Crimea - VIDEO



Caso Ruby, le intercettazioni tra Ronzull e Minetti. L'eurodeputata:



Sassuolo Inter 1-2, doppietta di Dzeko, Frattesi non basta: gol e highlights - VIDEO



Michele Antognoli, BFF Banking Group: "Transizione digitale, ve... sono catalizzatori"



Politically correct, dal veganesimo al gender fluid: la parodia virale sul web - VIDEO



Maria Bianca Farina (Ania): "Governo, finalmente una leader donna. Riso... riforme"



Eruzione Stromboli, lava raggiunge il mare: livello di allerta arancione - VIDEO

responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere “a sistema” un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l’aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l’ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l’esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale “parte costitutiva del diritto alla tutela della salute...” e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno”.

“In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all’economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti” ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata).

“La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l’esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole”.

“La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario – ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l’elevata complessità delle problematiche sottese all’assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest’ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche



fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato”.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalle - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

Seguici su



Tags: [adnkronos](#) [i comunicati](#)

## Commenti

[Scrivi/Scopri i commenti](#) ▾

## Vedi anche



Fratelli di Crozza, Zaia amareggiato dalle amministrative si ubriaca con il prosek croato

Scarica e leggi gratis su app

L'ITALIA DE LA  
RAGIONEESTERI LIFE MEDIA INTERVISTE E  
OPINIONI

# Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario

OTTOBRE 11, 2022

**(A** dnkronos) – Torino, 11 ottobre 2022 – ACOP – Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con [Motore Sanità](#), dal titolo [“La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell’ambito dell’ospedalità privata in Piemonte”](#) per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private.

Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri.

Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità – sinistri per 10.000 ricoveri – in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021.

“La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all’anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l’esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l’incremento delle polizze assicurative – ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall’altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante”.

Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c’è da fare.

“Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall’altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz’altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile”.

Secondo il Presidente Vietti, “la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell’intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell’ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l’attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l’altro, l’obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle “analoghe misure” alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile”.

“La Legge n. 24 del 2017 – è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica – conclude l’iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere “a sistema” un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l’aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l’ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l’esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale “parte costitutiva del diritto alla tutela della salute...” e individua misure che

intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno”.

“In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all'economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti” ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata).

“La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali – ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l'esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole”.

“La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario – ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato”.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalle – Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone – Cell. 347 2642114

Marco Biondi – Cell. 327 8920962

## Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del

Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri. Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità - sinistri per 10.000 ricoveri - in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021. La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante. Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile. Secondo il Presidente Vietti, la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle analoghe misure alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile. La Legge n. 24 del 2017 è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica conclude l'iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere a sistema un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l'aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l'ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l'esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malas sanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale parte costitutiva del diritto alla tutela della salute e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno. In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all'economia della sanità piemontese, sia

**LA SICILIA**

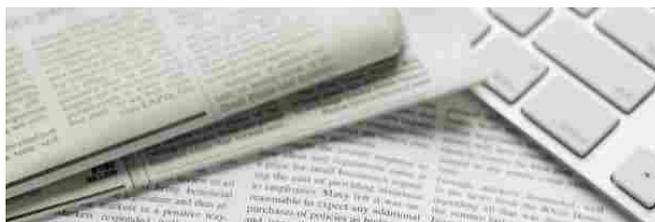
pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata). La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l'esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole. La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato. Ufficio stampa Motore Sanità comunicazione@motoresanita.it Laura Avalle - Cell. 320 098 1950 Liliana Carbone - Cell. 347 2642114 Marco Biondi - Cell. 327 8920962 COPYRIGHT LASICILIA.IT © RIPRODUZIONE RISERVATA Di più su questi argomenti: Lo staff di Sicilia Vera ha anticipato l'esito delle verifiche dell'ufficio centrale circoscrizionale che ha determinato i voti di lista definitivi delle liste provinciali Il titolare, un 50enne catanese, denunciato per furto ma anche abusivismo edilizio e violazione delle norme sull'igiene alimentare: L'avviso prevede dalla tarda serata di oggi, domenica 9 ottobre, precipitazioni sparse accompagnate da forte vento: si parte dal settore occidentale La Suprema corte ha reso irrevocabile la pena per il trapper nipote del boss Cappello Gravi violazioni nei luoghi di preparazione, manipolazione e trasformazioni di prodotti orticoli La stangata finale da una bolletta a cinque zeri: crac del gestore locale (già da tempo in affanno) e ora 18 licenziati. Eni e Autogrill ad Anas: riaprirà fra poche settimane Il sinistro è avvenuto la Strada Provinciale 122: forse il tentativo di schivare un gatto tra le cause dello schianto Agrigentino, classe 1980, ha cominciato con le Ferrovie Kaos per riaprire la tratta attraverso la Valle dei Templi. Ora ha un ruolo nazionale con la Fondazione Fs Nei gialli della scrittrice natine L'Isola è una vero personaggio «Ci sono tante Sicilie, ogni territorio ha sue caratteristiche» Affermato agente immobiliare del luxury è anche conduttore e produttore televisivo. E dall'11 ottobre sarà in tv su Discovery Home&Garden - canale 56 del digitale terrestre - con Chi ha dormito in questo letto? E' una studentessa universitaria ennese, di 20 anni, che con il profilo Policromaticamente ha già conquistato moltissimi follower oltre ad aver già ricevuto richieste per realizzare altre illustrazioni di canzoni Soprano e pianista, la Pappalardo si è esibita anche in Cina, Stati Uniti, e Inghilterra. Il consigli che dà ai giovani: «A loro raccomando sempre di capire le proprie potenzialità» La direttrice del Teatro Stabile Biondo di Palermo: «Amo i rapporti umani ma nel sociale e nel lavoro manca lo spirito di squadra e questo ritarda la resurrezione»

Condividi:



HOME / ADNKRONOS

## Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario



11 ottobre 2022

a a a

(Adnkronos) - Torino, 11 ottobre 2022 - ACOP - Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Fortune Business Insights, il mercato globale dell'hardware per i videogiochi prevede un valore di 3,46 miliardi di dollari nel 2022 e dovrebbe raggiungere i 5,23 miliardi di dollari entro il 2027. Allied Market Research " per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private.

SDENG



**"Mi ostino a chiamarlo così, chi voglio alla Sanità": Maglie asfalta Speranza**

LE STELLE



Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri.

Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità - sinistri per 10.000 ricoveri - in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021.

“La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato Luigi Genesisio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante”.

### Attenzione a questo oroscopo: cosa accadrà il 22 ottobre, chi gode

#### TITOLI

**Il gioco spietato di Re Carlo sui nipoti: come sta punendo Harry e Meghan**

#### QUALE FUTURO

**"Fatalmente, accadrà": Campi, profezia sconvolgente sulla Meloni**

### In evidenza

#### Video



Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. "Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile".

Secondo il Presidente Vietti, "la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle "analoghe misure" alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile".

**"Cosa spero per il prossimo ministro della Salute": la confessione di Bassetti**



**Al via il corso di formazione di CIFA Italia**

“La Legge n. 24 del 2017 – è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica – conclude l’iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere “a sistema” un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l’aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l’ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l’esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanita. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale “parte costitutiva del diritto alla tutela della salute...” e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno”.

“In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all’economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti” ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata).

**il sondaggio****Secondo voi Zelensky deve trattare la pace o proseguire nella contro-offensiva?**

EQ

VOTA

“La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l'esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole”.

“La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario - ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato”.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalle - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

link



# Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario

 di adnkronos  
2 ore fa · 4 min



(Adnkronos) – Torino, 11 ottobre 2022 – ACOP – Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Motore Sanità, dal titolo “La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell’ambito dell’ospedalità privata in Piemonte” per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private.

Uno studio condotto dall’Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l’11% dei ricoveri.

Altro dato. Dall’ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l’indice di sinistrosità – sinistri per 10.000 ricoveri – in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all’8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021.

“La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all’anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l’esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l’incremento delle polizze assicurative – ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall’altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante”.

Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c’è da fare. “Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall’altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz’altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria

responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile”.

Secondo il Presidente Vietti, “la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell’intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell’ospitalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l’attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l’altro, l’obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle “analoghe misure” alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile”.

“La Legge n. 24 del 2017 – è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica – conclude l’iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere “a sistema” un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l’aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l’ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l’esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza della cura quale “parte costitutiva del diritto alla tutela della salute...” e individua misure che intervengono in modo

si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse scarse, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto giustificati, sia pubblica che privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano servizi di qualità, come quelli pubblici, e i costi sono notevolmente non abbienti” ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP

responsabilità medico professionali – ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente dell’Associazione Nazionale Medici e Professione Sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per colpa di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per il sistema sanitario è la riforma della legge, per permettere ai medici di tornare a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, e sulla qualità delle cure”.

del rischio sanitario – ha concluso Franco Ripa, Responsabile Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle responsabilità professionali, sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità professionali e i contenuti applicativi della Legge, in quanto l’elevata complessità delle responsabilità professionali e le misure alternative alla stessa richiedono azioni di miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria



estini (Mondadori): l'intervista

thery): intervista live

Telegram

g sector with s



Tv e Radio

Lascia un commento



Emigranti: la puntata del 12 ottobre

11 Ottobre 2022

## Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del

(Adnkronos) - Torino, 11 ottobre 2022 - ACOP - Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Motore Sanità, dal titolo La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell'ambito dell'ospedalità privata in Piemonte per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private. Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri. Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità - sinistri per 10.000 ricoveri - in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021. La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante. Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile. Secondo il Presidente Vietti, la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle analoghe misure alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile. La Legge n. 24 del 2017 è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica conclude l'iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere a sistema un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l'aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l'ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l'esorbitante costo economico che esplose la cosiddetta malasanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale parte costitutiva del diritto alla tutela della salute e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno. In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore

altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all'economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata). La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l'esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole. La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato. Ufficio stampa Motore Sanità comunicazione@motoresanita.it Laura Avalle - Cell. 320 098 1950 Liliana Carbone - Cell. 347 2642114 Marco Biondi - Cell. 327 8920962 www.motoresanita.it Argomenti: comunicati

## Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del

(Adnkronos) Torino, 11 ottobre 2022 ACOP Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Motore Sanità, dal titolo La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell'ambito dell'ospedalità privata in Piemonte per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-



Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private. Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri. Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità sinistri per 10.000 ricoveri in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021. La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante. Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile. Secondo il Presidente Vietti, la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle analoghe misure alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile. La Legge n. 24 del 2017 è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica conclude l'iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere a sistema un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l'aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l'ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l'esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasantità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli

attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale parte costitutiva del diritto alla tutela della salute e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno. In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all'economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata). La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l'esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole. La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato. Ufficio stampa Motore Sanità comunicazione@motoresanita.it Laura Avalle Cell. 320 098 1950 Liliana Carbone Cell. 347 2642114 Marco Biondi Cell. 327 8920962 www.motoresanita.it Cerchi altro? Nessun problema!

**TISCALI news**

Cerca tra migliaia di offerte

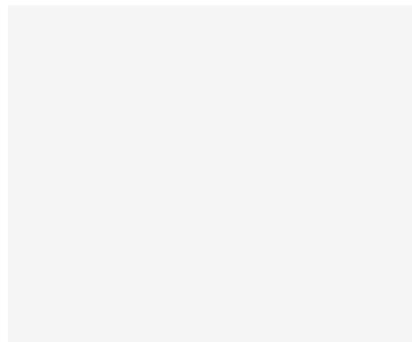
ultimora cronaca esteri economia politica scienze interviste autori Europa photostory italia libera

# Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario



di **Adnkronos**

(Adnkronos) - Torino, 11 ottobre 2022 - ACOP - Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Motore Sanità, dal titolo "La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell'ambito dell'ospedalità privata in Piemonte" per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private. Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri. Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità - sinistri per 10.000 ricoveri - in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021. "La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte -. La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella



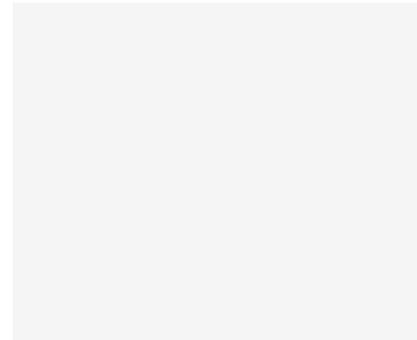
**Investi e risparmi  
 fino a 500€\***

**moneyfarm**

\*Il tuo capitale investito è a rischio di perdita.



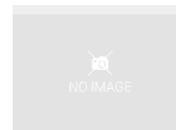
extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante". Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. "Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile". Secondo il Presidente Vietti, "la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle "analoghe misure" alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile". "La Legge n. 24 del 2017 - è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica - conclude l'iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere "a sistema" un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l'aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l'ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l'esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanià. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale "parte costitutiva del diritto alla tutela della salute..." e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno". "In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all'economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti" ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP



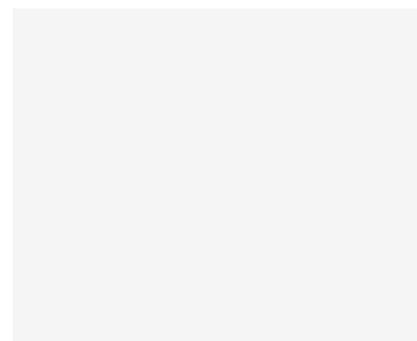
I più recenti



eCommerce, come potenziare le performance di vendita? Il contributo della SEO di...



SNAI arricchisce la sua offerta Live Pronostici sui tiri in porta e titoli...



Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata). "La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l' esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole". "La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario - ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l'elevata complessità delle problematiche sottese all'assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest'ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato".  
 Ufficio stampa Motore Sanità comunicazione@motoresanita.it Laura Avalor - Cell. 320 098 1950 Liliana Carbone - Cell. 347 2642114 Marco Biondi - Cell. 327 8920962www.motoresanita.it

11 ottobre 2022



**Commenti**

[Leggi la Netiquette](#)

**Attualità**

- Ultimora
- Cronaca
- Economia
- Politica
- Le nostre firme
- Interviste
- Ambiente
- Salute

**Intrattenimento**

- Shopping
- Giochi
- Cinema
- Milleunadonna
- Moda
- Benessere
- Spettacoli
- Televisione

**Servizi**

- Mail
- Fax
- Luce e Gas
- Assicurazioni
- Immobili
- Tagliacosti
- Noloeggio auto
- Sicurezza

**Prodotti e Assistenza**

- Internet e Voce
- Mobile
- Professionisti/P. IVA
- Aziende
- Pubblica Amministrazione
- Negozi
- MyTiscali
- Assistenza

NOTIZIE

[SFOGLIA IL PROSSIMO ARTICOLO](#)

PUBBLICATO: 6 MINUTI FA

## Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario

Tempo stimato di lettura: 7 minuti

DI REDAZIONE

(Adnkronos) - Torino, 11 ottobre 2022 - ACOP - Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della responsabilità professionale in campo sanitario. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Motore Sanità, dal titolo "La Legge Gelli-Bianco: il ruolo e le responsabilità nell'ambito dell'ospedalità privata in Piemonte" per discutere su cosa è e sta cambiando con la Legge Gelli-Bianco e quale siano le responsabilità e le azioni in obbligo anche alle strutture private.

Uno studio condotto dall'Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici italiani ritiene di ricorrere un rischio di procedimenti giudiziari e pertanto di subire una pressione indebita nella propria attività quotidiana; il 53% dichiara di prescrivere farmaci per ragioni di medicina difensiva e mediamente il 13% delle prescrizioni di tutte le prescrizioni farmaceutiche sono legate alla medicina difensiva, come lo sono il 21% delle prestazioni specialistiche, delle visite ambulatoriali, il 21% degli esami di laboratorio e l'11% dei ricoveri.

Altro dato. Dall'ultima rilevazione fatta da Agenas emerge che nel 2020 l'indice di sinistrosità - sinistri per 10.000 ricoveri - in Piemonte è del 12,3 a fronte di una media nazionale del 19,6. La variabilità regionale è elevata andando da 39,2 per il Molise all'8,2 della Regione Liguria. Le denunce sono abbastanza costanti dal 2016 al 2021: erano 736 nel 2016, 731 nel 2017, 666 nel 2018, 594 nel 2019, 649 nel 2020 e 732 nel 2021.

"La Regione Piemonte paga oltre 24 milioni di premio all'anno per le sue strutture sanitarie. È una cifra importantissima. Un decreto attuativo che

definisca correttamente responsabilità e ruoli è oggi quanto mai necessario dopo l'esperienza Covid che ha visto esplodere questi fenomeni, altrimenti si sviluppano dei malfunzionamenti quali la medicina difensiva da parte dei medici e anche l'incremento delle polizze assicurative - ha spiegato Luigi Genesio Icardi, Assessore alla Sanità Regione Piemonte - . La legge Gelli-Bianco ha avuto il grandissimo vantaggio di creare uno strumento normativo chiaro che ha ridefinito in modo puntuale e preciso le responsabilità dei vari soggetti, da una parte quella extracontrattuale del medico, dall'altra quella contrattuale della struttura che oggi paga il prezzo più pesante”.

Michele Vietti, Presidente di ACOP (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata) con queste parole ha messo nero su bianco cosa c'è da fare. “Quando si verifica un evento avverso è necessario da un lato mettere in sicurezza i professionisti e dall'altro tutelare i pazienti, garantendo il ristoro delle sofferenze patite, siano queste dirette o indirette. Ciò può senz'altro avvenire attraverso la copertura assicurativa del rischio oppure in autogestione. Non è giusto, però, scaricare sulla struttura sanitaria responsabilità proporzionate al rischio reale e assicurabile”.

Secondo il Presidente Vietti, “la legge Gelli Bianco del 2017 segna un punto di riordino dell'intero sistema della responsabilità medica, razionalizzando una giurisprudenza troppo altalenante ma occorre tener presente nel bilanciamento degli interessi anche quello dell'ospedalità. A distanza di più di cinque anni dalla legge, è arrivato l'attesissimo decreto attuativo, che resta però sospeso dal Consiglio di Stato. Nella sostanza tale decreto impone, tra l'altro, l'obbligo assicurativo per le strutture sanitarie, prendendo atto della crescente diffusione delle “analoghe misure” alternative alla polizza assicurativa, cui viene conferita una regolamentazione più rigorosa, per evitarne gli abusi finora utilizzati. Per rendere il sistema virtuoso, è necessario però uno sforzo sinergico di gestione del rischio, per dare reale sostenibilità ad una sanità responsabile”.

“La Legge n. 24 del 2017 - è intervenuto Amedeo Bianco, già Senatore XVII Legislatura Senato della Repubblica - conclude l'iter di un provvedimento legislativo, di iniziativa parlamentare, apertosi alla Camera nel 2013. Un processo lungo e travagliato in ragione degli ambiziosi obiettivi che si era posto il disegno riformatore. Non si trattava infatti di aggiungere un nuovo pezzo al mosaico in tema di rischio clinico, sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria così come fatto da plurimi interventi legislativi precedenti, ma di mettere “a sistema” un impianto ordinamentale che, fermo restando la tutela della salute individuale e collettiva desse risposte concrete e praticabili a punti di crisi quale l'aumento del contenzioso sanitario, le pratiche professionali difensive, la fuga delle assicurazioni, la frammentazione delle culture dei modelli di rilevazione e gestione del rischio specifico ramo di attività, la frammentazione delle culture e dei modelli di gestione del rischio clinico, l'ondivaga interpretazione giurisprudenziale delle norme civili e penali, infine l'esorbitante costo economico che esplodeva la cosiddetta malasanità. Questo insieme di fattori costituiva allora come oggi una complessità forse non superabile ma certamente da poter e dover governare meglio riposizionando diritti e tutele, doveri e opportunità, culture e prassi di tutti gli attori del sistema. La Legge qualifica la sicurezza delle cure quale “parte costitutiva del

diritto alla tutela della salute...” e individua misure che intervengono in modo sistemico su tutti i determinanti del complesso fenomeno”.

“In Piemonte i costi dei premi Rc dei soli ospedali pubblici sono di circa 24 milioni di euro, cui si aggiungono i costi dei risarcimenti liquidati, un valore altissimo, risorse tolte alla cura dei pazienti. Doverosi sono i risarcimenti per gli effettivi danni da malpratica medica, ma invece le migliaia di richieste di piccoli risarcimenti del tutto ingiustificati comportano un gravissimo danno all’economia della sanità piemontese, sia pubblica sia privata. Ma esiste una sanità privata? No, se non in piccolissima parte, perché la sanità è pubblica: con capitale pubblico nel caso degli ospedali e a capitale privato nel caso delle strutture accreditate. Le strutture sanitarie private non erogano prestazioni ai ricchi come pensano erroneamente alcuni, ma a tutti e anche alle persone decisamente non abbienti” ha spiegato Letizia Baracchi, Presidente ACOP Piemonte (Associazione Coordinamento Ospedalità Privata).

“La riforma Gelli-Bianco è andata a ridisegnare considerevolmente molti aspetti in tema di responsabilità medico professionali - ha spiegato Alessandro Stecco, Presidente IV Commissione Sanità di Regione Piemonte -. Con questa legge viene stabilito che l’esercente professione sanitaria non sarà ritenuto penalmente responsabile per imperizia se dimostra di aver seguito le raccomandazioni previste dalle linee guida, o in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali. Un passo importante per la pubblica amministrazione a fronte di un passato in cui troppi medici, per tutelarsi, erano costretti a fare enorme ricorso alla medicina difensiva, impattando sul paziente, che vedeva allungati i tempi di cura, sia della sanità, che doveva sopportare una spesa notevole”.

“La legge 24/2017 ha rappresentato sicuramente una tappa fondamentale nei sistemi di gestione del rischio sanitario - ha concluso Franco Ripa, Responsabile Programmazione Sanitaria e Socio Sanitaria e Vicario Direzione Sanità e Welfare Regione Piemonte -. Uno degli elementi caratterizzante disciplina è il rilievo attribuito alle buone pratiche clinico-assistenziali e alle linee guida, il rispetto delle quali diviene fondamentale sotto vari punti di vista e assume un peso specifico nella definizione delle responsabilità del personale sanitario. In tale ambito è peraltro opportuno arricchire ulteriormente i contenuti applicativi della Legge, in quanto l’elevata complessità delle problematiche sottese all’assicurazione in ambito sanitario da un lato e la scelta di far coesistere quest’ultima con le misure alternative alla stessa richiedono azioni attentamente congegnate. Peraltro è anche fondamentale che il sistema non perda di vista il miglioramento continuo della qualità clinica ed assistenziale, finalità prioritaria per ogni organizzazione sanitaria in ambito pubblico e privato”.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Laura Avalle - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

Amazon Prime Day: fino a 800 euro di sconto sui laptop MSI

Seguici in Rete

 Facebook Twitter Seguici Iscriviti

## Legge Gelli-Bianco | servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario

Autore [sbircialanotizia](#)[Commenta](#)

**Legge Gelli-Bianco, servono decreti attuativi per definire responsabilità e ruoli degli attori del sistema sanitario** (Di martedì 11 ottobre 2022) (Adnkronos) – Torino, 11 ottobre 2022 – ACOP – Associazione Coordinamento Ospedalità Privata mette attorno ad un tavolo le istituzioni e il mondo assicurativo per sciogliere i nodi della **responsabilità** professionale in campo **sanitario**. Presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte si è tenuto il convegno organizzato da ACOP in collaborazione con Motore Sanità, dal titolo “La **Legge Gelli-Bianco**: il ruolo e le **responsabilità** nell’ambito dell’ospedalità privata in Piemonte” per discutere su cosa è e sta cambiando con la **Legge Gelli-Bianco** e quale siano le **responsabilità** e le azioni in obbligo anche alle strutture private. Uno studio condotto dall’Ordine dei medici di Roma ha evidenziato come il 78% dei medici ...

[Leggi su sbircialanotizia](#)

LA POLEMICA

# “Soldi alle donne per non abortire” La legge della destra divide il Piemonte

Le associazioni Pro Vita potranno entrare nei consultori e offrire aiuti a chi porta avanti la gravidanza. La protesta “Così si nega la 194”

di **Mariachiara Giacosa**

**TORINO** – Alle donne piemontesi che decideranno di non abortire la Regione pagherà le bollette, le rate del mutuo, l'affitto. Nel conto potranno rientrare anche abbigliamento, farmaci, pappe e latte in polvere, pannolini, passeggini, culle. La legge è firmata da Fratelli d'Italia, ma ha ottenuto l'appoggio anche degli altri partiti del centrodestra, Lega e Forza Italia. «È l'ennesimo attacco alla legge 194 e al diritto all'aborto», attaccano opposizioni e associazioni. E arriva dopo la decisione del governo regionale di centrodestra di autorizzare l'ingresso delle associazioni Pro Vita nei consultori e negli ospedali, e non applicare la circolare del ministero della Salute per la distribuzione della pillola Ru486 negli ambulatori.

Il progetto si chiama “Vita nascente”. È già stato approvato dalla Commissione sanità del Consiglio regionale. Manca un ultimo, puramente formale, passaggio in giunta, previsto in settimana. Subito dopo sarà fatto un bando e una ventina di associazioni – già autorizzate dalle aziende sanitarie – potranno presentare i pro-

getti. L'obiettivo è partire tra dicembre e gennaio. A disposizione ci sono 460 mila euro di soldi pubblici, assegnati ogni anno alle associazioni Pro Vita. Dovranno intercettare le donne in difficoltà, anche in consultori e strutture sanitarie, offrire loro un aiuto economico che le convinca a rinunciare all'aborto e portare avanti la gravidanza. Il contributo, oltre al supporto psicologico, è garantito fino ai 18 mesi del bambino. Difficile stimare la cifra che potrà essere destinata a ogni donna, perché molto dipenderà dai progetti. Un sostegno è previsto anche se la donna decide di non riconoscere il figlio. Del bambino si occuperanno i servizi sociali fino all'affido o all'adozione, la donna invece riceverà un aiuto per due mesi dopo il parto.

Il Piemonte è la prima regione che approva una legge di questo tipo, anche se negli anni non sono mancati tentativi di disincentivare l'aborto e finanziare le associazioni Pro Vita. È successo a Iseo, nel Bresciano, dove il Comune aveva approvato una mozione per assegnare 160 euro al mese alle donne che avessero rinunciato a interrompere la gravidanza. Nelle Marche governate da FdI è praticamente impossibile ottenere la Ru486 nei consultori, e in Liguria lo stesso partito ha presentato una proposta di legge per aprire sportelli Pro Vita nei consultori e nei reparti di maternità. La strategia del Piemonte è stata anche citata come esempio in campagna elettorale dalla leader di Fratelli d'Italia Giorgia Meloni, che ha dedicato al tema pure un passaggio del suo programma elettorale e

ora si prepara a guidare il Paese.

L'assessore regionale al Welfare Maurizio Marrone (FdI) difende la legge: «Chi protesta in nome della 194 dovrebbe leggerla tutta. Il fondo Vita nascente – spiega – darà finalmente attuazione alla parte della legge che sancisce la tutela sociale della maternità e incarica le istituzioni di rimuovere, in collaborazione con le organizzazioni di volontariato, le cause economico-sociali che possono determinare la scelta di interrompere la gravidanza».

Contro la decisione della Regione si sono scagliate le opposizioni in Consiglio regionale, associazioni e società civile nelle piazze. A fine settembre, prima che il provvedimento fosse approvato, la rete “+194 Voci”, che riunisce sindacati, enti e organizzazioni no profit, ha organizzato un presidio in piazza Castello, sotto la sede della Regione, contro un «provvedimento oscurantista che nega i diritti delle donne e mette a rischio la 194». Per il Pd piemontese quella voluta dalla destra è una «norma puramente ideologica che non mette al centro le donne, ma le associazioni pro-vita». «Il Piemonte fa da apripista di una misura che mi auguro non sia un modello a livello nazionale – aggiunge la deputata dem Chiara Gribaudo – Per sostenere la maternità servono welfare, asili e aiuti per conciliare figli e lavoro, non soldi alle associazioni Pro Vita negoziati sul corpo delle donne». «È molto grave che le donne vengano intercettate, e quindi ostacolate, quando si rivolgono ai consultori e alle strutture sanitarie per esercitare un diritto sancito per legge», aggiunge i consiglieri regionali M5S. © RIPRODUZIONE RISERVATA

## La scheda

### Sostegno anche a chi non riconosce il figlio

#### ● Le risorse

Le associazioni Pro Vita riceveranno dalla Regione 460 mila euro per le donne in difficoltà che decidono di non abortire, anche se scelgono di non riconoscere il bambino

#### ● L'utilizzo

I soldi serviranno per pagare affitto, mutuo, bollette, ma anche farmaci, tutine, pannolini fino ai 18 mesi del bambino

#### ● Nei consultori

In Piemonte, le associazioni Pro Vita sono autorizzate dalle Asl a entrare nei consultori e negli ambulatori per incontrare le donne e raccontare le iniziative di sostegno alla natalità



▲ La manifestazione pro-choice a Torino il 28 settembre scorso



**Troppo rumore per la vicenda**

# Resta da risolvere la grana Ronzulli

**SALVATORE DAMA**

Un stallo messicano. Che Silvio Berlusconi viene a monitorare da vicino, anticipando di un giorno la sua trasferta romana. Il Cavaliere è a Villa Grande, dove incontra i vertici di Forza Italia e poi, per una mezz'ora, Matteo Salvini. (...)

segue → a pagina 2

**Il Cav la propone per il Turismo: «È una scelta politica»**

# Resta da risolvere la grana Ronzulli

segue dalla prima

**SALVATORE DAMA**

(...) Nessuna riunione è risolutiva. Nel centrodestra si resta sospesi. Un martedì che passa senza colpi di scena, in attesa del vertice tra leader, che potrebbe celebrarsi oggi. Necessariamente. Perché poi domani si inizia a votare per le presidenze di Camera e Senato. E al giorno dell'inaugurazione del nuovo Parlamento bisogna arrivare con un accordo.

Per il momento, però, le parti si sono arroccate. Dall'Appia antica, dove ha sede la dimora romana del leader azzurro, trapela «preoccupazione per lo stallo», ma anche l'invito (l'ennesimo) a un «impegno comune» per raggiungere presto «un accordo complessivo» capace di «sbloccare le Camere e il governo». Berlusconi vuole Licia Ronzulli in consiglio dei ministri. Perché è la persona di cui si fida di più. E sta cercando di far capire a Giorgia Meloni che non si tratta di un capriccio, ma di una scelta politica. Il fatto è che ieri i due non si sono parlati, se non attraverso la mediazione di Salvini, e quindi queste cose non se le sono dette.

Intanto, in via della Scrofa, c'è stato un incontro tra dirigenti. Nella sede di Fratelli d'Italia c'erano i centristi Mauri-

zio Lupi, Lorenzo Cesa e Antonio De Poli. Per Fdi Ignazio La Russa e Francesco Lollobrigida. Per la Lega Roberto Calderoli e per Forza Italia proprio Ronzulli e Alberto Barachini. «Credo si possa dire che si vada verso una presidenza del Senato a Fdi e della Camera alla Lega», fa sapere in serata Lupi, intervistato da *Porta a Porta*.

Dunque la spunterebbe La Russa su Calderoli.

Ma è una disfida interna in cui Fi è spettatrice. Perché Berlusconi sta puntando tutte le sue fiches sul governo. Le richieste azzurre sono note e restano invariate: due «poltrone pesanti» per Antonio Tajani e Ronzulli. Più altri due ministeri di fascia A e uno senza portafoglio. Totale cinque.

Finora, tuttavia, Silvio non ha avuto certezze dalla premier in pectore Giorgia Meloni. E la pazienza berlusconiana sta per avere cedimenti. Soprattutto al Cav non piace questa cosa che i «Fratelli» mettano il naso nelle scelte altrui. Come hanno fatto con il veto (da loro smentito) su Ronzulli. «Ma quando mai Forza Italia si è permessa di dettare regole in casa d'altri?», sarebbe stata la domanda (retorica) ri-

volta da Berlusconi ai suoi (e a Salvini). Voci su strappi e appoggi esterni restano voci. Il leader forzista non intende arrivare ai ricatti, ritiene sia ancora possibile risolvere la questione con il buonsenso. E comunque in Fdi non ci credono in un ammutinamento azzurro: «Figurarsi se non votano la fiducia...».

Al momento le certezze (poche) sono queste: Antonio Tajani sarà il capodelegazione di Fi al governo. Assumerà la guida del ministero degli Esteri. L'ipotesi di un cambio dell'ultimo minuto con il Ministero dello Sviluppo economico viene smentita dai berluscones. E comunque il Mise è stato opzionato dal partito di Meloni. Che in realtà vorrebbe anche il Turismo, delega invocata da Berlusconi per Ronzulli una volta evaporata l'ipotesi (sempre per il niet meloniano) che la senatrice prendesse in mano il ministero della Salute.

Il fatto è che, nell'ottica berlusconiana, un no (Salute) ci può stare. Due (Salute e Turismo) sono troppi. «Avevte fatto un casino per niente». Così ieri Licia ha risposto ai giornalisti che, fuori Montecitorio, le chiedevano un commento sul presunto veto di Fratelli d'Italia nei suoi confronti. Alle domande su una sua ipotetica carica ministeriale, Ronzulli ha tirato dritto: «Nessuno ha mai parlato di questo».



Licia Ronzulli (LaPresse)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Un'epoca dominata dal terrore delle malattie

# Pure l'influenza ci fa paura (ma quest'anno sarà forte)

Il tradizionale disturbo stagionale è arrivato, le regioni si stanno già mobilitando per la distribuzione dei vaccini. In Inghilterra l'8% dei pazienti Covid l'ha già presa

**CLAUDIA OSMETTI**

■ Poi è vero: quest'anno sarà dura (basta vedere dove è già cominciata, per esempio a Sidney e a Buenos Aires e per tutto l'emisfero australe) e sì, in Italia abbiamo una delle popolazioni più anziane del mondo, sicuramente quella più "senior" d'Europa. Cosa che, di certo, non aiuta. Però qui il rischio è di passare da un allarme all'altro, prima il Covid e adesso l'influenza. Non c'è pace. Che al primo stamuto ti ritrovi col termometro sulla fronte e un tampone nel naso, manco sai più a quale santo votarti. Cioè a quale virus scampare. D'accordo: non sarà una passeggiata. D'accordo: d'influenza (o meglio, per le complicità dell'influenza) si muore. L'abbiamo scoperto a inizio del 2020, quando di polmoniti e soggetti fragili e infezioni non sapevamo un tubo. Ma abbiamo anche passato gli ultimi sei mesi a dirci che sarebbe stato un successo se il coronavirus fosse diventato «come un'influenza» e adesso, che arriva proprio lei, l'influenza stagionale, che facciamo? Ripartiamo con la solita banda dell'ansia, della paura e della preoccupazione (seppure, in una certa misura, giustificata)?

### MEDICI DI FAMIGLIA

Il fatto è che, invece, potrebbe pure essere una buona notizia. Sulla carta, almeno. Tanto per iniziare se circola l'influenza vuol dire che circola-

mo anche noi: che ci siamo lasciati alle spalle gli anni del lockdown e delle quarantene di massa, delle mascherine obbligatorie e del distanziamento forzato e, ammettiamolo, vivere due metri lontano da tutti non era questa gran esperienza gratificante. In secondo luogo, è un ritorno alla normalità. Quella vera. Quella del 2019, di quell'epoca (una vita fa) in cui dicevi "influenza" e pensavi a qualche giorno di febbre, a un raffreddore, agli stamuti che si curavano con il Vicks. No, oggi è un mezzo sos. Il ceppo H3n2 (che tra l'altro è già arrivato da settimane, i laboratori italiani lo hanno isolato a fine agosto: il che, di per sé, è quasi un record) fa spavento. La campagna vaccinale non è ancora partita in pompa magna e, per esempio, i soli medici di famiglia della Toscana hanno "blindato" almeno 100mila dosi, per star tranquilli. In Puglia qualche ambulatorio ha già aperto i battenti, in Lombardia si stanno facendo avanti i farmacisti e più di 10mila cittadini il braccio lo hanno già messo, qualche virologo ha persino iniziato a mettere fretta: Diamoci-una-mossa-stingiamo-i-tempi-acceleriamo-sulle-prenotazioni.

Tutto sacrosanto, per carità. Ché se c'è una lezione che ci ha impartito il sars-cov2 è che farsi trovare impreparati è la prima mossa (sbagliata) verso il pandemonio. Però anche un po' di senso della misura. L'influenza c'è sempre stata,

non è mica il Covid che ci è capitato tra capo e collo in un (si fa per dire) giorno di febbraio e tanti saluti. Questa forma, tra l'altro, la conosciamo già perché dall'altra parte del mondo l'hanno vissuta in estate. È più "aggressiva" delle precedenti, sì: però nel 2021 e anche nel 2020 non abbiamo praticamente visto le sue "antenate". Senza contare che siamo perfettamente in tempo per immunizzarci: con qualche differenza regionale (il 17 ottobre partirà la campagna nelle farmacie delle Marche; in Lombardia, per gli anziani è cominciata il 5; nel Lazio la settimana passata; in Piemonte il via è fissato per il 24 ottobre; a Grosseto la data è venerdì) i vaccini ci sono.

### DOPIO CONTAGIO

In Inghilterra, dove circa l'8% dei pazienti col Covid si è beccato pure l'influenza, parlano già di "twindemia", cioè di doppia-pandemia: due morbi al posto di uno. Le autorità sanitarie degli Stati Uniti prevedono almeno 50mila morti, quest'anno, per la "solita" (be', insomma: ci siamo capitati) influenza. Va bene non prenderla sotto gamba, va bene non fare gli incoscienti, però raccontiamocela tutta. I vaccini sono efficaci (come quelli del Covid), sono disponibili (come quelli del Covid), sono gratuiti per tutte quelle persone a rischio (come quelli del Covid, anzi questi sono gratuiti per tutti e amen), sono anche fortemente raccomandati (come quelli del Co-

vid) ai sessantenni e oltre. Non è il caso di ipotizzare sempre il peggio. È il caso, mai, di fare tutto quel che si può per non finire a letto con la coperta di lana e la bolla dell'acqua calda, ma quello è un altro discorso. Un discorso che valeva uguale nel 2019 e nel 2009 e addirittura nel 1999 (e che lo varrà anche nel 2029, se vogliamo essere sinceri). Dopodiché gli appelli sono legittimi, pure auspicabili e ben vengano. Ma vediamo di non lasciarcela prima del tempo, la testa. Siamo solo a ottobre, il bilancio (e l'eventuale catastrofismo) lasciamocelo per l'arrivo della primavera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### ANSIA PERENNE

Viviamo in una società iper medicalizzata e dunque ansiogena

### ALTRO VIRUS

Il ceppo influenzale è stato isolato in Italia già lo scorso agosto

## MILANO, I NUOVI ATTI Sistema dentiere, così lo “squalo” puntava il Trivulzio

**I**l sistema delle dentiere, con medici corrotti da un'azienda che produce protesi varie, puntava anche “ai vecchietti” del Pio Albergo Trivulzio, la più nota Rsa di Milano travolta nel 2020 dalla prima ondata pandemica. Il particolare emerge dall'ordinanza con cui ieri il giudice ha disposto tre misure cautelari domiciliari per Roberta Miccichè, ex legale rappresentante di Wisil Latoor, il dipendente Roberto Terenghi e l'odontoiatra Stefano Parabita che lavora per la Smart Dental Clinic del Gruppo San Donato. Tutti accusati di corruzione. Obiettivo, tra i vari, quello di entrare al Pat perché “è un grosso bacino per la mobile e la scheletrica, sono tutti anziani. È la classica Rsa dove ci sono praticamente i vari vecchietti (...) e se entra Parabita lì, farà veramente robagrossa (...) perché non esce nessuno senza una totale, il bacino è buono”. Parabita sarà definito in una intercettazione come “uno squalo, di quelli cattivi”. Insomma, uno “che va tenuto da conto” e pagato. Per questo Miccichè con i suoi collaboratori, emerge dall'indagine del pm Paolo Storari e del Nucleo di polizia economico e finanziario della Guardia di finanza di Milano, aveva messo da parte un “fondo Parabita” costituito da diverse migliaia di euro. “Tangenti” che saranno nascoste all'interno di un mappamondo che serviva “a foraggiare occultamente il medico” in cambio delle sue prestazioni ritenute illecite ossia prescrizioni di apparecchi e protesi dentali non necessari o mai impiantati oppure “gonfiate” con l'aggiunta di voci per far lievitare i costi.

**D.M.**



# Affari Big della diagnostica in trattativa Riflessi positivi anche su Diasorin

Possibile operazione tra Bio-Rad e Qiagen. La società italiana ci guadagna

CAMILLA CONTI

■ «Stiamo costruendo un gruppo globale nella diagnostica. Se sei globale, puoi fare ricerca e sviluppo in Italia e andare a produrre in California per tutti i mercati, non soltanto quello nordamericano. Abbiamo rovesciato un paradigma», ha detto **Carlo Rosa**, amministratore delegato di **DiaSorin** lo scorso 5 ottobre dopo che il gruppo ha ricevuto dalla **Biomedical advanced research and development authority** (Barda) un finanziamento da 31 milioni di dollari, a fondo perduto, per potenziare la ricerca scientifica in Italia. Quel nuovo paradigma sottolineato dal manager riporta la società biotech al centro del nuovo risiko del settore della diagnostica che ieri sui mercati ha retto il colpo di una giornata di generalizzati ribassi sulle Borse europee dopo le indiscrezioni del *Wall Street Journal* secondo cui il gruppo americano **Bio-Rad Laboratories** sarebbe in trattative con **Qiagen** per valutare una combinazione delle rispettive attività. Secondo gli osservatori, il susseguirsi di operazioni di M&A conferma il forte appeal speculativo per i titoli del comparto. Così anche in Piazza Affari il titolo Diasorin si è mosso in controtendenza e ha chiuso in positivo (+0,4%).

## LA POSIZIONE DI DIASORIN

Già nel corso del 2021 il settore ha avuto diverse operazioni di fusione e acquisizione tra cui l'acquisto, per quasi 2 miliardi, della texana

**Luminex** proprio da parte di Diasorin. Tra l'altro, l'azienda piemontese ha una partnership con **Qiagen** sulla tecnologia **Quantiferon** con il test sulla tubercolosi latente che è tra i principali test per contributo al fatturato e il test per la malattia di Lyme incluso nei programmi speciali presentati nel business plan 2022-25. «Vediamo un rischio molto limitato per Diasorin dal potenziale deal, sia perché è protetta da alcune clausole contrattuali forti sia per i tempi di sviluppo dei test su nuove piattaforme», spiegano gli analisti di Equita.

## IL MERCATO

Al momento sono cinque gli attori principali del settore della diagnostica (Roche 19%, Abbott 12%, Danaher 9%, Siemens 7%, BioMérieux 4%) che insieme controllano circa il 50% di mercato globale con un fatturato complessivo post-Covid di circa 80-90 miliardi nel 2021, mentre il resto del mercato è molto frammentato. E Diasorin ha le carte in regola per partecipare alle prossime mosse del consolidamento: a inizio ottobre, come abbiamo scritto, ha annunciato l'avvio della collaborazione con Barda attraverso la propria controllata **DiaSorin Molecula**, per supportare la convalida clinica di una nuova piattaforma molecolare per la diagnosi di prossimità delle malattie infettive, ed ottenerne l'approvazione da parte della **Food and Drug Administration** statunitense. Lo strumento è stato proget-

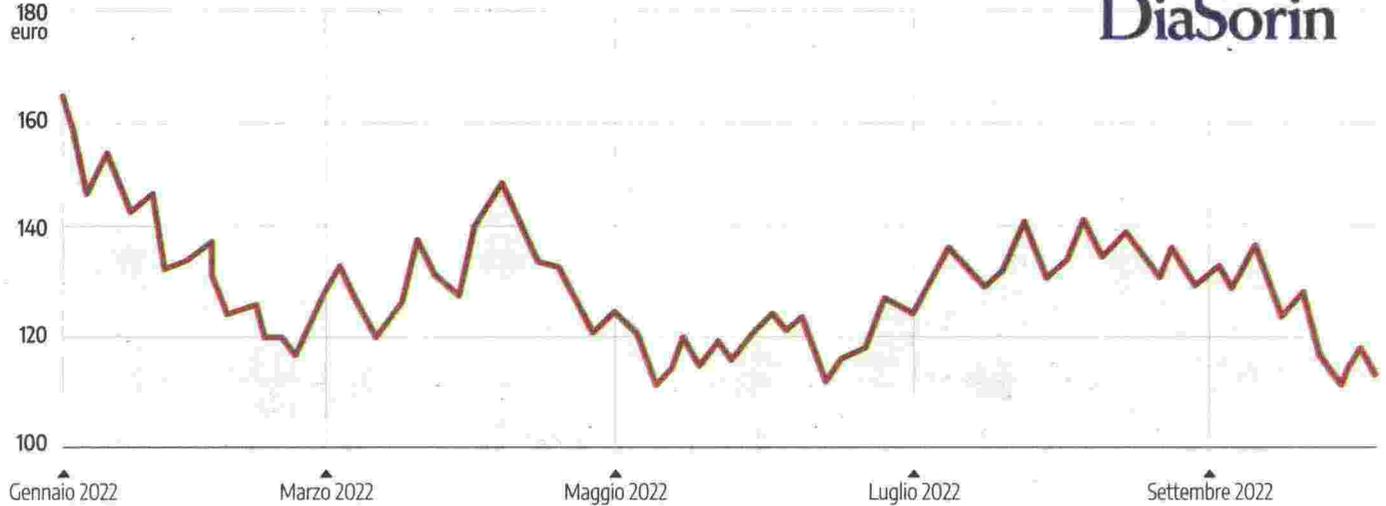
tato anche sull'esperienza derivata dalla pandemia per consentire ad operatori non qualificati di eseguire test di agenti patogeni, come virus o batteri, utilizzando la tecnologia della diagnostica molecolare e consentendo quindi la diffusione dei test sul territorio anche al di fuori del contesto ospedaliero. Sul fronte dei conti, guardando alla semestrale diffusa in agosto, business di immunodiagnostica e diagnostica molecolare non legati al Covid sono cresciuti rispettivamente del 10% (332,6 milioni) e 171% (quasi 100 milioni). La vendita di test sierologici e molecolari per rilevare la presenza del virus, dal canto suo, ha contribuito al fatturato semestrale con 150 milioni.

## RISIKO IN CORSO

Intanto, tornando al risiko, se l'operazione Qiagen e Bio-Rad, dovesse andare in porto, si tratterebbe di una delle più grandi transazioni degli ultimi mesi. In dettaglio, Bio-Rad, che impiega circa 7.900 persone e ha registrato un fatturato di 2,9 miliardi di dollari nel 2021, produce prodotti per la ricerca nel campo delle scienze della vita e la diagnostica clinica. Tra i suoi clienti figurano istituti universitari e di ricerca, ospedali, laboratori di sanità pubblica e commerciali, aziende biotecnologiche e farmaceutiche. Invece, Qiagen ha sviluppato tecnologie che isolano ed elaborano Dna, Rna e proteine da sangue, tessuti e altri materiali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANDAMENTO



DiaSorin

Verità&Affari

PARTNER

Diasorin ha una partnership con Qiagen sulla tecnologia QuantiFERon con il test sulla tubercolosi latente che è tra i principali test per contributo al fatturato e il test per la malattia di Lyme





# Il Sole 24 ORE

Fondato nel 1865  
Quotidiano Politico Economico Finanziario Normativo

**Sconti edilizi**  
Bonus casa e 110%,  
da oggi spazio  
alla correzione  
di errori e omissioni



Luca De Stefanis  
— a pag. 35

**Domani con Il Sole**  
Criptovalute,  
tutti i consigli  
per muoversi  
tra monete virtuali



— a 1,00 euro  
più il prezzo  
del quotidiano



VALLEVERDE

FTSE MIB 20730,50 -0,87% | SPREAD BUND 10Y 236,80 +8,70 | BRENT DTD 99,53 -2,90% | ORO FIXING 1664,70 -0,71% | **Indici & Numeri** → p. 43-47

## Fmi: Italia e Germania in recessione

### Fondo monetario

Nel 2023 Pil italiano in diminuzione (-0,2%)  
La Germania segna -0,3%

La crescita globale rivista al ribasso dal 2,9 al 2,7%,  
pesano energia e inflazione

Debito e Paesi emergenti:  
vale 200 miliardi il rischio  
instabilità finanziaria

Per Germania e Italia il 2023 sarà un anno di recessione. Lo indica il Fmi. In particolare per la Germania il Pil è previsto in calo dello 0,3%, per l'Italia dello 0,2% a causa della crisi energetica. Per l'anno in corso, invece, la crescita italiana è valutata in un +3,2% così come quella cinese. Nel complesso la crescita del Pil mondiale nel 2023 scenderà al 2,7% (3,2% nel 2022). Il Fondo avverte che sono aumentati i rischi per la stabilità finanziaria. Forte il richiamo alle Banche centrali, devono continuare ad agire in modo risoluto per domare l'inflazione.

Di Donfrancesco, Longo, Valsania, Trovati — a pag. 2 e 3  
con l'analisi di Marco Onado

### LA GUERRA IN EUROPA

#### IL VERTICE

Il G7 ribadisce il sostegno all'Ucraina  
Domani Putin vede Erdogan

— Servizio a pag. 14



Vitaly Kim. Coordina la difesa della città di Mykolajiv

#### IL REPORTAGE PARLA VITALY KIM

«Nonostante l'inverno ucraini a Kherson entro l'anno»

di Roberto Bongiorno  
— a pag. 15

#### TENSIONI CON RIAD

Medioriente, Biden ridisegna la mappa delle alleanze

Marco Valsania — a pag. 14



Attesa a piazza Salimbeni. Si capirà oggi se l'aumento di capitale di Banca Monte dei Paschi di Siena potrà partire nei tempi previsti, ovvero lunedì 17

#### BANCHE

### Mps, verso aumento di capitale da 2,5 miliardi

Luca Davi — a pag. 5

### Rinnovabili, l'Italia accelera ma obiettivi ancora molto lontani

#### Lo shock energetico

Dopo anni durante i quali non sono stati costruiti più di 800-900 megawatt l'anno, nel primo semestre 2022 sono stati realizzati impianti di energia rinnovabile per 1.211 megawatt (+168% rispetto allo stesso periodo del 2021). Ma sono numeri troppo bassi rispetto al traguardo da raggiungere.

Jacopo Gilberti — a pag. 5

#### L'OSSERVATORIO

### La quota certa d'investimenti del Pnrr per il Sud ferma al 34%

Fotina e Santilli — a pag. 9

### La crisi travolge i personal computer: vendite giù del 20%

#### Il rapporto

Accelera nel terzo trimestre la caduta delle vendite di personal computer: -19,5% a 68 milioni di unità (stime Gartner), il minimo da oltre 20 anni. I primi player nel mercato mondiale dei pc sono sempre gli stessi: Lenovo (con il 25,2% del mercato), seguita da Hp (il big che ha perso di più: -27,6%), Dell e Apple. Simonetta — a pag. 9

#### L'EREDITÀ DI DRAGHI

### Su banda larga e cloud regole pronte Cantieri e servizi da accelerare

Carmine Fotina — a pag. 11

### PANORAMA

#### FUMATA NERA SUI MINISTRI

### Meloni-Franco, strada stretta per bollette e legge di Bilancio

Un'altra giornata di incontri per Giorgia Meloni per la formazione del Governo e per le prime misure economiche. Sulla prossima legge di Bilancio e sul caro-bollette ha visto il ministro dell'Economia, Franco. Incontro anche tra Salvini e Berlusconi. Nulla di fatto sulla lista dei ministri. — a pagina 12

#### COLLABORAZIONI

### Montenegro-Italia, piani comuni su trasporti e green

Il Montenegro ha in cantiere progetti di sviluppo nel campo dell'energia sostenibile e nell'ambiente in partnership con aziende e investimenti italiani. Lo spiega il premier Dritan Abazovic. — a pagina 16

#### GIOVANI CONFINDUSTRIA

### Di Stefano: «Agire subito su energia e riforme»

Nicoletta Picchio — a pag. 20

### FOCUS



### Oggi con Il Sole

Così cambia la giustizia penale

— a 1,00 euro più il prezzo del quotidiano

### Lavoro 24

### Audit e consulting

Le Big Four aprono a 11.600 giovani

Cristina Casadei — a pagina 27

### Lombardia

Venerdì con il quotidiano.  
Nelle edicole della regione

### Sud

Venerdì. Nelle edicole di Campania, Puglia, Calabria, Basilicata, Sicilia e Sardegna

ABBONATI AL SOLE 24 ORE  
1 mese a soli 4,90 €. Per info:  
[ilsole24ore.com/abbonamento](http://ilsole24ore.com/abbonamento)  
Servizio Clienti 02.30.300.600

**VIVNC**  
RAFFREDDORE?  
NON VITACAMMA C PER LE DIFESE IMMUNITARIE

Alle prime avvisaglie dei sintomi influenzali, puoi provare Vivin C. Grazie alla vitamina C che supporta il sistema immunitario, Vivin C agisce contro il raffreddore e i primi sintomi influenzali. Vivin C, puoi stare alla larga dagli ecci.

Attenzione: i medicinali vanno usati con cautela. È un medicinale. Non è un integratore alimentare. Per info e effetti collaterali, leggere gli avvisi. Aut. Min. San. 1171/2012

# CORRIERE DELLA SERA

5 MI

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

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63797310  
mail: servizioclienti@corriere.it

**MAK**  
DESIGN & PASSION

www.makwheels.it



**Ma i pm archiviano  
«Padre Dall'Oglio  
ucciso subito»**  
di **Giovanni Bianconi**  
a pagina 21



**Champions  
Juve e Milan,  
serata amara**  
di **Mario Scoccetti**  
alle pagine 54 e 55



Le scelte dei leader

## IL CAMPO STRETTO DI BERLINO

di **Ernesto Galli della Loggia**

**N**on capita spesso che il giudizio sul ruolo degli Stati e sulle loro politiche cambi in maniera così repentina come sta accadendo per la Germania. Soprattutto agli occhi di un numero sempre maggiore di cittadini europei, infatti, la sua immagine sta subendo un mutamento radicale. Da fondamenta sicura e guida riconosciuta della costruzione europea come appariva fino a non molto tempo fa, sempre accorta ed equanime sotto ogni punto di vista, la Repubblica federale è diventata simbolo di un'egotistica chiusura in se stessa.

continua a pagina 28

La forza dei valori

## L'EUROPA NON È SOLO CONTI

di **Goffredo Buccini**

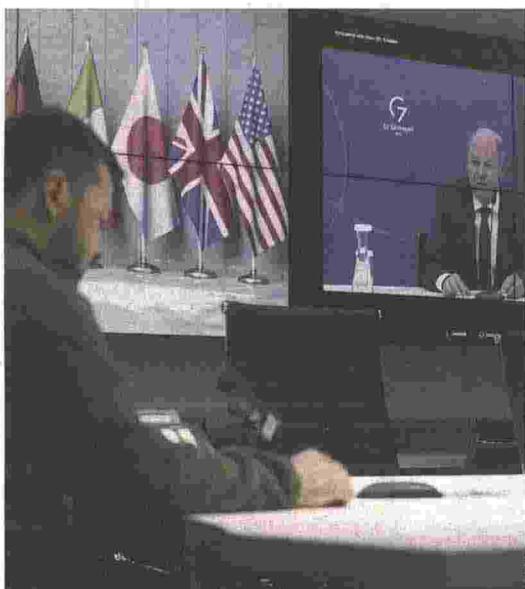
**I**l trauma quotidiano delle bollette rischia di riproporre un'idea angusta dell'Unione europea. Quella, cioè, di mero salvagente economico: un club di garantiti (tali restiamo, nonostante tutto, in rapporto ai quattro quinti più disagiati del pianeta) che misura la propria ragion d'essere in base alla capacità di tutelare il portafoglio dei suoi soci; o, più semplicemente, un bancomat, nell'accezione dei Paesi a «democrazia illiberale» come l'Ungheria di Orbán, tanto solleciti nell'incamerare fondi comunitari quanto distratti nel garantire diritti. Ma non è così.

continua a pagina 28

La guerra Ancora raid russi sull'Ucraina: bombardata Zaporizhzhia. I «falchi» del Cremlino ora parlano di trattativa

# Il G7 contro Putin: più armi a Kiev

Lavrov apre: disponibili a considerare un incontro con Biden. Zelensky: non dialogo con lo zar



Il presidente ucraino Zelensky collegato in videoconferenza al G7 con il cancelliere tedesco Scholz

L'Occidente risponde all'escalation militare di Putin. Il G7 decide di inviare più armi all'Ucraina per difendere lo spazio aereo sopra Kiev. Intanto il ministro degli Esteri di Mosca Sergej Lavrov si dice pronto a prendere in considerazione un incontro con il presidente americano Joe Biden. Nelle settimane scorse la stessa Casa Bianca non aveva escluso un vertice con Putin in Indonesia, a novembre. Ma il leader ucraino Zelensky avverte: «Nessun dialogo con lo zar». E la guerra non si ferma: i raid missilistici dei russi in Ucraina si sono concentrati sulla città di Zaporizhzhia.

da pagina 2 a pagina 10  
**Basso, Chiesa  
L. Cremonesi, Gaggi  
Imarisio, Marinelli  
Montefiori, Olimpio  
Sarcina, Serafini**



IN PRIMO PIANO

PIAZZE ITALIANE

## Tutti vogliono la pace Alcuni anche la verità

di **Antonio Polito**

Due frasi sulla guerra, due reazioni ai missili russi degli ultimi giorni.

continua a pagina 11

IL MINISTRO DELLA DIFESA: RETROSCENA

## Guerini e l'insofferenza per le troppe ambiguità

di **Francesco Verderami**

Con un aggettivo, Guerini traccia la linea di confine sulla guerra e il ruolo dell'Italia: «Dirimentè». continua a pagina 11

Scoglio Ronzulli e presidenza delle Camere. Chiesti Mise e Giustizia

# Tensione con Berlusconi Meloni: non cambio idea

di **Marco Cremonesi**  
e **Paola Di Caro**

Il tentativo è quello di organizzare un vertice dei leader di centrodestra per oggi ma Giorgia Meloni non cambia idea. Resta la tensione con Berlusconi che alza la posta e chiede Mise, Giustizia, Sud e un ministero per Ronzulli. Salvini mediatore.

da pagina 12 a pagina 15

L'INTERVISTA A GAROFOLI  
«Così la transizione con chi governerà»

di **Monica Guerzoni**

a pagina 14

FEMMINICIDIO A OSIMO

## Massacrata di botte in casa Il marito era ai domiciliari

di **Alfio Sciacca**



Dichiarata fino alla morte. Tragedia in un casolare a Osimo, in provincia di Ancona. La pienne, madre di due bimbi, è stata uccisa dal marito, che era ai domiciliari.

a pagina 18

FONDO MONETARIO, LE STIME

## «L'Italia? Cresce come la Cina Nel 2023 rischio recessione»

di **Federico Fubini**

Quest'anno l'Italia, secondo il Fondo monetario, crescerà come la Cina per la prima volta dal 1976. Entrambe le economie metteranno a segno un aumento del Pil del 3,2%. Ma il prossimo anno rischio recessione.

a pagina 31

GIANNELLI



**PAPA FRANCESCO  
CONTRO  
LA GUERRA**  
IL CORAGGIO DI  
CONSTRUIRE LA PACE

in libreria  
e in edicola

CORRIERE DELLA SERA

SOLFERINO

IL CAFFÈ  
di **Massimo Gramellini**

**B**asta, fermatevi. Al punto in cui sono arrivate le cose è persino stupefacente stabilire se l'operazione militare speciale che indusse l'Iraq a invadere la cassetta di sicurezza del Rolex vada considerata un attacco preventivo o non piuttosto una rappresaglia per il golpe compiuto ai danni della sua cabina-armadio: dove un tempo (secondo la lista presentata ai giudici dalla signora) riposavano cento paia di scarpe, oggi Toti ha fatto il deserto e vorrebbe chiamarlo pace. Si parla di una villosa contesa, di borsette in fuga, addirittura di una Smart barricata in garage nell'attesa di diventare scalpo di guerra del vincitore. Ormai neanche Kissinger e Salvini, per citare due giganti della diplomazia, sarebbero in grado di dipanare la matassa, figurata-

## Un'americanata a Roma

moci gli avvocati che a ogni groviglio ulteriore vedono lievitare proporzionalmente i loro onorari. Per placare gli animi prima di arrivare all'Armageddon (l'ingresso di entrambi nella casa del Grande Fratello), serve una mossa a sorpresa. La scoperta di un finto contratto prematrimoniale, scritto astutamente adesso, che contempi un'equa ripartizione delle maglie numero 10 e dei tacchi numero 12. Oppure, e mi scuso per lo sfacciato buonismo della proposta, la vendita all'asta di scarpe e orologi in eccesso (basterà conservarne cinque a testa, vero?) per pagare le bollette di qualche povero cristo di buon senso, ce ne sarà pur qualcuno, che non si strugge per il destino del guardaroba di due milioni.

**STIHL**

**FUORI STAGIONE  
CONVIENE!**

SCANSIONA IL QR CODE

E scopri le promozioni

**STIHL**



SCANSIONA IL QR CODE  
E scopri le promozioni

# la Repubblica

**STIHL**



SCANSIONA IL QR CODE  
E scopri le promozioni

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



Annò 47 - N° 241

Mercoledì 12 ottobre 2022

Oggi con *Design*

In Italia €1,70

DOMANI INIZIA LA LEGISLATURA

## Salvini-Berlusconi all'asta di governo

Il segretario della Lega: ok per Giorgetti all'Economia ma voglio altri ministri chiave. Il leader di Fi pretende la Giustizia per rifare la Severino. Meloni: squadra politica Fmi: "L' Italia è in recessione, il peggio deve venire"

**Il punto**

### Le incognite delle nuove Camere

di Stefano Folli

Non è una legislatura ordinaria, quella che comincia domani con l'elezione dei due presidenti di Camera e Senato. Ci sono anzi ottime ragioni per considerarla il punto d'avvio di un passaggio storico.

• a pagina 27

**L'analisi**

### Quei vincoli per l'esecutivo

di Giovanni Moro

Nel momento in cui si costituisce il primo governo di destra dell'Italia repubblicana con le legittime preoccupazioni che suscita, mi sembra utile proporre qualche considerazione su un tema generale.

• a pagina 26



Matteo Salvini e Silvio Berlusconi

**Le idee**

### Donne, meglio libere che di potere

di Michela Marzano

• a pagina 11

Domani con le prime sedute del Parlamento si apre ufficialmente la nuova legislatura. Le nomine dei presidenti di Senato e Camera saranno il primo banco di prova della nuova maggioranza: le trattative per il governo vanno a rilente perché Lega e Forza Italia alzano la posta. La Lega sembra pronta a Giorgetti all'Economia, ma per Salvini chiede Agricoltura o Infrastrutture. Berlusconi vuole Ronzulli nel governo, oltre a Giustizia e Telecomunicazioni. Il Fondo monetario internazionale intanto rivede al ribasso le stime per l'Italia: nel 2023 sarà recessione.

di De Cicco, Lauria, Occorsio Vecchio e Vitale • da pagina 2 a 9

**Il congresso**

### Pd, la giostra dei segretari

di Stefano Cappellini

Il congresso del Pd, se si parla di leadership, funziona come il gossip: ufficialmente non sta bene farlo, tanto meno parlare di nomi, nella realtà non si discute d'altro. Non potrebbe essere altrimenti.

• a pagina 8

**Guerra in Ucraina**

## Spiragli di dialogo sotto i missili. Mosca apre a vertice con Biden



di Castelletti, Di Feo, Mastrobuoni, Raineri e Tonacci • da pagina 12 a 15

**Il commento**

### La debolezza di Putin

di Marta Dassù

Qualunque cosa accada in Ucraina andrà d'ora in poi analizzata tenendo conto della debolezza politica di Vladimir Putin. Questo è il giudizio di uno dei maggiori studiosi contemporanei di strategia militare, Lawrence Freedman. Ed è un giudizio importante.

• a pagina 27

## Israele-Libano accordo storico su energia e confini



Riunione del governo israeliano, al centro il primo ministro Yair Lapid

di Cafferri, Mastrolilli e Tercatin • alle pagine 16 e 17

Vincitore premio Strega 2020

## SANDRO VERONESI

### IL COLIBRI



Romanzo La nave di Teseo

Da questo romanzo il film di FRANCESCA ARCHIBUGI

## IL COLIBRI

Con PIERFRANCESCO FAVINO, KASIA SMUTNIAK, BÉRENICE BEJO, NANNI MORETTI, LAURA MORANTE

Dal 14 ottobre al cinema

**Spettacoli**



### Muore a 96 anni Angela Lansbury, La signora in giallo

di Silvia Fumarola • a pagina 33

**Champions League**



### Maccabi-Juve 2 a 0 Agnelli: mi vergogno. Anche il Milan ko

di Crosetti, Currò e Gamba • alle pagine 34 e 35

**Il dossier**

### L'identikit dei gangsta-trapper "Violenti, No Vax e berlusconiani"

di Massimo Pisa • a pagina 21

**SmartRep**



Scansionando il codice con lo smartphone, si accede all'intera offerta digitale di Repubblica

IL RACCONTO

Totti-Illy, quando il divorzio diventa la faida delle scarpe

MARIA LAURA RODOTÀ - PAGINA 19



IL CALCIO

La Juve sprofonda in Israele la Champions è un incubo

GIGI GARANZINI - PAGINA 35



IL PRESIDENTE

Agnelli: rabbia e vergogna ma Allegri resta al suo posto

GIANLUCA ODDENINO - PAGINE 34-35



# LA STAMPA

MERCOLEDÌ 12 OTTOBRE 2022



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 156 II N.281 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.INL.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DOB - TO II www.lastampa.it



LA POLITICA

### Mef, no di Giorgetti la destra nel caos Meloni agli alleati "Non cambio idee"

ANTONIO BRAVETTI ILARIO LOMBARDO



Giorgetti ha raccontato spesso di come nel 2018 rifiutò il Mef. Il nuovo rifiuto incrocia i piani della sua coalizione. - PAGINE 12-13

IL COMMENTO

### QUESTI POLITICI? RIDATECI TECNICI

MARCELLO SORGI

A 24 ore dalle sedute inaugurati delle Camere per l'elezione dei presidenti non c'è ancora un accordo sui candidati. Della lista dei ministri, neanche a parlarne. È in corso uno scontro senza esclusioni di colpi tra Meloni e i suoi due principali alleati, Salvini e Berlusconi. Il leader leghista, per evitare il peggio (votazioni a vuoto come per la corsa al Quirinale e franchi tiratori in libertà) ha invocato un ennesimo vertice di maggioranza. CONTINUA A PAGINA 27

I DIBATTITI

Le Camere senza arbitri **Montesquieu**  
Barca: il Pd non ha idee **Luca Monticelli**  
Morani: tocca alle donne **Alessia Morani**

LA CASA BIANCA: IL CREMLINO HA SBAGLIATO I CALCOLI. STOLTENBERG: AVANTI CON LE ESERCITAZIONI DI DETERRENZA NUCLEARE

## "Putin pronto a incontrare Biden"

Lavrov apre uno spiraglio sul prossimo G20 a Bali. Zelensky non ci sta: "Prima si ritira, poi si tratta"

LA DIPLOMAZIA

### MA LA VERA TREGUA È ANCORA UN SOGNO

NATHALIE TOCCI

In Italia, e sottolineo in Italia, dilaga la narrazione di una crescente "divergenza" tra Ucraina e Usa e di un possibile "negoziato" tra Biden e Putin, tantomeno tra Cremlino e Musk, che aprirebbe la via della "diplomazia" e della "pace".

CONTINUA A PAGINA 27  
BARBERA, BRESOLIN, SIMONI - PAG. 2-4

IL RETROSCENA

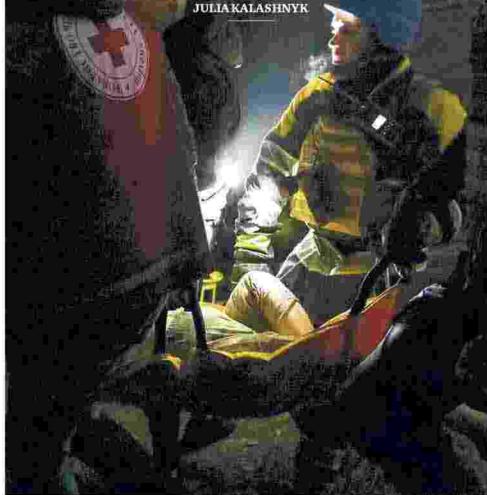
### IL FILO ROSSO TRA LO ZARE E MUSK

ANNA ZAFESOVA

Riconoscere i territori ucraini invasi da Mosca come russi, lasciare alla Russia la Crimea e il Donbass e trasformare l'Ucraina in un Paese neutrale: queste sono le condizioni della "pace" che Vladimir Putin vorrebbe proporre al mondo. Il presidente russo avrebbe esposto le sue richieste a Elon Musk. - PAGINA 3

BOMBARDATE LE CENTRALI ELETTRICHE, BLACKOUT IN TUTTO IL PAESE

### Buio sull'Ucraina



JULIA KALASHNYK  
VIRIY OVACHYSHYN AFP

LE IDEE

### Scenderò in piazza perché per me la Pace vale più della miseria

MAURIZIO MAGGIANI



Io sarò giudicato; quando sarà finita la mia storia qui tra voi, non so se sarà il Dio che non conosco o gli umani che mi hanno conosciuto, ma comunque si aprirà il librone al mio nome e cognome e mi sarà chiesto conto del mio esistere nel mondo. Non mi si chiederanno i titoli dei miei romanzi e nemmeno il contenuto di questo articolo e dei mille che ho già scritto, non mi si giudicherà per le mie ottime intenzioni e miei buoni propositi, lo so; non mi giustificerebbe neppure l'aver scritto *Guerra e Pace*, figuriamoci. Ci sarà una sola domanda a cui dovrò rispondere, quanta vita hai generato Maggiani, e quanta morte?  
CONTINUA A PAGINA 11

LE PREVISIONI DEL FONDO MONETARIO: GELATA GLOBALE MA IL PEGGIO DEVE ANCORA VENIRE

## "Italia in recessione, la Russia tiene"

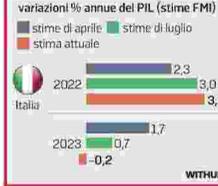
L'ANALISI

### Usciremo dal tunnel solo insieme all'Europa

MARIO DEAGLIO

Dallo scoppio della guerra ucraina, una figura oscura e minacciosa volgeva nei cieli delle economie avanzate e in particolare di quelle europee. - PAGINA 27

IL FUTURO DEL PIL



LA STORIA

### La fonderia centenaria si arrende al caro-gas

CLAUDIA LUISE

Spegner gli altifomi e azzerare una storia ultracentenaria è un dolore grande. Una perdita per tutti. Ma ci sono momenti in cui mollare è l'unica via d'uscita. - PAGINA 9

IL CASO

### L'affitto d'oro che frena il diritto a studiare

CHIARA SARACENO

L'accesso all'abitazione in Italia è uno degli ostacoli principali che i giovani incontrano nel percorso di uscita da casa, anche quando hanno un lavoro. - PAGINA 21

BUONGIORNO

Che l'onestà in politica sia una questione largamente sopravvalutata o quantomeno mal posta, noi qui lo sappiamo da tempo. La mistica delle mani pulite è una cretinata da podio olimpico: fare politica significa sporcarsela, e lo si scopre stucchiando qua e là, oppure dandosi da fare, come dev'essere successo al nostro Luigi Di Maio, indicato dal premier albanese Edi Rama come un contrabbandiere fatto e finito. Non un banale abuso d'ufficio, per mandare avanti una pratica utile a tutti, tranne alla legge, ma proprio un contrabbandiere, e di vaccini. Rama ha raccontato che l'Albania ne era priva, la popolazione terrorizzata, e così chiese a Di Maio di fargliene avere un po' sottobanco. Il contratto con Pfizer ci impediva infatti di ridistribuirne e Di Maio - uomo di marmorea rettitudine - disse no, sareb-

### Mani pulitissime

MATTIA FELTRI

be un reato gravissimo, ma infine fu mosso da pietà e solidarietà e infranse la legge. Ora io spero soltanto che qualche magistrato con molto tempo libero non si industri a fare luce, e non infili il potenziale inquisito in qualche pluriennale indagine, mentre sono certo che Di Maio avrà compreso il concetto della separazione fra politica e morale, e soprattutto fra morale e giustizia: non dare i vaccini agli albanesi sarebbe stato morale perché un politico è tenuto a rispettare la legge più di un cittadino comune, darglieli è stato morale perché esiste una legge di fratellanza umana superiore a qualsiasi legge scritta nei codici. Un uomo che rispetta la legge non è necessariamente un uomo migliore: se Di Maio l'avesse rispettata, ora avrebbe le mani pulite; non l'ha rispettata, e le ha pulitissime.

Advertisement for Sustenium Plus 50+ featuring a box of the product and text: "NOVITÀ SUSTENIUM PLUS 50+ LA TUA ENERGIA FISICA E MENTALE DOPO I 50 ANNI VITAMINE COMPLESSO".



# il Giornale



MERCOLEDÌ 12 OTTOBRE 2022

DIRETTO DA AUGUSTO MINZOLINI

Anno XLIX - Numero 242 - 1.50 euro\*

www.ilgiornale.it

## LEGISLATURA AL VIA TRA LE TENSIONI VIETATO PARTIRE MALE

*Centrodestra, ancora non c'è l'accordo su presidenti delle Camere e ministri Meloni: «Governo politico». Ma un inizio litigioso sarebbe imperdonabile*  
**E il Fondo monetario vede nero: «Pil giù, ma il peggio deve arrivare»**

di Augusto Minzolini

**C**onsigli non richiesti. All'indomani delle elezioni scrisi su questo *Giornale* che il problema del centrodestra, in primis della Meloni, non era quello di fare un governo, perché ora si farà comunque per non deludere gli elettori, ma quello di durare. È questa la vera scommessa, anche perché la congiuntura economica non è certo favorevole: ieri il Fondo Monetario Internazionale e l'Istat hanno fatto sapere che il Paese sta andando in recessione, anzi già lo è; si prevede sin d'ora per il prossimo anno un Pil negativo al -0,2%. Ciò significa che l'esecutivo nascente non avrà molte risorse a disposizione e dovrà compiere un'impresa, perché di questo si tratta, ardua per portare il Paese fuori dalle secche della crisi che si profila. Per riuscirci, la premier dovrà muoversi con prudenza, sapendo quali sono i suoi punti di forza, i suoi punti deboli e quelli che appaiono in modo diverso da quello che in realtà sono.

Tra questi ultimi c'è sicuramente l'idea che il futuro governo possa atteggiarsi come il governo Draghi. Sulla carta nulla lo vieta. Solo che il profilo è sicuramente diverso: quello di Draghi è stato un esecutivo tecnico con una maggioranza di unità nazionale ampia (mancava solo la Meloni) ispirata al senso di responsabilità; quello che dovrebbe nascere, si spera il prima possibile viste le condizioni del Paese, sarà invece un governo squisitamente politico. Anzi, più politico di altri, vista la natura della sua maggioranza e perché l'opposizione sarà sempre più avvilita nella logica di piazza ed egemonizzata dai 5stelle, dato che il Pd si perderà nell'illusione di far fronte comune con loro.

Insomma, da quella parte non faranno sconti. La Meloni potrà mettere anche in piedi il governo dei migliori, ma non le sarà mai riconosciuto né dalla sinistra politica, né da quella mediatica. Tant'è che su certa stampa c'è solo l'elenco dei «tecnici» che dicono di «no», non di quelli che dicono di «sì». La narrazione sui nomi dei prossimi ministri, e il giudizio che ne viene dato tirando in ballo «veti» e «riserve», punta di fatto solo a suscitare polemiche e a creare tensioni dentro il centrodestra. E il motivo è semplice: se vuoi che il prossimo governo salti nel giro di sei mesi, come prevedono Letta e Calenda, devi far venir meno il suo vero punto di forza, cioè la compattezza della sua maggioranza politica. Null'altro.

Di contro, com'è ovvio, un premier che vuole durare dovrebbe preservarla, trasformare l'impresa in un'«impresa collettiva» che coinvolga tutti. Dovrebbe essere inclusivo ancor più dei leader che compongono la sua coalizione. Al netto delle antipatie politiche e personali. Dovrebbe essere concavo con gli alleati e convesso con gli avversari (per usare il lessico di Berlusconi). Non potendo contare sull'aiuto di altri (la Storia ha dimostrato che quelli del Quirinale e di premier dimissionari sono illusori), la Meloni per non restare sola alle prime difficoltà dovrebbe affidarsi alla sua fonte di legittimazione primaria: la maggioranza che la coalizione ha nel Paese e la rappresentanza che ha in Parlamento. Motivo per cui sospetti, screzi e bracci di ferro sono il modo peggiore per cominciare un'avventura che tutti nella maggioranza dovrebbero sperare duri cinque anni. Basterebbe guardarsi alle spalle, rileggere le cronache politiche degli ultimi anni per ricordare che il dividersi, il farsi la guerra anche sul niente, è il male oscuro di questa coalizione. E l'unico vaccino efficace è quello di non ripetere gli stessi errori.

IL PESO DELLA CRISI

**I mercati e l'ipoteca sul nuovo esecutivo**

Carlo Lottieri a pagina 6

IL RETROSCENA

**Chiamata Matteo-Giorgia «Così è tutto difficile...»**

Adalberto Signore a pagina 2

IL TOTO-MINISTRI

**Verso Moratti-Bertolaso E Giorgetti si sfilano**

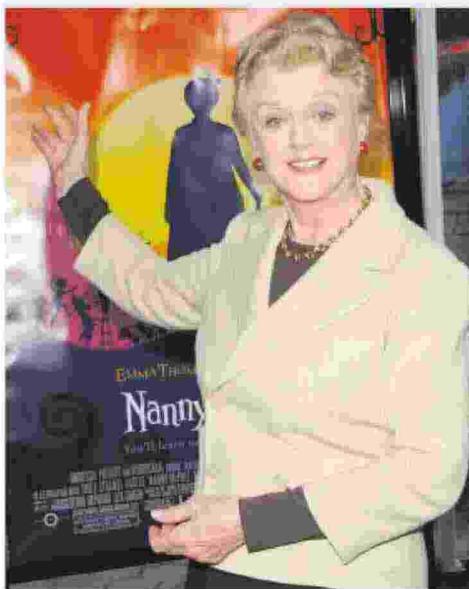
servizio a pagina 4

MORTA A 96 ANNI L'ATTRICE ANGELA LANSBURY

**Disney, Oscar e gli omicidi in tv Addio alla mitica «Signora in giallo»**

Eleonora Barbieri

a pagina 25



ICONA Angela Lansbury, inglese, è morta ieri a quasi 97 anni

LA NATO FA ESERCITAZIONI NUCLEARI

**Putin resta senza armi e tende la mano a Biden**

Matteo Sacchi

Non ci sono più armi. La Russia sta consumando il suo arsenale. Mosca avrebbe «bruciato» dalle 40 alle 60 mila munizioni di tutti i tipi al giorno durante le operazioni di combattimento ad alta intensità, per scendere a circa 24 mila nei giorni di stasi.

servizi da pagina 10 a pagina 13

MISSILI ANTI ENERGIA

**Lo Zar punta sulla strategia «oscurantista»: spegnere Kiev**

Matteo Basile

a pagina 10

PD SPACCATO E IN LITE CON CONTE

**La pace fa litigare tutti È la sinistra a tre piazze**

Laura Cesaretti

Al Nazareno si lavora per portare nelle piazze pacifiste le bandiere gialloblù di Kiev. Domani Enrico Letta parteciperà al corteo sotto l'ambasciata russa contro Putin. Nel partito però c'è chi segue le piazze neutraliste e segue le scelte di Giuseppe Conte.

a pagina 9

POZZI AVVELENATI

**Regolamenti non aggiornati Fico lascia il caos a Montecitorio**

Pasquale Napolitano

a pagina 2

LO SCRITTORE E L'ITALIA DA SALVARE

**Territorio, ambiente, cultura e identità Le idee di Bassani per un futuro verde**

Alessandro Gnocchi a pagina 24

FEMMINICIDIO E ISLAM

**Uccisa perché non va in moschea**

Stefano Vladovich

«Non vuoi andare alla moschea?». E giù botte. È stata uccisa a calci e pugni Ilaria Majorano, 41 anni, madre di due bimbe. Massacrata dopo una lite esplosiva in un casolare nelle campagne di Osimo, Ancona. Arrestato il marito, Tarik El Gheddassi, originario del Marocco, 41 anni, agli arresti domiciliari per droga.

a pagina 17

TRE EGIZIANI A MILANO

**Gang violenta: «Odio contro gli italiani»**

Luca Fazzo

a pagina 16

CHAMPIONS, ITALIANE BATTUTE DA MACCABI E CHELSEA

**Disastro Juve, ancora ko e tutti in ritiro Milan sconfitto, ottavi più difficili**

Damascelli e Latagliata a pagina 26

IN ITALIA, FATTE SALVE ECCEZIONI TERRITORIALI (VEDI GERELENZA) SINDACATI E PARTITI DI SINISTRA E DI DESTRA, MA ANCHE I LEADER

Rep

# Design

Idee da vivere e abitare [design.repubblica.it](http://design.repubblica.it)

Le barche più belle del mondo integrano l'abitare domestico  
Con i progettisti e i marchi dell'arredamento made in Italy

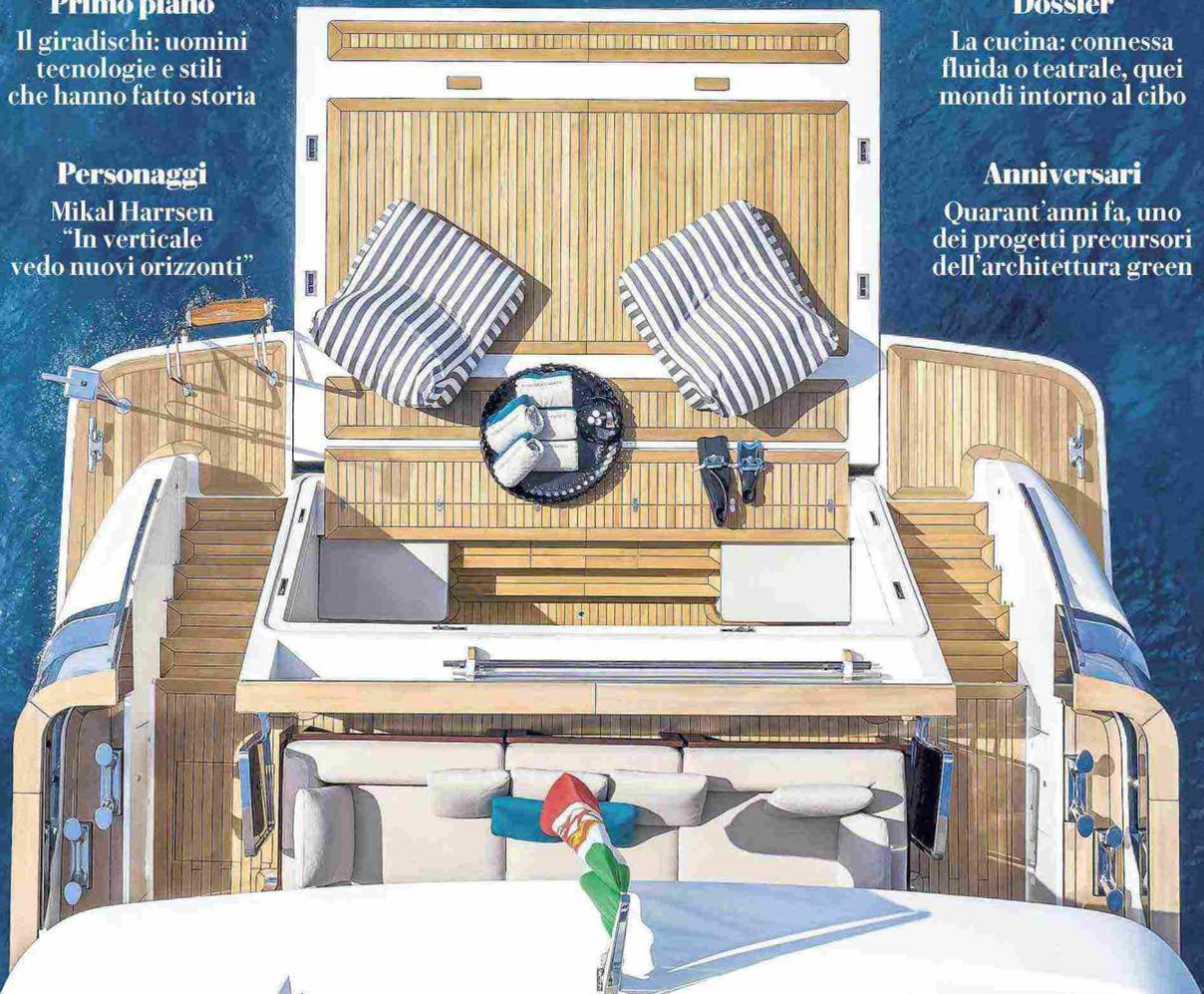
## La casa sull'acqua

**Primo piano**  
Il giradischi: uomini  
tecnologie e stili  
che hanno fatto storia

**Personaggi**  
Mikal Harrsen  
"In verticale  
vedo nuovi orizzonti"

**Dossier**  
La cucina: connessa  
fluida o teatrale, quei  
mondi intorno al cibo

**Anniversari**  
Quarant'anni fa, uno  
dei progetti precursori  
dell'architettura green



➔ Il prossimo numero di Design  
in edicola dal 16 novembre

\*Supplemento de la Repubblica del 12/10/2022 da vendersi obbligatoriamente  
con la Repubblica al prezzo complessivo di € 1,70: Repubblica € 1,20 + Design € 0,50.  
Da giovedì 13/10/2022 Design opzionale a € 0,50 più il prezzo del quotidiano.  
Sped. abbon. post. - articolo 1 Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma



185066