



RASSEGNA STAMPA

6 febbraio 2023



Associazione Coordinamento Ospedalità Privata

Via Cavour, 305

00184 Roma

Tel. 06/42016234

Mail: info@acopnazionale.it

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica ACOP				
15	Il Nuovo Corriere di Roma e del Lazio	01/02/2023	Rinnovate le cariche, Tullio Ciarrapico presidente	3
Rubrica ACOP - web				
	Corrierefiorentino.Corriere.it	05/02/2023	Toscana, le liste d'attesa nel pubblico crescono. E ora ci sono anche nella sanità privata	4
Rubrica Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura				
1+37/9	La Repubblica	05/02/2023	La sanità terminale spiana la via ai privati (C.Bonini)	6
	Affaritaliani.it	06/02/2023	Pregliasco: "Primo punto? Le liste d'attesa. Così cambierò la sanità lombarda"	16
	Ilgazzettino.it	06/02/2023	La Radioterapia non uscirà più dal Cro. Spallate politiche sulla sconfitta della sanità pubblica: «Il centrodestra non ha fatto nulla»	18
	ilrestodelcarlino.it	06/02/2023	Terme di Carignano, la proprietà conferma: "Investimento con o senza posti convenzionati"	20
	livesicilia.it	06/02/2023	Sanità privata sul piede di guerra: proclamati quattro giorni di sciopero	23
	Onlinenews.it	06/02/2023	Medico sospeso per droga, "Offesa l'onorabilità della struttura". Interviene direttamente il presidente del Gruppo Giomi	25
	Palermo Today	06/02/2023	Sanità privata in agitazione, dal 21 febbraio quattro giorni di stop a prestazioni specialistiche in ambulatori	27
	primachivasso.it	06/02/2023	Ospedale KO, la rivolta dei sindacati	29
	Quotidiano Sanità	06/02/2023	La narrazione del "troppo privato" come causa principale dei mali del Ssn rischia di essere fuorviante	32
Rubrica Sanita'				
1+17	Corriere della Sera	06/02/2023	Sanita'; chi puo' sceglie di pagare, gli altri aspettano (M.Gabanelli/S.Ravizza)	34
20	La Repubblica	06/02/2023	La rinascita di Amyna e altre 2mila ragazze operate in Italia dopo l'infibulazione (F.Angeli)	38
11	La Repubblica	04/02/2023	Autonomia, l'allarme di Schillaci "Sulla salute ruolo guida al ministero" (C.Sannino)	40
30	La Stampa	06/02/2023	La casa dei bimbi fragili (B.Basilicimenini)	41
18	La Stampa	05/02/2023	Il passo indietro di Mariella Enoc "Lascio la presidenza del Bambino Gesù"	43
1+12/3	La Stampa	04/02/2023	Autonomia e salute la frenata di Schillaci (P.Russo)	44
4	Il Giornale	06/02/2023	E' stata la giudice del "vaccino disumano" a condannare Renzi per la carta igienica (A.Digiorgio)	47
1+14	Libero Quotidiano	06/02/2023	Int. a O.Schillaci: "Aiuti nelle scuole ai ragazzi spezzati dal lockdown" (P.Senaldi)	48
1+15	Libero Quotidiano	06/02/2023	Cambiare sesso e' un diritto, non una festa (V.Feltri)	51
16	Il Fatto Quotidiano	05/02/2023	Missili nucleari e cancro: troppe morti	53
10/11	La Verita'	06/02/2023	Int. a S.Polesello: "Gravi minacce per pazienti e lavoratori" (R.Spinelli)	54
14/15	La Verita'	06/02/2023	Int. a V.Mirone: "Corsa ai rimedi arati impotenza" (L.Della Pasqua)	55
15	La Verita'	06/02/2023	Int. a G.Triestino: "Abusive anche molte pubblicità di dentisti super economici" (L.Della Pasqua)	56
1+13	La Verita'	06/02/2023	Int. a M.Cosentino: "Studio sui vaccini, l'Iss ha fatto autogol" (A.Rico)	57
1+14/5	La Verita'	06/02/2023	La truffa dei medicinali venduti online: uno su due e' contraffatto (L.Della Pasqua)	60
1+11	La Verita'	05/02/2023	Int. a L.Moratti: "L'autonomia fino a qui e' propaganda. Vincerò io: vi spiego come" (G.Gandola)	63
1+8	La Verita'	04/02/2023	Soccorso rosso a Magrini (ex Aifa). Un incarico da 730.000 euro (P.Reitter)	66
28/35	L'Espresso	05/02/2023	Il malato puo' attendere (G.Riva)	68
13	Avvenire	05/02/2023	Bambino Gesù, si dimette la presidente Mariella Enoc (V.Salinario)	76
10	Avvenire	04/02/2023	Morti sospette in corsia, medico condannato	77

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica Sanita'				
1+9	Avvenire	04/02/2023	<i>Autonomia, sanita' osservata speciale (N.Pini)</i>	78
1+10	Avvenire	04/02/2023	<i>Cancro, piu' casi e costi. Ora si prova a fare rete (E.Negrotti)</i>	80
1+11	Avvenire	04/02/2023	<i>Troppi giovani tentati dalla chirurgia estetica (V.Daloiso)</i>	82
16	Specchio (La Stampa)	05/02/2023	<i>Il governo contro i "porno murales" degli ospedali (D.Ceccarelli)</i>	84
Rubrica Prime pagine				
1	Il Sole 24 Ore	06/02/2023	<i>Prima pagina di lunedì' 6 febbraio 2023</i>	85
1	Corriere della Sera	06/02/2023	<i>Prima pagina di lunedì' 6 febbraio 2023</i>	86
1	L'Economia (Corriere della Sera)	06/02/2023	<i>Prima pagina di lunedì' 6 febbraio 2023</i>	87
1	La Repubblica	06/02/2023	<i>Prima pagina di lunedì' 6 febbraio 2023</i>	88
1	Affari&Finanza (La Repubblica)	06/02/2023	<i>Prima pagina di lunedì' 6 febbraio 2023</i>	89
1	La Stampa	06/02/2023	<i>Prima pagina di lunedì' 6 febbraio 2023</i>	90
1	Il Giornale	06/02/2023	<i>Prima pagina di lunedì' 6 febbraio 2023</i>	91

ACOP LAZIO

Rinnovate le cariche, Tullio Ciarrapico presidente

In data 13 dicembre l'A.C.O.P. Nazionale, Associazione Coordinamento Ospedalità Privata, presieduta dall'On. Prof. Michele Vietti, ha rinnovato lo scorso 13 dicembre le cariche dell'A.C.O.P. Sede Regionale del Lazio. Nell'occasione sono stati nominati Presidente il Dr. Tullio Ciarrapico, Vice Presidente il Dr. Massimo Miraglia e direttore il Dr. Alessandro Castellana. I neonominati vertici regionali dell'ACOP hanno immediatamente preso contatto con l'Assessore della Sanità e Integrazione Sociosanitaria, On. Alessio D'amato, con la

Direzione Assessorile e con le Dirigenze delle diverse Aree dell'Assessorato per rappresentare quelle che sono le maggiori criticità che necessitano di urgenti interventi risolutivi quali: un incremento dei budget e delle tariffe, non aggiornate da numerosi anni, ormai inadeguate per coprire i costi sostenuti dalle strutture sanitarie, divenute drammaticamente insufficienti dopo l'esplosione dei costi collegati al caro energia; l'adeguamento e la revisione del sistema di finanziamento a funzioni dei servizi ospedalieri con elevati costi d'attesa quali l'Emergenza - Urgenza e le Terapie Intensive; la

revisione dei meccanismi di incentivazione del parto naturale e di disincentivazione del parto cesareo nell'area Materno Infantile; una maggiore incentivazione per quelle strutture che erogano prestazioni ospedaliere ad alta complessità sia a cittadini residenti nella nostra Regione che ha cittadini provenienti da altre regioni; la necessità di intervenire sulle procedure per il rilascio delle autorizzazioni e per il rilascio/rinnovo degli accreditamenti ad oggi troppo lunghe; un maggiore coinvolgimento delle strutture territoriali private accreditate nel potenziamento dei servizi di prossimità al cittadino quale l'A.D.I.



Nella foto il presidente A.C.O.P., Tullio Ciarrapico



CRONACA

[CRONACA](#)[POLITICA](#)[ECONOMIA](#)[SPORT](#)[CULTURA E TEMPO LIBERO](#)[VIVITOSCANA](#)[METEO](#)

IN EVIDENZA

Le ultime notizie sulla guerra in Ucraina, in diretta

Toscana, le liste d'attesa nel pubblico crescono. E ora ci sono anche nella sanità privata

di Giulio Gori

Naufragio sugli esami diagnostici. Le Misericordie: visite a pagamento aumentate dal 20 al 30%

nuova pet nel campus bio-medico di roma - salute - sanità



Le liste d'attesa in sanità si allungano, con un lieve miglioramento sui tempi delle prime visite specialistiche a fronte di un grave passo indietro sugli esami diagnostici. **Nonostante il peso della pandemia sul sistema ospedaliero si sia molto ridotto, la Toscana ancora una volta non riesce a rimettersi al passo e a riprendere il ritmo interrotto nel 2019.** Di conseguenza aumentano vertiginosamente i cittadini che stufi di aspettare i tempi lunghi della sanità pubblica si rivolgono ai privati, tanto che anche lì ora si parla di liste d'attesa.

I dati ufficiali della Regione raccontano che sulle prime visite specialistiche la Toscana cerca di rimontare sulle liste d'attesa al passo della formica. Da precedenti rilevazioni del Corriere Fiorentino, la percentuale di visite prestate nei tempi corretti era del 68,2% ad aprile 2022,

CORRIERE TV



Carnevale di Viareggio 2023, la prima sfilata e 80 mila spettatori

Ricorre il 150esimo anniversario / Video Simone Dinelli

L'informazione nella tua mail

Corriere Fiorentino

Le news principali su Firenze
Ogni giorno alle 12, a cura della redazione

salita al 68,8% a novembre scorso, mentre ora, a febbraio 2023 è al 69,1%. Secondo gli standard nazionali la sufficienza è posta all'80%. Su 17 diverse discipline, solo 7 la raggiungono, mentre la maglia nera spetta alle visite otorinolaringoiatriche (51,8%), dermatologica (53,3%) e urologica (54,6%). Male anche la cardiologia, ferma al 62,5%.

Sul fronte degli esami diagnostici, la sanità pubblica naufraga: ad aprile 2022 lo standard di rispetto dei tempi prescritti nella ricetta medica era del 45,6%, a novembre scorso era salito al 55,2%, mentre ora ripiomba al 48,2%. **Le liste d'attesa anziché ridursi si ampliano, e di 30 esami solo 3 superano l'obiettivo dell'80% nei tempi corretti.** Se le risonanze magnetiche sono uno storico vulnus della sanità toscana e a seconda delle specialità si viaggia su standard di rispetto dei tempi tra il 21,2 e il 37,1%, ora peggiorano anche le Tac, che invece ballano tra il 42,2 e il 53,6%: meno di una su due è somministrata nei tempi corretti.

In termini assoluti, tra esami diagnostici e prime visite, ad aprile le prestazioni settimanali erano quasi 45 mila, a causa del boom di richieste post ondata da Omicron, mentre a novembre erano crollate a poco più di 18 mila. Nell'ultima settimana, sono schizzate a 49.737. Il motivo? La sensazione è che a fine 2022 si sia tirata la cinghia per tentare di rientrare sul buco di bilancio e ora se ne scontano le conseguenze. «**La nostra sensazione è che la sanità pubblica sia in grave difficoltà**». A dirlo, dal fronte del privato sociale, è Enrico Sardelli, direttore del coordinamento delle Misericordie fiorentine: «Rispetto al 2019, l'aumento delle nostre visite a pagamento è tra il 20 e il 30%. Segno che i pazienti non trovano risposte nel pubblico — dice — Pensare che, in alcune specialità, visto che anche noi abbiamo il problema della carenza di medici, si è passati da un'attesa di due giorni a due settimane».

Secondo Sardelli, l'aumento c'è anche sulla diagnostica, ma in misura molto minore, visto che i costi per una Tac o una risonanza sono alti. Ma di nuovi centri diagnostici privati, a testimonianza di una richiesta molto alta, ne spuntano di continuo, persino nei centri commerciali. «**Eppure i margini per ricucire sulle liste d'attesa ci sarebbero, perché a causa dei tetti di spesa imposti dalla sanità pubblica, le nostre macchine lavorano al 50%**», lamenta Riccardo Baronti, in rappresentanza di Acop Toscana (l'associazione coordinamento dell'ospedalità privata, che raccoglie molte cliniche che, a differenza del privato vero e proprio, lavorano in convenzione con la sanità pubblica). Il direttore generale di Villa Olivella e Glicini spiega che «in questo momento noi potremmo rappresentare la scialuppa di salvataggio della sanità. Di fatto da noi i cittadini pagano solo il ticket, siamo parte del sistema pubblico, ma non veniamo percepiti come tali».

La newsletter

Se vuoi restare aggiornato sulle notizie di Firenze iscriviti gratis alla newsletter del Corriere Fiorentino. Arriva tutti i giorni direttamente nella tua casella di posta alle 12. [Basta cliccare qui](#)

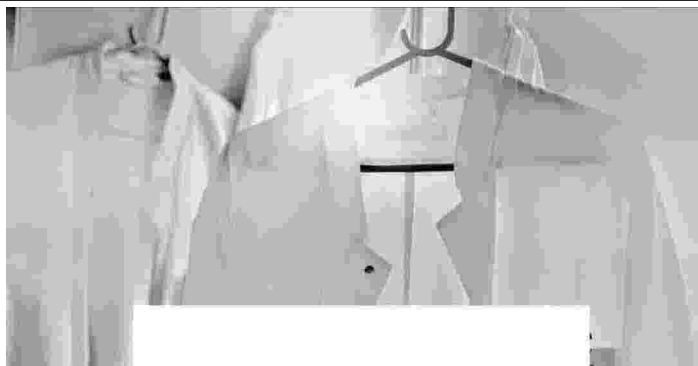
05 febbraio 2023
© RIPRODUZIONE RISERVATA

ISCRIVITI

LA PRIMA PAGINA DI OGGI



Longform

La sanità terminale
spiana la via ai privatidi **Bocci, Bonini**
Fraschilla e Pertici
● alle pagine 19, 20 e 21

La grande crisi del sistema pubblico che sta spianando la strada al privato
Tra ospedali che chiudono, reparti presi d'assalto e liste d'attesa infinite
E chi non è assicurato deve pagare di tasca propria o rinunciare alle cure

Sanità terminale

Liste d'attesa infinite, medici che lasciano gli ospedali, malati di tumore che non riescono a fare esami e interventi in tempo utile per salvarsi la vita. E, ancora, pronto soccorso diventati dei gironi infernali. La sanità pubblica italiana sta morendo e ha bisogno di soldi per sopravvivere. Eppure, il governo non sembra averne consapevolezza. Vanta infatti di aver incrementato il fondo sanitario nazionale (che effettivamente sta crescendo), ma finge di ignorare che intanto il suo valore percentuale rispetto al Pil sta calando. Il che significa che il finanziamento e pure la spesa, anche confrontati con l'inflazione, di fatto si stanno riducendo. Un chiaro segnale di disinvestimento.

Le grida d'allarme ormai arrivano da ogni parte: dai sindacati, dalle Regioni, dai medici, dagli infermieri e dagli stessi cittadini prigionieri delle liste di attesa. In generale, da chiunque abbia a cuore un sistema che ha regalato agli italiani un'eccellenza pubblica praticamente unica in occidente. Il numero di letti ospedalieri diminuisce e sul territorio non si creano servizi adeguati ad assistere chi non viene ricoverato. Ci sono medici che fuggono da alcuni reparti nei quali non vogliono andare neanche i camici bianchi appena assunti. L'offerta specialistica rallenta e i cittadini che non vogliono aspettare devono spendere altri soldi per comprare le prestazioni sanitarie. Il privato così cresce e nei prossimi anni continuerà a farlo con ancora più forza. Chi non potrà pagare resterà tagliato fuori dalle cure. O dovrà accontentarsi di un'assistenza di peggiore qualità.

Il vuoto

In questi venti anni, con i governi di Berlusconi, Monti, Letta, Renzi, Gentiloni, Conte, Draghi e ultimo Meloni, c'è stata una continua erosione del sistema. Si è creato un grande vuoto, perché la domanda di salute e di cure è incrementata a causa dell'aumento della popolazione di due milioni di persone, della crescita dell'età media e del venir meno del tessuto di relazioni familiari. Così la sanità privata si è radicata sempre di più dalla Lombardia alla Sicilia e, guarda caso, ha rafforzato i suoi rapporti con la politica con un continuo entra ed esci da porte girevoli: ci sono grandi patron della sanità privata sbarcati in politica, come Antonio Angelucci, e politici diventati oggi presidenti di gruppi importanti della sanità privata, come l'ex ministro Angelino Alfano. C'è un modello, quello di Roberto Formigoni in Lombardia, sposato ormai da un bel pezzo del Paese, dai governi Cuffaro in Sicilia a quelli del centrodestra e del centrosinistra in Calabria, Puglia e Lazio.

a cura di
Carlo Bonini
(coordinamento editoriale)
Michele Bocci
e **Antonio Fraschilla**
Coordinamento multimediale
di **Laura Pertici**

Ma questo riempire il vuoto ha un costo che qualcuno paga ogni giorno: chi non ha assicurazioni sanitarie, chi non ha redditi elevati da permettersi migliaia di euro per esami e interventi. Non i poveri, anzi non solo i poveri, ma una buona parte delle famiglie italiane che rinunciano ormai ad altre spese per curarsi. Perché non solo nella costosa e ricca Milano dei colossi della sanità privata, dall'Humanitas al San Raffaele, ma anche nell'ospedale pubblico del più profondo dei Sud occorre pagare per avere cure in tempi accettabili. Le segnalazioni di cittadini costretti a spendere per fare prima non si contano e arrivano da tutto il Paese.

Invertire la tendenza si può ma non bastano gli incrementi da 2 miliardi del fondo sanitario (sui 128 di quest'anno) sventolati dalla destra al governo come un successo. Va alzata la percentuale della spesa sanitaria rispetto al Pil, diretta mestamente verso un misero 6,1% a detta dello stesso esecutivo. Appunto, ci vogliono grandi investimenti. Un piano per la sanità da almeno 18 miliardi. Ma sarebbero meglio da 25.

Sessantacinquemila posti letto perduti

C'è il piccolo ospedale di città che non aveva ragione di esistere, perché si trovava vicino a centri più grandi, ma c'è anche la struttura che in una zona isolata garantiva assistenza ai cittadini. In vent'anni in Italia gli ospedali pubblici sono passati da 777 a 516, mentre il numero di quelli privati accreditati è stabile e adesso le cliniche sono quasi lo stesso numero dei centri pubblici. E mentre la sanità si è ritirata, la popolazione è cresciuta, passando dai 57 milioni del 2001 agli attuali 59. Tra 2001 e il 2019 i posti letto sono scesi quasi di un terzo, cioè di 65 mila. Nel 2020 con il Covid si è stati costretti ad aprirne 40 mila, destinati a chiudere di nuovo in questi anni. Anche in questo caso, lo sbalzo per il privato è stato meno importante.

Dietro alla riduzione di ospedali e letti c'è prima di tutto un miglioramento clinico e tecnologico della sanità, che ha portato a ridurre le degenze e, ad esempio, ad operare in day surgery problemi che un tempo richiedevano il ricovero. La medicina cresce, le strutture diminuiscono. Fin qui non ci sarebbero problemi. «Sì, certo, questo è vero - spiega Carlo Palermo, presidente del principale sindacato degli ospedalieri, Anaao - La medicina è cambiata ma se ci paragoniamo a tutte le altre grandi nazioni il calo del numero di letti da noi è stato troppo accentuato».

Soprattutto, secondo il sindacalista, non è andato di pari passo con la crescita di altre attività di cura: «Penso all'assistenza territoriale. Basta vedere l'accesso sproporzionato al pronto soccorso di persone con problemi banali, che andrebbero seguite altrove, per capire che qualcosa non torna. E nel frattempo aumentano i malati cronici che finiscono nei reparti di emergenza e non hanno un letto dove essere ricoverati». Per Palermo «mancano tutte le strutture intermedie, i famosi ospedali di comunità. Ma siamo anche senza assistenza domiciliare, strutture di fisioterapia. A sviluppare tutto questo dovrebbe pensarci il Pnrr ma il problema è che manca il personale. Ecco, chi lo fa viaggiare il nuovo sistema?».

Il numero dei camici bianchi negli ultimi 20 anni è stabile, intorno ai 108 mila. «Il punto - dice Palermo - è prima di tutto che i dottori italiani sono tra i più anziani. Il 56% ha più di 55 anni mentre in Inghilterra non raggiungono il 20%. Succede quindi che ogni anno vadano in pensione più persone di quelle che entrano nel sistema. Poi non basta vedere il totale ma bisogna andare nei reparti. Pronto soccorso, anestesie, chirurgie generali, pediatrie hanno ormai ben noti problemi di personale. Ci sono settori, come l'emergenza, dai quali i colleghi scappano, magari per mettersi in proprio e lavorare a gettone».

→ segue nelle pagine successive

→ segue dalla pagina precedente

«È stata sbagliata la programmazione nel decennio precedente e ora è difficile recuperare. I ministri alla Salute Giulia Grillo e Roberto Speranza hanno incrementato in modo consistente i contratti di formazione ma ci vorrà ancora un po' di tempo prima di vedere gli effetti, visto che per specializzarsi ci vogliono 4 o 5 anni», conclude Palermo.

Le liste d'attesa

Sono la spina nel fianco, la dimostrazione della crisi di organici e or-

ganizzazione del sistema pubblico, il motivo che spinge migliaia di persone ogni giorno verso il privato. Le liste di attesa non si riescono ad alleggerire, malgrado i piani, le riforme e le strategie che tengono continuamente impegnate le Regioni. Quello che è accaduto a causa del Covid descrive bene la situazione. Nel 2019 in Italia il sistema sanitario faceva quasi 230 milioni di visite ed esami specialistici, dicono i dati di Agenas, l'agenzia sanitaria nazionale degli enti locali. Con la pandemia l'attività è calata e in molte persone hanno saltato gli accertamenti: consulti, risonanze, ecografie, tac. Così, nel 2021 la domanda è aumentata. Ebbene, il sistema non è stato in grado di rispondere a questa crescita. In quell'anno infatti le prestazioni specialistiche sono state 194 milioni, cioè il 15% in meno rispetto al periodo precedente alla pandemia. Con un'offerta così ridotta, e la domanda che addirittura è aumentata, le attese sono cresciute, portando molte persone a chiedere una risposta rapida pagando, magari per avere la libera professione intramoenia dei camici bianchi pubblici.

Le attese riguardano anche gli interventi chirurgici. I tumori, in base alle indicazioni ministeriali, vanno operati entro 30 giorni nel 90% dei casi. È l'obiettivo che è stato dato a tutte le amministrazioni locali. Se si guarda quello alla prostata, la gran parte delle Regioni non raggiunge assolutamente la sufficienza. Il Piemonte si è fermato al 40% del totale, il Friuli al 32%, la Liguria al 29% e l'Umbria addirittura al 18%. Significa che molti di coloro che hanno quel tipo di cancro, il più diffuso tra gli uomini, aspettano due, tre, quattro o addirittura cinque mesi prima di entrare in sala operatoria. Qualcuno ha difficoltà a rispettare i tempi anche per il tumore al polmone. In Campania si opera in 30 giorni solo nel 45% dei casi. Va meglio, in tutte le Regioni, con la mammella. Poi c'è il problema degli screening oncologici perduti, e non recuperati, a causa del Covid. Si tratta di circa 2,5 milioni di prestazioni che si cercano di recuperare. Un'operazione nella quale ha detto di volersi impegnare anche il ministro alla Salute Orazio Schillaci.

È di questi giorni la storia di un uomo fiorentino che ha già fatto la visita pre operatoria ma aspetta da oltre 90 giorni che gli venga rimosso proprio il tumore della prostata a Careggi. Parliamo di un paziente che vive in una Regione considerata tra le migliori per la sanità. Lui non ha scelto l'intramoenia. È stata costretta a farlo invece M.F., una signora che da mesi attende di essere chiamata per una delicata operazione alla schiena. Stanca di non potersi più muovere, ha messo mano al portafoglio e ha chiesto all'equipe del primario che l'aveva presa in carico all'ospedale Cannizzaro di Palermo di essere operata in libera professione: 11 mila euro con un medico dello staff del primario, 20 mila euro con il primario. Per magia le è stato fissato l'intervento in 10 giorni.

Poi ci sono gli esami. La tac per un sospetto tumore alla prostata fissata, sempre in Sicilia, per ottobre di quest'anno, subito ottenuta pagando, oppure l'esame istologico di una donna di 36 anni che non arriva da tre mesi e spinge i Nas ad avviare un'indagine sull'anatomia patologica di Gallipoli. Chi ha un'assicurazione è fortunato. A Roma una donna malata di tumore al colon è stata operata in una clinica privata in cinque giorni dall'esame diagnostico perché aveva una copertura sanitaria grazie al suo lavoro, all'Asp di Roma solo per fare l'esame l'attesa era di diversi mesi. Parliamo di vita o di morte.

Ma sono esempi che raccontano solo una parte minima del problema. Nessuna Regione, forse nessuna struttura sanitaria, è risparmiata dalle attese.

La spesa scende

I numeri raccontano una storia di ritirata dello Stato e contemporanea avanzata dei privati. Secondo i dati appena pubblicati dall'ufficio studi della Camera, nel 2001 la spesa sanitaria pubblica ammon-

tava a 70 miliardi di euro, con un incremento del 10% rispetto all'anno precedente: un aumento quindi molto maggiore dell'inflazione. Dal 2002 l'incremento annuale si è stabilito mediamente sempre sotto l'inflazione (ad eccezione di un balzo nel 2005) attestandosi a quota 115 miliardi di euro nel 2019, l'anno prima della pandemia. Scrivono i tecnici della Camera: «L'andamento della spesa sanitaria pubblica in Italia, in base ai dati dell'Istituto nazionale di statistica ha fatto registrare tra il 2000 e il 2008 un aumento di circa il 3%, superiore all'aumento del Prodotto interno lordo.

Il rapporto di tale spesa rispetto al Pil si è attestato oltre il 6%. Dal 2009 al 2017, il tasso di variazione medio anno rispetto al Pil era gradualmente sceso attestandosi intorno allo 0,1%, il rallentamento della componente pubblica della spesa sanitaria fino al 2019 ha avuto ripercussioni sulla crescita della spesa sanitaria privata sostenuta dalle famiglie, aumentata in media di circa il 2,5%. Dove non arriva il pubblico arrivano le tasche degli italiani insomma.

Anche l'Università Cattolica, non certo un covo di statalisti, nell'ultima relazione sulla spesa sanitaria dell'Osservatorio conti pubblici, scrive: «Gli aumenti moderati e comunque inferiori all'inflazione degli anni successivi possono aver creato problemi in vari ambiti a fronte delle esigenze crescenti legate all'invecchiamento della popolazione e all'elevato costo dei nuovi farmaci e nuove tecnologie. Gli aumenti registrati in questo periodo non sono stati sufficienti a tenere il passo con l'inflazione. Se si valuta la spesa in termini reali, si registra un calo che l'ha riportata attorno ai valori del 2004». Insomma, la spesa sanitaria negli ultimi venti anni alla fine tra accelerazioni e frenate si è ridotta e di molto. E il raffronto con gli altri Paesi è impietoso: secondo l'Oecd Health Data nel 2020 la spesa pubblica nominale procapite in dollari nel Regno Unito è stata pari a 5.019 dollari, in Germania 6.939, in Francia 5.468 in Italia 3.747.

I privati e i miliardi che mancano

I soldi pubblici in sanità non bastano. E soprattutto non basteranno nei prossimi anni. L'Italia non solo investe meno di Paesi come Francia e Germania per finanziare l'assistenza ai suoi cittadini ma resta molto più in basso anche sommando a quella dello Stato la spesa privata (che vale il 2,2 per cento del Pil). E se nel 2021 la spesa pubblica è arrivata al 7,3 per cento del Prodotto interno lordo il governo Meloni ha stimato una riduzione, fino a scendere nel 2025 al 6,1 per cento. Pochissimo. Un dato che smentisce le parole di giubilo della maggioranza per i 2 miliardi l'anno in più stanziati per il Fondo sanitario nazionale per fino al 2025.

E il calo è ancora più pesante se si considera che nei prossimi anni invece i bisogni e le spese sanitarie tenderanno a crescere. A spiegare il meccanismo è Mario Del Vecchio, docente di Management sanitario all'Università di Firenze e direttore dell'osservatorio sui Consumi privati in Sanità della Sda Bocconi. «La popolazione invecchierà e inoltre ci saranno innovazioni tecnologiche e farmacologiche. Ci sarà bisogno di più denaro per la sanità».

Del Vecchio stima che nel prossimo decennio ci vorrebbe una crescita della spesa sanitaria di 1-1,5 punti di Pil, cioè tra i 18 e i 25 miliardi. Una bella cura ricostituente per permettere al sistema pubblico di rispondere ai bisogni e alle attese dei cittadini. «Già oggi abbiamo dei buchi rispetto ai diritti, un razionamento implicito, del quale le liste di attesa sono un esempio. La sanità non dà quello che promette. Ecco, figuriamoci cosa potrà avvenire tra qualche anno». Il problema è soprattutto politico. «A vedere le manovre di chi governa, ci sono altre priorità nell'agenda della politica ma anche degli italiani. Si punta sulla riduzione delle tasse o delle bollette, su trasferimenti monetari sulle pensioni o sul reddito di cittadinanza. Non su aumentare il fondo sanitario nazionale. E non parlo di uno o due miliardi di aumento. Bisogna ragionare di percentuali di Pil».

Visto che lo Stato non vuole mettere più denaro sulla sanità e i cittadini non vogliono l'aumento delle tasse, il problema della mancanza di quei 18-25 miliardi cadrà sul privato. «Una prima possibilità potrebbe riguardare un impegno del mondo del lavoro, con i sistemi mutuali-

stici – dice Del Vecchio – Ma anche qui mi sembra che più di tanto non si voglia o possa crescere, visto che la priorità è quella di un abbassamento del costo del lavoro. Allora resta la spesa del privato per le prestazioni oppure per un'assicurazione o una mutua».

Si finisce lì, a quella che qualcuno chiama seconda gamba del sistema sanitario, che in Italia sta diventando sempre più importante. «Il punto è che in questo modo chi non può pagarsi nemmeno un'assicurazione viene tagliato fuori. Di questo rischio bisogna parlarne, per organizzare un sistema di protezione. Altrimenti l'inequità sarà molto più alta. Vanno evitate contrapposizioni pubblico-privato, aiutate le persone a spendere meglio i soldi per la sanità». L'argine così, però, è rotto. La politica e il sistema pubblico dovrebbero porsi il problema di adeguare le attese alle risorse che la collettività è disposta a investire. «Deve essere chiaro che con il 6,1-6,4% del Pil si può assicurare un certo livello di risposta, ma non quello di Paesi come la Francia e la Germania, che è il 50% in più».

Il rischio catastrofe per le Regioni

Non è una questione di destra o di sinistra. Le Regioni ge-

stiscono la sanità, che rappresenta l'80% del loro bilancio, e conoscono bene il problema dei finanziamenti. In più, in questa fase storica, a dare una mazzata ai bilanci ci si sono messe le spese extra per il Covid e quelle per le bollette. Così tutti gli assessori alla Salute hanno scritto al ministro Orazio Schillaci usando termini particolarmente pesanti per descrivere quanto sta accadendo. Parlano del rischio di "conseguenze catastrofiche" per il sistema pubblico a causa dell'insufficienza delle risorse economiche, della carenza di personale, dei rincari di materie prime e consumi energetici. Evidentemente i 2 miliardi in più di fondo sanitario stanziati ogni anno fino al 2025 dal governo anche secondo loro non bastano. «La sostenibilità economico-finanziaria dei bilanci sanitari è fortemente compromessa dall'insufficiente livello di finanziamento del sistema sanitario nazionale, dal mancato finanziamento di una quota rilevante delle spese sostenute per l'attuazione delle misure di contrasto alla pandemia e per l'attuazione della campagna vaccinale, dal considerevole incremento dei costi energetici sostenuti dalle strutture sanitarie e socio assistenziali, pubbliche e private accreditate, dal continuo incremento dei prezzi delle materie prime, dei materiali e dei servizi per effetto dell'andamento inflattivo», hanno scritto le Regioni.

A coordinare gli assessori alla Salute nella Conferenza Stato-Regioni è Raffaele Donini dell'Emilia-Romagna. La sua posizione dimostra come negli enti territoriali a questo punto interessi giusto il colore di chi governa. «Da un lato dobbiamo depoliticizzare la sanità – dice – Adesso è inutile stare a dire di chi è la responsabilità del sottofinanziamento o buttarla in una contrapposizione politica fine a se stessa. Sappiamo tutti che i problemi arrivano da almeno un decennio di programmazione non adeguata. Però adesso al governo c'è Giorgia Meloni. O il suo esecutivo si occupa, con urgenza, di garantire alla sanità la sostenibilità finanziaria e di incentivare la formazione di nuovi medici, oppure la sanità gli esploderà fra le mani». Più chiaro di così. La sua Regione, dice, per ora regge ma anche chi ha le spalle robuste di un servizio regionale forte alla lunga, «dopo tre o quattro anni che reperisce risorse proprie per far fronte a spese straordinarie del Covid e dell'energia» rischia di cedere.

E poi Donini aggiunge: «Da un altro lato dobbiamo politicizzare la questione, nel senso più nobile del termine, facendo sì che la sanità pubblica universalistica torni al centro dell'agenda nazionale. Noi Regioni abbiamo situazioni molto diversificate ma su sostenibilità finanziaria e carenza di professionisti siamo unite. Pensiamo al tema dell'urgenza. I medici mancano a tutti. Ce ne sono 12 mila e nei prossimi anni ne andranno in pensione 4 mila e tanti chiederan-

no di essere trasferiti in altri reparti. A fronte di queste uscite, ne entreranno solo 1.500. Ecco, questo è un problema nazionale».

Anche l'assessore dell'Emilia-Romagna sa che se non arrivano più soldi il privato guadagnerà spazio. «Allora però deve essere integrato, non competitivo con il sistema pubblico. Ci dobbiamo confrontare affinché si collochino nelle traiettorie che noi indichiamo come necessarie per la nostra sanità». Forse la Regione di Donini riuscirà a farlo ma non è detto che anche le altre riescano, o vogliamo, percorrere la stessa strada.

L'offerta privata

Il vuoto, come detto, viene colmato sempre se la domanda resta uguale. Vale in politica, vale in economia, vale in un settore che incrocia queste diverse sfere: la sanità. Secondo l'ultimo rapporto Oasi dell'Università Bocconi dedicato al sistema sanitario, se nel 2000 le strutture sanitarie territoriali accreditate (che ricevono rimborsi dal sistema pubblico) come laboratori, ambulatori, strutture residenziali, consultori, centri di salute mentale e altri erano il 38,9 per cento fatta cento l'offerta sanitaria totale pagata dello Stato, nel 2020 questa percentuale è salita al 58. Con alcune regioni che hanno subito una esternalizzazione dell'offerta sanitaria enorme: nello stesso arco di tempo il Piemonte è passato da una presenza di strutture accreditate sul totale di quelle territoriali del 23,9 al 64 per cento, in Lombardia si è passati dal 34 al 70 per cento, l'Emilia-Romagna dal 31 al 57 per cento, in Puglia dal 38 al 63, in Sicilia, dove la privatizzazione spinta è iniziata già nei primi anni Novanta con i governi berlusconiani, è rimasta stabile al 61 per cento.

Oggi la spesa sanitaria pubblica per l'assistenza privata accreditata, compresa quella ospedaliera, vale il 17 per cento del budget pubblico, 400 euro procapite a fronte di una spesa del sistema sanitario procapite complessiva di 2.298 euro (nel 2019 la spesa per i privati era pari a 378 euro).

Sia chiaro, il tema non è che i privati sono il male, il pubblico il bene. Il tema è, come detto, che i buchi vengono colmati se la domanda resta uguale. E nel privato, ma anche nel pubblico, chi paga ha una corsia preferenziale ormai del tutto evidente.

Di certo c'è che i grandi gruppi hanno visto incrementare i fatturati in questi anni e anche di cifre importanti. Il gruppo San Donato della famiglia Rotelli, un colosso del settore che da solo gestisce 19 ospedali compreso il San Raffaele di Milano, nel 2014 fatturava 1,3 miliardi di euro, nel 2019, anno pre covid, ha fatturato 1,7 miliardi. Il Policlinico San Donato, che fa parte del gruppo, nel 2016 fatturava 151 milioni, nel 2021 171 milioni. La società Humanitas Mirasole, della famiglia Rocca fatturava 438 milioni nel 2019, nel 2021 la cifra è salita a 534 milioni.

La spesa diretta per i privati

Una fetta importante della spesa sanitaria pubblica va ai privati accreditati. Ma a questa cifra va aggiunta la spesa diretta delle famiglie italiane, cosiddetta "out of pocket" proprio perché a carico dei cittadini. Una cifra cresciuta in questi anni, di pari passo con il venir meno della risposta del servizio pubblico. Secondo l'Istat la spesa diretta per privati (anche in regime di intramoenia nelle strutture pubbliche) delle famiglie era pari a 34,4 miliardi di euro nel 2012, nel 2021 è arrivata a quota 41 miliardi di euro. In questa cifra c'è la spesa diretta e quella attraverso regimi assicurativi o di finanziamento attraverso istituzioni senza scopi di lucro. Una crescita negli ultimi dieci anni del venti per cento, pari a 7 miliardi di euro in più.

Ma per quali settori gli italiani si rivolgono al privato?

Oltre venti miliardi di euro sono stati spesi per visite specialistiche, servizi dentistici, servizi di diagnostica e per servizi paramedici (cioè infermieri, psicologi, fisioterapisti ecc). Altri 15 miliardi di euro sono andati per l'acquisto di farmaci, attrezzature terapeutiche e altri prodotti medicali come siringhe, garze e così via. Quasi 6

miliardi di euro sono stati spesi per i ricoveri ospedalieri e in strutture sanitarie di assistenza a lungo termine. Tutte queste voci sono in costante crescita negli ultimi anni, e tendenzialmente cresceranno ancora. E come detto riguardano anche il sistema di intramoenia nell'ospedalità pubblica: cioè la possibilità di usufruire di strutture pubbliche ma in regime "privato" diciamo così, pagando insomma: nell'ultimo anno prima del Covid secondo il ministero della Salute in Italia la spesa procapite per la libera professione intramuraria è stata pari a 14 euro, con picchi in Emilia Romagna (23 euro), Toscana (22 euro), Piemonte (21), Veneto e Lombardia (17 euro).

In generale si tratta di spese che incidono direttamente nel bilancio delle famiglie al di là delle tasse che già si pagano per l'assistenza sanitaria pubblica e convenzionata. Secondo l'ultimo studio Oasi della Bocconi, la spesa privata volontaria per servizi sanitari nel 2019 incideva il 2,2 per cento del Pil, nel 2021 la cifra è salita al 2,4 per cento. Per fare un raffronto, in Germania nel 2021 la spesa privata diretta è stata pari all'1,8 per cento del Pil, in Svezia 1,6, nel Regno Unito 2,1, solo per osservare sistemi sanitari che hanno alla base una filosofia del tutto diversa tra loro. In ogni caso la cifra è inferiore a quella italiana. Questo a conferma che il mito della sanità pubblica è ormai tale: un mito appunto. Gli italiani spendono molto di più di altri europei per la spesa sanitaria privata diretta. E questo è un elemento nuovo nella storia di questo Paese, fondata sul "mito" della sanità e dell'istruzione pubblica.

La crescita delle assicurazioni

Uno dei fenomeni legati alle difficoltà della sanità pubblica è la crescita del ricorso a forme sanitarie integrative. Oggi sono circa 20 milioni gli italiani che hanno una copertura aggiuntiva. Si tratta di una buona parte dei lavoratori dipendenti, ma anche autonomi, e di chi ha deciso comunque di tutelarsi anche al di fuori della professione. Gli altri devono affidarsi al sistema pubblico oppure pagarsi le prestazioni private senza alcun tipo di rimborso.

Sono molto diversi i tipi di assistenza integrativa che si possono avere. Il primo, e il più diffuso, riguarda una quindicina di milioni di persone assistite con il welfare contrattuale e aziendale, che vale oltre 3 miliardi di euro l'anno. Nel 2013 gli assistiti erano di 7 milioni, quindi c'è stata un'esplosione del settore. E' successo perché nel 2018 i decreti Turco e poi Sacconi hanno dato nuovo slancio ai fondi sanitari, che si voleva si concentrassero su prestazioni non garantite dal pubblico, come l'odontoiatria, l'assistenza socio-sanitaria e la riabilitazione, ma poi si sono allargati. La normativa fiscale prevede la deducibilità di quanto versato a enti o casse che si occupano di sanità integrativa e man mano che venivano rinnovati i contratti collettivi veniva inserito l'obbligo della sanità integrativa. Hanno così avuto un enorme rilancio le mutue, soggetti no profit, che in cambio di una contribuzione annuale garantiscono prestazioni in convenzione con le strutture sanitarie o rimborsi. A queste si appoggiano i datori di lavoro o i lavoratori autonomi per avere il welfare sanitario. Ovviamente le coperture variano molto a seconda di quanto si versa. Ci sono contratti collettivi che prevedono 100 euro l'anno di contributi, ma il ventaglio di prestazioni che spetta ai lavoratori è comunque ampio anche se non tutti ne fruiscono.

Ma alle mutue si può iscrivere anche chi non lavora, pagando sempre una quota annuale. «Sono circa 1,5 milioni le persone che hanno scelto questa strada», spiega Massimo Piermattei, direttore della società di mutuo soccorso Campa e presidente del Consorzio Mu.Sa., che raccoglie appunto le mutue specializzate in sanità. Infine, ci sono le compagnie di assicurazione. Le polizze dei singoli (sanitarie o infortuni) riguardano, stima Piermattei, circa 4 milioni di persone. Il giro d'affari era di circa un miliardo nel 2021 e di meno di 700 milioni nel 2013. Anche in questo caso c'è stata una crescita, trainata da persone che si possono permettere spese importanti, anche superiore ai mille euro l'anno, per sottoscrivere una polizza. Non solo, il sistema del welfare aziendale ha tirato dentro anche le compagnie di assicurazioni, alle quali talvolta si rivolgono i Fondi

di nuova costituzione che da soli non riescono a gestire i grandi contratti di categoria con tanti dipendenti.

«Noi mutue siamo diverse – spiega Piermattei – Siamo no profit, a chi ad esempio esce dal mondo del lavoro continuiamo ad offrire assistenza dietro contribuzione volontaria. Le polizze assicurative sanitarie di solito durano fino a 70 anni e poi basta e comunque escludono la copertura di malattie preesistenti. Noi cerchiamo di integrare il pubblico dove non arriva». Il problema è che dietro l'enorme sviluppo di questi anni delle forme integrative non c'è una regia e il mercato non sempre è in grado di premiare i soggetti più virtuosi. «Il sistema pubblico non può rinunciare al suo ruolo, ma il fenomeno della sanità integrativa favorisce l'accessibilità alle cure sanitarie riducendo il divario tra chi può spendere per fruire di prestazione private e chi non ne ha la possibilità», dice Piermattei.

Il brutto esempio inglese

Al di là degli aspetti economici c'è da farsi un'altra domanda riguardo all'esternalizzazione di servizi sanitari ai privati. E cioè: come cambia la qualità delle cure quando si coinvolge il privato in modo importante? Se lo è chiesto la rivista Lancet, che ha pubblicato alcuni mesi fa uno studio a suo modo dirompente. I ricercatori hanno valutato l'andamento della mortalità nel Regno Unito, un Paese dove molti pezzi di sanità sono stati affidati al privato dal 2012, quando il governo conservatore ha avviato una riforma (l'Health and social care act) in base alla quale il "National health system" è stato completamente ripensato. Si è osservato un periodo che va dal

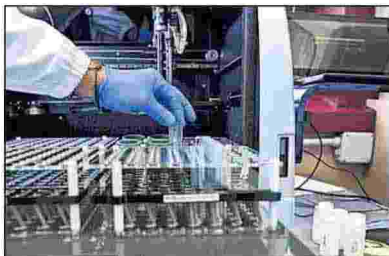
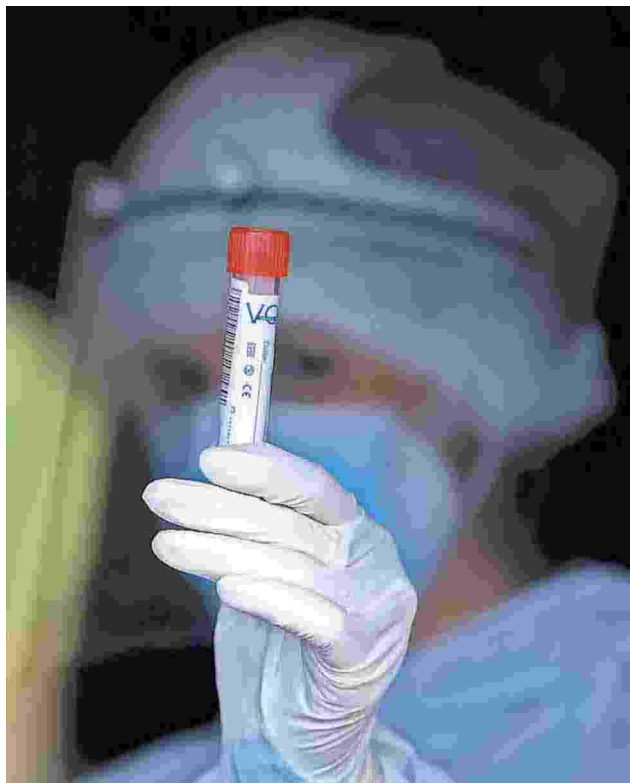
2013 al 2020 e si è visto che per ogni unità percentuale di attività sanitaria ceduta al privato c'è stato in incremento di 0,38 cosiddetti "decessi evitabili" grazie a tempestivi interventi sanitari, anche di prevenzione, ogni 100 mila abitanti.

Perché è successo? Sempre secondo lo studio, tra l'altro, i fornitori a scopo di lucro tendono a ridurre i costi, ad esempio abbassando il numero degli operatori. Inoltre, ci potrebbe anche essere un meccanismo di selezione dei pazienti "più redditizi" (per i quali il lavoro è meno complicato a parità di rimborso della prestazione da parte del pubblico) creando di conseguenza una concentrazione di casi complessi nel sistema sanitario nazionale. «Ricordiamo che tale meccanismo strutturale è stato chiamato in causa nella situazione pandemica in Lombardia, con una sanità privata di rilevante qualità, ma orientata ad attività programmate e più remunerative e una conseguente debolezza delle strutture pubbliche in cui si concentravano le attività intensive, con un conseguente squilibrio fra domanda e disponibilità di posti letto», spiega Marco Geddes da Filicaia, esperto di sanità pubblica e collaboratore di Saluteinternazionale. «Anche in Italia uno studio è arrivato a risultati analoghi: un incremento di 100 € pro capite di spesa sanitaria pubblica equivaleva a una riduzione dell'1,47% della mortalità evitabile», aggiunge Geddes. Il lavoro, realizzato da ricercatori senesi, però è datato, risale a dieci anni fa e prende in considerazione il periodo compreso tra il 1993 e il 2003. «E i decessi sono solo la punta dell'iceberg in quanto sono solo gli eventi più catastrofici. Se le morti evitabili aumentano, quanti sono i casi dei pazienti non adeguatamente gestiti? Quali conseguenze per pazienti e famiglie in seguito ad un peggioramento della qualità delle cure? Per molti politici che propugnano il primato del privato sul sistema sanitario pubblico conviene analizzare i dati e le ricerche scientifiche», scrivono invece Gabriele Gallone, esperto di statistica e epidemiologia, e Chiara Rivetti, segretaria regionale del sindacato Anaao del Piemonte.

Lo scenario, insomma, è piuttosto preoccupante. Anche se l'organizzazione sanitaria in Italia è diversa da quella dell'Inghilterra, bisogna osservare bene cosa succederà nella qualità dell'assistenza dei prossimi anni, quando senza cambi di rotta l'attività sanita-

ria privata diventerà sempre più significativa. Per il resto, la politica dovrà rispondere prima o poi alla domanda principale: quanto vale la vita degli italiani?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I tumori

Le linee guida prescrivono interventi entro 30 giorni dalla diagnosi ma sono poche le strutture a rispettare le scadenze

6,1%

La spesa

La stima del valore della spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil

7 mld

La spesa

L'aumento della spesa dei cittadini per prestazioni sanitarie negli ultimi dieci anni

Il Covid

Nel 2020 sono stati creati ventimila posti letto nei reparti Covid che pian piano gli ospedali stanno smantellando

4 mln

Le assicurazioni

Gli italiani che hanno una polizza sanitaria o infortuni

18 mld

Gli investimenti

È la cifra minima per i prossimi anni per evitare l'ingresso in massa dei privati



I numeri

261

Gli ospedali

Le strutture pubbliche chiuse in Italia dal 2001 ad oggi

108

I medici

Il numero è stabile negli ultimi anni ma in certe specialità si sono create enormi carenze

Il pronto soccorso

Con la doppia crisi: reparti assaltati giorno e notte dai pazienti e organici sempre più ridotti per la fuga dei medici

Gli esami

Dopo la parentesi del Covid è cresciuta la domanda di esami e visite specialistiche con liste d'attesa infinite

56%

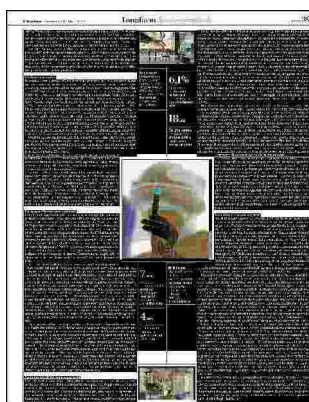
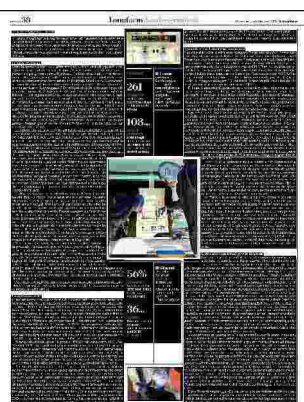
Gli over 55

I sanitari con più di 55 anni. Il dato è il più alto in tutta Europa

36

Le visite

Il numero di visite ed esami specialistici persi tra il 2019 e il 2021



[Home](#) > [Milano](#) > Pregliasco: "Primo punto? Le liste d'attesa. Così cambierò la sanità lombarda"

MILANO

A⁻ A⁺

Venerdì, 3 febbraio 2023

Pregliasco: "Primo punto? Le liste d'attesa. Così cambierò la sanità lombarda"

Intervista ad Affaritaliani.it a Fabrizio Pregliasco, candidato nel collegio di Milano come capolista di Patto Civico per Majorino Presidente

Di Alberto Maggi



Fabrizio Pregliasco



Bocciata la gestione Moratti, "C'è da registrare il fallimento sulla gestione dei cronici, la completa assenza degli aspetti riguardanti la disabilità e il troppo timido tentativo di riduzione delle liste d'attesa"

La sanità lombarda "è da ricostruire" dopo una "gestione fallimentare" trentennale. A dirlo in un'intervista ad *Affaritaliani.it* è **Fabrizio Pregliasco**, candidato nel collegio di Milano come capolista di Patto Civico per Majorino Presidente alle prossime elezioni regionali del 12 e 13 febbraio. Volto noto dell'emergenza pandemica, Pregliasco dice di non essersi candidato per "difendere gli interessi della sanità privata" ma per "andare a correggere gli errori del passato" e fornire così il suo contributo per tentare di costruire "una Lombardia più inclusiva che non lasci indietro nessuno".

Telepass

Attiva Gratis 1

**Guadagna fino a 3500 euro per ettaro affittando il tuo terreno per un impianto...**

Vuoi assicurarti una rendita per 30 anni? Affitta il tuo terreno per il fotovoltaico. Puoi ottenere un canone annuale da 2.000€ a 3.500€ per ettaro.

Sponsorizzato da Affittoterreno

Pregliasco, la sanità sembra essere uno dei terreni principali su cui si sta giocando la battaglia delle elezioni regionali lombarde che la vedono candidato al fianco di Majorino. Come giudica lo stato attuale della sanità lombarda?

PUBBLICITÀ





È da ricostruire. Il sistema sanitario lombardo è stato a lungo tra i migliori del Paese, ma la gestione fallimentare degli ultimi trent'anni ha portato a galla tante imperfezioni che necessitano di essere sanate. Senza dubbio va sottolineato che sul territorio esistono delle eccellenze, ma non sono per tutti e questo, in un Paese in cui quello alla salute è un diritto garantito dalla Costituzione, non è accettabile. Penso, ad esempio, a tutte le persone con difficoltà economiche che, in mancanza di una medicina territoriale efficace, non riescono ad accedere al servizio sanitario come dovrebbero poter fare. È necessario un orientamento al territorio in tutte le sue forme con una maggiore attenzione alla disabilità e ai fragili. Abbiamo bisogno di una Lombardia più inclusiva che non lasci nessuno indietro.

Come giudica l'operato della Moratti da vicepresidente e assessore alla sanità?

"Negativamente. C'è da registrare il fallimento sulla gestione dei cronici, la completa assenza degli aspetti riguardanti la disabilità e il troppo timido tentativo di riduzione delle liste d'attesa. Si è continuato a spendere male, senza fornire adeguati servizi, soprattutto per quanto concerne la territorializzazione con le case di comunità che oggi sono scatole vuote. È necessaria una spending review della spesa sanitaria rispetto a quanto prospettato".

Durante la pandemia ha difeso l'operato della Regione. Cosa è cambiato adesso?

"La Lombardia è stata colpita dal primo tsunami Covid ed è stata la regione più esposta quando ancora non c'era la contezza del disastro. Il sistema sanitario regionale ha parato in parte il colpo rivelando enormi fragilità come la mancanza di un piano efficace di prevenzione e gestione delle emergenze o il già citato divario presente tra medico di famiglia e ospedale che necessita di essere colmato. Questi sono temi che da "tecnico" conosco molto bene e per questo credo che ora ci sia bisogno di una discontinuità in Regione rispetto al passato e al fallimento della giunta Fontana".

[pagina successiva >>](#)

[Iscriviti alla newsletter](#) ✉

TAGS:

[sanità lombardia fabrizio pregliasco](#)

Leggi anche:



POLITICA

POLITICA

Chirico: "Cospito-Donzelli? Paradosso, occuparsi Zelensky a Sanremo, Carlo Freccero: "C'è dell'altro. Vi spiego perché"

NORDEST

Domenica 5 Febbraio - agg. 11:26

VENEZIA-MESTRE TREVISO PADOVA BELLUNO ROVIGO VICENZA-BASSANO VERONA **PORDENONE** UDINE TRIESTE PRIMO PIANO

La Radioterapia non uscirà più dal Cro. Spallate politiche sulla sconfitta della sanità pubblica: «Il centrodestra non ha fatto nulla»

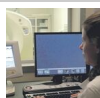
NORDEST > PORDENONE

Venerdì 3 Febbraio 2023 di Loris Del Frate



PORDENONE - Una cosa è certa: all'ospedale di Pordenone la [Radioterapia](#) legata al [Cro](#) di Aviano non ci andrà più. Neppure al nuovo Santa Maria degli Angeli che sarà inaugurato, salvo problemi, alla fine del 2024. Questo, però, non frena le accuse e le controaccuse della politica. Dopo che Emanuele Loperfido, segretario provinciale di Fdi ha puntato il dito contro il Pd a replicare ora è il segretario regionale dei Dem, Renzo Liva. «Ma dov'erano questi signori che avrebbero dovuto salvare la sanità pordenonese? Forse dormivano, hanno aspettato cinque anni per svegliarsi dopo non aver fatto niente e uscirsene oggi dicendo è colpa del Pd? Questo è il dato concreto al di là delle chiacchiere: chi governa fa e magari sbaglia, ma non c'è colpa peggiore che non fare nulla e poi lamentarsi e non assumersi le proprie responsabilità. Noi rivendichiamo di aver lavorato per la sanità pordenonese, portando qui risorse e progetti, dirigenti e tecnici che la Destra ha voluto sostituire con loro uomini che poi, è il caso di Polimeni, hanno di nuovo dovuto sostituire. Attenzione dunque ad attribuire colpe, perché il boomerang è pronto a tornare a chi l'ha lanciato.

APPROFONDIMENTI



IL QUADRO

Sanità pubblica, l'Asfo dovrà sborsare un milione e...



L'ALLARME

Emergenza medici: solo una giovane dottoressa risponde...

LA SICUREZZA

«Non bastano le riunioni in favore di flash per risolvere un problema che evidentemente non è più una serie di casi eccezionali, ma un fenomeno che va affrontato strutturalmente. Non si potranno assegnare guardie del corpo a tutti i medici a rischio, è evidente. Ma non si possono continuare a mantenere accessibili e senza alcun controllo di sicurezza delle strutture in cui operano medici che ormai

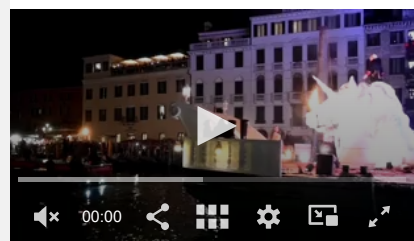
prevedendo ad esempio di intervenire sulla guardiania, con personale qualificato e adeguatamente retribuito. La richiesta dei medici è chiara e dare una risposta non retorica è solo che un dovere». Così Manuela Celotti, sindaco di Treppo Grande e componente della segreteria regionale Pd Fvg, interviene dopo che è stata resa nota l'aggressione verbale di un medico di turno in guardia medica.

SANITÀ PRIVATA

«Stop a crociate ideologiche in sanità. I partner privati sono preziosi per erogare servizi e accorciare i tempi delle liste di attesa. Abbiamo un servizio sociosanitario di qualità, efficiente e contraddistinto da una gestione oculata e attenta. Una collaborazione con i privati trasparente e regolamentata diventa una grande occasione per fare un ulteriore passo in avanti in termini di capacità di dare risposta alle aspettative della comunità». Lo dice, in una nota Franco Mattiussi, capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale, secondo cui è bene chiarire un concetto per sgomberare il campo da equivoci: la sanità è e deve restare pubblica, ma è nostro dovere intercettare e governare le richieste della popolazione e intuire quali servizi possano beneficiare di un supporto da parte dei privati. Faccio un secondo passaggio: non è corretto che tutti i servizi siano gratuiti per tutti. Chi può dovrebbe pagare una quota ragionevole per contribuire all'equilibrio e alla crescita della nostra sanità. Nella nostra Italia non c'è sanità e questo è il problema.

IL GAZZETTINO.it

IL GAZZETTINO TV



Luce e magia sul Canal Grande, il corteo di imbarcazioni da sogno: a Venezia inizia la festa - Video



DALLA STESSA SEZIONE



Discoteca a Pordenone, alla porta gli stranieri: «Può entrare solo chi è nato qui, lo prevede il regolamento»

di Loris Del Frate



La giornata di lavoro nel bosco e l'epilogo fatale: «Ho visto il tronco spostarsi verso Rudi, ho urlato, ma lui non mi ha sentito»

di Lorenzo Padovan



Sanità, la cabina di regia del soccorso di nuovo nel caos: infermieri pronti allo

Terme di Carignano, la proprietà conferma: "Investimento con o senza posti convenzionati"

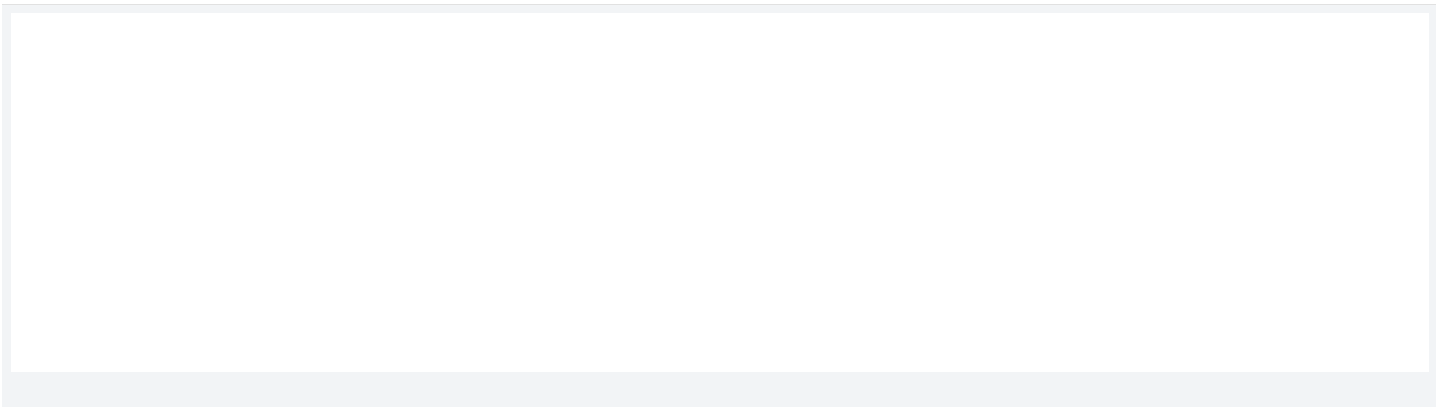


QN il Resto del Carlino



PESARO

Cronaca Sport Cosa Fare Politica Economia Cultura e spettacoli Speciali ▾

📍 **Pesaro** | Cronaca Cosa Fare Sport

[Home](#) > [Pesaro](#) > [Cronaca](#) > [Terme di Carignano, la proprietà conferma: "Inves...](#)

Terme di Carignano, la proprietà conferma: "Investimento con o senza posti convenzionati"

Ma l'avvocato Natali aggiunge: "Da cittadini comunque ci auguriamo che restino nel comune di Fano"

Terme di Carignano, si procede verso il progetto esecutivo. La conferma arriva dalla proprietà, Gestioni Spedalità Private Srl, società di riferimento del gruppo numero uno delle Marche nel settore dell'ospitalità privata. Il progetto da 41 milioni di euro prevede la realizzazione del centro termale, del centro benessere, di un hotel a 5 stelle, di un ristorante e di una clinica sanitaria. "Il progetto – spiega l'avvocato Maurizio Natali per conto della proprietà – non è subordinato all'ottenimento di un regime di convenzione con il sistema sanitario regionale. Come abbiamo più volte ribadito, la clinica medica sarà privata e le autorizzazioni saranno richieste come casa di cura a regime privato". E ancora Natali: "Ovviamente, la nostra disponibilità a collaborare con le istituzioni a favore dei cittadini e di un territorio che amiamo è immutata. Ma il progetto – chiarisce Natali – non è in alcun modo legato ai posti letto sanitari pubblici da realizzare sul territorio di Fano: l'unica cosa che ci auguriamo, da semplici cittadini e non da imprenditori, è che rimangano nel territorio di Fano". "La riqualificazione di tutta l'area - aggiunge - è una priorità assoluta ed è nostra intenzione creare uno dei più importanti centri per la salute e il benessere a livello internazionale. È evidente, però, che un progetto così ambizioso ha bisogno di una particolare tempistica e non può essere risolto in poche settimane".

an. mar.

Potrebbe interessarti anche

Bluespirit Anello Donna Collezione Essential

€ 24,50 - Blue Spirit

Taboola

Terme di Carignano, la proprietà conferma: "Investimento con o senza posti convenzionati"



Università Link

**Puoi scegliere se
frequentare in Presenza
oppure Live Streaming in
diretta con l'aula**

Apri

Dalla stessa sezione



Cronaca

Scalatore cade dalla falesia e muore sul colpo

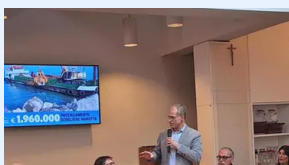
4 feb 2023



Cronaca

Pannelli solari a S. Angelo in Vado? "Mai, li mettano sopra i capannoni"

4 feb 2023



Cronaca

Un milione e 960mila euro per le scogliere

QN

il Resto del Carlino

Terme di Carignano, la proprietà conferma: "Investimento con o senza posti convenzionati"

K

Iscriviti alla Newsletter.

Il modo più facile di rimanere sempre aggiornati

REGISTRATI

Hai già un account?[Accedi](#)

QN

il Resto del Carlino

Robin Srl Società soggetta a direzione e coordinamento di Monrif

LA NAZIONE

QUOTIDIANO NAZIONALE

IL GIORNO

IL TELEGRAFO

CATEGORIE

ABBONAMENTI

PUBBLICITÀ

Copyright ©2023 - P.Iva 12741650159

Dati Societari

ISSN

Privacy

Impostazioni Privacy

PALERMOTODAY

CRONACA

Sanità privata in agitazione, dal 21 febbraio quattro giorni di stop a prestazioni specialistiche in ambulatori

Lo annunciano i coordinatori del Cimest: "Abbiamo contribuito ad abbattere a nostre spese parte delle lunghissime liste di attesa, il budget che garantisce la Regione non è sufficiente". Venerdì 24 febbraio manifestazione davanti alla sede dell'assessorato regionale alla Salute



Un ambulatorio medico (foto archivio)



Ascolta questo articolo ora...



"P roclamiamo lo stato di agitazione: dal 21 febbraio, per quattro giorni, le nostre strutture non erogheranno prestazioni per il servizio sanitario pubblico e venerdì 24 febbraio saremo a Palermo per una manifestazione davanti alla sede dell'assessorato regionale alla Salute". Lo annunciano i coordinatori del Cimest (Coordinamento intersindacale di medicina specialistica ambulatoriale di territorio)

Ascolta questo articolo ora...



Sanità privata in agitazione, dal 21 febbraio quattro giorni di stop a prestazioni specialistiche in ambulatori

00:00

"Abbiamo tentato pazientemente - affermano - di instaurare un dialogo con la nuova Giunta regionale, nella speranza di provare a sanare una situazione che negli ultimi due anni si è incancrenita: su 60 milioni di prestazioni sanitarie erogate dal Sistema sanitario regionale la specialistica accreditata esterna ne eroga 42 milioni, il 75%, potendo contare su un budget esiguo che non è sufficiente a coprire le prestazioni che forniamo e che ci vede erogare prestazioni per circa 60 milioni di euro l'anno in extra budget non remunerato. Abbiamo contribuito ad abbattere a nostre spese parte delle lunghissime liste di attesa di questa regione ma oggi, con le tariffe bloccate al 1996 e l'aumento indiscriminato di qualunque capitolo di spesa, non possiamo continuare a mandare avanti la sanità regionale di tasca nostra. Tutto questo - chiosano - non è più sostenibile".

"L'inspiegabile silenzio da parte dell'assessore ci spinge, nostro malgrado, a dichiarare lo stato di agitazione della categoria con chiusura delle strutture dal 21 al 24 febbraio. Il 24 - concludono Calvaruso e Gibiino - saremo a Palermo soprattutto per sensibilizzare e informare la popolazione che da oggi in poi saremo costretti a sospendere l'erogazione delle prestazioni mensilmente, non appena si esaurirà il risicato budget mensile che ci viene messo a disposizione e che generalmente copre le prestazioni solo fino al 20 di ogni mese. A partire da quella data il diritto alla salute dei siciliani sarà a rischio".

© Riproduzione riservata





Medico sospeso per droga, “Offesa l’onorabilità della struttura”. Interviene direttamente il presidente del Gruppo Giomi

Prende in mano la situazione ed interviene il presidente del gruppo Giomi Emmanuel Miraglia, e gestisce in prima persona la delicatissima situazione. Affronta i media assieme ai direttori della struttura di Latina. Insieme al presidente ci sono il direttore sanitario Angelo Boumis, il direttore d’istituto Giancarlo De Marinis e il direttore amministrativo della struttura Roberto Ciceroni. L’inchiesta della guardia di finanza ha fatto emergere consumo di stupefacenti fra gli operatori, ma le cose vanno chiarite, contestualizzate. Nei giorni scorsi è stato sospeso un medico ortopedico, la vicenda ha inevitabilmente scosso l’Icot. “Nel nostro comprensorio – spiega subito Miraglia – ci sono circa mille operatori, fra medici, infermieri e operatori sanitari. L’inchiesta riguarda però, per quello che noi sappiamo, soltanto un medico per il quale è stato emesso un provvedimento. A questa ordinanza del giudice noi abbiamo prontamente dato riscontro provvedendo a sospendere dal servizio questo dottore per la durata di un anno. Altri provvedimenti che riguardano altri professionisti, medici o infermieri, non ci sono stati notificati e non li conosciamo. Ma ribadiamo che, laddove questa indagine dovesse proseguire e coinvolgere altri professionisti, ci costituiamo parte civile, perché il danno di immagine provocato da questo episodio è per noi grave.” “Qui abbiamo 10 sale operatorie, facciamo decine di interventi al giorno e l’immagine del nostro istituto, così come è stata rappresentata in alcuni casi, lede il prestigio e l’onorabilità di tutti i medici che lavorano dalla mattina alla sera. Abbiamo da cinquant’anni un pronto soccorso traumatologico – continua il presidente – abbiamo qualità e risultati importanti, siamo ai vertici nella regione per il trattamento di pazienti fragili nelle 48 Ore per le fratture del femore. Qui ci sono corsi di laurea e specializzazione, un centro dialisi, una Rsa, ambulatori e centinaia di professionisti”.

gli operatori dell'osped

anche fatto un interpellato per capire se, alla luce di queste notizie, ci fosse la possibilità di intervenire da parte nostra. Non è possibile però in nessuna azienda italiana sottoporre i dipendenti a questo tipo di controllo. L'inchiesta dunque riguarda un medico assistente, il controllo è assoluto nella nostra organizzazione. E i nostri risultati devono garantire massima tranquillità ai pazienti che si rivolgono a noi".

L'Icot precisa inoltre che l'operatore già arrestato nel 2021, in servizio come portantino, trovato in possesso di stupefacente nel suo armadietto dell'ospedale, su ordine della magistratura è tornato in servizio: si trova agli arresti domiciliari ma il magistrato ha concesso il permesso di recarsi al lavoro in alcuni precisi orari della giornata.

Di Online News

© 2021 Online-News All Rights Reserved. Iscritto al Tribunale dal 18/12/2009 - autorizzazione numero: 437/2009. - INCE Srl PARTITA IVA E CODICE

FISCALE 13164821004 [\[Informazioni Legali\]](#)

PALERMOTODAY

CRONACA

Sanità privata in agitazione, dal 21 febbraio quattro giorni di stop a prestazioni specialistiche in ambulatori

Lo annunciano i coordinatori del Cimest: "Abbiamo contribuito ad abbattere a nostre spese parte delle lunghissime liste di attesa, il budget che garantisce la Regione non è sufficiente". Venerdì 24 febbraio manifestazione davanti alla sede dell'assessorato regionale alla Salute



Un ambulatorio medico (foto archivio)



Ascolta questo articolo ora...



"P roclamiamo lo stato di agitazione: dal 21 febbraio, per quattro giorni, le nostre strutture non erogheranno prestazioni per il servizio sanitario pubblico e venerdì 24 febbraio saremo a Palermo per una manifestazione davanti alla sede dell'assessorato regionale alla Salute". Lo annunciano i coordinatori del Cimest (Coordinamento intersindacale di medicina specialistica ambulatoriale di territorio)

Ascolta questo articolo ora...



Sanità privata in agitazione, dal 21 febbraio quattro giorni di stop a prestazioni specialistiche in ambulatori

00:00

"Abbiamo tentato pazientemente - affermano - di instaurare un dialogo con la nuova Giunta regionale, nella speranza di provare a sanare una situazione che negli ultimi due anni si è incancrenita: su 60 milioni di prestazioni sanitarie erogate dal Sistema sanitario regionale la specialistica accreditata esterna ne eroga 42 milioni, il 75%, potendo contare su un budget esiguo che non è sufficiente a coprire le prestazioni che forniamo e che ci vede erogare prestazioni per circa 60 milioni di euro l'anno in extra budget non remunerato. Abbiamo contribuito ad abbattere a nostre spese parte delle lunghissime liste di attesa di questa regione ma oggi, con le tariffe bloccate al 1996 e l'aumento indiscriminato di qualunque capitolo di spesa, non possiamo continuare a mandare avanti la sanità regionale di tasca nostra. Tutto questo - chiosano - non è più sostenibile".

"L'inspiegabile silenzio da parte dell'assessore ci spinge, nostro malgrado, a dichiarare lo stato di agitazione della categoria con chiusura delle strutture dal 21 al 24 febbraio. Il 24 - concludono Calvaruso e Gibiino - saremo a Palermo soprattutto per sensibilizzare e informare la popolazione che da oggi in poi saremo costretti a sospendere l'erogazione delle prestazioni mensilmente, non appena si esaurirà il risicato budget mensile che ci viene messo a disposizione e che generalmente copre le prestazioni solo fino al 20 di ogni mese. A partire da quella data il diritto alla salute dei siciliani sarà a rischio".

© Riproduzione riservata





SEGUICI

Ricordati di seguirci sulla nostra pagina Facebook per rimanere sempre aggiornato

Rendiamo un servizio dedicato e volto ad ottenere il miglior risultato possibile. Chiama.

APRI

IL CASO

Ospedale KO, la rivolta dei sindacati

Martedì pomeriggio il presidio di Spi Cgil, Cisl e Uil alla presenza del sindaco Claudio Castello: «Forte preoccupazione»



ATTUALITÀ Chivasso, 05 Febbraio 2023 ore 06:51

Ogni persona che esce dall'ospedale di Chivasso ha una storia (spesso non bella) da raccontare. E lo fa, a denti stretti, mentre legge il volantino diffuso, nel pomeriggio di ieri, martedì 31 gennaio, dai rappresentanti delle organizzazioni sindacali del territorio.

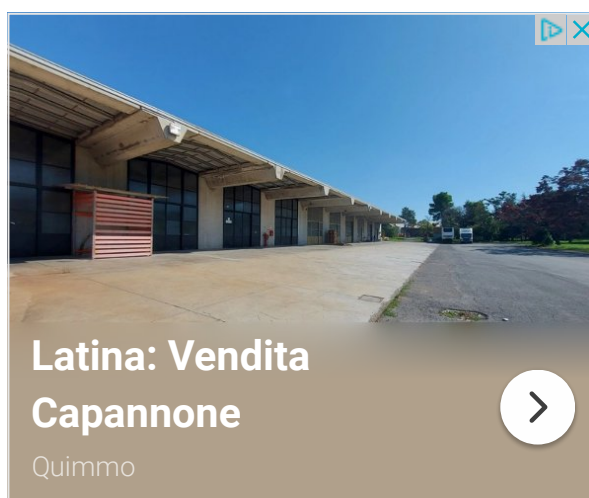
Ospedale KO, la rivolta dei sindacati



SEGUICI Ricordati di seguirci sulla nostra pagina Facebook per rimanere sempre aggiornato

Nunziante e Pietro Ferrero (Spi Cgil Chivasso e Caluso), Donato Valente e Carmine Belvedere (Uil) e Antonio Terrameo (Uil e Ada - Associazione Diritti Anziani).

«Questa nostra iniziativa - spiegano i promotori che torneranno in via Regis anche nel pomeriggio di mercoledì 1 febbraio - nasce dalla situazione drammatica in cui versa il Pronto Soccorso di Chivasso, situazione che si è aggravata nelle ultime settimane. Il reparto sta esplodendo, e a farne le spese sono i cittadini».



Forti preoccupazioni



E proprio mentre i medici della «territoriale» sono in riunione con il direttore generale dell'Asl Stefano Scarpetta (al centro dell'incontro le dimissioni dei pazienti in strutture anche senza un medico) fa male leggere le dure parole dei sindacati: «Esprimiamo forte preoccupazione per le condizioni in cui versa il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Chivasso, a cui afferisce la



SEGUICI Ricordati di seguirci sulla nostra pagina Facebook per rimanere sempre aggiornato

portato all'attenzione di tutti la gravità della situazione ed i rischi a cui si sottopongono le persone assistite che nonostante il grande impegno degli operatori sono costrette ad estenuanti attese in ambienti sovra-affollati, in barella per giorni, con scarso supporto "alberghiero" e pochi contatti con i familiari.

Si evidenzia la necessità di intervenire rapidamente sulle varie condizioni che determinano questa inaccettabile situazione che si sovrappone alle difficoltà ancora in corso per il Covid 19: l'insufficienza del numero di posti



letto; la carenza di personale medico e sanitario; l'inadeguatezza della medicina di territorio; la difficoltà di accesso alle prestazioni a causa delle lunghe liste di attesa che determinano spesso la rinuncia alle cure o il ricorso alla sanità privata; le difficoltà di gestione dei pazienti malati cronici anziani non autosufficienti che non hanno adeguate risposte assistenziali a domicilio o attendono il posto in RSA.

SPI -CGIL, FNP -CISL e UILP- UIL di CHIVASSO chiedono all'ASL e al Sindaco di Chivasso di intervenire urgentemente affrontando tutte le questioni a garanzia della tutela della salute e della dignità delle persone».



SEGUICI SUI NOSTRI CANALI



NEWSLETTER



IN REGALO

Settimana prossima arrivano i pomodorini

Dopo il grande successo riscosso con l'edizione dell'anno scorso, abbiamo deciso di riproporre la nostra iniziativa dedicata alle sementi, grazie al sostegno dei nostri partner

Venerdì 03 FEBBRAIO 2023

La narrazione del "troppo privato" come causa principale dei mali del Ssn rischia di essere fuorviante

C'è il rischio così che passi il messaggio che il sottofinanziamento del SSN può essere risolto semplicemente togliendo il finanziamento pubblico agli erogatori privati. Questi ultimi operano nei limiti e con i vincoli dettati dalla parte pubblica che fissa per loro budget, tariffe, standard organizzativi e controlli.

"Il punto di Paolo Pagliaro" sulla sanità pubblica dello scorso 1 febbraio ci dovrebbe far riflettere o quantomeno a me ha fatto riflettere. Ho sempre trovato questa rubrica del programma Otto e mezzo condotto da Lilli Gruber misurata a partire dal tono di voce con cui vengono esposte le riflessioni sul tema del giorno. Il pezzo dal titolo "SOS sanità Pubblica" che [vi invito a rivedere](#) non ha nulla di misurato essendo tutto centrato sulla narrazione del troppo privato come causa della crisi che la sanità italiana sta attraversando.

La sequenza delle argomentazioni è semplice e per questo a suo modo convincente. Il punto di partenza del Punto è che ci saranno tra poco le elezioni regionali in Lombardia e nel Lazio, ma della principale area di intervento e spesa delle Regioni, e cioè la sanità, si parla poco. Sono Regioni in cui il peso del privato è importante e crescente, come del resto sta avvenendo nel resto d'Italia in cui si assiste al progressivo "travaso" di risorse dal pubblico al privato. In questo modo si "depotenzia inevitabilmente" la sanità pubblica con le inevitabili "conseguenze" come "lo scandalo delle liste di attesa" e l'abbandono dei Pronto Soccorso.

Viene poi ricordato che in un recente documento dell'Ufficio Europeo dell'OMS si sottolinea a proposito del rapporto con la sanità privata che esso va ispirato al principio della massima trasparenza, con una attenzione ai rischi di bilancio e alla salvaguardia dell'interesse pubblico. Il Punto si conclude citando la Corte dei Conti che ha sollevato dubbi sulla qualità delle politiche sanitarie regionali rilevando che a volte chi spende di più dà servizi peggiori sia nell'area della prevenzione che in quelle della assistenza territoriale e ospedaliera. Quei temi che il dibattito politico non prende in considerazione. E qui il cerchio e il Punto si chiudono.

Nei 110 secondi della sua durata Paolo Pagliaro ha mandato un messaggio chiaro: il travaso di risorse dalla sanità pubblica a quella privata sta alla base delle principali criticità del SSN italiano come del resto indirettamente confermano i recenti documenti dell'Ufficio Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ([riportato qui su QS con un commento](#)) e della Corte dei Conti (anche questo [riportato](#) e [commentato](#) qui su QS). Quello che non solo mi fa riflettere, ma mi preoccupa sono due cose: la ipersemplificazione che si fa di un problema complesso e reale quale il ruolo del privato nel SSN e la sottovalutazione di un problema a mio parere come minimo altrettanto grosso quale la scarsa qualità delle politiche sanitarie regionali. Ridurre il ruolo della sanità privata a componente parassitaria e pericolosa del SSN (vedi le ripetute citazioni - in questo caso il Punto di Paolo Pagliaro non c'entra - dello [studio di Lancet sul rapporto tra mortalità evitabile ed esternalizzazione dei servizi sanitari](#) preso come prova provata della pericolosità della privatizzazione della sanità) non avvicina a scelte di politica sanitaria più utili specie quando si assume aprioristicamente che comunque, sempre e ovunque "il pubblico è meglio del privato" e che quindi togliere il finanziamento pubblico agli erogatori privati sia uno dei primi passi da fare per risanare il SSN.

Fra l'altro c'è il rischio così che passi il messaggio che il sottofinanziamento del SSN può essere risolto semplicemente togliendo il finanziamento pubblico agli erogatori privati. Quando Paolo Pagliaro parla di "travaso" di risorse dalla sanità pubblica alla privata fa in pratica questa affermazione che dimentica che la

sanità pubblica ha dentro due componenti, quella degli erogatori pubblici e quella degli erogatori privati. Questi ultimi operano nei limiti e con i vincoli dettati dalla parte pubblica che fissa per loro budget, tariffe, standard organizzativi e controlli.

Il senso di queste mie considerazioni è quello di spingere il dibattito e il confronto su QS sul rapporto pubblico-privato su questioni di merito che evitino quelle semplificazioni di principio di cui il servizio di Paolo Pagliaro a me sembra pieno e che ritrovo anche in molti interventi. Ad esempio le attuali regole di programmazione ospedaliera fissate dal DM 70 favoriscono il privato consentendo alle case di Cura private ciò che alle strutture pubbliche non è di fatto consentito, come poter operare in strutture di piccole dimensioni senza coinvolgimento nel sistema dell'emergenza-urgenza e ritagliandosi spazi di attività programmata in una logica di mercato, peraltro spesso in competizione con le strutture pubbliche della stessa area. La soluzione non è chiudere le Case di cura private, ma ridefinire le regole del DM 70, come del resto [da me proposto da tempo](#).

Se si parte dalla tesi che il privato sottragga solo risorse al pubblico si finisce col leggere tutto utilizzando questa tesi come chiave interpretativa. E' quello che ha fatto il Punto di Paolo Pagliaro sulla sanità quando ha citato l'Ufficio Europeo dell'OMS che nel suo documento parlava soprattutto della partnership pubblico-privato in sanità che è cosa ben specifica e diversa dal coinvolgimento degli erogatori privati nel SSN. E che il Punto ha fatto anche quando ha citato al termine di un pezzo sulla spesa per la sanità privata la [recente analisi della Corte dei Conti](#) che non includeva però alcuna considerazione sul rapporto tra efficienza ed efficacia della spesa sanitaria regionale e peso del privato.

Per concludere su rapporto pubblico-privato chi è per una sanità con soli erogatori pubblici pensi, a solo titolo di esempio, al ruolo che i privati hanno nella riabilitazione. Non solo erogano in Italia quasi il 60% dei ricoveri ordinari (vedi [l'ultimo rapporto SDO con i dati 2020](#)), ma gestiscono anche - a solo titolo di esempio - nelle Marche gli unici posti letto per l'assistenza ai comi prolungati e le uniche attività di riabilitazione destinate a pazienti con deficit plurisensoriali. Anche questo è un travaso di risorse pubbliche?

Claudio Maria Maffei



Sanità: chi può sceglie di pagare, gli altri aspettano

di **Milena Gabanelli**
e **Simona Ravizza**

Quante sono le prestazioni sanitarie saltate durante la pandemia? Più di dodici milioni di visite e 3 milioni di elettrocardiogrammi. E si fa fatica a recuperare, anche se i fondi ci sono. Ma le strutture pubbliche restano in affanno e c'è carenza di medici. Perciò chi può sceglie i privati.

a pagina 17

Sanità: chi può paga, tutti gli altri aspettano

IN ANTEPRIMA LE PRESTAZIONI NON ANCORA RECUPERATE NEL 2022: MENO 8,4 MILIONI DI VISITE E 1 MILIONE DI ELETTROCARDIOGRAMMI, NONOSTANTE 500 MILIONI DI FONDI. ECCO PERCHÉ NON SE NE ESCE

di **Milena Gabanelli** e **Simona Ravizza**

In Italia da tempo indefinito la certezza di avere un esame o una visita medica in tempi rapidi ce l'ha solo chi può permettersi di pagare. Prima della pandemia, secondo il Censis, 19,6 milioni di italiani si sono visti negare almeno una prestazione dei livelli essenziali di assistenza in un anno e, presa visione della lunghezza della lista di attesa, hanno proceduto a farla di tasca propria: ogni 100 tentativi di prenotazione, 28 sono finiti nel privato. Dopo i due anni di picco del Covid (2020-2021) che cosa sta succedendo?

Vale l'immagine che abbiamo utilizzato più volte: immaginate una lunga fila al binario che attende di salire sul treno a cui si sommano i passeggeri di oggi. Se al treno non vengono aggiunte altre carrozze, ci saranno sempre più passeggeri che dovranno rimandare quel viaggio, che in molti casi gli può salvare la vita, o in alternativa pagarsi un trasporto privato. È il motivo per cui recuperare velocemente le prestazioni sanitarie perse durante il Covid, a causa della paralisi dell'attività programmata, è per il Servizio sanitario nazionale una assoluta priorità. E per due ragioni: 1) la maggior parte della popolazione non può permettersi la sanità a pagamento; 2) il ritardo di una cura o di una diagnosi va ad aggravare sia il paziente che le casse pubbliche. Un'elaborazione di dati fatta per *Dataroom* dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) che fa capo al ministero della Salute ci permette di capire quanto è lunga quella coda e perché non si riesce ad accorciarla.

Esami e visite saltati

Rispetto al 2019, nel 2020 e nel 2021 sono state fatte in meno oltre 12,8 milioni di prime visite e 17,1 milioni di visite di controllo. Per quanto riguarda gli esami, sono stati persi 1,3 milioni di ecografie all'addome, sono saltati 3,1 milioni di elettrocardiogrammi e più di mezzo milione di mammo-

grafie. La lista può continuare, ma la storia non cambia: almeno una prestazione ambulatoriale su cinque è stata rinviata. Così adesso il diktat per tutte le Regioni — anche su indicazione dei governi che si sono alternati — è di tornare almeno ai livelli del 2019. Un obiettivo su cui potrebbero essere sollevate almeno due obiezioni. La prima: ci sono stati purtroppo oltre 186 mila morti di Covid, tra i quali soprattutto malati cronici che sono i principali consumatori di Sanità. La seconda: una parte delle prestazioni saltate poteva non essere strettamente necessaria e dunque, passato quel determinato momento, non venire più richiesta. In sintesi: potrebbero essere saltati esami e visite che oggi non devono essere recuperati perché chi ne aveva bisogno è deceduto oppure perché il problema si è risolto spontaneamente.

La richiesta di prestazioni

La realtà dei fatti e dei numeri però è impietosa: nel 2022 la richiesta di visite ed esami non solo è ritornata ai livelli del 2019, ma è addirittura in crescita esponenziale. Lo dimostrano i dati della Toscana, unica Regione a tener monitorate anche le prescrizioni: nel 2022 il numero di ricette per le visite è in aumento rispetto al 2019 del 25%, per le visite di controllo del 28%, per la diagnostica per immagini del 31%, e per quella strumentale del 17%. È verosimile che l'andamento sia questo più o meno dappertutto.

La domanda allora è: rispetto al 2019 quante prestazioni sanitarie sono state erogate nel 2022? L'analisi dei dati di Agenas per *Dataroom* fa per la prima volta una proiezione su tutto il 2022. I risultati: le prime visite sono ancora sotto di 3,1 milioni (-14%), le visite di controllo meno 5,3 milioni (-16%), le mammografie meno 127 mila (-7%), le ecografie all'addome meno 334 mila (-9%), gli elettrocardiogrammi meno 1 milione (-20%). Conoscere le esatte dimensioni del problema è il primo passo per risolverlo. La difficoltà di recuperare la domanda di salute dei cittadini riguarda tutte le Regioni, seppur con differenze tra una e l'al-

tra.

I risultati delle Regioni

Se guardiamo i dati rispetto ai volumi di attività del 2019 il quadro è questo: il Piemonte è ancora a meno 17%, la Provincia autonoma di Bolzano meno 46%, il Friuli Venezia-Giulia meno 25%, il Veneto meno 13%, la Lombardia meno 11,12%, l'Emilia-Romagna meno 12%, la Liguria meno 16%, il Lazio meno 10,9%, le Marche e la Sicilia meno 19%, la Calabria meno 22%. Solo la Toscana ha recuperato un più 1%. Entrando poi nel dettaglio delle singole richieste: per un elettrocardiogramma il Piemonte è sotto del 39%, il Veneto del 27%, la Liguria meno 40%, la Toscana meno 18%, la Sardegna meno 31%. E sperando in tutto il Paese di non aver bisogno di una visita oculistica, per esempio la Lombardia deve recuperare un 21%, il Veneto il 25%, l'Emilia-Romagna il 15%, la Calabria il 45% e la Sicilia il 25%.

I soldi ci sono

Eppure, con la legge di Bilancio 2021 sono stati messi a disposizione 500 milioni per pagare più prestazioni e medici (un aumento di stipendio per chi fa turni extra: passato da 60 euro l'ora a 80). Perché, allora, il problema resta? I motivi principali sono due. Il primo riguarda le strutture pubbliche: già strangolate prima della pandemia per carenza cronica di medici, devono fare i conti con le difficoltà organizzative. Riuscire a prolungare gli orari delle visite e degli esami presuppone da parte dei direttori generali una capacità di pianificazione, che spesso non hanno perché la loro nomina da parte della politica non la considera un requisito essenziale. Il secondo motivo riguarda le strutture private accreditate: a loro più che offrire prestazioni con il Servizio sanitario nazionale conviene offrire prestazioni a pagamento.

Giusto per fare un esempio: nel 2019 a Milano il 27% dell'attività complessiva e il 41% delle prime visite era svolta in regime di solvenza, nel 2022 sono salite rispettivamente

al 36% e 58%. Su larga scala il fenomeno è lo stesso: accorciano l'attività in convenzione e allargano quella dove il paziente paga di tasca propria perché il margine di guadagno è maggiore.

I tempi di attesa

Riepilogando: se, come abbiamo visto, la richiesta di prestazioni sanitarie è in aumento ma il volume di attività non cresce di pari passo nelle strutture pubbliche e private accreditate, la conseguenza che ne deriva è un peggioramento disastroso delle liste di attesa. Il paradosso è che quest'effetto potrebbe non vedersi dai dati con cui le Regioni monitorano i tempi per ottenere una visita o un esame. Oltre ai problemi del sistema di rilevazione già denunciati in un Dataroom del maggio 2022 che lo rendono di per sé inattendibile, la realtà può essere alterata da altri due fattori: 1) l'aumento del ricorso degli assistiti alle prestazioni a pagamento 2) l'impossibilità di prenotare a causa della chiusura delle agende da parte degli erogatori. Un mascheramento che mostra un quadro apparentemente perfetto. E per i pazienti, oltre al danno, pure la beffa.

Chi paga e chi aspetta

Dal rapporto Censis: «Il ricorso alla Sanità a pagamento è l'esito, non di una corsa al consumismo sanitario inappropriato, ma di prestazioni prescritte da medici che i cittadini non riescono ad avere in tempi adeguati nel Servizio sanitario». Infatti, è in crescita costante la spesa che gli italiani sostengono di tasca propria per curarsi: secondo gli ultimi dati disponibili della Ragioneria generale dello Stato si è passati dai 34,85 miliardi di euro del 2019, ai 37 miliardi del 2021. Un 6% in più, equivalente a 2,15 miliardi. La metà di questa spesa è per visite specialistiche ed interventi. In sostanza: chi può paga, gli altri aspettano.

Dataroom@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DATAROOM

2020-2021



Corriere.it
Guardate i video sul sito del «Corriere della Sera» nella sezione Dataroom con gli approfondimenti di data journalism



Visite ed esami saltati nel 2020 e nel 2021 Differenza sul 2019

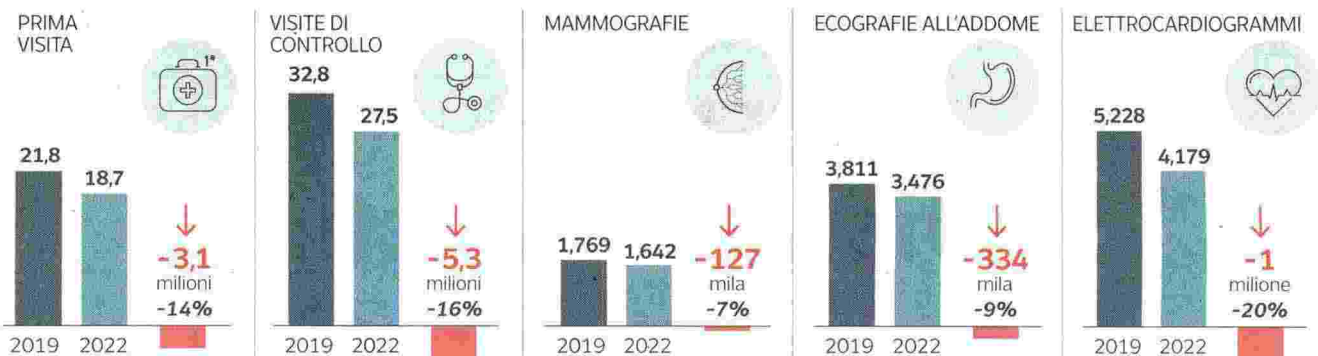


Regioni del mancato recupero



Fonte: Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) per Dataroom

Il mancato recupero delle prestazioni perse In milioni e variazione % sul 2019



Oggi la Giornata mondiale contro le mutilazioni genitali femminili

La rinascita di Amyna e altre 2mila ragazze operate in Italia dopo l'infibulazione

Il caso della bimba che ha subito la pratica in Somalia: venti minuti in bagno per fare la pipì

di **Federica Angeli**

Amyna, otto anni, è stata punita dalla sua (ignara) maestra con due note sul registro accompagnate dalle risate dei compagni prima di scoprire che il suo corpo mutilato poteva essere curato. La piccola, nata in Somalia dove ha subito l'infibulazione, e ora residente in una città del Nord Italia, quando andava in bagno per urinare impiegava 20 minuti, un tempo normale per chi, completamente cucita, deve fare pipì goccia dopo goccia. Solo quando figlia e madre, anche lei vittima di mutilazione, hanno spiegato alla preside il perché di un'assenza così prolungata ogni volta che la piccola andava al bagno, le due sono state messe in contatto con una struttura sanitaria: i medici le hanno operate, restituendo a entrambe un completo recupero urinario, ginecologico e sessuale.

Di storie come quella di Amyna ce ne sono tante, 88.000 sono le donne che vivono in Italia e che hanno subito questa pratica (i dati sono della Università Bicocca di Milano). E di queste soltanto in duemila sono state operate: soprattutto donne in stato di gravidanza colte dal panico su

come poter partorire e che si sono rivolte quindi agli ospedali. Soltanto in quel momento hanno scoperto dell'intervento al quale avrebbero potuto sottoporsi per ricostruire il loro corpo mutilato.

Oggi, in occasione della Giornata mondiale contro le mutilazioni genitali femminili, si terrà un incontro in Senato, organizzato da Francesco Stagno d'Alcontres, presidente della Sicpre, la società italiana di chirurgia plastica ricostruttiva, e da Stefania de Fazio, ideatrice nel 2019 del Summit contro le mutilazioni. Loscopo è informare tutte le altre ottantaseimila donne infibulate della gratuità dell'operazione, offerta in tutti gli ospedali italiani a carico del servizio sanitario nazionale. A prevederlo è la legge Bonino, la numero 7 del 2006, anche se all'epoca come capo équipe non era contemplata la figura del chirurgo plastico, ma quella del ginecologo a coordinare le procedure in sala operatoria.

«Mi è capitato di curare una ragazza che aveva cercato su Google una clinica dove potersi operare – spiega la dottoressa Aurora Almadori, referente dell'area Mutilazioni genitali femminili della Sicpre – Ed era finita in Nord Europa da un ginecologo privato che le aveva

preso molti soldi. La conobbi perché, nel post operatorio, aveva avuto dei problemi e si rivolse alla struttura in cui lavoro: non sapeva che avrebbe potuto fare tutto qui, e gratis».

Oggi in Senato la dottoressa Almadori spiegherà non solo le quattro tecniche di deinfibulazione e ricostruzione disponibili attraverso il *lipofilling* (ovvero il prelievo, da diversi punti del corpo, di piccole quantità di grasso, ricco di cellule staminali adulte, e il trasferimento dopo breve depurazione nelle cicatrici). Ma anche quanto sia importante la scelta del linguaggio da usare con le ragazze che arrivano in ospedale per operarsi. «Bisogna tranquillizzarle – spiega – e non metterle a disagio adoperando termini come mutilazione. Sappiamo che fare queste pratiche nei loro Paesi è tradizione. E le chiamiamo col loro nome: in Egitto, ad esempio, si dice *tahara*, che significa purificazione. Nell'approccio verso queste donne non dev'esserci giudizio, quando arrivano da noi fanno anche loro di aver subito una violazione dei diritti umani e che non c'è niente di male nel voler recuperare una parte importantissima del proprio corpo».

Il dottor Massimiliano Brambilla, altro chirurgo plastico della Sicpre, racconta la storia di Fatima, «una ragazza egiziana, sposata con Mohamed. Ha 24 anni ed è stata infibulata quando ne aveva undici. La cicatrice le permetteva di

avere rapporti sessuali, ma dolorosissimi. È stata visitata in un consultorio e l'hanno mandata da me per migliorare le cicatrici vulvari. I due arrivano nello studio medico insieme. Lui vende frutta e verdura e parla un italiano mediocre, ma si fa capire. Lei fa la casalinga e ha qualche problema di comunica-

zione in più, ma in inglese ci s'intende perfettamente. Spiego loro qual è il mio proposito, il valore della rigenerazione e le possibilità di migliorare la qualità delle cicatrici. Dopo un lungo mutismo, il marito risponde che l'autorizzazione deve darla sua madre, ossia la suocera della vittima». Brambilla

allora, dal cellulare di Mohamed, telefona alla donna, che vive ad Asyut. «In viva voce le spiego il problema, con parole semplici. E i benefici che la nuora potrebbe conseguire. Finalmente, dopo 30 minuti, arriva l'autorizzazione. E Fatima può essere operata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ La dottoressa

Aurora Almadori della Società italiana di chirurgia plastica ricostruttiva-rigenerativa ed estetica

La scheda

Duecento milioni le vittime nel mondo

4 milioni

Le bambine

A rischio mutilazioni ogni anno nel mondo, in molti Paesi dell'Africa, dell'Asia e del Medio Oriente

88 mila

La stima

Questo il numero delle donne infibulate che vivono in Italia: provengono perlopiù da Egitto e Somalia

2 mila

Le operate

Sono circa 2mila, su 88mila, le mutilate sottoposte in Italia ad operazioni rigenerative

— “ —
Fatima, giovane egiziana, ha accettato l'intervento chirurgico riparatore ma solo dopo il via libera della suocera, raggiunta ad Asyut
— ” —



LA RIFORMA

Autonomia, l'allarme di Schillaci

“Sulla salute ruolo guida al ministero”

Malumori sul ddl tra parlamentari FI e FdI, non solo meridionali.

Ma la consegna è tenere le bocche cucite fino alle regionali

di **Conchita Sannino**

Bocca chiusa sull'Autonomia. Frenare i mal di pancia dei parlamentari del Sud. Almeno fino alla fatidica soglia delle regionali, deputati e senatori, sia meloniani che berlusconiani, sono chiamati via chat a evitare il fuoco amico sul ddl firmato Lega. Eppure i “distinguo” montano, la contrarietà è trasversale tra parlamentari, non solo del Sud. E imparabile arriva, da tecnico, il contropiede del ministro alla Sanità, Orazio Schillaci. Che ieri è netto, come medico, nel richiamare «la necessità» che la salute non sia affidata a ventuno regioni, ma «guidata» dal ministero: per «aiutare chi non ce la fa». È la stessa posizione di chi, come i senatori Fi Mario Occhiuto o Franco Silvestro, criticano con *Repubblica* i vuoti rischiosi del ddl Calderoli pas-

sato in Consiglio dei ministri. «Facciamo prima un bel Piano di investimenti per il Sud: e poi sì, competere anche tra territori può fare bene al Paese», premette il calabrese Occhiuto (fratello di Roberto, il governatore). «Dobbiamo procedere senza aumentare disuguaglianze già troppo forti: questo deve essere chiaro», ricorda Silvestro, responsabile Enti locali in Campania.

Mentre tramonta la disastrosa settimana della maggioranza, insomma, l'input che arriva da Palazzo Chigi preserva l'asse con la Lega - che ha fornito massima copertura sul caso Donzelli-Delmastro, anche in cambio dell'ok al regionalismo spinto - e vigila sull'irrequietezza di Forza Italia. Che da giorni rivendica di aver “migliorato” il testo sull'Autonomia. I veti a «non uscire in ordine sparso» non stoppano però le preoccupazioni. Né la pacata apprensione di un ministro.

«Per la salute è necessario che le Regioni siano in qualche modo guidate dal ministero della Salute», dice Schillaci, già rettore di Tor Vergata, a margine del convegno sulla Giornata mondiale dell'oncologia. «Credo che il ministero debba avere

non solo un potere di indirizzo e distribuzione dei fondi, ma anche sostenere un meccanismo virtuoso con le Regioni: per capire chi lavora meglio. E aiutare chi è in difficoltà o non riesce a lavorare così bene». Guardare a chi sta in fondo alla lista: “i cittadini di serie B” contro la cui emarginazione aveva espresso parole chiare la premier, lunedì scorso, per compensare l'inevitabile ok alla riforma.

«Accetto la sfida sul fatto che il Sud debba mostrare di saper amministrare e correre da solo», spiega l'azzurro Occhiuto. A Cosenza da sindaco credo di aver cambiato delle cose. Ma l'Autonomia funziona a patto di non cominciare la corsa con svantaggi clamorosi. Investimenti e fondo perequativo sono necessari. In quale gara uno dei concorrenti comincia con i pesi alle caviglie, se l'altro è leggero?». E il collega di Fi Silvestro, non meno esplicito: «Come dice Berlusconi, conosciamo le potenzialità del Sud. Ma certo con la frammentazione su Sanità, Scuola, Energia, Infrastrutture, si rischia di mandare il Paese in tilt. E poi, ricordiamocelo, noi eletti dobbiamo rispondere al territorio, non pregiudicare i destini di giovani e famiglie».



▲ **Ministro della Salute**
Orazio Schillaci, rettore dell'Università di Roma Tor Vergata



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Un progetto pilota è dedicato al recupero di alunni con difficoltà cognitive

La casa dei bimbi fragili

È il primo centro in Italia. Attualmente è frequentato da una ventina di piccoli

BERNARDO BASILICI MENINI

«**L**a fragilità è un bivio: se fai finita che non esista condanni i bambini a essere dimenticati. Se la affronti insieme a loro gli dai le opportunità che hanno tutti gli altri». All'Educatore della divina provvidenza di corso Trento c'è il centro Hpl. «High performance learning», dove gli studenti con fragilità cognitive - una condizione presente in 2.200 alunni delle primarie in provincia di Torino, secondo la Consulta per le persone in difficoltà, che ha promosso il centro - studiano, giocano e fanno attività di potenziamento per non rimanere indietro.

Un progetto pilota, primo in Italia, che sarà replicato ad Alessandria, Biella, Novara e Savigliano per i risultati che ha mostrato. Per il presidente del Piemonte Alberto Cirio ne è «uno strumento scientifico per togliere le persone da

una situazione di vuoto».

Come funziona? Il centro è frequentato da oltre venti bimbi delle elementari che hanno delle difficoltà. Una situazione che «non rientra nello spettro della disabilità, e che non ha nemmeno una codificazione diagnostica propria: anche per questo le persone che ce l'hanno fino a oggi sono state lasciate ai margini dei processi di apprendimento», spiega Barbara Urdanch, pedagoga e responsabile didattica. Piccoli che faticano a leggere, scrivere, fare calcoli e studiare. Ad esempio Giulio, 9 anni, «aveva crisi di pianto e non riusciva ad andare a scuola per le verifiche», prosegue Urdanch. All'Hpl ha fatto attività didattica e giochi di apprendimento. «Ha iniziato ad accettare le sue difficoltà, a chiedere aiuto. Oggi in classe si propone per leggere di fronte ai compagni. La sua autostima è aumentata, lo hanno riscontrato le maestre e la famiglia. Sua mamma ha pianto di commozione quando ha

visto i miglioramenti: prima i genitori non sapevano che cosa fare», prosegue. Ecco, i genitori. Come sottolinea Urdanch, «queste fragilità si presentano più spesso dove ci sono famiglie in difficoltà».

È il caso di Mary, quarta elementare, figlia di una mamma di origini straniere che la deve crescere da sola. «Manifestava una grande chiusura, reazioni di rabbia, fatica a leggere e scrivere, problemi generalizzati a scuola». Anche per lei ci sono stati giochi studiati ad hoc, attività al pc, progetti assieme ad altri bambini per aiutarla con le relazioni. Anche con lei i risultati sono arrivati dopo pochi mesi. «Lo sforzo è stato grande anche da parte della madre, che deve gestire questa situazione da sola. È impegnativo trovare il modo di portare qui la figlia due volte la settimana, ma senza l'Hpl non avrebbe mezzi e risorse per affrontare questo percorso».

Qui c'è il punto cruciale: prima di questo progetto i

bimbi che avevano queste difficoltà erano considerati, inadatti alla scuola, incapaci di potersi costruirsi un futuro come quello che si costruiranno i loro coetanei: dei sogni, una professionalità, una famiglia. «Senza queste attività di potenziamento i bambini restano invisibili, stanno nell'ombra», racconta Marisol Zanfabro, psicologa e curatrice del progetto. Qual è la ricetta per supportarli? «Individuare i loro punti di forza e usarli come leva per valorizzare le loro capacità».

Così è stato per Simonetta, 9 anni: «Ci diceva che si sentiva stupida - racconta Zanfabro - Abbiamo sfruttato le sue capacità di organizzarsi e, insieme con un potenziamento mirato sulla lettura, la scrittura, le competenze digitali, ha fatto ottimi miglioramenti. La famiglia si è emozionata quando ha visto cosa riusciva a fare». Simonetta ha recuperato il distacco che la separava dai compagni e si è ripresa la sua infanzia. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

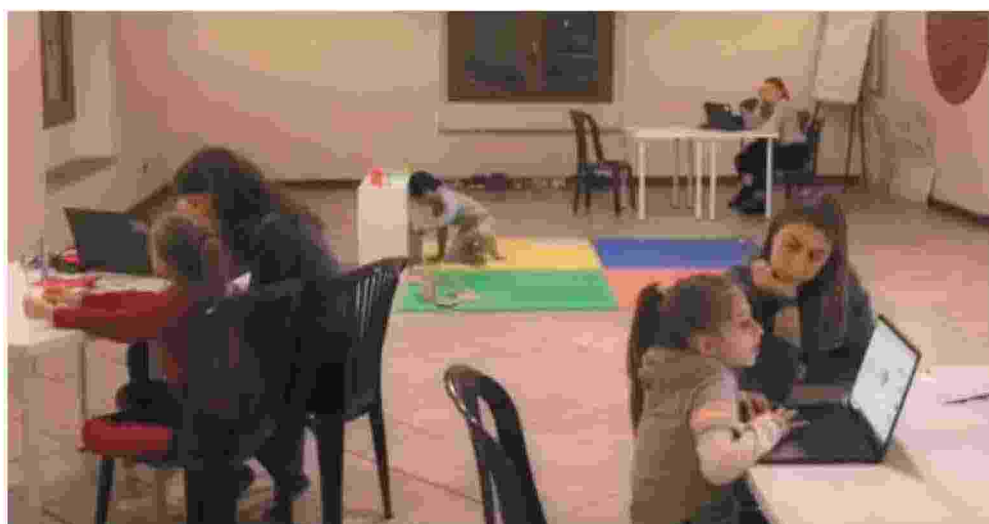
Il potenziamento avviene con lezioni mirate e giochi di apprendimento

Tra gli studenti delle primarie piemontesi ci sono 2.200 casi





Nelle foto, alcuni bimbi al centro Hpl (High performance learning) presso l'Educatore della divina provvidenza



LE DIMISSIONI DALL'OSPEDALE PEDIATRICO

**Il passo indietro di Mariella Enoc
“Lascio la presidenza del Bambino Gesù”**

La novarese Mariella Enoc presidente dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, si è dimessa dalla carica ricoperta dal febbraio 2015. Il mandato sarebbe scaduto a marzo. Classe 1944, Enoc, studi classici e poi di medicina, lavora da anni nell'amministrazione di strutture sanitarie. —



LE RIFORME

Autonomia e salute
la frenata di Schillaci

Paolo Russo

Autonomia i paletti di Schillaci

Il ministro della Salute avverte le Regioni: "Il ruolo guida resti nostro"
Un piano in sei punti per verificare le possibili conseguenze della riforma

IL CASO

PAOLORUSSO
ROMA

Dopo l'alzata di scudi dei medici contro il ddl sull'Autonomia differenziata, Orazio Schillaci prova a mettere un argine alla deriva secessionista, che rischia di far perdere quel po' di equità che è rimasta al nostro Sistema sanitario nazionale. «Io credo - ha detto - che per la salute sia necessario che le Regioni siano in qualche modo guidate dal ministero della Salute. Credo che il ministero debba avere comunque non solo un potere di indirizzo e distribuzione dei fondi ma anche sostenere un meccanismo virtuoso insieme alle Regioni per capire chi lavora meglio e aiutare chi è in difficoltà». In altri termini, appianare le distanze anziché aumentarle, anche perché, come ha ricordato il ministro, di autonomia sulla sanità le Regioni ne hanno già tanta, mentre «bisogna lavorare insieme per ridurre i gap che ci sono addirittura sull'attesa di vita e che sono inaccettabili in una nazione

moderna come la nostra».

Parole pronunciate non a caso a margine del convegno organizzato dall'Aiom, l'associazione di oncologia medica. Perché è proprio nella lotta ai tumori che le differenze da un'area all'altra del Paese si trasformano in vite perse. Nel 2021, comunica l'Aiom, le coperture per la mammografia sono state del 63% al Nord, 23 al Sud; per la ricerca del sangue occulto nelle feci, al fine di individuare tumori del tratto colon-rettale, la distanza è 45 contro 10%, mentre nello screening cervicale Settentrione batte Meridione 41 a 22. Numeri considerati inaccettabili da Schillaci, che ha messo al lavoro i suoi uomini su un piano che verrà a breve discusso con le Regioni e che si articola per ora in sei punti.

Al primo posto c'è la verifica della effettiva applicazione dei Lea, i livelli essenziali di assistenza che la riforma Calderoli rinomina Lep, livelli essenziali di prestazioni, che restano pur sempre l'elenco delle oltre seimila prestazioni mutuabili da garantire uniformemente su tutto il territorio nazionale. Ma che così

non è, anche perché oggi manca un efficace strumento di verifica della loro effettiva applicazione. Infatti il nuovo "sistema di garanzia per il controllo dei Lea", messo in piedi dal precedente governo fa acqua da tutte le parti. Perché per esempio sulle liste d'attesa verifica soltanto il rispetto dei 10 giorni per erogare le prestazioni di classe B, urgenti ma non urgentissime, dimenticando queste ultime, così come quelle differibili o programmate. Cosa non da poco perché dove i tempi di attesa sono troppo lunghi è chiaro che i Lea si riducono a carta straccia.

Sempre sulle liste d'attesa il Ministero vuole poi cercare di uniformare i criteri con cui i tempi vengono comunicati dai siti delle Regioni. Mentre l'obiettivo è far sì che tutte comunichino in modo chiaro gli effettivi tempi di attesa per ogni prestazione e ciascun livello di urgenza. Consentendo agli assistiti, qualora si sfiori il tempo massimo fissato per legge, di ricorrere al privato dietro il solo pagamento del ticket, come la stessa normativa in vigore prevede. Altro punto di forza del contra-

sto alle disparità sarà la costituzione di un Osservatorio delle buone pratiche sanitarie.

A supporto della riorganizzazione è anche l'idea di utilizzare quel cruscotto sul tasso di occupazione dei posti letto ospedalieri, messo in piedi ai tempi della Lorenzin, ma rimasto sempre spento. Perché oggi a fronte di una obiettiva carenza di posti e personale, fanno sapere i tecnici del dicastero, abbiamo reparti dove il tasso di utilizzo dei letti non va oltre il 30% a fronte di altri sempre sold-out.

Sull'oncologia si tratta invece di premere più sulla prevenzione, alzando i tassi di copertura degli screening, coinvolgendo maggiormente i medici di famiglia, ma rendendo uniforme e più ricorrente l'invito ai cittadini a sottoporsi ai test, che sono gratuiti per chi è in un'età a rischio di sviluppare un tumore.

Infine mai più fatti come quello del Pertini di Roma, dove un neonato è morto soffocato dalla mamma stremata dopo 17 ore di travaglio. A giorni vedrà luce un protocollo per garantire maggiore sicurezza nei reparti di ostetri-

cia e ginecologia. Prove di un solidarismo sanitario ancora tutto in divenire. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I PUNTI CHIAVE

1

L'assistenza

Prioritaria sarà la verifica totale della corretta applicazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria

2

Le liste d'attesa

L'obiettivo è l'uniformazione dei criteri con cui i tempi vengono comunicati dai siti delle Regioni

3

La riduzione dei gap

Punto di forza del contrasto alle disparità sarà la costituzione di un Osservatorio delle buone pratiche sanitarie



DARIO SCHILLACI

MINISTRO
DELLA SALUTE



Bisogna lavorare insieme per ridurre i divari che sono inaccettabili nel nostro Paese

Così su "La Stampa"

Sanità il divario si allarga



Su *La Stampa* di ieri si è aperto il dibattito sul disegno di legge del governo sull'Autonomia, che rischia di aumentare le disuguaglianze. Le Regioni più ricche potranno attingere a entrate fiscali maggiori di quelle più povere





IL CASO

È stata la giudice del «vaccino disumano» a condannare Renzi per la carta igienica

Per la toga No vax Zanda il siero anti Covid è «sperimentale e pericoloso»

Annarita Digorgio

■ C'è un giudice che durante la pandemia è diventata leader dei no vax, per aver emesso una ordinanza prima, e una sentenza poi, che reintegrava una psicologa non vaccinata che, secondo la legge, era stata sospesa dall'ordine.

Si chiama Susanna Zanda, magistrato al tribunale di Firenze. Oggi quella stessa giudice ha condannato Renzi a pagare le spese a Marco Travaglio, che l'ex premier aveva citato per danni morali. Nelle due ordinanze no vax il giudice Zanda ha scritto parole intrise di ideologia e pregiudizio, tipiche del movimento no vax: «Dopo l'esperienza del nazi-fascismo non consente di sacrificare il singolo individuo per un interesse collettivo vero o supposto e tantomeno consente di sottoporlo a sperimentazioni mediche invasive della persona, senza il suo consenso libero e informato». Per il giudice di Firenze la vaccinazione quindi è una sperimentazione: «Neanche un solo cittadino europeo può essere, quindi, sacrificato per una sperimentazione medica, o per altri motivi, perché la dignità umana è inviolabile e perché «LA LEGGE NON PUÒ IN NESSUN CASO VIOLARE I LIMITI IMPOSTI DAL RISPETTO DELLA PERSONA UMANA»» (lo ha

scritto maiuscolo nella sentenza).

Susanna Zanda cita «il pericolo segnalato da ricercatori universitari indipendenti di vari stati di un'alterazione dei codici della vita, vietata dalle norme internazionali e che potrebbe esporre stabilmente il vaccinato all'incapacità di dare una risposta immunitaria adattativa efficace non solo per il covid 19 e per la stessa formazione fisiologica di cellule tumorali».

Nella sentenza scrive parole fortemente criticate dalla comunità scientifica: «si è provocato un fenomeno opposto a quello che si voleva raggiungere, ovvero un dilagare del contagio con la formazione di molteplici varianti virali e il prevalere numerico delle infezioni e decessi proprio tra i soggetti vaccinati con tre dosi». Per la giudice: «epidemie anche più gravi con tasso di letalità anche 10 volte maggiore del Sars Cov 2 sono sempre state gestite da 40 anni a questa parte con il potere di ordinanza senza creare allarme sociale e segregare le persone al domicilio per un tempo significativo privandole di tutte le libertà».

Per quelle parole in tutti i siti no vax d'Italia è diventata «la giudice del popolo», la paladina delle libertà, con appelli in suo sostegno. La Zanda era già rimbalzata alle cronache per una sentenza molto contestata (ma già applaudita sulle pagine del *Fatto Quotidiano*)

con cui aveva ordinato la rimozione di un impianto WiFi da una scuola perché ritenuto pericoloso per la salute, sentenza poi ribaltata in quanto fondata su teorie prive di evidenze scientifiche. Oggi viene lodata da Travaglio per aver emesso una sentenza «che è una lezione su satira e potere».

Renzi aveva querelato Travaglio per aver esposto in una intervista tv un rotolo di carta igienica con la faccia dell'ex premier. Zanda assolve Travaglio perché «un personaggio politico in uno Stato democratico deve tollerare immagini satiriche della sua persona e del suo volto, anche impresse su gadget come quello di causa, perché solamente in un regime totalitario è vietato criticare o ridicolizzare un personaggio politico». La sentenza sul reintegro della psicologa no vax venne condannata dall'allora ministro Speranza: «Per cultura politica rispetto sempre il lavoro dei magistrati, ma questa sentenza è assolutamente irricevibile e priva di ogni evidenza scientifica. È una sentenza di cui ci dobbiamo vergognare». Oggi che viene condannato l'avversario politico, Speranza non si vergogna. Ma la penna che ha emesso quella sentenza è sempre la stessa. E forse, a proposito di psicologi, non sarebbe male rispolverare la proposta dei test psicologici per l'ingresso in magistratura. In attesa del Csm.

SINISTRISIMA

«Il Fatto» la applaude da quando ordinò la rimozione di un WiFi da una scuola

DISCUTIBILE

All'epoca della sentenza sul Coronavirus pure Speranza sbottò: «Verdetto vergognoso»



Intervista a Schillaci, ministro della Salute

«Aiuti nelle scuole ai ragazzi spezzati dal lockdown»

PIETRO SENALDI

Sigaretta?

«Non ne ho mai fumata una in vita mia».

Com'è possibile, neppure da ragazzo per provare?

«Sarà stato l'imprinting negativo che ho ricevuto da piccolo.

Ho ancora nelle narici l'odore del salotto impregnato di fumo di quando ero bambino e mio padre passava le serate con la sigaretta in mano. Quell'aria irrespirabile che ti invadeva quando aprivi la porta».

Si ricaricava così. (...)

segue → a pagina 14



Il ministro della Salute Orazio Schillaci (LaPresse)



Schillaci: «Il vino fa bene, educiamo l'Europa»

«Aiuti a scuola ai ragazzi per guarire dal lockdown»

Il ministro della Salute: «Ci saranno nuovi limiti alle sigarette perché la sanità pubblica si cura solo con la prevenzione. Meglio mangiarsi le unghie come facevo io che fumare»

segue dalla prima

PIETRO SENALDI

(...) Dicono che fumare sia un anti-stress, lei ha concesso poche interviste, potrebbe aiutarla a distendere i nervi...

«Passo. I danni del fumo sono ormai riconosciuti da tutti. Meglio mangiarsi le unghie piuttosto che fumare».

Lei se le mangia?

«L'ho fatto per tanto tempo. Poi mi sono rilassato. Ma le assicuro che smettere di mangiarsi le unghie è più difficile che smettere di fumare. Le mani le hai sempre lì, non devi andare in tabaccheria».

Con l'idea di estendere i divieti di fumo, portandoli anche all'aperto, non teme l'impopolarità?

«Nel caso, me ne farò una ragione. Penso di essere nel giusto. Quando vent'anni fa il mio predecessore, il ministro Sirchia, mise una fitta serie di divieti fu molto più contestato di me, ma il tempo ha dimostrato che aveva ragione. Quella decisione ha salvato centinaia di migliaia di vite».

Il divieto di fumo fuori da scuola però non è una misura da talebani?

«Io non ho un approccio ideologico. Vedo la lotta al fumo all'interno di un discorso di prevenzione, che è la sfida principale per la nostra Nazione e per un servizio sanitario che funzioni al meglio».

Ma lei è atteso da una sfida ben

più ardua...

«E quale sarebbe?».

Deve convincere a smettere di fumare il nostro premier, che è piuttosto testardo. Pensa di riuscirci?

«Io le voglio bene e mi auguro che smetta, come le ho consigliato. Le dirò che ce lo chiede l'Europa. In effetti, le restrizioni al fumo fanno parte delle raccomandazioni che Bruxelles fa più insistentemente agli Stati membri».

Una critica che la destra ha sempre fatto all'Europa è di voler imporre un pensiero unico...

«A me interessa la salute degli italiani, soprattutto dei ragazzi, delle donne incinte, dei più deboli. L'estensione del divieto di fumo ai parchi giochi, all'uscita delle scuole o nei pressi degli ospedali ha questa unica ragione. Poi per il resto sono abbastanza liberale. Ma mi lasci dire che fumare di meno ci aiuterebbe ad avere liste d'attesa in ospedale più corte. La cosa più importante in questo momento è ridurre il numero dei potenziali malati. Conosce il detto che siamo noi i migliori medici di noi stessi? La salute dipende dallo stile di vita che riusciamo a mantenere e meglio stiamo come popolazione, più la sanità riesce a far fronte a tutte le sfide».

Puntare tutto sulla prevenzione significa che non siamo in grado di curare tutti?

«La rivista scientifica britannica *Lancet*, la più autorevole del nostro settore, ha scritto recentemente che la sola cosa su cui può puntare il sistema sanitario inglese è la prevenzione. In Italia siamo messi meglio che in Inghilterra ma siccome, anche per questo, siamo sempre più anziani mentre i medici sono

sempre di meno, se vogliamo una sanità pubblica gratuita per tutti è necessario lavorare sullo stile di vita, altrimenti il sistema non regge».

«Potenza e precisione. Schillaci, gol» urlava Bruno Pizzul nelle telecronache di Italia '90. Lei è come il centravanti azzurro?

«Mio padre era siciliano come il calciatore, anche se lui di Catania e Totò di Palermo. Io però sono romano e in quell'estate andavo all'Olimpico».

È sbucato anche lei d'improvviso...

«Sono stato una sorpresa, non ero tra i nomi indicati dai giornali. Sono stato segnalato, ho incontrato la Meloni il giovedì e il sabato ho giurato al Quirinale da ministro» svela Orazio Schillaci, ex presidente dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare, balzato involontariamente dalla cattedra di Tor Vergata di Roma agli uffici di Lungotevere Ripa.

Soffre per la sua Juventus?

«Meglio parlare d'altro in questo momento».

È un complottista o pensa che la società ci abbia messo del suo?

«Complottista mai. Mi vanno bene i 15 punti di penalizzazione. Speriamo che non ci mandino in serie B, però dovremmo stare un po' più attenti in futuro. Anche perché la recidiva nella giustizia è come in medicina, fa più male».

Diplomatico, diversamente che per le sigarette...

«Sono uno spirito libero, un anti-proibizionista, ma da ministro devo fare l'interesse degli italiani. La Sanità si cura anche ammalandosi meno».

Allora sta coi Paesi nordici che vogliono mettere etichette terro-

rizzanti sulle bottiglie di vino?

«Il vino è cosa diversa dal fumo. C'è tanta letteratura che sostiene abbia, nelle giuste quantità e all'interno di una dieta equilibrata, che io chiamo "mediterranea italiana", effetti anche salutari, per esempio verso le patologie metaboliche o cardiovascolari».

L'Organizzazione Mondiale della Sanità sostiene che sia cancerogeno...

«Tanti cibi sono messi sotto accusa per questo. Non bisogna essere ideologici, il vino va valutato all'interno di un regime alimentare. Il Nord Europa ha un problema di alcolismo che noi non abbiamo e accomuna vino e super-alcolici. La nostra sfida è insegnare a certi Paesi come si mangia e si beve, e allora avranno meno paura del vino. Dobbiamo esportare la nostra cultura dell'alimentazione, anche se sospetto che dietro l'attacco a certi nostri prodotti ci sia del nazionalismo, la tutela che gli altri Paesi perseguono dei loro interessi a scapito dei nostri, ma anche a danno della loro salute».

A proposito di interessi particolari, la sinistra contesta l'autonomia regionale approvata negli scorsi giorni dal Parlamento perché sostiene che distrugge la sanità del Sud. Lei è d'accordo?

«Dal punto di vista della sanità le Regioni sono già autonome. Il ministero ha i fondi ma li spartisce tra le Regioni, che decidono come mettere in campo le risorse ricevute».

Come mai alcune Regioni hanno i conti a posto e gli ospedali in buona salute e altre no?

«Non è una questione geografica ma di gestione. Anche il Sud ha delle eccellenze mediche. La verità è che ci sono bravi amministratori e amministratori meno bravi o arraffoni. Per eliminare le disparità, la sola ricetta è la responsabilizzazione dei territori. Se certe Regioni meridionali hanno una sanità poco efficiente non è perché altre Regioni settentrionali ce l'hanno migliore ma perché sono gestite male».

Vuole poter cacciare i dirigenti sanitari inefficienti?

«Diciamo che io penso che potrebbe essere utile che il ministero abbia qualche arma in più per verificare chi fa bene e chi no per dare poi delle direttive. Oggi non abbiamo le leve in mano. Le scelte sulla sanità sono regionali ma questo

non significa che non si possa collaborare nell'interesse della salute collettiva».

Ma quindi lei rivendica maggiore centralismo?

«Penso che le Regioni di fatto siano già autonome ma che il ministero dovrebbe poter cacciare chi non rispetta i parametri generali. Avere un modello centrale di controllo potrebbe essere utile e aiuterebbe un discorso autonomista».

Tra una settimana si vota in Lazio e Lombardia. La prima è guidata dalla sinistra e durante il Covid è stata posta sugli altari, la seconda è guidata dal centrodestra ed è stata messa sul banco degli accusati. Eppure gli ultimi sondaggi pubblicabili davano i lodi in svantaggio e i biasimati in vantaggio. Come se lo spiega?

«Non sono un politico. La sola risposta che posso darle è che spesso viene data una falsa rappresentazione della realtà per influenzare strumentalmente l'elettorato. Penso che gli italiani sappiano farsi i conti in tasca e capiscano quando le cose vanno bene e quando invece vanno cambiate».

Lei sul Covid alla fine ha vinto. Ha sfidato le critiche e riaperto tutto. Le è andata bene?

«Io sono prima di tutto un medico e non avrei mai preso decisioni che avrebbero potuto mettere a rischio la salute collettiva degli italiani. Tutte le decisioni che abbiamo preso al Ministero si sono basate su dati scientifici ed evidenze epidemiologiche».

Il suo predecessore e la sinistra l'hanno accusata di imprudenza...

«Nella precedente fase di lotta al Covid a volte l'ideologia ha avuto un ruolo troppo importante. Ho visto colleghi andare in tv per sostenere tesi politiche più che mediche, si è data la voce a persone che non avevano competenze specifiche».

Oggi ne paghiamo il prezzo?

«La cosa che mi preoccupa di più è il disagio psicologico seguito a due anni di lockdown, che hanno devastato soprattutto i ragazzi. A quell'età sei insicuro, il confronto con il mondo spaventa e se qualcu-

no ti dà l'occasione di chiuderti in casa, al riparo, ti nevrotizzai ulteriormente e poi per molti può diventare difficile riaprirsi al mondo».

Cosa pensa di fare?

«Bisogna intervenire subito con dei supporti psicologici, anche nelle scuole. La sanità e la salute mentale si imparano sui banchi. Dovremmo anche istituire un'ora di educazione all'alimentazione, molto più importante di certe battaglie ideologiche sentite nel passato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA LOTTA AL COVID

«Dall'emergenza siamo usciti quando abbiamo iniziato a decidere sui dati scientifici anziché in base a calcoli politici»

L'AUTONOMIA

«Se in certe Regioni del Sud non funzionano gli ospedali è colpa dei dirigenti locali non del Nord o dei pochi soldi»

Attenti ragazzi/e

Cambiare sesso è un diritto, non una festa

VITTORIO FELTRI

Ho letto sulla *Stampa* di Torino un paio di lunghi articoli scritti da signore che trattano con dolcezza il problema del cambiamento di sesso. Che viene giustificato, compreso e in alcuni casi incoraggiato. Personalmente sono convinto che ciascuno debba poter disporre del proprio corpo come gli garba. Ma penso anche che sia lecito discutere del tema analizzandone alcuni aspetti difficili da digerire.

Pare che siano più numerosi gli adolescenti nati maschi a desiderare di diventare femmine. Le ragazze che vogliono diventare ragazzi sarebbero una minoranza. E la cosa non mi sorprende perché ho capito che mediamente le donne sono più intelligenti degli uomini. Non discuto della faccenda riguardante l'omosessualità, ovvio che ciascuno a prescindere dal (...)

segue → a pagina 15



Ragazzi/e, pensateci bene

Cambiare sesso è un diritto, non una festa

segue dalla prima

VITTORIO FELTRI

(...) genere possa esercitare le proprie preferenze sotto le lenzuola. Il punto è un altro. Se un giovanotto pretende di andare a letto con un altro giovanotto anziché con una fanciulla sono rigorosamente affari suoi e di nessun altro. Lo stesso discorso vale per le signorine che amano altre signorine. Praticamente a me la faccenda non stupisce affatto. Meglio ancora: non mi importa un tubo. Né fischio né applauso, ci mancherebbe.

Il problema che mi pongo è un altro. Poniamo che io maschio voglia diventare femmina. Vado da un chirurgo specializzato, mi

faccio amputare il pene e costruire un pertugio che somigli a una vulva. Poi però non mi posso considerare una signora, sono semplicemente un castrato che anziché i pantaloni indosserà la gonna. Tutto qui? Mi sembra un po' poco per giustificare l'intervento che non mi permetterà mai di avere rapporti soddisfacenti. Già, non basta buttare via il pisello per essere una dama, la quale per essere tale deve avere l'utero, le ovaie e il clitoride come minimo. Quanto al seno la musica è diversa. Esistono le protesi. Insomma non si tratterà mai di un vero mutamento di sesso se non dal punto di vista estetico, ma sappiamo tutti che non sono l'estetica e l'abbigliamento a determinare il cosiddetto genere, ci vuole altro. Nel caso di un

passaggio dal maschile al femminile servirebbe poter trasferire all'ex uomo anche l'utero e le ovaie. Quanto alla vagina forse il chirurgo può costruirla. Ripeto, forse.

L'operazione inversa, cioè da donna a uomo mi pare addirittura più difficile, direi impossibile. Qualcosa che somigli a un pene si può magari costruire, ma come potrà ottenere una erezione? Quanto ai testicoli mi sembra complicato costruirli in sala operatoria. Insomma mutare la nostra natura umana mi sembra impossibile. Chi prova a modificare il proprio corpo, rinunciando a quello che gli ha fatto la mamma con l'aiuto scarso del papà, non può che restare deluso. Segnalo questi rudimentali ragionamenti alle colleghe della *Stampa* che hanno trattato l'argomento come fosse un sogno.

NON BASTA TAGLIARE

Non basta buttare via
il pisello per essere una
dama, la quale per essere
tale deve avere l'utero,
le ovaie e il clitoride

DELUSIONE

Chi prova a modificare
il proprio corpo non può
che restare deluso

MISSILI NUCLEARI E CANCRO: TROPPE MORTI

NELLA BASE militare di Malmstrom in Montana si sono registrati troppi casi di malattie terminali e ora le loro famiglie, e anche diversi membri del Congresso, chiedono risposte. In una lettera datata 11 gennaio un ufficiale capo di un militare morto dopo una battaglia di 16 mesi contro un linfoma non-Hodgkin, ha certificato che il tumore è stato causato dalle migliaia di ore trascorse nei bunker e ha messo in guardia sul numero crescente di addetti al nucleare affetti da cancro, "ben oltre la media della popolazione". Molti militari temono per la loro salute, anche in altre basi, scrive il Washington Post



L'INTERVISTA **STEFANO POLESSELLO**

«Gravi minacce per pazienti e lavoratori»

L'esperto del Cnr: «Senza manutenzioni periodiche si creano pericoli pure se tutto sembra funzionare bene»

■ Quali rischi comporta, soprattutto per le persone fragili, frequentare ambienti in cui l'acqua presenta livelli fuori norma di arsenico e nitrati, oltre che la presenza del batterio della legionella? Lo spiega Stefano Polesello, primo ricercatore dell'Istituto di ricerca sulle acque del Cnr.

Quanto è pericoloso esporsi alla legionellosi o bere acqua contaminata?

«Ogni superamento di limiti comporta rischi per chiunque, a maggior ragione per le persone malate e fragili. I più a rischio sono i dializzati, il cui organismo è già sottoposto a stress molto gravi con elevato rischio di infezione».

Che cosa significa che la conta della legionella presenta un valore pari a 4.600 mentre dai referti di analisi risulta (falsamente) inferiore a 100?

«Mette a rischio il personale che viene in contatto con l'acqua contaminata. Il

batterio della legionella ha come principale veicolo di trasmissione per l'uomo l'aerosol perché colpisce le vie aeree. Ingerire acqua non comporta gravi rischi, anche se non fa certo bene, ma il peggio accade quando si apre il rubinetto e automaticamente vengono generate particelle che si disperdono nell'aria. Fare la doccia con acqua contaminata è più rischioso che berla, e teniamo conto che la legionellosi è fortemente contagiosa».

Cosa comporta il contatto continuato con questi batteri o le altre sostanze pericolose?

«Per la legionella non è importante il tempo di esposizione, quanto gli elementi contenuti. Una lunga e costante esposizione all'arsenico può portare a disfunzioni importanti essendo un elemento molto tossico. Il nitrato a sua volta è considerato una so-

stanza pericolosa in assunzione cronica, quindi continuata nel tempo, soprattutto per anziani e bambini».

Come possono rientrare nella norma gli eventuali livelli di tossicità?

«Attraverso il trattamento delle acque. Uno dei metodi principali è l'abbattimento attraverso assorbenti su sostanza solida come il carbone attivo, oppure lo scambio ionico. Ma questi materiali assorbenti a un certo punto si saturano».

E cosa significa?

«Che senza manutenzione e sostituzione periodica il sistema smette di funzionare, quindi non tratterà più le sostanze tossiche. Nel caso della legionella, invece, sono necessari sistemi di disinfezione. Ogni membrana dove ristagna l'acqua può essere sorgente di formazione microbiologica e quindi di accumulo anche di altri agenti patogeni, come batteri e virus normalmente presenti in maniera molto diluita che lì crescono. Inoltre, resine e sostanze assorbenti da sostituire possono rilasciare quello che hanno trattato».

Quindi l'assenza di manutenzione può creare un rischio anche dove non c'è?

«Certo. Da una parte non vengono più trattate le sostanze tossiche, e dall'altra diventano esse stesse sorgente di agenti contaminanti. I gestori delle acque potabili di solito usano il cloro per mantenere il livello di disinfezione sufficiente per tutta la rete. Ma se il sistema viene modificato con l'impiego di depuratori, indispensabili per strutture pubbliche come gli ospedali, non basta più la semplice clorazione: occorre una sanificazione per eliminare l'accumulo di batteri che oltre una certa concentrazione diventano

R. Spi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LABORATORI Stefano Polesello, dell'Istituto ricerca sulle acque del Cnr



L'INTERVISTA **VINCENZO MIRONE**

«Corsa ai rimedi anti impotenza»

**L'urologo: «Il fenomeno dilaga anche tra i giovani per evitare visite imbarazzanti
Ma tre prodotti su quattro sono elaborati male. E c'è l'ombra della psicodipendenza»**

Due terzi dei farmaci falsi (85,5%). In altre situazioni si venduti online sono contro tratta di prodotti contaminati l'impotenza. Si può dire che da sostanze talvolta tossiche, rappresentano il business quali arsenico, veleno per topi, maggiore della contraffazione farmaceutica del Web. La Società italiana di urologia ha lanciato una campagna contro il mercato illegale online. «Dietro al fenomeno si nasconde un business miliardario. Un pusher di fake viagra guadagna molto più di uno spacciatore di cocaina. È un fenomeno dilagante non solo tra gli over 50, ma anche tra giovani e giovanissimi. I prezzi vantaggiosi, l'anonimato e la facilità di acquisto sono i fari che attraggono gli utenti del Web», commenta Vincenzo Mirone, ordinario di urologia all'università Federico II di Napoli e responsabile comunicazione della Società Italiana di urologia.

Quale è l'età prevalente dell'uomo che compra online?

«Un tempo erano gli over 50 a cercare online questi farmaci, oggi il fenomeno è in costante crescita soprattutto tra i giovani e giovanissimi vittime di una cultura sessuale sbagliata. Un altro pericolo è che spesso queste sostanze vengono assunte con alcol o droghe, che possono peggiorare i danni».

La diffusione tra i giovanissimi di simil Viagra è quindi un problema culturale?

«I ragazzi sono fuorviati dal Web e dalla pornografia. Tutto questo si trasforma in distorsione della realtà e in ansia, legata alla paura di sbagliare, di essere giudicati, di non essere all'altezza di inseguire una performance eccezionale. Il vero problema è la disinformazione che domina nei giovani su temi come la mancata conoscenza del corpo, l'alterazione della realtà e non ultima la mancanza di dialogo con i padri. I giovani dovrebbero avere fonti di informazioni che non sono gli amici o il Web, dove si trova tutto e il contrario di tutto».

Si possono verificare danni irreversibili da farmaci contraffatti, anche con il rischio di decesso?

«I problemi possono essere diversi, dalle intossicazioni a danni a vari organi e apparati indotti dalle sostanze tossiche che si trovano in questi farmaci. In alcuni casi sono stati riportati anche decessi. Altro aspetto da non sottovalutare è che spesso le persone

possono diventare addirittura psicodipendenti da queste sostanze, incorrendo in una sorta di sconcerto e abbandono quando non le possono utilizzare».

L.D.P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PROFESSORE Vincenzo Mirone

Come mai c'è questa tendenza crescente tra gli uomini a rivolgersi al Web, con i rischi che questo comporta, piuttosto che affidarsi allo specialista?

«L'uomo è notoriamente reticente nel prendersi cura di sé: per ogni uomo che inizia a fare prevenzione, già 30 donne la fanno regolarmente. Gli uomini, storicamente definiti il sesso forte, spesso rimandano le visite fino a quando il problema non è troppo grave. Alcune volte sono le compagne o le madri a spingerli e accompagnarli. L'acquisto online dei farmaci evita gli imbarazzi, ma espone ai pericoli nell'assumere un prodotto che spesso non è quello che si pensa».

In quali rischi incorre il paziente?

«Il principale è che, nella migliore delle ipotesi, il prodotto non funziona. O non contiene i principi attivi (32,1%), o questi sono presenti in quantità non corrette (20,2%), oppure è composto da ingredienti sbagliati (21,4%), o contiene alti livelli di impurità e contaminanti



L'INTERVISTA
GILBERTO TRIESTINO

«Abusive anche molte pubblicità di dentisti super economici»

■ Sul Web in campo sanitario non ci sono soltanto le truffe sui farmaci, ma anche forme di pubblicità ingannevole. Gilberto Triestino, presidente dell'Associazione nazionale dentisti di Roma, ha lanciato una campagna per combatterle.

A che pubblicità si riferisce?

«Per esempio, studi dentistici che promettono cure lampo e interventi miracolosi a poche decine di euro o assicurano competenze uniche per risolvere determinati problemi. Web, radio, tv sono invasi da queste pubblicità che illudono il paziente e distorcono il mercato. Le cure odontoiatriche sono forse, al pari di quelle dimagranti, le più gettonate. La legge di bilancio 2019 ha vietato le comunicazioni pubblicitarie, promozionali e suggestive di professionisti e strutture sanitarie, ma la Rete è una giungla senza controlli».

Che effetti ha avuto la vostra azione?

«Grazie a migliaia di firme, centinaia di segnalazioni e all'impegno determinante della nostra associazione, il Parlamento ha vietato la pubblicità odontoiatrica di tipo commerciale-speculativo, imponendo una corretta informazione sanitaria. Andi Roma, inoltre, su sollecitazione di persone danneggiate da cure sbagliate, ha istituito una linea telefonica dedicata, in collaborazione con il Movimento consumatori, per segnalare le fake pubblicità. Siamo stati travolti dalle chiamate».

Che tipo di segnalazioni?

«Promettono un sorriso perfetto in pochi mesi, riabilitazioni estreme ultra rapide per chi ha perduto tutti i denti o la semplice igiene a poche decine di euro. C'è chi si vanta di aver fatto risparmiare, con i suoi interventi bionici, milioni di euro e di avere pazienti che lo raggiungono da tutta Europa, chi in mezz'ora e a soli 50 euro propone esami non necessari e usa l'ablazione del tartaro solo per inventare carie multiple e patologie inesistenti».

E il turismo dentale?

«È gestito da società che promettono risparmi anche del 70% e vacanze gratis. I pazienti si lasciano abbindolare da questi pacchetti allettanti, poi, tornati a casa, si trovano a dover affrontare gravi infezioni e nuovi interventi. Sono pubblicità spesso aggressive, o quanto meno suggestive, quasi sempre omissive su rischi e controindicazioni, se non propriamente ingannevoli. Gli esiti sono rischi per la salute, nessun risparmio e nemmeno la possibilità di rivalersi sui dentisti oltre confine.

Le mete più gettonate sono l'Est Europa e i Balcani, senza regole né tasse».

Nonostante la legge, le pubblicità ingannevoli continuano a crescere: come se lo spiega?

«La pubblicità spesso è impossibile da bloccare perché gli studi dentistici e i server dei siti Internet che li ospitano hanno sede all'estero. A tutela dei pazienti italiani, dopo le segnalazioni delle associazioni odontoiatriche come la nostra, la Commissione albo odontoiatri ha scritto al Garante delle comunicazioni e alla Federazione italiana editori giornali per sollecitare interventi di regolamentazione e vigilanza. La legge Boldi ha stabilito che gli ordini professionali, quali organi sussidiari dello stato, possono e devono intervenire con provvedimenti disciplinari segnalando l'inosservanza delle norme e della deontologia anche all'Agcom per l'applicazione di adeguate sanzioni. Ed è quello che Andi Roma ha fatto con le segnalazioni che ci sono arrivate».

Una delle modalità pubblicitarie maggiormente utilizzata è l'inserimento delle foto di un paziente «prima e dopo» un certo trattamento. Si può fare?

«Gli ordini professionali sono stati precisi nel definire questa tecnica di comunicazione ingannevole e suggestiva, se non è accompagnata da adeguate informazioni scientifiche. Le foto, sempre le stesse, sono spesso prese dal Web».

L.D.P.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Studio sui vaccini, l'Iss ha fatto autogol»

Il professor Cosentino, farmacologo e revisore della ricerca sul rapporto tra rischi e benefici disconosciuto dall'ente: «Ha umiliato i suoi scienziati con una procedura discutibile. Le recidive della sclerosi sono reali»

di ALESSANDRO RICO



■ L'Istituto superiore di sanità ha fatto un autogol disconoscendo lo studio sul rapporto tra rischi e benefici dei vaccini: lo dice alla Verità il professor Marco Cosentino, farmacologo e revisore di quella ricerca. «L'Iss», sostiene Cosentino, «ha umiliato i suoi scienziati con una procedura discutibile. Le recidive della sclerosi sono reali».

a pagina 13

L'intervista

MARCO COSENTINO

«Scienziati umiliati, autogol dell'Iss»

Il farmacologo, revisore del saggio che ha fatto infuriare l'Istituto: «L'ente ha leso l'onorabilità dei ricercatori. Effetti avversi? Da approfondire i casi d'improvvisa insorgenza di sclerosi multipla. Ma la vigilanza è carente»

di ALESSANDRO RICO

■ Il professor Marco Cosentino, farmacologo dell'Università dell'Insubria, è stato tra i revisori del paper uscito su *Pathogens*, nel quale tre ricercatori dell'Istituto superiore di sanità invitavano a ricalcolare il rapporto rischi/benefici dei vaccini, alla luce delle nuove evidenze sugli effetti collaterali (specie nei soggetti affetti da patologie autoimmuni), delle cure anti Covid disponibili e della minore aggressività di Omicron e delle sue sottovarianti. L'articolo - o forse il fatto che se ne sia parlato sulla Verità - ha fatto infuriare l'Iss, che sabato ha diffuso una nota durissima, dissociandosi dai suoi scienziati e liquidando il loro lavoro come «lacunoso» e «parziale». Gli autori avrebbero violato l'iter autorizzativo imposto dall'ente stesso per le pubblicazioni, a tutela della «integrità

scientifica» della ricerca.

Professore, che ne pensa?

«A me pare un autogol dell'Iss - e lo dico con qualche cognizione professionale e certificata in tema di integrità scientifica. E poi, la procedura di formulazione e pubblicizzazione del comunicato, così frenetica e senza un minimo di istruttoria interna, mi pare pure a rischio di ledere il buon nome, l'onorabilità e l'immagine professionale dei ricercatori coinvolti».

Addirittura?

«Tra l'altro, sfogliando le linee guida sull'integrità scientifica che l'Iss cita nel comunicato, non trovo nulla che riguardi procedure e garanzie interne utili a regolare even-

tuali controversie secondo il principio del contraddittorio tra pari, e non mi sembra una mancanza trascurabile».

Dopo aver investito così tante risorse retoriche nella narrativa del vaccino «sola salus», sarebbe stato strano che l'Iss cambiasse stile comunicativo.

«Ma grazie al cielo, l'Iss è un istituto pubblico e ha dei ricercatori con un contratto che, in ossequio al dettato costituzionale, garantisce libertà di ricerca».

Veniamo al contenuto dell'articolo. Davvero i vaccini sono collegati a recidive di sclerosi multipla?

«Sì. La letteratura sulle malattie autoimmuni in generale e sulla sclerosi multipla in particolare, in relazione alla somministrazione dei vaccini Covid, riporta, con una certa frequenza, riacutizzazioni della patologia».

Non se n'è discusso molto, pubblicamente.

«Ad aver indagato il fenome-

no sono studi molto settoriali, ma il monitoraggio è andato di pari passo con la campagna vaccinale: quei pazienti sono fragili e gli specialisti che li seguono hanno interesse a valutare certi aspetti. Sulla sclerosi multipla la questione è duplice».

Ovvero?

«Da un lato, una nutrita letteratura conferma il fatto che c'è una certa frequenza di riaccutizzazioni transitorie del quadro infiammatorio della malattia. E poi c'è un filone, molto meno definito, ma che meriterebbe di essere approfondito, che riguarda l'insorgenza ex novo di casi post vaccino, rispetto ai quali non si può escludere a prescindere una correlazione».

Sta parlando di insorgenza ex novo di sclerosi multipla?

«Di manifestazioni iniziali compatibili con la sclerosi multipla. Si tratta di una malattia infiammatoria autoimmune che porta a lesioni demielinizzanti: si danneggia la sostanza bianca del sistema nervoso centrale. In questo momento ho in mente un paio di casi che mi sono stati descritti direttamente».

Davvero?

«Sono persone che, dopo il vaccino, hanno manifestato ex novo danneggiamenti del nervo ottico - una neuropatia ottica - che è una delle manifestazioni precoci più comuni con cui si presenta precocemente la sclerosi multipla».

La farmacovigilanza sui vaccini ha funzionato?

«In Italia, come dappertutto, la farmacovigilanza basata su segnalazioni spontanee è gravemente carente. E questa carenza presenta due aspetti».

Quali?

«Il primo è che la farmacovigilanza affidata alle segnalazioni spontanee, di per sé, porta a una sottostima degli effetti avversi. È intrinseco alla metodologia stessa».

Si segnalano solo sintomi particolarmente fastidiosi, no?

«C'è anche da dire che la maggior parte dei medici è convinta, sbagliando, di dover segnalare solo quando ha la certezza della correlazione tra vac-

cino e reazione avversa. Questo

è totalmente sbagliato e la segnalazione va fatta anche e soprattutto in caso di blando sospetto, in maniera tale che si possano identificare anche disturbi che non erano stati ravvisati in precedenza».

Poi?

«Poi c'è la questione della mancanza di incentivi alla segnalazione. Manca proprio una promozione a livello istituzionale: non c'è nemmeno una formazione periodica del personale medico».

È stato anche alimentato un clima molto teso: chi parla di reazioni avverse si becca l'etichetta di no vax, come se il vaccino, anziché un farmaco, fosse una religione.

«E questo è un problema non soltanto nazionale. Guardi le statistiche sul numero delle se-

gnalazioni nel tempo».

Che intende?

«Da noi, come negli Usa, c'è stato un picco di segnalazioni nelle prime settimane delle somministrazioni. Probabilmente, i medici identificavano quella pratica come una forma di autotutela legale. Ma dopo qualche settimana, si registrava un crollo. E adesso, le segnalazioni sono quasi pari a zero».

Perché i medici si sentono intimiditi?

«Difficile dirlo. Forse perché hanno capito che non c'è un particolare interesse, da parte delle autorità sanitarie? Se non si segnala, si perde meno tempo e ci si crea qualche problema in meno...».

Quante sono le analisi sui profili di sicurezza dei bo-

oster?

«Dal punto di vista degli studi registrativi, le terze dosi non hanno avuto bisogno praticamente di dimostrare nulla per essere autorizzate».

Pfizer doveva completare uno studio su miocarditi e pericarditi subcliniche, in seguito alla somministrazione dei booster agli under 30. Doveva consegnarlo a fine 2022, ma non l'ha fatto...

«... E i termini sono stati prorogati di comune accordo con la Food and drug administration».

Esatto. Ma non è che il pubblico sia stato minimamente informato di tutta la trafila. È normale?

(Risata) «Siamo di fronte a una situazione senza precedenti, quindi non c'è una "normalità" di riferimento. Prendiamo semplicemente atto del fatto che ci sono stati da subito accordi abbastanza sintonici tra regolatore e regolato, fin dalla definizione dell'insieme minimo di evidenze di efficacia per l'autorizzazione in emergenza. E che uno studio così rilevante non sembra essere considerato prioritario».

È senza precedenti anche che si negozino contratti per la fornitura di vaccini tramite messaggi, che poi misteriosamente spariscono...

«Ingenuamente, mi permetto di dire che persone che ricoprono ruoli tanto delicati non dovrebbero permettersi simili comportamenti. Da cittadino, trasecolo. Rilevo, inoltre, che per la prima volta si è proceduto a un acquisto centralizzato di medicinali su così larga scala».

Hanno detto che se a trattare fosse stata l'Ue in luogo degli Stati, si sarebbero ottenute condizioni più vantaggiose. Solo che oggi, con la domanda di vaccini che cala, sono aumentati i prezzi...

«Dico di più: in generale, i prezzi di questi vaccini - come del resto quelli di qualsiasi altro medicinale - non hanno nulla a che fare con i reali costi di produzione. Sembrano essere prezzi del tutto commerciali, che non pare abbiano mai tenuto conto dell'emergenza umanitaria».

Si è parlato tanto dell'ondata di Omicron in Cina e, tra i grandi vanti del «successo» occidentale, sono stati citati i vaccini a mRNA. Come stanno le cose? Gli altri vaccini, quelli più tradizionali, sono peggiori?

«Dal mio punto di vista, è una sciocchezza senza basi. Le evidenze fornite alle agenzie regolatorie e soprattutto delle pubblicazioni scientifiche per i vaccini cinese, cubano, russo, indicano dei livelli di efficacia del tutto paragonabili. Quella dei vaccini a mRNA che sono i migliori del mondo mi sembra una bufala».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“

I medici hanno capito che se non segnalano le reazioni hanno meno guai. I vaccini a mRNA sono i migliori al mondo? Bufala senza fondamento



ESPERTO Il professor Marco Cosentino, dell'Università dell'Insubria



RENDONO PIÙ DEL TRAFFICO DI COCAINA

La truffa dei medicinali venduti online: uno su due è contraffatto

di **LAURA DELLA PASQUA**



■ Dilaga sul Web il mercato nero dei farmaci. In vendita dovrebbero esserci solo quelli da banco su siti autorizzati dalle Regioni; invece

si trova di tutto: steroidi, medicinali salvavita, pillole per la virilità: un business enorme che rende più della cocaina e con meno rischi. Secondo l'Aifa la metà è contraffatta. Per Federfarma gli affari sono aumentati con il Covid.

alle pagine **14 e 15**

La TRUFFA dei medicinali venduti online

Steroidi, farmaci salvavita, pillole per la virilità: business enorme che rende più della cocaina e con meno rischi. Secondo l'Aifa metà sono contraffatti. Consumatori attirati dai prezzi al ribasso

di **LAURA DELLA PASQUA**

È un business che rende più della cocaina. Il fatturato è 25 volte più redditizio con un livello di rischio più basso, per via delle difficoltà nell'accertamento e nel perseguimento del reato. Diffusa in tutto il mondo, la contraffazione dei medicinali ha avuto un'esplosione durante la pandemia ma continua a crescere favorita dal rapporto sempre più stretto tra i pazienti e il Web e dall'allentamento di quello con il medico di base. L'intermediazione digitale, con l'uso massiccio di messaggi Whatsapp, mail e sms, ha preso il sopravvento e i pazienti sono portati a trovare risposte e poi farmaci sulla Rete. Si calcola che almeno una ricerca su 20, tramite Google, riguarda l'ambito della salute. Non sempre l'obiettivo è «di consumo», in larga parte le persone cercano solo risposte alle esigenze di cura, proprie o di familiari e amici. Ma il rischio inizia qui perché, se le fonti e i contenuti di qualità non mancano, ad abbondare sono anche i san-

toni e le fake news. Secondo l'Ocse, nel mercato della contraffazione, il settore medico è al secondo posto dopo l'abbigliamento.

Le medicine richieste sono di diverse tipologie, di marca o generiche. Si va, infatti, dai falsi steroidi per gli atleti ai farmaci salvavita, come i trattamenti antitumorali, fino a quelli che promettono miracolose perdite di peso o il trattamento delle disfunzioni erettili. I farmaci più contraffatti sono quelli per l'impotenza e altre problematiche della sfera sessuale maschile: principalmente Viagra e integratori. E la richiesta maggiore non viene da adulti ma dai ragazzi, quindi i più vulnerabili alla pubblicità ingannevole. Secondo l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), i rimedi farmaceutici più «imitati» rappresentano il 60-70% del totale dei farmaci falsi.

L'Aifa ha stimato anche che circa la metà dei medicina-

li venduti online è contraffatta. Molti non contengono alcun principio attivo o ne contengono in quantità sbagliate o addirittura hanno alti livelli di impurità e contaminanti. In alcuni stock sequestrati sono stati rinvenuti perfino gesso e vernice. La normativa italiana è stringente: la vendita sul Web «è ammessa solo per i medicinali a uso umano non soggetti a obbligo di prescrizione medica», ovvero quelli di «automedicazione». Inoltre «può essere effettuata unicamente dalle farmacie e dagli esercizi» riconosciuti dalla legge, in forza di un'autorizzazione scritta che va resa ben visibile sullo stesso sito, inclusa l'autorità che l'ha rilasciata.

INTERNET È UNA GIUNGLA

Ma questo steccato può essere facilmente scavalcato quando si entra nella giungla del Web dove prospera l'illegalità. Il consumatore spesso è attratto dal costo contenuto. La legge è chiara: «Il prezzo dei farmaci venduti online non può essere diverso da

quello praticato nella sede fisica della farmacia o della parafarmacia». Pochi però lo

sanno e si fanno ingannare da chi offre prodotti a prezzi stracciati e dalla promessa di risultati miracolistici. In cima ai farmaci ricercati sul Web risultano presunti dimagranti, anabolizzanti, stimolatori sessuali, ansiolitici, antidepressivi, rispetto ai quali il Web sembra avere la virtù di «proteggere» la propria privacy, rispetto all'acquisto in farmacia. Non c'è però alcuna «protezione», bensì solo rischi sanitari.

Il crimine farmaceutico è in grado di strutturare e consolidare reti distributive ad hoc per la diffusione di prodotti rubati e manipolati e vanta, ormai, migliaia di siti internet non autorizzati che promuovono e vendono medicine non controllate.

INCHIESTA INTERNAZIONALE

L'ultima maxi operazione internazionale, effettuata a dicembre con il coinvolgimento di 19 Paesi Ue e 9 Stati terzi, sotto la direzione di Europol e la partecipazione del comando carabinieri per la

tutela della salute, ha portato a oscurare 93 siti, a 23 arresti e a 123 denunce. Sono stati sequestrati migliaia di medicinali, dagli antibiotici agli antinfiammatori e anabolizzanti nonché confezioni di integratori e dispositivi medici per il trattamento del Covid, materie prime e prodotti dopanti di vario genere, per un totale di oltre 10 milioni di unità, in varie forme farmaceutiche per un valore commerciale di 40 milioni di euro. Inoltre sono stati individuati 10 laboratori clandestini.

La falsificazione dei farmaci ha caratteristiche diverse: mentre nei Paesi in via di sviluppo il commercio illegale riguarda prodotti essenziali co-

me vaccini e antibiotici, in quelli occidentali la richiesta è per i farmaci utili al mantenimento dello stile di vita («lifestyle»), come quelli per le disfunzioni erettili e per le diete dimagranti o quelli salvavita. La diffusione del fenomeno è favorita dalla mancanza di una legislazione specifica e si continua a gestire il crimine farmaceutico ricorrendo alla normativa per i reati contro la proprietà intellettuale, o alle leggi su stupefacenti o frodi.

LA CONVENZIONE IGNORATA

Nel 2011 con la convenzione del Consiglio d'Europa Medecrime, è stato definito uno strumento per perseguire sul piano penale attività illegali specifiche, come la falsifica-

zione dei farmaci, il traffico e la promozione di prodotti medicinali contraffatti, però in molti Paesi non è stato recepito. C'è poi la direttiva europea 2011/62 che vuole prevenire la falsificazione dei medicinali attraverso l'uso di identificativi (codici del prodotto, numeri seriali e di lotto, scadenze) e di sistemi anti manomissione per i farmaci ritenuti a rischio contraffazione.

In Italia il problema è stato affrontato con la creazione di tavoli di cooperazione gestiti dall'Aifa a livello internazionale, con il progetto Fakeshare e con la Conferenza nazionale dei servizi sulle e-pharmacies che, attraverso il siste-

ma, permette di controllare i medicinali in tutto il loro percorso, dal produttore alla farmacia, alla distribuzione. Inoltre, è stata realizzata la task force Impact Italia che riunisce Aifa, ministero della Salute, Istituto superiore di sanità, Nas, Agenzia delle dogane, i ministeri dell'Interno e dello Sviluppo economico e altre amministrazioni per casi sospetti di medicinali contraffatti. Il fenomeno però è favorito dalla scarsa consapevolezza dei consumatori sui rischi dell'assunzione di farmaci acquistati online a poco prezzo e senza la garanzia della qualità o che contengono componenti e dosaggi sbagliati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MERCATO DEI FALSI

• Sono il **60/70%** del totale (fonte Aifa)

• **2° mercato** della contraffazione dopo l'abbigliamento (fonte Oms)

I farmaci più richiesti

- Falsi steroidi per atleti
- Farmaci salvavita e antitumorali
- Dimagranti
- Problemi della sfera sessuale maschile

I rischi per i pazienti

- 8,5% presenza di alti livelli di impurità o contaminanti
- 15,6% packaging falso
- 2,2% altri

32,1% principi attivi assenti

21,4% principi attivi sbagliati

20,2% principi attivi presenti in quantità sbagliate

LaVerità



INTERVISTA A LETIZIA MORATTI

«L'autonomia fino a qui è propaganda Vincerò io: vi spiego come»



GIORGIO GANDOLA

a pagina 11

► VERSO IL VOTO REGIONALE

L'INTERVISTA LETIZIA MORATTI

«Quest'autonomia è una boutade elettorale»

Si definisce candidata post-ideologica e «oltre i partiti»: «Il ddl Calderoli serve soltanto a portare acqua al mulino di Fontana. In Lombardia ci vuole una guida capace e tenace. L'ex locomotiva adesso arranca. Ho forti idee su sanità, famiglia e trasporti»

di **GIORGIO GANDOLA**



■ **Presidente Letizia Moratti, i sondaggi danno la sua candidatura attorno al 20%. A una settimana dal voto lo ritiene un risultato apprezzabile o deludente?**

«Guardo con distacco i sondaggi, difficilmente distinguibili tra veri e pilotati. Il dato che ho io mi vede testa a testa con Attilio Fontana. Ho percorso più di 10.000 chilometri lungo tutta la Lombardia, incontrando migliaia di cittadini. Mi fido di loro: vincerò».

Lei si definisce una candidata post-ideologica e «oltre i partiti». È sicura di convincere l'elettorato dopo aver ricoperto ruoli chiave nel centro-destra (sindaco, ministro, presidente Rai) per quasi 30 anni?

«In tutti i ruoli ricoperti sono sempre stata chiamata da tecnico. Sono stata designata presidente Rai dai presidenti di Camera e Senato, risanai un bilancio disastroso e tra le altre cose riportai in azienda la Formula Uno, soffiata a Mediaset. Sono stata eletta sindaco di Milano sostenuta in primis da una mia lista civica e ho ottimamente lavorato con il gover-

no Prodi sul dossier Expo. Sono stata ministro nei governi Berlusconi II e III e ho realizzato una riforma dell'istruzione che in precedenza aveva visto fallire ben 34 tentativi. In ogni situazione ho sempre lavorato in modo molto indipendente e con il massimo rispetto dei ruoli istituzionali. Sarà così anche da presidente di Regione Lombardia».

Dopo aver visto all'opera il governo Meloni, con un approccio europeista e moderato, è ancora convinta che i valori conservatori della coalizione differiscano dai suoi?

«Non sono mai stata condizionata dal pregiudizio. Non ho paura di riconoscere le cose che vanno bene, così come ho sempre avuto il coraggio di denunciare quelle che non funzionano. Il governo di destra in carica ha tagliato i fondi destinati alla sanità, passati dal 7% del Pil del governo Draghi all'attuale 6,2%. Stessa cosa in tema di istruzione. E ha strizzato l'occhio in modo censurabile al mondo no vax. Bene invece sul fronte europeista ed atlantista. L'Italia è Paese fondatore dell'Unione europea e della Nato, doveroso ricordarsene per chi va al governo».

Uscita dal centrodestra, vista con diffidenza dalla sinistra, come descriverebbe il profilo del suo elettore?

«Un elettore libero, in grado di andare oltre gli steccati ideologici della destra e della sinistra ormai palesemente superati. Un elettore che bada al concreto e desidera affidarsi a persone competenti e capaci di prendere decisioni».

Fra le sue proposte spiccano gli asili nido gratuiti e le strategie per combattere il fenomeno della denatalità. Nella società fluida la famiglia torna ad essere un valore assoluto?

«La famiglia è il fondamento della nostra comunità. Occorre intervenire per agevolarne la formazione e per sostenerla, a partire da una reale applicazione del quoziente familiare. È fondamentale che la Lombardia torni ad essere un luogo in cui è bello, è possibile, avere e crescere figli».

In ogni campagna elettorale si parla dei trasporti locali, quindi di Trenord. Come risolvere i problemi visto che la rete ferroviaria appartiene allo Stato?

«Non sono abituata a fare sparate elettorali. Ho studiato la situazione, anche grazie al supporto di esperti, e ho analizzato la situazione in altri Paesi. In Francia e in Germania, laddove il trasporto pubblico locale è stato messo a gara, il servizio è nettamente migliorato e i costi si sono ridotti mediamente del 30%. Si-

gnifica privatizzare? Assolutamente no. In Veneto è stata fatta una gara e ha vinto Trenitalia. Metteremo a gara il servizio ora affidato in esclusiva a Trenord, a partire da alcune tratte più critiche. So cosa fare e non ho paura di decidere di farlo».

A proposito di Ferrovie, cosa le fa pensare di poter essere la miglior conducente della locomotiva economica d'Italia?

«Intanto la consapevolezza che il locomotore arranca. La Lombardia non cresce da dieci anni, diversamente dalle regioni europee più avanzate come la Baviera, il Baden-Württemberg, il Rhone-Alpes, cresciute tra il 6 e il 14%. L'indice di competitività lombardo è sotto la media europea. Abbiamo due province con il Pil sotto la media italiana. La Lombardia ha bisogno di una guida capace e tenace, con una visione di breve, medio e lungo periodo. Basta con una gestione che punta alla salvezza in un mediocre campionato interregionale. La Lombardia deve tornare protagonista in Europa, in Champions League».

Altro tema caldo è la Salute. Majorino vorrebbe statalizzare ovunque sfasciando il miglior sistema sanitario d'Italia. Come difenderlo armonizzando meglio pubblico e privato?

«L'atteggiamento della sinistra per cui va tutto male fa da contrappeso a quello della destra per cui va tutto bene. Non ci vuole molto a capire che le cose che funzionano vanno mantenute ed anzi valorizzate, per intervenire invece con decisione su ciò che non va. In Lombardia occorre proseguire sulla strada che ho avviato del recupero delle liste d'attesa. Prima del mio arrivo come assessore al Welfare, 40 pazienti oncologici su 100 venivano operati fuori tempo massimo; un'indecenza ben precedente lo scoppio della pandemia. Ho fatto realizzare una mappatura dei tempi di sfioramento, che non c'è mai stata, struttura per struttura, patologia per patologia. Poi ho introdotto un sistema penalizzante per i privati accreditati che sfiorano i tempi standard».

Con quali risultati?

«In pochi mesi, il rispetto dei tempi è salito a più dell'80%. Non basta certo, e le altre delibere per migliorare le attese dei ricoveri non oncologici e dei servizi ambulatoriali saranno apprezzabili entro l'estate. Poi occorre completare la mia riforma territoriale, che prevede risorse certe e tempi certi. Due miliardi di euro, di cui 1,2 dal Pnrr e 800 milioni direttamente da Regione Lombardia, per realizzare 216 Case di Comunità, 71 Ospedali di Comunità e altri ambulatori di prossimità entro la fine del 2024».

Cosa propone per ovviare alla carenza di medici?

«Sui medici di medicina generale, che hanno un contratto da libero professionista, giace nel cassetto del ministro Schillaci un decreto che stava per andare in Consiglio dei ministri con Draghi per dare alle regioni la possibilità di avere 18 ore settimanali da gestire direttamente per indirizzare i medici laddove c'è necessità. Lo porti in approvazione».

Qual è il suo pensiero sull'autonomia differenziata?

«Non rappresenta nulla di più di una boutade elettorale della Lega per favorire Fontana alle elezioni della Lombardia. L'entusiasmo ostentato ricorda il balcone dell'abolizione della povertà. Questa non è autonomia, ma un pasticcio. Di più, una scorrettezza nei confronti degli elettori. Dopo il referendum del 2017 è trascorsa un'intera legislatura regionale nell'inerzia totale sul tema. Non sapevano cosa fare e non lo sanno neanche ora. Il testo approderà in parlamento per una discussione seria e approfondita fra sei mesi e allora, mi auguro, sarà dotato di contenuti».

Come affrontare il problema sicurezza legato all'immigrazione diffusa che la sinistra alla guida di Milano, Bergamo, Brescia, Cremona, Varese continua ad alimentare?

«Il tema sicurezza nel suo complesso va governato. Come presidente di Regione Lombardia darò vita a un tavolo di

coordinamento con tutte le prefetture, le forze dell'ordine e le polizie locali. I problemi vanno analizzati per avere un quadro chiaro e sapere dove e come intervenire, senza bisogno di farlo solo davanti a un'emergenza. A Milano, da sindaco, questo lavoro ha portato significativi risultati. Sarà così per tutta la Lombardia».

Qual è il maggior difetto po-

litico di Attilio Fontana e Pierfrancesco Majorino?

«Il presidente uscente ha paura del giudizio sul suo operato. Si è sottratto a tutti i confronti reali e non ha presentato la relazione di fine mandato; al suo posto fa parlare portavoce e ministri vari. Avrei discusso con lui con il massimo rispetto, ma certo con piglio e decisione su temi concreti. Majorino ha in testa il futuro del Pd schiacciato sul Movimento 5 stelle. Pensa al congresso del partito, ha un programma inconsistente basato sulla decrescita felice. Mara Ghidorzi invece mi è parsa in gamba».

La sua posizione sui tassisti (tutelare le licenze) ha creato una fibrillazione con il Terzo Polo. L'alleanza politica è sempre solida?

«Sono una liberale convinta. Da sempre sostengo l'esigenza di innovazione anche nei servizi. Sulla vicenda taxi non c'è alcuna contraddizione nella necessità di

tutelare anche il valore delle licenze di coloro che hanno investito un'intera vita nel lavoro. Nessuna fibrillazione, Renzi e Calenda oggi partecipano con me all'evento al Teatro Parenti a Milano. Alleanza solida».

Ha impostato una campagna elettorale in mezzo

alla gente. Cosa risponde a chi vede in tutto ciò una forzatura, magari senza conoscere la storia di San Patrignano?

«Migliaia di chilometri percorsi, centinaia di persone incontrate, ascoltate, a cui spesso ho dato risposte. Sono a mio agio fra la gente e mi fa piacere che lei abbia ricordato la mia esperienza con San Patrignano, dove torno appena posso e dove per 40 anni ho trascorso quasi ogni weekend e ogni vacanza».

Non dovesse vincere rimarrebbe nell'alveo del centrosinistra di Carlo Calenda e Matteo Renzi con altri obiettivi e traguardi?

«Vincerò. Il problema non si pone».

Dopo una campagna elettorale molto partecipata cosa le rimane di quel cielo di Lombardia manzoniano «così bello quando è bello, così splendido, così in pace»?

«Proprio questa splendida fotografia, ancora attuale a 150 anni dalla morte di Alessandro Manzoni. Uno scatto di serenità che voglio garantire ai lombardi per i prossimi 5 anni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



“

Il tema sicurezza nel suo complesso va governato. Non si può intervenire soltanto davanti all'emergenza

”

“

Majorino ha in testa il futuro del Pd schiacciato sul M5s. Un programma basato sulla decrescita felice

”

CON RENZI E CALEDA
A tirare la volata del Terzo polo a Letizia Moratti saranno Matteo Renzi e Carlo Caltagirone oggi alle 11 al Teatro Franco Parenti di Milano [Ansa]





CI PENSA BONACCINI

Soccorso rosso
a Magrini (ex Aifa)
Un incarico
da 730.000 euro

PATRIZIA FLÖDER REITTER
a pagina 8

► COVID, LA RESA DEI CONTI

La rossa Emilia dà il paracadute a Magrini

Cacciato dall'Aifa, l'ex direttore riceve dalla Regione di Bonaccini un incarico da 730.000 euro per cinque anni. Nomina favorita da un membro del cda dell'Agenzia ministeriale e da un vecchio collega nella locale Commissione del farmaco, ai tempi di Bersani

di PATRIZIA FLÖDER REITTER



■ L'ex direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco ha ottenuto un incarico da 730.000 euro per i prossimi cinque anni. **Nicola Magrini**, che si è sentito vittima dello spoils system e lamenta di aver dovuto far fagotto, al pari dei predecessori al cambio di ogni governo, è stato subito consolato nella sua Emilia Romagna.

Dirige l'unità operativa «Qualità e governo clinico», dell'Agenzia sanitaria regionale guidata dal dem **Stefano Bonaccini**, per una spesa annua di 146.031,67 euro. È un ritorno a casa con i fiocchi, del medico e farmacologo clinico, che nell'Ausl Romagna era stato responsabile dell'Area valutazione farmaco dal 2012 al 2014. Nell'organigramma, **Magrini** mantiene la qualifica di dirigente medico di farmacologia e tossicologia clinica, l'incarico risulta prorogato, ma dal primo febbraio si occupa di attivare, mantenere e sviluppare il sistema qualità aziendale.

Fa parte della sua mission, si legge sul portale dell'Ausl, «partecipare alla definizione della politica sanitaria aziendale con particolare riferimento alla politica per la qualità e sicurezza delle cure». Un ruolo perfetto, per chi ha diretto l'Aifa e dovrebbe avere

accumulato esperienza a riguardo.

Peccato che da inizio pandemia, periodo in cui si insediò il funzionario, i report della farmacovigilanza sulla sicurezza dei vaccini anti Covid abbiano sempre lasciato a desiderare. Per la pochezza dei dati, per le pubblicazioni non frequenti e per l'inadeguatezza delle risposte fornite in tema di monitoraggio delle reazioni avverse.

Senza dimenticare la scelta operata a ottobre 2020, quando il dg rifiutò la fornitura di monoclonali, offerti gratuitamente da Eli Lilly, per una sperimentazione clinica, salvo poi cambiare idea e acquistarli nel febbraio del 2021. «Significa non aver dato la possibilità a malati di avere l'arma dei monoclonali», tuonò l'avvocato **Erich Grimaldi**, rappresentante dell'associazione Comitato Cure domiciliari.

Adesso, il professore bolognese si occupa di promozione di buone pratiche, di valutazione delle performance cliniche nell'interesse del paziente, ma sarebbero soldi buttati secondo **Luca Bartolini**, coordinatore forlivese di Fratelli d'Italia. «Non si batte ciglio, per ingaggiare un nuovo super dirigente nazionale da inserire nel già ricco quadro di vertice dell'Ausl Romagna», è stata la protesta dell'esponente di Fdi.

Ha ricordato che il presidente della Regione e candidato segretario del Pd, **Bonaccini**, si è lamentato per i tagli

alla sanità, «sostenendo che mancano ancora i rimborsi degli ultimi tre anni per le spese Covid e il caro energia», però le risorse economiche non mancano quando si tratta di pagare **Magrini** che «tempo una settimana, ha subito trovato ricollocazione nel nostro territorio».

Con delibera di pochi giorni fa, del 31 gennaio, il dg dell'Ausl Romagna, **Tiziano Carradori**, affidava l'incarico a **Magrini**, dopo aver «preso atto» che dal 30 novembre al 15 dicembre 2022 erano arrivate cinque domande per ricoprire quel ruolo dirigenziale. **Carradori**, guarda caso, è componente cda Aifa in rappresentanza dell'Emilia Romagna. Il controllore che assume il controllo?

Il professor **Silvio Garattini**, che ha protestato per la riforma dell'Agenzia italiana del farmaco promossa dal nuovo governo, perché accentrerebbe «tutto il potere nel presidente», troverà sicuramente poco etico un simile comportamento. Sarebbe auspicabile anche un intervento in merito, del ministro della Salute **Orazio Schillaci**.

Non è finita. La valutazione dei requisiti di ammissione per dirigere l'unità di Qualità e governo clinico era stata compito di una commissione composta dal direttore sanitario dell'Ausl Romagna, **Francesca Bravi**; da **Milva Fanti**, direttore della programmazione e controllo di gestione; e da **Roberto Giuseppe Grilli**, di-

rettore ricerca valutativa e policy dei servizi sanitari.

Una vecchia conoscenza di **Magrini**, quest'ultimo. **Grilli**, mentre era direttore della Agenzia sanitaria e sociale regionale della Regione rossa (dal 2006 al 2015), fece parte

della Commissione regionale del farmaco assieme al futuro dg dell'Aifa. Era il 2006, la nomina di **Magrini** e **Grilli**, assieme ad altri, fu presa dalla giunta regionale di cui faceva parte l'allora assessore alla Sanità, **Giovanni Bissoni**.

Altro conoscente, anzi amico. L'architetto **Bissoni**, romagnolo di Cesena, dopo essere stato dal 1993 al 1995 capogruppo dell'allora Pds in Consiglio regionale, nel 1995 divenne assessore alle Politiche per la salute della Regione Emilia Romagna, che era presieduta da **Pier Luigi Bersani**.

L'ex ministro e segretario del Pd, poi nel 2017 fondò il colore uno democratici e progressisti, di cui l'ex ministro della Salute, **Roberto Speranza**, divenne il coordinatore nazionale prima di passare con Liberi e uguali. **Bissoni** è stato per diversi anni componente del Cda dell'Aifa e di Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

«Dal 2014 è segretario del comitato sui farmaci essenziali all'Oms. Torna ora in Italia per servire il nostro Paese in un settore decisivo. Il nostro Servizio sanitario nazionale merita il meglio», dichiarò **Speranza** nel gennaio 2020,

annunciando la nomina di **Magrini** al vertice dell'Aifa. L'aveva scelto tra le oltre sessanta candidature che erano pervenute. Solo perché ne sa-

peva di farmaci, o anche per legami politici?

«È in ogni caso scandaloso che in una situazione come l'attuale si proceda a una no-

mina che non può che essere di natura politica e in tempi così ristretti», accusano oggi i consiglieri regionali **Daniele Marchetti** e **Massimiliano**

Pompignoli, assieme al parlamentare **Jacopo Morrone**, della Lega Romagna, chiedendo che «a guidare nomine e responsabilità non siano più logiche partitiche».

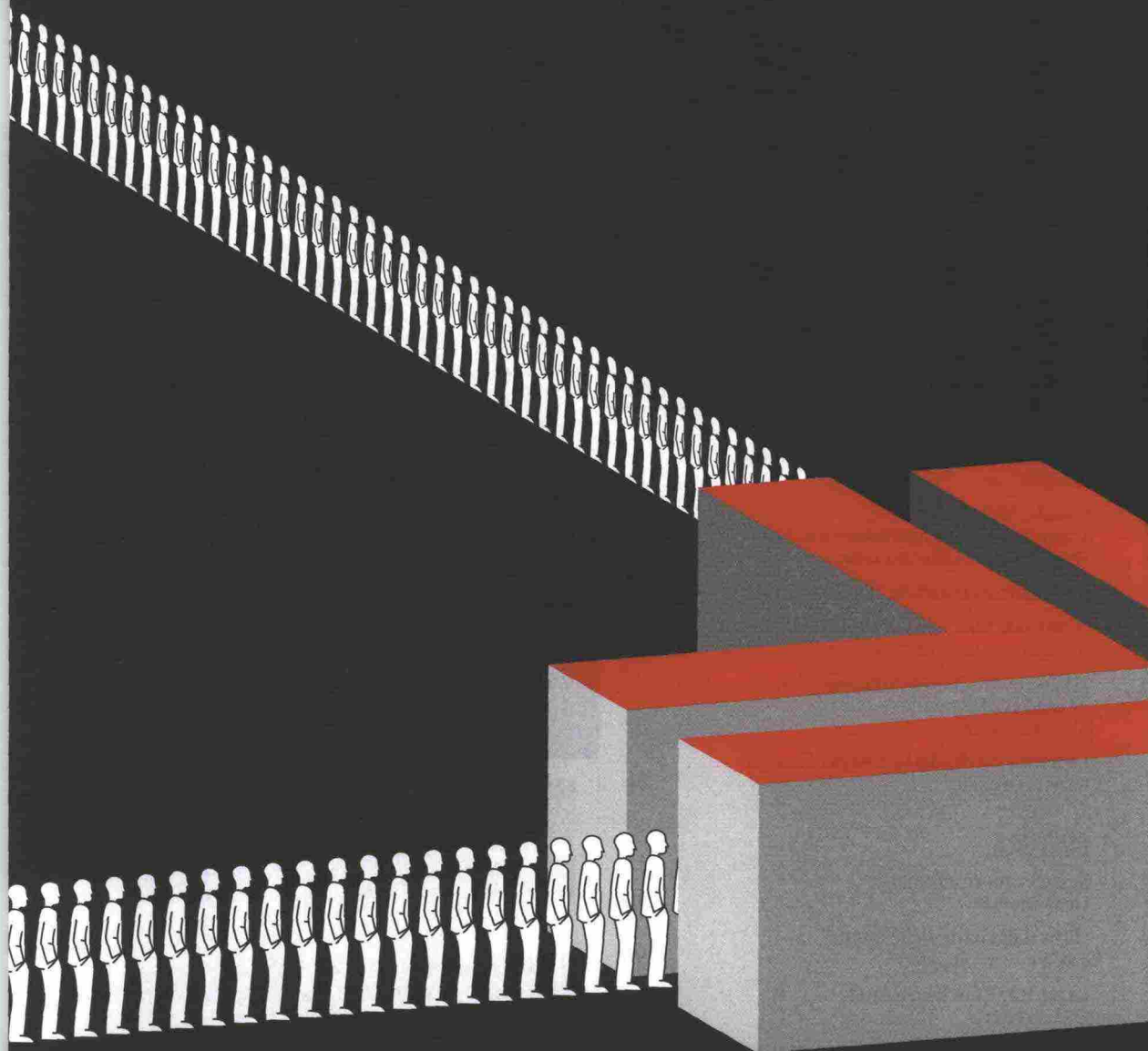
© RIPRODUZIONE RISERVATA



SOCCORSO Silurato dall'Agenzia del farmaco per volere del governo Meloni, Nicola Magrini si è subito rifatto una vita in Emilia Romagna [Ansa]



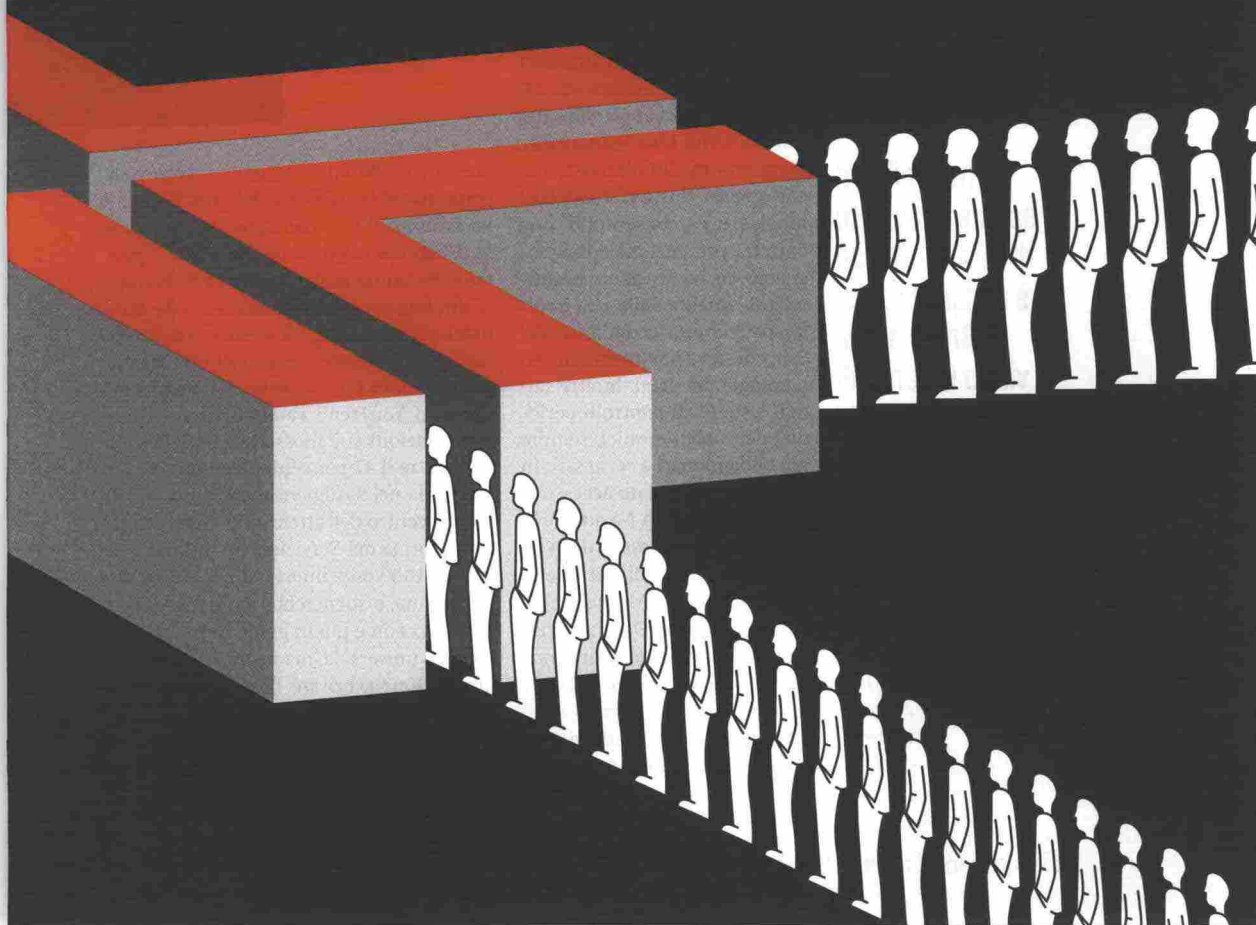
PRIMA PAGINA SANITÀ / 1



28 **L'Espresso** 5 febbraio 2023

IL MALATO PUO' ATTENDERE

Esami, visite, interventi. In tutta Italia le liste per chi aspetta una prestazione medica si allungano. In alcuni casi sono sospese. Chi può si rivolge ai privati. Un'inchiesta de L'Espresso



PRIMA PAGINA SANITÀ / 1

GLORIA RIVA

opere di Marco Morosini

Jole ha 36 anni, da due lotta contro un cancro che l'ha trascinato per tre volte nella sala operatoria dell'ospedale di Lecce. La quarta volta è finita sotto ai ferri perché il suo apparato riproduttivo aveva smesso di funzionare a dovere: era il 4 novembre. Il vetrino con il tessuto istologico viene spedito con urgenza al dipartimento di Anatomia Patologica di Gallipoli per verificare se il tumore è tornato. Per Jole i giorni di attesa diventano settimane, poi mesi, finché a gennaio, in un disperato rimpallo di telefonate, scopre che il referto non è ancora pronto: in quel momento stanno analizzando materiali risalenti al 22 ottobre. La vicenda finisce all'attenzione dei Nas, anche se c'è poco da investigare: manca il personale e le liste d'attesa sono chilometriche, a Gallipoli come altrove. All'ospedale di Manfredonia mancano medici per scrivere i referti degli holter cardiaci, così tutte le prestazioni di gennaio sono state annullate e rinviate a marzo. A Monza la lista d'attesa per una visita dermatologica è sospesa, a Brescia, con in mano una ricetta rossa di visita urgente da un neurochirurgo, bisogna aspettare oltre un mese. Fioccano le segnalazioni raccolte dall'associazione Cittadinanzattiva - Tribunale per i diritti del Malato: «La situazione è totalmente fuori controllo», denuncia

Anna Lisa Mandorino,

segretaria di Cittadinanzattiva, che spiega: «Liste d'attesa così lunghe non consentono una corretta prevenzione e diagnosi precoce, con ricadute negative sulla qualità della vita e sulla sostenibilità economica del Ssn, che deve poi intervenire su patologie più gravi. Inoltre salta il sistema di controlli periodici dei malati cronici, sempre più abbandonati a se stessi». In concreto, il mancato accesso al Servizio Sanitario Nazionale si traduce nella necessità di rivolgersi a cliniche private e quindi, per il sette per cento delle famiglie italiane, nell'indebitamento, come conferma l'Organizzazione Mondiale della Sanità in collaborazione con il Cergas Bocconi, per un altro 11 per cento, invece l'alternativa è non curarsi. Partendo dal collo di bottiglia delle liste d'attesa, che impedisce ai cittadini di cu-

In Puglia un esame istologico di novembre non è ancora pronto. A Brescia una visita urgente di neurochirurgia non può essere effettuata prima di un mese

PRONTO SOCCORSO

Pazienti e infermieri nel Pronto Soccorso dell'ospedale San Giovanni di Roma

rarsi in modo equo, uguale e universale, come vorrebbe la Legge 833 del 1978 che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale, L'Espresso dedica un'inchiesta a puntate alla Sanità italiana, privata delle risorse minime per offrire prestazioni adeguate, indebolita dalla fuga di medici e professionisti e nella totale assenza di una visione politica. Non è un caso se, nel sondaggio Quorum YouTrend l'ambito in cui il governo Meloni si è mosso peggio è la sanità, mentre il 47 per cento degli intervistati concorda nel sostenere che l'Ssn deve tornare al centro dell'attenzione. Urge, infatti, una riforma del Servizio, che tuttavia nessun partito vuole intestarsi perché, in prima battuta, bisognerebbe ammettere che il pubblico non è più in grado di svolgere un servizio universale, ma necessita del sostegno di cliniche private. Basta guardare cosa accade in Lombardia e nel Lazio sul fronte degli interventi urgenti cardiovascolari che, stando agli ultimi dati di Agenas, l'A-





genzia nazionale per i servizi sanitari regionali, nel 58 per cento dei casi avvengono nel privato accreditato, mentre nell'oncologia il pubblico mantiene il primato, ma di pochissimo: «In Lombardia e Lazio, nel settore cardiovascolare, così come negli interventi ortopedici, il privato accreditato ha superato il pubblico soprattutto perché l'entità economica dei rimborsi è maggiore», commenta **Maria Pia Randazzo**, responsabile del monitoraggio sui tempi d'attesa di Agenas, che conferma: «In futuro il privato accreditato dovrà sempre più compensare le prestazioni che il pubblico non riesce a offrire, anche a causa della mancanza di personale. Ma se pubblico e privato continueranno a gareggiare in regime di concorrenza e non collaboreranno, il sistema non potrà reggere».

Tra il 2019 e il 2021 le Regioni hanno ricevuto un miliardo di euro per rafforzare e digitalizzare i sistemi di prenotazione e per integrare le liste d'attesa, tuttavia - anche

a causa della pandemia - non ci sono stati grandi passi avanti: Agenas stima un arretramento del 20 per cento rispetto al 2019 per le visite specialistiche. La regione che sta meglio è la Lombardia, che peggiora la performance solo del 10 per cento, come Emilia Romagna, Basilicata e Toscana. Dall'altro lato c'è l'Alto Adige (meno 55 per cento), Calabria, Sardegna e Marche. Non va meglio sul fronte delle visite di controllo, con la Toscana - la migliore - che peggiora del 10 per cento e il tracollo della Valle d'Aosta (meno 38 per cento). «Per i ricoveri ospedalieri di fascia A, cioè da effettuare entro 30 giorni dalla prescrizione, specie per patologie importanti, come i tumori e le patologie cardiovascolari, alcune regioni migliorano (Toscana, Lombardia, Sicilia e Campania), mentre altre sono crollate (Trentino, Emilia Romagna, Piemonte)», spiega la dirigente Agenas, che continua raccontando che il problema vero è la mancanza di trasparenza nella comunicazione dei dati, impe- ►

UOMINI UOMINI

In copertina di questo numero e alle pagine 29 e 30, le opere "uominiuomini" di Marco Morosini. Dal 1998 la sua ricerca artistica indaga la società attuale e le sue contraddizioni.

Foto: A. Serrano / AGF

PRIMA PAGINA SANITÀ / 1

► dando di scattare una precisa fotografia: «Dall'attività di audit sono emerse difficoltà di rendicontazione e certificazione dei dati. Nonostante lo stanziamento di un miliardo per migliorare i centri unici prenotazione, presso cui dovrebbero essere disponibili tutte le agende pubbliche e del privato convenzionato, non è possibile avere alcuna informazione», conclude Randazzo.

Di certo ci sono le segnalazioni a Cittadinanzattiva, che lamentano ritardi lunghissimi - 720 giorni per una mammografia, un anno per un'ecografia, una tac, un intervento cardiologico -, e sempre più si verifica l'illegale pratica delle liste bloccate: ovvero l'operatore del cup, il centro unico di prenotazione, non è in grado di offrire alcuna disponibilità perché non l'agenda di cui dispone si limita a tre mesi. In Emilia Romagna un 76enne con sospetta neoplasia ha chiamato il cup di Bologna, ma spiacente, la colonscopia non si può fare perché

«Non c'è sufficiente personale», è stata la risposta dell'operatore. Tre giorni dopo l'uomo ha sborsato 350 euro per effettuare l'esame, seduta stante, proprio all'Ospedale Maggiore di Bologna, che in teoria è pubblico, ma offre la possibilità di fare visite private, con gli stessi camici bianchi del Ssn. Come se la mano destra dei nosocomi cittadini non sapesse cosa fa la sinistra: nello specifico si tratta della possibilità per i medici ospedalieri di sfruttare il proprio tempo libero per effettuare visite private all'interno dell'ospedale in cui lavorano. Certamente, potrebbero fare più straordinari e far scorrere velocemente le liste d'attesa del servizio pubblico, ma non conviene a nessuno, essendo il lavoro extra dei camici bianchi retribuito una miseria e perché gli stessi ospedali incassano la metà dei quattrini sborsati ►

Settecentoventi giorni per una mammografia, un anno per un'ecografia, una tac, un intervento cardiologico. E si diffonde sempre più la pratica illegale delle liste bloccate

L'emergenza

BISTURI E SIRINGHE IN OSPEDALE MANCA TUTTO

In sala operatoria iniziano a scarseggiare bisturi elettronici e suturatrici meccaniche. E si stanno esaurendo le cannule e le sacche plastiche «che servono per le trasfusioni di sangue, per il plasma, ma anche per i medicinali oncologici», è preoccupato **Alberto Capretti**, chirurgo plastico del Policlinico di Milano e segretario del sindacato Anaao Assomed, perché la tagliola del payback - che fra due mesi imporrà a una miriade di piccole e medie imprese produttrici di dispositivi medici di sborsare 2,2 miliardi - rischia di lasciare gli ospedali sguarniti di gran parte dei dispositivi essenziali per curare i pazienti. I medici dovranno, letteralmente, operare a mani nude. «La situazione è gravissima. Rischiamo di ritrovarci persino senza il filo di sutura, senza siringhe, senza pace-maker, senza protesi d'anca e di ginocchio per gli interventi ortope-

dici. Rischiamo di dover fare a meno non solo dei macchinari, ma anche degli aggiornamenti software per far funzionare le tac, le risonanze magnetiche, tutti gli strumenti diagnostici. Sarebbe un massacro e il governo se ne sta disinteressando».

Per capire cosa sta succedendo è necessario tornare al 2015, nel pieno della stagione di tagli lineari alla sanità e restrizione dei budget regionali per far quadrare i conti e ridurre il debito pubblico. Al governo c'è **Matteo Renzi**, che per rispondere ai richiami della Commissione europea inserisce il payback sui dispositivi medici. Il payback è una misura presente nel nostro ordinamento dal 2008 e finora utilizzata solo per la spesa farmaceutica: sostanzialmente, ogni Regione condivide con le aziende farmaceutiche un budget di spesa per i farmaci anche se, ogni anno, quella soglia viene puntualmente superata. Le somme in eccesso vengono spartite per metà a carico delle società farmaceutiche, l'altra resta sulle spalle delle Regioni. In realtà lo strumento del payback non ha mai funzionato a dovere, perché il più delle volte le aziende farmaceutiche

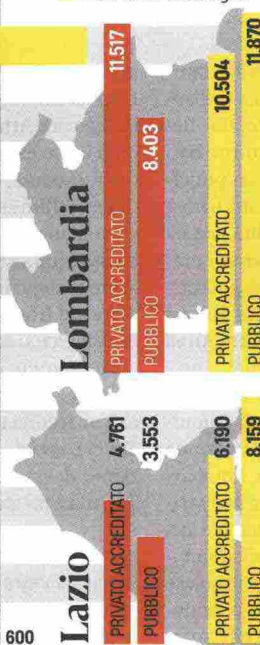
LE VISITE SPECIALISTICHE

X Nihilicae comne mus plicus, consuli came cchus
et res clari ternum hoc, que are quide opte



IL SORPASSO DEL PRIVATO

Interventi cardio vascolari
Interventi oncologici



PERCENTO

Gli italiani che segnalano difficoltà nel contattare il cup o prenotare una visita

PERCENTO

Le visite specialistiche che avvengono in regime di Ssn

PERCENTO

Le visite specialistiche tramite privato convenzionato

PERCENTO

Le visite specialistiche in regime privato

procedono con ricorsi legali per evitare le salate gabelle, che ammontano a svariati milioni di euro l'anno. Dal 2015 il governo Renzi decide di applicare questo metodo anche ai dispositivi medici, che sono una miriade: dai guanti in lattice, ai bisturi, dall'ecografo ai più sofisticati robot delle sale operatorie. La normativa di renziana memoria stabilisce che per il 2015 il 40 per cento dello sfioramento al tetto di spesa è a carico delle imprese, il 45 per il 2016, il 50 dal 2017 in poi. La norma, però, resta sulla carta, perché fin da subito risulta chiaro che applicare il payback alle aziende produttrici di dispositivi medici, che forniscono materiale alle aziende passando attraverso regolari bandi di gara, è quanto meno complicato. Con la scusa della mancanza dei decreti attuativi, la legge sul payback viene dimenticata nel cassetto di qualche dirigente del ministero della Sanità. A dissotterrarla ci pensa il governo Draghi, che all'articolo 18 del decreto legge Aiuti-bis dello scorso agosto definisce le regole «per l'applicazione del sistema di compartecipazione delle imprese allo sfioramento dei tetti regionali di spesa sanitaria che ►

PRIMA PAGINA SANITÀ / 1

► dai pazienti privati. «Bisognerebbe lavorare con i medici di base sul fronte dell'appropriatezza prescrittiva, mentre alle Regioni spetterebbe il compito di offrire dati più veritieri sul monitoraggio, non più effettuando confronti con il passato (che a causa della pandemia la normalità è stata intaccata), ma valutando il numero di presidi in carico rispetto al volume di prescrizioni effettuate», dice l'economista **Milena Vainieri**, della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, che aggiunge: «È invece molto preoccupante il considerevole aumento del ricorso alle cure private: indice di iniquità e un totale scacco alla programmazione territoriale». Succede anche in Lombardia, dove l'ospedale di Lecco per una visita gastroenterica urgente risponde picche, ma sborsando 129 euro è subito disponibile. E a Brescia, dove ci vuole oltre un mese per un controllo dal neurochirurgo, nonostante la ricetta rossa indichi «da effettuar-

si entro 10 giorni». Proprio in Lombardia, mentre il candidato leghista **Attilio Fontana** accusa il suo ex numero due e attuale sfidante, **Letizia Moratti**, di aver fallito sulle liste d'attesa, sorvolando sul fatto che il problema è annoso e la Moratti ha avuto almeno il merito di rimediare sul fronte dei ritardi negli interventi oncologici, si corre ai ripari con una strategia quantomeno insolita: i dirigenti regionali suggeriscono alle aziende sanitarie locali di accorciare i tempi delle visite. Per la Tac si passa da 30 a 20 minuti. Forse il paziente dovrà accontentarsi di due terzi di Tac, ma è meglio di nulla.

Pubblico e privato non possono essere in concorrenza. Il Servizio Sanitario Nazionale, va riformato ma nessun partito politico finora ha mostrato di avere un progetto su un problema esplosivo

1. Continua

Per approfondire o commentare questo articolo o inviare segnalazioni scrivete a dilloallespresso@lespresso.it. I nostri giornalisti vi risponderanno e pubblicheremo sul sito gli interventi più interessanti

L'emergenza

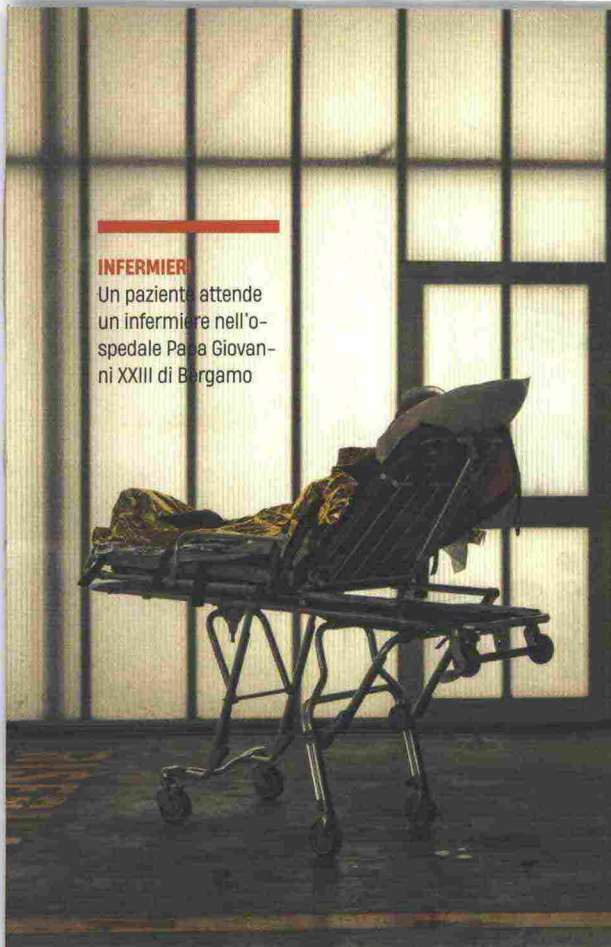
► vanno dal 2015 al 2018», si legge nel testo. La verità è che, per via delle spese extra dovute alla pandemia, la maggior parte delle Regioni - Lombardia ed Emilia Romagna in testa - hanno bilanci in sofferenza, avendo dovuto sostenere circa la metà dei costi di vaccini, test, dispositivi connessi alla pandemia. I governatori hanno quindi provato a batter cassa a Roma, dove i quattrini, però, sono sempre pochi. Soluzione? Chiedere un contributo alle aziende del medicale: non a caso l'importo del payback dal 2015 al 2018 viene registrato come entrata nei bilanci regionali del 2022. «Dai nostri calcoli, per gli anni arretrati dovremmo versare alle Regioni 2,2 miliardi di euro. Se dovessero richiedere il payback fino ai giorni nostri il costo lieviterebbe a 5,5 miliardi», spiega **Massimiliano Boggetti**, presidente della Confindustria dei Dispositivi Medici, che la settimana scorsa - per l'ennesima volta - si è sgolato di fronte al Parlamento e al Senato per spiegare che quella gabbella farebbe saltare la sostenibilità dell'intera sanità italiana: «Sembrano non capire». A ottobre il ministero della Salute ha redatto le linee

guida, le ha inviate alle Regioni, le quali a metà dicembre hanno spedito il conto alle aziende, pretendendo il pagamento delle somme arretrate entro metà gennaio. Dietro a una levata di scudi del settore, il ministro dell'Economia **Giancarlo Giorgetti** ha posticipato la scadenza a fine aprile, confermando però l'impianto del payback. Il problema è che le imprese del settore medicale non sono paragonabili alla ricca industria farmaceutica: sono 4.546 piccole e medie imprese, con un volume d'affari da 12 miliardi, danno lavoro a 112mila persone e investono mezzo miliardo in ricerca e sviluppo. «È come se ad aprile si chiedesse a queste aziende di pagare una tassa pari un sesto del fatturato. Molte sono sul punto di portare i libri in Tribunale, dovranno chiudere», spiega Boggetti. Non c'è il rischio che interrompano la fornitura agli ospedali, perché hanno sottoscritto accordi stringenti e c'è la precettazione sul materiale medicale, ma la mancanza di liquidità nelle casse delle società può portarle al default finanziario.

A metà dicembre le Asl hanno inviato le richieste di

INFERMIERI

Un paziente attende un infermiere nell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo



Intramoenia in eccesso

VISITE A PAGAMENTO LA LEGGE DICE BASTA

La Toscana è fra le regioni che più si è data da fare per riorganizzare il centro unico di prenotazione. Ha per esempio introdotto - unica in Italia - l'indice di cattura, cioè il rapporto tra le prestazioni prenotate e quelle prescritte. E nonostante abbia segnato un miglioramento nei tempi di attesa - 21 giorni in media - la Regione è stata recentemente bacchettata dalla Corte dei Conti, in particolare sul problema delle liste chiuse: «Bisogna consentire la registrazione di tutte le richieste di prenotazione che giungono al sistema, prendendo in carico, ad esempio nelle "preliste", anche quelle per le quali non possa essere proposta una data di prima disponibilità entro i tempi massimi. Questa carenza comporta infatti una inevitabile barriera all'accesso alle prestazioni che comporta casi di "blocco liste" vietati dalla legge». Scrive, nella delibera, che al 30 giugno 2022 oltre l'80 per cento delle prestazioni arretrate sono ancora da recuperare e i tre quarti dei soldi stanziati dallo Stato per il loro recupero non sono stati spesi. Negli ultimi cinque anni le prescrizioni per esami ambulatoriali sono arrivate a quota 4,9 milioni, al contrario l'offerta - e quindi le prenotazioni - sono 3,4 milioni.

Sempre più spesso i cittadini aggirano il problema ricorrendo all'intramoenia, cioè effettuano visite a pagamento all'interno degli stessi ospedali. Dice la Corte dei Conti che in alcune specialità il rapporto fra le prestazioni in regime di Ssn e quelle private è totalmente sbilanciato a favore del secondo: il rapporto è 161 a pagamento ogni cento gratuite negli accertamenti di chirurgia generale, così come il 102 per cento nelle gastroscopie, il 136 per cento nelle visite ortopediche e così via. Soluzione? È sempre la Corte dei Conti a far notare che «il Piano nazionale prevede espressamente che in caso di superamento del rapporto tra l'attività in libera professione e istituzionale sulle prestazioni erogate o di sfornamento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, si attui il blocco della libera professione, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate». L'indicazione è chiara: con liste d'attesa così lunghe le visite a pagamento negli ospedali vanno bloccate. **G.R.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

pagamento alle aziende e oltre 600 hanno risposto facendo ricorso al Tar del Lazio, ritenendo ingiusta la normativa del payback: «Nel caso delle aziende farmaceutiche può avere un senso, perché il prezzo dei medicinali viene negoziato. Ma l'acquisto dei dispositivi medici segue le gare d'appalto bandite dagli ospedali. Sono loro a dettare il prezzo, le imprese fornitrici non hanno alcuna voce in capitolo», spiega Boggetti. In molti casi le Asl hanno già proceduto a trattenere il denaro conteso dalle prossime fatture e le banche stanno alzando le antenne a fronte di insolite richieste di accesso al credito. «Nella pratica siamo in piena violazione della legge 833 del 1978 che ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale secondo i principi dell'universalità, dell'uguaglianza e dell'equità», commenta il chirurgo del Policlinico Alberto Capretti, che continua: «Salta totalmente il concetto di prestazioni sanitarie a tutta la popolazione, per il semplice motivo che senza gli strumenti forniti dalle aziende del medicale non siamo più in grado di garantire le cure adeguate ai cittadini italiani». **G.R.**

Foto: F. Volpi - Bloomberg via Getty Images

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bambino Gesù, si dimette la presidente Mariella Enoc



Mariella Enoc

Mariella Enoc si è dimessa dalla presidenza dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù. «Nei giorni scorsi - ha fatto sapere - ho incontrato il Segretario di Stato e, sabato scorso, il Santo Padre, e ho detto loro che ritenevo utile per il bene dell'ospedale anticipare la fine del mio mandato per potere far sì che la grande impresa di una nuova sede del Gianicolo fosse intrapresa da chi ne avrebbe avuto la responsabilità del compimento». L'ospedale, ha proseguito la manager, «sta vivendo un momento di grande crescita e di molte iniziative in corso e credo quindi che si possa capire che il mio è un atto di responsabilità e di amore verso il Bambino Gesù. In questo momento mi aiuta molto la vicinanza del Santo Padre». Con la sua gestione, durata 7 anni, il Bambino Gesù ha dato un ulteriore impulso alla ricerca e alla creazione di una rete pediatrica in molti Paesi poveri. Mariella Enoc, novarese, classe 1944, ha costruito un rapporto di grande stima e collaborazione con papa Francesco che in lei ha sempre riposto la massima fiducia.

(V. Sal.)



Morti sospette in corsia, medico condannato

La Corte d'Assise di Trieste ha condannato Vincenzo Campanile, l'ex medico anestesista del 118 accusato di aver ucciso a Trieste nove anziani con iniezioni di potenti sedativi durante interventi di soccorso domiciliare, a

una pena di 15 anni e 7 mesi di reclusione. Campanile è stato ritenuto colpevole di omicidio volontario. Il medico e l'Azienda sanitaria universitaria giuliano isontina (Asugi) sono stati condannati in solido al

risarcimento dei danni in favore dei congiunti delle vittime che si sono costituiti parte civile. I decessi risalgono al periodo tra novembre 2014 e gennaio 2018; gli anziani, tutti con patologie, avevano tra i 75 e i 90 anni.



Autonomia, sanità osservata speciale

Fatigante e Pini a pagina 9



Autonomia, i timori sulla sanità

Doppio monito del ministro Schillaci («Il dicastero mantenga il ruolo guida») e di Anelli, dell'Ordine dei medici: «A rischio il Ssn»
La contrapposizione fra la Lega che esulta e le opposizioni sulle barricate. Boccia (Pd): scempio da fermare. Moratti: è testo vuoto

NICOLA PINI
 Roma

Nel nuovo assetto dell'autonomia differenziata il ministero della Salute dovrà mantenere un ruolo guida rispetto alle Regioni. Mentre i medici italiani bocciano la riforma tracciata dal governo paventando una sanità sempre più diseguale, anche il ministro Orazio Schillaci mostra preoccupazione perché già oggi, osserva, «i gap che ci sono tra Regione e Regione addirittura sull'attesa di vita sono completamente inaccettabili in una nazione moderna come la nostra, e per la salute è necessario che le Regioni siano in qualche modo guidate dal ministero». Il via libera al ddl da parte del governo è solo il primo passo di un lungo iter ma lo scontro politico è ad alta intensità. Il Pd con Francesco Boccia parla della riforma come di uno «scempio da fermare», il M5s con Stefano Patuanelli di nuova «porcata» di Calderoli, ricordando la celebre definizione che il ministro diede della legge elettorale da lui firmata. I governatori leghisti del nord invece rassicurano. «La riforma darà vantaggi a tutti, non ci sarà nessun territorio che soffrirà e anche le Regioni oggi meno avvantaggiate potranno trarre velocità e spunto» dalla maggiore autonomia, afferma il presidente della Regione Lombardia, Attilio Fontana. Dal Veneto Luca Zaia parla di una «giornata storica» che «non è assolutamente

un punto d'arrivo, piuttosto un punto di partenza verso una rivoluzione» per un Paese che «ha deciso di cambiare pelle». L'ex vicepresidente lombarda Letizia Moratti, ora candidata governatrice con il Terzo polo, giudica invece all'opposto il provvedimento varato dal Consiglio dei ministri «una presa in giro, un testo vuoto» dove «non si finanziano i livelli di prestazione essenziali e non sono previste risorse per il



passaggio di competenze dallo Stato alle Regioni». Pollice verso dai governatori dem del Sud. Il pugliese Michele Emiliano parla di «scenetta comica per aiutare la Lega» che se attuata porterebbe a «un ritorno dello stato preunitario». Per il campano Vincenzo De Luca «dopo la valanga di retorica sulla Nazione della presidente del Consiglio Giorgia Meloni ci ritroviamo con l'avvio della distruzione della Nazione», perché la legge sull'autonomia differenziata «spacca l'Italia sui grandi servizi di civiltà: sanità pubblica e scuola pubblica statale». Contrarietà o timori emergono anche dai commenti dei sindacati. Cgil e Uil parlano di riforma che mina l'unità del Paese mentre la Cisl chiede che il processo di cambiamento sia concertato e solleciti forme di perequazione per i territori più deboli.

Il mondo delle professioni sanitarie è quello che più alza la voce. Permangono i dubbi dei sindacati: sempre drastiche Cgil e Uil, mentre la Cisl chiede che il processo sia concertato e solleciti forme di perequazione per i territori più deboli del Paese

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, al convegno «Close the Care Gap»

/Ansa

ne», perché la legge sull'autonomia differenziata «spacca l'Italia sui grandi servizi di civiltà: sanità pubblica e scuola pubblica statale». Contrarietà o timori emergono anche dai commenti dei sindacati. Cgil e Uil parlano di riforma che mina l'unità del Paese mentre la Cisl chiede che il processo di cambiamento sia concertato e solleciti forme di perequazione per i territori più deboli.

Il mondo delle professioni sanitarie è quello che più ieri ha alzato la voce. L'autonomia, ha affermato il presidente degli Ordini di medici ed odontoiatri Filippo Anelli, «mette a rischio il Servizio sanitario nazionale e il principio della solidarietà tra le Regioni. C'è forte preoccupazione». «Veniamo già da 20 anni di regionalismo in cui i due principi cardine del Ssn, e cioè l'equità e la solidarietà nelle cure, in realtà non hanno funzionato benissimo perché non si è riusciti a colmare le disuguaglianze nel Paese con meccanismo di solidarietà». E ora «un ancora maggiore regionalismo - ha avvertito - potrebbe far aumentare le disparità». Giudizio negativo pure dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dai sindacati dei medici ospedalieri, l'Anaao-Assomed: il segretario Pierino Di Silverio vede un «provvedimento di disgregazione di un welfare già in profonda crisi», dove la sanità «diventerà un affare da ricchi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE MATERIE IN GIOCO

Dove sono possibili autonomie differenziate tra le Regioni

 Culturali  Economiche

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

LA RIFORMA

All'indomani del primo ok sulla legge quadro, rimane alta la tensione. Il titolare della Salute rimarca «le differenze già oggi inaccettabili fra le Regioni». Ma per il leghista Zaia è invece il «punto di partenza verso una rivoluzione»



WITHUB

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

NUOVO PIANO ONCOLOGICO

Cancro, più casi e costi
Ora si prova a fare rete

Bellaspiaga e Negrotti a pagina 10

Cancro, più casi e più costi Il governo prova a fare rete

ENRICO NEGROTTI

Prevenzione è la parola d'ordine nella lotta ai tumori. Lo hanno ripetuto molti esponenti del mondo sanitario, dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, alle associazioni degli oncologi e a quelle dei pazienti, in occasione della Giornata mondiale contro il cancro che ricorre oggi, all'insegna del motto: colmare il divario di cura. L'Italia vanta una sopravvivenza migliore della media europea (dati della Commissione Europea e dell'Ocse), ma permangono differenze regionali, evidenti anche nell'adesione agli strumenti di prevenzione secondaria, gli screening, per alcuni tra i tumori più diffusi: colon-retto, seno, utero. E un ulteriore fattore di squilibrio è rappresentato dalle condizioni di povertà materiale e sociale, che diventa - dati alla mano - un fattore di rischio maggiore per la mortalità da cancro.

«Ci siamo impegnati fin da subito - ha detto ieri il ministro Schillaci al convegno promosso dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) - sul tema prioritario della prevenzione e della cura del cancro: il primo segnale è stato accelerare l'adozione del piano oncologico nazionale 2023-2027, approvato pochi giorni fa anche dalla Conferenza Stato-Regioni. Le risorse, 20 milioni di euro, arriveranno con l'approvazione del decreto milleproroghe e rafforzeranno ulteriormente l'efficacia del piano che affronta tutti gli aspetti delle malattie neoplastiche e sottolinea la centralità del malato nel superamento delle disuguaglian-

ze». E alle disuguaglianze ha fatto riferimento anche l'Aiom: «Nel 2021 - ha rilevato Francesco Perrone, presidente eletto Aiom - si è osservato un ritorno ai dati pre-pandemici per quanto riguarda la copertura dei programmi di prevenzione secondaria. Ma non basta, perché restano ancora troppe differenze regionali. In particolare, nel 2021, al Nord i valori di copertura della mammografia hanno raggiunto il 63% rispetto al 23% al Sud. Per lo screening coloretale (ricerca del sangue occulto nelle feci) il dato è del 45% rispetto al 10%. Nello screening cervicale (Pap test, ndr), al 41% delle Regioni settentrionali fa da contraltare il 22% di quelle meridionali».

Mentre la Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) punta l'attenzione sulle disparità di costi: «Un nostro sondaggio - spiega il presidente Francesco De Lorenzo - ha dimostrato che, a causa delle lacune del Servizio sanitario nazionale, i malati spendono in media 1.800 euro di tasca propria per curarsi. Di cui 700-800 per la mobilità interregionale e 400 per effettuare indagini diagnostiche, cui ricorrono privatamente a causa delle lunghe liste d'attesa che ritarderebbero l'accertamento della diagnosi». Anche il ministro Schillaci ha riconosciuto che è una «priorità» che i 3,6 milioni di malati di tumore nel nostro Paese abbia la stessa presa in carico «dalla prevenzione all'assistenza domiciliare, alle terapie, alla riabilitazione, fino all'accompagnamento al fine vita», indipendentemente dalla residenza, dal reddito e dal grado di istruzione. La Società italiana di medicina ambien-

tale (Sima), nel ricordare che il costo sociale dei tumori è pari a circa 20 miliardi di euro l'anno, chiede di «puntare sulla prevenzione primaria, soprattutto rispetto ai determinanti ambientali che incidono sull'insorgenza dei tumori». In particolare, sottolinea il presidente Sima, Alessandro Miani, «rimuovere le esposizioni ai cancerogeni ambientali». Sima segnala la crescita dei casi di tumore: dal 250mila del 2010 ai 376mila del 2020.

«L'Italia - osserva il presidente Aiom, Saverio Cinieri -, sembra soffrire meno delle disuguaglianze sociali nei tumori», che vedono in Europa il 32% delle morti per cancro negli uomini e il 16% nelle donne legato a povertà e bassa istruzione, che favoriscono stili di vita scorretti (fumo, sedentarietà), scarsa frequenza agli screening, minore accesso alle cure, diagnosi più tardive. «Nel 2022 in Italia - aggiunge - sono state stimate 390.700 nuove diagnosi di cancro. Il 40% dei casi può essere evitato agendo su fattori di rischio modificabili. Il fumo di tabacco è associato all'insorgenza di circa un tumore su tre e a ben 17 tipi di neoplasia».

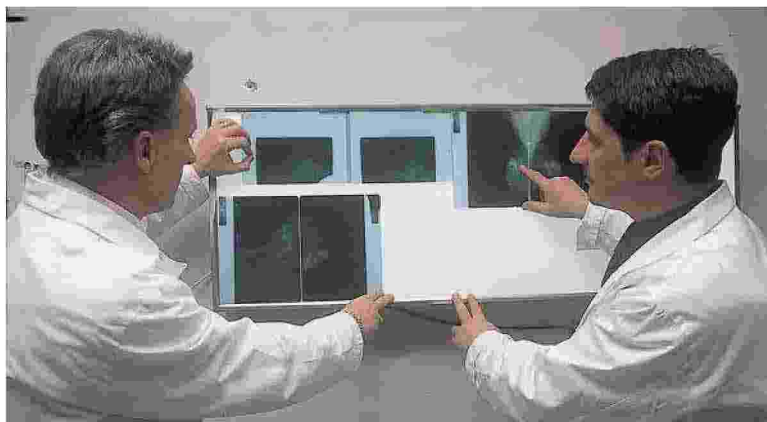
Ultima criticità, la burocrazia. «Una ricerca svolta in 35 strutture ospedaliere su 1.469 pazienti visitati - rivela Rossana Berardi (Aiom) - ha mostrato che, durante un appuntamento, per 11 minuti dedicati alla visita della persona, ulteriori 16 vengono spesi per la compilazione di moduli, prenotazione di appuntamenti, visite, esami, letti e poltrone per ricoveri o Day hospital, prescrizioni, invio di email». Un carico che andrebbe alleggerito affiancando al medico altre figure professionali, suggerisce l'Aiom.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PUNTO

Oggi la Giornata mondiale per la lotta ai tumori.

Nel piano oncologico 2023-2027, l'obiettivo è garantire cure uguali per tutti. I nuovi casi cresciuti da 250mila nel 2010 a 376mila nel 2020



EFFETTO SOCIAL

Troppi giovani tentati dalla chirurgia estetica

Daloiso e Del Vecchio a pagina 11

I filtri sui social e l'effetto "influencer" Corsa dei minori dal chirurgo estetico

VIVIANA DALOISO

Riga in mezzo e capelli lunghi e lisci, portati davanti alle spalle; sopracciglia inarcate e folte; zigomi squadrati e labbra carnose; occhi da gatto. E poi giù, verso un seno prosperoso, sopra una vita sottilissima (con l'ombelico rigorosamente in mostra). Basta un rapido viaggio attraverso i social network, Instagram e Tik Tok su tutti, per inquadrare lo standard estetico femminile del momento: un modello talmente ciclostilato da rendere le ormai celebri *influencer* un mazzo di fotocopie. Ma c'è di più, perché democratici come sono, i social si sono inventati anche i cosiddetti "filtri", effetti speciali capaci di modificare le proprie fotografie e persino l'immagine in presa diretta nel video per rendere i lineamenti il più possibile simile a quelli del prototipo: ci si inquadra ed ecco comparire ciglia allungate, abbronzature caraibiche e correttori dell'acne, che impazzano tra chi quell'aspetto non riesce proprio ad averlo, soprattutto bambine e adolescenti, risucchiate troppo presto dall'ansia di entrare a pieno titolo nella società dell'immagine. E crescere, perfette, prima del dovuto. È sempre successo, si dirà, anche prima dell'avvento di Internet e degli smartphone: si imitavano le dive, si tentava di sembrare più grandi. Quello che non succedeva, però, è che sempre più ragazzine di filtri e trucchi non s'accontentassero più e iniziasse - già a 15 o 16 anni - la corsa al "ritocchino". Numeri ufficiali in Italia non ce

ne sono, anche perché il capitolo chirurgia plastica e medicina estetica nel nostro Paese (come negli altri a dire il vero) è piuttosto complesso: la maggior parte dei professionisti lavora privatamente, senza sentire il bisogno di alimentare *survey* e database dell'International society of aesthetic plastic surgery (Isaps), che - tanto per intendersi - conta su 116 Paesi aderenti ma appena mille chirurghi che forniscono dati sulla propria attività. Da cui si estrapolano, dunque, tendenze solo parziali. «Quello che sappiamo con certezza però - spiega Francesco Stagno d'Alcontres, presidente di Sicpre, l'unica società italiana riconosciuta dal ministero della Salute e che rappresenta l'80% dei chirurghi plastici del nostro Paese - è che il fenomeno è in deciso aumento». Interventi su del 19,3% nel corso del 2021 (e del 33% negli ultimi 4 anni, nonostante Covid e inflazione), quasi 700mila quelli effettuati in Italia (che è al nono posto nella classifica mondiale, in Europa seconda solo alla Germania), «di cui 284mila chirurgici e ben 385mila "non invasivi"». Che significa soprattutto iniezioni: di botulino e acido ialuronico, sostanze usate in passato per cristallizzare la giovinezza nei tratti del viso delle donne più avanti con gli anni e ora entrate ufficialmente invece nella *top ten* delle ragazzine. «È sempre più facile - continua Stagno d'Alcontres - veder entrare nei nostri studi quindicenni o sedicenni che non hanno alcun bisogno di interventi estetici e che considerano la chirurgia come una manuale dei sogni da *red carpet*. Di più,

quello che osserviamo ancora più spesso è la totale mancanza di misura nelle richieste avanzate: vogliono, cioè, interventi sproporzionati rispetto alle esigenze che esprimono, se ne esagerati, labbra sformate». E il fenomeno non coinvolge, tra l'altro, solo le ragazze: «Il numero di maschi interessati alla chirurgia plastica sta aumentando vistosamente, con il ricorso in particolare a blefaroplastiche (interventi nella zona perioculare e sulle palpebre, *ndr*) e ad addominoplastiche».

La risposta di un chirurgo serio, naturalmente, è (o dovrebbe essere) il no. Non solo perché i minorenni, nel nostro Paese, non possono procedere ad alcune interventi di chirurgia plastica senza il consenso dei genitori (e sulla carta dovrebbero vedersi preclusa in ogni caso la mastoplastica mammaria), «ma soprattutto perché la chirurgia estetica è una cosa seria, una scienza che si presta a risolvere problemi ben più gravi legati alla vita di un paziente e al suo disagio profondo, legato sì ai suoi difetti fisici ma soprattutto ai problemi psicologici che essi comportano e hanno comportato per lui» continua l'esperto. È il caso delle orecchie ad ansa (le cosiddette orecchie a sventola), dei difetti nella conformazione del naso (che in alcuni casi precludono anche una respirazione corretta), delle conseguenze di un percorso di cure oncologiche. Si dovrebbe, dunque, da parte dei genitori valutare il reale bisogno dei propri figli («e non regalare labbra nuove per il compleanno, magari ricorrendo a un finanziamento» spiega sconsigliato l'esperto); da parte dei medici,

invece, procedere seguendo principi deontologici più che logiche economiche. Ma non basta ancora, perché nel mondo variegato degli interventi "non invasivi" di cui si diceva, sono entrate estetiche e non meglio specificate libere professioniste, prive di specializzazioni in materia, che acquistano acidi e composti (spesso non certificati) su Internet e si prestano a iniezioni e addirittura piccoli interventi in studi a domicilio, a prezzi più economici, senza chiedere affatto l'autorizzazione dei genitori e «con rischi altissimi per la salute» avverte Stagno d'Alcontres.

Il ruolo dei social network in tutto questo? «Dirompente - osserva la psicoterapeuta Clelia Malighetti, che progetta percorsi di potenziamento dell'immagine del corpo e della percezione corporea in ambito adolescenziale e clinico ed è collaboratrice di ricerca presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano - e non tanto perché la dinamica dell'imitazione delle dive e delle modelle da copertina sia un fenomeno nuovo, tutt'altro. Quello che è drasticamente cambiato è la distanza tra le nostre ragazze e i nostri ragazzi e quei modelli, spazzata via proprio dai social. Non è più lontano e irraggiungibile, il mio idolo: è qui, online, postale foto del suo risveglio e del suo guardaroba, interagisce coi suoi *followers*, posso scrivere sulla sua bacheca. In una parola: è uno di noi, è a por-

tata di mano». Ecco allora che la vicinanza rende anche il confronto possibile: «Prima ci si paragonava con la compagna di classe, oggi lo si fa direttamente con Chiara Ferragni» continua Malighetti. E il risultato è l'annientamento dei limiti e

l'ingresso nel mondo del «tutto è possibile», «anche sul mio corpo». Una tendenza, per altro, accentuata proprio dalle dinamiche psicologiche tipiche dell'adolescenza «in cui ragazze e ragazzi stanno ancora cercando di capire chi sono e spes-

so sono incapaci di accettarsi». Torna prepotente allora la necessità di un'educazione digitale, che secondo Malighetti «manca a tutti e ad ogni livello, non demonizzando i social e togliendo agli adolescenti la possibilità di giocare coi filtri o se-

guire i propri idoli online, ma spiegando loro cosa significa crescere nella realtà, dentro al proprio corpo, utilizzando la rete come uno strumento utile e positivo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Più donne e più giovani La tendenza al «ritocchino»

669mila

Il numero di interventi di chirurgia plastica ed estetica in Italia nel corso del 2021

8 su 10

Le donne che ricorrono alla chirurgia plastica (sempre più giovani)

+33%

L'aumento degli interventi nel corso degli ultimi 4 anni (+19% nel 2021)



Il boom delle iniezioni di botulino e acido ialuronico, anche negli studi improvvisati. Dove il consenso dei genitori non viene chiesto (e i rischi sono tanti)

IL FENOMENO

Sempre più ragazzine (e ragazzini) chiedono di cambiare i propri lineamenti a immagine e somiglianza dei modelli imperanti su TikTok e Instagram. L'allarme dei medici: «Interventi non necessari»



Francia

Il governo contro i "porno murales" degli ospedali

DANILO CECCARELLI

All'epoca deve essere sembrata una buona idea, quella di decorare i muri delle sale degli ospedali di Francia riservate al personale sanitario con disegni osé. Qualche seno in bella vista, scene goliardiche di sesso o nudi caricaturali: un modo originale per distendere i nervi dei medici e degli infermieri nei momenti di pausa, con uno spirito alla Charlie Hebdo apparentemente molto apprezzato



dagli studenti di medicina. Ma la situazione è presto sfuggita di mano. Come all'istituto di Clermont-Ferrand, dove è stato dipinto uno stupro di gruppo tra supereroi, o alla mensa dell'ospedale di Tolosa, affrescata con una parodia de La libertà che guida il popolo di Delacroix raffigurante una Marianne nuda circondata da uomini e donne in atteggiamenti espliciti.

Casi sui quali è intervenuta la giustizia, che ne ha imposto la cancellazione su richiesta di organizzazioni femministe. Da anni molte di queste associazioni denunciano un humour sessista in un ambiente già ostile per le donne, spesso ritratte sottomesse o umiliate dai loro colleghi. A Parigi, il ministero della Salute ha deciso di passare all'azione una volta per tutte chiedendo agli ospedali di far sparire le controverse immagini, "in concertazione" con gli internisti. Molti di loro sono infatti contrari a togliere simili rappresentazioni, considerate più come un'abitudine cameratesca utile a sollevare il morale e a rafforzare lo

spirito di gruppo.

«Una donna su due è stata già vittima di sessismo all'ospedale, il 10% delle donne è stato molestato sessualmente e il 5% è stato aggredito sessualmente da un superiore», ha spiegato Olivia Fraigneau, presidente dell'Intersindacale dei medici internisti (Isni). Secondo lei, ci sono misure più urgenti da adottare per mettere fine alle «condizioni catastrofiche» in cui sono costretti a lavorare i dottori. Ma il governo è deciso a combattere questa tradizione nell'ambito di una "politica di tolleranza zero" contro le violenze sessuali o morali nei confronti degli studenti. Secondo le direttive del ministero, in caso di mancato accordo tra rappresentanti del personale medico e dirigenza delle strutture, potrà intervenire l'Agenzia regionale della sanità con il diritto di imporre la cancellazione di queste "opere". Ma vista la reticenza di una buona parte del settore ospedaliero, forse non basterà una semplice imbiancata per togliere via una certa cultura. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il Sole 24 ORE del lunedì

€2 in Italia
Lunedì 6 Febbraio 2023
Anno 159°, Numero 36

Periodico di diritto di stampa
D.M. 10/10/2011 n. 10/10/2011

Il Sole 24 Ore è un giornale di informazione e cultura. È edito da Editrice Il Sole 24 Ore. Il giornale è distribuito in Italia e all'estero. Il prezzo di vendita è di €2,00 in Italia e di €3,00 all'estero. Il giornale è registrato al Tribunale di Roma al n. 10/10/2011 n. 10/10/2011.



Le sezioni
digitali
del Sole 24 Ore

L'esperto risponde



L'esperto risponde
Numero speciale
Bonus edilizi, Iva,
sanatorie e forfait:
le risposte migliori
alle domande
dei lettori a Telefisco

Numero speciale interamente
dedicato alle risposte ai
quesiti arrivati nel Forum
abbinato al convegno
— nel fascicolo all'interno

Norme & Tributi Plus
I quesiti più attuali su Fisco,
Diritto, Enti Locali & Edilizia

Lavoro
Contratti, sicurezza, forma-
zione, controversie e welfare

Strategie green La vita sostenibile piace agli italiani Ecco come risparmiarla

Dal cibo alla mobilità, dagli acquisti all'energia:
le azioni che allineano ambiente e portafoglio

Alexis Paparo — pag. 3

LE MOSSE GIUSTE

Il doppio valore dell'autoproduzione:
ottimizzare i costi e riciclare le risorse

— pag. 3



Lavoratori extra Ue, più posti e più settori

Decreto flussi 2022

Previsti 82.705 nulla osta
Entrano Tlc e cantieri navali
Test su italiani disponibili

Il decreto flussi 2022 (pubblicato il
26 gennaio) prevede 82.705 in-
gressi di lavoratori extracomuni-
tari, in aumento del 18,7% rispetto
al 2021. A crescere di più (+50,5%)
sono i posti per lavoratori subordi-
nati non stagionali, che passano da
20mila a 30.105, e guardano a un
numero più vasto di settori: edilizia,
autotrasporto e turistico-al-

berghiero, si aggiungono mecca-
nica, telecomunicazioni, alimen-
tare e cantieri navali. I datori
devono verificare la indisponibi-
lità di personale già presente in Ita-
lia. Crescono anche i nulla osta per
i lavoratori stagionali destinati a
turismo e agricoltura (44mila); per
questi lavoratori i datori non do-
vranno fare la verifica di indisponi-
bilità di altri. Un'altra semplifica-
zione per gli stagionali è l'aumen-
to della quota di nulla osta che
potranno essere richiesti e gestiti
direttamente dalle organizzazioni
dei datori agricoli. Restano opera-
tive, infine, le semplificazioni in-
trodotte dal D.L. 173/2022. Domande
dalle 9 del 27 marzo.

Mazzei e Melis — a pag. 7

IL GAP DI PROFILI TECNICI

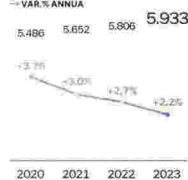
Link rafforzato tra scuola e lavoro

Paparo e Tucci — a pag. 9

I DATI DEL VIMINALE: +2,2% NEL 2022

In sei milioni dall'Italia all'estero
Bassa padana, uscite in crescita

GLI ISCRITTI ALL'AIRE
Dati al 1 gennaio
MIGLIAIA DI ISCRITTI
— VAR. % ANNUA



Fonte: ministero dell'Interno

Sono 5,93 milioni gli iscritti
all'Anagrafe degli italiani
all'estero al 1° gennaio 2023. I
dati aggiornati, anticipati dal
ministero dell'Interno,
certificano un aumento del
2,2% delle fughe all'estero
durante lo scorso anno, anche
se il trend è rallentato dopo la
pandemia. A emigrare di più
sono ancora i giovani. Mantova
è la provincia di origine da cui
crescono di più le iscrizioni, ma
l'impatto più significativo
dell'esodo resta al Sud.

Casadei e Finizio

— a pagina 6

LOCAZIONI

I bonus edilizi
e l'inflazione
fanno scricchiolare
la cedolare secca

di Dario Aquaro
e Cristiano Dell'Osio

Gli operatori di mercato
avvertono: arrivano le
prime retrocedenze dalla
cedolare secca sugli affitti. Pesa
l'inflazione (perché la tassa
piatta impedisce di aggiornare i
canoni), ma soprattutto
l'impossibilità di cedere i bonus
casa (che induce ad aumentare
l'irpef per scaricare le
detrazioni).

— a pag. 5

PROFESSIONISTI

Equo compenso,
importi vecchi
e incompleti
per molte categorie

Anche una volta approvata la
legge sull'equo compenso, per
ottenere una giusta remunera-
zione i professionisti dovranno
attendere: tutti da aggiornare
ed integrare infatti i parametri
su cui si misura l'equo compen-
so. Commercialisti, archi-
tetti e ingegneri sono fermi al
2012. E mancano le nuove
competenze. Aggiornati solo
quelli degli avvocati. Da creare
i parametri per le professioni
non ordinarie.

Valeria Uva — a pag. 11

SANATORIE

Milleproroghe,
la tregua fiscale
per gli enti locali
allargata alle liti

Pasquale Mirto — a pag. 23

MASTER TELEFISCO

Note di variazione
per l'Iva, check up
in quattro scadenze

Il primo incontro di approfondi-
mento di Master Telefisco è stato
dedicato agli adempimenti
correlati alla dichiarazione Iva.
Parodi e Santacroce — a pag. 18

RIFORMA PENALE

Estesi i casi di reati
non punibili
se il fatto è «tenue»

La non punibilità per «particolar-
e reinita» del fatto può essere
applicata a tutti i reati con pena
minima fino a due anni.

Tona — a pag. 21

Real Estate 24

MERCATO INGLESE

A Londra calano
prezzi e vendite,
ma il lusso resiste

Nicol Degli Innocenti — a pag. 14

Marketing 24

PUBBLICITÀ

Murales e schermi,
così i brand
colorano le città

Colletti e Grattagliano — a pag. 15

ABBONATI AL SOLE 24 ORE

— 25% e l'Agenda 2023. Per info:
ilsole24ore.com/abbonamento
Servizio Clienti 02.30.300.600

OBIETTIVO RIABILITAZIONE

Carcere, imparare
un mestiere
azzerà il rischio
di recidiva

di Serena Uccello

Due per cento contro quasi
70. È il tasso di recidiva
dei detenuti che
lavorano durante la reclusione
contro quello rilevato sulla
media dei carcerati. Dati del
Cnel che confermano il lavoro
come lo strumento più efficace
per la sicurezza sociale.

— a pag. 8

PRIMI SINTOMI INFLUENZALI?

Vivin C agisce rapidamente contro raffreddore e primi sintomi influenzali

CON VITAMINA C CHE SUPPORTA IL SISTEMA IMMUNITARIO.

Attenzione: i medicinali vanno assunti con cautela. È un medicinale a base di Acido Acetilsalicilico che può avere effetti indesiderati anche gravi. Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 22/06/2022.

CORRIERE DELLA SERA

5 MI

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

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



La Cassazione
Divorzio, niente soldi
se l'ex rifiuta il lavoro

di **Ilaria Sacchettini** a pagina 19
commento di **Carlo Rimini**



DEL LUNEDÌ

Domani gratis
La campionessa
e le cicliste di Kabul

chiedi in edicola con il «Corriere»
il settimanale **Buone Notizie**

Modenantiquaria
XXXVII Mostra di Alto Antiquariato
11-19 febbraio
www.modenantiquaria.it

PETRA
SCULPTURA
organizzazione: **Art & Design**

La società, lo Stato

LE RICADUTE DELLA CRISI DEI PARTITI

di **Sabino Cassese**

Nei primi decenni della Repubblica si recava alle urne più del 90 per cento degli aventi diritto al voto; sono ora scesi a poco più del 60 per cento. Gli iscritti ai partiti erano più dell'8 per cento della popolazione; sono ora meno del 2 per cento. L'elettorato era relativamente stabile e i suoi movimenti lenti; ora è fluido e volatile, e prende le decisioni di voto all'ultimo momento, se va al seggio elettorale. I partiti erano associazioni ramificate nella società, complesse organizzazioni, una vita attiva; sono ora meri comitati elettorali, prigionieri della personalizzazione del potere, e nella maggior parte dei casi rifiutano persino di chiamarsi partiti. La lotta politica si svolgeva intorno a grandi problemi, come la nazionalizzazione elettrica, la riforma agraria, la scuola media dell'obbligo, il servizio sanitario nazionale, la legge urbanistica; ora è distratta dal quotidiano, a-programmatica, prigioniera della «single-issue politics», la politica monotematica. Le basi cognitive della politica erano cercate e offerte da inchieste parlamentari, dall'ausilio di centri di ricerche e di intellettuali, oppure provenivano dalle radici dei partiti; alla carenza di tutto ciò si supplisce ora viaggiando per l'Italia in minivan. La comunicazione era fatta con note stampa, lunghe e spesso noiose; ora è raccolta per strada o affidata a estemporanei «tweet».

continua a pagina 24

GIANNELLI



Insulti a Capaci, choc per gli audio del padrino Meloni: non tratto con la mafia e chi minaccia

L'INTERVISTA / TAJANI

«No ai ricatti, il 41 bis rimane»

di **Paola Di Caro**

«G li anarchici. La lotta alla mafia. «C'è un attacco alle istituzioni» dice il ministro Antonio Tajani «ma niente ricatti: il 41 bis rimane».

a pagina 8

L'INTERVISTA / CALEDA

«Si alla mozione di sfiducia»

di **Alessandra Arachi**

«Per Delmastro «anche noi di Azione voteremo la mozione di censura», dice Caleda. «La ragione è tutta dalla parte del Pd».

a pagina 9

di **Monica Guerzoni e Alfio Sciacca**

Il traffico in autostrada, le imprecazioni, gli insulti. Nel messaggio choc che Messina Denaro invia alla sua amica, per la prima volta si sente la voce del padrino. Quella mattina il boss era in auto bloccato sull'A29 perché era il giorno del trentesimo anniversario della strage di Capaci. «Quando l'ho sentito ho provato disgusto. So bene di che razza di criminale parliamo e non si pentirà mai», dice Maria Falcone. E la premier Meloni ribadisce: «Lo Stato non deve trattare con la mafia».

alle pagine 4, 5 e 6

M. Cremonesi, Gluzzi, Sirignano

La più colpita è la Francia, blocchi anche in Finlandia, Stati Uniti e Canada. La pista del riscatto

Hacker, l'Italia sotto attacco

Allarme in tutto il mondo. L'Agenzia per la cybersicurezza: violati migliaia di server

di **Rinaldo Frignani**

e **Paolo Ottolina**

Massiccio attacco hacker in Italia e nel mondo. Migliaia di server bloccati. L'Agenzia per la cybersicurezza nazionale: «Aggiornarli subito». La strategia: colpire con un «ransomware», bloccare i computer e chiedere il riscatto. La Francia la più colpita.

alle pagine 2 e 3

DATAROOM

Sanità: chi può
sceglie di pagare,
gli altri aspettano

di **Milena Gabanelli**

e **Simona Ravizza**

Quante sono le prestazioni sanitarie saltate durante la pandemia? Più di dodici milioni di visite e 3 milioni di elettrocardiogrammi. E si fa fatica a recuperare, anche se i fondi ci sono. Ma le strutture pubbliche restano in affanno e c'è carenza di medici. Perciò chi può sceglie i privati.

a pagina 17

Calcio Gol di Lautaro. Ma il Napoli non si ferma



L'urlo di gioia di Lautaro Martinez, 25 anni, dopo il gol della vittoria segnato alla fine del primo tempo

L'Inter vince il derby
Milan sempre più in crisi

di **Alessandro Bocci e Luca Valdiserri**

Derby all'Inter, con Lautaro uomo partita. Nerazzurri secondi da soli. Si aggrava la crisi del Milan. E il Napoli non si ferma più.

da pagina 30 a pagina 33
Colombo, Passerini, Tomaselli

ULTIMO BANCO

di **Alessandro D'Avenia**

Qualche giorno fa una ragazza si è tolta la vita con una sciarpa nel bagno di un'università milanese: nel biglietto d'addio chiedeva scusa per i suoi fallimenti. Vorrei andare oltre la critica alla cultura della performance per capire piuttosto come curare in tempo le ferite che uccidono, fisicamente o spiritualmente, i futuri ventenni.

Da tempo collaboro con il regista Gabriele Vacis e abbiamo realizzato un lavoro tratto dal libro «L'Appello» con i bravissimi ragazzi della sua scuola di teatro, i quali alla fine del triennio hanno costituito una compagnia (PEM) che ha appena portato in scena a Torino «Antigone e i suoi fratelli», spettacolo ispirato alla tragedia di Sofocle in cui una ragazza si oppone alle leggi ingiuste della



città per difendere i legami familiari, pagando con la vita. Vacis ha chiesto ai ragazzi di rispondere alla domanda chiave dell'opera: per chi o cosa, come Antigone, vale la pena dare la vita? E così è nato il monologo «Ho nostalgia della guerra» di Lorenzo Tombesi, uno degli attori poco più che ventenni del PEM. Incastonato nello spettacolo è una dolorosa confessione sulla fatica di trovare, oggi, una ragione sufficiente per cui dare la vita: «Sia l'una cosa, morire, che l'altra, cioè vivere, richiedono una scelta. Io non ho il coraggio di fare una scelta. E quindi cambio idea, continuamente. Non ho una fede. Non ho una causa per cui lottare, perché ne ho troppe». Non mancano le cause, ma allora che cosa manca?

continua a pagina 23

Stanchezza e vergogna

VIVINC **PUOI STARE ALLA LARGA DAGLI ECCI'**

CON VITAMINA C
CHE SUPPORTA IL SISTEMA IMMUNITARIO.

Vivin C agisce rapidamente contro raffreddore e primi sintomi influenzali

Attenzione: i medicinali vanno assunti con cautela. È un medicinale a base di Acido Ascorbico che può avere effetti indesiderati se ne abusa. Leggere attentamente il foglio illustrativo. Autorizzazione del 22/06/2022.



DA PRADA A VODAFONE
**LA NUOVA LEVA
DEGLI IMPRENDITORI
E MANAGER
MADE IN ITALY**

di **Dario Di Vico** 8



FINANZA & SOCIETÀ
**AUMENTA IL PESO
DELLE FONDAZIONI
DECISIVA LA TORNATA
DI PROSSIME NOMINE**

di **De Biasi e Rinaldi** 18, 19

BANCHE
**CONTI CORRENTI
PIÙ CARI DEL 9%:
COME RISPARMIARE
FINO A 200 EURO**

di **Alessandra Puato** 34



L'Economia

Risparmio, Mercato, Imprese

LUNEDÌ
6.02.2023

ANNO XXVII - N.5

economia.corriere.it

del **CORRIERE DELLA SERA**

UN RISCHIO C'È:
ASSUEFARSI ALLA GUERRA

LA SORPRESA DELLA CRESCITA (GRAZIE A IMPRESE E FAMIGLIE)

di **Ferruccio de Bortoli**

A un anno dallo scoppio della guerra in Ucraina, cresce purtroppo l'assuefazione al dolore delle vittime insieme all'indifferenza — talvolta nascosta sotto le bandiere del pacifismo — per la sorte e le ragioni degli aggrediti. Ciò solleva non pochi interrogativi sul radicamento dei valori civili e sullo spessore della memoria nelle democrazie occidentali. Ma sul versante della crescita economica e delle quotazioni dei mercati questo sguardo egoisticamente voltato dall'altra parte ha effetti positivi del tutto imprevedibili. Thomas Carlyle aveva definito l'economia una «scienza triste». Vivesse oggi, e non nell'Ottocento, aggiungerebbe che è anche clinica e persino brutale. Ma così vanno le cose. Meglio del previsto. E, possiamo dire, per fortuna. Nostra. Il primo clamoroso paradosso è che nei giorni scorsi alcuni Paesi europei — non l'Italia — hanno ripreso ad acquistare gas russo, al di là delle residue forniture in essere. Non perché costretti dalla penuria dell'offerta ma perché conveniente. E lo hanno fatto persino per essere un po' meno dipendenti dai nuovi fornitori corteggiati, a lungo e forsennamente, proprio per liberarsi dal ricatto di Putin.

CONTINUA PAGINA 2

Con articoli di **Federico Fubini, Daniele Manca, Mauro Marè, Giuditta Marvelli, Stefano Righi, Nicola Saldutti, Massimo Sideri, Riccardo Viale, Roberto Viola**
6, 14, 17, 20, 22, 23, 24



Francesco Mutti

MUTTI E CENTROMARCA

**«L'INFLAZIONE MORDE
MA L'INDUSTRIA REGGE
ORA MENO TASSE E SVILUPPO»**

di **Trovato, Baccaro e Polizzi**

4, 5

NUOVA SEDE PER NUOVI PROGETTI D'ECCELLENZA

Mitsubishi Electric
ha scelto Parco Tecnologico
Energy Park per la sua
nuova sede in Italia.

NUOVA SEDE:
**MITSUBISHI ELECTRIC
FILIALE ITALIANA**
Parco Tecnologico Energy Park
Vimercate - MB



Mitsubishi Electric è sempre più coinvolta in prestigiosi e avveniristici progetti, grazie alla qualità delle sue soluzioni tecnologiche e ad un'ampia gamma di servizi dedicati pre e post vendita. Oggi è il partner ideale perché ha a cuore non solo il rispetto ambientale, ma anche il risparmio energetico che si traduce in una significativa riduzione dei consumi.

Mitsubishi Electric, il piacere del clima ideale.





la Repubblica

Fondatore *Eugenio Scalfari*Direttore *Maurizio Molinari*

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

Lunedì 6 febbraio 2023

Oggi con *Affari & Finanza*

Anno 50 N° 6 - In Italia € 1,70

DIVISIONI NELLA MAGGIORANZA

Berlusconi si smarca

Meloni sprona gli alleati a rimanere uniti su elezioni e giustizia. Ma il leader di Fi: temo la svolta a destra, voterei Moratti
Bonaccini: il 41 bis non è in discussione, la premier è debole e arrogante, i suoi fedelissimi devono dimettersi

Aiuti di Stato, i ministri francese e tedesco negli Usa senza l'Italia

Mappe

L'autonomia nel voto regionale

di **Ilvo Diamanti**

Nel giorni scorsi il Consiglio dei ministri ha approvato il disegno di legge sull'autonomia differenziata, che attribuisce alle Regioni poteri specifici in ambiti importanti. Istruzione, sanità, ambiente, energia. È il tema del federalismo che ritorna. Non per caso il progetto è stato presentato dal ministro per gli Affari regionali Roberto Calderoli. Parlamentare della Lega, Bergamasco. Due ambienti dove l'argomento è particolarmente sentito.

• a pagina 25

Il commento

Delmastro, Donzelli e il gioco dei camerati

di **Furio Colombo**

• a pagina 25

A Roma Meloni attacca ancora l'opposizione, ma Berlusconi sembra smarcarsi dalla deriva del governo: «Per colpa di Fratelli d'Italia stiamo andando troppo a destra. E fosse per me, in Lombardia voterei Moratti».

di **Ciriaco, Conte, De Cicco Ferrara, Frascilla, Ginori e Greco** • da pagina 2 a pagina 7

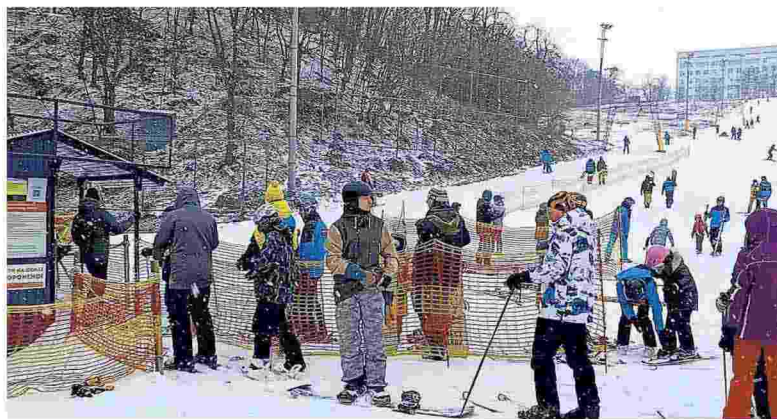


Ombre russe

Offensiva globale dei pirati di Killnet

di **Di Feo e Foschini**
• alle pagine 8 e 9

A Protasiv Jar 800 metri di piste



Sulla pista da sci a Kiev si cerca di vivere una parvenza di normalità a quasi un anno dall'invasione russa

Sciare nel centro di Kiev per scordare le bombe

dal nostro inviato a Kiev **Paolo Brera** • alle pagine 10 e 11

L'intervista

Beppino Englaro
"La morte di Eluana
ci ha regalato
la libertà di scelta"

di **Ezio Mauro**

Proprio in questi giorni, alle 20,15 del 9 febbraio 2009, moriva nella clinica "La Quiete" di Udine Eluana Englaro, dopo la sospensione dell'alimentazione forzata col sondino, al termine di 17 anni trascorsi in stato vegetativo. Intorno a lei, inconsapevole dal giorno dell'incidente, si era scatenata una polemica che chiama in causa categorie morali, giuridiche, religiose, politiche e filosofiche, con la pronuncia dei tribunali e della Corte di Cassazione: che riconosce infine le ragioni portate avanti da Beppino Englaro, il padre di Eluana, nella sua battaglia per il riconoscimento delle convinzioni espresse da sua figlia, in nome della libertà di scegliere nei casi estremi "che la morte avvenga". Eluana aveva 21 anni quando è entrata in coma per l'incidente d'auto, 38 quando è morta. Beppino Englaro racconta la sua scelta, nel tormento di quei 6233 giorni.

• a pagina 22 e 23

VIVIN C
PUOI STARE ALLA LARGA DAGLI ECCI'

CON VITAMINA C
CHE SUPPORTA IL SISTEMA IMMUNITARIO.

Vivin C agisce rapidamente contro raffreddore e primi sintomi influenzali

Attenzione: i medicinali vanno assunti con cautela. È un medicinale a base di Acido Acetilsalicilico che può avere effetti indesiderati anche gravi. Leggere attentamente il foglio illustrativo. AutORIZZAZIONE DEL 22/06/2022.



Ultras serbi a Roma blitz per rubare i vessilli giallorossi

di **Marco Carta e Matteo Pinci**
• alle pagine 18 e 19

Cultura

Verità e giornali l'ultima lezione di Umberto Eco

di **Stefano Bartezzaghi**

Del decennio dalla propria scomparsa che nelle sue disposizioni testamentarie Umberto Eco ha stabilito dovesse passare prima che gli fossero dedicati convegni e altre iniziative scientifiche, più di due terzi saranno già trascorsi il prossimo 19 febbraio.

• alle pagine 26 e 27

Calcio



Derby all'Inter per il Milan di Pioli ormai è crisi nera

di **Condò, Currò, Gamba e Vanni**
• alle pagine 30 e 31

Rep A&F

Affari&Finanza

L'industria digitale

Le Big Tech si scontrano sull'AI a colpi di investimenti miliardari
BASILE e MASTROLILLI • pagine 6-7

Piazza Affari

Tecnologia, salute e industria chi vince in Borsa da tre a dieci anni
LUIGI DELL'OLIO • pagina 8

Settimanale allegato a
la Repubblica

Lunedì, 6 febbraio 2023 • Anno 38 - n° 5

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

L'Ungheria

Gli errori (e gli scaricabarile) di Orbán fanno schizzare l'inflazione al 25%
TONIA MASTROBUONI • pagina 16

Il riassetto

Mfe paga in contanti Mediaset España e si tiene strette le azioni di categoria A
SARA BENNEWITZ • pagina 23



Gli intoccabili

ALDO FONTANAROSA

Balneari, tassisti, ambulanti, trasporti locali, appalti pubblici. Il muro delle lobby difende le categorie. E la concorrenza non sfonda

Ci sono il titolare di un lido, un tassista di Milano, un ambulante di Roma e un dirigente di un ministero. Può sembrare l'inizio di una barzelletta, ma non è così. Al contrario queste persone sono dentro una storia seria e complessa che segna una sconfitta per la nostra Pubblica Amministrazione. Da anni, l'Ue, le autorità a tutela dei consumatori, singoli politici, giudici coraggiosi cercano di indirizzare il vento benefico della concorrenza verso questi tre settori:

il commercio degli ambulanti, i taxi, le concessioni balneari (ben 12.166 in Italia). Ma la stratificazione abnorme di leggi e leggi, le sfide delle norme regionali ai dettami (corretti) della Corte Costituzionale, i possibili affronti del Parlamento al Consiglio di Stato: tutto questo ha impedito di migliorare le cose. E aggrava adesso la situazione - avverte la Corte dei conti - la montagna di cause che pendono nei Tribunali, firmatari proprio i balneari.

continua a pagina 2

con un'analisi di **OSCAR GIANNINO** • pagina 4

Le banche

Vita nuova per il Mps ora le nozze sono possibili

ANDREA GRECO

Anno nuovo vita nuova per il Montepaschi? Non è facile risanare una banca che perde acqua da un decennio: né per il socio pubblico venderla, dopo averla proposta a chiunque mentre doveva plafonarla con 8 miliardi. Ma l'allineamento astrale creatosi da gennaio tra gli investitori e le banche italiane rimette d'impeto il dossier senese sulle scrivanie che contano.

pagina 11

La giostra del potere

FRANCESCO MANACORDA

TIM E IL GIORNO DELLA MARMOTTA

È solo una coincidenza, ma alle volte anche le coincidenze possono gettare una luce che illumina gli eventi. Giovedì, proprio mentre il cda Tim esaminava la proposta di Kkr, intenzionato ad acquisire una partecipazione nella rete, dall'altro lato dell'Oceano si celebrava il "Groundhog Day", da noi noto come "Giorno della Marmotta".

pagina 12

L'analisi

CARLO ALTOMONTE

BENVENUTA REALTÀ

L'ultimo meeting della Banca centrale europea ci ha consegnato una politica monetaria che cambia nuovamente rotta, ma questa volta, sperabilmente, nel senso giusto. Niente più rialzi indefiniti, ma un solo ulteriore rialzo e poi si valuta.

pagina 15

Il personaggio

MARIO PLATERO

IL DAVIDE CONTRO IL GIGANTE INDIANO

La forza del mercato è in un giovane di 37 anni che vive in un normale appartamento dell'Upper West Side a New York e lavora in un piccolo ufficio con cinque persone. La targa all'ingresso dice "Hindenburg Research". Un ufficio lontano dai centri di potere a Wall Street, Park Avenue o Hudson Yard.

pagina 13

con un servizio di **GIOVANNI PONS** • pagina 12

Fino al

4%

sui tuoi depositi per scadenze
da 12 a 60 mesi.

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. È possibile prendere visione delle condizioni economiche e contrattuali prima della conclusione del contratto attraverso il Foglio Informativo disponibile nella sezione Trasparenza del sito bancacrfplus.it.

Banca C⁺

Scopri di più su bancacrfplus.it

L'AMBIENTE

La Stampa ecosostenibile
la nostra carta è "green"



Da oggi la carta che tenete in mano è diventata verde. Certo, il colore non cambia, ma la sua anima sì: La Stampa e i quotidiani del gruppo Gnn hanno ottenuto la certificazione Peffc. - PAGINA 17

IL CALCIO

Il Toro rialza la testa
ora Juric vede l'Europa

GUGLIELMO BUCCHERI



Una partita seria, vissuta con l'atteggiamento di chi vuole arrivare alla meta. Il Toro temeva l'incrocio con i ragazzi di Sorrenti perché l'Udinese è squadra fisica e ben organizzata. - PAGINE 24 E 25



LA STAMPA

LUNEDÌ 6 FEBBRAIO 2023



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € (CON SPECIALE SANREMO) • ANNO 157 • N. 36 • IN ITALIA • IL SPEDIZIONE ABB. POSTALE • D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) • ART. 1 COMMA 1, DCG-TO • www.lastampa.it



DA MOSCA INVIATA SUL WEB UNA LISTA DI OBIETTIVI DA COLPIRE IN TUTTO L'OCCIDENTE. L'AVVISO DUE GIORNI FA DA PARIGI

Attacco hacker, l'ombra dei russi

Cyber assalto globale. "Colpiti migliaia di server. Allarme per ospedali e università". In tilt la rete Tim

LA POLITICA

Meloni: vogliono buttarmi giù Gelo Tajani: da noi toni bassi

CAPURSO, DE ANGELIS, PERINA E RIFORMATO

Senza mai citare Donzelli e Delmastro, Giorgia Meloni ribadisce che lo Stato non deve «trattare con la mafia e nemmeno con chi lo minaccia». Ma nella maggioranza non tutti la



pensano come lei. Tajani: «Forza Italia non ha mai alzato i toni». L'opposizione chiede il rispetto della Costituzione. Speranza: «Meloni cacci gli squadristi da Fdi». - PAGINE 6-8 E 19

GRIGNETTIE IACOBONI

Un allarme mai visto prima, quello della nostra Agenzia di Cybersecurity, che fa il paio con quello dell'Agenzia gemella francese. E in corso un attacco informatico mondiale. I Paesi più colpiti sono Francia, Italia, Finlandia, Stati Uniti, Canada. Salta agli occhi che gli obiettivi sono tutti occidentali. Gli addetti ai lavori sanno che quattro giorni fa, da Mosca era stata diramata una lista di potenziali obiettivi, una cosiddetta «kill list». - PAGINE 2-5

L'ANALISI

NOI, IPERCONNESSI MA SENZA DIFESA

RICCARDO LUNA

Metto le mani avanti. Questo articolo è stato scritto senza Chat GPT, l'intelligenza artificiale di cui tutti parlano. In realtà è stato scritto anche senza chiedere una mano a Google, senza passare dalla sempiterna Wikipedia, senza poter vedere cosa si dice sui social. - PAGINA 5

IL COMMENTO

PERCHÉ LA PREMIER STA SBAGLIANDO A EVOCARE L'ASSEDIO

GIOVANNIORSINA

All'ormai ben noto intervento che Giovanni Donzelli ha svolto alla Camera dei deputati martedì scorso potrebbe essere applicata la celebre frase che Joseph Fouché (ma forse fu Talleyrand) avrebbe detto in occasione del rapimento e della fucilazione del Duca d'Enghien: «È stato peggio di un crimine, è stato un errore». Il «crimine» in questo caso è di media gravità. Muovere al Partito democratico l'accusa di fiacchezza nella lotta alla mafia e al terrorismo non è solo ingiusto, ma porta il conflitto politico fuori dal terreno della civiltà. Però dal terreno della civiltà il conflitto politico, negli ultimi trent'anni, è uscito spessissimo, e sulla mafia le forze politiche progressiste ne hanno date ben più di quante non ne abbiano prese - leggasi alla voce «Berlusconi». Sfruttare il privilegio di stare al governo per raccogliere informazioni da usare nella lotta politica è quel che hanno sempre fatto tutte le maggioranze. - PAGINA 18



IL SONDAGGIO

MA PER GLI ITALIANI LE FRASI DI DONZELLI SONO LE PIÙ GRAVI

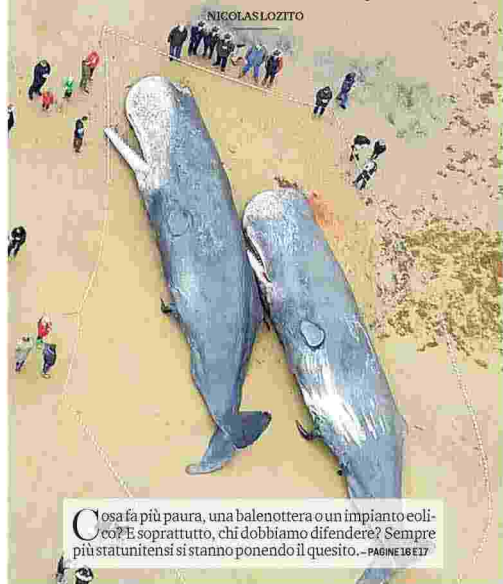
ALESSANDRA GHISLERI

Il 41% degli italiani è convinto che il 41 bis, il cosiddetto carcere duro, sia una legge giusta da mantenere così com'è. E il pensiero è politicamente trasversale nei partiti che sostengono la maggioranza da Forza Italia (56,7%) a Fratelli d'Italia (52,3%), fino agli elettori della Lega (32%), che si dividono tra questa opzione e la possibilità di ispirare questo provvedimento ed estenderlo anche ad altri reati (28,8%). Su queste due posizioni si allineano anche gli elettori del Movimento 5 Stelle, dove il 43,7% la ritiene corretta così, mentre il 31,2 desidererebbe - addirittura - renderla più dura. Per i sostenitori del Partito Democratico il 41 bis è giusto così (42,2%). Tuttavia, nell'area delle opposizioni emerge anche uno spiraglio di riforma che riguarda la possibilità di limitare il carcere duro solo a quei detenuti considerati - agli atti - più pericolosi. - PAGINA 9



STATI UNITI, DECINE DI BALENE SPIAGGiate. IMPIANTI EOLICI SOTTO ACCUSA

Il cimitero di Moby Dick



Cosa fa più paura, una balenottera o un impianto eolico? E soprattutto, chi dobbiamo difendere? Sempre più statunitensi si stanno ponendo il quesito. - PAGINE 10 E 17

L'INCHIESTA

Idannati degli sfratti fanno causa all'Italia "Ora ci salvi l'Onu"

VALENTINA PETRINI



La prima notte dopo lo sfratto, Carlo e Loretta hanno dormito sul pianerottolo, attaccati alla porta di casa Giuliana, invece, in macchina. Sua madre anziana, non autosufficiente, è uscita di casa in barella, ha trovato un letto grazie ad amici. - PAGINE 10 E 11

IL RAZZISMO

La mamma di Elodie: cara Egonu, sono felice delle mie figlie nere

GIULIA ZONCA



Claudia Marthe appena ventenne rimase incinta di Elodie. - PAGINA 15

LA DISFORIA DI GENERE

Io, madre di una trans nell'America bigotta che bastona i diritti

CAROLYN HAYS



L'istante che cambiò le mie opinioni sull'identità transgender fu spirituale. - PAGINA 20

L'INTERVISTA

Il Papa: "Il mondo è in guerra voglio vedere Putin e Zelensky"

DONENICO AGASSO

L'aereo decollò da Giuba sta ancora sorvolando l'Africa, quando il Papa scandisce con forza un monito e un appello: «Tutto il mondo è in guerra, in autodistruzione, fermiamoci in tempo!». E dichiara di essere pronto a incontrare i presidenti russo e ucraino. - PAGINA 13

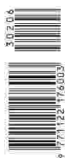


LA GEOPOLITICA

Così il pallone spia ha ucciso la diplomazia tra Usa e Cina

STEFANO STEFANINI

Malgrado le apparenze c'è più diplomazia che conflittualità nella vicenda del pallone cinese in sorvolo per una settimana sull'America, dall'Alaska alle Caroline. Diplomazia nel come è stata risolta: eliminazione tanto spettacolare quanto incruenta. - PAGINA 18





il Giornale



LUNEDÌ 6 FEBBRAIO 2023

DIRETTO DA AUGUSTO MINZOLINI

Anno XLIII - Numero 6 - 1.50 euro*

www.ilgiornale.it

DAI SOCIAL A SANREMO

SE GLI ANZIANI SONO GLI UNICI A POTER ESSERE DISCRIMINATI

di Paolo Giordano

Ma prego, avanti così: sui social il «tiro all'anziano» è libero, non si paga il conto, basta solo insultare e nessuno si indignerà, anzi. Ornella Vanoni al Festival di Sanremo? «Una vecchia, chiamate la badante». Gino Paoli a Sanremo sessantadue anni (dicei 62) dopo il suo primo successo *Il cielo in una stanza*? «Ma gli ospiti non sono come i canili che chiudono le gabbie?».

Sono insulti presi a caso ma non per caso sui social. La nuova tendenza sgocciola da tempo dalle feritoie politicamente corrette di Twitter, Facebook o Instagram (ma pure sui forum ecc.), luoghi dove ci piace tanto mostrarci al meglio ma dare il peggio, passerelle dove l'insulto sfilava beato sotto un coro di like.

Nel codice dei social network, non scritto da nessuno ma sottoscritto da tutti i cosiddetti benpensanti, il «politicamente corretto» è la legge delle leggi. Guai a offendere, insultare o anche vagamente alludere a un doppio senso per le categorie (si potrà ancora dire «categorie»? che risultano più protette dei panda dal Wwf, quando il Wwf era la Bibbia (si dovrà dire Corano?) delle specie a rischio di estinzione. Se su Twitter o Instagram si accende l'insulto o l'allusione peccorella o l'insinuazione criminogena a donne, a omosessuali, a persone di colore, a chi è vittima di handicap, a qualsiasi figura/figurina considerata intoccabile, ecco che subito scatta la repressione, l'indignazione, il coro di no, di account bloccati, di pissi bau bau sul colpevole.

Per carità, è giusto e doveroso, esagerazioni a parte (chi ha definito «psiconano» un leader politico si è poi ritrovato al governo di una nazione). Ma per gli anziani no. Loro possono essere insultati, sbeffeggiati, derisi senza che nessuno si indigni. Si può sghignazzare sulle rughe di Ornella Vanoni, che è una signora della canzone d'autore, ma non fare una battuta su chi si mostra senza vestiti sui social proprio per suscitare reazioni. Un corto circuito.

Come sempre, il Festival di Sanremo è la lente di ingrandimento delle nostre tendenze, dei nostri difetti, del conformismo che nessuno percepisce a fondo finché non passa dall'Ariston. Insomma, l'annuncio di Amadeus ha (involontariamente) messo sotto i riflettori questa nuova deriva. L'anziano si può deridere, insultare, sbeffeggiare perché è anziano. Non importa neanche sia un artista significativo o che - addirittura! -, sia una brava persona. È anziano, più anziano persino dei boomer, e quindi si merita una pernacchia da una generazione che sembra essere già più vecchia dei propri nonni.



PERICOLO Hacker all'attacco ieri in più di 120 Paesi di tutto il mondo

EMERGENZA CYBERSICUREZZA

Il mondo sotto attacco hacker, server a rischio

L'allarme partito dalla Francia. L'autorità: «Aggiornare i sistemi»

Patricia Tagliaferri

■ Un massiccio attacco hacker ha colpito in simultanea in 120 Paesi nel mondo, Italia compresa, compromettendo migliaia di server. È stato il Computer security

incident response team Italia dell'Agenzia per la cybersicurezza nazionale (Acn) a rilevarlo.

La Francia è stata la nazione più colpita e la prima ad accorgersi degli attacchi, probabilmente per via dell'ampio numero di infe-

zioni registrato sui sistemi di alcuni provider. Disagi ieri in tutta Italia anche sulla rete internet fissa di Tim. Ma la Polizia Postale esclude che siano legati all'attacco hacker.

a pagina 16

PRIMARIE DEM

Si imbroglia fra loro

Il voto nei circoli innesca uno scambio di accuse sulle tessere «gonfiate». Schlein-flop a Mirafiori: Pd sempre più radical chic

GLI INSOPPORTABILI

Ferragni, la supermanager del nulla che si è presa tutto (Rai compresa)

di Luigi Mascheroni

a pagina 17



BUSINESS Chiara Ferragni, 35 anni, al Festival del Cinema di Cannes

Francesco Boezi e Tony Damascelli

■ Le primarie fanno già un carico di polemiche. Il Partito democratico non ha fatto in tempo a dare il via al voto e subito si è scatenata una guerra di dati tra Elly Schlein e Stefano Bonaccini. A Mirafiori solo 24 si presentano per scegliere il nuovo segretario ed Elly Schlein prende due voti.

con Di Sanzo alle pagine 2 e 3

I DEM COME LA TWINGO

E Renzi fa Shakira La politica si ispira alle saghe del pop

di Massimiliano Parente

a pagina 3

PARLA L'AVVOCATO DELL'ANARCHICO

Cospito «molla» i boss mafiosi «La battaglia è per il suo 41 bis»

Luca Fazzo

■ «Io non so più come dirlo, mi sembra che si faccia apposta a non capirmi. Alfredo Cospito non è un folle, non è uno jihadista, e soprattutto non sta cercando il martirio». Flavio Rossi Albertini, avvocato dell'anarchico rinchiuso nel carcere di Opera, spiega al *Giornale* la linea che il suo assistito intende seguire.

con Giubilei e Napolitano alle pagine 8-9

REGIONALI

«Noi, l'Italia del fare» Berlusconi nel Lazio lancia Rocca

Anna Maria Greco

a pagina 6

EUROPA DIVISA SULLA TRANSIZIONE VERDE

Quel patto tra Francia e Germania per una fetta dei soldi americani

Gian Maria De Francesco e Vittorio Macioce a pagina 10

all'interno



LO SFOGO DI BERGOGLIO

«Senza etica chi strumentalizza Benedetto XVI»

Fabio Marchese Ragona

a pagina 15



NANDO DALLA CHIESA

«Mia mamma eroina dimenticata dell'anti-mafia»

Sabrina Cottone

a pagina 23



IL DERBY DI MILANO

Decide Lautaro Il Milan di Pioli va all'inferno

servizi alle pagine 26-27