



RASSEGNA STAMPA

16 marzo 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 Ospedalita' privata, Cliniche, Case di cura				
28	Corriere della Sera	16/03/2023	La legge per gli anziani va alla Camera (V.Paglia)	2
	Ansa.it	16/03/2023	Sanità, Molise, 12 medici stranieri rispondono ad avviso Asrem	3
	Quotidiano Sanità	16/03/2023	I Forum di QS. Sanità pubblica addio? Palumbo: "Aprire una fase straordinaria per il SSN"	5
	regione.campania.it	16/03/2023	15/03/2023 - COMUNICATO STAMPA N. 96 - SANITÀ, SIGLATA L'INTESA SINDACALE. INDENNITÀ PER INFERMIERI E OPERATORI SOCIO SANITARI	10
Rubrica Sanita'				
1	La Stampa	16/03/2023	"Ho un tumore ai polmoni ma mi visitano solo nel 2024" (I.Fama')	11
12/13	La Stampa	16/03/2023	L'Italia che rinuncia alle cure (P.Russo)	13
13	La Stampa	16/03/2023	Ospedale di Mussomeli non trova medici arrivano chirurga e ortopedico argentini	15
1	La Verita'	16/03/2023	Affari europei: pagheremo a Pfizer le dosi che non produce (A.Rico)	16
9	La Verita'	16/03/2023	"Operatori sanitari insufficienti in ben 55 Paesi"	18
9	La Verita'	16/03/2023	Per sopravvivere alle accuse l'Aifa si da' malata (P.Reitter)	19
17	Avvenire	16/03/2023	"L'emergenza droga non solo in carcere. Prima va ripensato il sistema dei servizi" (V.Daloiso)	20
Rubrica Prime pagine				
1	Il Sole 24 Ore	16/03/2023	Prima pagina di giovedì' 16 marzo 2023	22
1	Corriere della Sera	16/03/2023	Prima pagina di giovedì' 16 marzo 2023	23
1	La Repubblica	16/03/2023	Prima pagina di giovedì' 16 marzo 2023	24
1	La Stampa	16/03/2023	Prima pagina di giovedì' 16 marzo 2023	25
1	Il Giornale	16/03/2023	Prima pagina di giovedì' 16 marzo 2023	26
1	Green&blue	16/03/2023	Prima pagina di giovedì' 16 marzo 2023	27

UNA RIFORMA STORICA

LA LEGGE PER GLI ANZIANI VA ALLA CAMERA

di Vincenzo Paglia

Caro direttore, la legge delega per le politiche in favore della popolazione anziana, nota come Dl 506, è stata approvata pochi giorni fa dal Senato, senza voti contrari e con l'astensione di Pd e 5 Stelle, che pure hanno contribuito in Commissione alla sua elaborazione. È davvero una buona notizia! Si tratta di una grande riforma che aspettavamo da decenni — l'aspettavano soprattutto gli anziani e che coinvolge l'intero Paese poiché richiede una nuova visione dell'invecchiamento come anche dell'assistenza e della sostenibilità del suo modello civile ed economico. Va dato atto all'attuale governo, che ringrazio di cuore, di questa volontà che ha permesso alla legge delega, già approvata dal Consiglio dei ministri del presidente Draghi, di essere finanziata e portata in Parlamento per l'avvio di una concreta realizzazione. Il ministero del Lavoro e quello della Salute, insieme alla presidenza della Decima Commissione, hanno portato avanti un progetto di riforma ambizioso. Una legge che si può definire storica: è la prima volta nel nostro Paese, ma non solo, che è apparsa quella che possiamo chiamare la vecchiaia «di massa». Ben 14 milioni di cittadini, quasi uno su quattro, hanno superato la soglia e vivono i loro 65 anni e oltre. Ma ci siamo arrivati senza una consapevolezza chiara: tanto che non abbiamo inventato quasi nulla per i 30 anni in più che sono stati guadagnati negli ultimi due secoli. Certo, abbiamo conquistato la pensione, ma non un modo completo di vivere la vecchiaia, se non con farmaci e ricoveri. È troppo poco, se paragonato a quanto abbiamo inventato per i primi trent'anni di vita. Alla fine del secolo XIX, di fronte al numero enorme di

bambini, ci siamo inventati l'infanzia. Oggi ci presentiamo allo storico traguardo di un indice di invecchiamento prossimo a 200 — 200 anziani ogni 100 bambini under 15 — con idee superate o piuttosto confuse: dobbiamo inventarci la vecchiaia. Ebbene, il disegno di legge delega che il Senato ha approvato, risponde al bisogno fortissimo e improcrastinabile di ripensare gli ultimi trenta anni di vita, in maniera organica: come vivere questi anni?

L'inizio del nostro percorso, lo ricordo, con la Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e socio-sanitaria della popolazione anziana nominata dal ministro Speranza e che mi onoro di presiedere, è dato dalla contraddizione che il Covid ha fatto emergere: la società allunga la vita, ma non la sa mantenere. La pandemia ha svelato la pessima condizione dell'assistenza residenziale, la sua precarietà, confermata dalla strage di anziani in tutto il mondo. La pandemia ha rivelato che abbiamo supinamente fatto crescere Rsa, case di riposo, case famiglia e tante altre fantasiose sigle per rispondere — malamente — a tre grandi crisi: quella della famiglia e della solitudine, che imponeva la delega dell'assistenza ad altri attori; quella del declino demografico e dello spopolamento che fa mancare servizi proprio laddove cresce il mondo degli anziani; e quella del divorzio tra sociale e sanitario come sfere di sovranità totalmente separate e reciprocamente ignoranti. La legge delega cerca di sanare tutto questo, a partire da un impianto teorico di nuova concezione, attraverso un'implementazione ispirata a modelli di co-programmazione, co-progettazione e co-sperimentazione. Sono ben consapevole che la legge va perfezionata. Di qui l'importante lavoro per i decreti attuativi.

La stesura di una Carta dei Diritti degli anziani e dei Doveri della comu-

nità incardina l'intero disegno su tre pilastri: il diritto al rispetto e alla dignità, il diritto dell'anziano a scegliere in autonomia e con adeguate informazioni il tipo di assistenza cui aspira, soprattutto quello di rimanere nella propria abitazione, il diritto e la protezione a una vita di relazione. Papa Francesco, che ha potuto vedere questa Carta, l'ha portata pubblicamente come esempio di cura per gli anziani. Non sono principi astratti ma fondamento di un modo nuovo di vedere l'anziano e di concepire la vecchiaia: non uno scarto o, peggio, un problema; nemmeno solo corpo da curare e alimentare; non gravame assistenziale e fattore di destabilizzazione dei bilanci ma persona, cittadino, capace di partecipare, vivere e contribuire. Allora occorre ripensare e rivalutare in positivo l'enorme capitale sociale di 14 milioni di cittadini, con la loro esperienza, le loro energie e aspirazioni.

Mentre il disegno di legge delega si avvia a essere esaminato dalla Camera, invito i parlamentari ad accogliere il cambio di paradigma che presiede la legge. È questa la vera novità, ossia la presa in carico di tutti gli anziani, che avviene attraverso un articolato continuum assistenziale. Questo suppone l'incontro tra sociale, sanitario e assistenziale per poter avviare una risposta coordinata e appropriata, con la collaborazione di ospedale, Asl, Comune o Ambito territoriale sociale e Inps a tutti i livelli.

Non mi dilungo sulla legge. Ma sottolineo che questa prospettiva si è via via consolidata con il contributo di tutti i partiti. E non è solo un caso che sia frutto dei due ultimi governi. La sua approvazione pone l'Italia al primo posto per come onora i propri anziani. Un insegnamento offerto alle giovani generazioni da parte dei parlamentari che preparano anche per esse una vecchiaia degna di essere vissuta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ultima Ora	In Evidenza	Video
------------	-------------	-------



Il gioco Vintage "da giocare". Nessuna installazione.
Elvenar



Sanità, Molise, 12 medici stranieri rispondono ad avviso Asrem

Erano richiesti 19 specializzati in Anestesia e Rianimazione



(ANSA) - CAMPOBASSO, 15 MAR - Sono 12 i medici stranieri specializzati in Anestesia e Rianimazione che hanno riposto all'avviso pubblico dell'Azienda sanitaria regionale del Molise (Asrem) per l'assunzione a tempo determinato di 19 professionisti.

Di questi, uno è risultato in possesso di tutta la documentazione richiesta, altri dieci sono stati ammessi con riserva per carenza di documentazione, uno è stato escluso in quanto non in possesso della specializzazione richiesta.

Da alcuni mesi, a seguito della scarsa adesione di medici italiani ad avvisi e concorsi per il Molise, l'Asrem ha deciso di rivolgersi a quelli stranieri "in deroga alle norme che disciplinano le procedure per il riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite in un Paese dell'Unione Europea o in Paesi terzi". (ANSA).

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA



CONDIVIDI



Modifica consenso Cookie

Mercoledì 15 MARZO 2023

I Forum di QS. Sanità pubblica addio?

Palumbo: “Aprire una fase straordinaria per il SSN”

Occorre assumere un’iniziativa per fermare la deriva del nostro sistema sanitario. Il persistere del pericolo pandemico e della gravissima crisi assistenziale e la necessità assoluta di avviare per il SSN un percorso rifondativo con interventi aggiuntivi per la resilienza

Partecipo a questo Forum non solo per commentare l’ultimo libro di Ivan Cavicchi ma anche per farne occasione di partecipazione al dibattito sullo stato di gravissima difficoltà in cui versa il SSN.

Questa nota è composta di due parti: la prima per il vero e proprio commento per il Forum; la seconda per operare una riflessione aggiuntiva su un tema che è chiamato in causa dalla parte prima, la Sanità integrativa. Mi riservo nei prossimi giorni di inviare altre riflessioni aggiuntive su altre questioni toccate dal libro di Cavicchi e dal Forum .

Il libro di Cavicchi e il Forum

In queste ultime settimane è cresciuta nel mondo sanitario del nostro Paese (purtroppo meno nella società civile) la preoccupazione di quanto potrà accadere in materia di tutela e promozione della salute in Italia. Paradossalmente ciò avviene proprio nel momento in cui si sta lavorando all’attuazione del PNRR , nel cui ambito si sono adottate sul piano generale e teorico alcune linee di azione con una roboante adozione di parole d’ordine evocanti obiettivi e azioni ampie e complesse (ci riferiamo all’ implementazione nel nostro Paese di iniziative quali quelle rappresentate da One Health, Salute 2020, Agenda 2030) .

La pubblicazione del nuovo libro di Ivan Cavicchi avviene in questo scenario e fin dal titolo esprime una valutazione molto preoccupata della situazione in cui ci troviamo. La crisi mette tutto il sistema sanitario sotto stress che come spesso accade in situazioni come questa rende più visibili le debolezze del sistema, anzi le sue ferite per il disagio forte che accomuna cittadini, pazienti e personale del SSN. Sotto questo punto di vista, il libro mi sembra agire come un bisturi, anzi prospetta una iniziativa che agisca come bisturi , il classico *ubi pus, ibi evacua*, anche sacrificando una parte per salvare il tutto. In fondo, mi pare sia questo l’intento, quando propone di urgentemente intervenire, ripulendo (liberando?) l’organismo da coperture, strati, superfetazioni, ingessature, applicazioni di correttivi incongrui o terapie inefficaci, insomma tutte quelle modificazioni o innovazioni sbagliate che Cavicchi individua nelle norme che hanno modificato (tradito in tutto ?, tradito in parte?) la originaria riforma del 1978.

L’analisi di Cavicchi arriva al cuore della 833 e trova anche nella stessa Riforma madre elementi di debolezza che alla nascita del nuovo sistema furono sottovalutati. La più grave di queste carenze originarie mi pare che Cavicchi la individui nel fatto che la stessa legge omise di riformare le prassi professionali nelle strutture sanitarie per adeguarle alla legge di riforma.

Cavicchi esamina strato per strato tutto l’impianto normativo soprattutto del decreto legislativo 502/92 e del decreto legislativo 229/99. Nel farlo a mio avviso non registra una cosa che pure ha una sua rilevanza. Mi riferisco alla modalità di elaborazione dei documenti base che nel caso del d.lgs. 502 furono molto centralizzate e poco partecipate mentre per il d.lgs.229 videro un forte coinvolgimento regionale. Furono tante le riunioni in cui con carta e penna alla mano (tablet se ne vedevano ancora pochi), si stilavano ipotesi, si abbozzavano norme poi lasciate al Ministero per le proprie valutazioni.

Questo aspetto mi porta ad aprire la riflessione sull'elemento regionalizzazione. Era evidente la situazione fortemente contraddittoria del Governo che da un lato per la Sanità predisponessa una seppur parziale ricentralizzazione e dall'altro in Parlamento e nell'opera di alcune funzioni ministeriali afferenti alla Presidenza del Consiglio lavorava al federalismo a Costituzione invariata. e poi al varo della legge costituzionale n. 3 del 2001 con il nuovo Titolo V. Cito queste cose per riflettere su quanto quest'aspetto di incongruenza centrale abbia contribuito a rendere tutto più difficile. È un fatto che non fece in tempo a partire l'applicazione del 229 che il Ministero della sanità venne abolito. Certo, poi risuscitato ed opportunamente intitolato con la parola salute al posto della parola sanità, ma sempre un passo indietro rispetto, per esempio, al Ministero del lavoro.

Condivido fortemente l'analisi del malessere che affligge gli ospedali, che ben prima del Covid presentavano difficoltà sia sul versante dei medici, degli infermieri e delle altre figure professionali. che sul versante dei pazienti. Quali elementi meriterebbero di essere ancor di più approfonditi? Ne cito uno: quello dell'assetto istituzionale e degli organismi di direzione ed amministrazione dei presidi ospedalieri.

Qui va detto che ci fu una sottovalutazione o comunque una inadeguatezza della 833. Ma, per fare un esempio, come si è potuto pensare che a Napoli un aggregato di presidi ospedalieri quale quello del grande ospedale Cardarelli insieme addirittura con un altro importante ospedale quale il Santobono, con un bacino di fatto sovraregionale potesse essere gestito da un Comitato di gestione che doveva occuparsi di promuovere e tutelare la salute di un grande quartiere di Napoli? Quello che è accaduto, lo sappiamo bene, fu l'interruzione del processo implementativo pieno della legge Mariotti che in molte realtà locali ancora non si era realizzato. E poi, a seguire l'impostazione opposta, l'affidamento di tutta gestione ad una figura monocratica e la conseguente definitiva involuzione o paralisi di qualsiasi articolazione interna di ruoli, poteri, funzioni che aveva iniziato verificarsi nei presidi ospedalieri. Ancora oggi ricordiamo i nomi di grandi direttori sanitari ospedalieri. Invece, chi ricorda oggi il nome di un direttore medico di presidio, al di fuori dei dipendenti di quel presidio? Tutta una esperienza andò dispersa e solo anni dopo ha ripreso a strutturarsi in connessione con le varie forme di dipartimenti o assetti organizzativi equivalenti.

Su un piano più generale, imperdonabile fu anche l'occupazione che un certo tipo di politica fece dell'Unità Sanitarie Locali, con i Comitati di gestione che, in alcune realtà operarono bene, ma in molte altre scimmiettavano le giunte municipali: una stanza per il Presidente, una stanza per ogni componente del Comitato.

Ricordo il disorientamento degli esponenti delle realtà partecipative locali, che negli anni precedenti il 1978 avevano realizzato iniziative ed esperienze di gestione dei consultori oppure dei centri di vario tipo per la promozione della salute nei quartieri periferici o degradati, che nel giro di uno o due anni furono di fatto estromessi dagli spazi delle USSL.

Questo per dire che l'avvio del processo attuativo della 833 non fu un discorso lineare ed omogeneo. Per alcuni anni (in alcune regioni per numerosi anni) l'assetto complessivo continuò ad essere la sommatoria dei precedenti assetti.

Come per ogni grande riforma strutturale, anche per la 833 era prevedibile che dovessero esserci degli interventi di aggiustamento. Il problema fu che con la grave crisi del 1992 questo intervento manutentivo, si trasformò in un drastico mutamento e l'aziendalizzazione fu finalizzata soprattutto a garantire la sostenibilità finanziaria. In ogni caso la sanità territoriale decollò e ci fu grande apertura all'integrazione con il sociale e l'avvio di importanti esperienze sul versante del binomio salute e ambiente e di quello salute e lavoro.

La successiva ulteriore riforma del 1999 rappresentò il tentativo recuperare e aggiornare l'originaria impostazione del SSN, blindando questo processo con una dettagliatissima definizione di ogni aspetto della organizzazione aziendale, quasi ignorando il più generale processo di *devolution* dallo Stato alle Regioni che la Repubblica si obbligava a realizzare anche per la materia tutela della salute. Con la modifica della Costituzione del 2001, si apre una ulteriore fase: quella della definizione dei livelli essenziali di assistenza (compito dello Stato) e del governo del settore sanitario (compito delle Regioni).

In questa nuova fase cresce lo spessore del carattere obbligatoriamente intergovernativo con cui va guidata e mantenuta la organizzazione sanitaria e siamo alla fase dei Patti per la salute a partire dall'Accordo Stato Regioni dell'8 agosto 2001 e dalla Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005.

Come ho già sostenuto in precedenti articoli su questo quotidiano, questa ultima fase prima della vicenda pandemica è molto rilevante perché vede il SSN - inteso come complesso delle attività sanitarie assicurate dalla Regioni per assicurare la uniforme erogazione di prestazioni (o attività o servizi) sanitarie – impegnato in un gigantesco sforzo per individuare inefficienze, sprechi, inadeguatezze gestionali sotto il profilo economico finanziario- che non ha uguali nella recente storia delle pubbliche amministrazioni (vedi i giudizi fortemente positivi sia da parte di valenti economisti attenti alle problematiche dell'organizzazione sanitaria, che da parte della Corte dei Conti). Ciò nella prospettiva di poter utilizzare le risorse liberate dalle inefficienze corrette per fronteggiare i prevedibili costi crescenti per la Sanità italiana.

Come già segnalato [nel precedente articolo](#), la decisione dello Stato di non assegnare alla Regioni per il SSN questi importi economizzati conta non poco nello spiegare perché, già prima del Covid e ancora di più dopo il Covid, la carenza di risorse (*in primis*, risorse umane per il settore sanitario) sta assumendo dimensioni preoccupanti. Al riguardo i tre monitoraggi assicurati annualmente da OASI, CRESA e OSSERVASALUTE ci raccontano la piega preoccupante che sta prendendo la crisi organizzativa e gestionale degli Enti del SSN e correlatamente degli utenti singoli o componenti di nuclei familiari.

Un'ulteriore fonte di preoccupazione nasce poi dallo stesso PNRR di cui apparentemente sappiamo tutto ma in realtà sappiamo pochissimo. Le uniche informazioni sono quelle inviate alla UE per ottenere le quote di finanziamento secondo il programma temporale concordato. Ma si tratta di informazioni parziali, ad una sola dimensione, mentre il processo di prima attivazione e implementazione di questo mondo assistenziale , che nasce ex novo o va a sostituire parti del mondo assistenziale precedente, ne ha tante di dimensioni

Qualche dato o valutazione

Durante la pandemia sembrava proprio che le risorse di parte corrente del SSN fossero in aumento: dai 120 miliardi del 2019 ai 127 del 2020 fino ai 130 del 2021.

Durante la pandemia si è registrato un buon numero di assunzioni , complessivamente l'offerta di cura e assistenza è stata potenziata : *in primis*, terapie intensive e centri vaccinali. Inizialmente si è ridotta la spesa privata, La sensazione era che avremmo accorciato le distanze rispetto a Francia e Germania per quanto riguarda la spesa sanitaria pubblica. Poi i documenti di economia e finanza hanno fatto capire che non era così. L'incidenza della spesa SSN sul PIL è prevista in discesa al 7,2% nel 2022 e al 6% nel 2025 (NADEF, novembre 2022).

La spesa sanitaria pubblica in Italia resta molto indietro rispetto a Francia e Germania e si situa in una posizione più bassa insieme a Portogallo e Spagna. L'incremento del personale si è rivelato come temporaneo. Il tasso di copertura dei bisogni dei pazienti non Covid è ulteriormente peggiorato con liste di attesa ancora più lunghe sia per i ricoveri, sia per l'attività ambulatoriali. La spesa privata si è riattestata su valori più alti dopo il calo del 2020: i valori 2021 (692 € pro-capite) segnalano anzi in leggero aumento rispetto al 2019 (684 €). Il declino demografico italiano si tradurrà in una riduzione delle basi imponibili fiscali a fronte di un aumento degli anziani. Questa contraddizione genera un sovraccarico strategico sul SSN.

I 15,6 miliardi del PNRR destinati alla sanità, a cui si aggiungono 4 miliardi di fondi complementari, certo miglioreranno il quadro inizialmente ma poi, se non accompagnati da un incremento del finanziamento, non saranno risolutivi. Quindi non rimarrebbe che incrementare l'efficienza tecnica e l'efficienza economica, come se i margini di sostenibilità economica non si fossero già ristretti .

Da questo punto di vista la severità con cui Cavicchi giudica ogni aspetto passato e presente del SSN (il catastrofismo di cui lui stesso parla) appare addirittura eccessiva. Io la leggo come un artificio retorico che gli consente un bilanciamento tra due pensieri o affermazioni che sente di dover fare:

- da un lato per dire che il sistema sanitario va richiamato a dare ancora un contributo, ma la sensazione è che non ce la si possa fare. Insomma, toni forti perché la situazione è davvero preoccupante

- dall'altro per sostenere che *in sanità più si riforma e meglio è. Riformare, quindi, è la condizione irrinunciabile per fare salute e cura. Ne deriva che meno riformi o più riformi male e più hai problemi. Ed è così. Tutti i più grandi problemi della sanità nascono tutti da problemi di riforma cioè da riforme fatte a metà, controriforme, equivoci riformatori, uso di concetti superati, quindi anacronistici. insufficienza ideativa, mancanza di soluzioni soddisfacenti, aporie poca innovatività di pensiero ecc. ecc.*

Bisogna chiedersi se criticità così rilevanti siano affrontabili solo con azioni incisive, avviabili e realizzabili con un approccio tipo Patti per la salute . La sensazione è che occorra qualcosa di più.

Occorre che si apra una fase straordinaria con iniziative segnaletiche della volontà del Governo di salvare il SSN, individuando la modalità per reperire le risorse necessarie.

Una ipotesi potrebbe anche essere quella innanzitutto di fermare l'iter per le autonomie differenziate per la parte sanitaria, anche perché c'è un problema tecnicamente (sul piano giuridico) molto rilevante relativo alla verifica di cosa sia cedibile alle nuove autonomie regionali della materia riguardante i livelli essenziali delle prestazioni sanitarie cioè dei LEA.

Più in generale andrebbe invocato il persistere del pericolo pandemico e della gravissima crisi assistenziale e la necessità assoluta di avviare per il SSN un percorso rifondativo creando un fondo dedicato per interventi aggiuntivi per la resilienza. Tale fondo per un certo numero di anni integrerebbe il fabbisogno annuale di risorse per il SSN. Per alimentare tale fondo si potrebbe far ricorso a risorse da rendersi disponibili a seguito di limitazioni alle agevolazioni fiscali di cui alla normativa sui fondi integrativi sanitari e similari.

Riflessione aggiuntiva su Sanità integrativa

La tematica della Sanità integrativa si sta definendo come un'area di straordinaria criticità, che per l'ampiezza del numero di cittadini che in vario modo sono coinvolti (più di 10 milioni) costituisce una delle problematiche più rilevanti da affrontare nel necessario provvedimento di riordino del SSN.

Innanzitutto va detto che si tratta di una questione che si pone al crocevia di molteplici linee tematiche : le politiche sanitarie, le politiche fiscali, le politiche salariali, le politiche sociali. Ma questo sta comportando che il settore si sta sviluppando in base a logiche sue proprie che, per taluni rilevanti aspetti, si stanno rivelando contrastanti con le finalità ed il ruolo del SSN.

Sulla base di un quadro ricognitivo preparato dal GIMBE anche sulla scorta di documenti della Corte dei Conti, ho predisposto in forma semplificata un riepilogo dei macro-dati che interessano questo settore. Riportiamo qui di seguito alcuni dati

Alcuni dati sui fondi integrativi sanitari e attività collegate

- oltre 300 i fondi sanitari integrativi attestati dal Ministero della Salute
- oltre 10 milioni di iscritti ai fondi di cui il 73% lavoratori, il 22,3% familiari e il 4,7% pensionati
- 85% dei fondi sanitari riassicurati e/o gestiti da compagnie assicurative
- 40% dei contributi versati per spese quali copertura di costi amministrativi, oneri di riassicurazione e utili delle assicurazioni
- € 2 ,4 miliardi di euro per rimborsare prestazioni agli iscritti
- 32% la percentuale di risorse destinate a prestazioni integrative quali odontoiatria e *long term care*
- più di 11 miliardi di euro l'ammontare dei contributi versati ai fondi portati in deduzione da persone fisiche per una spesa fiscale complessiva di circa 3 miliardi e mezzo di euro
- € 2 miliardi di euro l'ammontare dei contributi versati da datori di lavoro/società di capitali, per una spesa fiscale complessiva di circa 500 milioni di euro, considerando l'aliquota IRES del 24%

Ai € 3.854 milioni di spesa fiscale per fondi sanitari bisogna aggiungere per Gimbe il mancato gettito fiscale per i premi di risultato previsti dal welfare aziendale.

Su questo, GIMBE ha stimato per il 2017 un importo di circa € 311 milioni sulla base dei seguenti dati:

- 2.038.647 lavoratori hanno percepito premi di risultato
- € 1.270 stima del premio di risultato individuale medio
- 40% dei servizi di welfare aziendale riguardano forme di sanità integrativa

- € 1.036 milioni il totale dei premi di risultato, per una spesa fiscale complessiva di € 311 milioni, considerando un'aliquota IRPEF media del 30%

Su tutta questa tematica è molto utile rifarsi ad un numero monografico della rivista Politiche sanitarie (n.1/2019) che raccoglie ed elabora i dati disponibili. Qui in particolare ci riferiamo a quanto scritto da REBBA, CITONI e PIPERNO.

Vi è innanzitutto una questione terminologica relativa al termine *integrativa*, che, certo, non deve costituire una questione esclusivamente nominalistica, ma che di fatto agevola questa tendenza del settore ad andare avanti in base a sue logiche endogene poco governabili. Il termine *integrativo* non quadra perfettamente con la terminologia Ocse e con quella OMS-Osservatorio europeo dei servizi sanitari.

OCSE 2004: Classificazione dei fondi

- *supplementari* (per la copertura totale o parziale delle prestazioni non incluse nei Lea);
- *complementari* (per la copertura totale o parziale delle spese sostenute come partecipazione alla spesa quindi ticket sanitarie e le altre spese private sostenute per fruire di prestazioni sanitarie pubbliche, quindi libera professione);
- *duplicativi* (per la copertura di prestazioni incluse nei LEA)

OMS- Uff europeo OSS SIST SAN Classificazione dei fondi

- *supplementari'* per la copertura delle spese per un accesso più rapido ai servizi e ottenere maggiori possibilità di scelta dei fornitori
- *complementari 1* per la copertura delle spese di prestazioni non comprese nei Lea
- *complementari 2* per la copertura delle spese sostenute come partecipazione alla spesa per prestazioni incluse nei Lea
- *sostitutivi* per la copertura delle spese per assicurazioni private che coprono le perso ne non rientranti per obbligo o per scelta (*opting out*) nella copertura pubblica.

Il settore è rimasto regolato, sul versante sanitario, sostanzialmente solo da due decreti ministeriali ai quali non poteva attribuirsi che un carattere di prima applicazione.

La normativa frammentata e incompleta ha favorito l'involuzione dei fondi sanitari riassicurati in strumento di privatizzazione del SSN.

Gli autori fanno rilevare, che sono già ben evidenti, nel caso italiano, le tipiche conseguenze di un sistema duale evidenziate in letteratura, quali le violazioni dell'equità, l'effetto espansivo sulla spesa sanitaria totale, i profili di conflitto intergenerazionale e la probabile erosione del potere monopsonistico pubblico

Questi fondi seppur in crescita, sia come numero di assicurati sia come quantità di prestazioni garantite, configurano una situazione in cui il settore intermedia ancora un ridotto ammontare di risorse pro capite. Sarebbe questo, dunque, il momento di intervenire per renderlo coerente e complementare al Ssn, prima che il suo sviluppo sregolato configuri situazioni di conflitto con il sistema pubblico.

Il lavoro contiene un'opzione minimale di *policy*, che, tiene conto della situazione che si è determinata che va rettificata fortemente e che nella sostanza rifinalizzi le risorse già correntemente intermedie dai fondi e consistente nella delimitazione normativa dell'ambito d'intervento dei fondi integrativi a prestazioni predefinite della sola area dell'assistenza specialistica, con possibilità di *opting out* dei cittadini dal Ssn limitatamente appunto a questa tipologia di prestazioni.

Si tratta di una prima proposta da integrare sulla base di simulazioni e valutazioni di impatto.

Filippo Palumbo

Già Direttore Generale e Capo Dipartimento della Programmazione sanitaria del Ministero della salute

Leggi gli altri interventi al Forum: [Cavicchi](#), [L.Fassari](#).



STAMPA

15/03/2023 - COMUNICATO STAMPA N. 96 - SANITÀ, SIGLATA L'INTESA SINDACALE. INDENNITÀ PER INFERMIERI E OPERATORI SOCIO SANITARI

Dopo l'accordo di questa mattina per i medici, oggi è stato siglato l'accordo con le organizzazioni sindacali (ad eccezione della Cisl) anche per l'indennità di pronto soccorso destinata a al personale infermieristico e operatori socio sanitari.

Per garantire tutto il personale dipendente del comparto che opera nei servizi di Pronto Soccorso e le strutture OBI aziendali con sistematicità e continuità, con l'accordo siglato sarà attribuita una indennità pari a 80 euro mensili a titolo di acconto, per 12 mensilità, a decorrere dal 1 gennaio 2022, fatto salvo i conguagli delle risorse che dovessero essere ancora disponibili fino al loro completo utilizzo.

LASANITÀ

“Ho un tumore ai polmoni ma mi visitano solo nel 2024”

IRENE FAMÀ E PAOLO RUSSO – PAGINE 12 E 13

La testimonianza della torinese Maria Lombardo, 77 anni e una bronchite cronica
 “Sino a cinque anni fa la prenotazione era automatica, ora ti visitano solo se paghi”

“Ho un tumore ai polmoni ma la visita è a giugno 2024 Spero di esserci ancora”

IL COLLOQUIO

IRENE FAMÀ
TORINO

«**H**o una bronchite cronica ostruttiva e un tumore polmonare. La visita di controllo dal pneumologo? La prima disponibile è a giugno 2024. Speriamo di esserci ancora». La signora Maria Lombardo fa gli scongiuri. È una donna combattiva e piuttosto ironica. Ma questa vicenda la voglia di scherzare gliel'ha tolta. Quella visita per lei è più che importante, è essenziale. Eppure prima del giugno del prossimo anno non c'è posto. Se non hai soldi, certo. Perché se puoi permetterti uno specialista privato, allora tutto cambia. «Se avessi i soldi, potrei farmi visitare anche domani», dice la signora Maria. Con amara consapevolezza. E si chiede: «Ma come siamo ridotti?».

Settantasette anni, di Torino, da dieci è seguita dalla sanità pubblica per una bronchite cronica ostruttiva. Da dieci anni si presenta in lungo Dora Savona, all'Asl, per ottenere la visita di controllo. «E pensare che si-

no a cinque anni fa la prenotazione era di default. Automatica. Andavo lì, tanto mi conoscono tutti, e mi davano già la data per l'anno successivo. Me ne uscivo con il mio figlio, con sopra data e ora». Poi le procedure sono cambiate. «Adesso bisogna chiedere l'impegnativa al medico curante». Un piccolo disagio. Ma, come dice Maria Lombardo, «su questo posso sopradere. Ma sul resto proprio no».

La visita di routine era prevista a giugno 2022. «Non sono potuta andare. Mi hanno diagnosticato un tumore al polmone e sono stata ricoverata al San Giovanni Bosco. Hanno dovuto operarmi». Va da sé, «non potevo di certo presentarmi dal medico. Mi sono preoccupata di curare ciò che mi sembrava più grave. Al resto, lì per lì, non ci ho più pensato. Poi ero in ospedale, ero monitorata». La signora Maria viene dimessa. Per combattere il tumore si rivolge all'Istituto di Candiolo, centro oncologico d'eccellenza. Ma i problemi respiratori ci sono ancora. E si fanno sempre più fastidiosi, più frequenti, più preoccupanti. «Non mi sentivo bene. Avevo e ho tutt'ora problemi a respirare. Ho chiesto chiarimenti all'on-

cologa, speravo potesse visitarmi lei. Invece mi ha spiegato che quel determinato tipo di problemi sono dovuti alla bronchite cronica. E mi ha consigliato di rivolgermi al pneumologo, come sempre».

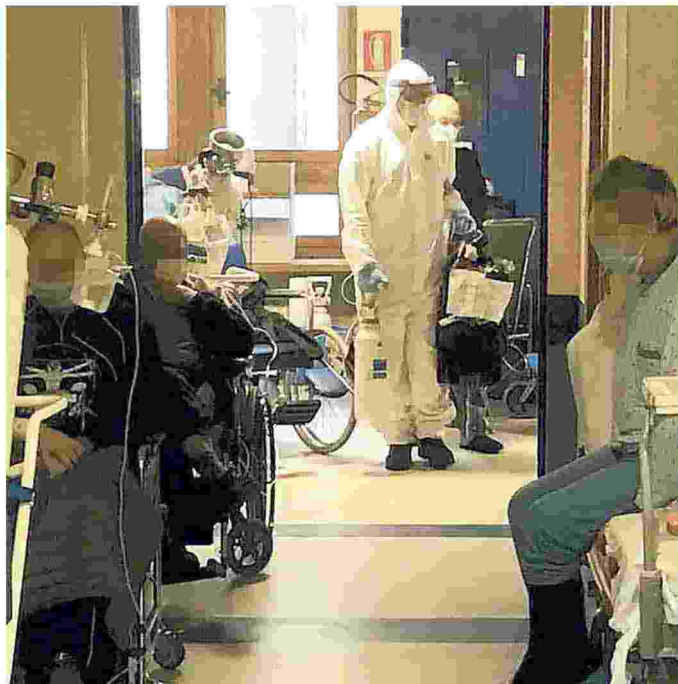
Così Maria Lombardo prende appuntamento dal medico curante. Come al solito, si fa prescrivere la visita. È una trafila che purtroppo lei conosce bene. Venerdì 10 marzo si presenta in Lungo Dora Savona. Di mattina presto, per evitare code. «Per me, spostarmi non è una cosa semplice o da poco. Tra il tumore e la fatica a respirare, mi stanco molto. Basta nulla e le gambe non mi tengono. Però, faccio quello che devo per curarmi». Maria Lombardo è tenace, su questo non c'è alcuno dubbio. «Dovevo prenotare una visita pneumologica di controllo. Mi è stata offerta la prima disponibilità a giugno 2024», racconta. Senza nascondere la delusione: «Mi sono sentita inerte, umiliata e considerata una "cosa", non una persona. Avessi i soldi, potessi pagare, avrei un monitoraggio tempestivo». Agli sportelli, prova a ottenere una data più vicina. «Le ho tentate tutte. Ad un certo punto ho anche chiesto alla mia in-

terlocutrice di immaginare che fossi sua madre, una sua parente. Le ho chiesto cos'avrebbe fatto, come avrebbe agito. Non è servito a nulla. Non ho scalfito nessuno». La signora Maria Lombardo sarebbe stata anche disposta a raggiungere uno specialista fuori Torino. «Con fatica, questo sì. Perché ormai per me è tutto complesso. Ma l'avrei fatto. Cosa vuole che le dica?».

Nonostante la rabbia, non se la prende con tutti in maniera indistinta. «Non ce l'ho con il presidio di Lungo Dora Savona. Fanno il loro lavoro e se le regole sono quelle, non posso di certo fare eccezioni. Ogni volta. Vorrei che fosse chiaro. Però ce l'ho con la sanità pubblica. Avessi i soldi, non sarei qui a raccontare questa spiacevole situazione».

Maria deve badare a sé stessa. «Sono single, non mi sono mai sposata e non ho figli. Scelte che rivendico tutt'ora. Non mi sento sola, fortunatamente ho un bel giro di amiche che mi aiutano. E sono lucida. Insomma, sono fortunata», dice. «Ho un grande aiuto dal punto di vista psicologico, ma da quello pratico, ovviamente, devo fare da sola». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MARIA LOMBARDO
TORINESE, 77 ANNI



Mi sono sentita
inerte, umiliata
e considerata
una "cosa"
non una persona



L'Italia che rinuncia alle cure

50 miliardi è l'abisso
che separa l'Italia
dai Paesi europei per
investimenti in sanità

Oltre quattro milioni di italiani non fanno accertamenti, intrappolati nelle liste d'attesa
I pazienti che hanno provveduto a proprie spese a visite specialistiche sono saliti dal 37 al 41,8%



PAOLO RUSSO
ROMA

Si fa sempre più folta la schiera degli italiani che rinunciano alle cure. Per motivi economici, ma ancor più perché intrappolati nelle liste d'attesa. Che sono anche una delle principali cause del contemporaneo aumento della spesa sanitaria privata. Tanto che ogni dieci euro spesi per la nostra salute due e mezzo escono oramai dal portafoglio degli assistiti.

Quanto il nostro Servizio sanitario nazionale, a corto di risorse e personale, stia sempre più scricchiolando lo dicono gli ultimi rilevamenti dell'Istat contenuti nell'indagine "Aspetti della vita quotidiana" presentata al Senato.

Partiamo da chi lo scorso anno ha rinunciato alle cure. Dall'era pre-pandemica al 2022 il numero di chi ha fatto a meno di accertamenti e visite è passato da 3,5 a oltre 4 milioni, pari al 7% della popolazione. Ma la novità di maggior rilievo è che questa volta la prima causa del passo indietro sono le liste d'attesa, che hanno frenato il 4,2% della popolazione mentre per moti-

vieconomici è stato il 3,2% degli italiani a rinunciare, contro il 4,9% del 2019. Come dire che più della crisi ha potuto l'incapacità del sistema a far fronte alla domanda di salute. La rinuncia alle cure, informa la direttrice delle statistiche sociali e del welfare dell'Istat, Cristina Freguja, fa riferimento al totale della popolazione che necessita di visite specialistiche (escluso l'odontoiatra) o di esami diagnostici e che dichiara di averne fatto a meno per motivi economici o per la difficoltà di accesso ai servizi. «Sulle liste di attesa bi-

sogna fare un'operazione che non è solo economica e legata ai soldi, infatti bisogna razionalizzare: ci sono persone che fanno esami inutili ed altre costrette ad aspettare lungamente. Ci vuole un modello organizzativo diverso e occorre cercare l'appropriatezza», è il punto di vista, poco condiviso dalle Regioni, del ministro della Salute, Orazio Schillaci. Il quale giorni fa ha ribadito poi che «serve mettere nelle agende di prenotazione anche il privato convenzionato», mentre «bisogna dire basta alle liste bloccate che impediscono ai cittadini di prenotare visite e analisi». Un truccetto che usano le aziende sanitarie tanto pubbliche che private convenzionate, quando in autunno si vedono andare fuori budget.

Per ora di concreto c'è lo stanziamento di 500 milioni, di cui 150 destinati al privato. Ma la quota di spesa sanitaria pubblica rispetto al Pil è in calo, tanto che secondo l'ultimo rapporto del Crea-Sanità, ammonta oramai a 50 miliardi l'abisso che ci separa dai Paesi europei di riferimento in fatto

di investimenti pubblici in sanità. Così non c'è poi da stupirsi se nel 2022 si è ulteriormente ridotta l'offerta di prestazioni, senza che questa volta si possa attribuirne la responsabilità al Covid. La quota di persone che ha effettuato visite specialistiche infatti è passata in tre anni dal 42,3 al 38,8%, con punte più alte al Sud. La flessione riguarda tutte le fasce di età ma è maggiore negli anziani e tra le donne. «Contrariamente a quanto sarebbe stato auspicabile - sottolinea l'Istat - non sembra quindi che nel 2022 si sia riusciti a recuperare le prestazioni sanitarie al livello pre-pandemia».

Sempre l'Istituto di statistica nota come nella rinuncia alle prestazioni sanitarie questa volta non pesi come nel passato il «gradiente territoriale», che vedeva un minor numero di rinunce al Nord. Una differenza che si è annullata durante la pandemia e che tale è rimasta lo scorso anno.

Inoltre «le disuguaglianze sociali nella rinuncia alle prestazioni mostrano, dopo il Covid, differenziali minori» e quindi «anche le fasce più abbienti sembrano aver dovuto rinunciare a prestazioni sanitarie in misura maggiore rispetto agli anni precedenti la pandemia». Due spie che confermano come il problema più urgente sia ora quello della difficoltà ad accedere alle cure a causa dei tempi d'attesa biblici.

Ma le disuguaglianze sociali riemergono quando si va a gettare l'occhio alla spesa sanitaria privata, di nuovo in aumento, perché chi ha la possibilità l'ostacolo delle liste d'attesa lo ha aggirato pagando. A conferma che quel minor

numero di prestazioni erogate non dipende dal fatto che gli italiani siano improvvisamente più in salute, ma semplicemente che quando c'è da attendere un anno per una tac o una mammografia chi può si rivolge al privato. Il numero di chi nel 2022 dichiara di aver provveduto a proprie spese alle visite specialistiche sale così dal 37 al 41,8% e per gli accertamenti diagnostici dal 23 al 27,6%, mentre solo il 5% dichiara di aver effettuato visite e accertamenti con una copertura assicurativa, lasciando ancora più esposto al rischio di spese catastrofiche per la salute chi una copertura assicurativa non ce l'ha.

Comunque sia la spesa sanitaria privata scavalla l'asticella dei 37 miliardi nel 2021, segnando un aumento del 20,7% rispetto all'anno precedente. Considerando che ci sono poi 4,5 miliardi di spesa per le mutue integrative, il totale della spesa sostenuta dai cittadini per la propria salute è di 41 miliardi e mezzo. Un quarto della spesa sanitaria complessiva. Con quella pubblica che dopo essere salita nel 2021 al 7,4% del Pil si attesta ora al 6,3%, senza prospettive di incremento nei prossimi anni, viste le risorse programmate dal governo per la sanità. Sempre più a carico degli assistiti. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I cittadini pagano 41 miliardi per la propria salute, un quarto della spesa complessiva

I NUMERI DEL FENOMENO

SPESA SANITARIA PRIVATA

mld

40

35

30

25

20

15

10

5

0

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

2025

2026

2027

2028

2029

2030

2031

2032

2033

2034

2035

2036

2037

2038

2039

2040

2041

2042

2043

2044

2045

2046

2047

2048

2049

2050

2051

2052

2053

2054

2055

2056

2057

2058

2059

2060

2061

2062

2063

2064

2065

2066

2067

2068

2069

2070

2071

2072

2073

2074

2075

2076

2077

2078

2079

2080

2081

2082

2083

2084

2085

2086

2087

2088

2089

2090

2091

2092

2093

2094

2095

2096

2097

2098

2099

2100

2101

2102

2103

2104

2105

2106

2107

2108

2109

2110

2111

2112

2113

2114

2115

2116

2117

2118

2119

2120

2121

2122

2123

2124

2125

2126

2127

2128

2129

2130

2131

2132

2133

2134

2135

2136

2137

2138

2139

2140

2141

2142

2143

2144

2145

2146

2147

2148

2149

2150

2151

2152

2153

2154

2155

2156

2157

2158

2159

2160

2161

2162

2163

2164

2165

2166

2167

2168

2169

2170

2171

2172

2173

2174

2175

2176

2177

2178

2179

2180

2181

2182

2183

2184

2185

2186

2187

2188

2189

2190

2191

2192

2193

2194

2195

2196

2197

2198

2199

2200

2201

2202

2203

2204

2205

2206

2207

2208

2209

2210

2211

2212

2213

2214

2215

2216

2217

2218

2219

2220

2221

2222

2223

2224

2225

2226

2227

2228

2229

2230

2231

2232

2233

2234

2235

2236

2237

2238

2239

2240

2241

2242

2243

2244

2245

2246

2247

2248

2249

2250

2251

2252

2253

2254

2255

2256

2257

2258

2259

2260

2261

2262

2263

2264

2265

2266

2267

2268

2269

2270

2271

2272

2273

2274

2275

2276

2277

2278

2279

2280

2281

2282

2283

2284

2285

2286

2287

2288

DA BUENOS AIRES ALLA SICILIA

**Ospedale di Mussomeli non trova medici
arrivano chirurga e ortopedico argentini**

L'ospedale di Mussomeli, comune di diecimila abitanti nell'entroterra siciliano, ha rischiato la chiusura per mancanza di medici. Un pericolo scampato grazie a Erica Moscatello, argentina e pronipote di Che Guevara, arrivata un anno fa: è stata lei a mettere l'azienda sanitaria di Caltanissetta in contatto con l'università di Rosario. E il rapporto si è rivelato decisivo per le sorti del piccolo ospedale che a partire da aprile assumerà la prima chirurga, ex primaria di una

clinica di Buenos Aires: Laura Lator, 37 anni, da febbraio si è trasferita con la famiglia e ora affiancherà il primario rimasto solo in reparto. Ma il sindaco annuncia che ad aprile ci saranno colloqui con altri sette medici che hanno partecipato al bando. Tra gli ortopedici c'è un nome che riporta a un altro argentino famoso in tutto il mondo: Luciano Verrone ha lavorato come traumatologo al Boca Juniors, la squadra dove militò Diego Armando Maradona. —



4 PAESI PROTESTANO

Affari europei: pagheremo a Pfizer le dosi che non produce

di **ALESSANDRO RICO**



Pfizer pretende i soldi per le dosi che i Paesi Ue non vogliono. Quattro Stati dell'Est si ribellano; Italia non pervenuta. a pagina 9

*Era stato proprio
il ministro Schillaci
a puntare il dito
contro i contratti*

*Spunta l'ennesima
follia: il vaccino
acquistato non si può
regalare ad altri*



STALLO A destra, Orazio Schillaci, 56 anni, ministro della Salute. In basso, Stella Kyriakides, 67 anni, commissaria europea [Ansa]



► COVID, LA RESA DEI CONTI

Pfizer batte cassa per le dosi inutili Sofia & C. protestano, Roma dorme

Bulgaria, Polonia, Lituania e Ungheria si oppongono alle pretese dell'azienda, che chiede i soldi anche per le fiale non prodotte. La Commissione non fa ostruzionismo, ma stranamente l'Italia ora si sfil

di ALESSANDRO RICO

■ Dov'è il ministro **Orazio Schillaci**? Ci ha ripensato? Non crede più che l'Italia sia sommersa di vaccini inutilizzati e che non dovrebbe essere costretta a riceverne - e pagarne - altri? Eppure era stato lui, insieme all'omologo ceco, lo scorso dicembre, a sollevare un polverone sui contratti capestro tra Ue e Pfizer, suonando la sveglia in Europa. Adesso, come da indiscrezioni del *Financial Times*, il colosso farmaceutico avrebbe accettato sia di dilazionare le consegne fino al 2026, sia di tagliare le forniture del 40%. Tuttavia, la società guidata da **Albert Bourla** pretenderebbe che le dosi che non saranno prodotte vengano pagate lo stesso. Non esattamente un affare per l'Unione, che comunque sembra abituata a stipulare accordi autolesionistici.

È contro la clausola spuntata in questi giorni che si sono schierati, in una missiva, i ministri della Salute di Bulgaria, Polonia, Lituania e Ungheria. L'altro ieri, costoro hanno espresso «preoccupazione» per la richiesta di Pfizer e hanno lamentato che «tali proposte non rappresentano una soluzione finale ed equa ai problemi del surplus di vaccini Covid-19 e non rispecchiano i bisogni dei sistemi sanitari, dei cittadini e l'in-

teresse finanziario degli Stati membri».

Le quattro nazioni si sono rivolte direttamente alla Commissione Ue e all'azienda. Dalla prima, si aspettano che cerchi nuove «opportunità per negoziare ulteriormente» con l'industria americana, «in particolare sui pagamenti delle dosi non consegnate, riducendo il numero di quelle prenotate per contratto». In alternativa, vogliono che l'esecutivo «prenda l'iniziativa da sé e compri i vaccini in surplus dagli Stati membri, per donarli alle regioni» nelle quali scarseggiano. I quattro Paesi dell'Est considerano essenziale la sforbiciata alle dosi anche perché manca «chiarezza regolatoria sull'uso continuo dei booster». Già la quarta e la quinta puntura, in effetti, non sono state accolte proprio con grande entusiasmo dalla popolazione.

I firmatari della lettera indirizzano pure un risoluto appello a Pfizer, esortandola ad «assumersi la sua responsabilità nei confronti dei cittadini Ue e degli Stati membri e ad agire in buona fede per una soluzione equa verso tutti. Nel nome del bene comune, non solo dell'interesse economico». Una bella tirata d'orecchie.

Sofia avrebbe presentato le sue rimostranze al commissario **Stella Kyriakides** già a febbraio. L'8 marzo, il ministro bulgaro della Salu-

te, **Asen Medzhidiev**, ha annunciato che l'iniziativa per modificare i contratti con Pfizer aveva ricevuto il sostegno di Varsavia e altre sei nazioni. Non si sa se nel blocco ci fosse l'Italia. Fatto sta che, a siglare la sottoscrizione di martedì, sono stati solo quattro Paesi. Roma, se mai aveva manifestato interesse per la petizione, si è sfilata. È un peccato, perché la **Kyriakides**, stando ai verbali del vertice di dicembre 2022, è consapevole che «il mandato per la strategia vaccinale Ue viene dagli Stati membri». Quindi, coalizzarsi ed esercitare pressioni è nel pieno diritto delle capitali. E protestare, talora, paga. Basti vedere cosa è successo ai polacchi: già a inizio mese, hanno ricevuto da Bruxelles il permesso di rinegoziare con la compagnia. Il pretesto ufficiale? Hanno accolto 10 milioni di profughi ucraini e, ora, si ritrovano con un buco di 2 miliardi nel fondo dedicato all'acquisto dei medicinali contro il coronavirus.

Dal canto suo, al Consiglio europeo della fine dell'anno scorso, il nostro **Schillaci** aveva proposto che le strategie d'acquisto dei vaccini venissero «gestite direttamente dai singoli Stati», prevedendo una riduzione delle consegne «in funzione dell'effettivo fabbisogno» di ciascuna nazione e ottenendo o una «consistente riduzione del prez-

zo», o la sostituzione dei preparati vecchi, tarati sul ceppo di Wuhan, con quelli aggiornati alle varianti e sottovarianti Omicron. L'inquilino di lungotevere Ripa, inoltre, aveva rivelato un particolare fino ad allora pressoché ignoto: in base ai contratti con le case farmaceutiche, qualora un paziente danneggiato dall'inoculazione faccia causa ai produttori, sarebbero gli Stati a dover pagare loro le spese legali. Le scintille, però, si sono spente presto. Che cosa farà, l'Italia, con i quintali di scatoloni di vaccini?

Intanto, le autorità bulgare, interpellate dai giornalisti sulla ragione per cui non fosse possibile chiudere la querelle regalando le dosi in eccesso, hanno tirato fuori un altro dettaglio anomalo: secondo il governo, i contratti non lo permettono. Se così fosse, sarebbe davvero incredibile. Che senso ha vietare l'esportazione di fiale già comprate? Che importa, a chi fabbrica un oggetto, cosa ne fa chi lo acquista? Una volta che lo ha venduto, non gli cambia nulla se quello rimane nella casa dell'acquirente, viene regalato, o spedito in cantina. Perché, nel caso dei vaccini anti Covid, non dovrebbe valere lo stesso principio? O forse, ai poveri, che tanto si accontentano, vanno spedite solamente le dosi scadute?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALLARME DELL'OMS

«Operatori sanitari insufficienti in ben 55 Paesi»

■ L'Oms ha aggiornato la sua mappa sulle carenze di personale sanitario nel globo, identificando 55 Paesi «vulnerabili», a causa della disponibilità degli operatori sanitari necessari per raggiungere l'obiettivo di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite per la copertura sanitaria universale entro il 2030. Tra le cause l'impatto del Covid e la migrazione del personale verso le località più ricche. Dei Paesi identificati, 37 si trovano nella regione africana, otto nella regione del Pacifico occidentale, sei nella regione del Mediterraneo orientale, tre nella regione del Sudest asiatico e uno nelle Americhe.



NESSUNA SMENTITA O COMUNICATO STAMPA PER RISPONDERE ALLE DOMANDE

Per sopravvivere alle accuse l'Aifa si dà malata

Sul fallimento vaccinale l'Agenzia tace. Burioni corre in soccorso: «Tema complesso»

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Aifa, che non risponde sul perché l'assenza di anticorpi non significhi fallimento del vaccino anti Covid. Aifa, che non spiega come mai era meglio non parlare del progetto Vigicovid per segnalare reazioni avverse. Dopo l'articolo pubblicato ieri dalla *Verità*, dopo i documenti mostrati da *Fuori dal coro* (Rete 4), l'Agenzia italiana del farmaco sceglie la linea del silenzio. Nessuna smentita, nessun comunicato stampa. Come se l'effetto di quelle rivelazioni non accen- tuasse l'enorme sfiducia dei cittadini per un'agenzia regolatoria che durante la pandemia si è fatta sentire pochissimo e malissimo. Eppure, le questioni sollevate erano delicate quanto gravi.

C'era una funzionaria di Ai-

fa che chiedeva ai colleghi di spiegarle «la differenza tra fallimento vaccinale e assenza di anticorpi indotti da vaccino» e non era certo soddisfatta della risposta ricevuta: «La nostra idea è che assenza di anticorpi indotti da vaccino si configuri come reazione avversa diversa da fallimento vaccinale». Sarebbe stato fondamentale far sapere che i vaccini anti Covid potevano non stimolare il sistema immunitario a produrre anticorpi, ovvero esercitando la funzione per la quale vengono inoculati. Quindi risultare inutili, se non dannosi, se fallivano il loro scopo.

Invece, all'Aifa avevano altre preoccupazioni, come emerge da un altro documento mostrato dalla trasmissione di **Mario Giordano**. «Se facciamo passare come fallimento vaccinale l'assenza degli anticorpi, siamo fuori dalle indi-

cazioni Ema [...]. Per questo pensavamo di farle modificare togliendo fallimento vaccinale». Questo, è quello che temevano. Hanno sacrificato la trasparenza sull'altare della santificazione del vaccino. Poco aiuta, che ieri il virologo **Roberto Burioni** sia intervenuto dicendo che è difficile definire un fallimento vaccinale; «richiede studi lunghi e ragionamenti non proprio semplicissimi da parte di gente che ha studiato molto». Nessuna notizia è trapelata, nemmeno sul perché l'Agenzia preferiva non dare informazioni su Vigicovid, progetto di vigilanza attiva per i danneggiati dal vaccino. «Non deve essere né pubblicizzato né considerato», risponde una dirigente, aggiungendo come raccomandazione che bisognava fare come al ministero, dove «non rispondono a nessuno da anni e

sopravvivono benissimo».

Fuori dalla sede di via del Tritone, intanto, migliaia di italiani soffrivano e stavano male per eventi avversi, ma non dovevano aspettarsi altra assistenza al di fuori della farmacovigilanza passiva, secondo direttive interne all'Aifa.

Questa ennesima dimostrazione di inattendibilità della nostra Agenzia rende sempre più urgente un cambio strutturale, che non si limiti a cancellare la figura del direttore generale. Il Parlamento ha approvato la riforma, manca il decreto attuativo. Non è un carrozzone da snellire, è un ente pubblico che deve dialogare «con la comunità delle associazioni dei malati e con il mondo medico scientifico». Negli ultimi tre anni, non ce ne siamo proprio accorti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«L'emergenza droga non solo in carcere Prima va ripensato il sistema dei servizi»

VIVIANA DALOISO

Ripensare i servizi, «ormai in ginocchio». Ricostruirli sulla base delle effettive esigenze dei territori e delle persone con dipendenze. «Prima di immaginare soluzioni "tampone", come quella di riversare i detenuti con problemi di droga nelle comunità pensando di risolvere così l'emergenza sovraffollamento nelle carceri». Perché l'emergenza è anche il consumo di sostanze. E perché l'emergenza è fuori prima che dietro le sbarre. Luciano Squillaci è presidente della Federazione italiana delle comunità terapeutiche (Fict): una rete che accoglie nelle sue strutture, da Nord a Sud, quasi 6 mila utenti (il 20% dei quali proviene proprio dal carcere, in pena alternativa), oltre a farsi carico dei loro familiari con percorsi di supporto, formativi e gruppi di mutuo aiuto. **Come le altre comunità vi siete detti perplessi per la proposta avanzata dal sottosegretario Delmastro di far scontare la pena, entro certi limiti, non nelle carceri ma nelle strutture come quelle che gestite...**

E lo siamo, per molte ragioni. La prima, forse la più banale, è di ordine cautelare: le comu-

nità non sono carceri e quindi bisognerebbe immaginare misure di custodia per i detenuti di cui parliamo, a cominciare dalla presenza di agenti di polizia penitenziaria. La seconda ragione, e più importante, è di ordine terapeutico: le comunità - di nuovo - non sono carceri, ma luoghi in cui si compie un percorso educativo e perché funzionino hanno bisogno dell'adesione convinta di chi vi entra e decide di intraprenderlo, oltre che occasioni di socializzazione da sperimentare sul territorio (chiaramente incompatibili con la detenzione). Poi servirebbe capire di quali detenuti stiamo parlando, di chi dovrebbe pagarne le rette e via dicendo.

Tutto sbagliato, insomma?

No, apprezziamo l'idea della "decarcerazione" delle persona tossicodipendenti se consentiamo loro di svolgere un normale percorso terapeutico riabilitativo all'interno delle comunità accreditate che già operano sui territori. Ecco perché riteniamo un bene potenziare le misure alternative che già ci sono: rappresentano non solo un'opportunità per disintossicarsi, ma anche per cambiare vita. Il punto però è un altro...

Quale?

La situazione drammatica in cui versano i servizi pubblici e

privati nel nostro Paese, a cui non si mette mano da anni. Oggi anche i Serd e le comunità sono in emergenza: i primi per l'insufficienza cronica di personale, le seconde alle prese con la mancanza di fondi legata alla disomogeneità sanitaria territoriale. Faccio solo un esempio: abbiamo ancora strutture che non hanno visto i ristori Covid per cui le Regioni hanno ricevuto risorse dal ministero della Salute. E poi c'è la questione del Testo unico, una normativa che risale al 1990: lo ripetiamo ormai da anni, abbiamo chiesto a tutti i governi che si sono succeduti di mettervi mano, c'è anche un disegno di legge depositato in Parlamento ormai da diverso tempo, costruito recependo un lavoro che abbiamo fatto insieme con i rappresentanti dei servizi pubblici e che non è stato mai calendarizzato. C'è stata nel 2021 la novità della Conferenza nazionale sulle dipendenze di Genova: una Conferenza che si è concentrata, purtroppo, sulle sostanze più che sui servizi, cioè sulla droga piuttosto che sui sistemi di intervento che la contrastano e sulla persona, che deve tornare al centro. La battaglia contro le sostanze l'abbiamo perduta da diversi decenni, ora serve un cambio di passo. **Avete trovato in questo governo l'interlocazione che cercate?**

Al netto di questa uscita del

sottosegretario, che ci ha colto di sorpresa, per ora abbiamo trovato ascolto. Siamo stati chiamati a partecipare a diversi tavoli di confronto e la decisione di affidare immediatamente le deleghe per le Politiche antidroga ad Alfredo Mantovano è stato un segnale positivo: con altri governi, solo per le deleghe, abbiamo aspettato anche anni. Quello che però chiediamo, con forza, subito, è un intervento. Occorre mettere mano ai servizi, ripensarli a partire anche dalle buone pratiche messe in campo nel corso degli anni e che oggi, purtroppo solo su alcuni territori, dimostrano di funzionare. Siamo stanchi di sentire parlare solo di posizioni ideologiche, come quella sulla legalizzazione della cannabis. E siamo stanchi di soluzioni "tampone", come in fondo è anche questa proposta dal sottosegretario Delmastro. Prima che in carcere il problema delle dipendenze, e quello a monte delle dipendenze, che è il disagio, è fuori. Riguarda, per esempio, i nostri ragazzi. Intreccia l'abbassamento drammatico dell'età del primo consumo, l'abuso di psicofarmaci, i disturbi alimentari, l'autolesionismo. Il problema non è nemmeno più la droga. Ecco perché servono anche più risorse per la prevenzione e l'educazione, su cui da vent'anni oramai l'Italia ha smesso di investire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL FATTO

La proposta a sorpresa che divide

Risolvere il sovraffollamento carcerario spostando i detenuti tossicodipendenti in «strutture e comunità protette». È l'idea lanciata dal sottosegretario alla Giustizia Andrea Delmastro e «condivisa dal governo», che starebbe lavorando ad un provvedimento che coinvolga il Terzo settore e «quelle comunità chiuse in stile Muccioli», ha detto ancora Delmastro riferendosi a San Patrignano.

IL DIBATTITO

Parla il presidente della Federazione italiana delle comunità terapeutiche (Fict), Luciano Squillaci: «Non abbiamo bisogno di soluzioni "tampone", ma di interventi complessivi per rispondere al disagio»



Luciano Squillaci





Il Sole 24 ORE

Fondato nel 1865
Quotidiano Politico Economico Finanziario Normativo



Previsioni Canai
Nel 2023 in Italia
sarà raggiunto
l'obiettivo del 75%
di riciclo sul totale
degli imballaggi

Il risultato previsto è dieci punti
sopra quanto chiesto dall'Europa
entro il 2025. Oggi il consiglio
Ambiente dei ministri Ue sulla
revisione della normativa

Sara Deganello — a pag. 24



**Buona Spesa
Italia!**

FTSE 100 7344,45 -3,83% | SPREAD BUND 10Y 195,50 +13,90 | BRENT DTD 72,11 +8,79% | NATURAL GAS DUTCH 45,05 -4,86% | Indici & Numeri → p. 43-47

Crisi bancaria, il Credit Suisse affonda Un'altra giornata shock per le Borse

Credito

No dai soci sauditi a nuova
liquidità e il titolo crolla
Piazza Affari giù del 4,6%

Dopo il pressing dell'istituto
la Banca centrale svizzera
garantisce i fondi necessari

Nuova giornata di pesanti vendite sulle Borse europee (con Milano la peggiore con un -4,6%), trascinata al ribasso soprattutto dalle banche, cadute sulla scia del caso Credit Suisse. L'istituto svizzero ha vissuto la sua peggiore seduta della storia perdendo circa il 25%, dopo che il principale azionista, Saudi National Bank, ha detto che non fornirà ulteriore liquidità alla banca. I vertici della banca sono, però, in contatto con le autorità svizzere per studiare una serie di soluzioni per stabilizzare l'istituto di credito.

— alla pagina 2, 3 e 4

LE BANCHE CENTRALI

Il caso irrompe
alla Bce: sul tavolo
anche un rialzo
ridotto allo 0,25%
Fed verso un giro
di vite sugli istituti

Bufacchi e Valsania — a pag. 2-3

L'EMERGENZA CLIMATICA



A secco. Argentina in ginocchio per le eccezionali condizioni climatiche

Meloni: «No al salario minimo, taglieremo le tasse sul lavoro L'Italia non accederà al Mes»

Question time

Sulle retribuzioni botta
e risposta alla Camera
con la segretaria Pd, Schlein

«No al salario minimo. Taglieremo invece le tasse sul lavoro», spiega la premier Meloni alla Camera, dove va in scena lo scontro con la segretaria del Pd proprio sul lavoro. E sul Mes, citando alcune dichiarazioni del presidente di Confindustria, dice: «Finora quando lo sarà al Governo l'Italia non accederà».

Fiammeri e Trovati — a pag. 5



La premier, Giorgia Meloni

MES E POLITICA INDUSTRIALE

Bonomi dice che se riteniamo il nuovo regolamento non nell'interesse del Paese, dovrebbe essere il momento di discutere come usarlo per politica industriale

IL TEMI DEI MIGRANTI

La nostra coscienza è a posto. Spero che chi attacca il governo ma non spende una parola contro la mafia degli scafisti possa dire lo stesso

OGGI LA DELEGA IN COM

Fisco, niente
sanzioni penali
per l'evasione
di necessità

Mobili e Trovati — a pag. 7

19 miliardi

L'UTILIZZO DEL BONUS 110%
Secondo l'Istat quest'anno l'utilizzo reale di credito d'imposta per il 110% peserà per 19 miliardi. Questa spesa si ripeterà nel 2024 e nel 2025 per scendere poi negli anni successivi.

I CORRETTIVI AL DECRETO

Bonus edilizi,
arriva il via libera
per compensare
i contributi

Mobili e Parente — a pag. 8

Argentina ko per la siccità, allarme mondiale per la soia

Una grave siccità sprofonda l'Argentina in una pesante crisi economica. Inflazione al 100%. Allarme mondiale per la soia. La Borsa di Rosario ha ridotto le previsioni per il raccolto a 27 milioni di tonnellate, rispetto ai 47 milioni previsti all'inizio del ciclo produttivo in agosto: è la più bassa produzione da inizio secolo.

Luca Veronese — a pag. 10

PANORAMA

OGGI IL DECRETO LEGGE

**Ponte di Messina,
riparte l'iter:
progetto esecutivo
entro luglio 2024**

Riparte il progetto di realizzazione del Ponte di Messina. È pronta la bozza di decreto, annunciata dal ministro delle Infrastrutture Matteo Salvini. Il provvedimento di sette articoli indica al 31 luglio 2024 la data limite per l'approvazione del progetto esecutivo.

— a pagina 33

RETI ELETTRICHE

**Terna, piano decennale
da 21 miliardi di euro**

Stefano Donnarumma, ad di Terna, ha presentato il piano industriale che prevede investimenti per 21 miliardi in 10 anni e una «rete che abbraccia il sistema paese».

— a pagina 32



Etica e profitti. Diego Della Valle investe nella responsabilità sociale

DIEGO DELLA VALLE

«Un manifesto
per l'impresa
solidale»

Giulia Crivelli — a pag. 29

INFRASTRUTTURE

**Atlantia diventa Munds
e punta alla leadership**

Atlantia si trasforma: diventa Munds e si propone di diventare entro i prossimi cinque anni il primo gruppo infrastrutturale al mondo.

— a pagina 21

OGGI CON IL SOLE



Focus
Il nuovo decreto
per il Pnrr

— a 1,00 euro più il prezzo del quotidiano

Nova 24

Geopolitica
I nuovi confini
dei semiconduttori

Luca Tremolada — a pag. 25

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



VERSO TRENTO

Abu Dhabi,
il sistema Italia
supera tutti
nelle partnership
in vista della Cop28
di novembre

Laura La Posta — a pag. 17

Ambrosiano

ACQUISTIAMO MONETE IN ORO

MARENGHI
315,00 €

STERLINE
400,00 €

KRUGERRAND
1.705,00 €

VIA DEL BOLLO 7 • 20123 MILANO • TEL. +39 02 495 19 260 • WWW.AMBROSIANOITALIANO.IT

★ Trustpilot
2.709
REVISIONI VERIFICATE

PAOLO CATTIN

CORRIERE DELLA SERA

5 MI

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

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63707510
mail: servizioclienti@corriere.it

MIA
Milan Image Art Fair
23/26
03.2023
www.miafair.it



Le memorie dell'ereditiera
Così Paris Hilton diventò
la prima influencer
di **Matteo Persivale**
a pagina 21



Domani su 7
Terence Hill:
il ritorno di Trinità
di **Enrico Calano**
nel settimanale in edicola

MIA
Milan Image Art Fair
la fiera internazionale d'arte
contemporanea dedicata
alla fotografia e all'immagine

La banca elvetica al minimo storico dopo il «no» saudita a un'iniezione di liquidità. La Bce chiede le esposizioni agli istituti

Crolla Credit Suisse, Borse a picco

I mercati europei bruciano 355 miliardi. Piazza Affari, la peggiore, chiude a -4,6 per cento

LE COLPE SONO NOTE

di **Daniele Manca**

Dobbiamo iniziare ad aver paura davvero? La settimana scorsa la crisi in California di una banca legata alla Silicon Valley, simbolo della tecnologia motore della crescita. Un istituto tanto interconnesso da aver nel suo nome, Silicon Valley Bank (SVB), la ragion d'essere. Ieri in Svizzera, la caduta di un altro istituto, il Credit Suisse, anch'esso con nel nome la presunta quanto iconica solidità elvetica. Due inneschi per un incendio che ha coinvolto i mercati mondiali crollati in Europa come in America.

La risposta alla domanda iniziale dovrebbe essere «no». Ma solo in teoria. E non dovremmo aver paura per almeno un paio di motivi. Il primo è che paradossalmente le crisi finanziarie che abbiamo vissuto negli ultimi 15 anni avrebbero dovuto insegnare molto a chi queste situazioni doveva controllare. Ed evitarle. Il secondo è che, in entrambi i casi, la caduta delle due banche è legata non tanto a sofisticati investimenti in esotici derivati o a chissà quale truffa. Ma a ragioni chiare ed evidenti.

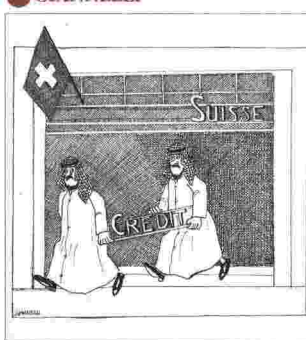
In California è stata l'incapacità di comprendere che se i tassi di interesse erano aumentati del 4% nel giro di poco tempo qualcosa doveva cambiare nella strategia della banca. (E analoghe riflessioni dovranno fare anche gli istituti europei).

continua a pagina 28

Credit Suisse crolla in Borsa. A scatenare il panico sulla banca elvetica — da tempo al centro di una crisi — il fatto che l'azionista Saudi national bank (Snb) ha detto che non fornirà ulteriore liquidità non potendo andare oltre la quota del 10 per cento. Il titolo dell'Istituto svizzero è sceso in picchiata per poi recuperare parzialmente ma restando pesantemente in rosso. Questo ha riacceso tra gli investitori timori sulla tenuta del sistema bancario globale, sulla scia anche del crollo di Silicon Valley Bank. E ha avuto l'effetto di far scivolare l'intero comparto dei bancari europei.

alle pagine 2, 3 e 5
Basso, Ferralini, Rinaldi

GIANNELLI



Scenario Il possibile ruolo di Ubs

Si tenta il salvataggio: banche centrali in campo

di **Federico Fubini**

Banche centrali in campo per cercare di salvare Credit Suisse. a pagina 5

L'intervista Lorenzo Bini Smaghi

«Qui il sistema è più forte, ma attenti ad alzare i tassi»

di **Marco Sabella**

Bini Smaghi: nell'eurozona sistema più forte, ma attenti ad alzare i tassi. a pagina 2

«UNA TAGLIA SU CROSETTO»

Sfida sul drone, gli Usa a Mosca: «Continueremo con i nostri voli»

di **Lorenzo Cremonesi**
e **Giuseppe Sarcina**



La crisi del drone continua ad agitare i rapporti tra Washington e Mosca. Lavrov parla di «provocazioni». Replica l'americano Austin: «Continueremo con i nostri voli». Dalla Wagner taglia di 15 milioni sul ministro Crosetto.

alle pagine 14 e 15 **Imarisio**

Champions In 600 da Francoforte. E Spalletti va ai quarti con Inter e Milan



Scontri con gli ultrà tedeschi

Guerriglia urbana a Napoli

di **Giovanni Bianconi** e **Rinaldo Frignani**

Guerriglia a Napoli, incendiata un'auto della polizia. Scontri tra ultrà dell'Eintracht (in 600 sotto il Vesuvio nonostante il divieto di trasferta) e napoletani. Bucato il cordone della polizia. Milioni di danni. alle pagine 6 e 7
Agrippa, F. Postiglione, Tomaselli

In Aula La premier al question time

Meloni: no al Mes e al salario minimo

L'attacco di Schlein

di **Monica Guerzoni, Maria Teresa Melli**
e **Fabrizio Roncone**

Primo confronto in Aula tra Meloni e Schlein. E sono scintille. La segretaria pd attacca sul salario minimo. «Chi ha governato fino ad ora ha reso più poveri i lavoratori. Il salario minimo non è una soluzione», replica la premier. «Le ricordo che lei è al governo, io all'opposizione, tocca a voi dare risposte», incalza Schlein. Il no di Meloni al Mes.

alle pagine 8 e 9

MILANO, SABATO PRESIDIO CON LA LEADER PD

Sui figli delle coppie gay

Sala insiste, Roccella frena

di **Alessandra Arachi** e **Maurizio Giannattasio**

Coppie lgbt, Schlein a Milano. Il sindaco Sala: «La sinistra faccia la sua parte». Ma la ministra Roccella: «Il problema è l'utero in affitto, le regolarizzazioni ai alimentari». alle pagine 10 e 11 **Logroscino, Piccolillo**

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

Ho visto lo strombazzatissimo sfogo social di una madre palermitana contro gli insegnanti che ingozzano i pomeriggi del figlio di compiti a casa. Confesso che partivo prevenuto in suo favore: sull'abuso di compiti la penso allo stesso modo. I Greci e i Romani si guardavano bene dal far passare ai ragazzi l'intera giornata sui libri, e non solo perché il greco e il latino loro li conoscevano già. Platone avrebbe trovato inconcepibile che i suoi studenti dedicassero meno di tre ore al giorno all'attività fisica, indispensabile per forgiare i corpi e i caratteri, che considerava importanti quanto i cervelli.

Mi ero dunque accostato al video della signora predisposto a darle ragione. E invece mi sono imbattuto in una furia vitt-

Compiti a casa

mista e scomposta, che inveiva contro i maestri del figlio con parolacce e atteggiamenti indegni di una società apparentemente uscita dall'età della pietra. Non me la sento di incolparla: si è banalmente ispirata allo stile di comunicazione imperante, secondo cui l'esasperazione giustifica la maleducazione, anzi la pretende, e si è efficaci solo se si è becceri, e sinceri solo se si è sprezzanti. Chiedo scusa se mi ostino a pensare che la passione non sia questo groviglio di rancori cupi, ma un moto dell'animo che cerca di far vibrare le corde migliori dell'interlocutore. Insomma, quel che i cattivi chiamano buonismo. Forse un po' di compiti a casa non le farebbero male. Alla signora, dico. E non solo a lei.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PIÙ CONSIGLIATO IN FARMACIA

Prostamol

Integratore alimentare a base di Serenoa Repens che contribuisce a favorire la funzionalità della prostata e delle vie urinarie

CON SERENOA REPENS CHE AIUTA A FAVORIRE LA FUNZIONALITÀ DELLA PROSTATA E DELLE VIE URINARIE.

E NON HAI PIÙ SCUSE



la Repubblica

Fondatore *Eugenio Scalfari*Direttore *Maurizio Molinari*La nostra carta proviene da materiali riciclati
dalla foresta gestita in maniera sostenibile

Giovedì 16 marzo 2023

Oggi con *Green & Blue*

Anno 48 N° 62 - In Italia €1,70

IL CRAC DI CREDIT SUISSE

Valanga svizzera sui mercati

Crollo in Borsa dell'istituto elvetico per il no dell'azionista saudita a un aumento di liquidità. Crisi del credito in tutta Europa: bruciati 355 miliardi. Da lunedì i titoli delle banche italiane hanno perso il 15 per cento. Palazzo Chigi: monitoriamo l'esposizione, ma per ora non c'è allarme sulla tenuta

Fisco, Landini contro il governo. Gare del Pnrr, il 70% senza quote per donne e giovani

La crisi del Credit Suisse ha riaperto i timori di tenuta del sistema bancario mondiale emersi nello scorso weekend con il fallimento della Silicon Valley Bank. Sul Fisco il segretario della Cgil Landini attacca il governo, mentre il Pnrr tradisce giovani e donne.

di **Ciriaco, Conte, De Cicco, Dell'Olio, Greco, Occorsio, Pons e Santelli** • da pagina 2 a pagina 9

L'analisi

Quel mito andato in pezzi

di **Francesco Manacorda**

L'anello più debole nel più solido dei Paesi. Quello "Suisse", che troneggia accanto al Credit della grande banca che è strettamente zurighese e insieme la più globale che si possa immaginare, non è un semplice aggettivo, ma un marchio di garanzia, il segno di un'identificazione totale tra la Confederazione e l'istituto fondato nel 1856 da Alfred Escher - politico liberale, imprenditore nelle ferrovie, perforatore del Gottardo e per l'appunto finanziere in cerca di capitali per le strade ferrate - che nasce come "Schweizerische Kreditaustalt". Ma è un marchio che porta con sé una maledizione.

• a pagina 3

Politica



▲ Il confronto Giorgia Meloni ed Elly Schlein

Meloni-Schlein, duello in aula su salario minimo e diritti

di **Stefano Cappellini** • a pagina 7

Inchieste

Sotto la lente dell'antimafia il tesoro iniziale di Berlusconi

di **Lirio Abbate**

Un nuovo documento giudiziario riapre lo scenario sull'origine dell'impero di Silvio Berlusconi. • alle pagine 12 e 13

Così è stato truffato l'uomo del Papa. Le carte vaticane sul palazzo inglese

di **Iacopo Scaramuzzi**

Monsignor Peña Parra, successore di Becciu alla Segreteria di Stato, accettò di rilevare il palazzo di Londra dopo false rassicurazioni.

• a pagina 19

Domani in edicola

A chi fa gola il green? Indagine sul Venerdì



Champions: Eintracht ko, partenopei ai quarti



Tifosi tedeschi devastano Napoli un'altra débâcle di Piantedosi

di **Marco Azzì e Conchita Sannino** • alle pagine 11 e 36
Con un commento di **Carlo Bonini** • a pagina 26

IL WELFARE

Perché per le nostre pensioni i contributi non bastano più

CHIARA SARACENO - PAGINA 29

LA SANITÀ

“Ho un tumore ai polmoni ma mi visitano solo nel 2024”

IRENE FAMÀ E PAOLO RUSSO - PAGINE 12 E 13

IL CLIMA

Zaia: “Invasi e acqua di mare piano Marshall contro la siccità”

PAOLO COLONNELLO - PAGINA 25



LA STAMPA

GIOVEDÌ 16 MARZO 2023



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € • ANNO 157 • N. 73 • IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) • SPEDIZIONE ABB. POSTALE • D.L. 353/03 (CONV. IN L. 27/02/04) • ART. 1, COMMA 1, DGB-TO • www.lastampa.it



FACCIA A FACCIA ALLA CAMERA TRA LA PRESIDENTE DEL CONSIGLIO E LA LEADER DEL PD. ULTIMATUM DI LANDINI SUL FISCO

Schlein a Meloni: “Siete incapaci e insensibili”

Scontro su contratti, migranti e diritti. La premier: “No al salario minimo, con me mai il Mes”

IL RACCONTO

TRA GIORGIA E ELLY
UNA SFIDA MAI VISTA

ANNALISA CUZZOCREA

Elly Schlein è un avversario che a Giorgia Meloni non sa ancora bene dove colpire. Non la prende di petto, non la schernisce, non trascende nei toni. - PAGINA 7



IL DIBATTITO

GOVERNO, COPPIE GAY
E QUEI BIMBI TRADITI

FILOMENA GALLO

Due tribunali pugliesi hanno affermato che il riconoscimento dello stato giuridico dei nati da gravidanza per altri all'estero è un diritto inviolabile. - PAGINE 10 E 11

UN ALTRO CROLLO AGITA I MERCATI, MILANO -4,6%. OGGI LA RIUNIONE BCE, PRESSING PER RIVEDERE LA POLITICA MONETARIA

Crac Credit Suisse, banche contro Lagarde

Patuelli, presidente dell'Abi: “La speculazione ci attacca, alzare ancora i tassi ci indebolisce”

BERTOLINO, GORIA E SIMONI

Un nuovo crac bancario irrompe sui mercati. Preoccupa la crisi di Credit Suisse. Parla Patuelli: «Alzare i tassi ci indebolisce». - PAGINE 2-4

IL COMMENTO

ORA IL VERO RISCHIO
È LA CRISI DI FIDUCIA

STEFANO LEPRI

Quando sono le banche a dubitare l'una dell'altra, viene da pensare che là dentro si sa qualcosa che ancora noi non sappiamo. - PAGINA 29

IL RETROSCENA

A Zurigo tra scandali
veleni e conti nascosti

ALESSANDRO BARBERA

Perraccontare la storia di un disastro annunciato occorre partire dai prati verdi di Wimbledon. È una domenica di luglio del 2021. - PAGINA 4



ITIFOSI DELL'ENTRACHT METTONO A FERRO E FUOCO IL CENTRO STORICO PRIMA DELLA SFIDA DI CHAMPIONS

Guerriglia ultrà a Napoli

BUCCIERI, LONGO E PIEDIMONTE

LA MIA CITTÀ FERITA

CLEMENTINO

Dopo due mesi di lavoro tra Milano e Roma ieri stavo finalmente tornando a Napoli, quando ho aperto Instagram. - PAGINA 20

IL FOLLE TIFO GLOBALE

PAOLO BRUSORIO

L'Europa è unita e lotta insieme a loro. I fatti di Napoli ci dicono ancora una volta una grande e pericolosa verità. - PAGINA 21

ANSA - CIRIO FUSCO

LE IDEE

MIGRANTI, LE RAGIONI
DELLA NUOVA DESTRA

GIOVANNI ORSINA



Il fenomeno migratorio rischia di rivelarsi un boccone indigeribile per la nostra democrazia. Le persone che vorrebbero emigrare permanentemente dal proprio Paese, secondo dati Gallup, sono novecento milioni: il 16 per cento della popolazione mondiale. Ma nell'Africa subsahariana gli emigranti potenziali pesano ancora di più: il 37 per cento. Considerato il tasso di crescita demografica di quella parte del mondo, questa percentuale è con ogni probabilità destinata a crescere ancora nei prossimi anni, mentre si allargherà il bacino sul quale essa è calcolata. Stiamo parlando insomma di centinaia di milioni di persone che vivono in prossimità della sponda sud del Mediterraneo. - PAGINA 29

L'INTERVISTA

Ghafari: “L'Occidente
non ha capito Kabul”

FRANCESCA MANNOCCI



Zaria Ghafari è nata a Kabul nel 1994. È la più grande di otto figli. Quando un attacco suicida contro la scuola l'ha quasi uccisa, i suoi genitori le hanno imposto di tornare alle scuole nascoste, una volta tornata a Kabul, la sua famiglia le ha permesso di studiare all'estero. - PAGINE 16 E 17

BUONGIORNO

Qualche volta ho nostalgia del tempo in cui andavo in Parlamento per fare cronaca. Per noi giornalisti è facile: si va in Parlamento e si parla male. Fine del dovere. Poi mi capita di scrivere, e mi capita ancora di ricordare, che quello, nonostante tutto, rimane il chilometro quadrato più onesto del Paese. Il grosso della disonestà spesa è la disonestà intellettuale ma, direbbe uno importante, chi sono (ero) io - nella confortevole posizione del dispensatore di aggettivi - per giudicare? Ieri, per esempio, era in programma il question time, il tempo delle domande, quelle che i parlamentari rivolgono al governo. Il tempo delle domande farebbe presupporre alcune fasi. Fase uno, il parlamentare rivolge la domanda. Fase due, il governo fornisce la risposta. Fase tre, il parlamentare di si dichiara soddisfatto o insoddi-

Nostalgia

MATTIA FELTRI

sfatto. Questa bella procedura democratica - specialmente se, come ieri, c'è la diretta tv, e ancora più specialmente se, come ieri, a rispondere è il premier - è stata ampiamente riveduta. Fase uno, il parlamentare spiega come andrebbe aggiustato il mondo, tipo abolire la povertà, le malattie, le guerre e gli arbitri corrotti. Fase due, il premier risponde con tono molto istituzionale e linguaggio molto forbito tratti dal manuale di Arnaldo Forlani. Fase tre, il parlamentare è profondamente insoddisfatto, e legge una replica vibrante d'indignazione che dunque si era scritto prima di sentire la risposta. Fase quattro, il premier sbrocca e dichiara l'opposizione mascalzone e farabutta e nemica del popolo. Oddio, non è che sto giudicando, giuro. Però, santo cielo, che spasso che era. Che è.

HYDRA
L'erogatore d'acqua

Vendite, noleggio e assistenza su tutte le marche
Personalizzazione bottiglie per la ristorazione

Per privati, ristoranti, mense ed eventi...
ma soprattutto per la salute di chi ami.

Per assistenza e per un preventivo contattaci:
T. 011 9624704 - 011 9624377 - 348 0013257
info@acquahydra.it





il Giornale



GIOVEDÌ 16 MARZO 2023

DIRETTO DA AUGUSTO MINZOLINI

Anno L - Numero 63 - 1.50 euro*

www.ilgiornale.it

PRIMO SCONTRO CON SCHLEIN

**Meloni, linea dura
contro l'opposizione:
«Calunnie su Cutro
Con me mai il Mes»**

di **Massimiliano Scafi** e **Adalberto Signore**

■ Primo Question Time alla Camera per Giorgia Meloni. L'appuntamento è anche l'occasione per il primo confronto diretto tra la premier e la neosegretaria del Pd Elly Schlein.

servizi alle pagine 4-5 e 6

LE DUE ITALIE

E L'INTERESSE NAZIONALE

di **Augusto Minzolini**

A d assistere al primo confronto, potrebbe definirsi scontro, in rosa in Parlamento tra la premier Giorgia Meloni e il capo dell'opposizione Elly Schlein si ha l'impressione di avere di fronte due mondi distinti e distanti. Per alcuni versi incompatibili. Non solo nelle proposte, cosa ovvia, ma anche nei modi. Nel linguaggio. Nei sentimenti. Il sole e la luna. Sull'economia, sui diritti sociali, su quelli civili. Più pragmatica, concreta la Meloni. Più evanescente, pindarica la Schlein.

E fin qui ci siamo. Semmai sarebbe stato strano il contrario. Quello che, invece, non è condivisibile nelle premesse del duello che caratterizzerà la prossima stagione politica è la viscerale contrapposizione, per alcuni versi l'insulto appena camuffato, che caratterizza il confronto. Specie per volontà della sinistra. Accusare il governo di strage per il naufragio di Cutro è davvero un'enormità che rasenta la follia. Ieri in Parlamento la tesi non è stata ripetuta apertamente dall'opposizione, ma sono stati espressi tutti i suoi corollari. Sul fisco i due schieramenti parlano lingue diverse, non si comprendono. Sui diritti civili sono agli antipodi.

Siamo quindi ad una polarizzazione dello scenario politico. Un processo che, al di là delle differenze, esclude ogni punto di incontro. Ma, soprattutto, ogni problema diventa argomento di speculazione politica. Ieri, a proposito degli scontri tra tifosi a Napoli, c'è chi è arrivato a criticare il ministro Piantedosi per non essersi comportato «da questurino». Uno stile che fino ad una settimana fa era rinfacciato all'inquilino del Viminale come un'«offesa» adesso viene additato come una «carezza».

Il punto è che l'incomunicabilità tra le anime del Parlamento avviene in una fase complicata, nella quale a guai si aggiungono altri guai che spesso esigerebbero un dialogo collaborativo. Magari ce ne siamo dimenticati ma c'è una guerra in corso in cui siamo più o meno coinvolti. Addirittura è saltata fuori la notizia che qualcuno a Mosca avrebbe messo una taglia sul nostro ministro della Difesa. Una denuncia addirittura inverosimile nella sua gravità ma sulla questione l'opposizione è rimasta afona, neppure una parola di solidarietà. Siamo alle prese con un esodo di disperati che arrivano sulle nostre coste di dimensioni bibliche, che pretenderebbe come minimo un impegno comune. Invece niente. E, dato che ci mancava, stiamo assistendo ad una crisi finanziaria che fa saltare banche negli Stati Uniti e, da ieri, anche in Europa, visto che un istituto in attività da oltre 150 anni come il Credit Suisse rischia un fallimento dalle conseguenze imprevedibili. Ieri maggioranza e opposizione avrebbero potuto lanciare insieme un segnale alla Bce, sulla scia delle parole del Governatore di Bankitalia, chiedendo di evitare - o limitare - l'aumento dei tassi d'interesse (la decisione sarà presa oggi) per non stressare in un momento così delicato il nostro sistema bancario. Ma anche qui niente. La verità è che questo processo di polarizzazione del quadro politico, che si porta dietro un tentativo dell'opposizione di delegittimare il governo, ci rende orfani del tutto di un'«attenzione» che tutti dovrebbero dimostrare, sia pure nelle differenze, verso l'interesse nazionale.

PANICO SUI MERCATI BANCHE ROTTE

Non solo Sub. Crolla in Borsa Credit Suisse e trascina al ribasso le piazze europee. Cresce la paura del contagio

di **Marcello Zacché**

■ La paura di un'altra crisi finanziaria globale è tornata alle stelle. La seconda banca svizzera, il Credit Suisse, ha ieri ceduto il 24% del suo valore in Borsa, trascinando nel panico tutti i listini d'Europa e del mondo.

a pagina 3

SCANDALI E BILANCI IN ROSSO

**Così è crollato il mito
degli gnomi elvetici**

Angelo Allegri a pagina 2

OGGI LA DECISIONE

**La Bce alla prova
del rialzo dei tassi**

Rodolfo Parietti a pagina 2

GUERRIGLIA ULTRÀ



NAPOLI A FERRO E FUOCO

Andrea Cuomo

■ Una giornata da incubo, un'intera città sotto scacco per una partita di calcio trasformata in una resa dei conti. Una gazzarra annunciata quella che ha fatto da antipasto al ritorno degli ottavi di finale di Champions League tra Napoli e Eintracht Francoforte, gestita da un numero inadeguato di forze dell'ordine e alimentata dall'infiltrazione di altre tifoserie, secondo il sistema di alleanze e rivalità che governa il ferrigno mondo della cosiddetta mentalità ultrà. Non poteva mancare anche la polemica politica, con la «guerra del pallone» che rimbalza a Roma e colpisce Matteo Piantedosi. Al ministro dell'Interno alcuni esponenti dell'opposizione addebitano la responsabilità della guerriglia urbana a Napoli.

a pagina 14

GIUSTIZIA E POLITICA

Caso Cospito, il Giurì assolve Donzelli

«Niente offese ai deputati Pd». E loro si accontentano

Felice Manti

■ Il Gran giurì della Camera ha assolto Giovanni Donzelli dall'accusa di aver lesso (durante il suo intervento dello scorso 31 gennaio in Parlamento) l'onore dei deputati dem che fecero visita all'anarchico Alfredo Cospito, detenuto al 41bis.

a pagina 12

L'ACCUSA: CORRUZIONE

Ilva, il pm Capristo rinviato a giudizio

Domenico Ferrara a pagina 11

AVEVA 79 ANNI

Morto Concutelli, il terrorista nero che voleva fare la guerra al futuro

Luca Fazzo a pagina 13

IL NUOVO FILM

**Intelligenza
artigianale
Veltroni scrive
più di ChatGPT**

di **Alessandro Gnocchi**

a pagina 25

BLITZ DEI NAS

**A scuola mense
dell'orrore:
una su tre
è irregolare**

Maria Sorbi

a pagina 17



COLPE & ERRORI

Tornano i teppisti Uefa e Tar danno una mano

Tony Damascelli a pagina 15

VIOLENZA TRASVERSALE

Liti e alleanze: è l'internazionale degli hooligans

Alessandro Ruta a pagina 14



Green
& Blue

Tra le migliori startup per il Pianeta

Dall'energia alla decarbonizzazione, dalla moda sostenibile
all'economia circolare, dall'agrofood alla mobilità dolce:
i progetti e le storie di giovani imprenditori e imprenditrici
impegnati a contrastare il cambiamento climatico.
E una mappa che aiuta ad avviare la propria azienda innovativa

La rivista del progetto
di cui fanno parte
in formato digitale
Numero 1
65 marzo 2023
In abbonamento
consegna gratuita
con la Repubblica