

Pubblico e privato
**CURARE
 LA SANITÀ
 DELLE LISTE
 D'ATTESA**

di SILVIO GARATTINI

CI avviciniamo al termine temporale del 30 giugno, in cui scade la cosiddetta «intramoenia allargata», cioè l'attività privata dei medici pubblici fuori dalle mura dell'ospedale. Il governo ha annunciato che non prorogherà il termine e che presenterà un disegno di legge con corsia preferenziale per regolamentare l'intera materia. Nel frattempo si stanno precisando posizioni diverse e spesso contrastanti. Alcuni passaggi storici possono aiutare a comprendere la delicatezza delle questioni in gioco.

Com'è noto, per intramoenia si intende la possibilità per un medico di esercitare un'attività privata all'interno di una struttura pubblica. Poiché non tutti gli ospedali sono attrezzati per dare questa opportunità ai medici, si è «allargato» il concetto di intramoenia, considerando parte della struttura pubblica anche cliniche private e persino lo studio del medico. A questa situazione corrisponde appunto il termine di «intramoenia allargata». È evidente che si tratta di una grande confusione tra pubblico e privato; è come se un dipendente responsabile di un ufficio del ministero delle Finanze fosse autorizzato a preparare privatamente la dichiarazione dei redditi o addirittura potesse svolgere questa attività presso uno studio di commercialisti.

Trattandosi di una situazione che già a prima vista sembra paradossale per non dire schizofrenica, ci si può chiedere quali siano le ragioni per mantenere questa anomalia. Inizialmente la ragione è stata quella di mantenere il medico all'interno dell'ospedale. La domanda è: «Qual è la ragione per cui deve uscire?» Che cosa può fare di più in altri luoghi di quanto non possa fare all'interno dell'ospedale? Tutti sanno che una visita privata non comporta mai significativi interventi al di là di qualche prescrizione di farmaci che può essere fatta in qualsiasi ambulatorio specialistico.

Semmai, se il caso è grave, la visita privata determina un ricovero ospedaliero. E qui può insorgere un conflitto di interessi perché è possibile che il medico in «intramoenia allargata» indirizzi il paziente verso strutture private. Non vi sono quindi ragioni di interesse pubblico al di là di permettere al medico di arrotondare il suo stipendio spesso in modo significativo anche perché la quota che deve passare all'ospedale varia da Regione a Regione, ma in generale è relativamente modesta, il 10-15%. Anche se si dovesse restringere l'intramoenia al suo originale significato, cioè solo all'interno dell'ospedale, è difficile trovare valide giustificazioni. Si è argomentato che il paziente ha il diritto di consultare il medico in cui ha più fiducia. A parte il fatto che il paziente nell'ambito del Servizio sanitario nazionale ha già la possibilità di scegliere il suo medico di fiducia, è dubbio che possa avere gli elementi per fare una selezione informata e documentata del medico specialista ospedaliero a cui ricorrere.

Sembrirebbe più logico dato che ha un medico di fiducia che sia questi a decidere quando sia il caso di ricorrere a uno specialista e a quale specialista. Va detto che in realtà nella stragrande maggioranza dei casi il ricorso all'intramoenia è dettato dal problema delle liste d'attesa. Se non vi fossero liste d'attesa, l'intramoenia sarebbe un problema minore. Quando il paziente si sente dire che per avere una visita specialistica deve attendere tre mesi, ma che pagando può avere la stessa visita in pochi giorni è chiaro che, potendo, preferisce conoscere subito lo stato della propria salute. E' tuttavia chiaro che questa possibilità mina alla base il principio della universalità, della solidarietà e della gratuità su cui si fonda il Servizio sanitario nazionale, un bene straordinario cui non si dovrebbe rinunciare. Si ritorna a una vecchia situazione

in cui i cittadini ammalati sono divisi in due categorie, quelli che possono pagare l'intramoenia hanno tutto a disposizione subito, mentre i meno abbienti devono aspettare le liste d'attesa. Malignamente si potrebbe anche osservare che le liste d'attesa favoriscono e quindi alimentano l'intramoenia.

E' tempo per rimettere un po' di ordine nel rapporto pubblico-privato in sanità. Esiste una esagerata commistione che genera grandi conflitti di interessi. Non a caso i recenti scandali sono avvenuti in strutture private. Sarebbe meglio stabilire una chiara differenziazione tra «for profit» e «non profit». Chi vuole rimanere nel pubblico deve dedicare le sue energie all'interno dell'ospedale dove c'è già abbastanza da fare. E' bene ricordare che fare il medico non è solo un mestiere, ma qualcosa di più. Il medico che corre a far visite o interventi chirurgici all'esterno o all'interno dell'ospedale, quando studia? E studiare oggi è fondamentale perché la medicina viaggia a grande velocità e selezionare il grano dalle erbacce non è più così facile dati i grandi interessi economici in gioco. Vi sono oggi negli ospedali pubblici molti medici che fanno il loro lavoro con grande dedizione, impegno e competenza senza pensare all'intramoenia. Liberare gli ospedali pubblici dall'intramoenia vuol dire certamente guadagnare prestigio e soprattutto ridare eguale dignità e possibilità d'accesso ai servizi a tutti gli ammalati indipendentemente dal loro censo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Stangata sui ticket per i farmaci

Nel 2011 gli italiani hanno pagato 332 milioni di euro di ticket sui farmaci in più (+33,6%) rispetto all'anno prima. In totale lo sborso è stato di 1,320 miliardi. La punta massima (+122%) in Puglia. ▶ pagina 10

«Stangata» sui ticket farmaci

Aumento del 33% nel 2011 - Per lo Stato risparmio dell'8% grazie ai generici

Verso il «Patto salute»

Dal 2014 (ma forse anche prima) lo Stato conta di incassare altri due miliardi dalla spesa sanitaria

LE REGIONI

Punta massima del +122% in Puglia e del +64% in Umbria. In totale l'anno scorso i cittadini hanno sborsato 1.320 miliardi

Roberto Turno

ROMA

Lo Stato tira la cinghia e, grazie ai farmaci generici, risparmia. Ma per i cittadini il 2011 in farmacia è stato un vero e proprio salasso: per i ticket sulle medicine gli italiani hanno pagato infatti l'anno scorso 332 milioni in più rispetto al 2010. Una crescita del 33,6% in soli dodici mesi. Ma con una punta massima del +122% in Puglia e del +64% in Umbria. In totale l'anno scorso per i ticket su pillole e sciroppi abbiamo sborsato così ben 1,320 miliardi. Una cifra che salirà ancora quest'anno e soprattutto quando, dal 2014 (se non prima), sarà applicato il «Patto» per la salute che dai soli ticket, ma non soltanto sui farmaci, conta di far incassare allo Stato altri 2 miliardi in aggiunta ai quasi 4 miliardi che già oggi gli italiani pagano di tasca propria per le compartecipazioni alla spesa sanitaria in generale.

Effetto farmaci, effetto ticket. Dal consuntivo della spesa farmaceutica pubblica (canale farmacia) diffuso ieri da Federfarma, l'associazione dei titolari di farmacia, arrivano cattive notizie sul fronte della spesa sanitaria a carico dei cittadini. Confermando una volta di più che oltre alle pensioni e al mercato del lavoro, sul fronte dell'abbandono delle frontiere storiche del wel-

fare, anche per la sanità sono già in vigore, e altri ne arriveranno, aumenti di costi diretti che potranno crescere a valanga quando saranno decisi i tagli da 8 miliardi, contestati dalle regioni, previsti per il 2013-2014 dalla manovra del luglio scorso di Berlusconi-Tremonti. La manovra, cioè, che ha dettato le linee guida per la costruzione del «Patto» per la salute tra Governo e regioni che inizialmente, secondo il cronoprogramma fissato per legge, avrebbe dovuto essere concordato entro il prossimo 30 aprile, ma che resterà in naftalina fino a ottobre come è stato concordato con i governatori. Un rinvio che però difficilmente porterà a un passo indietro sui tagli in cantiere da parte del Governo, come già l'Economia ha fatto capire alle regioni. Tanto che tra le ipotesi ventilate dal Governo negli ultimi incontri c'è stata anche quella di anticipare parte delle misure, ticket compresi, già dal 2013.

La spesa 2011 per i farmaci, intanto, ha chiamato sempre più pesantemente gli italiani a fare la propria parte. La spesa farmaceutica netta a carico dello Stato, invece, ha subito in farmacia una vera e propria gelata, facendo registrare, con 10,217 miliardi, un calo dell'8,6% che in Puglia (-15,8%), in Calabria (-15,3%) e in Campania (-10,8%) è stata doppia cifra. Con un numero di ricette (590 milioni, in media 9,8 per cittadino) cresciute appena dello 0,6% e con un valore medio in picchiata del 9%. Segno che si prescrivono farmaci mediamente di prezzo sempre più basso, so-

prattutto a partire dalla manovra varata ad aprile dell'anno scorso dall'Aifa. E segno dell'irrompere sul mercato dei più risparmiatori generici. Un sollievo solo parziale, però, per le casse pubbliche la frenata della spesa in farmacia: la farmaceutica ospedaliera, infatti, ha fatto segnare contemporaneamente un rosso di oltre 1,2 miliardi, aprendo le porte alla manovra che dal 2013 chiamerà le industrie farmaceutiche a ripianare il 35% del disavanzo. Una stretta duramente contestata dalle industrie e sulla quale si attende entro giugno il regolamento applicativo.

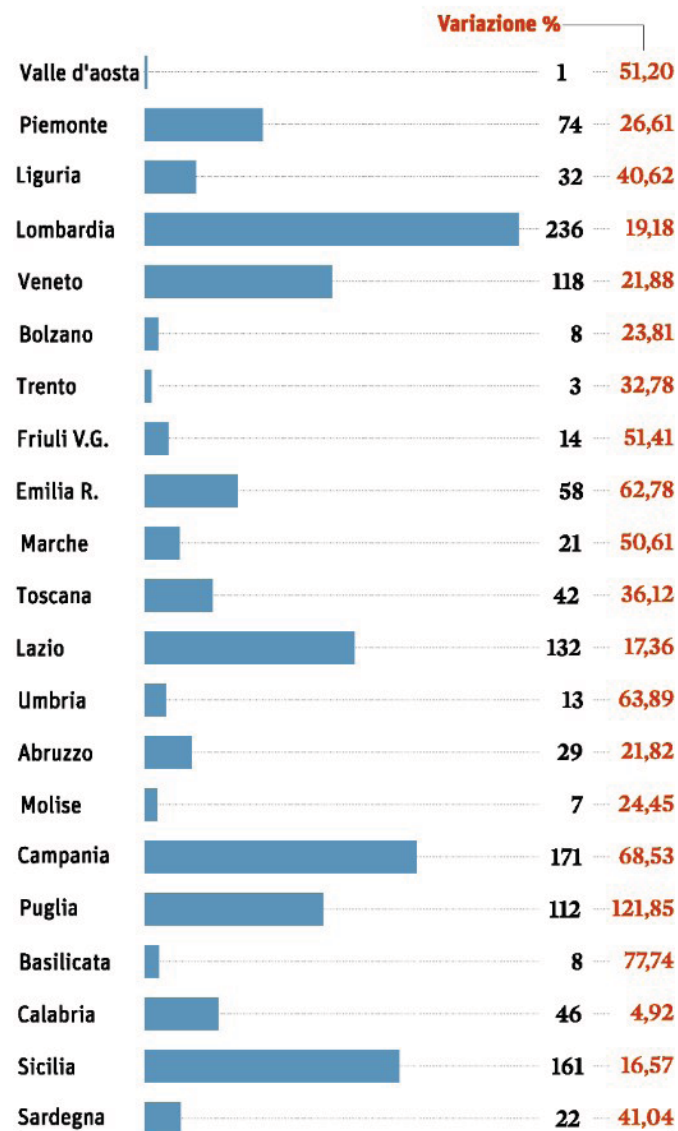
Proprio la manovra varata dall'Aifa un anno fa, a causa del mancato allineamento di tutte le aziende farmaceutiche ai prezzi più bassi, ha contribuito intanto a far crescere la compartecipazione dei cittadini alla spesa per l'acquisto dei farmaci. Tra ticket e prezzi di rimborso gli italiani hanno finito così per versare di tasca propria nel 2011 1,32 miliardi. Il 33,6% in più rispetto all'anno prima, appunto. L'incidenza dei ticket sulla spesa lorda è stata mediamente del 10,7%, contro il 7,6% del 2010, ma con punte del 14% in Campania, del 13,6% in Veneto e del 13% in Sicilia. Un salasso che quest'anno non si attenuerà, ma che anzi è destinato a crescere anche solo perché la manovra dell'Aifa del 2011 avrà effetto per 12 mesi, e non solo per 8 come è stato l'anno scorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il salasso Regione per Regione

Incassi in milioni di euro



“Dispositivi medici” quanta pubblicità

■ Ultimamente si assiste a un dilagare di pubblicità che vanta effetti farmaceutici di sciroppi, compresse e pomate a base di erbe registrati «dispositivi medici».

Qui lo stratagemma di mercato è abbinare il termine «medico» e non «alimentare» (integratore alimentare) anche a prodotti di derivazione erboristica, senza dover necessariamente dimostrarne a priori l'efficacia secondo criteri medico-farmaceutici: un sistemino per aggirare i problemi legati all'iter di registrazione di un farmaco e al giro di vite che subiranno da parte dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare gli integratori alimentari.

Ciò nonostante nella pagina web «Dispositivi medici - Prodotti borderline» del **Ministero della Salute** si legge: «La destinazione d'uso del dispositivo medico che, comunque, deve essere in ogni caso connotabile con una finalità medica, dovrebbe dirimere ogni dubbio di demarcazione con prodotti che non devono vantare tale finalità, come cosmetici, erboristici, integratori alimentari, apparecchiature estetiche».

FABIO PANCAZZI



GIOCO D'AZZARDO C'è chi dice no (a sue spese)

DI VIVIANA DALOISO

Un conto sono le statistiche. Un conto è l'anziano che ogni giorno si ferma lì, nell'angolo semibuio del bar, cercando di non esser visto mentre butta via la sua pensione. Ma c'è anche l'amico di sempre, il vicino di casa in cassa integrazione, la madre di famiglia che lavora al supermercato. Un barista, le persone rovinate dal gioco, le incontra di persona, le guarda negli occhi. E, in alcuni casi, decide di aiutarle...

A PAGINA **3**

Dietro il bancone osservano i clienti abituali, gli amici e gli avventori occasionali sperperare patrimoni. E a un certo punto dicono no, preferendo rinunciare a un guadagno certo piuttosto che sentirsi complici

I baristi contro il gioco: via le slot dai nostri locali

*L'iniziativa spontanea e, si spera, contagiosa di alcuni giovani proprietari:
«Non si può guardare la gente mentre si rovina. Il guadagno non è tutto»*

DI VIVIANA DALOISO

Un conto sono le statistiche. Un conto è l'anziano che ogni giorno si ferma lì, nell'angolo semibuio del bar, cercando di non esser visto mentre butta via la sua pensione. All'inizio usa il resto del caffè: due euro, e quello che avanza finisce nella macchinetta, giusto per far passare dieci minuti. Poi il caffè inizia a pagarla con 5 euro e il resto finisce sempre nella maledetta macchinetta. Tutti i giorni.

C'è lui, il pensionato. Ma c'è anche l'amico di sempre, il vicino di casa in cassa integrazione, la madre di famiglia che lavora al supermercato. Un barista, le persone rovinate dal gioco, le incontra di persona, le guarda negli occhi. E, in alcuni casi, decide di aiutarle.

Succede in sempre più città. Una "rivolta" silenziosa, che non ha bisogno di domandare permessi, chiedere licenze o informare i monopoli. A inaugurarla è stato un certo Ivan Fontana, titolare del Bar Perini 131

di Trento. Sulla carta, s'intende: della sua scelta s'è avuta notizia grazie ai quotidiani locali, ma - chissà - forse il primato spetta a qualcun altro. In ogni caso, un bel giorno Ivan s'è alzato, s'è guardato allo specchio e ha deciso: niente più slot nel mio bar. Le aveva messe nel 2009, convinto dal passaparola degli altri colleghi: «E in effetti rendevano bene - spiega -, all'inizio mi sembrava una cosa normalissima averle nel mio locale». Poi la realtà: «Soprattutto con l'avanzare della crisi, ho cominciato a notare che alcune persone erano sempre lì, soldi alla mano. Alcuni li conoscevo, anche, sapevo che storia avevano e che magari non potevano spendere così tanto». Già, ma quando Ivan si avvicinava per dirgli di smetterla, che era abbastanza, loro lo allontanavano stizziti. «Quando è toccato a un mio amico, ho preso la decisione. All'inizio ho tolto una delle due slot: guadagni dimezzati, s'intende», ammette il barista, ma proprio quell'amico di Ivan, e poi quel conoscente, e poi quell'altro ancora ricominciavano a venire nel

locale anche solo per il caffè. Di lì a poco la scelta radicale: via anche l'altra macchinetta infernale, al suo posto una di quelle "vecchie", coi puzzle e i quiz da "milionario". «Non ho niente contro le slot, voglio dirlo. Ma secondo me non possono essere dappertutto – spiega Ivan –. Trovarsele davanti, per chi è fragile, diventa un incentivo potentissimo». Ivan non è solo. Nel cuore del Trentino in pieno allarme "dipendenza" (qui, solo nel 2011, sono stati giocati 666 milioni di euro, corrispondenti a 1.270 euro pro capite contando anche i neonati e gli ultranovantenni) e proprio a Trento, dove recentemente è stato posto il divieto a slot machine e videolottery nel raggio di 500 metri dai luoghi considerati "sensibili" (scuole, centri ricreativi e sportivi per giovani e anziani, ospedali) anche Diego Pedenzini ha iniziato la sua battaglia personale contro l'azzardo. Una storia tutta particolare, quella del suo bar Torino, situato a 50 metri da un centro di salute mentale: «Siamo qui da un anno e 7 mesi: ho avuto bisogno di tempo per capire come giravano le cose. Dopo un po' mi sono accorto che molti dei clienti che venivano per usare le slot (due, ndr) erano proprio pazienti del centro». E allora? «E allora ho iniziato a farmi qualche domanda. Per esempio a cosa serve dire che vogliamo aiutare gli altri se poi, per un po' di incasso in più, siamo disposti ad approfittarcene nella maniera peggiore». La coscienza più forte del reddito. Diego ha rimandato le slot al mittente: «Pensi che per quegli affari dovevo anche pagare una tassa! Ho risolto così: al loro posto ci ho messo dei tavoli in più, lì nell'angolo, e a pranzo è molto più facile muoversi per servire i clienti. Senza contare che con tutto quel rumore, nel mio bar non vedevo più le famigliole o le Coppiette di anziani per la merenda. Ora sono tornate, e io sono contento». Due tavoli in più e tanta tranquillità anche per Fiorella Bertolotti, storica titolare del bar Tio Pepe di Brescia. Che per le slot machine rischiava quasi di finire in terapia: «Mi angosciavano, ero seriamente stressata: l'idea di quelle persone incollate lì dalla mattina alla sera, sempre pronte a chiedermi cambi di monete... Non so come spiegarlo: sono arrivata a un punto in cui non ce la facevo

più». Alcuni si fermavano al bancone lamentandosi dei loro problemi, per poi passare il resto della giornata incollati allo schermo. «Altri li conoscevo: a casa avevano problemi, e figli da mantenere – continua Fiorella –. Poi arrivavano al bar e si giocavano anche 300 euro in un colpo solo». Trecento euro? «Lei si stupisce, uno che fa il barista no. La gente è capace di giocarsi anche 500 euro in un pomeriggio. Qualche volta vince, s'intende. Ma quei soldi li tira fuori senza

batter ciglio... È questo che non riuscivo più a vedere».

Il bene degli altri prima dell'interesse personale. La battaglia dei baristi "indignati" innanzi al gioco d'azzardo passa anche dal piccolo borgo di Toirano, nel Savonese. Da dove il giovane Andrea Mattarozzi ha dato una bella lezione di vita ai baristi suoi coetanei: «Io, le slot, le ho tolte per ragioni spirituali e non mi vergogno a dirlo – spiega tra un caffè e un cappuccino, dietro al bancone del suo bar dei Capitani –. Sono credente,

leggo la Bibbia, conosco Gesù. E in tutte queste cose trovo l'invito ad amare gli altri, a fare il loro bene. E poi vengo a lavorare e lì davanti al bancone ho due distributori di droga?». Andrea, le slot, le chiama così: «Ho studiato e leggo molto. So che la dipendenza dal gioco è una vera e propria malattia, di cui tantissima gente soffre – racconta –. Io a un certo punto mi sono chiesto se faccio il bene di queste persone a offrirgli ciò che fa loro male. La risposta è stata no». Un scelta dettata dal cuore, e non dai conti: «Anzi – spiega ancora Andrea – se avessi dovuto ragionare sulla base di quelli avrei dovuto mettere un'altra, di macchinetta, e un'altra ancora». Già, perché in un mese Andrea arrivava a guadagnare 500 e più euro su quegli "scatoloni" tutti luce e bande magnetiche, in una bar di paese dove la clientela non è proprio quella di una grande città. Eppure la gente di qui, da quando Andrea ha cominciato la sua battaglia, al bar dei Capitani passa più volentieri: «Tutti mi dicono che ho fatto bene. E sembrerà strano, ma questa cosa un po' mi rattrista, come il fatto d'esser diventato "famoso", di finire sulle pagine dei giornali locali solo per aver fatto una cosa buona. Se il bene fa notizia, allora vuol dire che non lo fa proprio più nessuno...». Poi, mentre pulisce il bancone, finisce il ragionamento ad alta voce: «Chissà cosa accadrebbe se altri mille baristi facessero lo stesso...».



.....
Ivan, Trento

«Mi sembrava normale avere le macchinette. Ma ho visto troppa gente lasciarci una fortuna»



Nella foto sotto il Titolo, Ivan Fontana, titolare del bar Perini 131, a Trento, il primo a decidere di togliere le slot machine dal suo esercizio. Sotto Andrea Mattarozzi, proprietario del bar dei Capitani, nel Savonese. Per lui le macchinette sono «distributori di droga»



.....
Andrea, Savona

«Le ho tolte per ragioni spirituali. Gesù invita ad amare gli altri, a fare il loro bene. Ci ho provato»

SENTENZA RIBALTATA**Niente cura Di Bella
al malato di tumore:
validità non provata**

■ I farmaci per la cura Di Bella non possono essere forniti gratuitamente dalla Asl in quanto non è dimostrata la validità scientifica della terapia: lo ha stabilito il tribunale di Bari, che ha accolto il ricorso presentato dall'Azienda sanitaria locale. I giudici hanno ribaltato la precedente sentenza emessa due mesi fa con la quale era stata invece imposta la somministrazione gratuita delle medicine necessarie per seguire la terapia dello scomparso fisiologo modenese. L'ultimo capitolo giudiziario scritto attorno alla cura Di Bella è cominciato a febbraio, quando un paziente malato di tumore si è rivolto alla magistratura presentando un ricorso d'urgenza. Il giudice ha accolto l'istanza e ha accordato l'erogazione dei farmaci previsti dal trattamento a carico dell'Asl che però ha deciso di impugnare la decisione e il tribunale le ha dato ragione. «Il diritto alla salute non si traduce certamente - è scritto nel provvedimento - nella pretesa alla erogazione da parte del sistema sanitario nazionale di qualsiasi farmaco richiesto». I giudici sottolineano inoltre che non è stata dimostrata la validità scientifica della cura Di Bella, accogliendo quindi la tesi della Asl. La prima rivoluzionaria ordinanza che imponeva al sistema sanitario l'erogazione immediata e gratuita dei farmaci fu emessa nel 1998 da Carlo Madaro, all'epoca pretore di Maglie, in provincia di Lecce. Da allora numerosi ammalati di tumore si riversarono in Puglia per seguire la cura del fisiologo di Modena. Ma dopo la sperimentazione disposta dal governo, la comunità scientifica bocciò la terapia.

BCas

«Sanità, troppi soldi alle strutture private Formigoni controlli»

Il Pd: spesa record in Italia

BUFERA AL PIRELLONE

L'AFFONDO

L'OPPOSIZIONE DI SINISTRA HA CRITICATO LA GESTIONE DEI FONDI PER LA SALUTE DA PARTE DELL'AMMINISTRAZIONE

— MILANO —

«LA LOMBARDIA È la Regione italiana che paga di più la sanità privata accreditata. La verità è che non siamo al settimo posto nella classifica nazionale, ma al primo». Dati alla mano, il Pd regionale torna alla carica con il governatore sui conti della sanità. Il privato, ossia le strutture private accreditate, vale il 43,8% sui costi totali del sistema sanitario lombardo pari a 17 miliardi, dice il Pd. «Un dato incontrovertibile, ufficiale e basato su indicatori del Ministero della Salute».

«Il presidente continua a collocare la Lombardia al settimo posto ma fa riferimento a una classifica che usa come unico indicatore quello dei posti letto, senza peraltro tener conto dei posti letto degli Irccs di diritto privato, dei Policlinici privati, degli Istituti qualificati presidio e degli ospedali classificati (ossia gli istituti religiosi) - spiega il consigliere Alessandro Alfieri -. Aggiungendo anche questi posti letto il Cergas (Centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale)

Bocconi, rielaborando i dati ministeriali, fa salire la Lombardia di tre posti, collocandola, con il 32% di posti letto localizzati in strutture private, al quarto posto nella classifica italiana del rapporto fra letti pubblici e privati, preceduta solo da Lazio, Calabria e Campania». Secondo il Pd, «il vero indi-

catore da usare è il peso dei costi del servizio sanitario regionale privato accreditato. È così che la Lombardia schizza al primo posto fra le Regioni che acquistano prestazioni, posti letto e ricerche dal privato. «Ma è un privato che non rischia nulla e che usa risorse pubbliche - sostiene Elena Lattuada della segreteria regionale della Cgil -. Formigoni, se vuole fare pulizia e nell'ottica della trasparenza, può decidere da subito di migliorare il sistema dei controlli

Il consigliere Pd Alessandro Alfieri



“ ALESSANDRO ALFIERI

**«Secondo le nostre ricerche la Lombardia ha il 32% dei posti letto nelle cliniche»
La Giunta: tutto falso**

e non invece annunciare che chiederà al governo di varare una legge ad hoc. La cosa che più di tutto, di questa vicenda degli scandali, fa arrabbiare è che da una parte vengono distolte risorse e dall'altra si presenta anche il conto del

costo sanitario ai pazienti affetti da malattie gravi come il tumore». Inoltre, secondo il sindacato, la Regione ha investito poco sulla sanità territoriale. Intanto, la Regione sottolinea che i dati del Pd non sono veritieri, «poiché il Pirellone ha speso circa il 66,48% per le strutture pubbliche e il 33,52% per le private». **St.Con.**



OSPEDALI
Il San Raffaele
simbolo per anni
dell'efficienza
della sanità privata
lombarda, ha
rischiato il
fallimento



Botta e risposta

Il Pd ha attaccato
Formigoni sostenendo
che i fondi per la sanità
vanno in gran parte alle
strutture private. La
Regione ha replicato che
i dati non sono realistici

