

Ad uso interno, da non diffondere nei posti di lavoro.

Approfondimenti per assemblee vertenza sanità

Il contesto

Art.32 della Costituzione

L'art. 32 della Costituzione italiana definisce la salute come un diritto fondamentale dell'individuo e un interesse della collettività. La Repubblica garantisce cure gratuite agli indigenti e tutela l'integrità psicofisica, vietando trattamenti sanitari obbligatori, salvo per disposizione di legge e sempre nel rispetto della dignità umana.

Punti chiave dell'Articolo 32:

- **Diritto alla salute**: È considerato fondamentale per il singolo e di interesse per l'intera collettività.
- **Cure gratuite**: Lo Stato garantisce assistenza sanitaria gratuita per gli indigenti (non abbienti).
- **Trattamenti sanitari obbligatori (TSO)**:
Nessuno può essere obbligato a cure, tranne nei casi previsti dalla legge per la tutela della salute pubblica.
- **Rispetto della dignità umana**: La legge non può in alcun caso imporre trattamenti che violino la dignità della persona

Istituzione del SSN

La Legge 833 del 1978 istituisce il Servizio Sanitario Nazionale

Punti chiave della nascita del SSN:

- **Data istitutiva**: 23 dicembre 1978, con la legge n. 833, entrata in vigore operativamente dal 1° luglio 1980.
- **Principi fondanti**: Universalità (assistenza a tutti), uguaglianza (accesso alle cure) ed equità
- **Contesto**: Frutto delle lotte sociali degli anni '60 e '70, ha centralizzato la gestione sanitaria superando le vecchie "mutue".
- **Struttura**: Introduzione delle Unità Socio Sanitarie (USL) o, in alcune regioni, Unità Socio Sanitarie Locali (USSL), poi ASL, per la gestione territoriale. Le USSL erano luoghi in cui si incontravano, e gestivano, sia la risposta sanitaria che quella sociale.
- **Obiettivi**: Centralità della prevenzione, riabilitazione e tutela della salute mentale e della maternità

Sono del 1978 anche le leggi:

- 180/1978 cosiddetta Legge Basaglia la legge che ha “abolito” i manicomi cambiando l’approccio alla disabilità mentale passando dall’obbligo di internamento ad un approccio territoriale. È stata una rivoluzione culturale passando da un’azione di mera custodia ad una di cura e riabilitazione.
- **Conseguenze:** L'Italia è stata il primo paese al mondo ad abolire gli ospedali psichiatrici.
- La legge 194/98 **Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza.**
 - **Introduce la possibilità per le donne di interrompere la gravidanza in caso di maternità indesiderata per motivi** di salute, economici, sociali o familiari, garantendo il diritto alla salute e all'autodeterminazione.
 - **La legge promuove la maternità e la paternità responsabile** e, attraverso i consultori, ha il compito di informare al fine di evitare di giungere alla necessità di interrompere la gravidanza attraverso, ad esempio, la contraccezione.

Scheda 1

Affamare la bestia «starve the beast» principio reaganiano

1. Sottofinanzio il fondo sanitario nazionale;
2. Blocco e limite le assunzioni nelle aziende sanitarie;
3. Creo le liste di attesa con conseguente mal contento diffuso;
4. Chiedo al privato di «aiutare» il pubblico per abbattere le liste di attesa

Il sistema di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) italiano è di tipo **pubblico e solidaristico**.

Sistema di finanziamento del SSN come funziona?

- finanziato principalmente dalla fiscalità generale (IVA, IRAP, addizionale IRPEF)
- ripartito tra le Regioni principalmente in base alla popolazione e all'età

Altre entrate

- entrate proprie degli enti del SSN (*ticket* e ricavi derivanti dall'attività intramoenia dei propri dipendenti);

la spesa sanitaria

- La spesa sanitaria complessiva in Italia ha raggiunto circa 185-186 miliardi di euro nel 2024 di cui:
- pubblica circa 137-138 miliardi di cui 15-20% verso privato convenzionato
- Privata 46/48 miliardi di cui (out-of-pocket).
- A carico delle persone 41 miliardi
- A carico dei fondi/assicurazioni 6/7 miliardi

Percentuale di Spesa del SSN sul pil

- Nonostante l'aumento dei fondi, la spesa pubblica si attesta al 6,3% del PIL, restando sotto la media europea (6,9%) e OCSE (7,1%).
- **Il divario con i paesi leader europei per la spesa sanitaria pubblica supera i 40 miliardi di euro.**

Spesa sanitaria privata Out of pocket

- Spesa Cittadino (out of pocket) 41,30 miliardi
 - Era 32,3 € nel 2012

Spesa sanitaria privata Intermediata + 9%

- Assicurazioni, fondi sanitari) 6,36 miliardi
 - Era 3,007 € nel 2012
 - Differenza contributi versati prestazione erogate
 - 2020 versati 263,00€ per iscritto; speso 212,00 €
 - 2024 versati 262,00€ per iscritto; speso 233,00 €

In 4 anni la spesa è aumentata di 21€ all’anno. Alcuni fondi sanitari hanno chiesto di implementare i versamenti a carico delle imprese e/o dei lavoratori. **Molti fondi hanno ridotto le prestazioni.**

Spesa sanitaria differenza con OCSE

SPESA	ITALIA	MEDIA OCSE	differenza	RANK ITALIA
PUBBLICA	3.835	4.625	- 790,00	23
PRIVATA	1.330	1.286	44,00	13
OUT-OF-POCKET	1.152	972	180,00	11
INTERMEDIATA	177	314	- 137,00	22

Scheda 1 bis

Focus Piemonte

Ecco i principali volumi e trend emersi tra il 2023 e il 2025:

- **Crescita complessiva:** La sanità privata in Piemonte è in forte espansione, con una crescita stimata intorno al 20% nell'arco di cinque anni, arrivando a valere oltre 700 milioni di euro in termini di fatturato delle strutture accreditate.
- **La spesa privata** sostenuta direttamente dai cittadini piemontesi (la cosiddetta "spesa pura" per visite, esami e interventi) pari a 1.300,00 **euro annui per nucleo familiare**. L'IRES Piemonte conferma un trend di crescita costante della spesa privata a carico delle famiglie.
- **Ricorso al privato:** A causa dell'allungamento delle liste d'attesa nel settore pubblico, una percentuale significativa di piemontesi si rivolge al privato. Si stima che circa il 9,2% delle visite specialistiche in regione venga effettuato tramite canali privati con un più 0,4% rispetto al 2023.
- **Sanità accreditata:** Il sistema del privato accreditato (strutture private che operano per conto del Servizio Sanitario Regionale) rappresenta una colonna portante, con volumi di prestazioni in aumento per ridurre le liste d'attesa. La spesa si aggira intorno ai 3,5 miliardi di euro
- **Scenario 2025-2026:** Il 2025 ha visto quasi un milione e mezzo di persone in Piemonte ridurre o rinunciare alle cure a causa dei costi, con un aumento delle richieste di finanziamenti per spese mediche. Per il triennio 2025-2027, la Regione Piemonte ha pianificato investimenti sanitari complessivi per 28,5 miliardi di euro, cercando di integrare le risorse per le Aziende Sanitarie Regionali.

Scheda 2

Gli effetti del sottofinanziamento e delle carenze di personale

- 4,14 milioni di famiglie limitano le spese per la salute
- 1,16 milioni di famiglie rinviando gli interventi per indisponibilità temporanee
- 5,8 milioni di famiglie rinunciano a qualsiasi prestazione sanitaria per motivi economici
- 4 milioni di persone, nel 2024, hanno rinunciato a curarsi per le liste di attesa
- 2024 su 2023 aumento del 51%



4 milioni di
persone, nel
2024, hanno
rinunciato a
curarsi per le
liste di attesa



2024 su 2023
aumento del
51%

Scheda 2 bis

Focus Piemonte

Dati e Cause Principali

- **Numeri della rinuncia:** Secondo il Rapporto Gimbe (dati 2024-2025), la percentuale di piemontesi che ha rinunciato a visite o esami si attesta tra l'8,8% e il 9,2%, collocando la regione tra le più colpite nel nord Italia dopo Lombardia e Liguria.
- **Liste d'attesa e costi:** La causa principale è l'impossibilità di accedere alle prestazioni nei tempi necessari tramite il sistema pubblico, costringendo i cittadini a rivolgersi al privato (o a rinunciare).
- **Profilo del rinunciatario:** Il fenomeno è trasversale, ma mostra un picco preoccupante tra i 45 e i 54 anni, con un incremento della rinuncia anche nelle fasce più giovani.

Conseguenze e Ricorso al Privato

- **Boom del privato:** A causa delle attese, oltre il 75% dei pazienti ha fatto ricorso alla sanità privata, con una spesa media rilevante per prestazione.
- **Prestiti per curarsi:** Per far fronte alle spese mediche, molti piemontesi sono arrivati a chiedere prestiti personali, evidenziando una difficoltà economica diretta legata alla salute.

Scheda 3

Personale: numeri e carenze.

MEDICI	ITALIA	MEDIA OCSE	RANK ITALIA
Nr. Per 1000 abitanti	5,4	3,9	2/31
Retribuzione specialisti (annua e in dollari)	117.954	131.455	19/31
Laureati per 100.000 abitanti	16,6%	14,3%	9/31

INFERMIERI	ITALIA	MEDIA OCSE	RANK ITALIA
Nr. Per 1000 abitanti	6,9	9,5	23/31
Retribuzione Inf. ospedalieri (annua e in dollari)	45.434	60.260	29/36
Laureati per 100.000 abitanti	17,3	45,3	35/37
Rapporto infermieri/medici	1,3	2,4	26/30

Posti disponibili e domande presentate per professioni sanitarie

Corso di laurea	Posti	Domande	Differenza
Fisioterapista	3.262	20.770	+ 17.508
Logopedista	1.112	5.029	+ 3.917
Tecnico di radiologia	1.863	4.693	+ 2.830
Infermiere	20.409	18.683	- 1.726
Tecnico di prevenzione lavoro	921	701	- 220
Educatore professionale	844	546	- 298

Gettonisti

Per sopperire alle carenze di personale si sono attivate convenzioni con cooperative in cui lavorano professionisti a “gettone”. Questa modalità è in costante aumento, qui di seguito alcuni dati nazionali

- Nel 2019 la spesa era di € 183,2 milioni
- Nel 2022 la spesa era di 215.0 milioni
- Nel 2024 la spesa era di 457.5 milioni
- Piemonte 115,2 milioni; Lombardia 105,0 milioni; Toscana 56,7 milioni; Emilia Romagna 29,0 milioni.

Scheda 3 bis

Focus Piemonte

Le carenze dei professionisti sanitari in Piemonte

- 6.000-7.000 infermieri
 - un calo del 2,4% del personale infermieristico tra il 2019 e il 2023.
- 600 medici di base
- 1.500 medici ospedalieri
 - I settori più colpiti:
 - Pronto soccorso- emergenza urgenza
 - Radioterapia
 - Radiologia
 - Medicina nucleare
 - Anestesia
- 120 pediatri di libera scelta
- 1.000 Operatori Socio Sanitari tra Settore Sanitario ed RSA

Spesa per gettonisti (dati corte dei conti)

- **2022:** Circa **76 milioni di euro**
- **2023:** La spesa è salita a **100 milioni di euro**.
- **2024:** Ha raggiunto il picco di **115 milioni di euro**, rappresentando circa il 25% della spesa totale nazionale per i gettonisti.

Scheda 4

Case della Comunità

- Le Case della Comunità (CdC), previste dal PNRR Salute (Missione 6) entro il 2026, sono nuove strutture sociosanitarie di prossimità che fungono da punto di riferimento unico per l'assistenza primaria.
- Integrano medici di medicina generale, specialisti, infermieri di comunità e assistenti sociali per gestire cure croniche e prevenzione, riducendo l'affollamento dei pronto soccorso;
- **Finalità e Struttura:** Obiettivo è offrire un'assistenza territoriale di prossimità, coordinando servizi sanitari e sociali. *Sono anche il luogo della possibile partecipazione dei cittadini e delle associazioni.*
- Sono previste circa 1.350 strutture a livello nazionale, organizzate su base distrettuale (una ogni 40-50 mila abitanti).

Ospedale di Comunità

- Gli Ospedali di Comunità sono parte della rete territoriale con le ["Case della Comunità"](#) e le ["Centrali Operative Territoriali \(COT\)"](#).
- Fa parte della rete di assistenza territoriale prevista dal PNRR (Missione 6 Salute) per decongestionare i grandi ospedali.
- A differenza delle Case della Comunità, l'Ospedale di Comunità prevede il ricovero:
- **Target:** Pazienti che non hanno bisogno di cure ospedaliere ad alta intensità, ma che non possono essere assistiti a casa per motivi clinici o sociali.
- Ogni struttura dispone solitamente di **15-20 posti letto**.
- La gestione è prevalentemente **infermieristica** (h 24), con la responsabilità clinica affidata a Medici di Medicina Generale (MMG) o medici dipendenti.
- **L'accesso** avviene su proposta del medico di base o del medico ospedaliero al momento delle dimissioni.
- **Rispetto alla RSA:** L'OdC è focalizzato su una degenza breve finalizzata al rientro a casa, mentre la [Residenza Sanitaria Assistita \(RSA\)](#) è destinata a ricoveri di lunga durata con maggiore assistenza socio-sanitaria

Le COT (Centrali Operative Territoriali)

- Sono il "cervello tecnologico" e organizzativo della nuova sanità territoriale prevista dal **PNRR**.
- A differenza delle Case o degli Ospedali di Comunità, le COT **non sono luoghi di cura aperti al pubblico**.
- **Coordinamento delle transizioni:** Gestisce il passaggio del paziente da un setting (*modalità e/o luogo di cura*) all'altro (ad esempio, dall'ospedale al domicilio o verso un Ospedale di Comunità), facilitando le cosiddette **dimissioni protette**.
- **Interfaccia per i professionisti:** Non risponde direttamente ai cittadini, ma ai professionisti della salute (Medici di Medicina Generale, pediatri, infermieri di famiglia) per aiutarli a trovare la soluzione assistenziale più adatta per i pazienti fragili.

Scheda 4 bis

Focus Piemonte

- 91 case della comunità finanziate di cui 82 con fondi PNRR e 9 con altri Fondi;
- 29 Ospedali di Comunità finanziati di cui 27 con fondi PNRR più 2 con altri fondi;
- 41 COT

Provincia	Casa delle Comunità	Ospedale della Comunità	COT
ALESSANDRIA	9	3	4
ASTI	4	1	1
BIELLA	3	1	1
CUNEO*	10 + 4 altri finanziamenti	3 + 3 con altri finanziamenti	6
NOVARA	7	2	3
TORINO **	43 + 5 Altri finanziamenti	15	23
VERCELLI	3	1	1
VCO	3	1	1
TOTALE	91	29	41

* le strutture di Cuneo finanziate extra PNRR sono tutte nell'ASL Cuneo 2

** le strutture finanziate non da PNRR sono collocate: 2 in Città Metropolitana; 1 in ASL TO3; 1 in ASL TO4; 1 in ASL TO 5;

Situazione:

Al momento risultano funzionanti:

1 ospedale di Comunità, a Nizza Monferrato ASL di Asti, ricavato riconvertendo i posti letto CAVS (posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria);

5 Case della Comunità di cui 4 "SPOKE" (cioè più piccole e prossime al territorio) dell'ASL Torino 3, trasformazioni di ex Case della Salute; 1 a Nizza Monferrato, non ancora autorizzata, anch'essa ex Casa della Salute.

Criticità

- **Strutture:** il completamento delle strutture è fortemente in ritardo. Molte apriranno solo formalmente ma non rispetteranno i criteri previsti dagli accordi per il PNRR.
- **Carenza di Personale:** Mancano gli infermieri di famiglia necessari per far funzionare le Case della Comunità.
- **Resistenza Contrattuale:** la maggior parte dei medici di base non sono favorevoli all'obbligo di lavorare all'interno delle strutture pubbliche (Case della Comunità) per un numero fisso di ore, preferendo i propri studi privati.
- ad eccezione di alcune ASL che hanno fatto acquisti in proprio, si è in forte ritardo per l'acquisto delle strumentazioni necessarie al funzionamento.

Scheda 5

Contesto della popolazione

- 24 milioni di persone hanno una patologia cronica;
- Di cui 12,5 milioni hanno multi-cronicità;
- Le più frequenti sono: ipertensione, artrite/artrosi e malattie allergiche.
- La spesa sfiora i 67 miliardi di euro;
- Dal 1978 ad oggi l'età media è aumentata di oltre 20 anni

Scheda 5 bis

Focus Piemonte

- In Piemonte ci sono 1.121.000 persone che hanno più di 65 anni
- 257.000 circa sono non autosufficienti pari al 22,9% della popolazione ultra 65enne.

Criticità

- La capacità di presa in carico è molto limitata.
- Il Piemonte è una delle Regioni che ha una linea intermedia, ovvero supera di poco o è in linea con la media nazionale.
- Siamo in forte ritardo rispetto alle Regioni del NORD ed in particolare Lombardia e Veneto che superano abbondantemente il 15 % contro il 12% del Piemonte.
- Il Piemonte registra uno dei dati più bassi sull'attivazione dell'ADI (assistenza domiciliare integrata) con il 23% degli aventi diritto contro il 53% della Toscana ed il 46,6% del Veneto.

Rsa e socioassistenziale

- I posti letto accreditati in Piemonte sono circa 32.000 + 3000 in costruzione di cui 17/18.000 circa convenzionati
- Circa 9.000 letti ricevono effettivamente il cofinanziamento della retta da circa 1.500€ a circa 1.660€
- Il 50% della retta nelle Rsa è quota sanitaria (e perciò viene finanziata dalla sanità pubblica) mentre il resto è quota alberghiera (a carico della persona o dei servizi sociali)
- La legge nei livelli essenziali di assistenza indica in almeno il 50% il finanziamento da parte della sanità pubblica; nulla vieta che la quota aumenti, anche perché le condizioni delle persone ricoverate sono più complesse e l'età è più avanzata.
- Circa 9.000 persone sono in lista di attesa per un inserimento convenzionato in RSA.
- **Scelta Sociale (Buono Residenzialità):** Un voucher da **600 euro al mese** (per 24 mesi) finanziato dal Fondo Sociale Europeo Plus destinato a chi è in lista d'attesa ma decide di entrare in RSA in regime privato o a **chi** è assistito a domicilio.

- **Integrazione ISEE:** Se ottieni il posto in convenzione ma non puoi pagare la restante "quota alberghiera" (il 50% a tuo carico), puoi chiedere l'integrazione al Comune, solitamente se il tuo ISEE è inferiore a una soglia prestabilita (spesso fissata intorno ai 20.000 euro).
- **58.800** utenti sono in carico all'ADI (assistenza domiciliare integrata) pari al 22,9% degli aventi diritto. A questi viene garantito 6/h anno di ADI.

Domiciliarità

- Circa 15.000 persone sono in lista di attesa per un inserimento per l'assistenza domiciliare;
- Attualmente sono assistite circa 10.500 persone;

Gli assegni di cura

Sono un supporto economico in caso di grave e gravissima disabilità garantendo la continuità dell'assistenza a domicilio.

- circa 25.000 i cittadini che utilizzano gli assegni di cura;
- in Regione Piemonte, hanno già subito un forte ridimensionamento nel 2024 passando da una media di 1.400,00€ ad un importo massimo di 600,00€

Scheda 6

Le nostre richieste

Case della Comunità ed Ospedali di Comunità

- Completare le case della comunità e gli ospedali di comunità;
- Assumere gli specialisti ed il personale necessario per le case della comunità e gli ospedali di comunità;
- Fare un accordo con i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta per garantire un numero di ore sufficienti al loro funzionamento;
- Dotare le case della comunità della tecnologia necessaria al funzionamento;
- Diciamo No alle esternalizzazioni dei servizi sotto qualsiasi forma.

CUP

- Dare «gambe» all'accordo sottoscritto con CGIL, CISL e UIL per il CUP «dialogante» con tutte le strutture, private e pubbliche, per la prenotazione delle prestazioni;
- Invio senza prenotazione da parte dell'assistito per i cronici;
- Rispetto del CCNL e delle qualifiche per gli operatori del CUP ed avvio della formazione continua.

RSA

- Raggiungere il 100% dei posti letto in RSA per le persone in lista di attesa che oggi sono escluse attraverso un aumento graduale nei prossimi 3 anni. Aumentare la % della quota sanitaria fino ad arrivare al 70% dell'importo.

- Rivedere entro il 2026 gli standard di personale necessari per garantire assistenza adeguata. Diciamo No ad una rivisitazione al ribasso dei minutaggi di assistenza o ad una dequalificazione delle professionalità.
- Rivedere il sistema degli accreditamenti garantendo la convenzione solo a chi applica i CCNL sottoscritti dalle OO.SS. più rappresentative.

LISTE DI ATTESA

- Assumere i professionisti necessari per abbattere le liste di attesa sia legate alle prestazioni diagnostiche sia legate a quelle da ricovero.

Fonti utilizzate:

Dati nazionali

per i dati nazionali sono state utilizzate:

8 rapporto GIMBE ottobre 2025; <https://salviamo-ssn.it/attivita/rapporto/8-rapporto-gimbe.it-IT.html>

Quotidiano Sanità <https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/la-spesa-sanitaria-nel-ha-sfiorato-i-mld-ma-la-pubblica-arranca-e-quella-pagata-di-tasca-propria-dai-cittadini-tocca-il-record-di-miliardi-il-nuovo-rapporto-della-ragioneria/>

Rapporto ISTAT 2025 Salute e Sanità; <https://www.istat.it/statistiche-per-temi/societa-e-istituzioni/salute-e-sanita/>

Per i dati Piemontesi:

Piano Sanitario Regionale:

https://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2026/01/attach/aa_aa_deliberazione%20del%20consiglio%20regionale_2025-12-30_98626.pdf

scheda 1 Piemonte:

fonte: https://www.rainews.it/tgr/piemonte/articoli/2023/11/sanita-in-manovra-piu-soldi-ai-privati-92f91472-eda9-4ea0-b8eb-6e5bde067fb3.html?utm_source=chatgpt.com

<https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/la-spesa-sanitaria-nel-ha-sfiorato-i-mld-ma-la-pubblica-arranca-e-quella-pagata-di-tasca-propria-dai-cittadini-tocca-il-record-di-miliardi-il-nuovo-rapporto-della-ragioneria/>

https://www.rainews.it/tgr/piemonte/articoli/2023/11/sanita-in-manovra-piu-soldi-ai-privati-92f91472-eda9-4ea0-b8eb-6e5bde067fb3.html?utm_source=chatgpt.com

scheda 2 Piemonte

https://www.rainews.it/tgr/piemonte/articoli/2025/10/rapporto-gimbe-sempre-piu-piemontesi-rinunciano-alle-cure-354a67ad-cff3-473a-b8c5-2f72b304f643.html?utm_source=chatgpt.com e anche

https://www.lastampa.it/alessandria/2025/10/08/news/sanita_rapporto_gimbe_rinuncia_cure_piemonte-15343195/?utm_source=chatgpt.com

https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/liste-d-attesa-e-costi-troppo-alti-quasi-italiano-su-rinuncia-a-cure-forte-divario-tra-regioni-in-sardegna-niente-visite-ed-esami-per-quasi-uno-su-a-bolzano-invece-uno-su/?utm_source=chatgpt.com)

https://www.aogoi.it/notiziario/liste-attesa-costi/?utm_source=chatgpt.com)

scheda 3 Piemonte

https://mediacentre.uniupo.it/it/news/al-piemonte-mancano-6000-infermieri-upo-nella-delegazione-regionale-che-sta-creando-nuove-relazioni?utm_source=chatgpt.com#

https://torinocronaca.it/news/torino/616733/in-piemonte-mancano-6mila-infermieri-la-regione-li-cerca-anche-in-uzbekistan.html?utm_source=chatgpt.com)

https://www.rainews.it/tgr/piemonte/video/2026/02/mancano-600-medici-di-base-in-piemonte-f273d83a-e453-43cb-a510-7e0d2fd7390c.html?utm_source=chatgpt.com)

scheda 5 Piemonte

https://www.piemonteaautonomie.it/profili-costituzionali-delleffettivita-del-diritto-alle-prestazioni-socio-sanitarie-in-piemonte-per-gli-anziani-non-autosufficienti/?utm_source=chatgpt.com)

https://www.lastampa.it/torino/2026/03/13/news/assegni_cura_sospesi_ritardo_fondi_anziani_disabili-15543238/?utm_source=chatgpt.com e https://torino.corriere.it/notizie/salute/26_marzo_15/assegni-di-cura-a-rischio-in-piemonte-25-mila-famiglie-con-disabili-o-anziani-a-casa-senza-aiuti-da-aprile-2c734e68-521f-4241-8ff6-48123a865x1k.shtml?utm_source=chatgpt.com)