

29.08.2022



RASSEGNA STAMPA
2020

**Informazione on line - a cura dell'Ufficio stampa
dell'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello"**

L'Addetto stampa

Maria Grazia Elfin

Caccia al voto con i sindaci «superstar»: ecco chi è in pista

Dalla Lega a FdI, dal M5S al Pd li schierano Un modo per valutare il reale peso dei partiti

Giacinto Pipitone Palermo

Il 25 settembre sarà il giorno in cui si misurerà, mettendo finalmente da parte i sondaggi, il reale peso dei partiti. Sia a livello nazionale che regionale. Ma in modo indiretto l'elezione giorno fotograferà anche l'indice di gradimento a livello comunale: le liste per le Regionali sono strapiene di sindaci e consiglieri che tentano la via raccolto dell'Ars e, soprattutto, di verso il loro simbolo il consenso un locale di livello.

A ricorrere all'audience territoriale di primi cittadini e consiglieri comunali sono stati trasversalmente tutti. Forza Italia ha messo in lista il sindaco di Montevago, Margherita La Rocca Ruvolo (che corre anche per il Parlamento nazionale) e poi nel Siracusano ha schierato l'ex sindaco di Noto Corrado Bonfanti. Forza Italia punta anche sulla consigliera comunale più eletta a Niscemi, Rosetta Cirrone Cipolla, e sul consigliere comunale di Gela Salvatore Sannito.

La Lega ha fatto di più. Ha arruolato il sindaco di Brolo, Pippo Laccoto, strappandolo a Italia Viva. E poi ha messo in lista anche l'ex sindaco di Messina (ai tempi di An) Pippo Buzzanca. Infine il Carroccio schiera a Palermo il sindaco di Casteldaccia Giovanni Di Giacinto, anche lui con un passato a sinistra da crocettiano.

Fratelli d'Italia ha la pattuglia più folta di sindaci e consiglieri. Nelle varie liste provinciali la Meloni ha schierato il sindaco di Montallegro Giovanni Cirillo, e quelli di Roccamena e Partanna Giuseppe Palmeri e Nicolò Catania. E poi c'è il presidente del consiglio comunale di Monreale Marco Intraiva, l'assessore di Pollina Giuseppe Scialabba, l'ex sindaco di Custonaci Giuseppe Bica e il consigliere comunale di Palermo Fabrizio Ferrara.

Il centrosinistra schiera una pattuglia di sindaci e consiglieri altrettanto folta. Il Pd a Palermo ha in lista Franco Ribaudo, primo cittadino di Marone, a Catania Giovanni Burtone (storico parlamentare della Margherita) che guida il Comune di Militello Val di Catania, quello in cui è nato Musumeci. E poi ancora i Dem hanno in lista due ex sindaci di grande fama: Fabio Venezia che a Troina ha portato avanti le battaglie contro la mafia dei pascoli e Totò Martello che a Lampedusa ha gestito l'emergenza immigrazione. Fra i sindaci in carica che puntano all'Ars il Pd ha schierato anche quelli di Salemi, Domenico Venuti, e Montelepre Maria Rita Crisci.

Claudio Fava nella lista Cento Passi punta sul sindaco di Monforte San Giorgio, Giuseppe Cannistrà. E su una valanga di consiglieri comunali: Carla Prinziavalli (Campobello di Mazara), Mariangela Di Gangi (Palermo), Roberta Bellia (vice presidente del consiglio comunale di Carini), Nella Foscolo (vice sindaco di Nizza), Antonio Mami (Barcellona), Luigi Salonia (Sortino), Pietro Aquilino (Canicatti), Rosario Caruso (Adrano).

Il terzo polo non è stato da meno. Nella lista di Azione e Italia Viva trovano spazio tra gli altri Peppe Pendolino, sindaco di Aragona, il consigliere comunale di Cinisi Salvatore Biundo, il consigliere di Partinico Mario Lo Baido e quello di Palermo Leonardo Canto.

Perfino il Movimento 5 Stelle, che ha dato spazio per lo più agli uscenti che vantano un solo mandato e a tante new entry, ha scelto di mettere in lista candidati che in qualche modo sono collegati all'attività politica nei Comuni. In questo caso la scelta è caduta su ex sindaci: Angelo Cambiano (Licata) e Giuseppe Purpura (Grammichele).

E nelle altre liste dei vari candidati alla presidenza della Regione (in totale sono 7) ci sono molti altri amministratori locali che tentano il colpaccio. Si tratta di sindaci di piccoli centri di provincia, come Gigi Cino di Camporeale, avvantaggiati dal fatto che non devono dimettersi. Nella stessa situazione ci sono Antonio De Luca di Giardinello e Salvatore Geraci di Cerda.

È una strategia che nasce dalla consapevolezza che nell'ultima legislatura proprio i sindaci sono stati in prima linea in una serie di emergenze - da quelle sanitarie a quelle economiche - che ne hanno fatto in qualche caso delle star. Sono loro che a livello locale hanno raccolto esigenze e richieste dei cittadini e ne hanno portato avanti le proposte e gli appelli. Da qui il valore enorme che alcuni nomi hanno assunto dal punto di vista elettorale. E il fatto che anche i sindaci dei piccolissimi centri siano stati ricercatissimi da tutti i leader di partito dimostra che la strategia punta, attraverso queste candidature, a rastrellare anche il più piccolo nucleo di consenso a livello territoriale.

Una manovra che era più difficile mettere in campo per le Politiche, dove i listini bloccati e l'aver disegnato dei collegi elettorali enormi per effetto della riforma che ha tagliato i parlamentari, ha ridotto gli spazi per i primi cittadini e i consiglieri comunali. Ma il fatto che in Sicilia si sia optato per l'election day che accorpa Politiche e Regionali ha rimescolato le carte aprendo la caccia ai sindaci da parte di tutti i leader di partito e candidati alla presidenza.

Polveriera formazione, gli enti contro il bando da 82 milioni

palermitano

La mossa che potrebbe fare esplodere la polveriera verrà compilata oggi da una serie di enti che annunciano di voler impugnare l'ultimo maxi bando che finanzia i corsi di formazione professionale.

È una manovra che scoperchia lo scontro politico-elettorale in atto in uno dei settori di maggiore peso della Regione.

A riunirsi oggi saranno le principali associazioni che raggruppano i colossi del settore: Anfop Sicilia, Asef, Cenfop, Federterziario, Forma e Forma.Re. Sotto accusa c'è il maxi bando da 82 milioni con cui l'assessore Alessandro Aricò ha finanziato i corsi Ifp, quelli del cosiddetto obbligo formativo che sostituiscono alcuni anni delle scuole superiori. Secondo gli enti - spiega Gabriele Albergoni, presidente di Anfop - l'assessore ha pubblicato il bando con grande anticipo per arrivare prima dell'entrata in vigore di una legge con cui l'Ars ha imposto di inserire un tetto massimo ai percorsi cioè ai ai corsi e quindi ai finanziamenti, che ogni sigla si può aggiudicare. Una norma che tutela la pax nella galassia di sigle che negli anni d'oro hanno gravitato attorno alla formazione professionale: «Il bando - si legge nella nota degli enti - risulta a rischio di impugnativo in sede giurisdizionale perché di quanto disposto dalla recentissima legge regionale, votata anche dall'assessore Alessandro Aricò, e della convocazione del Comitato privo per le politiche regionali istituito ai sensi del Comitato privo della legge 23/2019. La situazione di stallo amministrativo e le imminenti elezioni rischiano di gettare ulteriormente nello sconforto il settore, col rischio di precludere l'avvio dell'anno formativo a migliaia di minori in obbligo scolastico».

In realtà Aricò dà una lettura diametralmente opposta della vicenda. È vero che il bando è arrivato poco prima dell'entrata in vigore della legge e tuttavia c'è un motivo: «L'Ars - ha spiegato ieri Aricò - nell'ultima Finanziaria ha approvato due norme di segno opposto. In una viene imposto di un tetto al numero dei corsi, nell'altra si dice che i corsi devono iniziare entro settembre. Il tetto è che non viene detto quale tetto bisogna imporre e per determinarlo dovevo insediare una commissione tecnica che avrebbe dovuto lavorare mesi, facendo prossimo fallire l'obiettivo di iniziare le lezioni il mese». Da qui la conclusione di Aricò: «Ho scelto di lavorare il bando e dare così avvio il più presto possibile alle lezioni».

Il clima però in un settore che vede centinaia di enti, decine di milioni di finanziamenti e almeno 6 mila lavoratori è infuocato in questi giorni di campagna elettorale. Lo dimostra anche il braccio di ferro fra alleati per intestarsi l'avvio di una serie di misure che dovrebbero migliorare la condizione dei lavoratori. Nei giorni scorsi Aricò ha annunciato un piano per riqualificare almeno 5 mila lavoratori usciti dal sistema perché dichiarati esuberanti o a rischio di espulsione dal mercato della formazione. È un piano che permetterà di assegnare a una parte di questi formatori perfino un ammortizzatore sociale paragonabile al valore del reddito di cittadinanza. Subito però la Lega ha provato a intestarsi la battaglia. Vincenzo Figuccia, candidato all'Ars a Palermo nello stesso collegio di Aricò, ha scritto a tutti i giornali: «Parte la riqualificazione del personale della formazione, grazie un mio emendamento del 2019 che stanziava 10 milioni. L'assessorato sta dando esecuzione a un progetto nato due anni fa». In Diventerà Bellissima, partito di Aricò, non hanno gradito.

Gia. Pi.

Nuova rete idrica, in ballottaggio 9 milioni

Poco più di 9 milioni di euro per tre progetti che miglioreranno la qualità della distribuzione idrica in città e in provincia. Tre bandi pubblicazioni sul sito di Amap che fanno parte del complessivo progetto da 81 milioni di euro (di cui 52 a carico del programma comunitario ReactEU) per la riduzione delle perdite e il potenziamento dei sistemi di controllo qualità.

Per tutti gli appalti, i lavori si svolgeranno nei 12 mesi successivi all'aggiudicazione. I progetti sono stati redatti interamente dagli uffici dell'azienda di via Volturmo, sostenuti da una raccolta di dati durata circa 2 anni e preceduti da alcuni interventi sperimentali sull'uso delle nuove tecnologie. Sistemi di monitoraggio e controllo che costituiranno ora il cuore di un nuovo sistema legato alla qualità e alla quantità di acqua distribuita in rete. Due dei bandi pubblicazioni riguardano, infatti, l'installazione di sistemi di rilevamento a distanza e monitoraggio 24 ore al giorno della rete idrica su due distinti fronti: da un lato «a monte» della distribuzione agli utenti finali, con un progetto da 3, 1 milione di euro, oltre 50 fra impianti e fonti di approvvigionamento saranno dotati di rilevatori ad ultrasuoni ed elettromagnetici che in tempo reale registrano una serie di parametri relativi a tutti i processi i gestionali, dall'approvvigionamento fino all'accumulo nei grandi serbatoi di Amap. La costante verifica portata riguarderà in particolare la, la pressione dell'acqua, la torbidità, il cloro residuo ed altri parametri.

«A valle» di questi processi e con un costo di circa un milione e mezzo di euro, saranno installate 120 stazioni di controllo della qualità idrica, che in caso di necessità e in modo del tutto automatico procederanno al dosaggio degli agenti chimici necessari al mantenimento dei parametri di qualità. Anche in questo caso, i processi saranno gestiti autonomamente tramite sensori di rilievo delle caratteristiche chimico-fisiche dell'acqua oa distanza tramite una centrale unica. L'intero sistema sarà dotato di un servizio di allerta, che nel caso di gravi anomalie provvederà ad interventi di controllo da parte del personale Amap.

La terza e più consistente gara prevede un costo di circa 4,7 milioni di euro, riguarda infine il contrasto delle perdite idriche, in particolare nella sottorete «Politeama». Si tratta in questo caso di un intervento di rifacimento degli allacci di tutte le circa 4.100 utenze della zona, che servono circa 39 mila utenti diretti e indiretti. L'area è stata individuata perché risulta essere quella della città nella quale si registra il maggior numero di guasti e perdite nella parte terminale degli impianti, quella che dalla condotta principale porta l'acqua all'utente finale, sia esso condominiale o privato.

Per l'amministratore unico di Amap, ingegnere Alessandro Di Martino, «l'azienda si è attrezzata per poter rispondere alle sfide che la progettazione comunitaria ci sta ponendo insieme a tante opportunità di finanziamento di importanti progetti che, peraltro, affrontano il tema del cambiamento climatico».

«Questi bandi - spiega il sindaco Lagalla - sono il frutto del lavoro di anni da parte di Amap e oggi danno la possibilità di sfruttare al meglio fondi comunitari per dare un impulso, attraverso nuove tecnologie, all'ammodernamento della rete che, soprattutto in alcune aree della città, fa ancora oggi i conti con guasti e disservizi».

Arriva il via libera anche da parte della giunta regionale al progetto che prevede la realizzazione di un nuovo ospedale da costruire a Gela in contrada Ponte Olivo, a pochi chilometri dal centro abitato e poco distante da Niscemi. La giunta regionale ha espresso parere positivo anche per la riqualificazione di due edifici sanitari dell'Asp di Caltanissetta.

L'esecutivo presieduto dal governatore Nello Musumeci ha approvato un di programmazione che definisce il documento per la realizzazione dei progetti.

Tra la lista degli interventi da sviluppo con le risorse del fondo di sviluppo e coesione, infatti, una quota di 130 milioni di euro è riservata al nuovo ospedale, presidio la cui progettazione è prevista in contrada Ponte Olivo. Tra gli interventi anche 6 milioni e 700 mila euro da destinare alla riqualificazione dell'ex presidio ospedaliero Dubini e 7 milioni di euro per l'ex ospedale Vittorio Emanuele di Caltanissetta.

Il parere positivo espresso adesso dalla giunta della regione siciliana diventa, dunque, una base solida per il futuro e per proseguire con i prossimi step.

«Un progetto - ha sottolineato il Direttore Generale dell'Asp di Caltanissetta Alessandro Caltagirone - che abbiamo seguito fortemente perché convinti della necessità di un'azione volta a far sì che i gelesi, e non solo, possa godere presto di un nuovo presidio, in linea con tutti gli standard strutturali e tecnologici di una sanità moderna e funzionale. All'intervento più consistente si aggiungono gli ulteriori due destinati all'ex ospedale Dubini e l'ex ospedale Vittorio Emanuele di Caltanissetta finalizzati al recupero strutturale di importanti edifici storici che fanno parte del patrimonio dell'Asp e dell' collettiviinteratà».

L'area in cui dovrebbe sorgere il nuovo ospedale di Gela, è di proprietà dell'Eni.

«Siamo sulla strada giusta – ha dichiarato Musumeci lo scorso giugno - e ringrazio fin d'ora Enimed per la disponibilità a consentire al territorio di puntare su una grande struttura ospedaliera, che sia anche da attrattiva per ulteriore professionalità. Sono ottimista e mi aspetto da parte dell'Asp il celere rispetto del cronoprogramma concordato». Dunque un passo importante per la realizzazione della nuova struttura sanitaria, attesa da anni.(*DOC*)

Una quota di 130 milioni di euro del finanziamento è riservato al progetto

Lo sbarco dei big nell'isola: oggi tandem Meloni-Salvini

Fabio Geraci Palermo

Arrivano i leader nazionali che, dopo aver definito liste e candidature, sbarcano in Sicilia per illustrare i programmi in vista del prossimo giorno delle elezioni del 25 settembre.

I primi a passare lo Stretto saranno Giorgia Meloni e Matteo Salvini, entrambi attesi oggi a mezzogiorno proprio a Messina anche se in luoghi diversi.

La leader di Fratelli d'Italia, che corre anche nelle due circoscrizioni siciliane per la Camera, farà tappa al mercato Vascone della città peloritana per il primo bagno di folla e poi si sposterà Catania, accompagnata dai segretari regionali Giampiero Cannella e Salvo Pogliese, per il comico che si svolgerà alle 18 al centro «Le Ciminiere» al quale sarà presente anche Renato Schifani, candidato del centrodestra a Palazzo d'Orleans.

In casa Forza Italia alcune indiscrezioni parlano di una visita in Sicilia di Silvio Berlusconi ma quella che potrebbe essere la grande sorpresa invocata dai sostenitori ancora non ha trovato riscontri ufficiali.

Dopo gli incontri di ieri in Calabria, il tour del segretario della Lega riparte oggi dalla Sicilia con la riunione, fissata alle 12 al ristorante «Marina del Nettuno» di Messina, a cui parteciperanno anche gli otto candidati all'Assemblea regionale siciliana della lista Prima l'Italia-Lega: l'imprenditrice Maria Aloisi; l'avvocato milazzese Antonella Bartolomeo; le messinesi Giovanna Pantò e Marilena Salamone; il capogruppo uscente della Lega all'Ars; Antonio Catalfamo; il sindaco di Brolo e deputato regionale Pippo Laccoto; il sindaco di Antillo Davide Paratore e l'ex sindaco di Messina ed ex presidente della provincia Peppino Buzzanca.

«Con Giorgia faremo in modo di vederci se saremo nella stessa città», ha detto Salvini che alle 18 si trasferirà al mercato dei Fiori di Scicli, nel Ragusano, ma sono previste fermate anche a Modica e Gela. Per domani, invece, la presenza del capo del Carroccio è stata confermata in provincia di Agrigento: alle 13 a Ravanusa dove deporrà una corona di fiori in memoria delle 13 vittime della tragedia, provocata da una fuga di gas, che ha colpito il Comune lo 11 dicembre e, a seguire, sarà alla fattoria Giabrone di Cammarata per la presentazione dei candidati alle elezioni regionali e politiche e per incontrare militanti, sostenitori, rappresentanti di categoria, imprenditori e cittadini insieme alla storica sezione del partito.

A Palermo, oggi alle 11.30 nella sede del partito, il vice segretario nazionale del Pd, Peppe Provenzano, capolista alla Camera nel capoluogo e a Caltanissetta, assieme al segretario regionale Anthony Barbagallo, che guida la lista alla Camera per la Sicilia orientale e di Antonio Nicita, responsabile del programma e capolista al Senato a Siracusa, terrà una conferenza stampa alla presenza di Anna Maria Furlan, capolista a Marsala per il Senato, e di gran parte degli esponenti Dem in lizza nei collegi plurinominali e uninominali.

Il segretario del Pd, Enrico Letta, non ha ancora definito una data per il suo giro nell'Isola a sostegno di Caterina Chinnici, candidata alla presidenza della Regione, con il centrosinistra mentre nei due giorni precedenti il leader di Azione, Carlo Calenda, ha incontrato a Palermo e Catania gli elettori e i possibili parlamentari con l'obiettivo di sviluppare un'area sempre più larga di adesioni al Terzo Polo.
(fag)

La Regione: pronti a riconvertire i posti letto Covid

Andrea D'Orazio

Da una parte i ricoveri dei pazienti sintomatici al SarsCov2, che nell'Isola rimane a calare, dall'altra, la pressione sui pronto soccorso, sempre più affollati, non da pazienti che stanno male a causa del virus, ma da persone che arrivano in nosocomio per le patologie più disparate, costrette, nei casi non gravi, ad aspettare anche fino a 24 ore per essere controllati. Il risultato? «Stiamo pensando di ridurre ulteriormente i posti letto dedicati ai malati Covid, per renderli disponibili a tutti».

Parola di Mario La Rocca, dirigente dell'assessorato regionale alla Salute, che nelle ore si confronterà con i direttori delle aziende sanitarie e responsabili provinciali per la gestione dell'epidemia, lasciando loro «ampia libertà di scelta, in base alle esigenze locali». Un primo punto sarà fatto oggi. La riconversione potrebbe avvenire entro la settimana prossima, comunque non oltre le elezioni del 25 settembre.

Quel che è certo è che riguarderà tutti gli ospedali che hanno ancora posti riservati, perché il combinato disposto tra la riduzione Covid degenti sintomatici e intasamento dei Pronto soccorso riguarda ogni territorio, a cominciare dalla città metropolitana di Palermo, dove, spiega il commissario Covid Renato Costa, «nei reperti di emergenza registriamo ogni giorno, mediamente, un sovraffollamento del 100%, dovuto per la maggior parte a pazienti che si recano in ospedale per codici verdi, al limite con il giallo: persone che potrebbero essere assistite a casa dopo un controllo in ambulatorio. Il problema è che in Sicilia c'è ospedale di strutture sanitarie intermedie tra e medico di famiglia. Servirebbe una rete assistenziale come quella creata per l'epidemia, che ha permesso di curare i cittadini a domicilio evitando tanti ricoveri».

Sulla stessa lunghezza d'onda il commissario Covid di Catania, Pino Liberti, che vede «sempre meno degenti contagiati sintomatici, nelle Rianimazioni, dove, salvo rare eccezioni, entrano solo anziani non vaccinati o estremamente. Siamo dunque pronti a riconvertire i nostri posti Covid, mentre lasceremo intatte le cosiddette «bolle» o «nuvole ospedaliere», volute dalla Regione per gestire i contagiati asintomatici con altre patologie. Ma la riconversione, chiosa La Rocca, «sarà sempre “a fisarmonica”»: si tornerà subito allo status quo nel caso ce ne fosse bisogno, considerando anche che, con ogni probabilità, in autunno ci sarà un rialzo della curva epidemica». Intanto, sul bollettino di ieri l'Isola un altro decesso, 12 ricoveri in meno e 1246 nuove infezioni (367 in meno nelle 24 ore) così distribuite fra le province:

Il dirigente La Rocca da oggi incontrerà i direttori delle aziende sanitarie



17.647 Nuovi casi di Covid

Sono 117.767 i tamponi - molecolari e antigenici - eseguiti nelle ultime 24 ore in Italia e hanno permesso di individuare 17.647 nuovi casi di Covid-19. È quanto si legge nel bollettino del ministero della Salute. Il tasso positività si attesta al 15%

Intervista al ministro della Salute

Speranza “La destra corteggia i No-Vax ma il Covid c’è ancora”

di Tommaso Ciriaco

ROMA – C’è un grande rimosso in questa campagna: il Covid. Come non fosse mai esistito. Perché va così, Roberto Speranza?

«A volte ci vuole coraggio nel dire la verità. Sarebbe bello dire che la pandemia ha acquistato un biglietto aereo ed è volata via su Marte, ma non è così. In campagna elettorale è scomodo dire che dobbiamo fare ancora i conti con il Covid. Finora Meloni e Salvini nella sostanza hanno strizzato l’occhio ai no vax. Sto chiedendo che si impegnino pubblicamente a continuare con determinazione nella campagna di vaccinazione dopo il 26 settembre. Perché non lo fanno? Quella campagna è patrimonio comune del Paese. Finora sinceramente ho visto troppe ambiguità».

Da ministro della Salute, Roberto Speranza ha combattuto per trenta mesi la pandemia. Oggi è candidato a Napoli come capolista del Pd - democratici e progressisti e pensa che la battaglia non sia solo quella contro il virus, ma per difendere le risorse alla sanità pubblica: «Avete visto l’ultima proposta leghista? Per loro basta forse una buona carta di credito per curarsi».

La rimozione del Covid è una costante in molte destre mondiali. È così anche da noi?

«È la ricetta di una certa destra a livello globale, che sostiene: il Covid è un falso problema e altri interessi vengono prima. Si cercano i voti dei negazionisti e dei no vax. Penso a Bolsonaro. E invece i vaccini hanno salvato milioni di vite umane, l’Iss dice 150 mila soltanto in Italia. C’è un pezzetto di Paese su posizioni antiscientifiche. Ecco, Meloni e Salvini sembrano avere paura di scontentarli».

Meloni e Salvini, che spesso dicono: tutta colpa di Speranza. La attaccano anche perché non esclude in futuro mascherine a scuola, se dovessero servire. Come vive tutto questo?

«Ho avuto sempre due priorità: il primato del diritto alla salute su tutto il resto, la centralità dell’evidenza scientifica. Il resto sono solo attacchi strumentali da campagna



▲ Sopra un centro vaccinale, a destra il ministro della Salute Roberto Speranza

elettorale».

Intanto dalla Lega arriva una proposta: meno soldi alla sanità, dirottiamo risorse sullo sport. Considerando che il centrodestra è in vantaggio nei sondaggi, la cosa la stupisce o la preoccupa?

«Nella sua ingenuità, è una posizione che non mi stupisce e mi preoccupa. Qual è l’idea che la destra propone in giro per il mondo? Che alla salute ci pensa il mercato. È chiaro che la flat tax significa accettare meno gettito fiscale, regalando soldi ai miliardari. Ma così hai a disposizione meno risorse per il servizio sanitario nazionale. Ti curi con le assicurazioni, ti serve una carta di credito: conta quanto denaro hai. Noi abbiamo un altro modello: un grande servizio sanitario universale. Se stai male vieni curato. Non conta dove sei nato, la capacità del tuo portafoglio o il colore della tua pelle».

Ma diranno: finita l’emergenza Covid, qualche taglio è accettabile.

«Sarebbe folle tornare indietro, tagliare sulla sanità significherebbe non aver imparato la lezione del Covid. Contro questo progetto ci batteremo. Pesano i numeri, che rivendico: negli ultimi tre anni sul fondo sanitario nazionale abbiamo messo dieci miliardi in più, passando da 114 a 124. È più del triplo di quello che si metteva annualmente in passato. In più ci sono venti miliardi del Pnrr e 625 milioni del PON salute. Per noi non si può investire meno del 7% del Pil in sanità».

Resta il fatto che a dominare la campagna sembra la destra. Propongono flat tax e pensioni a mille euro, e voi a inseguire. Dove state sbagliando?

«È una campagna elettorale d’agosto che per adesso non scalda i cuori delle persone. Ma è solo l’inizio. Noi

—“—
Finora ho visto troppe ambiguità. Dal 26 settembre avanti coi vaccini

—“—
Con la flat tax del centrodestra solo i ricchi potranno curarsi bene



—“—
Salvini e Meloni hanno paura dei diritti. Sull’aborto non torniamo indietro

dobbiamo puntare sulla questione sociale per vincere la sfida. Sulla difesa del potere d’acquisto delle famiglie. Su lavoro, scuola, sanità, università pubblica. Questa è la differenza con loro».

Esui diritti e l’ambiente? Anche di quello si parla poco.

«Sono due priorità, per noi. Sull’ambiente le dico una cosa: ormai è anche una questione di salute, c’è un nesso fortissimo. Le ondate di calore hanno influenza sui più fragili. I nostri anziani ne risentono e diventa un problema di vita reale».

E la 194? Nelle Marche governata dal partito della Meloni le donne hanno difficoltà ad abortire? Può diventare una tendenza nazionale?

«La destra sembra spaventata dai diritti delle persone. Pensiamo a Trump, al suo lascito con la Corte suprema: in un attimo ha cancellato 50 anni di diritti delle donne. Cosa pensano Meloni e Salvini? Non vorrei che, quasi di nascosto, vogliano prendere i voti di chi vuole tornare al passato. I diritti vanno estesi: quelli di genere o di cittadinanza con ius scholae e ius soli. Mi chiedeva della 194: la sua difesa è fondamentale. Quanto alle Marche, c’è una legge nazionale che va difesa. Bisogna lavorare perché venga pienamente applicata in ogni regione».

La campagna elettorale rischia di essere condizionata dalle ingerenze russe? La destra italiana e i 5S sono permeabili a Putin?

«Le posizioni di Salvini sono sotto gli occhi di tutti, come il fatto che sia stato un fan di Putin con tanto di magliette in bella esposizione. Temo un’Italia isolata, non più al centro dell’Europa. Gli amici di Meloni e Salvini sono Le Pen e Orban. Non ho elementi per dire se oggi ci sono ingerenze, ma ricordo quando la Lega ha sottoscritto un patto di consultazione con Russia Unita».

Peccato che siate divisi in tre: Pd, Terzo Polo, Movimento. Dopo il voto battaglia comuni?

«Sono sincero: oggi siamo in campagna elettorale e negli uninominali l’unica alternativa alla destra siamo noi. Ha ragione Letta, è un referendum: o vince la destra, o la lista democratica e progressista. Detto questo, io continuerò sempre a dire che l’avversario sono Salvini e Meloni, non gli altri».

Il caso

Conte chiude ai dem: “Se il Pd è questo, difficile dialogare”

dal nostro inviato Emanuele Lauria

CEGLIE MESSAPICA – Torna sulla scena nella sua Puglia, seppur solo in collegamento video. Ma Giuseppe Conte ne approfitta per togliersi qualche sassolino dalla scarpa. E a Ceglie Messapica, nell’ultima serata della kermesse organizzata da Affaritaliani.it, prima mette nel mirino Draghi: «Se sono pentito di averlo fatto dimettere? Ma lo hanno capito tutti che voleva andarsene lui. Io mi assumo la responsabilità di aver incalzato per sei mesi il governo una spirale recessiva che era già visibile in tutta la sua gravità a marzo». Poi il presidente dei 5Stelle si scaglia contro lo schema della sfida fra due schieramenti: «Non c’è so-

lo il bipolarismo Letta-Meloni. Ci siamo anche noi con le nostre battaglie sociali, per l’ambiente. Sarebbe sbagliato dare un’idea di un Paese diviso in due».

Sul palco ci sono, fra gli altri, il governatore pugliese Michele Emiliano e il dirigente del Pd (ed ex ministro del Conte 2) Francesco Boccia. Il clima è cordiale. Emiliano esprime tutto il suo rammarico per la rottura dell’alleanza fra i dem e i grillini: «Due anni fa le elezioni in Puglia le ho vinte abbastanza bene, è una situazione molto complicata: il mio dolore è grande perché se il centrosinistra e i 5Stelle avessero fatto un’alleanza alla quale io ho lavorato tanti anni in questa regione avremmo vinto in tutti i collegi».

Eppure Conte mette in guardia proprio il Pd: «Se fa come manife-

L’ex premier a Ceglie con Boccia e Emiliano Il governatore: “Qui avremmo vinto tutto”



▲ A Ceglie Messapica Francesco Boccia e Giuseppe Conte in videocollegamento

sto della propria azione politica un’agenda Draghi, che non si sa dove è stata scritta, cioè il metodo delle emergenze che non prevede il confronto tra le forze politiche, beh non ci sono i presupposti per dialogare».

Il tramonto di Ceglie porta con sé l’amaro per alcuni rapporti consumati. Per la rottura traumatica con l’ex capo politico del Movimento Luigi Di Maio: «L’ho avuto al fianco in tantissime battaglie – dice Conte – e se sono qui è soprattutto per quelle battaglie comuni che io sposai. Ma lui ha rinnegato tutto, anche le riforme che ha contribuito a realizzare».

E il riferimento è al reddito di cittadinanza, che Conte difende con veemenza: «Con un caro bollette e oltre 700 euro di costi in più nei prossimi mesi – osserva

l’ex premier – andiamo a togliere la protezione sociale? Vorrei ricordare che durante la pandemia c’è stato un assalto ai supermercati. Fui costretto a trovare un meccanismo per distribuire dei buoni pasto ai più indigenti. Qui si scherza con il fuoco. E lo fanno – dice Conte – politici di mestiere che guadagnano 500 euro al giorno e si scatenano contro chi guadagna 500 euro al mese». Prima del sipario c’è tempo anche per replicare alle accuse di una politica troppo tenera nei confronti di Mosca: «La Russia è un Paese aggressore. La comunità internazionale deve continuare a dare un segnale di fermezza: le sanzioni – vanno assolutamente mantenute».



Ieri sono approdati altri 50 barchini mentre il centro ospita 1.600 persone. Meloni propone il blocco navale Salvini il ritorno dei suoi decreti sicurezza

► **A Lampedusa**
Un barchino carico di migranti approda a Lampedusa. Nelle ultime ore sono arrivate nell'isola 263 persone



CONCETTA RIZZO/ANSA

Lampedusa, il medico dell'hotspot

“Macchè invasione, basta propaganda”

di Fabio Tonacci

ROMA – Non è più il tempo di tacere su Lampedusa. Dall'hotspot più problematico arriva una voce che, per una volta, non è né di un politico né di un migrante. Parla un dottore. Un giovane dottore, 28 anni. Angelo Farina è nato a Caposele (Avellino) ed è stato nel centro di contrada Imbriacola nel 2021 e nello scorso luglio, durante i giorni della crisi, dei duemila costretti a dormire per terra, dei materassi lerci e della vergogna nazionale. «Noi che lavoriamo lì come medici non possiamo più stare zitti di fronte a chi parla senza conoscere la realtà. È straziante ascoltare il frastuono del dibattito elettorale, le strumentalizzazioni e gli slogan che da dieci anni tirano in ballo Lampedusa e i flussi migratori. Sono un tema complesso da affrontare nel corso delle legislature e a livello transnazionale. Di sicuro non un trend da tirare fuori in campagna elettorale».

Slogan su porti chiusi e improbabili blocchi in mare, come ancora ieri, a corollario dell'ennesima giornata complicata per lo scoglio più a sud d'Italia (approdati 50 barchini, record per l'isola, e nel centro ci sono almeno 1.600 ospiti), evocavano sia Giorgia Meloni sia la Lega. «L'unico modo per fermare l'immigrazione clandestina è il blocco navale, dopo il 25 settembre cambieremo pagina», dice la leader di Fratelli d'Italia. «Al primo Consiglio dei ministri dopo le elezioni rimetteremo i decreti sicurezza di Salvini», fanno sapere, invece, da via Bellerio. Il dottor Farina affida a una lettera aperta (la pubblichiamo integrale sul sito) la sua testimonianza e le sue considerazioni, condivise da altri colleghi attualmente in servizio che però non si sono voluti esporre per il timore di violare le clausole di riservatezza imposte nel contratto.

«Succede ogni anno, d'estate, che il sistema vada al collasso», spiega a Repubblica. «Sottolineo che è l'hotspot a collassare, non Lampedusa, dove non vedrete un solo migrante per strada perché tutti vengono portati nel centro e sottoposti alla procedura tampone covid, fotosegnalamento e pre-identificazione, che vanifica la frase troppe volte sentita “sono tutti delinquenti”...chi ha precedenti penali non en-

Angelo Farina lavora nel Centro sull'isola “Falso dire che sbarcano delinquenti”

tra in Italia». La crisi di luglio, si diceva. «C'erano 2.100 persone con soli 310 posti letto, servizi igienici scarsi e condizioni sanitarie inenarrabili. Per noi medici ha significato 14 ore di assistenza continua al giorno senza pause, neanche il tempo di bere un bicchier d'acqua. L'ex sindaco

Giuseppe Nicolini ha denunciato lo scandalo. Ci siamo sentiti impotenti nella gestione di questi numeri. Abbiamo riferito alle istituzioni che in condizioni di sovraffollamento non si può garantire il diritto alla salute, tutelato dalla Costituzione. Per noi il responsabile delle violazio-

ni è lo Stato».

Farina non biasima la cooperativa Badia Grande, che da aprile ha preso in gestione la struttura, per le mancanze nell'assistenza che hanno portato all'apertura di un'inchiesta della procura di Agrigento («non ha senso affidare a un privato l'hotspot», è l'opinione del dottore, «il privato persegue sempre il proprio interesse ed è ovvio che faccia degli errori»). Incolpa tutti i governi. «Durante l'anno il centro regge, i posti sono sufficienti e i medici riescono a segnalare i casi vulnerabili alla prefettura. In estate la struttura rimane la stessa ma aumentano gli ospiti, e le istituzioni si comportano come se fosse la prima volta che accade! Mantengono l'approccio emergenziale, è questo l'errore».

Nelle settimane in cui è stato dentro, Farina ha notato che le patologie ricorrenti erano malformazioni, esiti di traumi, infezioni dermatologiche. «Frequente è la scabbia, ancora di più le infezioni batteriche della cute. Sono rari i casi di infezioni sistemiche. Da novembre non ho visto pazienti ammalati di tifo né di malaria. Di tubercolosi attiva si registrano 1-2 casi al mese». Che fare, dunque?

«Una stima ci dice che il 40 per cento degli ingressi avviene a Lampedusa», ragiona. «Sono stati 15.000 nel 2020 su 35.000 totali, 30.000 su 67.000 nel 2021, 22.000 su 49.000 quest'anno. In Italia siamo 59 milioni, una media di 7.000 a comune. Ciò significa che ogni sindaco dovrebbe sostenere l'impatto, per così dire, di 2 persone, 4 totali nel 2020, meno di 4 persone su 7 totali nel 2021 e a oggi 3 persone su 6 nel 2022. Si dovrebbe parlare di questi numeri prima di affrontare ogni discorso elettorale sul tema immigrazione. Sono cifre ridicole che rendono ridicola la rappresentazione di “invasione” e “difesa dei confini”». Sei persone da accogliere che il dottor Farina, idealmente, nei suoi mesi all'hotspot ha conosciuto. «Di queste sei, uno è un minore non accompagnato, uno viene dal Bangladesh e ti sorride anche se lo insulti, una è una donna, e in percentuale sorprendentemente alta questa donna è anche incinta. Gli altri tre sono i nostri nonni che partivano per le Americhe. Hanno le stesse speranze, gli stessi occhi».



▲ A luglio Un'immagine dell'emergenza che l'hotspot di Lampedusa ha dovuto affrontare lo scorso luglio

«EcoAmbiente Salerno S.p.A.»
ESTRATTO BANDO DI GARA
PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO E SMALTIMENTO DEL SOVVALLO (CODICE EER 19.12.12) PRODOTTO DALL'IMPIANTO DI COMPOSTAGGIO DI EBOLI (SA)
Stazione appaltante: «EcoAmbiente Salerno S.p.A.», C.F.: 04773540655, AUSA: 0000304229. Sede legale: Salerno, Via Sabato Visco, n° 20 - Cap: 84131, Codice NUTS: ITF35, Pec: gare.ecoambiente-salerno@pec.it, Tel. 089.333545, sito istituzionale: www.ecoambiente-salerno.it. 1. Attività esercitata: Società in house a partecipazione interamente pubblica (Socio unico: «Ente d'Ambito per il Servizio di Gestione Integrata dei Rifiuti Urbani - Ambito Territoriale Ottimale Salerno») avente, come oggetto sociale, la gestione di un segmento del ciclo integrato dei rifiuti e delle relative infrastrutture, nell'ambito territoriale della Provincia di Salerno; 2. Tipo di appalto: Servizi; 3. Procedura di scelta del contraente: procedura aperta ex art. 60 del D.Lgs. 50/2016; 4. Codice NUTS luogo di esecuzione: ITF35; 5. Oggetto: Affidamento del servizio di trasporto e smaltimento del sovvallò (Codice EER 19.12.12) prodotto dall'impianto di Compostaggio di Eboli (SA); 6. Divisione in lotti: nessuna divisione in lotti; 7. Numero Gara: 9687511; 8. C.I.G., valore e oggetto Lotta 1: 93689752C1 - € 1.010.000,00 - Trasporto e smaltimento di 3.600 tonnellate di rifiuto codice EER 19.12.12; 9. Valore affidamento: € 1.010.000,00; 10. Durata del Servizio: 12 (dodici) mesi; 11. Modalità criterio di aggiudicazione: «prezzo più basso»; 12. Indirizzo internet documenti di gara per Lotta 1: <https://ea.pdt.applicazioni.trecentosoftware.it/web/Views/Template/NewsDetail.aspx?news=6925&page=59>; 13. Termini di ricezione delle offerte: 06/09/2022, ore 20:00; 14. Indirizzo invio offerte: <https://ea.eteris.applicazioni.trecentosoftware.it/eterisportali/>; 15. GURI ove è stato pubblicato il bando integrale: V Serie Speciale - Contratti Pubblici n. 96 del 19/08/2022; 16. RUP: dott. Gerardo Sabato, Pec: gare.ecoambiente-salerno@pec.it.
«EcoAmbiente Salerno SpA» Il RUP dott. Gerardo Sabato

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DELLA MOBILITÀ SOSTENIBILI
Gestione Governativa dei Servizi Pubblici di Navigazione sui Laghi Maggiore di Garda e di Como
Si rende noto che la Gestione Governativa Navigazione Laghi in data 27/07/2022 ha stipulato il contratto relativo alla gara telematica a procedura ristretta ai sensi dell'art. 61 del D.Lgs 50/2016 per la fornitura ed installazione di un sistema di propulsione ibrido per il traghetto Adamello.
Operatore Economico Aggiudicatario: A.T.I. tra ABB S.pa (capogruppo) con sede legale in Via Vittor Pisani n. 16 a Milano e RM Srl Unipersonale (mandante). **Importo di aggiudicazione:** Euro 5.314.593,90 + IVA. La versione integrale del presente estratto è consultabile sulla GUUE 2022/S 156-448708 del 16/08/2022, sulla GURI, 5° S.S., n. 96 del 19/08/2022 e sul sito internet <https://laghinord-appalti.maggiolcloud.it/PortaleAppalti/it/homepage.wp>.

IL DIRETTORE GENERALE
(Avv. Alessandro Acquafredda)

enac **REGIONE PUGLIA** **AEROPORTI DI PUGLIA**

AVVISO DI GARA PER ESTRATTO

Aeroporti di Puglia SpA, al fine di rendere operativo e sviluppare l'infrastruttura strategica nazionale "Criptaliae Spaceport", rende noto che è indetta la procedura aperta telematica, ai sensi degli articoli 60 e 122 del D.Lgs. 50/2016, relativa all'affidamento dei servizi di ingegneria e architettura connessi sia all'attualizzazione degli interventi contenuti nel vigente Piano di Sviluppo dell'aeroporto di Taranto-Grottaglie (al fine di definire e programmare le opere da realizzare nell'ambito del progetto "Criptaliae Spaceport", concepito per promuovere e sviluppare in modo sostenibile il volo commerciale suburborale, la "New Space Economy" la "Advanced Air Mobility"), sia alla redazione del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica delle infrastrutture (piazzale, hangar, edifici) necessarie.

Il valore stimato dell'appalto per i Servizi di Ingegneria (lotto unico, CUP B44G22000020001, CIG 9367498FE1 è pari a € 1.627.151,07, al netto di oneri previdenziali e assistenziali, IVA non imponibile ex art. 9.6 del D.P.R. n. 633/72, senza oneri per la sicurezza (servizio di natura intellettuale). L'aggiudicazione avverrà con applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità prezzo, ai sensi dell'articolo 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016.

Il bando di gara, il disciplinare e i relativi allegati sono reperibili nel sito internet www.aeroportidipuglia.it, nella sezione Bandi 2022, e sulla piattaforma telematica EMPULIA www.empulia.it

L'invio telematico delle offerte dovrà avvenire per il tramite del Portale EmPULIA, raggiungibile al prima citato link www.empulia.it, entro e non oltre le ore 12:00 del giorno 7/10/2022.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione di Aeroporti di Puglia
Dott. Antonio Maria Vasile

“
A collassare, ogni estate, è il centro di accoglienza non l'isola sulla quale non si vede un solo migrante
”

“
Nelle condizioni di sovraffollamento non si può garantire il diritto alla salute, tutelato dalla Costituzione
”



Le donne laureate sono meno propense a sposarsi e avere figli. È l'ultima teoria di Orban, modello della destra di Salvini e Meloni

Valeria Valente senatrice Pd e presidente Commissione Femminicidio

IL CASO

“Giorgia ci fai paura” Le donne della musica in campo contro Meloni

di Maria Novella De Luca

ROMA – No, Giorgia, con te mai. Anzi, dice Elodie, «il tuo programma mi fa paura». E Giorgia (artista) pochi giorni dopo, versus Meloni: «Anche io sono Giorgia ma non rompo i coglioni a nessuno». Chiaro riferimento allo slogan della leader di Fratelli d'Italia: «Io sono Giorgia, sono una donna, sono una madre, sono italiana, sono cristiana». Arianna Del Giaccio, poi, nome d'arte (e di battaglia) Ariete, 20 anni, seguitissima dai diciottenni della Generazione Zeta che quest'anno voteranno per la prima volta, l'8 agosto scorso, da Gallipoli, ha invitato esplicitamente il suo pubblico a boicottare la Destra. «Avete letto il programma di Giorgia Meloni? Io penso che la politica debba essere democratica e quel programma non lo è. Voglio dirvi di pensare bene se voterete quella persona. Qui siamo tutti contro Giorgia».

Da settimane ormai, in questa estate elettorale, le più famose cantanti italiane, Elodie, Giorgia (Todrani), Ariete, Loredana Bertè, Levante, via social o dai palchi dei loro concerti, attaccano frontalmente Giorgia Meloni. E poco importa che sia donna, la prima forse donna premier, in ballo c'è il sovranismo - dicono - i diritti delle donne calpestati, la legge 194 che rischia di finire alle ortiche, la feroce marcia indietro sulle conquiste Lgbtq+. Una dopo l'altra, senza regia, le artiste italiane

Dopo Elodie e Levante anche la ventenne Ariete ha invitato i giovani a non votare la destra

sono scese in campo contro la Destra. Quasi a sottolineare: «Giorgia, la nostra musica non ti appartiene». Anche se, a dire il vero, Meloni alla sua omonima Giorgia aveva risposto con fairplay: «Trovo che la voce di Giorgia sia straordinaria. La ascolto volentieri senza essere costretta a farlo. Così come lei non è costretta ad ascoltare me se non le piaccio. Ma su una cosa io e l'artista siamo sicuramente diverse: se a me non piacesse la sua musica o la sua voce, io non avrei bisogno di insultarla».

Il mondo della musica però le volta le spalle. Le donne della musica italiana. Tutte, da Elodie, in prima linea sui diritti Lgbtq+ a Levante, cantante, scrittrice, contestano il programma di Fratelli d'Italia: difesa della famiglia naturale, lotta all'ideologia gender, no allo Ius Scholae. Levante: «Non proseguirò questo elenco, ho un po' di nausea. Ma visto che sono una donna, sono una madre e provo ad essere un'umana degna di essere tale, vorrei riportare un pensiero di Elly Schlein, vice presidente della regione Emilia Romagna: “C'è molta differenza tra leadership femminili e leadership femministe”».

Appunto. Conquistare Palazzo Chigi da parte di una donna non è una conquista se la leader, poi, abbraccia politiche alla Orban, non spezza i legami con il fascismo e dunque, nemmeno, con l'antisemitismo. Ed è infatti sul rifiuto di Meloni di togliere dal simbolo di Fratelli d'I-



▶ **Loredana Bertè**
Ha invitato, con tono perentorio, Meloni a rimuovere la fiamma tricolore dal logo del partito



▶ **Elodie**
La stella del pop ha detto la sua sul programma elettorale di Fdl: “Mi fa paura”



▶ **Giorgia**
La cantante ha scritto sui social: “Anche io sono Giorgia, ma non rompo i coglioni a nessuno”



▶ **Levante**
“Ho la nausea, fortunatamente nulla somiglia al mio modo di vivere” ha detto di Fdl

da chiaramente il fascismo, lei la rimuove e basta. Si vergogni, signora Meloni».

Giorgia, dunque, la musica è finita, il cuore delle più famose cantanti italiane batte a sinistra. Così come quello delle influencer, a cominciare da Chiara Ferragni, che ha contestato Meloni sulla legge 194. Già, ma quanto vale in termini di voti tutto questo? Non molto, dicono gli analisti dei sondaggi, secondo i quali, alla fine, gli italiani, li sentirebbero come lontani dai problemi quotidiani della vita. Chissà. Tutto è ancora assai “fluido”, in particolare il voto giovanile.

Per adesso sostenere, Giorgia Meloni, è rimasta mestamente soltanto Valeria Marini. Rispondendo a un tweet di Selvaggia Lucarelli, «più si dà della fascista a Meloni e più potenziali elettori si sentiranno da lei rappresentati», Marini ha commentato: «Selvaggia hai tutto da imparare da Giorgia Meloni per esempio il rispetto per le donne».

Fulminea la risposta di Lucarelli sul voltaggiaccio di Valeria: «Dal carro del gay pride a quello del vincitore è un attimo».



▶ Giorgia Meloni, leader di Fdl

talia la fiamma tricolore, così come le aveva suggerito Liliana Segre, senatrice a vita sopravvissuta ad Auschwitz, che Loredana Bertè ha espresso il suo (irato) dissenso. Segre: «Meloni vuole consegnare il fascismo alla storia, come ha annunciato? Tolga dal simbolo la fiamma del Movimento Sociale Italiano, riferimento esplicito alla fiammella che arde sulla tomba di Mussolini». Meloni com'è noto ha risposto no grazie, la fiamma è la nostra identità. E Loredana Bertè: «Signora Meloni, quando una senatrice come Liliana Segre chiede che sia cancellata dal suo logo quella fiamma che ricor-

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PROVINCIA DI PESCARA
SETTORE I TECNICO
AVVISO DI VENDITA ALL'ASTA
DI IMMOBILI AD USO RESIDENZIALE

A seguito di presentazione di offerta cauzionata ed in esecuzione della D.D. n. 787 del 29/07/2022 sono posti in vendita in blocco n. 11 unità immobiliari costituite da n. 9 appartamenti e annesse cantine. L'immobile è situato in **Pescara in zona centrale** - alla Via U. Foscolo 47/49 - attiguo al lungomare G. Matteotti ed è dotato di corte esterna e posti auto. **Il prezzo a base d'asta è di € 1.430.000,00.** Sono ammesse solo offerte a rialzo. Tutta la documentazione è disponibile sul sito www.provincia.pescara.it nella sezione AVVISI E BANDI. La scadenza è fissata per le ore 12.00 del giorno **20/09/2022**
Il Dirigente Ing. Marco Scorrano F.to

COMUNE FOLLONICA
Avviso gara telematica
CIG 936869C81

Il Comune di Follonica L.go Cavallotti indice seconda gara a procedura aperta mediante il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa per affidare il servizio di ristorazione scolastica del comune di Follonica tramite la piattaforma START Regione Toscana Valore complessivo della procedura: € 2.100.000,00. Scadenza presentazione offerte 12/09/2022 ore 11:00. Apertura offerte: 12/09/2022 ore 11:30. Il Bando è disponibile sul sito internet all'indirizzo: <http://www.comune.follonica.gr.it/link/start.php>.

Dirigente
D.ssa Gemma Mauri

CENTRALE UNICA DI COMMITTENZA
COMUNI DI FORTE DEI MARMI E STAZZEMA
LAVORI DI RIFACIMENTO DELLA PAVIMENTAZIONE DELLA ZONA PEDONALE DEL CENTRO. PERIZIA 24/20 CIG 8993913BCA - CUP F27H20000280004

Esito di Gara
Amministrazione aggiudicatrice: Comune di Forte dei Marmi con sede legale in Forte dei Marmi Piazza Dante 1 0584/2801 Rup: geom. Alessandro Fontana: afontana@comunefdm.it Pec: protocollo.comunefdm@postacert.toscana.it Codice NUTS IT112. Ind. Internet www.comune.fortedeimarmi.lu.it Procedura di gara aperta con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 60 e 95 del D.Lgs. 50/2016. Offerte ricevute e ammesse n. 2 Aggiudicatario: Bionchi Felice Srl con sede legale in Camaiore (LU) via San Francesco n. 63 CF/PI 01173610468 con il punteggio di 97,63/100 per un importo offerto pari ad € 1.433.467,38 (ribasso percentuale offerto 10,60%) € 322.385,22 così per totali € 1.787.772,57. Importo di aggiudicazione: € 1.433.467,38 (ribasso percentuale offerto 10,60%) per oneri di sicurezza ed Iva di legge Determina di aggiudicazione n. 942 del 22/08/2022. Ulteriori informazioni su www.comune.fortedeimarmi.lu.it sulla piattaforma regionale START. Il Dirigente della C.U.C. Arch. Simone Pedonese

COMUNE DI MONTALCINO
P.zza Cavour 13- 53024 Montalcino (SI)

Il Comune di Montalcino rende noto che è pubblicato bando di gara ai sensi dell'art. 60 D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. per l'affidamento in Concessione, ex art. 164 del d. lgs 50 del 2016 e s.m.i., del Servizio comunale Nidi d'infanzia "Piccolo Principe" di Montalcino e "Cicciochi d'Uva" di Sant'Angelo scalo, periodo gennaio 2023 - luglio 2026 e del Polo 0-6 in corso di progettazione presso il plesso della Scuola dell'Infanzia di Montisi, sito in via Umberto I n. 1 fraz. Montisi, Montalcino (SI), rinnovabile fino a luglio 2028 da aggiudicarsi con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, secondo quanto previsto dall'art. 95 del medesimo D.Lgs. n. 50/2016. CIG 936244238D. Il valore complessivo stimato è di € 1.140.699,91 iva esclusa. Il termine ultimo per il ricevimento delle offerte è fissato per le ore 10:00 del 19 settembre 2022. La procedura si svolgerà totalmente in modalità telematica attraverso l'utilizzo della piattaforma START RT. Disciplinare e Capitolato d'oneri sono consultabili presso la piattaforma Start RT e sul sito del Comune, nella sezione all'uso dedicata in Amministrazione Trasparente. Il Bando è pubblicato in Gazzetta Ufficiale Parte I, V Serie Speciale - Contratti Pubblici n. 99 del 26/08/2022. Montalcino, il 26 agosto 2022

IL RUP
f.to Dott. ssa Barbara Riccarelli

COMUNE DI CESANO BOSCONI
Via Pogliani, 3 - 20090 Cesano Bosconi (MI)
<http://www.comune.cesano-bosconi.mi.it>

E' indetta procedura aperta ai sensi dell'art. 60 del D.lgs 50/2016 per l'affidamento dei Servizi di pre e post scuola - anni scolastici 2022-2023 e 2023-2024. Importo a base d'Asta: € 272.000,00 I.V.A. esclusa. Criterio di aggiudicazione: ai sensi dell'art. 93 D.lgs 50/2016 - offerta economicamente più vantaggiosa. Le offerte dovranno pervenire tramite la Piattaforma SINTEL di Regione Lombardia dal sito <http://www.arca-regione.lombardia.it> entro e non oltre le ore 23.59 del 12 settembre 2022. Il bando integrale ed il capitolato speciale d'appalto sono disponibili anche sul sito comunale. Per informazioni: servizio Pubblica Istruzione - dott.ssa Giuliana Roveda - tel. 02/48.694.671.

IL DIRETTORE DEL SETTORE
Dott.ssa Giuliana Roveda

La Venaria Reale

AVVISO Rettifica di gara
Appalto dei servizi di biglietteria, custodia e sorveglianza, accoglienza e assistenza al pubblico e concessione delle attività didattiche e laboratori, audioguide e applicativi digitali, call center e centro prenotazioni presso il complesso de "La Venaria Reale" - C.I.G. 9279293AD1. Con riferimento alla procedura in oggetto si rende noto che il Capitolato Prestazionale di gara, all'art. 2.4 - Servizio di biglietteria ed all'art. 3.8 - Call center e centro prenotazioni, al fine di chiarire meglio le prestazioni da svolgere, ha subito alcune modifiche e che tutti i documenti sono disponibili sul sito internet <http://www.lavenaria.it/it/bandi/procedure-corso> Restano invariate tutte le altre condizioni previste. Venaria Reale, il 25.08.2022

Il Responsabile del Procedimento
Arch. Francesco Bosso



Scritte No-Vax contro Letta sulla sede del Pd a Parma

Scritte contro il Pd e contro Letta, con vernice rossa e con la firma del movimento che si oppone ai vaccini, sono state tracciate sulla sede provinciale del Pd a Parma. Le scritte sono insulti al Pd e slogan contro l'obbligo vaccinale.

“Pericolo dai server russi in Svizzera così Mosca influenza il voto in Italia”

di **Franco Zantonelli**

ZURIGO – La Svizzera è diventata una piattaforma privilegiata dai russi per lanciare cyberattacchi nei paesi occidentali, Italia compresa, soprattutto nell'imminenza di appuntamenti elettorali. L'obiettivo di Mosca, come ha scritto ieri il quotidiano *Blick* di Zurigo, entrato in possesso di un rapporto confidenziale del SRC, il Servizio di Informazione della Confederazione, è quello di dividere l'Occidente, influenzandone le elezioni. «Siamo convinti – rilevano gli O07 elvetici – che Mosca utilizzi dei server svizzeri per questo scopo, ciò che mette a repentaglio la sovranità del nostro Paese».

Anche le elezioni federali, previste in Svizzera nell'autunno del 2023, correrebbero il rischio, sempre stando al Servizio di Informazione della Confederazione, di venire condizionate dal grande fratello russo. Oggi, a meno di un mese dalle Politiche in Italia viene automatico, per Berna, guardare a sud, dove il sospetto di manovre russe destabilizzanti, grazie anche alla presenza di personalità in sintonia con Putin, non è campato in aria. L'intelligence svizzero non fa nomi, a questo riguardo, tuttavia nel suo articolo il *Blick* ricorda il fatto che Matteo

Salvini rimetta regolarmente in discussione le sanzioni contro la Russia, mentre Silvio Berlusconi si vanta della sua amicizia con Putin.

L'Italia, in effetti, rientra perfettamente nella casistica dei potenziali obiettivi del Cremlino. Che, come hanno accertato i servizi segreti elvetici, devono avere le caratteristiche di «uno Stato con un'influenza

L'allarme degli O07 elvetici: bisogna impedire che da qui parta una cyberguerra in Europa

da media a grande sulla politica europea e mondiale, oltre a una lista di candidati alle elezioni fortemente polarizzati tra di loro». Per l'intelligence di Berna è già successo lo scorso anno quando il GRU, uno dei principali servizi segreti russi, fece partire un'operazione di discredito nei confronti della leader dei Verdi tedeschi, oggi Ministra de-

gli Esteri, Annalena Baerbock, contraria al gasdotto Nordstream2. Se, anche allora, gli attacchi siano partiti dal territorio elvetico non viene detto. Per molti deputati del Parlamento di Berna è, comunque, intollerabile che, per via Svizzera, Mosca possa tentare di condizionare l'esito delle elezioni del 25 settembre.

«In quanto Paese neutrale la Svizzera deve impedire una cyberguerra dal proprio territorio», insorge l'esponente socialista elvetico, Fabian Molina. Perché, per i cyberattacchi, i russi si appoggino alla Svizzera tenta di spiegarlo Markus Christen, ricercatore all'università di Zurigo e autore di analisi sull'etica dei sistemi di comunicazione, sull'intelligenza artificiale e sulla cybersicurezza. «È verosimile che delle differenze giuridiche, rispetto all'UE, rendano i server svizzeri più interessanti». Server che vengono impiegati da società di copertura, ai cui beneficiari è difficile risalire. Un campo, peraltro, quello delle società paravento, in cui la Svizzera si è creata un'esperienza di decenni, quando il suo segreto bancario era molto più ermetico. Inoltre, va detto che, contrariamente ad altri governi occidentali, quello svizzero ha sciaguratamente rinunciato ad espellere le spie russe travestite da diplomatici. ©RIPRODUZIONE RISERVATA

Hanno tutti ragione

Speciale elezioni

Meloni, la smemorata di Savona

di **Stefano Cappellini**



«**S**i dice che il presidente della Repubblica abbia messo un veto alla nomina di Paolo Savona a ministro dell'Economia. Se questa notizia fosse confermata sarebbe drammaticamente evidente che Mattarella è troppo influenzato dagli interessi delle nazioni straniere, dunque nel caso in cui questo veto impedisse la formazione del nuovo governo chiederemo al Parlamento italiano la messa in stato d'accusa del presidente della Repubblica per alto tradimento a norma dell'articolo 90 della Costituzione, perché di gente che fa l'interesse delle nazioni straniere e non degli italiani ne abbiamo vista fin troppo». Ora, uno legge queste parole pronunciate 5 anni fa e

pensa: ancora con questa storia? Ma Luigi Di Maio non si è scusato più volte per la richiesta di impeachment a Mattarella? Sì, Di Maio si è scusato. È l'autrice di questa dichiarazione, Giorgia Meloni, che non l'ha mai fatto, contando su una singolare rimozione del fatto. Chissà, se mai Mattarella si trovasse nella condizione di dover dare a Meloni l'incarico di formare il nuovo governo, magari lo farà di persona. Ma intanto meglio ricordarle che le scuse non sono mai arrivate, se ne deve essere dimenticata. Del resto, non sarebbe la prima volta che la leader di FdI inciampa quando si parla di memoria.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Il retroscena

Non solo in difesa ora la cybersecurity potrà rispondere agli attacchi hacker

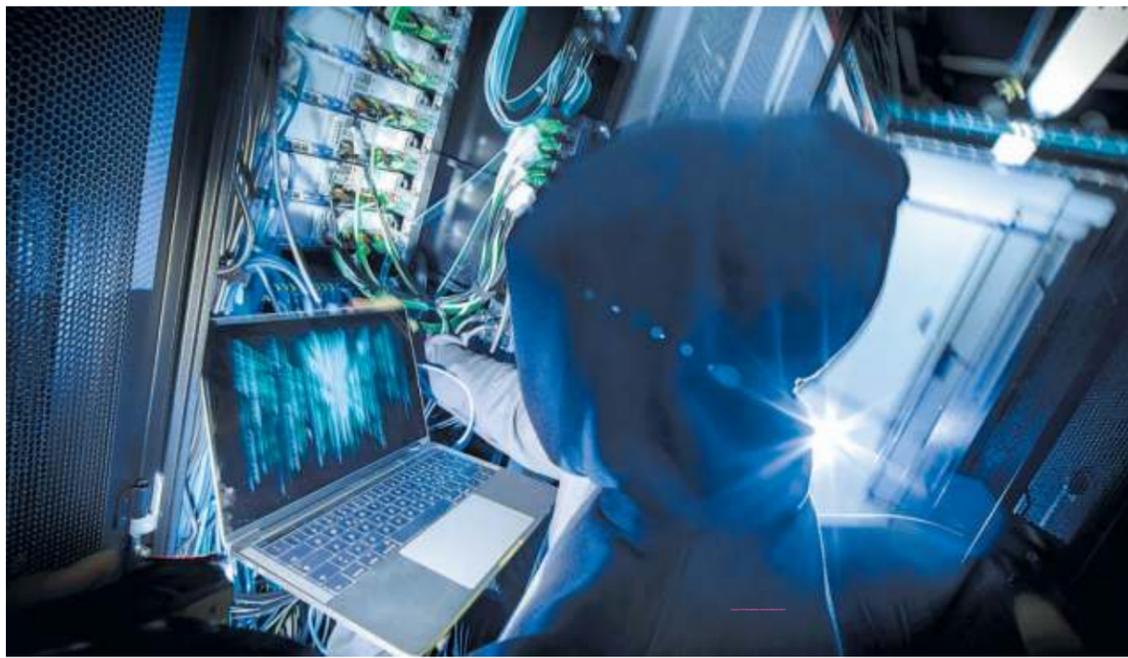
Un articolo nel decreto aiuti consente all'Italia di colpire chi attenta alla sicurezza nazionale

di **Giuliano Foschini** e **Serenella Mattered**

L'Italia potrà rispondere agli attacchi hacker colpendo quei gruppi di pirati informatici, anche e soprattutto se mossi da paesi stranieri, che mettono a rischio la nostra sicurezza nazionale. Lo ha deciso il Governo inserendo, poco prima prima di Ferragosto, un articolo nel decreto aiuti. «Il presidente del Consiglio - si legge - può adottare misure di intelligence di contrasto in ambito cibernetico in situazioni di crisi o emergenza a fronte di minacce che coinvolgono aspetti di sicurezza nazionale e non siano fronteggiabili solo con azioni di resilienza, anche in attuazione di obblighi assunti a livello internazionale». Uscendo dal buro-

cratese, la decisione è di quelle assai rilevanti. Perché traccia, se mai qualcuno avesse ancora qualche dubbio, una linea chiara e importante: la guerra ibrida, e soprattutto quella cibernetica, è importante e dunque pericolosa come quella tradizionale. Gli Stati hanno dunque bisogno di potersi muovere e poter utilizzare dei mezzi di risposta, e non soltanto di difesa, veloci ed efficaci. Cosa che, fino a oggi, non sempre è potuto accadere.

Ad accelerare questo tipo di decisione è stato sicuramente il conflitto in Ucraina che ha messo in luce l'esigenza dei Paesi occidentali di muoversi con competenza e celerità in un settore che fino a pochissimo tempo fa era una giungla. È innegabile che in questo momento il pericolo principale arrivi dalla Russia e, in parte della Cina. Di Mosca sono le principali gang che, anche in Italia, hanno colpito paralizzando alcune delle infrastrutture strategiche del Paese: è successo con il sistema delle biglietterie di Ferrovie dello Stato, è successo con i siti dei principali mi-



THOMAS TRUTSCHEL/PHOTOTHEK VIA GETTY IMAGES

nisteri italiani con il sospetto, ancora non cancellato, che possano essere stati anche rubati dei dati dai server del ministero degli Interni. «Accanto e a sostegno della guerra tradizionale con la quale purtroppo, con efferati effetti, il continente europeo è tornato a confrontarsi in questi mesi drammatici, si sta affermando una guerra di forma ibrida, pianificata ed alimentata da attacchi cibernetici» ha scritto il Copasir nella sua ultima relazione al Parlamento segnalando la gravità e complessità del fenomeno, appunto. E invitando a un intervento immediato.

Il governo Draghi, in realtà, si era mosso da tempo con la creazione dell'Agenzia per la Cybersicurezza nazionale - guidata dal professor Roberto Baldoni con accanto come vice Nunzia Ciardi, la su-

▲ Guerra informatica

In caso di attacco cibernetico la nostra intelligence potrà rispondere colpendo i server avversari

per poliziotta che guidava la Postale - e con una legislazione, fortemente voluta dal sottosegretario Franco Gabrielli, che puntava appunto a normare un capitolo che in Italia non era mai stato affrontato. In questo senso la decisione del Governo di prevedere la controfensiva è da leggersi - spiega a *Repubblica* una qualificata fonte - «come il completamento dell'iter intrapreso con la creazione dell'Agenzia», dettato dalla necessità di aumentare gli strumenti di difesa. Un passaggio tanto delicato che il governo ha voluto chiuderlo sotto Ferragosto, con un'accelerazione dettata dalla crisi politica. «Perché

- spiega Enrico Borghi, deputato del Pd membro del Copasir, che si era fatto portatore anche di un'iniziativa legislativa in questo senso - una possibilità di questo tipo è un'ulteriore garanzia nel mentre di una campagna elettorale come questa».

Da un punto di vista pratico, in caso di un attacco cibernetico subito da una nostra infrastruttura, la nostra Intelligence potrà rispondere per disinnescare quell'attacco colpendo per esempio i server da cui sono partiti gli attacchi. Bisognerà chiaramente passare attraverso una procedura che prevede un'autorizzazione del presidente del Consiglio «in rapporto - si legge nel testo della norma - al rischio per gli interessi nazionali coinvolti, secondo criteri di necessità e proporzionalità». ©RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi vuol essere presidente: punti deboli e punti forti



Le candidature passate ai Raggi X. Chi vincerà la gara per Palazzo d'Orleans?

ELEZIONI REGIONALI di Roberto Puglisi

2 Commenti Condividi

3' DI LETTURA

Chi vuole essere presidente in Sicilia? Pronostici, pensieri e malumori sono una caratteristica di ogni campagna elettorale. Questa, poi, pare notevolmente caotica. Si sta parlando pochissimo di programmi, tutto l'interesse è legato alle squadre in campo e ai *cambiacasacchisti* di ogni coalizione. **I bisogni dei siciliani sono un pallido sfondo nella contesa.** La sfida partorirà comunque un governatore. Cerchiamo di capire i punti deboli e i punti forti dei candidati.

Renato Schifani, la sintesi difficile

Renato Schifani, candidato del centrodestra, è una figura di moderato con un solido aplomb istituzionale. Ha un profilo rassicurante ed è dotato di ottime qualità da mediatore. Ma il suo nome rappresenta il frutto di una sintesi difficile, il lascito di una sorta di 'guerra civile politica' che ha dilaniato la coalizione, in aspra polemica tra chi avrebbe voluto la ricandidatura dell'uscente **Nello Musumeci** e chi l'ha avversata. Non è semplice rimettere insieme i cocci, specialmente per un *competitor* che avrà bisogno dell'aiuto delle liste. Musumeci lo sostiene. Siamo sicuri che i più arrabbiati tra i musumeciani faranno altrettanto?

Caterina Chinnici, la seconda candidatura

A Caterina Chinnici, candidata dei progressisti, si riconosce la nobiltà di chi proviene da una storia di dolore privato e pubblico, vissuta sempre con sobrietà, nell'impegno. I toni equilibrati sono una dote, ma, forse, non quando diventano soffici, in una pugna elettorale. Alcuni, infatti, le hanno rimproverato una eccessiva tenuità del vocabolario. Oltretutto, l'onorevole Chinnici sta vivendo una seconda esperienza, non essendo più l'espressione delle primarie, per la rottura tra M5S e Pd. Ecco perché la corsa si presenta ardua: è stato necessario ricominciare, con uno schema differente rispetto a quello prestabilito. Un dettaglio che non aiuta.

Nuccio Di Paola, scusate il ritardo

Il grillino Nuccio Di Paola è giovane, ha una fresca capacità di comunicazione e corre con M5S, un partito che, per via del reddito di cittadinanza, potrebbe riscuotere consensi in una terra bellissima e poverissima. 'Scusate il ritardo', però e non per colpa sua, potrebbe essere il suo slogan elettorale. Si tratta di un ardito catapultato in zona d'operazioni, all'improvviso, per le note vicende, con una pacca sulla spalla e il più classico degli 'in bocca al lupo'. Ecco perché dovrà affrontare una 'acchianata' ancora più scoscesa rispetto a Caterina Chinnici che, almeno, era già candidata. E non si mette in piedi un'elezione da presidente, su due piedi, anche se si è disposti a camminare parecchio a piedi

Bollette e benzina: cosa fa il governo contro il caro energia

L'esecutivo sta valutando le risorse a disposizione per nuovi aiuti a imprese e famiglie. Dalle rate agli sgravi fiscali, ecco le ipotesi sulle nuove misure



Foto di archivio Ansa

Il governo ancora in carica sta valutando le risorse da usare per finanziare nuovi aiuti alle imprese e alle famiglie, in difficoltà a causa del caro energia, mentre in vista delle elezioni del 25 settembre i partiti stanno facendo pressing affinché nuovi sostegni siano coperti con uno scostamento di bilancio. La linea del presidente del Consiglio, Mario Draghi, e del ministro dell'Economia, Daniele Franco, è però chiara: il governo non vorrebbe ricorrere a un aumento del deficit. Da Palazzo Chigi spiegano che "prima occorre trovare le risorse" e poi si possono prendere i relativi provvedimenti. Vediamo quali sono le ipotesi sulle nuove misure contro il caro energia.

Bollette e benzina: le nuove misure del governo contro il caro energia

In primis c'è la proroga del taglio delle accise sui carburanti, ovvero la conferma della riduzione di 30,5 centesimi al litro del prezzo della benzina e del gasolio. Lo sconto attuale scade il prossimo 20 settembre e ogni mese in più costa un miliardo di euro. Un'altra ipotesi riguarda la messa a disposizione di un pacchetto di settimane di cassa integrazione gratuita per le imprese costrette a fermare o a ridurre temporaneamente la produzione per via del caro energia. Sul tavolo c'è anche l'ipotesi del rafforzamento del credito d'imposta sui maggiori costi delle bollette, che è del 25% degli stessi per le imprese energivore e gasivore e del 15% per le altre, ed è stato già finanziato anche per le bollette del terzo trimestre dell'anno

con 3,4 miliardi di euro nel decreto legge aiuti bis. Le proposte sul tavolo prevedono l'aumento delle aliquote del credito d'imposta, la sua estensione anche agli esercizi commerciali e la proroga al quarto trimestre del 2022.

E veniamo al capitolo delle bollette delle abitazioni private. Potrebbe essere potenziata la rateizzazione delle somme, che attualmente è prevista per il primo semestre 2022 e con un massimo di dieci rate. Un'altra ipotesi, ma più costosa, riguarda un rafforzamento del bonus sociale per le famiglie a basso reddito fino a 12mila euro di Isee o l'ampliamento della platea dei beneficiari. Sul tavolo, infine, vi sono anche norme regolamentari: da quelle per rafforzare il piano di risparmi dei consumi a quelle per velocizzare la messa in funzione dei rigassificatori.

E ancora: è allo studio per le imprese che consumano più energia elettrica e gas un meccanismo per cedere loro a prezzi calmierati l'energia prodotta da fonti rinnovabili e il gas estratto in Italia. I tecnici segnalano però che, anche in questo caso, servirebbe una copertura finanziaria. Secondo le regole europee, infatti, oggi il prezzo di tutta l'energia è agganciato al prezzo di quella prodotta col gas, le cui quotazioni sono alle stelle.

Il problema delle risorse

Le risorse necessarie per soddisfare tutte queste richieste ammonterebbero a una ventina di miliardi di euro. Il problema è che, nonostante gli incassi delle entrate tributarie siano stati superiori al previsto e siano stati utili per finanziare in parte i precedenti decreti, al momento assicurerebbero solo pochi miliardi. Per reperire altre risorse c'è chi ipotizza un aumento della tassa sugli extraprofiti delle imprese del settore energia (ora del 25%). Soluzione però problematica visto che le imprese contestano il prelievo e finora il governo ha incassato poco più di un miliardo rispetto ai dieci preventivati. La certezza è che per avere un quadro preciso dei fondi da poter utilizzare si dovranno aspettare i dati di agosto sul gettito fiscale.

Raid vandalico contro la Fondazione Falcone, colpita un'opera allo Spasimo



La condanna del sindaco Roberto Lagalla (foto Facebook Alessandro De Lisi)

PALERMO di Redazione

0 Commenti Condividi

2' DI LETTURA

PALERMO- Raid vandalico all'interno del cortile del complesso dello Spasimo di Palermo, dove è installato 'L'Albero dei tutti', opera di Gregor Prugger, prodotta dalla Fondazione Falcone con la Provincia autonoma di Bolzano, curata da Alessandro De Lisi e realizzata in occasione del trentennale delle stragi di Capaci e via D'Amelio in ricordo delle vittime della mafia. La scoperta è stata fatta nella tarda serata di domenica.

Il raid

Ignoti si sono introdotti all'interno del complesso rubando 23 statuette che rappresentano alcune delle vittime di Cosa nostra. Non si registrano danni all'albero. "Dopo essere stato in contatto con la Fondazione e la professoressa Maria Falcone – dice il sindaco Roberto Lagalla -, ho subito inviato una pattuglia della polizia municipale e sul posto si sono recati anche carabinieri e polizia di Stato che stanno indagando sul fatto, mentre in rappresentanza della giunta comunale

era presente l'assessore al Centro storico Maurizio Carta. Quella appena trascorsa è sicuramente una domenica triste, perché questo altro atto vandalico si aggiunge allo sfregio al murale dedicato al giudice Paolo Borsellino. Due gesti ignobili e ingiustificabili che condanno fermamente”.

“Episodi da non minimizzare”

“Da parte dell'amministrazione comunale – aggiunge il sindaco di Palermo – c'è stata fin da subito la massima attenzione. Questi due fatti non vanno minimizzati e il Comune non si piegherà mai davanti a simili gesti, proseguendo senza sosta nella lotta alla criminalità organizzata e mostrandosi sempre al fianco di realtà come la Fondazione Falcone e artisti come TvBoy che con le loro attività, che vanno dal sociale al culturale, esprimono il proprio impegno contro le mafie”.

Mulè: “Provo dispiacere e rabbia”

“Provo dispiacere e rabbia per la ‘profanazione’ del complesso dello Spasimo di Palermo, simbolo di legalità e tempio del ricordo dove si trova ‘L'albero dei tutti’, opera di Gregor Prugger, prodotta dalla Fondazione Falcone per il trentennale delle stragi di Capaci e via D'Amelio in memoria delle vittime della mafia”. Lo dice il sottosegretario alla Difesa, Giorgio Mulè (FI). “Un atto vandalico – aggiunge – che purtroppo si aggiunge ad altri simili episodi come lo sfregio al murale di Tvboy nel centro storico della città. Sono ferite inferte alla città, ai cittadini onesti di Palermo che non hanno mai smesso di onorare la memoria di Paolo Borsellino e Giovanni Falcone e di tutti gli uomini di Stato uccisi dalla mafia per aver dedicato la propria vita alla giustizia e alla lotta alla criminalità”. “Tra pochi giorni – conclude Mulè – ci ritroveremo per ricordare i quarant'anni dall'eccidio di via Carini dove vennero uccisi il generale Carlo Alberto Dalla Chiesa, la moglie Emanuela Setti Carraro e l'agente Domenico Russo: sarà l'ennesima occasione per far vedere il volto vero dei ‘palermitani onesti’ rispetto ai vigliacchi che si ostinano a non capire di aver perso la loro guerra”.

Emergenza urgenza

Nell'Agrigentino

Rischia di annegare, autisti-soccorritori del 118 si tuffano e lo salvano

Un ventenne si era lussato una spalla. I componenti dell'ambulanza Alfa 8 non hanno esitato a togliersi la divisa tuffandosi in mare.

Tempo di lettura: 1 minuto



28 Agosto 2022 - di [Redazione](#)

Il riscaldamento più economico

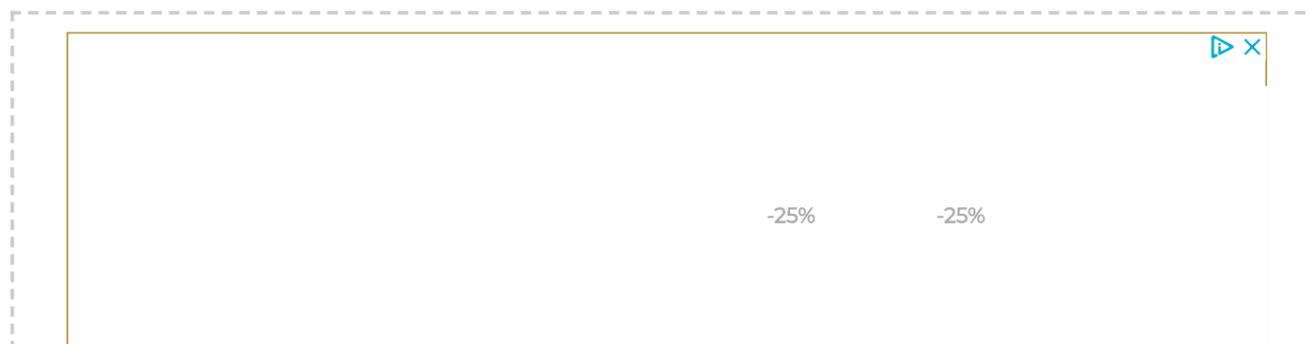
Addio alla vecchia pompa di calore, scopri l'innovativo sistema ad infi Celsius

Celsius (Tesi Group)

[IN SANITAS](#) > Emergenza Urgenza

SCIACCA. Un ventenne ha rischiato di **annegare** per una **lussazione** alla spalla che lo ha messo in seria difficoltà. Alle 18.40 la centrale operativa del **118** di Caltanissetta ha ricevuto una richiesta di soccorso da contrada Foggia, a **Sciacca**, nell'Agrigentino. Gli operatori della centrale hanno coordinato l'intervento, in attesa dell'arrivo della Guardia costiera.

Gli **autisti soccorritori** dell'ambulanza **Alfa 8**, vedendo che il ragazzo faceva fatica a tornare verso riva, non hanno esitato a **togliersi la divisa** tuffandosi in mare. Una volta in acqua sono riusciti a raggiungere il ventenne riportandolo sulla battigia. Il paziente è stato caricato su una barella e trasportato al pronto soccorso dell'ospedale di Sciacca per le cure del caso. (ANSA).



Il riscaldamento più economico

Addio alla vecchia pompa di calore, scopri l'innovativo sistema ad infrarossi Celsius (Tesi Group)

Biopsia liquida: la nuova strategia per battere il cancro sul tempo

Secondo lo studio italiano Chronos, grazie ad un semplice prelievo di sangue è possibile avere informazioni precise sul tumore di cui un paziente è affetto, rilevando le alterazioni che possono renderlo più sensibile o resistente alle terapie oncologiche

di Federica Bosco



Una terapia giusta al momento giusto **per battere il cancro sul tempo**. È questa la nuova frontiera della medicina di precisione messa a punto nello studio italiano Chronos con la biopsia liquida.

Grazie ad un semplice prelievo di sangue è possibile avere informazioni precise sul tumore di cui un paziente è affetto. Lo si fa attraverso le tracce molecolari che circolano nel suo flusso sanguigno. Rilevando, ad esempio, la presenza di alterazioni del tumore che possono renderlo più sensibile o resistente alle diverse terapie oncologiche.

Grazie alla biopsia liquida possibile colpire il tumore al momento giusto

Lo studio è stato pubblicato a inizio agosto sulla rivista Nature Medicine. E' coordinato dall'Istituto Candiolo IRCCS e dall'Ospedale Niguarda di Milano. In collaborazione con IFOM di Milano, Università degli studi di Torino e Università degli studi di Milano.

Si riferisce a pazienti affetti da tumore al colon-retto metastatico **le cui aspettative di sopravvivenza e di miglioramento della qualità della vita** dipendono dalla possibilità di rallentare la progressione della malattia con interventi terapeutici mirati. Per questo i ricercatori hanno integrato la **biopsia liquida nel processo di decisione della terapia**.

«Nei pazienti con tumore al colon-retto metastatico, molte delle terapie a bersaglio molecolare si basano su **anticorpi monoclonali** contro i ricettori di crescita EGFR – spiega il professor Alberto Bardelli dell'IRCCS Candiolo e docente presso l'Università di Torino -. A distanza di tempo, la maggior parte di questi pazienti

sviluppa **una resistenza al farmaco e la malattia tende a progredire**. In questo caso si può riprendere la terapia anti- EGFR solo dopo che la malattia sia tornata sensibile al trattamento».

Capire qual è il momento più opportuno per agire con un secondo ciclo di terapia è la sfida che fino a poco tempo fa **sembrava difficile se non impossibile**. «Prima di questo studio non era possibile stabilire, se non in modo empirico, quando riprendere la cura ed era necessario calcolare l'intervallo di tempo sulla base delle statistiche. Con Chronos, per la prima volta, si sfrutta la biopsia liquida per monitorare l'andamento del tumore e guidare i tempi della terapia».

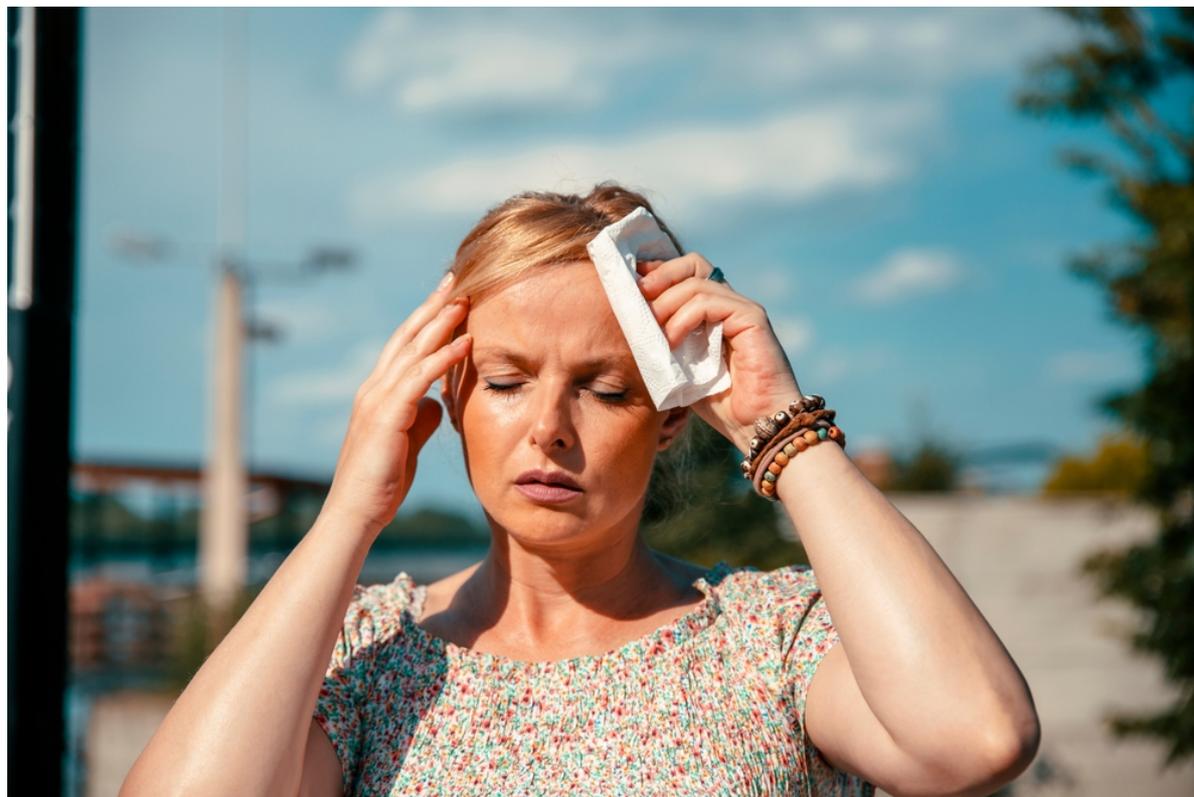
Cosa cambia nella somministrazione della terapia

Lo studio clinico Chronos **ha previsto una biopsia liquida** ai pazienti affetti da tumore al colon retto metastatico per i quali era stato previsto un secondo ciclo di terapia con anti -EGFR. Le cellule tumorali circolanti sono state analizzate presso l'Istituto di Candiolo e nei casi in cui non sono state riscontrate mutazioni di resistenza, è stata avviata al terapia con panitumumab, l'anticorpo monoclonale utilizzato per il secondo ciclo. «Questo studio apre la strada a nuove sfide nell'ambito della **medicina personalizzata** – conclude Bardelli – e permette di escludere trattamenti sicuramente inefficaci e inutili tossicità per il paziente».

Caldo e salute mentale, perché i pazienti psichiatrici soffrono più il cambiamento climatico

Zanalda (SIP): «Necessario porre in essere campagne di prevenzione come per altre categorie fragili»

di Chiara Stella Scarano



L'estate 2022 passerà alla storia per il suo **caldo record**, sia per intensità che per durata. E se gli effetti del calore eccessivo sulla salute fisica sono ormai ben note, così come le strategie per farvi fronte, meno si parla del **rapporto tra ondate di calore e benessere psichico**.

Sono ormai molti gli studi che analizzano gli effetti negativi delle alte temperature sulla salute mentale, sottolineando in particolare, come anche **l'aumento di solo 1 grado** sia correlato a una maggiore incidenza di decessi collegati a patologie psichiche (+2.2%), di slantizzazione di disturbi psichici non diagnosticati, di peggioramento di quelli già in essere, tra cui ansia, depressione, e disturbo bipolare, addirittura aumento delle condotte violente.

Sanità Informazione ha approfondito la questione con l'aiuto dello psichiatra **Enrico Zanalda, presidente della SIP** (Società Italiana Psichiatria).

I pazienti psichiatrici e le strategie di adattamento

«Sicuramente – spiega Zanalda – le persone che soffrono di disturbi psichici hanno in generale meno possibilità di porre in essere **strategie di difesa o adattamento**, e possono quindi risentire maggiormente di condizioni climatiche sfavorevoli. Di conseguenza lo stress che ne deriva **amplifica una serie di disagi** che talvolta sono sotto soglia, o esasperandoli a tal punto da fare aumentare, in alcuni casi già a rischio, la probabilità che sfocino in **condotte aggressive**».

Ridotta efficacia di alcuni farmaci

Gli studi parlano anche del rischio di alterazione, a causa del caldo, di alcune molecole comunemente contenute nei **farmaci** più in uso contro i disturbi psichici, ad esempio il **litio**, che si associa quindi ad una minore efficacia. «Soprattutto – osserva lo psichiatra – c'è il rischio che una **eccessiva sudorazione** dovuta appunto alle alte temperatura possa causare una **minore concentrazione ematica** della sostanza e quindi ridurne gli effetti».

Il fattore climatico e l'imprevedibilità

«Quello che è importante sottolineare – spiega Zanalda – è che **non è il gran caldo di per sé** responsabile di tutto questo: nelle regioni tropicali infatti non assistiamo a una maggiore incidenza di questi disturbi. Il fattore scatenante è, invece, l'**aumento della temperatura inaspettato e protratto nel tempo**, a cui non si è abituati, che è proprio quello che sta caratterizzando questa stagione».

Campagne di prevenzione come per altri soggetti a rischio

«A causa dei cambiamenti climatici in atto – continua lo psichiatra – possiamo dire con ragionevolezza certezza che questa estate così torrida e lunga non resterà un caso isolato. È quindi necessario che, così come accade con le **campagne di prevenzione** dal caldo rivolte agli anziani, categoria particolarmente a rischio in caso di temperature elevate – conclude – si pongano in essere analoghe campagne per i soggetti con patologie psichiche».

Più ci si fida del dottore meno dolore si percepisce

Uno studio dell'Università di Miami ha scoperto che una scarsa fiducia nei medici aumenta il dolore percepito dai pazienti durante una procedura diagnostica

di Valentina Arcovio



Quando i pazienti considerano un **medico meno affidabile** aumenta il **dolore** che percepiscono durante una procedura. Qualcosa che risulta evidente anche dalla loro **attività cerebrale**. A dimostrarlo è stata una nuova ricerca condotta dall'**Università di Miami** (USA), i cui risultati sono stati pubblicati sulla rivista **Cerebral Cortex**.

Simulate procedure diagnostiche dolorose

Nello studio i ricercatori hanno sottoposto un gruppo di persone a una serie di **procedure mediche dolorose**, utilizzando diversi **medici virtuali** che apparivano come più o meno affidabili. Durante queste simulazioni mediche, ai partecipanti è stata misurata l'attività cerebrale utilizzando la **risonanza magnetica funzionale** (fMRI). I ricercatori hanno confrontato le risposte del cervello alla procedura medica dolorosa (stimolazioni di calore dolorose sulle braccia), le sensazioni dei partecipanti e la loro valutazione sulla **affidabilità dei medici virtuali**.

Il dolore aumenta se il medico viene percepito come meno affidabile

«I partecipanti al nostro studio hanno riportato un **aumento del dolore** quando hanno ricevuto stimolazioni dolorose di calore dai medici che percepivano come meno affidabili», afferma **Elizabeth Losin**, una delle autrici dello studio dell'Università di Miami. Oltre a influenzare la quantità di dolore riportato dai partecipanti durante la **scansione fMRI**, la procedura dolorosa simulata con medici meno fidati è stata anche associata a una maggiore **attività cerebrale** nelle regioni cerebrali correlate al dolore, nonché a un aumento delle risposte in un **biomarcatore cerebrale predittivo** del dolore, considerato come la **firma del dolore neurologico**.

Basso grado di fiducia nei pazienti provenienti da gruppi emarginati

Questo studio è stato ispirato da un numero crescente di ricerche le quali dimostrano che la **fiducia dei pazienti** nei loro medici può influenzare una varietà di esiti di salute, incluso il dolore. Questi risultati hanno implicazioni di vasta portata per la comprensione delle **disparità di salute**. Molti studi infatti hanno anche

dimostrato che le persone provenienti da gruppi emarginati, comprese le persone di colore, le persone a basso reddito e le donne spesso hanno un **basso grado di fiducia** nel sistema sanitario in generale e nei medici in particolare.

Fondamentale anche la vicinanza culturale

Qualche anno fa gli stessi ricercatori hanno condotto uno studio utilizzando **simulazioni mediche faccia a faccia** in cui hanno cambiato sperimentalmente quanto medici e pazienti si fidavano l'uno dell'altro facendoli sentire più o meno culturalmente simili tra loro. Questo studio, pubblicato sul [The Journal of Pain](#). I ricercatori hanno scoperto che più i pazienti culturalmente simili si sentivano nei confronti dei loro medici, più si fidavano di loro e meno dolore provavano da una **procedura diagnostica simulata**.

Rivelate le basi cerebrali del legame tra fiducia nel medico e dolore percepito

Nel nuovo studio, gli scienziati volevano comprendere le **basi cerebrali** della **riduzione del dolore** legate alla fiducia che avevano precedentemente osservato. «Sebbene in precedenza avessimo scoperto che quanto ti fidi del tuo medico può influenzare la tua **esperienza di dolore**, sorprendentemente non sapevamo molto sulla basi cerebrali legate a questo effetto», riferiscono i ricercatori. Lo studio ha scoperto che quando i pazienti hanno ricevuto una **procedura diagnostica dolorosa simulata** dai medici di cui si fidavano meno, hanno riferito che era più doloroso (più intenso) e che il dolore li infastidiva di più (più sgradevole). Durante l'**esame del cervello**, come previsto, i ricercatori hanno scoperto che i pazienti avevano più attività in un certo numero di **strutture cerebrali** legate al dolore.

Anche la fiducia nelle organizzazioni sanitarie è importante

Per confermare ulteriormente i loro risultati i ricercatori anche testato un biomarcatore del dolore, la **Neurologic Pain Signature**. Hanno scoperto che il «pattern» caratteristico del **dolore neurologico** era espresso in modo più forte quando i pazienti ricevevano una procedura diagnostica dolorosa da medici su cui riponevano una bassa fiducia. Infine, gli autori volevano capire quali fattori del mondo reale potrebbero portare le persone a provare più dolore e ad avere più **attività cerebrale** correlata al dolore quando si fidano meno dei loro medici. Per rispondere a questa domanda, hanno esaminato se la sfiducia dei partecipanti nelle **organizzazioni sanitarie** fosse associata a un aumento delle **risposte neurali** a procedure dolorose. Ebbene, il team ha scoperto che maggiore è la sfiducia nei partecipanti alle organizzazioni mediche, maggiore è l'**attività cerebrale** nelle regioni cerebrali coinvolte nel dolore, nell'attenzione e nelle emozioni durante l'esperienza e la valutazione del dolore. «I nostri risultati dimostrano che anche piccoli cambiamenti nella **relazione medico-paziente** possono essere sufficienti per ridurre il dolore dei pazienti», concludono i ricercatori.

Pnrr: dal Dm 71 al Dm 77 e i Distretti socio sanitari “depotenziati”

Decreto Balduzzi, poi DM 71, infine DM 77 Allegato 2 ... come ridimensionare progressivamente il ruolo dei Distretti sociosanitari da possibili “Agenzie di salute” per la popolazione residente nel loro territorio a eventuale ritorno al puro coordinamento dei servizi “day after day”

Nel mio articolo su “*Quotidiano sanità*” del 6 dicembre 2021 intitolato “*Il PNRR e i Distretti socio sanitari. Cosa cambierà?*” analizzavo come nel PNRR viene posta la “*necessità di potenziare i servizi assistenziali territoriali*” per consentire l’effettiva applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza riducendo le disuguaglianze, e contestualmente costruendo un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo sul territorio nazionale e come tutto questo deve trovare attuazione in una nuova organizzazione dei Distretti

La “governance” della sanità territoriale

Il passaggio dal “*government*” alla “*governance*” è elemento costitutivo della gestione delle reti di “*welfare*”, in cui le articolazioni periferiche dell’amministrazione non giocano un ruolo meramente esecutivo delle politiche decise dal centro, ma sono esse stesse responsabilizzate nella costruzione di reti di governo aperte all’interazione tra una platea più ampia di attori pubblici e privati., ovvero, tutti i soggetti presenti nelle filiere assistenziali. Questo è l’ambito della medicina non ospedaliera, ovvero, della medicina territoriale, di popolazione, di comunità e di prossimità.

Per definire le politiche sociali si deve prevedere una elaborazione di accordi tramite un confronto diretto ed un accordo di programma tra amministrazioni pubbliche ed attori privati con la concertazione dei Piani Territoriali e/o dei Piani di Zona con una serie di diversi attori pubblici, privati e del terzo settore.

Già questo impone la definizione di quale è il soggetto che “*integra*”, che mette insieme da una parte l’analisi dei bisogni delle popolazioni e dall’altra le offerte di servizi esistenti nei territori.

Chi “*integra*” deve “*far incontrare*” “*domanda*” e “*offerta*” di salute e deve definire le priorità e le compatibilità in un approccio di sostenibilità del sistema “*integrato*”.

Per questa sue finalità non può che essere un “*soggetto pubblico*” che rappresenti le finalità delle comunità e che possa mettere insieme reti sociosanitarie e reti sociali pubbliche e in più terzo settore in senso lato (assicurazioni, mutue, cooperative, privato sociale e profit, volontariato e associazionismo, etc.).

Tale soggetto era indicato in tutti i documenti di policy sanitaria e sociale nel Distretto Sociosanitario delle ASL.

Classificazione del bisogno di salute e azioni conseguenti

- Stratificazione del rischio sulla base dei bisogni socio-assistenziali

BUDGET di SALUTE:
Valutazione ambiti per la determinazione:

- Fragilità clinica
- Fragilità sociale, psicologica ed economica

I Livello base	Azioni di promozione della salute
▶ persona in salute	
II livello di bassa complessità	Azioni proattive di stratificazione del rischio basate su familiarità e stili di vita
▶ soggetti “non cronici/fragili” che usano i servizi in modo sporadico (prime visite/accessi ambulatoriali veri)	
III livello di media complessità	Cronicità/fragilità Progetto individuale di salute semplice
▶ cronicità/fragilità/diabilità iniziale prevalentemente monopatologica	Progetto Individuale di Salute PrIS
IV livello di alta complessità	Cronicità/fragilità complessa e avanzata Progetto individuale di salute complesso
▶ cronicità/fragilità/diabilità con polipatologia complessa con prevalenti bisogni extra-ospedalieri ma ad alta richiesta di accessi ambulatoriali	
▶ cronicità/fragilità/diabilità con polipatologia, frequent users delle strutture ospedaliere e/o con fragilità socio-sanitarie di grado moderato	
V livello di altissima complessità	
▶ multimorbilità con espressione di fragilità clinica e/o funzionale con bisogni prevalenti di tipo domiciliare e/o ospedaliero e/o semi residenziale e/o residenziale	
VI Terminalità	
▶ patologia evolutiva in fase avanzata, per la quale non esistono più possibilità di cura	

I Distretti definiti nel Decreto “Balduzzi”

Già nel DM Balduzzi i Distretti venivano definiti come UOC, ovvero, “*Centri di Responsabilità*” e “*Centri di Costo*”, e

avevano già, prima del PNRR, tra le funzioni attribuite le seguenti:

- Esercizio del proprio ruolo di garante del cittadino (Il Distretto come Agenzia di Salute);
- Accoglimento, analisi, valutazione ed orientamento della domanda ed organizzazione della risposta (l'unità valutativa multidimensionale distrettuale come porta di accesso alla rete dei servizi);
- Concorso dell'attività di pianificazione e di programmazione aziendale mediante l'analisi e la valutazione dei bisogni di salute;
- Gestione diretta di servizi ed interventi che rientrano nel "livello di assistenza distrettuale" avvalendosi di operatori e di unità operative proprie oppure attraverso rapporti convenzionali con operatori e mediante strumenti gestionali "esternalizzati" (società miste, fondazioni, società della salute, ecc.);
- Governo dei consumi di prestazioni "indirette" (farmaceutiche, specialistiche, ambulatoriali ed ospedaliere) attraverso attività di orientamento del cittadino e, soprattutto, l'integrazione nell'organizzazione distrettuale dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta (strumenti ed obiettivi di governo manageriale della medicina generale).
- Realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello gestionale ed operativo, a livello istituzionale e comunitario (AUSL, comuni, privato sociale) e a livello professionale come condizione essenziale per il raggiungimento degli obiettivi di salute individuati dal P.A.T. e dal Piano di Zona dei servizi alla persona.

Il Direttore di Distretto, quindi, doveva già negoziare con la Direzione strategica obiettivi e risorse e doveva avere autonomia/responsabilità nelle proprie scelte, "funge da connettore tra la Direzione aziendale, con la quale negozia il proprio budget, e i Centri di responsabilità di I° livello identificabili con le equipe territoriali (NCP)". Non dappertutto era già così.

Come sono definiti i Distretti nel PNRR

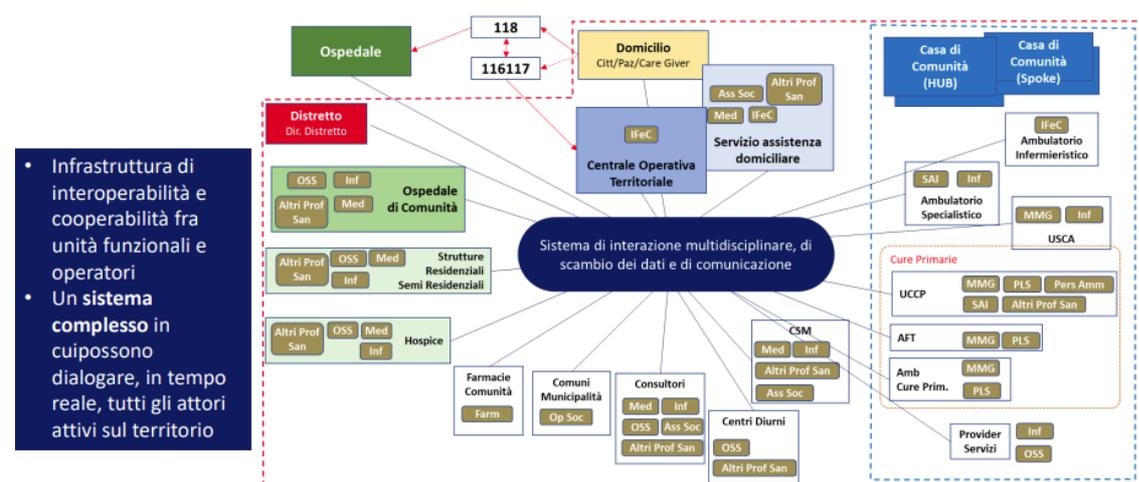
Nel PNRR la definizione o meglio l'assunzione di un "sistema unico nazionale di valutazione del profilo di salute dei pazienti" è fondamentale per l'individuazione dei "bisogni semplici" e dei "bisogni complessi", come previsto nel Documento AGENAS-Regioni-PPAA su "[Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale](#)", 2021.

Proprio perché assistiamo a significative "disparità territoriali nell'erogazione dei servizi", in particolare in termini di prevenzione e assistenza sul territorio, a una "inadeguata integrazione" tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali, a "tempi di attesa elevati" per l'erogazione di alcune prestazioni e, infine, a una "scarsa capacità di conseguire sinergie nella definizione delle strategie di risposta" ai rischi ambientali, climatici e sanitari, venivano individuati – ritengo correttamente - quali referenti di quanto sopra i Distretti sociosanitari delle ASL, che nel 2009 erano 711 e, dopo fusioni e integrazioni, sono oggi 602 (fonte AGENAS), da cui derivano nel PNRR almeno pari numero di Case di Comunità Hub e di COT, Centrali Operative Territoriali.

Proprio per garantire la erogazione di servizi universalmente accessibili, integrati, centrati sulla persona in risposta alla maggioranza dei problemi di salute del singolo e della comunità nel contesto di vita, i SSR dovrebbero perseguire una "visione" basata su pianificazione, rafforzamento e valorizzazione dei servizi territoriali attraverso lo sviluppo di strutture di prossimità, il potenziamento delle cure domiciliari e l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale, che promuova lo sviluppo di équipe multidisciplinari.

Se concordiamo su quanto sopra, ne deriva che è decisivo è il ruolo di chi deve garantire la "governance" a livello dei diversi territori della presa in carico e della cura dei pazienti fragili, cronici e poli cronici, ovvero, dei Distretti sociosanitari delle ASL.

PNRR: riorganizzazione del territorio



La strategia perseguita con il PNRR verso la "centralità" dei Distretti

La Missione 6, come noto, si articola in due componenti:

1. Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;

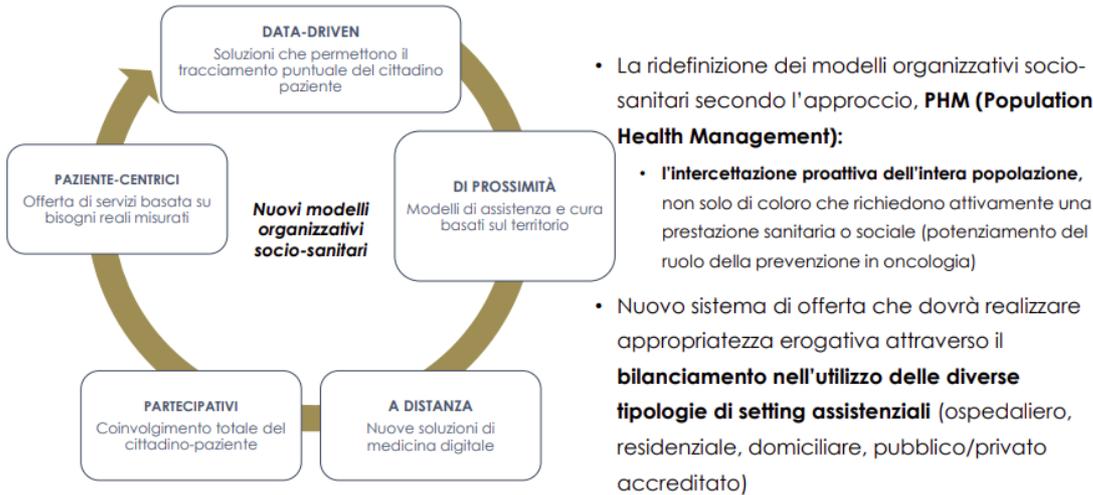
2. Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

L'attuazione del PNRR intende perseguire una nuova strategia, sostenuta dalla definizione di un assetto istituzionale e organizzativo condiviso, che consenta al Paese di conseguire standard qualitativi adeguati in linea con i migliori Paesi europei.

Non a caso nel PNRR, il potenziamento dei servizi domiciliari è un obiettivo fondamentale.

Il Distretto, quindi, per il PNRR dovrebbe essere l'unità di base della programmazione sanitaria e di salute e dovrebbe avere un dimensionamento standard di circa 100.000 abitanti, con variabilità secondo criteri di densità di popolazione e caratteristiche orografiche del territorio.

PNRR: la riorganizzazione dei servizi sanitari



La programmazione territoriale, incentrata sul ruolo dei Distretti, per il PNRR dovrebbe prevedere:

- *1 Casa della Comunità hub per ogni Distretto e almeno 3 Case della Comunità spoke* (1 ogni 30/35.000 nelle aree metropolitane; 1 ogni 20/25.000 abitanti nelle aree urbane e sub-urbane; 1 ogni 10/15.000 abitanti nelle aree interne e rurali) per favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali. Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure attraverso un collegamento funzionale di riferimento;
- *Le aggregazioni della Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta*, quali le AFT (aggregazioni funzionali territoriali) e UCCP (unità complesse delle cure primarie), medicine di gruppo integrate, con sede fisica all'interno delle Case della Comunità, oppure a questa collegate funzionalmente, in qualità di strutture spoke, per quei territori disagiati e a minore densità abitativa;
- *1 Infermiere di Comunità* ogni 2.000-2.500 abitanti, afferenti alle Case di Comunità;
- *1 Unità Speciale di Continuità Assistenziale* (1 medico e 1 infermiere) ogni 100.000 abitanti;
- *2 Ospedali di Comunità* (20 posti letto ogni 50.000 abitanti), da attuarsi in modo progressivo secondo la programmazione regionale;
- *1 Hospice* fino a 10 posti letto all'interno della rete aziendale delle cure palliative;
- *1 Centrale Operativa Territoriale* (1 ogni 100.000 abitanti).

All'interno di ogni Distretto sociosanitario inoltre devono essere previste Assistenza Domiciliare, Servizi per la Salute Mentale, le Dipendenze Patologiche e la Neuropsichiatria Infantile, Servizi per la Salute della Donna e del Bambino, Servizi per le Attività di Promozione e Prevenzione della Salute, il tutto supportato e integrato da un uso diffuso di Telemedicina.

Quindi nel territorio dei Distretti abbiamo e avremo una pluralità di soggetti pubblici e privati, sociali e del terzo settore che vanno portati a convergere su obiettivi di salute condivisi per le popolazioni di riferimento.

La debolezza e il rischio, ma se vogliamo anche la sfida, è che il successo dipenda dalla qualità dei contesti locali: le così dette "comunità" che non esistono certo in funzione di una logica geografica, ma in quanto ci sono territori dove per caso o per capacità vivono vere "comunità di cittadini" che sanno esprimere i loro bisogni e co-progettare i servizi che servono.

Il Consiglio di Stato e il suo parere sul DM 71

Il Consiglio di Stato ha esaminato il DM 71 e ha valutato che non siamo in presenza di una "riforma", ma di un "regolamento" che, sulla base della normativa vigente (art. 1 comma 169 della legge 311/2004) come richiamata nelle premesse del Decreto, deve fissare gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi di cui ai LEA.

Per altro l'articolo 1, comma 169 legge 311/2004 (già asseverato dalla Corte Costituzionale con la sentenza n.134/2006 che precisa che gli standard costituiscono integrazione dei Lea) è senza dubbio espressione della potestà regolamentare connessa ad una competenza legislativa esclusiva dello Stato ex art. 117 comma 2 lett. m) Cost. (LEA) e, quindi, il "regolamento" è cogente e va applicato uniformemente sul territorio nazionale, mentre l'introduzione da parte del legislatore anche

degli standard organizzativi sposta l'attenzione sulla legislazione concorrente. Per altro la Legge di Stabilità non fa menzione della precedente disposizione della Legge 311/2004.

La Corte Costituzionale ha inquadrato la questione in termini molto generali ed inequivoci, in più di un'occasione, prevedendo nei casi complessi come questo la necessità di una intesa Stato Regioni. Inderogabile, cioè non solo opportuna.

Il Consiglio di Stato non si sofferma sulla questione, ma rileva che è necessario distinguere nello schema di "regolamento" le differenti tipologie di standard presenti: quelli aventi "forza normativa" e quelli di tipo "descrittivo, esplicativo, esortativo o esemplificativo".

Sembra tenere conto delle differenze normative tra livello "nazionale" e "regionale", non poco rilevanti ai fini dell'applicazione dello stesso in modo uniforme su tutto il territorio nazionale.

Ritorna il tema della "devolution" connesso al trasferimento della potestà totale alle Regioni in tema di sanità.

Il passaggio da DM 71 a DM 77: il nuovo Allegato 2.

Quindi il DM 71 con il suo Allegato Documento AGENAS-Regioni-PPAA su "[Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Sistema Sanitario Nazionale](#)", 2021, dava centralità ai Distretti e ne ribadiva il ruolo di soggetti di "integrazione" sociosanitaria e sociale.

Nel DM 77 l'Allegato al DM 71, come da parere del Consiglio di Stato su menzionato, diventa l'Allegato 1 "indicativo" e viene aggiunto un Allegato 2 "prescrittivo".

La differenza sostanziale è nel ruolo dei Distretti.

Nel DM 71 era centrale e fortemente esplicitato, nel DM 77 semplicemente non viene più citato come tale.

Perché questo cambiamento radicale? I "Distretti" già esistono e quindi non sono da creare ex novo come buona parte delle nuove strutture territoriali previste nel PNRR (Case di Comunità, Ospedali di Comunità, COT, etc.) e, quindi, non sono "prescrittivi"?

Non mi sembra una giustificazione esauriente.

Nel DM 71 i Distretti erano configurati come il "player pubblico" di riferimento per definire le politiche di sanità e salute nei loro territori. È sufficiente una lettura da "combinato disposto" tra Allegato 1 e Allegato 2 per recuperarne il ruolo? Non mi convince, sinceramente

Cosa è successo nel lasso di tempo tra la pubblicazione del DM 71 e la pubblicazione del DM 77?

Semplicemente, dopo il parere del Consiglio di Stato, sono entrate in campo due esigenze distinte e diverse.

Da una parte il Ministero della Salute doveva rispondere ai rilievi del Consiglio di Stato ricollocando i "requisiti" nei vincoli richiamati dal parere.

Dall'altra si sono mosse le Regioni che non tutte condividevano il ruolo dato ai Distretti.

In questo lasso di tempo inoltre in Regione Lombardia è stata presentata la proposta di riforma del SSR a firma dell'Assessora Moratti che per la prima volta equipara definitivamente la sanità "pubblica" e quella "privata" ... possono fare entrambe le stesse cose, salvo avere ordinamenti, regole, CCNL e accordi vari e diversi e molto condizionanti per il pubblico e non per il privato ... Il concetto di "competizione" credo sia valido se le condizioni di partenza sono paritarie per entrambi i competitor... altrimenti è a senso unico ... e come se a un boxer gli si lega dietro la schiena una mano e all'altro no ...

Nel modello di "sanità lombarda" le ASPT, ovvero le ASL senza ospedali, sono di fatto dei maxi Distretti su base provinciale o sub provinciale.

In questi giorni per il vero in Lombardia è stata approvata una Legge Regionale sui Distretti che riprende le indicazioni dei DM 71 e 77 e in particolare degli Allegati 1 e 2 del DM 77.

Speriamo sia l'inizio di una riconsiderazione del problema ...

Il modello di Distretto, come da DM 71 e poi DM77 Allegato 1, definisce un soggetto di policy sanitarie e di salute e quindi richiede un "mandato pubblico" per governare l'integrazione.

Il nodo è tutto politico.

Togliere o meglio ridurre la centralità dei Distretti quali soggetti di integrazione e soprattutto di "agenzie di salute" dei e nei territori vuol dire lasciare aperto un portone al "mercato" consentendo libertà di iniziativa e scelte ai soggetti economico finanziari in grado di presentarsi, investire, candidarsi alla "governance" della medicina territoriale.

Ma chi garantirebbe le compatibilità e la sostenibilità della medicina territoriale?

È tutto da verificare e non è scontato

“Collaborazione competitiva” tra sanità “pubblica” e sanità “privata”?

Il tema non è la “*collaborazione competitiva*” tra sanità “*pubblica*” e sanità “*privata*”, come affermato nell’articolo apparso su il “*Corriere della sera*” dell’8 agosto u.s. dal titolo “*Più investimenti privati per cambiare la sanità*” di Gianfelice Rocca, manager del “*Gruppo Humanitas*”.

Rocca sostiene, coerentemente al suo ruolo, che “*con il pubblico dovrebbe instaurarsi una collaborazione competitiva, anche per superare il divario tra le Regioni. E occorre una nuova governance stabile*”. In particolare ritiene che “*va superato l’enorme divario di efficienza e qualità tra le Regioni, aree e singole strutture. Tale passo va compiuto nel senso di rendere efficienti le strutture inefficienti, e non viceversa, ecco perché il disegno delle politiche è cruciale. E proprio l’eliminazione delle inefficienze può contribuire a fornire risorse da spendere dove davvero servono*”.

Infine sostiene che “*Il PNRR offre risorse ingenti che possono e devono contribuire a ridisegnare la sanità. Se però vengono usate senza una chiara comprensione dell’impatto finanziario e strategico a medio e lungo termine, rischiamo di trovarci con nuove grandi o piccole “cattedrali nel deserto”, che sottraggono risorse preziose ad altri interventi*”.

Personalmente non credo che il tema sia solo quello della efficienza o meno delle gestioni, che pure esiste e va affrontato, ma piuttosto il tema della equità delle cure e della loro efficacia e qualità, ovvero, “*dare le prestazioni giuste al paziente giusto, nel giusto setting e la prima volta*” [Friedman, 2004].

Altrimenti il tutto si riduce all’avere o meno delle polizze collettive o individuali coprenti i costi delle prestazioni erogate da terzi convenzionati con le Assicurazioni e le Mutue.

Ma chi decide cosa viene erogato? Chi decide i LEA o quant’altro utile per definire cosa potranno avere i cittadini come servizi sanitari e sociali? Il mercato? La capacità “*out of pocket*” dei singoli e delle loro famiglie? O la casualità di essere o meno all’interno di un CCNL che “*garantisce*” polizze di “*Sanità integrativa*” di settore? Sicuramente gli under 40 sono e saranno emarginati

E l’“*universalismo*” del SSN e dei SSR che fine farà?

Avere una “nuova governance stabile” cosa vuol dire?

Garantire una unità di comando della sanità e delle politiche della salute?

Nel nostro ordinamento questo è garantito dal ruolo delle istituzioni preposte (Ministero, ISS, AGENAS), dalle Regioni e dalle aziende sanitarie pubbliche ... in una ottica di “*mercato*” significa altro, ovvero, chi controlla il capitale investito e l’azionariato dei soggetti investitori ... ora come ora in Italia abbiamo solo le reti di erogatori della “*Sanità integrativa*” intermedie da Assicurazioni e Mutue ... e poi quale è l’obiettivo della “*nuova governance stabile*”? La salute dei cittadini o una efficienza basata su scelte di investimento in base a logiche “*profit*”?

Quanto alla “*stabilità*” della “*governance*”, si tratta di un vero non senso.

La “*governance*” è per sua natura sintesi di differenti instabilità, che solo chi è capace e determinato riesce a indirizzare in implementazione di servizi appropriati.

Ricordiamoci che con il “*Jobs Act*” l’incentivazione allo sviluppo della “*sanità integrativa*” è stato possibile inserendo nei CCNL il “*welfare aziendale*” al cui interno per circa l’80% c’erano polizze collettive sanitarie associate ai CCNL e defiscalizzate dallo Stato per le imprese contraenti e per i lavoratori sottoscrittori.

Dal 2015 ad oggi quasi 35 miliardi di esenzioni finanziate comunque dal gettito fiscale nazionale, ovvero, da tutti noi contribuenti sia che fossimo o meno beneficiari di queste polizze...

Senza questo poderoso incentivo pubblico le Assicurazioni private e le Mutue sarebbero ancora al palo e non al livello attuale di presenza ...

Forse la politica sta facendo le sue scelte senza il coraggio di dichiararle...

Vogliamo andare verso un modello di sanità “mista” tipo “Beverege”?

La tendenza in atto non è ancora chiarissima nelle sue evoluzioni possibili.

Abbiamo un “*sanità pubblica*” ancora rilevante in molte Regioni anche se sono stati tagliati migliaia di PL “*pubblici*” e non quelli privati Su 12 ospedali nuovi nel 2020 solo 1 è “*pubblico*”. Inoltre sono andati persi decine di migliaia di operatori pubblici medici, infermieri, tecnici, etc.

Abbiamo una “sanità privata”, “accreditata” con i SSR e una sanità privata “convenzionata” con Assicurazioni e Mutue nell’ambito dei network assistenziali della “sanità integrativa”, e abbiamo una “sanità privata in outsourcing” che gestisce parti rilevanti dell’indotto delle ASL in tutte le Regioni.

Quindi il SSN ha ormai più gambe su cui appoggiarsi.

La prospettiva quale può essere in futuro continuando queste dinamiche?

Una sanità mista “pubblica, privata e convenzionata”, comunque finanziata direttamente o indirettamente dallo Stato per coprire i bisogni dei cittadini sia tramite i SSR, che tramite le polizze collettive connesse ai CCNL o anche tramite pazienti “solventi” in grado di pagarsi polizze assicurative individuali?

Alla fine del percorso rischiamo di avere anche in Italia come in USA, il Paese al mondo con il più alto PIL pro-capite, ma anche con le maggiori disegualianze sociali, “programmi di assistenza pubblica” tipo “Medicare” e “Family Care”, che chi li conosce li evita, nonostante l’abnegazione dei colleghi e degli operatori che vi lavorano come se fossero una ONG in un paese dell’Africa e non una struttura sanitaria pubblica a Brooklyn, New York, USA ...

E quindi?

Innanzitutto sarebbe utile avere dei chiarimenti formali da parte del Ministero della Salute su come interpretare il rapporto tra Allegato 1 e Allegato 2 del DM77.

Poi sarebbe bene chiarire il ruolo dei Distretti che dovrebbero essere, in coerenza con il PNRR:

- “Agenzie di salute” nei loro territori;
- I soggetti che “integrano” i processi assistenziali e le reti dei servizi sia pubblici che “accreditati”, “convenzionati” e/o in “outsourcing” tramite strumenti programmatici tipo Piani Territoriali, Piani di Zona, Piani di salute, etc.;
- Le strutture “pubbliche” che forniscono i dati sui bisogni della popolazione considerata non solo “storici”, ma in divenire su cui tutti i soggetti presenti nelle filiere assistenziali per patologie debbano confrontarsi;
- Le strutture che governano la presa in carico dei pazienti “complessi” tramite la “governance” di PDTA, PAC, PAI, PISI e altro;
- Le strutture che garantiscono il monitoraggio e la valutazione delle attività assistenziali che si svolgono nel loro territorio e che sanzionano realmente quei soggetti terzi inadempienti rispetto a standard e garanzie organizzative, tecniche e professionali che dovevano garantire.

Ovviamente i Distretti devono essere messi in grado di agire queste competenze con tecnologie e personale.

Una considerazione ulteriore ...

I soggetti “privati” che si candidassero a gestire strutture sanitarie territoriali (Case di Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, Infermieri di Comunità o quant’altro) e/o loro reti dovrebbero divenire soggetti “accreditati” e/o “convenzionati” con i SSR, suppongo ...

Altrimenti chi paga le loro prestazioni?

Quindi potremmo assistere ad una migrazione da “sanità integrativa” a “sanità accreditata” ...

Tutto può essere, ma chiariamolo e parliamone ...

Non ho nulla contro la sanità privata, ma vorrei che ci fosse un dibattito reale ed esplicito.

Personalmente credo, inoltre, che la “sanità integrativa” non potrà mai sostituire in toto quella “pubblica” se non altro per tutte le prestazioni che la sanità integrativa si guarda bene da svolgere perché considerate “no profit”, ma la sanità, ritengo, dovrebbe essere comunque un “servizio di comunità” e di sistema Paese

Nota conclusiva

Il rischio è quello abolire gradualmente “di fatto” l’Articolo 32 della Carta Costituzionale, cosa che può sempre succedere ...

Però sarebbe bene parlarne e argomentare le scelte senza calarle sui SSR in “sordina” ... un pezzo alla volta.

Concludo citando un graffito scoperto negli ipogei del Policlinico “Umberto I” di Roma in cui un anonimo operatore sanitario con un pennarello ha scritto su una lavagna abbandonata:

“quando sarà tutto privato, saremo tutti privati di tutto”

I diritti non sono per sempre, vanno difesi e agiti o fatti agire

Venerdì 26 AGOSTO 2022

Covid. Moderna fa causa a Pfizer/BioNTech per violazione di brevetto sul vaccino

Moderna sostiene che Pfizer/BioNTech, abbiano copiato la tecnologia mRNA che Moderna aveva brevettato tra il 2010 e il 2016, ben prima che il COVID-19 emergesse nel 2019 ed esplodesse nella coscienza globale all'inizio del 2020. Pfizer/BioNTech hanno affermato che difenderanno vigorosamente i loro brevetti.

L'azienda farmaceutica statunitense Moderna ha fatto causa a Pfizer e al suo partner tedesco BioNTech per violazione di brevetto nello sviluppo del primo vaccino contro il COVID-19 approvato negli Stati Uniti, sostenendo che le due aziende hanno copiato la tecnologia che Moderna ha sviluppato anni prima della pandemia.

La causa, per la quale è stato richiesto un risarcimento indeterminato, è stata intentata presso il tribunale distrettuale degli Stati Uniti in Massachusetts e il tribunale regionale di Dusseldorf in Germania.

"Stiamo intentando queste azioni legali per proteggere l'innovativa piattaforma tecnologica mRNA che abbiamo sperimentato, investito miliardi di dollari nella creazione e brevettato durante il decennio precedente il COVID-19 pandemia", ha affermato l'amministratore delegato di Moderna **Stephane Bancel**. Moderna Inc, da sola, e la partnership di Pfizer Inc e BioNTech SE sono stati due dei primi gruppi a sviluppare un vaccino per il nuovo coronavirus.

Moderna, con sede a Cambridge, nel Massachusetts, è all'avanguardia nella tecnologia del vaccino a RNA messaggero (mRNA) che ha consentito una velocità di sviluppo senza precedenti per il vaccino COVID-19. Un processo di approvazione che in precedenza richiedeva anni è stato completato in pochi mesi, grazie soprattutto alla svolta nei vaccini mRNA, che insegnano alle cellule umane come produrre una proteina che attiverà una risposta immunitaria.

Anche BioNTech, con sede in Germania, stava lavorando in questo campo quando ha avviato la sua collaborazione con Pfizer.

La Food and Drug Administration ha concesso l'autorizzazione all'uso di emergenza per il vaccino COVID-19 prima a Pfizer/BioNTech nel dicembre 2020, poi una settimana dopo a Moderna.

Moderna sostiene che Pfizer/BioNTech, abbiano copiato la tecnologia mRNA che Moderna aveva brevettato tra il 2010 e il 2016, ben prima che il COVID-19 emergesse nel 2019 ed esplodesse nella coscienza globale all'inizio del 2020.

Il contenzioso sui brevetti non è raro nelle prime fasi della nuova tecnologia mRNA. Pfizer e BioNTech stanno infatti già affrontando molteplici cause legali da parte di altre società che affermano che il vaccino della partnership viola i loro brevetti. Pfizer/BioNTech hanno affermato che difenderanno vigorosamente i loro brevetti. La tedesca CureVac, ad esempio, ha anch'essa intentato una causa contro BioNTech in Germania a luglio. BioNTech ha risposto affermando che il suo lavoro era originale.

Moderna è stata anche citata in giudizio per violazione di brevetto negli Stati Uniti e ha una controversia in corso con il National Institutes of Health degli Stati Uniti sui diritti sulla tecnologia mRNA.

Moderna ha affermato che Pfizer/BioNTech si è appropriato di due tipi di proprietà intellettuale. Uno riguardava una struttura di mRNA al quale, secondo Moderna, i suoi scienziati hanno iniziato a lavorare nel 2010 e sono stati i primi a convalidare in studi sull'uomo nel 2015.

"Pfizer e BioNTech hanno preso quattro diversi vaccini candidati nei test clinici, che includevano opzioni che avrebbe evitato il percorso innovativo di Moderna. Pfizer e BioNTech, tuttavia, alla fine hanno deciso di procedere con un vaccino che ha la stessa identica modifica chimica dell'mRNA del suo vaccino", ha affermato Moderna in una nota stampa.

La seconda presunta violazione riguarda la codifica di una proteina spike a figura intera che Moderna afferma che i suoi scienziati hanno sviluppato durante la creazione di un vaccino per il coronavirus che causa Sindrome respiratoria mediorientale (MERS). Sebbene il vaccino MERS non sia mai stato immesso sul mercato, il suo sviluppo ha aiutato Moderna a lanciare rapidamente il suo vaccino COVID-19.

Fonte: Reuters

Dopo i medici cubani, la Calabria apre agli specializzandi. Viola (Federspecializzandi): «Servono cambiamenti strutturali»

Per contrastare la grave carenza di medici, la Regione Calabria ha pubblicato un avviso per reclutare specializzandi da tutta Italia. Federspecializzandi: «Positivo, ma per specializzandi non è una scelta facile»

di Valentina Arcovio



Nel tentativo di tamponare una gravissima **carenza di personale** medico, la Calabria ha deciso di rivolgersi agli **specializzandi**. Dopo aver **annunciato**, tra mille polemiche, il reclutamento di quasi 500 medici cubani, il **presidente della Regione Calabria, Roberto Occhiuto**, ha pubblicato una **manifestazione pubblica di interesse** per reclutare giovani specializzandi da tutta Italia. «È certamente una decisione positiva, a cui spero aderiscano molti specializzandi. Tuttavia, credo che anche questa misura non risolva i **problemi di carenza dell'organico** della sanità calabrese», commenta a *Sanità Informazione* **Federica Viola**, presidente di Federspecializzandi.

L'avviso per gli specializzandi riguarda tutte le strutture sanitarie calabresi

Nella nota della Regione Calabria si spiega che «l'avviso riguarda posti per tutti gli ospedali e per tutte le **strutture sanitarie calabresi**: da Catanzaro a Polistena, da Cosenza a Locri, da Lamezia Terme a Crotona, da Vibo Valentia a Gioia Tauro». E continua: «Cerchiamo **specializzandi in medicina e chirurgia** d'accettazione d'urgenza, pediatria, anestesia e rianimazione, chirurgia generale, medicina interna, geriatria, malattie dell'apparato cardiovascolare, ginecologia e ostetricia, diagnostica, ortopedia e traumatologia, nefrologia, oncologia, malattie dell'apparato respiratorio, chirurgia vascolare, chirurgia toracica, psichiatria, e neuropsichiatria infantile».

Con reclutamento degli specializzandi, Occhiuto ha accolto una richiesta di Anaao Giovani

Nei giorni scorsi **Anaao Giovani**, ribadendo l'assoluta contrarietà all'**arruolamento di medici cubani** mediante agenzie interinali, ha formalmente avanzato al Governatore una serie di proposte, tra cui la pubblicazione di una manifestazione di pubblico interesse cui gli specializzandi possono aderire. Tra le altre proposte: lo sblocco immediato delle assunzioni degli specializzandi attualmente pendenti; l'istituzione della **Scuola di specializzazione di medicina d'emergenza urgenza** nell'unica facoltà di medicina calabrese; la riattivazione dell'osservatorio regionale della **Formazione medico specialistica**.

Federspecializzandi: «Per gli specializzandi scelta non facile»

«Speriamo che questa nostra manifestazione possa essere presa in considerazione da tanti giovani medici provenienti dalla nostra Regione e da tutto il Paese. Siamo pronti ad ospitare nei **presidi sanitari calabresi** tanti professionisti competenti, motivati, che hanno voglia di darci una mano e di mettersi in gioco», dice Occhiuto. Federspecializzandi auspica che siano in molti gli specializzandi che risponderanno a questa chiamata. «Non è una scelta facile per gli **specializzandi** a causa anche della cattiva fama e probabilmente anche dei pregiudizi sulla **sanità calabrese**», ammette Viola. «Sono anni che leggiamo sui media notizie che **non rendono la sanità calabrese attrattiva** come si vorrebbe. Non è una questione di stipendio – continua – che è uguale ovunque. Anzi, credo che la Calabria sia una regione in cui la qualità della vita sia meno dispendiosa che in altre parti d'Italia. Ma se si vuole rendere davvero attrattiva la sanità c'è bisogno di **interventi strutturali**, in primis in ambito sanitario, ma anche sui collegamenti, i trasporti e il resto degli altri servizi».

CIMO-FESMED ricorre al Tar contro il decreto di assunzione dei medici cubani

Nel frattempo vanno avanti le polemiche per la decisione di **reclutare medici cubani**. Il sindacato dei medici **Federazione CIMO-FESMED** ha deciso di ricorrere al Tar per bloccare il decreto del presidente della Regione Calabria. «L'utilizzo della procedura dell'accordo quadro per l'affidamento di prestazioni di somministrazione di manodopera è in generale **vietato dalla legge** se non per il tramite delle Agenzie a ciò autorizzate, e in ogni caso è vietato per l'esercizio di funzioni dirigenziali quali quelle che spettano ai medici», commenta il presidente della Federazione CIMO-FESMED e vicepresidente CIDA **Guido Quici**. «Inoltre – aggiunge – la Regione Calabria, prima di adottare una soluzione estemporanea come quella di rivolgersi a Cuba, ha del tutto ignorato la possibilità di **assumere i medici specializzandi** degli ultimi anni di formazione, come previsto dalla legge».

Occhiuto: «Ricorrere ai medici cubani è stato necessario»

Per Occhiuto rivolgersi a Cuba è stata una decisione «utile e necessaria». Dopo aver provato tutte le possibilità «interne» per risolvere la carenza del personale medico «questa è l'**unica strada** rimasta per tenere aperti gli ospedali della Regione». Ma è una **soluzione di emergenza** che «non esclude la **ricerca di personale** da assumere in pianta stabile, attività che non si ferma. E non si fermerà fino a quando non avremo risolto la questione. Chi mette in contrapposizione le due cose sbaglia strada».



Studio coordinato dalla Società Italiana di Medicina Ambientale, in collaborazione con la Facoltà di Medicina dell'Università Complutense di Madrid e l'Università del Sannio



Roma, 29 agosto 2022 - Pubblicata sulla rivista [Environmental Research](#) una nuova ricerca internazionale condotta dalla Società Italiana di Medicina Ambientale (SIMA) sul tema della diffusione del Covid-19 in base all'inquinamento atmosferico e all'estensione delle aree verdi urbane e peri-urbane.

“La ricerca, coordinata da SIMA in collaborazione con la Facoltà di Medicina della prestigiosa Università Complutense di Madrid e l'Università del Sannio, mostra i diversi impatti in termini di infezioni, ricoveri e mortalità che il Covid ha prodotto nei diversi territori a seconda dell'intensità dell'inquinamento atmosferico e dell'estensione delle aree verdi, costituendo un'ulteriore prova che l'ambiente influisce direttamente e in modo rilevante sul nostro stato di salute”, spiega il presidente SIMA, Alessandro Miani.

Grazie a un poderoso studio bilaterale su dati georeferenziati, SIMA è stata in grado di analizzare

l'associazione tra incidenza, ricoveri o decessi per Covid-19 e l'estensione delle aree verdi pubbliche in 10 città italiane e 8 province spagnole con più di 500.000 abitanti (per l'Italia Roma, Bologna, Catania, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Palermo, Torino e Venezia; per la Spagna Madrid, Barcellona, Valencia, Siviglia, Saragozza, Malaga, Las Palmas e Bilbao).

Al netto delle diverse dinamiche di contagio legate alla densità di popolazione, i risultati dello studio mostrano come l'impatto del Covid in termini di contagi, ricoveri e decessi sia stato inferiore in quelle città che vantano una maggiore estensione del verde pubblico e minori concentrazioni medie annue di PM2.5.

In base ai dati elaborati dalla Società Italiana di Medicina Ambientale attraverso lo studio e riferiti al 2021, ad un incremento di un km² di aree verdi urbane per 100.000 abitanti corrispondono circa 68 contagi in meno tra la popolazione, 1 ricovero risparmiato e 115 decessi evitati. Ancora più pronunciato l'effetto dell'inquinamento atmosferico, laddove ad ogni incremento di 1 microgrammo per metro cubo di PM2.5 per 100.000 abitanti corrispondono 367 contagi in più, 2 ricoveri e addirittura 796 morti evitabili.

Si tratta di un'ulteriore conferma del legame tra gravità della pandemia e fattori ambientali quali la disponibilità di aree verdi e l'inquinamento atmosferico a livello locale.

È il prof. Andrea Falco, docente di statistica a Madrid e Delegato SIMA Spagna ad illustrare nel dettaglio i metodi utilizzati per l'analisi dei dati italiani e spagnoli: “Sono state applicate due diverse metodologie: un approccio bottom-up è per i dati istituzionali spagnoli relativi a contagi/ricoveri/decessi e all'estensione delle aree verdi pubbliche. Per l'Italia è stato invece utilizzato un approccio top-down, partendo dai dati ufficiali di contagi/ricoveri/decessi di ciascuna provincia e collegandoli alle statistiche OCSE sull'estensione del verde pubblico nelle diverse aree”.

“Per le analisi statistiche sono stati utilizzati modelli lineari e generalizzati che includevano anche PM2.5 in un approccio multivariato (con concentrazioni medie annue provenienti dalle stazioni ufficiali di monitoraggio della qualità dell'aria) tenendo conto del diverso numero di abitanti di ciascuna provincia - prosegue il prof. Falco - I risultati ottenuti per la Spagna sono coerenti con quelli osservati per l'Italia, in quanto per entrambi i Paesi è emersa chiaramente un'associazione statisticamente significativa tra l'andamento della pandemia Covid-19 e l'estensione del verde pubblico, oltre che per le concentrazioni medie annue di PM2.5”.

“L’accumularsi di evidenze di questo tipo dovrebbe essere tenuta in grande considerazione dai decisori perché prova che aumentare le superfici verdi e ridurre il carico degli inquinanti atmosferici rappresenta una strategia in grado di fare la differenza anche in termini di sanità pubblica nei confronti delle attuali e future minacce alla salute umana e planetaria”, conclude il presidente SIMA, Alessandro Miani.



Uno studio appena pubblicato sul Journal of Clinical Oncology, rivista ufficiale dell'Associazione Americana di Oncologia Medica, ha messo a confronto due diversi modi di organizzare il programma di sorveglianza post trattamento



Torino, 27 agosto 2022 - Una vera e propria rivoluzione nel follow up del carcinoma dell'utero. Lo studio TOTEM, coordinato dalla Città della Salute di Torino, ha evidenziato come non sia necessario prevedere procedure sistematiche (ad esempio esami radiologici o ecografici) in assenza di una sintomatologia clinica. Questo sta a significare una serie di vantaggi per le donne che saranno sottoposte a molti meno esami e procedure, una migliore appropriatezza delle prestazioni e una conseguente riduzione delle liste d'attesa.

I programmi di diagnosi precoce e il miglioramento delle terapie oncologiche hanno reso possibile un aumento del numero di persone che vengono controllate periodicamente per lungo tempo dopo un trattamento iniziale che potrebbe rivelarsi definitivo.

A fronte quindi di un indubbio successo delle terapie, si pone il problema di come monitorare questa percentuale crescente di persone impegnate in un percorso (il cosiddetto “follow-up”), che si auspica da una parte efficace nel riconoscere e trattare tempestivamente le recidive e dall'altra non troppo gravoso in termini di esami e procedure.

Considerato il fatto che il carcinoma del corpo dell'utero è caratterizzato da un'alta incidenza e da una buona sopravvivenza, il programma di sorveglianza o follow-up si traduce in un complesso di procedure dal forte impatto economico e sociale, sulla base dell'ipotesi, mai dimostrata, che a un'anticipazione del riconoscimento di una recidiva consegua un miglioramento della sopravvivenza.

Alla luce di tali considerazioni, nell'ambito della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta è stato disegnato uno studio sperimentale, denominato TOTEM, per confrontare due modalità organizzative di follow-up (uno “intensivo” ed uno “minimalista”) nelle pazienti trattate per questo tipo di tumore, con diversa frequenza e tipologia di esami da eseguire nel corso dei 5 anni dopo l'intervento.

L'iniziativa è scaturita dalla stretta collaborazione tra la Ginecologia Oncologica universitaria dell'ospedale Sant'Anna della Città della Salute di Torino (diretta dal prof. Paolo Zola), che ha ideato lo studio, la Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, che ha fornito il supporto economico, e la Epidemiologia Clinica - CPO Piemonte della Città della Salute di Torino (diretta dal dott. Giovannino Ciccone), che ha contribuito sul piano metodologico e statistico al disegno, alla raccolta dati (sulla piattaforma EPICLIN) e all'analisi finale.

Lo studio ha coinvolto 39 Istituti italiani e 3 Istituti francesi e ha concluso l'arruolamento delle pazienti con un totale di 1.847 donne, che hanno accettato di partecipare a questa ricerca regolarmente approvata dai Comitati Etici dei Centri partecipanti.

I risultati finali sono stati molto netti e hanno dimostrato che non vi è alcuna utilità nell'effettuare esami sistematici in assenza di sintomatologia clinica: la sopravvivenza a 5 anni nelle donne seguite con un follow-up intensivo è stata del 90.6%, contro il 91.9% di quelle seguite con un regime minimalista. Ad esempio, nell'arco dei 5 anni considerati, le donne seguite con uno schema minimalista hanno ridotto il numero di TC da eseguire da 2 a 0 se a basso rischio, e da 5 a 2 se ad alto rischio. L'articolo con i risultati finali è appena stato pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica internazionale ufficiale dell'Associazione Americana di Oncologia Medica, il *Journal of Clinical Oncology*.

Questo importante studio, unico trial randomizzato che ha confrontato diversi schemi di follow-up sulla sopravvivenza di donne operate per tumore dell'endometrio, è un esempio incoraggiante della capacità di collaborazione tra strutture pubbliche di condurre studi pragmatici, indipendenti, a basso costo e con rilevanti impatti sulla pratica clinica, limitando il numero di esami inutili da effettuare durante il follow-up, con conseguente riduzione di stress e di esposizione a radiazioni per le pazienti e di contenimento dei costi per il Sistema Sanitario Nazionale. È anche uno studio che rinforza il concetto che “doing more does not mean doing better” (fare di più non significa fare meglio), sostenuto a livello internazionale dal movimento Choosing Wisely e in Italia da Slow Medicine.

TOTEM è dedicato alla memoria di Alessandro Liberati, per il suo incoraggiamento e per il contributo all'ideazione dello studio e per il suo straordinario impegno nel diffondere la cultura della Evidence Based Medicine nel mondo della ricerca e del SSN.



Dott. Saverio Cinieri, presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica): “I programmi di sorveglianza intensiva medici e chirurgici, attuati nelle parenti sane positive all’esame, possono portare ad una diminuzione dell’incidenza del 40% in 10 anni. Il percorso di consulenza oncogenetica deve essere condotto in centri specializzati”



Dott. Saverio Cinieri

Milano, 26 agosto 2022 - Il 25% dei casi di tumore dell’ovaio è riconducibile alla mutazione dei geni BRCA1 e BRCA2. Mancano efficaci strumenti di screening in questa neoplasia e circa l’80% delle pazienti presenta la malattia già in fase avanzata al momento della diagnosi.

“Conoscere lo stato mutazionale di questi due geni è molto importante ed il test BRCA dovrebbe essere effettuato su tutte le pazienti al momento della diagnosi. È questa la via da seguire per definire le migliori strategie terapeutiche e iniziare il percorso familiare che può permettere l’identificazione di persone sane con mutazione BRCA, nelle quali impostare programmi di sorveglianza intensiva, medici e chirurgici, per la riduzione del rischio di sviluppare il carcinoma ovarico. L’asportazione chirurgica preventiva deve quindi inserirsi in un articolato percorso di consulenza oncogenetica in centri specializzati”. È il

commento di Saverio Cinieri, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), alla dichiarazione della modella Bianca Balti, che ha rivelato di volersi sottoporre alla rimozione di tube e ovaie dopo aver scoperto di essere portatrice della mutazione del gene BRCA1.

“È stato stimato che le strategie di riduzione del rischio (mediche e chirurgiche), attuate nelle parenti sane positive al test genetico preventivo, sono in grado di portare ad una riduzione dell’incidenza del carcinoma ovarico del 40% in 10 anni - spiega Saverio Cinieri - Delle 5.200 nuove diagnosi ogni anno in Italia, 1300 sono determinate da alterazioni in questi due geni. BRCA1 e BRCA2 producono proteine in grado di bloccare la proliferazione incontrollata di cellule tumorali. Quando sono mutate, cioè difettose, il DNA non viene riparato correttamente e si determina un accumulo di alterazioni genetiche, che aumenta il rischio di cancro. Una mutazione di BRCA1 e BRCA2, ereditata dalla madre o dal padre, determina quindi una predisposizione a sviluppare il tumore più frequentemente rispetto alla popolazione generale”.

Le donne che ereditano la mutazione BRCA1 hanno una probabilità del 40% di sviluppare un tumore ovarico nel corso della vita. Le percentuali sono inferiori per il gene BRCA2, pari al 18%.

“L’informazione sull’eventuale presenza della mutazione BRCA va acquisita al momento della diagnosi, perché può contribuire alla definizione di un corretto percorso di cura che parta dalla prima linea di trattamento - continua il presidente AIOM - E, nei familiari che presentano la mutazione, devono essere avviati programmi di sorveglianza intensiva, che spaziano dai controlli semestrali fino all’asportazione chirurgica delle tube e delle ovaie”.

“Da un lato, nelle donne che desiderano avere figli - conclude il presidente Cinieri - sono raccomandati un controllo semestrale di un marcatore tumorale (CA-125) insieme all’ecografia ginecologica transvaginale. Dall’altro lato, l’asportazione chirurgica di tube ed ovaie (annessiectomia profilattica bilaterale) può prevenire la quasi totalità dei tumori ovarici su base genetico-ereditaria. La chirurgia profilattica è oggi consigliata nelle donne con mutazione genetica che hanno già avuto gravidanze o che siano in menopausa. Sono fondamentali la condivisione della scelta e il supporto psicologico, soprattutto nelle donne ancora in età fertile. Nell’assumere queste decisioni, va quindi considerata l’età della donna, il tipo di mutazione e la pianificazione di eventuali gravidanze. L’asportazione chirurgica di tube ed ovaie rende poi impossibile la gravidanza, a meno che non si sia provveduto in anticipo al congelamento di ovociti, opzione scelta da Bianca Balti”.