



## Rassegna Stampa 23 marzo 2023

A cura della dott.ssa Maria Grazia Elfio

Ufficio Stampa e Comunicazione

[ufficiostampa@villasofia.it](mailto:ufficiostampa@villasofia.it)

# quotidiano**sanità**.it

Giovedì 23 MARZO 2023

## ***I Forum di QS. Sanità pubblica addio?*** **Trimarchi: “La Salute Bene Comune”**

***Oggi più che mai dobbiamo chiederci in che modo poter uscire dall’oggettività dell’ineluttabile insostenibilità del SSN Pubblico, per partecipare non da Attori ma da Autori alla sua rigenerazione come «Soggetti-parte» della “One Health”***

Da tempo ho appreso che le cure palliative fan parte delle cure della vita. Da tempo quel contesto di apprendimento mi ha insegnato che le RIFORME, come le chiama ad alta voce Ivan Cavicchi, possono scaturire proprio quando non c’è più niente da fare.

Scrivo controcorrente, costretto a scrivere perché leggendo, scorgo tra le righe, l’afflato etico di tutto quello che c’è da fare quando non c’è più nulla da fare.

Fuori da ogni conflitto d’interessi è lì, al capezzale del SSN Pubblico, che si intercetta l’essenziale del prendersi cura, di essere Noi stessi la Cura, la necessità di rivedere le strategie e le tattiche organizzative, gestionali ed assistenziali nel promuovere la Salute Universale, Giusta, Inclusiva, Prossimale, di Comunità.

Se vogliamo comprendere - questo è il messaggio che proviene dal trapasso del SSN innanzi agli occhi di tutti - è giunto il momento di smettere di darsi da fare (Elias Canetti) cinicamente e di darci il tempo di contemplare, ritornando a lottare per l’articolo 32 della Costituzione Italiana, innovando il patto della Legge 833/78.

A Milano, a Congresso di CARD Lombardia ho avuto l’occasione di lanciare in tal senso una proposta provocativa, del Profit Pubblico: “Serviamoli noi i ricchi per ottenere le risorse per la salute per tutti”.

Rianimiamoci! La Salute Bene Comune, non è né semplicemente l’assenza né il contrario della malattia. È la Qualità della nostra vita, della vita del Pianeta. LA SALUTE È UNA e contiene le mille malattie del mondo, i 1000 disordini. Sta nella sua capienza il “dono” della sua Presenza.

La salute è complessa e per la sua complessità non appartiene alle sole scienze biomediche. La salute è Sociale, è Politica, è Spirituale.

Oggi più che mai dobbiamo chiederci in che modo poter uscire dall’oggettività dell’ineluttabile insostenibilità del SSN Pubblico, per partecipare non da Attori ma da Autori alla sua rigenerazione come «Soggetti-parte» della “One Health”.

Siamo corresponsabili di come osserviamo di come valutiamo, di come agiamo quello che osserviamo.

Il problema politico odierno non è se il SSN sia sostenibile o meno, bensì come si decide di sostenerlo.

Curare la Salute è sempre sostenibile, curare le malattie ex post è una evidence based insostenibile.

I costi della promozione e della tutela della salute sono un investimento non una spesa.

Smettiamola di proferire quel che vediamo come verità quando non ci rendiamo conto che siamo ciechi.

In “Cecità” di José Saramago la profezia di oggi: «Non le era mai accaduto prima, voglio dire, la stessa cosa di adesso, o qualcosa di simile? - Il medico gli domandò - Mai, dottore, io non porto neanche gli occhiali»

Il tema della cecità è quello dell'indifferenza, che esplode con il dilagare del non vedere, ma che era già presente prima degli avvenimenti in questione. «Secondo me non siamo diventati ciechi, secondo me lo siamo, ciechi che, pur vedendo, non vedono» (*La moglie del medico*).

Saramago, così Cavicchi, ci invita ad uscire dal cinismo ignorante quando, nel discorso fatto in seguito all'assegnazione del Premio Nobel, richiama come la società contemporanea sia cieca poiché si è perso il senso di Società solidale, la solidarietà fra le persone, la Salute per tutti.

Mi preme qui sottolineare l'avviso forte emergente, di rilievo sia alla Destra che alla Sinistra passando per il centro: «Il potere non logora chi non ce l'ha, Il potere logora chi ci crede».

Controriformare significa riaprire l'impossibile al possibile, concepire il rapporto multiverso tra vincoli ed opportunità, tra mente e natura, tra istituzioni e comunità locali, tra sociale e sanità: in queste e da queste connessioni, inter-relazioni complesse, emerge e si deframmenta la Salute. Qui deve agire la Politica pubblica; la Salute in tutte le politiche.

Uscire dal cinismo come invita l'Autore, obbliga noi cittadini a promuovere e a chiedere a viva voce il passaggio dall'EGOLOGIA individualistica della politica all'Ecologia sociale della Salute.

Vi è un must che scorre tra le parole dette e non dette: Frammentare l'ego ideologico per deframmentare e prendersi cura dell'ecosistema vivente patrimonio di tutti.

Quali possibili indicazioni?

### **Per una ecologia politica dell'emergente vs emerso-sommerso**

Sviluppare la sensibilità dei Politici a lavorare sull'emerso, a rendersi conto e comprendere che indica il sommerso; riflettere e apprendere insieme, tecnici e politici, sull'emergenza dell'Unità della Salute - One Health - One Heart - One Earth - inscindibile.

Non stigmatizzare l'emerso, riconoscere che è l'indicazione di un Problema sistemico: purtroppo spesso il Problem Solving nasconde l'ecologia dell'emergente.

Facilitare una conoscenza maieutica, una coscienza etica della complessità, di esser noi stessi parte attiva del problema (Evolving in a Problem).

Avere la coscienza e la competenza politica che la salute che emergerà è co-creata nella relazione responsabile e responsabilizzante

Nella complessità non si ha una relazione lineare di causa ed effetto: si appartiene a relazioni circolari multilivello, spiraliformi. Si cammina sull'orlo del caos dove si può solo, e non si può farne a meno, partecipare ed influenzare, assistere ed essere influenzati.

### **Sviluppare economie ecologiche (eco-eco) della salute**

Se, come diceva Heisenberg, non si può definire un metodo a prescindere dall'oggetto, ECO – ECO è il metodo che connette gli oggetti conflittuali del pensiero riduzionista e ricompono l'assioma diritti-economia-ambiente-salute. A noi, esserci. Grazie Ivan.

### ***Dr. Antonino Trimarchi***

*Medico Specialista in Igiene e Medicina Preventiva*

*Responsabile Centro Studi CARD ITALIA Area dell'Integrazione*

***Leggi gli altri interventi al Forum: [Cavicchi](#), [L.Fassari](#), [Palumbo](#), [Turi](#), [Quartini](#), [Pizza](#), [Morsiani](#).***

# Aggressioni ai sanitari in aumento, Osservatorio Nazionale: «Potenziare personale e formazione»

Campagne di comunicazione, formazione (ECM e non solo) e strategie di de-escalation sono tra le indicazioni emerse nel rapporto trasmesso al Parlamento. Ad acuire il fenomeno anche la carenza di personale. Lavoro di équipe può essere strumento di dissuasione

*di Giovanni Cedrone*



Potenziare il personale sanitario e la formazione, ECM e non solo, del personale sanitario per mitigare la violenza sul luogo di lavoro in contesto sanitario. È una delle indicazioni contenute nella **relazione dell'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni sanitarie e socio-sanitarie** (Onesps) trasmessa al Parlamento e pubblicata sul sito del Ministero della Salute. L'Osservatorio è costituito da circa 60 realtà e si è insediato l'11 marzo 2022, in occasione della prima Giornata nazionale contro la aggressioni nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari.

Nella relazione si sottolinea come negli ultimi anni il **fenomeno** sia cresciuto in modo esponenziale. Aggressioni fisiche e verbali che spesso provengono dagli stessi pazienti o da familiari e caregiver, come nel caso recente di Bari dove è stato aggredito un pediatra nel pronto soccorso del Giovanni XXIII.

## **Il problema dei flussi di dati difformi tra regioni**

Dalla rilevazione svolta è emerso che, sebbene varie Regioni abbiano avviato una raccolta dati sulle aggressioni ai sanitari, "questa avviene con modalità differenziate e, pertanto, i relativi risultati non sono confrontabili". Rispetto agli episodi denunciati all'Inail, nel triennio



2019-2021 sono stati 4.821 gli infortuni legati ad episodi di violenza, con un calo del 30% nel 2020 per effetto della pandemia. Gli studi citati nel documento mettono in rilievo che la forma più comune di violenza è costituita dall'aggressione verbale mentre gli altri tipi di violenza riportati sono costituiti da minacce verbali, attacchi fisici, abuso sessuale (molestia e violenza), molestia etnica, diffamazione, mobbing, bullismo, comportamento intimidatorio e molestia razziale.

La relazione ospita i contributi di diverse categorie, ad esempio la Società di medicina di Emergenza e Urgenza (Simeu) ha rilevato, in un campione di 218 strutture che nel 63 per cento si è verificato almeno un episodio di violenza fisica nel bimestre oggetto della rilevazione, nella metà dei casi nelle strutture in cui il sovraffollamento di pazienti era maggiore. Mentre un'indagine tra oltre 2.300 Medici di Continuità Assistenziale ha evidenziato che il 94 per cento ha dichiarato di aver subito almeno un episodio di aggressione o atti intimidatori.

### **Strategie di deescalation, l'importanza della formazione del personale**

Diverse le strategie proposte dall'Osservatorio per arginare il fenomeno delle aggressioni ai sanitari. In riferimento all'ambito organizzativo, uno dei temi principali portato all'attenzione da alcuni componenti dell'ONSEPS è stato quello della **carezza di personale**, ritenuta oggi una delle principali cause dei disservizi in sanità e dei possibili conseguenti episodi di aggressione.

È stata ribadita l'importanza della formazione (ECM e non) mirata al potenziamento delle competenze degli operatori stessi, nel riconoscimento dei comportamenti a rischio, ponendo in atto metodiche di deescalation anche nella comunicazione, non dimenticando di approntare tutele psicologiche di sostegno per chi è stato vittima di aggressione, anche per un migliore rientro al lavoro.

Inoltre, è stata sottolineata la necessità di produrre **campagne informative** rivolte sia agli operatori sanitari sia alla cittadinanza e finalizzate ad aumentare la sensibilità, dei primi, rispetto alla necessità di acquisire le conoscenze utili alla prevenzione e alla gestione degli episodi di violenza e, dei secondi, rispetto alle condizioni di lavoro del personale sanitario e alle conseguenze di eventuali atti violenti.

Altro argomento affrontato, è stato quello dell'uso del **lavoro in équipe** come strumento di dissuasione e di gestione delle condizioni di rischio, evitando il lavoro in forma individuale e prevedendo la presenza di più persone almeno nelle situazioni e nei luoghi in cui è più facile che si verifichino reazioni da parte dell'utenza. Contestualmente si è ribadita la necessità di stabilire procedure per rendere sicura anche l'assistenza domiciliare prevedendo, per esempio, la comunicazione a un secondo operatore dei movimenti per una facile localizzazione.

Tra gli obiettivi per il 2023 l'individuazione e diffusione di buone pratiche, anche in materia di comunicazione e di gestione psicologica della fase post aggressione a sostegno del singolo e del gruppo di operatori coinvolti, e si continuerà nel monitoraggio dei corsi di formazione ECM, anche al fine di definire una proposta dei contenuti minimi degli stessi.

# quotidiano**sanità**.it

Giovedì 23 MARZO 2023

## La sanità è in emergenza ma non sarà con le proposte neoliberiste del Terzo Polo che si salverà

***Il pubblico costa meno e da molto di più. Il welfarismo oggi conviene più del neoliberismo. Il mercato ai nostri malati non conviene mai e i nostri bilanci pubblici ormai non se lo possono più permettere.***

Il “terzo polo” recentemente, a Roma, ha presentato le sue proposte sulla sanità. ([QS 9 marzo 2023](#)). Su alcune cose mi sento di concordare. Per esempio, sul fatto che la sanità sia diventata suo malgrado “la più grande emergenza di questo paese”. Che il problema più urgente da affrontare oggi sia il blocco delle assunzioni. Che la “domanda di cura” stia non solo esplodendo ma addirittura cambiando di segno.

Se dovessi connotare l’idea di sanità del “terzo polo” direi che essa è compresa tra due paradossi:

-“una “sanità senza diritti” (la parola diritto da costoro non viene mai usata) infatti per il “terzo polo” la sanità si compra per gran parte dal privato ma a spese dello Stato

-“una sanità senza salute”, il tema a me caro della produzione di salute come ricchezza, è del tutto assente. Peccato.

Ma la contraddizione che io vedo nel “terzo polo” quella più importante è la sua totale indifferenza, soprattutto in questa crisi strutturale, ai problemi della sostenibilità. Per esperienza so che in sanità chi non si pone questo problema prima o poi, a forza di mungere la mucca, finisce per portarci nel fosso come è accaduto quando crollò il sistema mutualistico.

Il “terzo polo” propone di usare un non meglio definito tesoretto di 10 mld per rifinanziare la sanità per assumere migliaia di operatori per potenziare il pronto soccorso, aumentare le indennità al personale, cioè propone, in linea con il PNRR, a contraddizioni di sistema rigorosamente invariante (diseguaglianze, squilibri, assenza di diritti, servizi che non funzionano, ecc) di potenziare quello che c’è incrementando la spesa sanitaria.

Per il “terzo polo” il problema è, come dicevo, mungere la mucca della spesa pubblica. Non si dimentichi che era anche quello che voleva finanziare la sanità con il MES. Quindi a debito. Anche se la sanità cade a pezzi il problema di riformare per il “terzo polo” non esiste.

Il punto tuttavia, secondo me, controverso è che la crescita della spesa sanitaria che propone non è per far crescere la sanità pubblica ma per far crescere la sanità privata che il pubblico a sue spese deve comprare.

Il “terzo polo”, alla fine, anche se l’Ocse dice che c’è la crisi, la guerra e l’inflazione, propone di aumentare la “grande marchetta” e quindi di defiscalizzare ancora di più le polizze assicurative.

Il pubblico per il “terzo polo” è solo un simulacro. Esso insiste molto sulla strada delle “coperture assicurative integrative” Ve la ricordate la mozione che presentò Renzi per diventare segretario del PD? (Primarie 30 aprile 2017. Avanti insieme) La sua proposta era il “pavimento minimo di diritti” e “massima detraibilità” per comprare sanità privata. ([Qs 3 aprile 2017](#))

Ma se il privato continuerà ad essere favorito nei finanziamenti attraverso la detraibilità fiscale è ovvio che esso, come sta accadendo, è destinato a dominare sul pubblico che de-finanziato si dovrà rassegnare ad essere ridimensionato. Ma è altrettanto ovvio che se prevarrà questo andazzo alla fine il sistema nella sua interezza diventerà pericolosamente insostenibile. Questa crisi ci dice che la crescita della spesa privata a carico del pubblico non può essere infinita. E' la ragione per la quale appena tre giorni fa ho posto il problema della riforma delle detrazioni fiscali alla sanità privata e all'intermediazione finanziaria. (QS 20 marzo 2023)

Anzi l'Ocse ci dice che oggi sarebbe consigliabile ripensare il rapporto privato pubblico. Il terzo polo fa esattamente il contrario. Basta vedere la sua proposta per "smaltire" le liste di attesa: l'idea è di ricorrere all'intramoenia (assistenza privata che si fa nel pubblico dietro pagamento), chiedendo, al privato, di assicurare le prestazioni che servono e, alle Asl, di anticipare le spese. Viva pantalone. Non una parola sulla possibilità di potenziare il pubblico. Al terzo polo piace da matti il privato.

Credo che sulla sanità Calenda e Renzi che amano proporsi come gente responsabile al servizio del paese in realtà siano tutt'altro che responsabili. Con questa crisi l'ordine delle priorità è cambiato. Le vostre sono noiose proposte neoliberiste di un'altra epoca.

Oggi in sanità è proprio il vostro vecchio neoliberismo ad essere diventato insostenibile. Il pubblico costa meno e da molto di più. Il welfarismo oggi conviene più del neoliberismo. Il mercato ai nostri malati non conviene mai e i nostri bilanci pubblici ormai non se lo possono più permettere.

Di questo quelli che anche di recente hanno parlato di fare la "rivoluzione copernicana" (QS 20 marzo 2023) non dicono niente ma forse neanche sanno cosa sia la rivoluzione copernicana. La vera rivoluzione copernicana in sanità è una controriforma fatta dalla sinistra di governo in questi anni sostituendo il diritto fondamentale con il reddito. E verso la quale i rivoluzionari frustrati dell'ultima ora che non sanno chi sia Copernico sono stati del tutto acquiescenti. Ma chi continua a stare nella giungla a coltivare i suoi rancori e le sue paranoie contro chi prova a mettere nonostante loro in piedi uno straccio di pensiero riformatore come può saperlo?

*Ivan Cavicchi*

Giovedì 23 MARZO 2023

## Maternità surrogata. Al via alla Camera esame proposta di FdI per renderla punibile anche se commessa all'estero

***Per FdI la maternità surrogata rappresenta " un esempio esecrabile di commercializzazione del corpo femminile e degli stessi bambini che nascono attraverso tali pratiche". Da qui, la proposta di colmare quel vuoto normativo lasciato dalla legge 40/2004 prevedendo la punibilità per questa pratica anche se commessa all'estero da cittadini italiani. Le pene prevedono la reclusione da tre mesi a due anni e la multa da 600.000 a un milione di euro. [IL TESTO](#)***

"Le pratiche della surrogazione di maternità costituiscono un esempio esecrabile di commercializzazione del corpo femminile e degli stessi bambini che nascono attraverso tali pratiche, che sono trattati alla stregua di merci. Nasce da queste considerazioni l'esigenza, sempre più avvertita in ambito nazionale e internazionale, di condannare la diffusione di tali pratiche".

Questa la premessa del disegno di legge di FdI sulla maternità surrogata, assegnato alla commissione Giustizia della Camera, che chiede di colmare quel vuoto normativo lasciato dalla legge 40/2004 circa la punibilità per questa pratica anche se commessa all'estero da cittadini italiani. Questo perché, si spiega nella relazione illustrativa, "non è più possibile lasciare i tribunali soli davanti alle problematiche che sempre più spesso si stanno determinando a causa del ricorso da parte di cittadini italiani a pratiche di surrogazione di maternità effettuate all'estero, e quanto sia opportuno che la normativa nazionale sanzioni simili pratiche, esattamente come sono sanzionate se commesse in Italia, con ciò ribadendo in modo chiaro la nostra contrarietà allo sfruttamento e alla commercializzazione di fatto di donne e di bambini".

Il testo, composto da un unico articolo, si limita infatti ad estendere le pene già previste dal comma 6, articolo 12 della legge 40/2004 "anche se il fatto è commesso all'estero". **Tali pene prevedono la reclusione da tre mesi a due anni e la multa da 600.000 a un milione di euro.**

Dal punto di vista giuridico questa presa di posizione, si spiega sempre nella relazione illustrativa, si poggia su quanto previsto dall'articolo 7 del codice penale con il quale si "stabilisce espressamente la punibilità per taluni reati anche se commessi all'estero, prevedendo una riserva di legge in materia, in forza della quale la presente proposta di legge interviene proprio sulla legge n. 40 del 2004, introducendo la punibilità del reato anche quando lo stesso sia stato commesso in un Paese straniero".

***Giovanni Rodriquez***

Giovedì 23 MARZO 2023

## Vaccini. Dopo il confronto tra Ministero e Regioni arriva la nuova versione del Piano nazionale 2023-2025. Dal nuovo calendario al rafforzamento del territorio ecco tutte le novità

***Torna all'attenzione della Stato Regioni, in versione aggiornata, il provvedimento che ridisegna le strategie vaccinale per il prossimo triennio. Come [già anticipato su Quotidiano Sanità](#), tra le novità spiccano un Calendario vaccinale “distinto e facilmente aggiornabile” e la riorganizzazione dei servizi territoriali con la regia dei Dipartimenti di prevenzione delle Asl e il rafforzamento della Rete dei Mmg, pediatri, farmacie e personale preposto alle vaccinazioni. [IL PIANO NAZIONALE VACCINI](#)***

Mantenere lo status polio-free, eliminare morbillo e rosolia e rafforzare la prevenzione del cancro della cervice uterina e delle malattie correlate all'Hpv. E ancora, raggiungere e mantenere le coperture vaccinali target rafforzando Governance, Reti e percorsi di prevenzione vaccinale. Promuovere interventi vaccinali nei gruppi di popolazione ad alto rischio per patologia andando incontro alle esigenze del cittadino/paziente. E poi, ingranare la marcia dell'informatizzazione per le anagrafi vaccinali regionali mettendo quindi a regime l'anagrafe vaccinale nazionale. Infine, migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino, ridurre le disegualianze esistenti, rafforzare la comunicazione e promuovere nei professionisti sanitari la cultura delle vaccinazioni e la formazione in vaccinologia.

Sono questi alcuni degli obiettivi del nuovo **Piano nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025**, che ritorna sul tavolo della Conferenza Stato Regioni in una versione aggiornata rispetto a quella presentata nel mese di gennaio e [anticipata da Quotidiano Sanità](#).

Il nuovo testo presentato dal ministero della Salute, tiene infatti conto delle modifiche concordate in riunione con i tecnici delle Regioni. Tra le molte richieste le Regioni avevano indicato la necessità di evidenziare un percorso di condivisione con l'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali e di dare maggior rilevanza alla “governance” dell'offerta vaccinale nazionale e regionale, indicando che “la funzione di programmazione, monitoraggio e coordinamento è garantita dai Dipartimenti di Prevenzione o dalle Strutture di Sanità Pubblica previste”.

Sono state inoltre riviste la periodicità e le procedure di aggiornamento del Calendario nazionale vaccinale (novità di questo Piano) che si presenta come “documento distinto e, pertanto, facilmente aggiornabile in base ai futuri scenari epidemiologici, alle evidenze scientifiche e alle innovazioni in campo biomedico”.

Tra le novità inserite nel nuovo testo c'è quella sul vaccino contro il meningococco B (Men B) che viene raccomandato dal 2° al 5 mese di vita, e l'offerta al compimento dei 11-12 anni (tra i 12 e i 18 anni) della vaccinazione Men B che può essere integrata, alla luce della situazione epidemiologica della singola Regione/PA, per età, con ciclo in base al tipo di vaccino utilizzato.

Sono stati inoltre cancellati dagli obiettivi di copertura vaccinale previsti nel Calendario nazionale vaccinale, quelli a medio e breve termine e riviste anche le fasce di età entro le quali somministrare le dosi vaccinali.

**Per il resto, il testo del Pnpv è rimasto sostanzialmente invariato**, rispetto a quello anticipato. Tra i Punti di forza del nuovo Piano 2023-2025 spicca la riorganizzazione dei servizi vaccinali che fa tesoro dell'esperienza maturata durante la pandemia, la quale ha messo in luce le molte criticità del sistema. Tra le tante: la disomogeneità tra le procedure e l'offerta vaccinale in ogni Regione e Pa; il mancato raggiungimento dei valori target delle coperture vaccinali; le difformità nell'organizzazione e gestione del processo vaccinale (inclusa la registrazione delle vaccinazioni effettuate sul territorio nazionale) e le difformità logistiche e organizzative delle amministrazioni sanitarie locali necessarie a garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale.

**Punto cardine del nuovo Pnpv è il Calendario vaccinale**, oltre a presentare l'offerta vaccinale attivamente e gratuitamente prevista per fascia d'età, contiene le vaccinazioni raccomandate a particolari categorie a rischio (per condizione medica, per esposizione professionale, per eventi occasionali, per vulnerabilità sociali ed economiche)".

### Riorganizzazione dei servizi e la rete Hub&Spoke

L'obiettivo sul fronte della riorganizzazione dei servizi è "raggiungere e mantenere le coperture vaccinali target rafforzando governance, reti e percorsi di prevenzione vaccinale".

La riorganizzazione, si sottolinea quindi nel Piano, "deve condurre ad una unitarietà e una omogeneità dell'attività vaccinale sull'intero territorio nazionale, in ottemperanza coi Lea, per evitare disparità tra Regioni/PA e/o all'interno della medesima Regione/PA attraverso un'appropriata allocazione ai Servizi vaccinali di strutture idonee e di risorse umane adeguate sia sanitarie che non sanitarie".


Il ruolo di regista è affidato ai Dipartimenti di Prevenzione che "garantiscono sul territorio le competenze specialistiche in tema vaccinale e la governance di tutte le offerte e i programmi di vaccinazione in ragione del loro ruolo a tutela della salute pubblica e al fine di perseguire gli obiettivi di copertura, omogeneità, accessibilità, equità e qualità nell'offerta vaccinale".

### Anche il monitoraggio degli obiettivi del Pnpv assume un ruolo strategico per la sua implementazione.

E quindi, si sottolinea nel testo, sarà sviluppato separatamente per permetterne un facile aggiornamento "Un piano di monitoraggio che tenga conto degli indicatori già presenti nel Pno e nei Lea". E sarà istituita presso la Direzione Generale della prevenzione sanitaria del ministero della Salute una Cabina di regia ad hoc - composta da un numero ristretto di rappresentanti delle istituzioni coinvolte e delle Regioni - con il compito di coordinare e monitorare l'implementazione del Piano, e mettere atto percorsi congiunti per superare le eventuali criticità che si potrebbero presentare.

### Calendario Nazionale Vaccinale per età

	2 mesi	3 mesi	4 mesi	5 mesi	6 mesi	10 mesi	12 mesi	13/14 mesi	5 anni	6 anni	11 anni	12-18 anni	19-59 anni	50-64 anni	60 anni	65 anni	66 anni e più
Esavalente: Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Haemophilus influenzae di tipo b (DTaP-IPV-HBV-Hib)																	
Rotavirus (RV)			1														
Pneumococco coniugato (PCV)																	2
Meningococco B (MenB)			3														
Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella (MMRV o MMR+V)							4										
Meningococco ACWY (MenACWY)							5										
Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite (DTaP-IPV/dTap-IPV)									6			7					
Papillomavirus (HPV)											8						
Difterite, Tetano, Pertosse adulto (dTAP)															9		
Influenza (FLU)																	11
Herpes Zoster (HZV)																	12

 Vaccinazione raccomandata per età

**Nota Bene:** i mesi e gli anni di vita si intendono compiuti. Esempi: la prima dose DTaP-IPV-HBV-Hib può essere offerta a partire da 2 mesi compiuti, ovvero a partire dal 61° giorno di vita; la dose di richiamo DTaP-IPV-HBV-Hib a 10 mesi, ovvero a partire dal 301° giorno di vita, ecc.



## Obiettivi di copertura vaccinale

Si riporta l'obiettivo di copertura vaccinale per i vaccini previsti dal Calendario Vaccinale che saranno oggetto di costante rivalutazione e aggiornamento da parte della Cabina di Regia di monitoraggio del PNPV e sulla base delle esigenze di Sanità Pubblica.

Fascia di età*	Vaccinazione	Obiettivo di copertura vaccinale
<b>A 12 mesi</b>	Ciclo completo di rotavirus	≥90%
<b>A 24 mesi</b>	3° dose di difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Hib	≥95%
	Ciclo completo di meningococco B	≥90%
	1° dose di meningococco ACWY	≥90%
	1° dose di varicella	≥95%
	1° dose di morbillo, parotite, e rosolia	≥95%
	Ciclo completo di pneumococco coniugato (PCV)	≥95%
<b>A 6 anni</b>	4° dose difterite, tetano, pertosse, poliomielite	≥95%
	2° dose di morbillo, parotite e rosolia	≥95%
	2° dose di varicella	≥95%
<b>A 15 anni</b>	Richiamo meningococco ACWY	≥95%
	Ciclo completo di HPV	≥95%
	5° dose di Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite	≥90%
	2° dose di Morbillo Parotite Rosolia (recuperi)	≥95%
	2° dose di Varicella (recuperi)	≥95%
<b>A 65 anni</b>	Herpes Zoster	≥50%
	Pneumococco	≥75%
<b>&gt;= 65 anni</b>	Influenza	≥75%**

\*si intendono mesi e anni di vita, compiuti (quindi al compimento dei mesi e anni indicati)

\*\* e comunque secondo quanto indicato dalla circolare del Ministero della Salute

*Ester Maragò*

# S 24 Schillaci: entro l'estate un pacchetto normativo per valorizzare il personale e rendere attrattivo il Ssn

di Red.San.



"Stiamo studiando la possibilità di un incremento delle tariffe orarie delle prestazioni aggiuntive soprattutto finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa, così da rendere il ricorso a tali prestazioni pubbliche più incentivante per i professionisti sanitari destinatari nonché più utile per la collettività". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel corso del question time alla Camera aggiungendo che nel pacchetto normativo che dovrà essere adottato "prima dell'inizio dell'estate" saranno previste anche "misure di premialità di carriera per chi accetta di prestare il proprio servizio nei reparti più impegnati e di prima linea, nonché misure di defiscalizzazione del lavoro aggiuntivo e della indennità di specificità della dirigenza medica sanitaria". Attenzione, inoltre, sarà dedicata "alle difficoltà di lavoro dell'area di emergenza urgenza, "anche per una valorizzazione ai fini previdenziali", nonché a disincentivare l'assunzione dei medici a gettone. Per Schillaci la tematica della carenza di medici ed infermieri deve essere considerata alla stregua di una vera e propria "emergenza del personale sanitario". Emergenza che ha origini lontane e cui hanno concorso numerosi fattori, "non ultimi una errata valutazione e programmazione nel tempo dei fabbisogni, con il crescente innalzamento della relativa età media del personale ed una eccessiva rigidità dei limiti alla spesa del personale dipendente che ha reso nel tempo scarsamente attrattivo il lavoro prestato presso gli enti e le aziende del Ssn". Con un flusso in uscita complessivo



di circa 31.600 professionisti tra medici ed infermieri dal 2001 al 2021.

La pandemia ha reso maggiormente evidenti le criticità, con un incremento del fenomeno delle dimissioni, per cause diverse dai pensionamenti, e dell'esodo volontario dal servizio sanitario nazionale.

"Ai fenomeni elencati - ha continuato Schillaci - deve poi aggiungersi il cronicizzarsi della carenza di personale sanitario soprattutto nei reparti di Emergenza Urgenza, con lo scarso indice di gradimento che riscontrano le scuole di specializzazione in Medicina e Chirurgia d'urgenza, Anestesiologia ed altre. Tutto ciò ha spinto le aziende stesse a forme d'ingaggio atipiche, attraverso affidamenti di appalti esterni, talvolta di interi reparti, con costi crescenti contabilizzati non più tra i costi del personale, ma tra quelli per beni e servizi".

Per il ministro "l'uso distorto delle esternalizzazioni, peraltro, non soltanto genera un sempre più gravoso onere in capo alle strutture, ma comporta gravi criticità in termini di sicurezza delle cure: sia perché non sempre offre adeguate garanzie sulle competenze dei professionisti coinvolti, sia per la ridotta fidelizzazione di questi ultimi alle strutture pubbliche, derivante da ingaggi professionali distribuiti contemporaneamente su più sedi, con conseguente mancanza di conoscenza da parte dei "turnisti" dell'organizzazione delle unità operative in cui svolgono le loro prestazioni".

"Su questa complessa distorsione del sistema - ha sottolineato ancora Schillaci - fin dall'inizio del mio mandato ho delegato i Nas all'effettuazione di specifici controlli sulle cooperative di fornitura dei servizi sanitari, da cui sono emerse anche fattispecie di frode ed inadempimento nelle pubbliche forniture. Inoltre è stata accertata la fornitura di medici con età anagrafica superiore a quella stabilita contrattualmente - anche sopra i 70 anni - e l'impiego esternalizzato di risorse umane non adatto a esigenze di specifici reparti ospedalieri".

Per rispondere a queste criticità il ministro ha istituito un apposito gruppo di lavoro proprio con l'obiettivo di affrontare la questione della carenza del personale sanitario e il conseguente ricorso da parte delle aziende sanitarie ad affidamenti esterni. "I temi che si stanno approfondendo - ha concluso Schillaci - costituiranno i contenuti di nuove proposte normative, che intendo adottare prima dell'inizio dell'estate" con l'obiettivo "di assicurare il potenziamento delle risorse umane nei servizi di emergenza urgenza, da un lato, e, dall'altro, a disincentivare il ricorso alle sopra descritte forme di esternalizzazione dei servizi sanitari ma anche di mettere in campo tempestive e rilevanti misure, anche di natura finanziaria, per rinnovare e incentivare l'interesse verso il Ssn, da parte di tutti i professionisti sanitari".

Giovedì 23 MARZO 2023

## Ddl anziani, cambiamento impossibile senza gli enti del Terzo Settore

*Gentile Direttore,*

è arrivata ieri [l'approvazione definitiva dell'Aula della Camera dei Deputati](#) alla legge delega sulle politiche per le persone anziane. La riforma disciplina il tentativo 'epocale' del sistema di welfare nazionale di adeguarsi all'evoluzione dei bisogni di una popolazione anziana sempre più numerosa e longeva (Report Istat 2021).

Una prospettiva che rischia di trovare impreparato il sistema di erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari del territorio. Già provato da decenni di sotto - finanziamenti e dalla frammentazione della rete di cura e assistenza rivolta alle persone fragili, il sistema da tempo poggia su un'impalcatura rigida che non agevola l'accesso ai servizi.

La cura e l'assistenza degli anziani, infatti, si realizza nei territori attraverso quella che dovrebbe essere l'integrazione sussidiaria dei servizi delle strutture pubbliche e convenzionate con le Regioni, con l'operato degli enti del Terzo Settore e, in particolare, con le Residenze sanitarie assistenziali (Rsa) che forniscono non solo servizi residenziali ma sempre più spesso anche prestazioni domiciliari a migliaia di persone.

Oggi proprio le Rsa si configurano come la principale fonte di servizi di lungo-assistenza per gli anziani non autosufficienti, come rilevato dall'ultimo Rapporto dell'Osservatorio Long Term Care di Cergas e SDA Bocconi. Solo in Lombardia, nel 2020, le Rsa hanno dato risposta ai bisogni di circa 83.263 persone anziane non autosufficienti, fornendo servizi che, altrimenti, avrebbero gravato su ospedali e pronto soccorso.

Tra le realtà del Terzo Settore impegnate nell'erogazione di questi servizi c'è Fondazione Sacra Famiglia, che ogni anno dà risposta con oltre 133.000 prestazioni sanitarie e sociosanitarie a circa 10.000 persone in Lombardia, Piemonte e Liguria. Solo nel 2021 la Fondazione ha assistito circa 5600 anziani grazie al lavoro di oltre 2000 professionisti, dando un impulso concreto al rafforzamento di quel modello di presa in carico integrata dei pazienti che proprio il provvedimento delinea.

Al contempo, il Ddl muove dal principio di semplificazione e integrazione delle procedure di valutazione della persona anziana non autosufficiente. Il testo prospetta quindi l'istituzione di "Punti unici di accesso" (Pua) diffusi sui territori per realizzare in una sede unica la valutazione multidimensionale dell'anziano affetto da uno o più patologie croniche per l'individuazione dei fabbisogni di assistenza ma anche per l'orientamento e il supporto necessari ad orientarsi all'interno della rete di servizi.

Previsione questa che deve andare nella direzione di costruire un nuovo modello di presa in carico: un modello che finalmente esca davvero dalla logica prestazionale e agisca attraverso la reale integrazione delle prestazioni e delle risorse disponibili. Per realizzare questo obiettivo risulta infatti fondamentale integrare il processo di valutazione dei Pua con la rete di risorse, competenze e servizi messi a disposizione dalle realtà del Terzo Settore.

Del resto, la riforma arriva in un momento in cui il ripensamento del sistema dei servizi sanitari e sociosanitari non può prescindere da una valutazione tecnica il più possibile coerente con i bisogni del territorio, spesso diversi anche all'interno della stessa Regione, con risorse non più in linea con l'evoluzione dei bisogni e con le competenze tecniche oggi a servizio della rete ospedaliera e di assistenza. Contributo questo, che può venire solo dal coinvolgimento reale degli enti del Terzo Settore come Fondazione Sacra

Famiglia che, anche tramite Uneba e il dialogo con le istituzioni, devono poter contribuire alla traduzione e realizzazione dei principi contenuti nel Ddl, per costruire finalmente un nuovo innovativo modello di presa in carico delle persone anziane.

***Stefania Pozzati***

*Direttore sociale di Fondazione Sacra Famiglia e Coordinatrice della commissione regionale Anziani di UNEBA Lombardia*

# quotidianosanita.it

Giovedì 23 MARZO 2023

## Inizia il conto alla rovescia degli osteopati italiani

*Gentile Direttore,*

inizia il conto alla rovescia degli osteopati italiani verso il 30 giugno, la data stabilita dal Decreto Milleproroghe approvato nello scorso febbraio e al quale la sua testata ha dedicato un [approfondimento](#) qualche settimana fa. Nei prossimi 100 giorni dovrà dunque compiersi l'iter istitutivo della professione.

Una data entro la quale il MUR, di concerto con il Ministero della Salute, dovrà delineare il percorso formativo triennale per la futura laurea in osteopatia, tassello mancante per affrontare il tema conclusivo delle equipollenze. Abbiamo ricevuto in tal senso rassicurazioni da parte del Ministero dell'Università e siamo fiduciosi che i tempi stabiliti saranno rispettati.

Nel 2021 è stato compiuto il primo grande passo: il Decreto del Presidente della Repubblica ha recepito il profilo professione dell'osteopata, aprendo la strada verso la definizione del percorso formativo e delle equipollenze. L'emanazione del decreto sul percorso formativo è un traguardo molto atteso per la nostra categoria e per i milioni di cittadini che da anni si rivolgono a noi con fiducia, nella certezza che la situazione di limbo normativo in cui si trovano i professionisti con grande disagio per tutti, osteopati e pazienti, venga finalmente risolta in osservanza di una legge che, dalla data di pubblicazione in gazzetta Ufficiale (31 gennaio 2018) indicava 6 mesi per essere attuata.

Come evidenzia la ricerca condotta dall'istituto Quorum/Youtrend\* per il ROI ad aprile 2022, quasi 8 italiani su 10 considerano prioritario che venga definito il corso di laurea e si concluda l'iter di istituzione dell'osteopatia come professione sanitaria. Ora è giunto il momento di raggiungere questo decisivo traguardo.

Per portare l'attenzione su questa scadenza, i 5000 osteopati del ROI – Registro degli Osteopati d'Italia, la più rappresentativa associazione di categoria in Italia che ho l'onore di presiedere, lanceranno a partire da giovedì 23 marzo la campagna *#countdownosteopatia*. Daremo vita a un'autentica maratona sui social media che scandirà gli ultimi 100 giorni verso l'istituzione della professione attesa per fine giugno.

Il conto alla rovescia sarà aggiornato costantemente sul nostro sito [www.registro-osteopati-italia.com](http://www.registro-osteopati-italia.com) e sui nostri profili [Twitter](#), [Instagram](#) e [Facebook](#) attraverso l'hashtag *#countdownosteopatia*.

**Paola Sciomachen**

*Presidente ROI - Registro degli Osteopati d'Italia*



## DISTURBI DEL SONNO, LO COCO: "MARKER PREDITTIVI DI MALATTIE NEURODEGENERATIVE" CLICCA PER IL VIDEO

Venerdì 17 Marzo - 2023 | Di Giorgia Görner Enrile | Categorie: News Ed Eventi, Salute, Studio Medico, Video

---

Per la giornata mondiale del sonno 2023, che si celebra oggi, 17 marzo, abbiamo voluto ricordare che il *"Il sonno è essenziale per la salute"* e, per farlo, abbiamo intervistato il dottor **Daniele Lo Coco**, direttore dell'Unità operativa complessa di Neurologia e Stroke Unit dell'**Ospedale Villa Sofia**.

Lo specialista, oltre a spiegare i vari disturbi, come riconoscerli e la correlazione con altre patologie, ci parla delle nuove terapie farmacologiche che possono effettivamente salvare la vita.

### La giornata

L'iniziativa è stata promossa per la prima volta nel 2008 dalla **'World Sleep Society'** e in Italia dall'**Associazione Italiana di Medicina del Sonno (AIMS)**. Si celebra nel secondo venerdì del mese di marzo che è quello precedente all'equinozio di primavera, simbolo della rinascita e del risveglio della natura che ha una forte influenza sul ritmo biologico di ognuno di noi.



### I disturbi del sonno

In Italia sono ben **12 milioni le persone che ne soffrono.**

Possono rappresentare **marker predittivi del possibile sviluppo di una patologia neurodegenerativa** e spesso si associano ad altre malattie, soprattutto a carico del sistema nervoso.

I principali sono :

- l'**insonnia**, che, in forma più o meno grave, colpisce circa il 41% della popolazione;
- la **sindrome delle apnee in sonno**, di cui soffrono circa 2 milioni di italiani;
- la **sindrome delle gambe senza riposo**, che colpisce 3 milioni di italiani;
- i **disturbi del ritmo circadiano**.



Alcuni studi mostrano che almeno un disturbo è presente: nel 70-90% dei pazienti con **malattia di Parkinson**, nel 80-90% dei pazienti con **malattia di Alzheimer**, nel 50-60% dei pazienti con **sclerosi multipla**.

Il troppo sonno o troppo poco riposo, inoltre, sono due condizioni legate a maggior rischio di malattie cardiovascolari e di morte. A confermarlo è stato un maxi-studio che ha coinvolto oltre 116.000 persone in

7 regioni (21 paesi) del mondo, pubblicato sull'European Heart Journal, il primo condotto a livello globale su questo argomento.

Su 1.000 persone che dormono mediamente 6-8 ore per notte, 7,8 sviluppano un problema cardiovascolare e muoiono ogni anno, contro 9,4 persone che dormono mediamente 6 o meno ore per notte, pari a un aumento di rischio del 9,8% per questi ultimi.

Inoltre è emerso che su 1.000 persone che dormono mediamente 8-9 ore per notte 9,4 sviluppano un problema cardiovascolare e muoiono ogni anno; la quota sale a 10,4 per 1.000 per chi dorme 10 ore a notte, fino a 14,8 per 1.000 per chi dorme oltre 10 ore a notte. Il rischio aumenta rispettivamente del 5%, 17% e 41% per questi tre gruppi.

## Qualità della vita

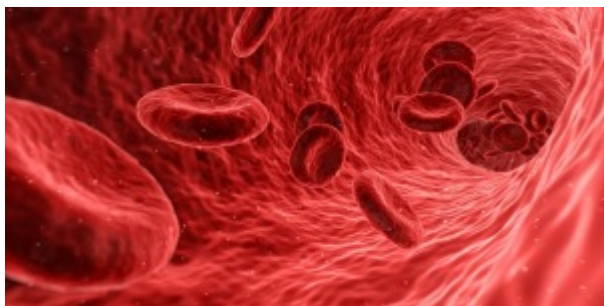


Per migliorare la qualità della vita delle persone affette dai disturbi del sonno esistono terapie a base di farmaci e dispositivi medici, ma anche terapie comportamentali.

L'importanza della terapia comportamentale è particolarmente rilevante per le persone che soffrono di disturbi cronici o gravi come l'apnea notturna, poiché possono causare problemi di salute come ipertensione, obesità e diabete.

# Linfomi maligni e terapie innovative, workshop internazionale a Palermo

DI **INSALUTENEWS.IT** · 14 MARZO 2023



Palermo, 14 marzo 2023 – Il prossimo 18 marzo a Palermo, presso l'Hotel Federico II Central Palace si riuniranno alcuni tra i massimi esperti mondiali di patogenesi e terapia innovativa di Linfomi e Mielomi. Saranno presentati i dati aggiornati e le prospettive

future sull'uso dell'immunoterapia in queste patologie: in particolare sulle CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T-Cell Therapy) e sugli anticorpi bispecifici, che stanno contribuendo a migliorare la sopravvivenza dei pazienti affetti da linfoma e, a breve, saranno anche disponibili per i pazienti affetti da mieloma.

Il meeting scientifico, che vedrà la partecipazione di autorevoli esperti di campo internazionale, è organizzato dalla dott.ssa Caterina Patti, direttore dell'U.O.C. Oncoematologia dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello", di Palermo e dal dott. Luca Castagna, direttore dell'U.O.S.D. "Trapianti di midollo osseo" della medesima azienda.

L'Azienda "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello" che, in questo campo ha una solida tradizione di ricerca, è centro accreditato per l'infusione di CAR-T, grazie al fatto che vanta personale altamente qualificato e contribuisce a garantire, anche nella nostra Regione, cure innovative da parte del servizio sanitario pubblico, con significativa contrazione della migrazione extra-regionale. L'UOC di Oncoematologia diretta dalla dott.ssa Patti, nello specifico, è Centro di Riferimento Regionale per la



*Dott.ssa Caterina Patti*

## Prevenzione, la Diagnosi e la Cura delle Leucemie e dei Linfomi.

“Tanti i farmaci innovativi oggi disponibili per i pazienti affetti da malattie linfoproliferative – afferma Patti – Ovvero, nuovi farmaci target che bersagliano le cellule tumorali e il loro microambiente. Stiamo assistendo ad un cambiamento storico nel trattamento dei nostri pazienti che possono essere trattati con terapie sempre più personalizzate e sempre meno tossiche. In alcune patologie abbiamo già abolito l’uso della chemioterapia. Infatti, le più recenti linee di ricerca sono orientate allo sviluppo di immunoterapia sempre più efficace come le CAR- T, che richiedono però una complessità organizzativa e non sono accessibili a tutti i centri ematologici, ma anche agli anticorpi bispecifici che saranno a breve disponibili in tutti i centri qualificati e per la stragrande maggioranza dei nostri pazienti”.



*Dott. Luca Castagna*

“Questi farmaci – conclude Patti – a breve potranno anche essere combinati o utilizzati in associazione alle terapie attualmente disponibili in modo da incrementare l’efficacia terapeutica. Tali trattamenti sono già utilizzati da tempo presso l’ Oncoematologia dell’Ospedale Cervello e disponibili per tutti i siciliani che hanno così l’opportunità di farsi trattare vicino casa”.

In particolare le “CAR-T” rientrano tra le cosiddette terapie avanzate, frutto dei progressi scientifici nel campo della biotecnologia cellulare e molecolare. La terapia con CAR-T utilizza specifiche cellule immunitarie (i linfociti “T”), che sono estratte da un campione di sangue del paziente, modificate geneticamente e “ingegnerizzate” in laboratorio per essere poi re-infuse nel paziente al fine di attivare la risposta del sistema immunitario contro la malattia.

È molto importante poter contribuire a qualificare l’offerta del servizio sanitario pubblico con terapie rivoluzionarie come questa, per garantire ai cittadini /pazienti un accesso in condizioni di pari opportunità anche alle terapie più innovative, abbattere la mobilità passiva, ovvero il tasso di migrazione extraregionale e coniugare alti standard di cura con l’obiettivo di ottimizzazione delle risorse. Fra i relatori parteciperanno numerosi

# Linfomi, mielomi e terapie innovative, workshop internazionale a Palermo

IL 18 MARZO ORGANIZZATO DALL'ONCOEMATOLOGIA DI VILLA SOFIA CERVELLO



di Redazione | 14/03/2023







---

Attiva ora le notifiche su Messenger 

Il prossimo 18 marzo a Palermo, presso l'Hotel Federico II Central Palace si riuniranno alcuni tra i massimi esperti mondiali di patogenesi e [terapia innovativa di Linfomi e Mielomi](#).

---

Leggi Anche:

**Lotta a linfomi e leucemie, a Villa Sofia Cervello  
l'innovativa terapia Car-T**

---

**Saranno presentati i dati, si parlerà delle CAR-T**



Saranno presentati i dati aggiornati e le prospettive future sull'uso dell'immunoterapia in queste patologie: in particolare sulle CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T-Cell Therapy) e sugli anticorpi bispecifici, che stanno contribuendo a migliorare la sopravvivenza dei pazienti affetti da linfoma e, a breve, saranno anche disponibili per i pazienti affetti da mieloma.

## **Il meeting organizzato dai dottori Patti e Castagna**

Il meeting scientifico, che vedrà la partecipazione di autorevoli esperti di campo internazionale, è organizzato dalla dottoressa Caterina Patti, direttore dell'U.O.C. Oncoematologia dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia- Cervello", di Palermo e dal dr. Luca Castagna, direttore dell'U.O.S.D. "Trapianti di midollo osseo" della medesima azienda.

## **L'infusione di CAR-T a Villa Sofia Cervello**

L'Azienda "Ospedali Riuniti Villa Sofia- Cervello" che, in questo campo ha una solida tradizione di ricerca, [è centro accreditato per l'infusione di CAR-T](#), grazie al fatto che vanta personale altamente qualificato e contribuisce a garantire, anche nella nostra Regione, cure innovative da parte del servizio sanitario pubblico, con significativa contrazione della migrazione extra-regionale. L'UOC di Oncoematologia diretta dalla dottoressa Patti, nello specifico, è Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione, la Diagnosi e la Cura delle Leucemie e dei Linfomi.

---

Leggi Anche:

**Tumori, i dati dell'Asp di Siracusa, "si allunga la vita per i malati di cancro"**

## **Disponibili tanti farmaci innovativi, terapie sempre più personalizzate e meno tossiche**



“Tanti – afferma Patti – i farmaci innovativi oggi disponibili per i pazienti affetti da malattie linfoproliferative. Ovvero, nuovi farmaci target che bersagliano le cellule tumorali e il loro microambiente. Stiamo assistendo ad un cambiamento storico nel trattamento dei nostri pazienti che possono essere trattati con terapie sempre più personalizzate e sempre meno tossiche. In alcune patologie abbiamo già abolito l’uso della chemioterapia. Infatti, le più recenti linee di ricerca sono orientate allo sviluppo di immunoterapia sempre più efficace come le CAR- T, che richiedono però una complessità organizzativa e non sono accessibili a tutti i centri ematologici, ma anche agli anticorpi bispecifici che saranno a breve disponibili in tutti i centri qualificati e per la stragrande maggioranza dei nostri pazienti”. “Questi farmaci – conclude Patti – a breve potranno anche essere combinati o utilizzati in associazione alle terapie attualmente disponibili in modo da incrementare l’efficacia terapeutica. Tali trattamenti sono già utilizzati da tempo presso l’Oncoematologia dell’Ospedale Cervello e disponibili per tutti i siciliani che hanno così l’opportunità di farsi trattare vicino casa”.

### **Come funziona la terapia con CAR-T**

In particolare le “CAR-T” rientrano tra le cosiddette terapie avanzate, frutto dei progressi scientifici nel campo della biotecnologia cellulare e molecolare. La terapia con CAR-T utilizza specifiche cellule immunitarie (i linfociti “T”), che sono estratte

da un campione di sangue del paziente, modificate geneticamente e “ingegnerizzate” in laboratorio per essere poi re-infuse nel paziente al fine di attivare la risposta del sistema immunitario contro la malattia.

## **Abbatere la migrazione extraregionale e garantire alti standard di cura**

E' molto importante poter contribuire a qualificare l'offerta del servizio sanitario pubblico con terapie rivoluzionarie come questa, per garantire ai cittadini /pazienti un accesso in condizioni di pari opportunità anche alle terapie più innovative, abbattere la mobilità passiva, ovvero il tasso di migrazione extraregionale e coniugare [alti standard di cura](#) con l'obiettivo di ottimizzazione delle risorse.

## **Alcuni relatori provenienti dall'estero**

Fra i relatori parteciperanno numerosi esperti di massima caratura fra cui anche Riccardo Dalla Favera (New York, USA ) e Marco Ruella (Philadelphia, USA).

# Verso l'addio alla chemio per alcuni tumori, esperti mondiali a confronto a Palermo

Confronto in città su patogenesi e terapia innovativa di linfomi e mieloma. Saranno presentati i dati aggiornati e le prospettive future sull'uso dell'immunoterapia in queste patologie: in particolare sulle CAR-T



Redazione

14 marzo 2023 09:31



Caterina Patti, direttore dell'Uoc Oncoematologia dell'azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia- Cervello"

Il prossimo 18 marzo a Palermo, all'Hotel Federico II Central Palace si riuniranno alcuni tra i massimi esperti mondiali di patogenesi e terapia innovativa di linfomi e mieloma. Saranno presentati i dati aggiornati e le prospettive future sull'uso dell'immunoterapia in queste patologie: in particolare sulle CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T-Cell Therapy) e sugli anticorpi bispecifici, che stanno contribuendo a migliorare la sopravvivenza dei pazienti affetti da linfoma e, a breve, saranno anche disponibili per i pazienti affetti da mieloma.

Il meeting scientifico, che vedrà la partecipazione di autorevoli esperti di campo internazionale, è organizzato da Caterina Patti, direttore dell'Uoc Oncoematologia dell'azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia- Cervello", di Palermo e da Luca Castagna, direttore dell'Uosd Trapianti di midollo osseo della medesima azienda. L'azienda "Ospedali Riuniti Villa Sofia- Cervello" che, in questo campo ha una solida tradizione di ricerca, è centro accreditato per l'infusione di CAR-T, grazie al fatto che vanta personale altamente qualificato e contribuisce a garantire, anche nella nostra Regione, cure innovative da parte del servizio sanitario pubblico, con significativa contrazione della migrazione extra-regionale.

L'Uoc di Oncoematologia diretta da Patti, nello specifico, è centro di riferimento regionale per la Prevenzione, la diagnosi e la cura delle leucemie e dei linfomi. "Tanti - afferma Patti - i farmaci innovativi oggi disponibili per i pazienti affetti da malattie linfoproliferative. Ovvero, nuovi farmaci target che bersagliano le cellule tumorali e il loro microambiente. Stiamo assistendo a un cambiamento storico nel trattamento dei nostri pazienti che possono essere trattati con terapie sempre più personalizzate e sempre meno tossiche. In alcune patologie abbiamo già abolito l'uso della chemioterapia. Infatti, le più recenti linee di ricerca sono orientate allo sviluppo di immunoterapia sempre più efficace come le CAR- T, che richiedono però una complessità organizzativa e non sono accessibili a tutti i centri ematologici, ma anche agli anticorpi bispecifici che saranno a breve disponibili in tutti i centri qualificati e per la stragrande maggioranza dei nostri pazienti".

"Questi farmaci - conclude Patti - a breve potranno anche essere combinati o utilizzati in associazione alle terapie attualmente disponibili in modo da incrementare l'efficacia terapeutica. Tali trattamenti sono già utilizzati da tempo presso l' Oncoematologia dell'ospedale Cervello e disponibili per tutti i siciliani che hanno così l'opportunità di farsi trattare vicino casa". In particolare le "CAR-T" rientrano tra le cosiddette terapie avanzate, frutto dei progressi scientifici nel campo della biotecnologia cellulare e molecolare.

La terapia con CAR-T utilizza specifiche cellule immunitarie (i linfociti "T"), che sono estratte da un campione di sangue del paziente, modificate geneticamente e "ingegnerizzate" in laboratorio per essere poi re-infuse nel paziente al fine di attivare la risposta del sistema immunitario contro la malattia. E' molto importante poter contribuire a qualificare l'offerta del servizio sanitario pubblico con terapie rivoluzionarie come questa, per garantire ai cittadini /pazienti un accesso in condizioni

di pari opportunità anche alle terapie più innovative, abbattere la mobilità passiva, ovvero il tasso di migrazione extraregionale e coniugare alti standard di cura con l'obiettivo di ottimizzazione delle risorse. Fra i relatori parteciperanno numerosi esperti di massima caratura fra cui anche Riccardo Dalla Favera (New York, Usa) e Marco Ruella (Philadelphia, Usa).



Giovedì 23 MARZO 2023

## Virus respiratorio sinciziale. Intervista al pediatra Corsello: “Guardia alta: la stagione epidemica non si è conclusa”

***Sorveglianza epidemiologia, protezione per popolazioni ad alto rischio con anticorpi monoclonali per ridurre le probabilità di infezioni gravi e prevenzione per limitare quando possibile il rischio di contagio evitando l'esposizione di neonati e bambini più fragili ad ambienti chiusi ed affollati. Questi i suggerimenti del Professor Corsello, Ordinario di Pediatria Università di Palermo e membro del consiglio direttivo della Sin***

Un virus subdolo che può anche, in modo rapido, diventare aggressivo e creare le condizioni per una patologia grave nei neonati più fragili come i nati pretermine oppure i bambini con cronicità come le cardiopatie congenite. Ecco perché sul virus respiratorio sinciziale non bisogna abbassare la guardia.

La stagione epidemica dei virus respiratori sta infatti allungando il passo con casi che potrebbero verificarsi anche a maggio. In questa intervista **Giovanni Corsello** Professore Ordinario di Pediatria Università di Palermo, membro del consiglio direttivo della Società italiana di neonatologia e direttore responsabile dell'*Italian Journal of Pediatrics*, suggerisce quindi di mantenere alta la sorveglianza epidemiologia e continuare a proteggere le popolazioni a più alto rischio con gli anticorpi monoclonali per ridurre le possibilità e le probabilità di una infezione grave da virus respiratorio sinciziale.

**Professor Corsello, in questi mesi abbiamo assistito a quella che potremmo definire una epidemia di Virus respiratorio sinciziale. Qual è lo stato dell'arte?**

Questi ultimi due anni sono stati sicuramente molto critici per i virus respiratori compreso il virus respiratorio sinciziale. Complice anche la pandemia che da un lato ne aveva ridotto la diffusione, dall'altro ha poi portato ad un aumento del numero dei bambini suscettibili a queste infezioni proprio perché non avevano ancora incontrato i virus responsabili. Abbiamo quindi assistito a un fenomeno di particolare espansione e amplificazione della diffusione dei virus, che ha contribuito all'affollamento degli ambulatori dei pediatri di famiglia, dei Pronto soccorso e dei reparti di pediatria. Abbiamo assistito ad un aumento del numero di neonati e lattanti ricoverati nelle neonatologie e nei reparti di pediatria con necessità di assistenza semintensiva ed intensiva. Si è avuto anche un anticipo della stagione epidemica. Eravamo abituati ad un suo esordio tra novembre e dicembre, ma ora abbiamo avuto casi, anche numericamente consistenti, già nei mesi di settembre ottobre. Non solo, assistiamo ad un allungamento di questa stagione che, invece di concludersi tra febbraio e marzo, tende a protrarsi fino ad aprile con possibilità di casi anche a maggio. Uno scenario che conferma come i virus respiratori siano sempre più diffusi e temibili, in particolare il virus influenzale e il virus respiratorio sinciziale.

**Quanto è temibile il virus respiratorio sinciziale?**

È tra i virus più temibili perché è responsabile di infezioni respiratorie acute gravi, in primis la bronchiolite, malattia che può condurre i neonati - soprattutto quelli più fragili come i neonati pretermine oppure i bambini con delle cronicità come le cardiopatie congenite - ad una insufficienza respiratoria e al ricovero nelle terapie intensive neonatali e pediatriche. Queste sono infezioni che, purtroppo, possono anche essere causa di mortalità per questi piccoli pazienti. Tirando le somme, è un fenomeno che comporta un grande impegno dal punto di vista assistenziale con ricadute anche di natura sociale oltre che medico sanitaria. Non va quindi sottovalutato.

**Quali sono le armi per difendersi?**

Nei confronti di questo virus così aggressivo non abbiamo opzioni terapeutiche risolutive, nel senso che la terapia consiste nel sostenere i bambini ed evitare che i quadri clinici possano compromettere in modo irreversibile la salute dei neonati. L'arma vincente è perciò la prevenzione, vale a dire ridurre quando possibile il rischio del contagio con misure ambientali evitando, quindi, l'esposizione dei neonati e dei bambini più fragili ad ambienti chiusi ed affollati. Per le categorie a rischio possiamo invece ricorrere in atto al Palivizumab, un anticorpo monoclonale che aumenta le capacità di difesa dei neonati prematuri o cardiopatici o con patologie malformative.

**Considerando che la stagione epidemica non si è ancora conclusa, cosa bisogna fare?**

Dobbiamo mantenere alta la sorveglianza epidemiologia e continuare a proteggere le popolazioni a più alto rischio con gli anticorpi monoclonali per ridurre le possibilità e le probabilità di una infezione grave da virus respiratorio sinciziale. Si tratta di un virus molto subdolo che può anche, in modo rapido, diventare aggressivo e creare le condizioni per una patologia grave nel neonato.

*Ester Maragò*

# Allarme Candida auris, super-fungo resistente trovato a Pisa. CDC: «In Usa casi triplicati». OMS: «Rischio salute pubblica»

Nei giorni scorsi a Pisa è stata accertata la prima infezione di quest'anno di *Candida auris*. Negli Stati Uniti, invece, sta già diventando una minaccia pericolosa: secondo i Centers for Disease Control and Prevention, il numero di casi resistenti ai farmaci è aumentato nel 2021. Mentre qualche mese fa l'Organizzazione mondiale della sanità ha inserito la *Candida auris* nella lista dei funghi patogeni con elevata priorità, cioè che necessitano di particolare attenzione in quanto minacciano la salute pubblica

*di Valentina Arcovio*



Nei giorni scorsi a Pisa è stata accertata la prima infezione di quest'anno di **Candida auris**. Diagnosticata all'ospedale di Cisanello, l'infezione sarebbe sotto controllo e si inizia a temere la diffusione di questo **super-fungo**. Negli Stati Uniti sta già diventando una minaccia pericolosa: secondo i **Centers for Disease Control and Prevention**, il numero di **casi resistenti ai farmaci** è aumentato nel 2021. Mentre qualche mese fa l'**Organizzazione mondiale della sanità** ha inserito la **Candida auris** nella **lista** dei **funghi patogeni** con elevata priorità, cioè che necessitano di particolare attenzione in quanto minacciano la **salute pubblica**.

## Il super-fungo rappresenta una minaccia globale

La **Candida auris** è un fungo isolato per la prima volta nel 2009 in Giappone dall'orecchio di una donna. Tuttavia, il primo isolato ad oggi noto risale al 1996 identificato retrospettivamente in una raccolta di **campioni coreani**. «I primi **focolai europei** risalgono al 2015 in Francia mentre in Italia il primo caso di infezione invasiva è stato identificato nel

2019 seguito da un focolaio nelle Regioni settentrionali nel biennio 2020-2021», riferisce l'Istituto superiore di sanità (Iss). La Candida auris è dunque considerato un emergente tipo di Candida che rappresenta una seria minaccia per la **salute globale** per svariati motivi.

## Le infezioni da Candida auris sono spesso resistenti ai farmaci

Spesso infatti è resistente a più **farmaci antimicotici** tra quelli comunemente utilizzati per trattare le infezioni da Candida ed è di difficile identificazione nei laboratori che non dispongono di tecnologie specifiche, con conseguente **gestione inappropriata**. Le persone, inoltre, possono avere **infezioni da C. auris** senza saperlo e questa colonizzazione può durare a lungo e può provocare focolai epidemici negli ambienti assistenziali sanitari, anche se non si esclude la possibile diffusione in comunità. Pur essendo molto infettiva, in genere le **infezioni** sono di bassa entità. Tuttavia nei soggetti con **immunocompromissione** può causare infezioni gravi, anche letali. Maggiormente esposti ai **rischi di infezione** sono anziani, bambini, fragili, fumatori e pazienti con **deficit immunologici** o reduci da interventi chirurgici.

## Il primo caso di Candida auris di quest'anno è stato rilevato in Toscana

«Il rapido aumento e la **diffusione geografica** dei casi è preoccupante e sottolinea la necessità di una sorveglianza continua, una più ampia **capacità di laboratorio**, test diagnostici più rapidi e adesione a comprovate **misure di prevenzione** e controllo delle infezioni», dice **Meghan Lyman**, epidemiologa del CDC. Negli Usa la **Candida auris** è stata segnalata in più di 30 paesi ed è stata rilevata per la prima volta negli Stati Uniti nel 2016. Tra allora e dicembre 2021, ci sono stati 3.270 **casi clinici** negli Stati Uniti, in cui i pazienti sono stati infettati, e 7.413 casi di screening, in cui il fungo era presente nei pazienti, ma non ha causato infezione. Il **caso accertato** qualche giorno fa in **Toscana** è il primo dopo quasi otto mesi, quando è stato rilevato su un paziente di Mestre (Venezia) a luglio 2022.

## Modalità di trasmissione, fattori di rischio e sintomi della Candida auris

La **C. auris** può trasmettersi attraverso il contatto con superfici e **dispositivi medici contaminati** o il **contatto tra persone** colonizzate o infette. Maggiormente esposti ai rischi di infezione sono anziani, bambini, fragili, fumatori e pazienti con deficit immunologici o reduci da interventi chirurgici.

I segni e **sintomi dell'infezione** da C. auris variano in base al sito corporeo interessato, tuttavia i sintomi potrebbero non essere evidenti in quanto i pazienti che contraggono l'infezione sono spesso già ospedalizzati e affetti da altre patologie che possono ostacolarne la diagnosi. «I **quadri clinici** più frequentemente riscontrati nelle infezioni da C. auris – riferisce l'Iss – sono: infezioni del torrente ematico, infezioni intra-addominali, infezioni di ferite e otiti. Inoltre, **C. auris** è stato isolato da liquido biliare, tratto respiratorio e urina, ma non è ancora chiaro se possa provocare infezioni, a polmoni e vescica».

## Diagnosi difficili e possibili terapie con più farmaci

Come altre infezioni da Candida, quelle da **C. auris** vengono diagnosticate mediante coltura del sangue o di altri fluidi corporei. Tuttavia nei **test di laboratorio** C. auris può essere confusa con altre specie di Candida, per cui sono necessari particolari test di laboratorio per la corretta identificazione. La maggior parte delle **infezioni da C. auris** sono trattabili con una classe di antimicotici, le echinocandine. Alcune infezioni risultano particolarmente difficili da trattare a causa della **multi-resistenza** a diversi agenti antifungini, inclusi fluconazolo (e altri azoli), amfotericina B e echinocandine. Questo comporta una **terapia con più farmaci** e a dosi più elevate. Anche dopo il trattamento per le infezioni invasive, i pazienti rimangono generalmente colonizzati per lunghi periodi. Pertanto, tutte le **misure di controllo** delle infezioni devono essere seguite durante e dopo il trattamento dell'**infezione da C. auris**. In particolare, i pazienti che vengono colonizzati con C. auris sono a rischio di sviluppare infezioni invasive in qualunque momento.

## Per controllare la diffusione della Candida auris è fondamentale tracciare i contatti

La raccomandazione è quella di tracciare i **contatti stretti** di un caso al fine di identificare il prima possibile altri soggetti positivi a C. auris. «I pazienti potenzialmente o già colonizzati o infettati – spiega l'Iss – devono essere ricoverati in stanza singola e tutti i visitatori e il **personale di assistenza** devono osservare la corretta **igiene delle mani** (con acqua e sapone o soluzione idroalcolica o clorexidina), indossare camice e guanti monouso, assicurare la **decontaminazione delle apparecchiature** e dei dispositivi utilizzati da altri pazienti. È importante effettuare uno screening specifico per C. auris, oltre che per i batteri MDR (multiresistenti), nei pazienti con una storia di ricovero in regioni ad elevata **prevalenza di C. auris**».

# Game Over alle miodesopsie



*L'acido ialuronico puro ad alto peso molecolare frutto dell'innovazione Eye Pharma può essere un'utile integrazione, accanto alla prevenzione primaria, per contrastare i disturbi visivi legati all'invecchiamento fisiologico, come le miodesopsie.*

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità \* sono **2,2 miliardi** le persone al mondo con un disturbo della vista. Non solo cecità: anche errori refrattivi mai corretti adeguatamente, condizioni legate all'invecchiamento o a patologie degenerative che possono avere un impatto significativo sulla qualità di vita delle persone. Tra questi disturbi vi sono le miodesopsie, molto frequenti nella popolazione anziana. Infatti, più del 50% dei soggetti con più di 70 anni riferisce di vedere mosche volanti quando guardano il cielo sereno o sfondi chiari, come la neve o la pagina di un libro.

Le **miodesopsie**, comunemente chiamate "mosche volanti", consistono nella visione di corpi mobili vitreali, zone più scure di forma diversa, che si spostano nel campo visivo non appena si cerca di metterle a fuoco. Sono un disturbo visivo causato perlopiù dalla degenerazione del corpo vitreo dovuta all'invecchiamento: i tessuti si disidratano e il livello di acido ialuronico presente nell'organismo si riduce. Altre cause di alterazione del corpo vitreo possono essere la miopia,



l'eccessiva disidratazione, lo stress o processi infiammatori innescati da altri disturbi, come ad esempio il diabete o l'uveite.

### **L'acido ialuronico e acido ascorbico per il benessere dell'occhio**

L'acido ialuronico è uno dei componenti fondamentali dei tessuti connettivi dell'uomo; è presente naturalmente nell'organismo e si riduce a causa dell'invecchiamento fisiologico. Il corpo vitreo, ad esempio, ha una consistenza gelatinosa, è costituito al 99% di acqua e all'1% di fibre di collagene, acido ialuronico e proteine.

L'acido ascorbico, noto come Vitamina C, è alla base di numerosi processi cellulari e tissutali. Rappresenta il fattore principale coinvolto nella sintesi del collagene che, insieme all'acido ialuronico, definisce la struttura e il mantenimento dell'elasticità del tessuto connettivo, dei vasi sanguigni, della pelle e dei muscoli.

Se, da un lato, non si può evitare del tutto l'insorgenza di disturbi della vista come le miodesopsie, dall'altro si può agire a livello preventivo, per mantenere il corpo vitreo in salute ed evitare che il disturbo, se presente, progredisca. Invecchiando, infatti, il volume del vitreo si riduce e tende a perdere la sua struttura a causa di una degradazione dell'acido ialuronico e delle fibre di collagene. Inoltre, è importante agire sui processi ossidativi e infiammatori.

La prevenzione primaria ha un ruolo fondamentale, con l'adozione di comportamenti virtuosi che aiutano a mantenere l'integrità del corpo vitreo: bere molto, seguire una dieta sana ricca di frutta e verdura, proteggere gli occhi dall'esposizione solare. Affiancare a questa strategia preventiva un'integrazione mirata a contrastare i processi infiammatori e la riduzione fisiologica dell'acido ialuronico, con potere antiossidante, può aiutare a rallentare complessivamente i processi legati all'invecchiamento cellulare e, di conseguenza, favorire il benessere dell'occhio.

### **Game Over alle miodesopsie: l'impegno di Eye Pharma**

**Eye Pharma**, azienda tutta italiana, con sede a Genova e negli Stati Uniti, opera da sempre in **Oftalmologia**, con soluzioni terapeutiche caratterizzate da un alto profilo di sicurezza ed efficacia. Il punto di partenza di tutti i progetti e carattere distintivo dell'azienda è da sempre questo: credere fortemente nel **valore della ricerca scientifica** investendo tempo e risorse significative con l'obiettivo di creare prodotti innovativi e di riconosciuta efficacia.

Nell'ambito delle miodesopsie, **Eye Pharma** ha sviluppato **IALUTECH® RED**, un integratore alimentare a base di acido ialuronico puro ad alto peso molecolare, ed un estratto standardizzato di arance rosse caratterizzato da alti livelli di composti antiossidanti e Vitamina C.

L'**acido ialuronico ad alto peso molecolare** scelto e selezionato da Eye Pharma deriva da processi biotecnologici che ne garantiscono la purezza e la tollerabilità. Evidenze sperimentali dimostrano che l'acido ialuronico puro ad alto peso molecolare, assunto per via orale, raggiunge i tessuti periferici, le articolazioni, gli strati superficiali della cute e soprattutto gli strati profondi di tutta l'epidermide dove le creme potrebbero avere maggiore difficoltà a penetrare \*\*.

L'estratto di arance rosse contenuto in **IALUTECH® RED** è un estratto standardizzato ottenuto dalla scorza e dal succo di tre varietà pigmentate di arancia rossa, *Citrus sinensis*. Queste arance crescono in un territorio ben definito che circonda l'Etna, in Sicilia, dove le forti escursioni termiche conferiscono loro un alto potere antiossidante.

L'estratto di arance rosse sviluppato da **Eye Pharma** contiene una miscela di principi attivi titolata al 20% in polifenoli (antocianine, flavonoidi, fenoli) e acido ascorbico, composti che contribuiscono alla normale sintesi di collagene e alla protezione delle cellule dallo stress ossidativo; può contribuire a contrastare le degenerazioni vitreali e le miodesopsie.

Per maggiori informazioni su Eye Pharma e sulle  
Miodesopsie: [www.eyepharma.com](http://www.eyepharma.com) , [www.ialutecred.info](http://www.ialutecred.info)

\* *World Health Organization, Health Topics: Eye care, vision impairment and blindness.  
Disponibile al link [https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss#tab=tab_1) ,  
ultimo accesso: settembre 2022.*

\* \* *Oe M, Mitsugi K, Odanaka W, Yoshida H, Matsuoka R, Seino S, Kanemitsu T, Masuda Y.  
Dietary hyaluronic acid migrates into the skin of rats. Scientific World Journal. 2014*



*Studi recenti hanno suggerito che il trapianto di cellule staminali derivate dal sangue del cordone ombelicale possono avere il potenziale per trattare il diabete di tipo 1, controllando la disfunzione autoimmune e ripristinando la funzione delle cellule produttrici di insulina. Aperta la strada a una nuova terapia a base di cellule staminali per consentire il controllo della glicemia*



Milano, 22 marzo 2023 - Per il diabete di tipo 1, definito anche “la pandemia silente del nuovo millennio” inizia una nuova epoca. Se fino a qualche anno fa si cercava il confine tra mito e realtà, oggi possiamo finalmente dire che il 2023 potrebbe segnare l’anno della svolta dopo che le agenzie regolatorie di sei Paesi europei, Italia compresa, hanno valutato le domande per avviare le prime sperimentazioni con terapie cellulari da staminali pluripotenti.

Le cellule staminali multipotenti si trovano negli embrioni, nel feto, nella placenta e cordone ombelicale e nell'ultimo decennio hanno guadagnato una notevole attenzione come fonte potenzialmente illimitata di cellule terapeuticamente rilevanti per la medicina rigenerativa.



*Prof.ssa Stefania Fumarola*

Tuttavia, l'applicazione clinica deve affrontare alcuni problemi specifici della malattia. In particolare, sebbene i pazienti con diabete di tipo 1 (T1D) possano trarre beneficio da terapie basate su cellule produttrici di insulina derivate da iPSC autologhe, la presenza di risposte autoimmuni rappresenta un ostacolo significativo. Uno studio condotto in collaborazione con l'Unità di Trasmissione e Evoluzione Virale del San Raffaele e con l'Istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica (SR-Tiget) ha dato risposte importanti che potrebbero cambiare per sempre il destino del Diabete di tipo 1.

In che modo le cellule staminali possono cambiare le sorti dei pazienti affetti da diabete di tipo 1? Lo spiega Stefania Fumarola, biologa e responsabile scientifica di In Scientia Fides: “Le cellule staminali del sangue del cordone ombelicale sono uniche perché non solo hanno la capacità di svilupparsi in altri tipi di cellule, ma sono anche immunotolleranti, ovvero hanno meno probabilità di provocare una risposta immunitaria. Contengono un numero maggiore di cellule T regolatorie, uno specifico tipo di globuli bianchi che aiuta a mantenere in equilibrio il sistema immunitario. Ciò rende le cellule staminali del sangue del cordone ombelicale potenzialmente utili per il trattamento di malattie in cui il sistema immunitario si è “smarrito”, proprio come il diabete di tipo 1”.

I ricercatori del San Raffaele, coordinati dal prof. Lorenzo Piemonti, direttore dell'Istituto di Ricerca sul Diabete (DRI) del San Raffaele, hanno dimostrato come sia possibile rendere invisibili al sistema immunitario le cellule staminali pluripotenti indotte (iPSC) e le cellule insulino secernenti (cellule ?) da esse derivate, attraverso tecniche di ingegneria genetica. Un importante passo in avanti nel campo della medicina rigenerativa e dell'utilizzo delle iPSC per la cura del diabete di tipo 1, ostacolato fino ad oggi dalla risposta auto-immune tipica della patologia.

Ma non è tutto, la vita dei soggetti affetti da diabete di tipo 1, infatti, potrebbe completamente cambiare in meglio grazie ad una nuova terapia con cellule staminali (presentata da ViaCyte in occasione di ENDO

2022, l'incontro annuale della Endocrine Society) che sarebbe in grado di creare un "pancreas sostitutivo", aiutando i pazienti a regolare i loro livelli di zucchero nel sangue.

Secondo i ricercatori della Endocrine Society questo potrebbe porre fine alla necessità per alcune persone di iniettarsi l'insulina. Infatti, il pancreas delle persone con diabete di tipo 1 produce poca insulina, ma la terapia chiamata PEC-Direct potrebbe essere un'alternativa. Le persone che hanno usufruito di questo trattamento hanno visto aumenti nella produzione di peptide C – una sostanza che il pancreas produce insieme all'insulina.

Il peptide C e l'insulina vengono rilasciati dal pancreas in quantità approssimativamente uguali. Questo significa che la misurazione del peptide C può mostrare quanta insulina sta producendo il corpo. È la prima volta che aumenti sostanziali del peptide C sono stati dimostrati nei diabetici di tipo 1, utilizzando una terapia a base di cellule staminali.

*La Neuropsichiatria infantile dell'Aou di Sassari protagonista di un importante studio internazionale pubblicato su "Molecular autism"*



Sassari,

22 marzo 2023 - Che impatto ha avuto il Covid sui bambini con disturbo dello spettro autistico? La pandemia ha determinato dei cambiamenti drastici nella routine quotidiana, nell'interazione sociale e nell'istruzione, nell'accesso ai servizi e alle terapie.

Il

Covid ha fatto emergere un peggioramento generale della salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza e le società scientifiche nazionali e internazionali avevano dato da tempo l'allarme.

Nei giorni scorsi è stato pubblicato su *Molecular autism*, la più importante rivista scientifica specializzata in autismo, uno studio internazionale che ha coinvolto oltre un migliaio di bambini di età compresa tra i 5 e i 21 anni e 14 centri internazionali che vanno dal Canada, al Giappone, agli Stati Uniti, all'Europa.

Uno studio molto dettagliato che spiega l'impatto del Covid sui bambini autistici e che ha coinvolto un grande gruppo di ricerca internazionale tra cui alcuni centri italiani come la Neuropsichiatria infantile dell'Aou di Sassari e, in particolare, il prof. Stefano Sotgiu direttore della clinica e la dott.ssa Alessandra



Carta.



*Prof. Stefano Sotgiu*

Un lavoro che ha visto la collaborazione dei massimi esperti di autismo a livello mondiale e al quale hanno partecipato anche ricercatori italiani come Alessandro Zuddas, scomparso recentemente e direttore della Neuropsichiatria infantile dell'ospedale Microcitemico di Cagliari e Adriana Di Martino che ha coordinato l'intero gruppo di ricerca e che dirige un importantissimo centro per l'autismo a New York.

“Noi siamo stati coinvolti durante una collaborazione internazionale relativa agli effetti del Covid sulla psicopatologia negli accessi al pronto soccorso. In seguito, abbiamo partecipato a uno studio mondiale sull'impatto della pandemia sui bambini con disturbo dello spettro autistico con o senza disabilità intellettiva”, ha affermato il prof. Stefano Sotgiu.

A livello locale, lo studio ha coinvolto 30 famiglie residenti nella provincia di Sassari seguite dalla Clinica neuropsichiatrica e ha preso in considerazione bambini e ragazzi tra i 5 e i 15 anni di età. In tutti questi casi, si è potuto osservare un peggioramento della loro condizione, anche di tipo comportamentale.



*Dott.ssa Alessandra Carta*

“Abbiamo fatto un'indagine attraverso l'utilizzo di una piattaforma informatizzata e, attraverso le interviste con i genitori, somministrate tra luglio e ottobre del 2020 - ha spiegato Alessandra Carta, neuropsichiatra dell'Aou di Sassari - si è potuto analizzare l'effetto delle restrizioni durante la pandemia sulla severità, l'eventuale peggioramento o stazionarietà dei sintomi dell'autismo nei ragazzi”.

“Ci siamo resi conto subito del peggioramento appena è scoppiato il lockdown. I dati precedenti indicavano che l'impatto della pandemia era maggiore nei bambini con una severità clinica maggiore, il nostro studio invece - ha affermato il prof. Sotgiu - ha messo in luce altre esigenze e altre cause correlate al peggioramento dei sintomi nei bambini con disturbo dello spettro autistico”.

“L'idea del progetto è stata quella di valutare quali fossero i bisogni rinnovati dei soggetti affetti da un disturbo dello spettro autistico con associata o meno disabilità cognitiva - ha spiegato Alessandra Carta - Quello che si è potuto osservare è che l'impatto non è legato alla severità del disturbo, ma alla discontinuità nell'assistenza ospedaliera o territoriale che questi bambini hanno dovuto subire in conseguenza delle restrizioni”.

La

pandemia ha colpito i bambini più fragili. In pratica, spiegano i due ricercatori, il risultato dello studio è importante perché dimostra che il peggioramento dei pazienti autistici è legato allo stato di salute dei servizi e non allo stato di salute precovid del bambino.

I

bambini che hanno dovuto interrompere per più tempo i percorsi terapeutici e riabilitativi a causa delle norme restrittive imposte nelle varie regioni sono quelli che hanno mostrato una perdita delle autonomie raggiunte e delle competenze precedentemente acquisite. In questi casi c'è stato un peggioramento dei sintomi tipici dello spettro autistico, come la tendenza all'isolamento o l'acuirsi dei comportamenti ripetitivi e interessi stereotipati.

E

infine la straordinaria importanza della telemedicina. “Grazie alla telemedicina ci siamo potuti collegare con le case dei bambini e abbiamo programmato delle visite quotidiane a tutti i pazienti che presentavano delle criticità maggiori. In questa maniera siamo riusciti a ridurre le urgenze sicuramente per quanto riguarda la gestione dei pazienti più problematici. Laddove questo non è avvenuto, c'è stato un peggioramento”, hanno concluso i due ricercatori dell'Aou di Sassari.



*Pubblicati su PNAS i risultati di uno studio coordinato dall'Università di Firenze. La ricerca è frutto di due indagini condotte in 27 Paesi europei*



Firenze, 22 marzo 2023 - Avere figli e, in misura ancora maggiore, avere un partner porta le persone più anziane ad adottare maggiori precauzioni contro il Covid-19, a partire dalla scelta di vaccinarsi. La conferma, arriva dallo studio pubblicato sull'ultimo numero della rivista scientifica [PNAS](#), che è stato coordinato da Bruno Arpino, docente dell'Università di Firenze, e svolto in collaborazione con i colleghi Valeria Bordone, dell'Università di Vienna, e Giorgio Di Gessa, dello University College London.

Le analisi si sono basate sui dati raccolti nel corso di due indagini condotte in 27 paesi europei, Italia compresa, su soggetti di 50 anni e oltre realizzate nell'ambito dell'indagine *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* ([SHARE](#)). La prima, con un campione di 35.786 individui, tra giugno e settembre 2020, la seconda, con un campione di 29.349 individui, tra giugno e agosto 2021. Le indagini hanno fatto riferimento alla propensione delle persone a prendere precauzioni - quali lavarsi le mani, usare disinfettante, coprire tosse e starnuti, ridurre le uscite di casa per fare la spesa - e ad accettare un vaccino anti Covid.

“I nostri risultati mostrano che avere un partner o figli è un elemento complessivamente associato in maniera positiva alla probabilità degli individui in età matura e anziana di adottare comportamenti precauzionali e di vaccinarsi - spiega Arpino, docente di Statistica dell’Ateneo fiorentino - In particolare la presenza di un partner aumenta di circa di 5 punti percentuali la probabilità di assumere tali decisioni”.

I risultati non sono sostanzialmente influenzati dall’essere o meno conviventi con il partner o con i figli, né sono guidati da particolari gruppi di età, sesso o gruppi di paesi specifici. E, analogamente a quanto era già stato documentato da altri studi pre-Covid, confermano che il controllo sociale familiare ha effetti positivi sui comportamenti salutari.

“Nel contesto di una pandemia - commenta il docente, sulla base dei dati raccolti - partner e figli possono fornire assistenza e informazioni utili per comprendere l'importanza dei comportamenti precauzionali e della vaccinazione. Un partner, in particolare, assicura un supporto emotivo e pratico che viene garantito in modo più consistente”.

E sempre per quel che riguarda l’aiuto pratico, i ricercatori hanno rilevato che avere figli è particolarmente importante per uno specifico aspetto: limitare lo shopping di persona e dunque la frequentazione di spazi chiusi e affollati dove il rischio di infezione è maggiore.

“Se da un lato dunque i contatti familiari possono essere fonte di contagio, il nostro studio mostra che i legami familiari stretti possono avere un’influenza positiva nella prevenzione e, di contro, che le persone più anziane che ne sono prive sono più vulnerabili da questo punto di vista - conclude Arpino - Un’indicazione che potrà essere utile ai fini della progettazione di interventi e raccomandazioni per la prevenzione del Covid o di future pandemie”.

## “Sfruttamento del lavoro alla Seus”, indagine a Siracusa



Controlli dei carabinieri. La società: "Ipotesi di reato che non riguardano l'attuale amministrazione"

L'INCHIESTA di Redazione

23 MARZO 2023, 11:35

0 Commenti Condividi

### 2' DI LETTURA

SIRACUSA – I carabinieri del Nucleo ispettorato del lavoro di Siracusa sono nella sede della Seus Scpa, società partecipata della Regione Siciliana che si occupa del servizio di ambulanze 118. I militari stanno portando avanti una indagine coordinata dalla Procura di Siracusa che ipotizza i reati di sfruttamento dei lavoratori e rimozione, o omissione dolosa, di cautele contro gli infortuni sul lavoro.

## “Disegno criminoso”

I carabinieri parlano di un “disegno criminoso” alla Seus. Un piano messo in campo “sfruttando e intimidendo i dipendenti” della società consortile della Regione. L'accertamento dei militari del Nil è stato disposto dalla magistratura siracusana. Sono due le persone indagate. Secondo i militari, tra agosto 2020 e dicembre 2021, i due dirigenti della Seus in concorso tra loro avrebbero impiegato gli autisti soccorritori (circa 180 dipendenti solo nella provincia di Siracusa) sottoponendoli a condizioni di “sfruttamento ed approfittando del loro stato di bisogno; intimidendoli con la contestazione strumentale di



illeciti disciplinari in occasione delle segnalazioni di guasti alle ambulanze; instillando la paura di trasferimenti presso sedi di lavoro disagiate; obbligando loro di prestare servizio su autoambulanze prive dei presidi minimi essenziali per prevenire disastri o infortuni sul lavoro".

## La contestazione alla Seus

Alla Seus si contesta la "responsabilità amministrativa degli enti" in relazione allo sfruttamento dei lavoratori, così come l'assenza di modelli organizzativi idonei a prevenire reati. Notificate ai due indagati anche 24 prescrizioni e 21 disposizioni per numerose violazioni al testo unico sulla sicurezza nei luoghi di lavoro fra cui il mancato mantenimento in efficienza degli indumenti ad alta visibilità, mancato funzionamento del sistema di climatizzazione e degli estintori presenti in alcune ambulanze, presenza di ruggine all'interno del vano sanitario, sistema di ritenzione cinture di sicurezza non funzionante, mancanza sedili vano sanitario, maniglie interne ed esterne dei portelloni di accesso al vano sanitario mancanti e sostituite con cavi d'acciaio.

## "Ipotesi di reato che non riguardano l'attuale amministrazione"

"Le ipotesi di reato contestate alla Seus non riguardano l'attuale amministrazione dell'azienda. Poniamo la massima fiducia sull'operato delle forze dell'ordine e della magistratura". Lo afferma Riccardo Castro, neo presidente del Cda della Seus, commentando l'operazione dei carabinieri del Nucleo ispettorato del Lavoro di Siracusa, coordinata dalla Procura.

# Il nuovo Policlinico sorgerà all'interno del Parco d'Orleans: progetto da 348 milioni di euro (e 470 posti letto)

L'area identificata ha un'estensione di circa 30 mila metri quadrati. Si ipotizza la costruzione di un unico edificio a 4 elevazioni: "Sarà una struttura all'avanguardia, dotata delle migliori tecnologie e in grado di fornire risposta alle future evoluzioni della medicina e trattamenti specialistici". L'attuale sede di via del Vespro sarà trasformata in campus



Redazione

22 marzo 2023 16:50



Iacolino e Midiri

Il nuovo Policlinico di Palermo sorgerà all'interno del Parco d'Orleans di proprietà dell'Università e avrà un costo stimato di 348 milioni di euro. Con una nota firmata dal commissario straordinario dell'azienda ospedaliera universitaria, Salvatore Iacolino, e dal rettore dell'Università degli Studi di Palermo, Massimo Midiri, è stato trasmesso all'assessorato regionale della salute il documento nel quale si rappresentano l'idea e le

caratteristiche essenziali del progetto relativo alla realizzazione del nuovo ospedale universitario che sarà ad alto contenuto tecnologico e assistenziale.

Per la realizzazione sarà bandito un concorso di idee. La copertura finanziaria dell'intervento è assicurata dai fondi previsti dall' articolo 20 legge 67/88, ripartita per il 95% a carico dello Stato e per il 5% carico della Regione.

"Ringrazio l'amministrazione regionale – afferma Iacolino – e in particolare il presidente della Regione Renato Schifani e l'assessore alla Salute Giovanna Volo, per la sensibilità e la concretezza con la quale ha ritenuto di condividere la nostra proposta per consegnare all'area metropolitana di Palermo un nuovo complesso ospedaliero universitario nel quale valorizzare la medicina di eccellenza di quest'azienda ospedaliera universitaria, specialmente sul piano assistenziale, coniugando, al contempo, e al meglio, le richiamate funzioni con gli aspetti della didattica e della ricerca. I principi ispiratori della realizzazione del nuovo edificio saranno la centralità del paziente, l'umanizzazione e la chiarezza dei percorsi di cura con la medicina di precisione".

"Mesi fa avevamo lanciato un appello sottolineando l'impellente esigenza di avere un nuovo Policlinico – dichiara il rettore Massimo Midiri –. Oggi, grazie al presidente Schifani e all'assessore Volo, siamo all'inizio di una nuova era che ci consentirà di sostituire l'attuale inadeguatezza strutturale ed impiantistica, che si ripercuote sull'organizzazione sanitaria, con un edificio 4.0, dotato delle migliori tecnologie anche sotto il profilo energetico ed ambientale e propulsore di una completa integrazione della componente universitaria con quella ospedaliera. Una struttura all'avanguardia, in grado di fornire risposta alle future evoluzioni della medicina e trattamenti specialistici non solo per i pazienti siciliani, ma anche per quelli provenienti da altre zone del Paese".

L'area identificata per la realizzazione del nuovo Policlinico ha un'estensione pari a circa 30 mila metri quadrati. Nelle linee guida inviate all'assessorato si ipotizza la costruzione di un unico edificio a 4 elevazioni con una superficie complessiva lorda in pianta adibita a funzione ospedaliera pari a circa 80 mila metri quadri oltre a 30 mila metri quadrati di parcheggi interrati.

Un monoblocco di elevata qualità architettonica e tecnologica con circa 470 posti letto ad alto contenuto tecnologico e assistenziale, preposto non solo alla cura e all'assistenza, alla diagnosi e terapia, ma anche alla ricerca, alla formazione e alla

didattica. “L'obiettivo del progetto dovrà essere quello di realizzare - continua Iacolino - una struttura ospedaliera che garantisca standard architettonici, gestionali ed organizzativi di eccellenza al fine di fornire una risposta adeguata ai bisogni di salute della popolazione”.

Con la realizzazione del nuovo ospedale, dove particolare attenzione sarà dedicata al comfort alberghiero che incide in modo rilevante sulla qualità percepita dell'utente, l'attuale struttura di via del Vespro potrà essere riconvertita in campus con la ridefinizione dei servizi territoriali, al fine di erogare servizi di prevenzione, di diagnostica specialistica, a bassa intensità di cura, indirizzando il cittadino ad un uso più appropriato dei servizi sanitari, e prevedendo, infine, le attività di formazione, ricerca e didattica.

“Gli edifici e gli spazi aperti dell'attuale sede di via del Vespro saranno migliorati dal punto di vista edilizio e tecnologico – conclude il rettore Midiri – L'obiettivo è quello di sviluppare, attraverso l'introduzione di funzioni di servizio, di ristori e di convivialità, la vivibilità degli studenti, dei docenti, del personale sanitario e tecnico e dei diversi utenti che gravitano nell'ecosistema sanitario”. Nei prossimi giorni il governo regionale predisporrà i provvedimenti necessari per definire e finanziare la proposta progettuale, trasmettendola al Ministero della Salute per la definitiva approvazione.

Questo il commento del presidente della Regione, Renato Schifani: "La realizzazione di una nuova, moderna ed efficiente struttura per il Policlinico di Palermo contribuirà a rafforzare l'offerta ospedaliera pubblica rivolta ai siciliani e, in particolare, ai cittadini della parte occidentale dell'Isola. La Regione sosterrà, per la sua parte, il progetto presentato dal commissario straordinario, Iacolino, e dal rettore dell'Ateneo, Midiri. La nuova struttura - aggiunge il governatore - consentirà di accrescere le prestazioni sanitarie e contribuirà a ridurre le liste d'attesa, offrirà al personale medico e sanitario ambienti di lavoro e di ricerca idonei e ai pazienti la possibilità di essere curati in luoghi confortevoli, sicuri e dignitosi. Un progetto che va nella direzione indicata dal programma del mio governo che con l'assessore alla Salute, Volo, stiamo portando avanti: il rafforzamento della Sanità siciliana, che non dovrà avere nulla da invidiare a quelle di altre regioni d'Italia, in quanto a professionalità e strutture. Siamo al lavoro per raggiungere questo obiettivo - conclude Schifani - e dare a tutti i territori un'assistenza sanitaria sempre migliore".

## Informativa



Noi e terze parti selezionate utilizziamo cookie o tecnologie simili per finalità tecniche e, con il tuo consenso, anche per altre finalità come specificato nella [cookie policy](#). Il rifiuto del consenso può rendere non disponibili le relative funzioni.

Usa il pulsante "Accetta" o chiudi questa informativa per acconsentire.

Scopri di più e personalizza

Accetta

Dal palazzo

L'annuncio

## Al via accordo integrativo regionale sulle Uca, il plauso della Fimmg Sicilia

*L'intesa è stata siglata durante il tavolo regionale trattante della Medicina Generale. I commenti di Galvano e Tramonte.*



Tempo di lettura: 1 minuto



23 Marzo 2023 - di [Redazione](#)

[IN SANITAS](#) › Dal Palazzo

**Fimmg Sicilia** esprime grande soddisfazione per l'**accordo integrativo regionale** firmato durante il tavolo regionale trattante della Medicina Generale che porta in maniera organica e integrata le cosiddette **Uca** prevista dal DM 77 all'interno della medicina Generale.

«Un accordo che va nella direzione auspicata da questa sigla sindacale- dichiara il segretario regionale della Fimmg dott. **Luigi Galvano** (nella foto sopra)- al fine di potenziare l'assistenza territoriale in Sicilia. Queste unità territoriali coadiuveranno i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta nella gestione e nella presa in carico di **persone o di comunità** che versano in condizioni clinico assistenziali di particolare complessità. Una misura questa che consente di portare nuove risorse nel fondo della Medicina Generale oltre a quelle già stanziare».

«Con questo nuovo accordo- commenta il dott. **Luigi Tramonte**, segretario regionale Fimmg della Continuità Assistenziale- si mette finalmente un punto sul futuro delle **ex Usca** dando maggiori certezze a tutti quei colleghi che credono nella medicina generale e nel territorio e che in questi anni di pandemia sono stati in prima linea insieme ai medici di famiglia e ai medici di continuità assistenziale nell'assistenza territoriale».



## Salvini sbarca in Sicilia: sul tavolo il dossier delle amministrative



*Il Capitano dovrà fare i conti anche con quello che si muove dentro il partito.*

CENTRODESTRA di Roberta Fuschi

23 MARZO 2023, 05:43

0 Commenti Condividi

### 2' DI LETTURA

CATANIA – Il leader del Carroccio, **Matteo Salvini**, è atteso oggi in Sicilia. Al di là degli appuntamenti istituzionali, la tappa da cerchiare in rosso è quella pomeridiana al porto di Catania.

Il motivo è presto detto: il dossier delle amministrative siciliane, soprattutto catanesi, è il tallone d'Achille del centrodestra siciliano. Il riassunto delle puntate precedenti si chiude con i moniti del presidente della Regione, **Renato Schifani**, che rimbrotta sia gli alleati di FdI (che chiedono la primazia sul sindaco etneo facendo leva sulle percentuali che vede i meloniniani primo partito in Italia, nell'isola e a Catania) sia gli amici del Carroccio che tappezzano la città di manifesti a sostegno della candidatura di **Valeria Sudano** a meno di 24 ore dal tavolo regionale convocato da Forza Italia.

Le interlocuzioni nazionali sono al momento ferme in attesa che i meloniniani facciano un solo nome da offrire alla coalizione, il tavolo regionale invece è previsto per venerdì mattina. Una trattativa appesa a un filo che si muove sul doppio binario romano-palermitano.



Oggi il Capitano non potrà sottrarsi a un commento sullo stato dell'arte della partita catanese e realisticamente riproporrà agli alleati il nome della deputata Valeria Sudano. Un messaggio che sotto il Vulcano lancerà forte e chiaro soprattutto all'ex alleato-federato **Raffaele Lombardo**.

## Guarda anche

Quando Salvini diceva "no" al ponte sullo Stretto VIDEO	"È la migliore candidata per guidare Catania": Salvini lancia Sudano	Ponte sullo Stretto, il decreto domani in Consiglio dei ministri	Salvini e il ponte sullo Stretto: "Lavori entro due anni"	Infrast Catani Salvin Sudan
---	--	--	---	-----------------------------

Nel frattempo il vice presidente del Consiglio dovrà accertarsi dello stato di salute del nuovissimo corso del partito che dopo il passo indietro di **Nino Minardo** è guidato dall'eurodeputata **Annalisa Tardino** che qualche malalingua del centrodestra vorrebbe abbastanza infastidita dal protagonismo del vice presidente della Regione, **Luca Sammartino** (suo partner in occasione dell'ultimo tavolo regionale). La due giorni siciliana del Ministro dei Trasporti consentirà di fare spogliatoio nel partito siciliano.

Il golden boy della politica siciliana Luca Sammartino (indicato dal Capitano in persona vice di Schifani), che all'interno del partito ha un peso specifico non indifferente difficilmente, sarà centrale nelle trattative che riguardano la sua roccaforte elettorale: la città di Catania. Ma allo stesso, in virtù del ruolo che ricopre in Regione, dovrà tentare fino alla fine una strada unitaria.

Stessa storia per l'assessore leghista **Mimmo Turano** che nel suo feudo di Trapani appoggia alle amministrative un candidato del Pd facendo infuriare gli alleati del centrodestra siciliano. Insomma, a Salvini in Sicilia il lavoro non manca, al netto del fatto che alle scorse amministrative a Messina la Lega gareggiò fuori dal centrodestra.

Tuttavia, agli osservatori più attenti non sarà sfuggito l'appoggio di FdI al candidato sindaco leghista di Brescia, che la contropartita possa essere Catania? In questo caso molto dipenderà dal nome dei patrioti (mosse del cavallo permettendo). Staremo a vedere.

Tags: Matteo Salvini

23 MARZO 2023, 05:43

---

# Blocco stradale in via Trinacria contro l'abolizione del Reddito: "Occupabili? Ma il lavoro dov'è?"

Nuove proteste davanti l'assessorato Famiglia, politiche sociali e lavoro. Davide Grasso, organizzatore della protesta: "Come si può pensare che sia possibile arrivare a fine mese così?"



Redazione

23 marzo 2023 11:31



Questa mattina sono tornati in piazza i disoccupati palermitani, questa volta in via Trinacria davanti l'assessorato famiglia, politiche sociali e lavoro. Blocchi stradali per chiedere un incontro urgente all'assessore regionale Nuccia Albano. "Occupabili? Ma il lavoro dov'è?", si legge nello striscione. I disoccupati protestano contro l'abolizione del Reddito di cittadinanza e la sostituzione da parte del governo Meloni con la Mia.

"La nuova misura - spiega Davide Grasso, organizzatore della protesta - riduce la platea di accesso e condanna tanta gente che non ha figli alla miseria, prevedendo contributi miseri da 375 euro. Come si può pensare che sia possibile arrivare a fine mese così?". Dagli 8 miliardi all'anno per il Rdc, il governo Meloni vuole ridurre la spesa a 5 miliardi.

Nel concreto da una media di 600 euro al mese di reddito, con i nuovi criteri si darà di meno e a meno persone. Per chi non ha figli, vive solo e ha meno di sessant'anni il contributo è di 375 euro; in coppia 525 euro. La riduzione dell'intervento toccherà i cosiddetti "occupabili, ovvero i 2/3 dei percettori attuali. "Li definiscono occupabili - continua Grasso - ma il lavoro in Sicilia dov'è? Ci sono poche proposte e spesso chiedono qualifiche specifiche che non tutti hanno. Abbassare a poco più di 300 euro la rata mensile, vorrà dire costringere la gente ad accettare lavori sottopagati, sfruttati e in nero, soprattutto se contemporaneamente non si istituisce un salario minimo. Non dobbiamo dimenticare che oggi anche chi lavora rimane sotto la soglia di povertà e ha percepito il reddito come integrazione. È una vergogna".

Idea che si inserisce perfettamente nell'idea di questo Governo che i giovani studenti siano anch'essi carne da macello per gli ingranaggi del sistema, dall'alternanza scuola-lavoro al lavoro forzato per permettere alla propria famiglia di sopravvivere. Per finire, nella bozza manca una voce importantissima, l'eliminazione di qualsiasi riferimento al contributo per l'affitto. Nel reddito di cittadinanza c'era una voce di 280 euro garantita a chi aveva un affitto da pagare. Tensioni in strada davanti ai cancelli presidiati dalle forze dell'ordine con i manifestanti che hanno più volte bloccato la strada per essere ricevuti dall'assessore, non presente nella struttura.

# Bollette, il nuovo decreto in arrivo: come cambiano tariffe e bonus

Verso la conferma le agevolazioni per le fasce di reddito più basse, ancora incerta invece la proroga degli sconti su Iva e oneri di sistema. Si ragiona su un meccanismo per legare il prezzo dell'energia ai consumi. Le ultime novità



**Antonio Piccirilli**

Giornalista

23 marzo 2023 10:21



Giorgia Meloni. Foto di repertorio LaPresse

I tempi si fanno sempre più stretti. Ad aprile gli ultimi aiuti contro il caro energia andranno in scadenza e il governo sta ancora ragionando sul da farsi. L'unico punto fermo, almeno secondo quanto trapelato alla stampa, è la conferma del bonus sociale

che oggi spetta in misura piena a chi ha un Isee sotto i 9.530 euro e alle famiglie con almeno 4 figli a carico e Isee non superiore a 20mila euro. Il bonus spetta poi in misura dell'80% se l'indicatore è compreso tra 9.530 e 15mila euro. Da parte dell'esecutivo c'è la volontà di prorogare questa misura, i cui requisiti dovrebbero restare grossomodo gli stessi.

## Come cambieranno le bollette?

Il nuovo decreto è in dirittura d'arrivo e dovrebbe essere approvato dal consiglio dei ministri entro pochi giorni. Cosa devono aspettarsi tutti gli altri cittadini? Fra le misure da rinnovare ci sono l'azzeramento degli oneri di sistema per luce e gas e la riduzione al 5% dell'Iva per il gas. Qui il discorso si fa più incerto e si vocifera una reintroduzione, almeno parziale, delle accise almeno per quanto riguarda l'energia elettrica, mentre per il gas gli sconti in bolletta potrebbero essere confermati in toto.

L'aggravio di costi per l'elettricità verrebbe comunque compensato dal calo delle tariffe sul mercato. In effetti, secondo le stime, il prezzo della luce dovrebbero scendere di un altro 20% per effetto del calo del costo del gas, il combustibile più utilizzato per produrre energia elettrica. Se le agevolazioni sui prezzi verrebbero cancellate del tutto, secondo uno studio dell'Unc, il prezzo della luce, pur se scontato del 20%, risulterebbe maggiore del 13,9% rispetto a quello di aprile 2022, con un rincaro della bolletta di 155 euro su base annua. Ma con una reintroduzione parziale degli oneri l'aumento dei costi potrebbe essere minore e tutto sommato accettabile.

## L'ipotesi di un bonus legato ai consumi

Si ragiona anche sulla possibile introduzione di un bonus famiglia legato ai consumi, con l'ipotesi di premiare chi risparmia possibilmente con l'azzeramento totale degli oneri se si consuma meno dello scorso anno. Su questo si attende lo studio di fattibilità dell'Arera. Un altro schema sul tavolo potrebbe invece prevedere dei costi fissi per le bollette e dei costi più alti se si superano delle soglie.

## Le misure per le imprese energivore

Infine c'è il capitolo imprese. In questo caso lo strumento principale è il rafforzamento del credito di imposta per l'acquisto di energia e gas per le aziende cosiddette energivore che in manovra è salito dal 40 al 45% mentre per bar, ristoranti ed esercizi



commerciali l'aliquota sale dal 30 al 35%. Anche su questo fronte si studiano delle formule per rendere il bonus più selettivo, ma bisogna valutarne la fattibilità.

© Riproduzione riservata

Il ministro Salvini annuncia una riforma in due step. Ad aprile anche un ddl delega

# Codice della strada al restyling

## Subito un dl su monopattini, sosta selvaggia e guida alterata

DI FRANCESCO CERISANO

**R**evisione in due tappe per il codice della strada. Subito (entro aprile) un decreto legge con le disposizioni più urgenti come quelle sull'assicurazione obbligatoria dei monopattini privati ("visto che su quelli in sharing esiste già"), sulla revisione delle regole contro la guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti e sul giro di vite contro la sosta selvaggia. Sempre entro aprile, il governo porterà in cdm un disegno di legge delega da attuare entro fine anno con un dlgs delegato e entro giugno 2024 con un nuovo regolamento al Codice. Saranno questi gli step della "revisione organica" del Codice della strada annunciata ieri dal ministro delle infrastrutture e trasporti **Matteo Salvini** che intende condividere la riforma con il parlamento e con i dicasteri dell'interno e della giustizia, soprattutto nelle parti relative alle sanzioni. L'obiettivo del



Il ministro Matteo Salvini alla riunione sulla sicurezza stradale

Mit è coinvolgere nella scrittura delle nuove norme tutti i soggetti interessati e a questo scopo è stata attivata una casella di posta elettronica (all'indirizzo email [stradesicura2023@mit.gov.it](mailto:stradesicura2023@mit.gov.it)) per raccogliere entro il 10 aprile tutte le proposte dei soggetti interessati.

Le tre direttrici lungo cui si svilupperà la riforma saranno

semplicità e brevità delle norme (soprattutto in materia di sicurezza della circolazione stradale), chiarezza applicativa e sanzioni ragionevoli, proporzionali e effettive.

Come detto, uno degli interventi più urgenti riguarda l'articolo 187 del Codice della strada, quello che punisce la guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti.

La norma sarà inasprita a cominciare dalla frequenza dei controlli che nel 2022 hanno portato ad effettuare 20mila drug test da parte della Polizia stradale, con 1.740 sanzioni, e 440mila alcol-test con 20mila conducenti sanzionati. L'obiettivo del ministero è migliorare i dati dell'anno scorso che hanno registrato 22.567 incidenti sulle strade con 3.120 vittime. Quest'anno i pedoni investiti mortalmente sono già 78 mentre sono 150 i giovani che hanno perso la vita nel 2023 in quanto coinvolti in incidenti stradali. Sono previste inoltre, ha annunciato il ministro, premialità per le autostrade dove, attraverso interventi di manutenzione e adozione di misure, si registra una riduzione degli incidenti stradali.

Per l'assessore alla sicurezza del comune di Milano, **Marco Granelli**, gli accertamenti su guida in stato di ebbrezza o sotto stupefacenti sarebbero facilitati con l'atteso decreto del ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti. Granelli, intervenuto

a nome dell'Anci all'incontro con il ministro Salvini, ha sollecitato il governo anche sull'emanazione della norma, prevista dall'articolo 25 comma 2 della legge n. 120/2010 e "attesa da oltre 13 anni", sulle nuove regole sull'utilizzo dei sistemi di controllo della velocità. "Abbiamo avanzato al ministro delle proposte che saranno trasmesse in un documento frutto dell'analisi degli esperti della polizia locale", ha annunciato. L'Anci auspica un maggiore uso della tecnologia nell'accertamento da remoto delle violazioni più gravi, come ad esempio l'utilizzo del cellulare alla guida o la mancata copertura assicurativa, così come l'introduzione da subito di un tarantino per tutti i monopattini, sia in sharing che privati, e l'obbligo di assicurazione per la circolazione su strada. "Dobbiamo mirare ad avere città più vivibili. Città a 30km/h, dove le strade siano sicure e facilmente utilizzabili da tutti", ha concluso Granelli.

— © Riproduzione riservata —

## Parte la sperimentazione dei tutor nella scuola

Parte la sperimentazione dei tutor nella scuola. Un docente tutor per la personalizzazione del percorso di studio. Un altro per l'orientamento. Saranno adeguatamente formati e riceveranno un compenso accessorio per le nuove funzioni che sarà definito in sede di contrattazione integrativa di istituto. A disposizione vi sono 150 milioni, appositamente stanziati con l'ultima legge di Bilancio. Si parte dal prossimo settembre. Il decreto che istituisce le figure è stato firmato ieri dal ministro dell'Istruzione e del merito, Giuseppe Valditara, e sarà inviato in queste ore al Cspi, il consiglio superiore della pubblica istruzione, per il parere di rito prima che venga ufficializzato e trasmesso alle scuole. Nei giorni scorsi si era tenuta l'informativa ai sindacati. "Con l'istituzione del docente tutor e del docente orientatore comincia la grande rivoluzione del merito", ha commentato Valditara, "il decreto va nella direzione di una scuola che faccia emergere i talenti di ogni studente innescando un percorso virtuoso, volto anche al superamento delle difficoltà frutto di disegualianze di natura sociale e territoriale e favorendo le scelte consapevoli per il percorso di studi e di lavoro".

Le risorse per i compensi accessori saranno ripartite tra gli istituti proporzionalmente al numero di studenti dell'ultimo triennio delle superiori, che sa-

ranno i primi a essere coinvolti in questa fase della riforma.

Per accedere alla nuova funzione, i docenti interessati dovranno seguire una formazione ad hoc e dovranno essere in possesso preferibilmente di alcuni requisiti: avere almeno 5 anni di anzianità di servizio come docente a tempo indeterminato, aver svolto già compiti rientranti tra quelli del nuovo tutor, per esempio essere stati referenti per l'orientamento, e inoltre dare la disponibilità a svolgere la funzione per un triennio così da garantire continuità.

Nello specifico, a partire dall'anno scolastico 2023/2024, il docente tutor avrà il compito di coordinare e sviluppare le attività didattiche a favore di una personalizzazione dell'istruzione nelle classi terze, quarte e quinte delle secondarie di secondo grado, favorendo il recupero per i ragazzi che manifestano maggiori difficoltà e consentendo a quelli che hanno particolari talenti di potenziarli. Il docente orientatore dovrà invece favorire le attività di orientamento per consentire ai ragazzi di fare scelte in linea con le loro aspirazioni, potenzialità e progetti di vita, nella consapevolezza dei diversi percorsi di studi e/o di lavoro e della varietà di offerte dei territori, del mondo produttivo e universitario.

Alessandra Ricciardi

— © Riproduzione riservata —

## BREVI

**I farmaci che pesano maggiormente sul Sistema Sanitario Nazionale vengono acquistati dalle Regioni rispettando i prezzi di riferimento elaborati dall'Autorità nazionale anticorruzione per razionalizzare e contenere la spesa pubblica. E quanto emerge da una indagine dell'Anac. Anche se in oltre 4 casi su 10 (il 43,4%) si osserva uno sfioramento dei prezzi di riferimento, infatti, il peso di questo gruppo di farmaci sulla spesa complessiva è piuttosto contenuto, solo il 10,7%. Per circa il 30% dei farmaci - la parte preponderante della spesa, ossia il 69,6% - invece non si rilevano sfioramenti. Per il 26,4% dei farmaci, che corrispondono al 19,7% della spesa, pur rilevando alcuni sfioramenti di prezzo, la spesa effettiva rimane comunque al di sotto della spesa teorica.**

**"Libertà di stampa. Presunzione d'innocenza. Due diritti in conflitto? Riflessioni critiche sulla legge Cartabia". Questo il tema dell'incontro organizzato dall'Associazione lombarda giornalisti e dal Gruppo cronisti lombardi, che si terrà lunedì 27 marzo alle 20.30 al cinema Anteo di Milano. Dopo il saluto del presidente Alg Paolo Perucchini, si confronteranno Fabio Roia, presidente tribunale di Milano, Antonino La Lumia, presidente Ordine avvocati di Milano, Giulio Enea Vigevani, ordinario di diritto costituzionale e dell'informazione all'Università Bicocca di Milano, Carlo Melzi d'Eril, avvocato penalista, i cronisti del Corriere della Sera Giuseppe Guastella e Cesare Giuzzi, il giornalista Ansa e presidente del Gruppo cronisti lombardi, Fabrizio Cassinelli, il giornalista de Il Sole 24 Ore e presidente Ogd Lombardia, Riccardo Sorrentino. Nel corso dell'incontro, moderato dalla giornalista Marinella Rossi, componente della giunta della Alg, i**

giornalisti lombardi annunceranno una manifestazione di protesta che si terrà davanti al Palazzo di Giustizia di Milano mercoledì 29 marzo alle ore 10.

**La riqualificazione energetica unisce, per la prima volta, equity e lending crowdfunding, progettando e programmando una serie di interventi di efficienza energetica, su immobili in tutta Italia. La Energy Social Company Infinityhub S.p.A. Benefit e la società di gestione immobiliare ICS HOUSE hanno avviato una joint venture per dare vita al progetto YCare, per rigenerare energeticamente una decina di immobili, a Milano e a seguire al centro e al sud, destinati ad affitti brevi, alloggi per vacanze, residenze per studenti e abitazioni economiche ed etiche. E hanno lanciato, contemporaneamente, due campagne di crowdfunding: una lending, sul portale Ener2Crowd, che si è appena conclusa e una di equity su CrowdFundMe che terminerà il 26 marzo.**

**Con un Atto di raccomandazione del presidente, Anac è intervenuta nei confronti del Cnr, Consiglio nazionale delle Ricerche, per richiedere all'ente maggiori misure di prevenzione della corruzione al proprio interno. Fra queste, innanzitutto la rotazione del personale. Nel Consiglio di Anac dello scorso 15 marzo 2023, è stata registrata la mancata programmazione anticorruzione all'interno del Cnr, che aveva determinato un procedimento di vigilanza da parte dell'Autorità. Nonostante gli impegni presi dal Cnr di riorganizzare l'attività interna con specifici criteri di anticorruzione, e nonostante i ripetuti solleciti di Anac, da parte del Cnr non vi è stato alcun riscontro positivo**

— © Riproduzione riservata —

Il Senato ha approvato il ddl, che ora farà un ultimo passaggio formale alla Camera

# Il compenso è (quasi) equo

## Possibili modifiche sulle sanzioni dopo l'ok definitivo

DI SIMONA D'ALESSIO

Il disegno di legge sull'equo compenso per i servizi svolti dai liberi professionisti (495) «prende la rincorsa», in vista del varo conclusivo, alla Camera: nella mattinata di ieri, infatti, l'Aula del Senato ha licenziato all'unanimità e per alzata di mano il testo, frutto dell'unificazione delle proposte normative della leader di FdI e presidente del Consiglio Giorgia Meloni e del deputato leghista Jacopo Morrone. E, perciò, sebbene la (necessaria) correzione del riferimento ad un articolo del codice di procedura civile abrogato imporrà una terza lettura, a Montecitorio, non è arduo immaginare che il provvedimento riesca a staccare, nell'arco di poche settimane, l'ultimo «traguardo» parlamentare.

Il via libera di palazzo Madama è coinciso con l'approvazione di quattro ordini del giorno del centrodestra, con i quali si impegna il governo a «valutare l'opportunità di eliminare la previsione che impone agli ordini e i

collegi professionali di adottare sanzioni disciplinari», nonché di rivedere «le esclusioni» fissate dall'articolo 2 (le norme, si legge, «non si applicano, in ogni caso, alle prestazioni rese da professionisti in favore di società veicolo di cartolarizzazione, né a quelle rese in favore degli agenti di riscossio-

ne»), ma anche a considerare l'opportunità inserire nell'Osservatorio per il monitoraggio della disciplina sulla giusta remunerazione che si prevede verrà istituito al ministero della giustizia altre figure «in possesso di requisiti di rappresentatività e di competenza».

I «paletti» sulla giusta re-

munerazione per le prestazioni dei lavoratori autonomi si applicano alle imprese bancarie e assicurative (e loro controllate e mandatarie) e delle aziende con oltre 50 dipendenti, o con un fatturato superiore ai 10 milioni; gli ordini ed i collegi potranno sia sanzionare l'iscritto che dica «sì» a emo-

La giusta remunerazione in pillole	
RAGGIO D'AZIONE DELLE NORME	È equo il compenso che rispetta i parametri fissati dal ministero della Giustizia per le diverse categorie. Il testo di FdI-Lega estende l'ambito di applicazione sia ai lavoratori autonomi interessati (iscritti a Ordini e Collegi, nonché esercenti di professioni non ordinistiche), sia alla committenza: tutte le imprese con oltre 50 dipendenti, o con fatturato superiore ai 10 milioni dovranno osservare le regole
«ALT» ALLE INTESE AL RIBASSO	Nulle le clausole con remunerazioni inferiori ai parametri, nonché ogni intesa che rende squilibrato il rapporto tra professionista e cliente, rimettendo al giudice il compito di rideterminare il compenso iniquo, eventualmente condannando l'azienda a versare un indennizzo. Possibili, però, modelli di convenzione delle aziende concordati con le rappresentanze professionali
AUTONOMI SANZIONATI	Il disegno di legge dà facoltà ad Ordini e Collegi di sanzionare il professionista che accetta pagamenti più bassi per le prestazioni rese al cliente
OSSERVATORIO AL MINISTERO	Presso il dicastero della Giustizia si istituisce l'Osservatorio nazionale sull'equo compenso per vigilare sul rispetto della legge, esprimere pareri, o formulare proposte sulle modifiche ai criteri di determinazione della giusta remunerazione, o sulle convenzioni

lumentati al di sotto dei parametri ministeriali per le varie categorie, sia promuovendo una «class action» per tutelarne i diritti contro chi ha violato le norme sui pagamenti congrui.

Nella Commissione Giustizia di palazzo Madama, una manciata di giorni fa, è stata tolta la citazione dell'articolo 702-bis del codice di procedura civile che fino al 28 febbraio disciplinava il rito semplificato, sostituito, da quella data (quando, cioè, è entrata in vigore definitivamente la cosiddetta «riforma Cartabia», ovvero il decreto legislativo 149/2022), dagli articoli 281-decies e seguenti, passaggio che ha reso quindi obbligatorio un ulteriore esame da parte dei deputati.

Soddisfatta la relatrice, la senatrice Erika Stefani: «Si garantisce la dignità dell'attività professionale», dichiara, mentre la collega del Pd Anna Rossomando rivendica (come il M5s) il voto a favore del testo, annunciando che alla Camera il centrosinistra tenterà di apporre «miglioramenti».

© Riproduzione riservata

### IERI L'ULTIMA GIORNATA DELLA MF ITALIAN LEGAL WEEK

## Donne manager, in Italia la quota è del 19%

DI MICHELE DAMIANI

In Italia solo il 19% dei manager è donna, percentuale che però migliora guardando ai giovani, visto che considerando gli under 35 superiamo il 30%. C'è un problema normativo, che si somma a una componente culturale, fatta di pregiudizi e discriminazioni. La strada principale è quella della formazione. Sono alcuni degli spunti emersi ieri durante l'ultima giornata della Mf Italian legal week, la tre giorni dedicata al mondo legal organizzata da Milano Finanza, che si è conclusa appunto ieri.

Il tema della parità di genere è stato trattato durante la tavola rotonda «Il diritto alle pari opportunità per professionisti e imprese», alla quale hanno partecipato **Laura Lana**, responsabile direzione affari societari di Sorgenia e **Matilde Marandola**, presidente dell'Associazione italiana direzione del personale (Aidp). Proprio Marandola ha indicato alcuni numeri: in Italia si registra una crescita rispetto all'anno scorso, ma sempre riferita a numeri modesti (come detto, solo il 19% dei manager è donna). Tra le varie proposte avanzate, quella di inserire nei sistemi di valutazione delle perfor-

mance anche la componente della parità di genere: «un manager che discrimina non può essere premiato per le sue performance», il pensiero della presidente Aidp. In generale «la leadership può essere più o meno efficace indipendentemente dal genere. Dobbiamo dia-

le. Il customer service è al 70% femminile. Oltre ai progetti per diminuire il gap di genere, abbiamo anche tanti altri progetti, come quello che facciamo ogni 25 novembre contro la violenza sulle donne», le parole della manager Sorgenia.



Matilde Marandola alla Mf Italian legal week

logare con le scuole e con le università per far capire alle ragazze che non esistono mestieri maschili o femminili». Laura Lana ha invece evidenziato come la sua società sia attenta a queste situazioni: «Sorgenia punta molto sulla parità di genere, la nostra popolazione aziendale è distribuita equamente tra uomini e donne pur lavorando in un ambito di business storicamente maschi-

Anche le professioni rientrano in questi discorsi e certamente la parità di genere sarà un elemento caratterizzante il futuro degli studi. Un altro aspetto dirompente analizzato nella giornata di ieri è quello del legal marketing. Nel pomeriggio, infatti, si è svolta una tavola rotonda dedicata ai social network e agli influencer inquadrati come «leve per la comunicazione sostenibile e l'attrazione dei talenti». Tra gli speaker **Alberta Antonucci**, avvocato esperto di diritto del web; **Valeria Cavallo**, membro del comitato direttivo Mopi; **Natalia Jurisch**, avvocat e senior legal consultant P4I e **Alessandro Renna**, fondatore e Ceo di 4CLegal. Attenzione particolare alle opportunità per la professione. Secondo Valeria Cavallo «anche gli avvocati possono essere influencer marketing. Il nostro pubblico non sono solo i nostri clienti, ma anche i futuri avvocati che dobbiamo attrarre verso i nostri studi legali»

© Riproduzione riservata

### GRATUITO

## Il Mur ritira il bando

Una cosa gravissima, un errore inaccettabile. Ho avviato un'indagine interna, chi ha sbagliato pagherà. Sono le parole di Anna Maria Bernini, ministro dell'università e della ricerca, in merito al bando emanato dal suo dicastero per il reclutamento di 15 professionisti esperti che non prevedeva nessuna forma di compenso (si veda ItaliaOggi del 21 marzo). Ulteriori spiegazioni arrivano poi da una nota pubblicata sul sito del ministero. «Il bando è stato ritirato a causa di un errore tecnico nella sua stesura. Il contenuto e i termini dell'avviso pubblico non rispecchiano la volontà e il modo di procedere del ministero, che considera il lavoro comunque configurato un valore cui deve corrispondere sempre un'adeguata retribuzione», conclude la nota.

© Riproduzione riservata



Presentato emendamento alla legge di conversione del dl blocca cessioni

# Compensazione ampia

## Ok a pareggiamento tra crediti e contributi

DI GIANLUCA STANCATI  
E PIERGIORGIO MORGANO

**P**iena compensabilità orizzontale tra crediti fiscali e debiti previdenziali e tributari. Il punto normativo arriva con un emendamento riformulato dal governo e presentato in commissione finanze della camera (si veda altro articolo a pagina 23) alla legge di conversione del dl 11/23. Si tratta di una norma di interpretazione autentica dell'art. 17, comma 1 del dlgs. 241/1997, nel senso di affermare una piena compensabilità orizzontale tra partite creditore e debitorie previdenziali e tributarie (emendamento 2.131 nella riformulazione proposta dal Governo). L'opportunità di questa iniziativa discende da un trend accertativo dell'Inps che ha trovato un certo consenso da parte dei giudici del lavoro (si veda *ItaliaOggi* del 21/3/23). In particolare, l'Istituto ha contestato la legittimità della compensazione dei debiti previdenziali-assistenziali con la spendita di posizioni fiscali e negato il rilascio del Durc, enfatizzando il riferimento nella suddetta norma al concetto di medesimi soggetti. A bene vedere, come peraltro rilevato da Assonime, questa impressione va letta nel senso di identificare un ampio perimetro sog-



L'Istituto nazionale di previdenza ha negato il rilascio del Durc

gettivo (Stato; regioni; Inps; enti previdenziali) all'interno del quale il meccanismo compensativo può operare in senso "orizzontale", cioè su poste di credito/debito non necessariamente omogenee. Del resto allorché il legislatore abbia inteso limitare tale portata lo ha fatto con interventi eccezionali/derogatori espressi, come nel caso dell'appalto che vede preclusa la spendita di crediti fiscali per l'assolvimento di debiti previdenziali ed assistenziali (art. 17 bis, comma 8, dlgs. 241/1997).

In termini più generali, l'interpretazione autentica proposta, in quanto tale, esplicita e conferma l'originaria ratio normativa della legge delega "genetica" della disciplina (art. 134 della l. 662/1996), cui hanno fat-

to seguito interventi attuativi coerenti con il suo spirito.

Ci si riferisce al dm. 138/1998, attuativo dell'art. 22 del dlgs. 241/1997, che ha istituito una apposita "struttura di gestione" incaricata di ripartire tra gli aventi diritto le somme riversate dalle banche, tenendo anche conto delle compensazioni operate dagli obbligati in sede di versamenti unitari a mezzo mod. F24. Decisamente più complesso è un ulteriore problema che non sembra affrontato da questa interpretazione autentica e che è stato posto in evidenza da Assonime: il rapporto tra l'efficacia della compensazione e l'esercizio della funzione impositiva che conduca al disconoscimento dei crediti di imposta. Come rilevato

dall'Associazione, sia a livello normativo che interpretativo (prassi dell'AdE), è possibile rinvenire più di una indicazione nel senso di considerare la compensazione comunque efficace anche qualora il credito fiscale dovesse essere appurato come inesistente (o non spettante). Al più l'obbligato dovrebbe ripristinare la capienza di quanto compensato con un corrispondente versamento. Naturalmente sono fatti salvi i casi in cui la stessa Amministrazione finanziaria abbia esercitato il potere di sospendere l'esecuzione delle deleghe a fini di controllo (art. 37, commi 49 ter e 49 quater del dl. 223/2006).

In base ad una corretta ripartizione degli ambiti relativi alle funzioni pubbliche ed alle connesse competenze giurisdizionali, l'Inps dovrebbe poter eccepire i mancati incassi ovvero gli storni subiti in conseguenza di contestazioni promosse dall'Amministrazione ed eventualmente rimesse al sindacato del giudice tributario. In questi termini, come evidenziato da Assonime, il versamento contributivo diventerebbe definitivo allo spirare dei termini di accertamento.

**IO ONLINE** Il testo del decreto su [www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi](http://www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi)

© Riproduzione riservata

## FORFETTARI

### Iva, dalla Ue copertura retroattiva

Sull'incremento della soglia per l'applicazione del regime forfettario, disposto dalla legge di bilancio 2023, è arrivata la copertura retroattiva dell'Ue, necessaria ai fini dell'Iva. Con decisione n. 2023/664 del 21 marzo 2023, pubblicata ieri nella *GUUE*, il Consiglio dell'Ue ha infatti autorizzato l'Italia "ad esentare dall'Iva i soggetti passivi il cui volume d'affari annuo non supera 85.000 euro". Autorizzazione opportuna, come spiegata nelle premesse del provvedimento, in considerazione dell'incidenza positiva che la misura speciale ha avuto sulla semplificazione degli obblighi in materia di Iva, poiché ha ridotto gli oneri amministrativi e i costi di conformità e per le piccole imprese e per le autorità fiscali, e ha permesso all'Italia di rafforzare il contrasto delle frodi concentrando le attività di controllo sui soggetti passivi di maggiori dimensioni. Allo scopo di garantire l'integrità del periodo d'imposta, fissato dall'Italia in un anno e con inizio il 1° gennaio, e di evitare di imporre oneri amministrativi eccessivi ai contribuenti e all'amministrazione, il provvedimento stabilisce che l'autorizzazione ha effetto a decorrere dal 1° gennaio 2023 (data di entrata in vigore della legge 197/2022). L'applicazione retroattiva della decisione, rispetto alla sua data di adozione e pubblicazione, "rispetta il legittimo affidamento dei soggetti passivi ammissibili, in quanto la misura speciale non lede i loro diritti e obblighi." La data di cessazione dell'autorizzazione è fissata al 31 dicembre 2024, data entro cui tutti gli stati membri dovranno adottare e pubblicare le disposizioni nazionali di recepimento della direttiva Ue 2020/285 del 18 febbraio 2020, che ha apportato consistenti modifiche al regime di franchigia Iva dal 1° gennaio 2025. Entro la fine dell'anno prossimo anche il nostro paese dovrà recepire tali modifiche e rivedere quindi sensibilmente, relativamente alla disciplina Iva, la normativa sul regime forfettario di cui alla legge n. 190/2014: molto probabile una differente disciplina del regime speciale Iva rispetto al regime forfettario reddituale.

**Franco Ricca**

© Riproduzione riservata

## Debiti verso previdenza privata, rottamazione pericolosa

Transito pericoloso dalla rottamazione ter alla quater per i piani con all'interno debiti verso enti previdenziali privati. In caso di non adesione da parte dell'ente alla nuova definizione agevolata infatti, il contribuente con un debito previdenziale oggetto della precedente rottamazione, non potendo fruire della nuova per quel carico, deve concludere il precedente piano di pagamenti (pena perdita dei benefici della sanatoria).

Se all'interno del citato piano vi sono anche altri debiti potenzialmente rientranti nella quater, non essendo gli stessi di fatto scorponabili dalla rottamazione ter, subiscono un controverso effetto trascinato dovendo anch'essi essere saldati rispettando il precedente piano, perdendo quindi i maggiori benefici della nuova definizione agevolata.

Qualora invece l'ente abbia aderito, il passaggio del debito residuo dalla "ter" alla "quater" è liberamente effettuabile, previo presentazione dell'istanza di adesione da parte dell'interessato, con annessi maggiori sconti concessi come la cancellazione dell'aggio e degli interessi per ritardata iscrizione a ruolo.

Questa è una delle principali informazioni fornite dall'agenzia delle entrate con la circolare 6/E, pubblicata il 20 marzo 2023 (si veda *ItaliaOggi* del 21 marzo scorso) avente ad oggetto ulteriori chiarimenti interpretativi sulla c.d. tregua fiscale ed in relazione all'ambito

applicativo della definizione agevolata dei carichi affidati agli agenti della riscossione dal 1° gennaio 2000 al 30 giugno 2022 disciplinata all'articolo 1 commi da 231 a 252 della legge 197/2022 (legge di bilancio 2023).

**La gestione dei debiti verso enti previdenziali privati.** Va preliminarmente ricordato, come riportato anche nella circolare in commento, che l'adesione alla rottamazione quater da parte degli enti di previdenza privati è facoltativa e, come stabilito all'articolo 1 comma 251 della legge 197/2022 deve essere formalizzata da parte degli enti stessi previe apposite delibere pubblicate nei rispettivi siti internet istituzionali entro il 31 gennaio 2023 se comunicate entro la medesima data all'agente della riscossione mediante posta elettronica certificata. L'agenzia delle entrate, nella circolare, su specifico quesito posto in merito al corretto trattamento di debiti attualmente in rottamazione ter ed affidati da enti di previdenza privati (enti di cui al decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, e al decreto legislativo 10 febbraio 1996, n. 103), risponde che, nel caso in cui alcuni siano oggetto di precedenti definizioni agevolate e non rientrano nella nuova rottamazione, gli stessi devono essere saldati rispettando il precedente piano di rateazione previsto dalle regole della definizione agevolata a cui si è aderito.

Il problema è di poco conto se il contribuente ha in mano un piano di rottamazione ter "composto" da soli debiti previdenziali di enti che non hanno aderito alla quater e, nel caso, basterà infatti unicamente proseguirne i relativi pagamenti. Qualora invece il piano contenga anche altri debiti diversi per i quali vi sarebbe la possibilità di transito in quater, l'obbligo di concludere i pagamenti delle ter mette il contribuente in una posizione rischiosa. Lo stesso infatti potrà scegliere la via prudente ovvero quella di rinunciare alla nuova definizione perdendone i benefici e concludendo la "ter" oppure, quella rischiosa, presentando istanza per la quater indicando i soli carichi agevolabili (escluso quello dell'ente previdenziale non aderente) e pagando poi l'intero piano della ter e la nuova quater. Una volta poi concluso il piano della rottamazione ter potrebbe presentare istanza di rimborso sui carichi definiti in contemporanea con la quater ma tale attività risulta complessa e ad alto rischio di contenzioso fiscale derivante dal diniego alla restituzione del doppio pagamento.

**Giuliano Mandolesi**

**IO ONLINE** Il testo del documento su [www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi](http://www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi)

© Riproduzione riservata