



Rassegna Stampa 30 marzo 2023

A cura della dott.ssa Maria Grazia Elfio

Ufficio Stampa e Comunicazione

ufficiostampa@villasofia.it

Per il Codice fino a 140 mila euro non serve comparare i preventivi. Dubbi di Anac e Ance

Senza gara due appalti su tre

Il 64% dei contratti potrà essere affidato direttamente

DI ANDREA MASCOLINI

Oltre il 64% dei contratti pubblici potrà essere affidato direttamente, senza neanche acquisire due preventivi. E' questo l'effetto della nuova disciplina delineata, a regime (ma entrerà in vigore dal primo luglio) nel decreto legislativo del nuovo codice appalti, approvato martedì dal governo. La disciplina del nuovo codice insiste particolarmente sulla semplificazione delle procedure di gara, in particolare rendendo ordinarie le soglie per gli affidamenti diretti, senza neanche una negoziazione, previste dalla decretazione di urgenza emessa per il Covid 19 e per gli interventi del Pnrr. Ne risulta un quadro in cui, per servizi e forniture, le amministrazioni pubbliche potranno affidare direttamente fino a 140.000 euro incarichi, senza neanche la consultazione di più operatori economici (chiedendo ad esempio due o tre preventivi); si potrà inoltre esperire la

procedura negoziata senza bando, previa consultazione di almeno cinque operatori economici individuati in base ad indagini di mercato o tramite elenchi di operatori economici da 140.000 euro e fino a 215.000 euro, con aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa; al di sopra della soglia Ue dei 215.000 euro si potranno esperire le usuali procedure di gara: procedura aperta, procedura ristretta, procedura competitiva con negoziazione, dialogo competitivo e partenariato per l'innovazione. Per i lavori le soglie sono invece diverse: fino a 150.000 euro per l'affidamento diretto anche senza consultazione di più operatori economici; tra 150.000 euro e un milione si utilizzerà con la procedura negoziata senza bando, previa consultazione di almeno 5 operatori economici; tra 1 milione e 5,3 milioni di euro sempre la procedura negoziata senza bando, previa consultazione di almeno 10 operatori econo-



mici; oltre 5.350.000,00 euro le procedure usuali. Prendendo i dati dell'ultima quadrimestrale Anac (maggio - agosto 2022) si nota che il mercato dei contratti pubblici oltre 40.000 euro (stando ai dati dell'ultima quadrimestrale dell'Anac relativa ad aprile-maggio 2022) ha riguardato 64.727 procedure di gara; di queste le procedure di importo fino a 150.000 sono state 42949. Di fatto quindi il 66,3% dei contratti potranno essere affidati direttamente, ad personam. Sono in-



bra' è che " sotto i 150.000 euro si dà mano libera, si dice non consultate il mercato, scegliete l'impresa che volete, il che vuol dire che si prenderà l'impresa più vicina, quella che conosco, non quella che si comporta meglio. Sotto i 150.000 euro va benissimo il cugino o anche chi mi ha votato e questo è un problema, soprattutto nei piccoli centri."

Anche l'associazione dei costruttori, Ance, con la presidente **Federica Brancaccio** (in foto), tocca il tema della concorrenza ma con riguardo alla disciplina dei settori speciali (acqua, energia e trasporti) dopo avere registrato "con favore le modifiche su illecito professionale e revisione prezzi, anche se va ancora affinato il meccanismo di revisione per renderlo veramente automatico ed efficace", ma "restano però perplessità sulla concorrenza, in particolare nei settori speciali che di fatto potrebbero sottrarre al mercato il 36% del volume dei lavori pubblici".

© Riproduzione riservata

Consulenti del Lavoro
Consiglio Nazionale dell'Ordine

Fondazione Studi
Consulenti del Lavoro
Consiglio Nazionale dell'Ordine

Fondazione
Consulenti per il
Lavoro



Forum annuale delle politiche attive

speciale

DICIOTTOMINUTI+
uno sguardo sull'attualità

Riforma delle politiche attive: criticità e soluzioni

● 30 marzo 2023

● Ore: 15:00 - 17:00



In diretta su www.consulentidellavoro.tv

Evento valido ai fini della formazione continua obbligatoria dei Consulenti del Lavoro



I temi

- Lo stato di attuazione di GOL
- Il punto sul Fondo Nuove Competenze
- Come diventare delegati della Fondazione Consulenti per il Lavoro



Relatori

- Romano Benini - Esperto di politiche del lavoro
- Rosario De Luca - Presidente Consiglio Nazionale Ordine Consulenti del Lavoro
- Enrico Limardo - Direttore Fondazione Consulenti per il Lavoro
- Paolo Mora - Direttore Generale Formazione e Lavoro Regione Lombardia
- Paola Nicastro - Direttrice Generale ARPAL Umbria
- Luca Paone - Vice Presidente Fondazione Consulenti per il Lavoro
- Vincenzo Silvestri - Presidente Fondazione Consulenti per il Lavoro

Sponsor



Meloni accelera sul presidenzialismo e la sinistra impazzisce

[giorgia meloni](#) [presidenzialismo](#) [quirianle](#)



Sullo stesso argomento:

Il "messaggio politico" di Mattarella a Meloni"

Christian Campigli 30 marzo 2023

Uno strumento per rendere più diretto il rapporto tra elettori e Stato. Una modifica per accelerare i

pachidermici passaggi parlamentari, diventati in molte occasioni obsoleti e persino dannosi per il corretto ed efficiente funzionamento della macchina pubblica. Un sogno per la destra, una nube di fumo negli occhi per la sinistra. Giorgia Meloni torna a cavalcare un suo storico cavallo di battaglia: il presidenzialismo. E lo fa nel più significativo passaggio del suo intervento, in videoconferenza, al Summit for Democracy. «È necessario assicurare che le istituzioni siano stabili, veloci ed efficienti. Avere istituzioni più stabili, veloci ed efficienti significa essere in grado di avere maggiore affidabilità a livello internazionale e lavorare per focalizzare le energie su obiettivi strategici e di lungo periodo. Questa è la direzione in cui vuole andare il mio governo: infatti siamo fermamente convinti che la democrazia può diventare anche più forte e solida attraverso una riforma presidenziale dello Stato, una riforma che considero fondamentale e che rappresenta anche una misura potente per la crescita economica. Democrazia e crescita economica sono interdipendenti, dunque solo un sistema democratico può garantire crescita, giustizia, egualità, legalità – ha continuato il Presidente del Consiglio -. La democrazia porta crescita economica e diffonde prosperità, ma d'altro canto crescita economica e prosperità rafforzano la democrazia». Il leader di Fratelli d'Italia ha poi toccato un altro tema caldo, quello della guerra tra Ucraina e Russia. «Il

Summit for Democracy rappresenta una grande opportunità per le nostre democrazie per lavorare insieme contro le sfide senza precedenti e le nuove minacce che la pandemia e la brutale aggressione della Russia all'Ucraina ci hanno posto davanti. Tutti crediamo nei valori democratici».



SPID per la tua attività?

Noi ci siamo: Vodafone Business può aiutarti a creare la tua identità digitale.

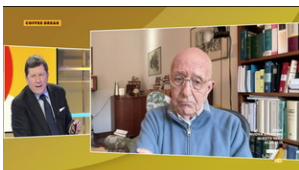
Sponsorizzato da Vodafone Business



Il "messaggio politico" di Mattarella a Meloni", cosa c'è dietro l'asse Quirinale-Ariston

La posizione espressa dal Premier sulla possibile riforma in senso presidenziale ha già messo buona parte dei tromboni stonati progressisti in allarme. Ma perché la sinistra è così fortemente contraria a questo tipo di riforma? Il primo, banalissimo motivo, è il solito, trito e ritrito riferimento al fascismo. O meglio, alla trasposizione che i riformisti danno di un fenomeno storico accaduto cento anni fa. I nipotini di

Carlo Marx hanno paura che, dare troppo potere ad un uomo solo, sia l'anticamera di una dittatura. Dimenticando almeno tre aspetti fondamentali. Il primo riguarda gli esempi che abbiamo intorno e che ci indicano come questo timore sia del tutto ingiustificato. Francia e Stati Uniti, per motivi diversi, sono due tra le più importanti patrie della moderna democrazia occidentale. Il sistema di pesi e contrappesi riesce ad equilibrare, senza sforzo, un presidente eletto direttamente dal popolo, dotato di poteri ben maggiori di chi, dal dopoguerra ad oggi, è salito al Quirinale. Non si può ovviamente dimenticare il contesto storico, nazionale ed internazionale, che portò al fascismo, completamente diverso dall'attuale. Inoltre, se questo ragionamento poteva aver un senso negli anni Sessanta, oggi la nostra democrazia, dopo quasi settant'anni di Repubblica, è sana e matura.



Meloni promossa su tutta la linea: Cassese manda la sinistra nel panico

Non va inoltre dimenticato che l'elezione diretta da parte degli elettori, sia dei rappresentanti, sia del

governo, sottrae potere a tutti i partiti. Il Pd che, da almeno un decennio, sopravvive grazie a nomine e poltrone, si troverebbe smarrito. Giorgia Meloni, pochi mesi dopo la sua elezione, affermò, senza mezzi termini, che «il presidenzialismo sarà la mia eredità». Nell'opposizione l'unico interessato ad un dialogo è Matteo Renzi che, quando era segretario dei dem, ha saggiato sulla propria pelle quanto siano indigesti per Botteghe Oscure i politici carismatici. E se il grillino Scarpinato ha definito la proposta del centrodestra come «un sogno neofascista», Carlo Cottarelli ha tuonato che «il presidenzialismo che piace tanto alla destra è pericoloso, già oggi il governo esautora il parlamento in troppi casi, con la riforma la situazione peggiorerebbe». E come dimenticare Enrico Letta che, durante la recente campagna elettorale, ha avversato in ogni modo questa piccola, grande rivoluzione. Una posizione così vincente, dall'essergli costata Palazzo Chigi.

Intervista a Salvini: "Basta con l'Italia del no. Così sblocciamo gli appalti"

[appalti](#) [matteo salvini](#) [lega](#) [governo](#)



Sullo stesso argomento:

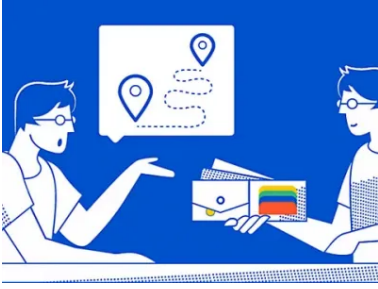
"Norme criminogene" Fango di Bersani su Salvini

Filippo Caleri 30 marzo 2023

Tempi ridotti, più fiducia nei sindaci e nelle imprese e diminuzione dei gradi di progettazione da tre a due.

Affidamenti diretti per opere fino a 150mila euro e stop ai no alla realizzazione da parte di tutti gli enti pubblici coinvolti e sostituzione con il principio del sì condizionato. E ancora suddivisione in lotti dei lavori per aumentare la partecipazione alle piccole e medie imprese. Sono alcuni degli elementi del nuovo codice degli appalti, approvato dal consiglio dei ministri, che ieri il ministro delle Infrastrutture, Matteo Salvini, ha illustrato in un colloquio con la stampa.

«Semplifichiamo e velocizziamo l'intero settore dei lavori pubblici. Dalla sua applicazione, prevista operativamente a partire dal primo luglio, contiamo di risparmiare un anno di tempo rispetto alla tempistica attuale e questo solo per il semplice calcolo della cronistoria di tutti gli appalti finora assegnati» ha spiegato Salvini che ha ribadito il punto cardine delle nuove norme: «Si parte dal principio della fiducia concessa a imprese, liberi professionisti e sindaci». In particolare dando maggiore possibilità di scelta, perché per importi di gara compresi tra uno e 5 milioni, è lasciata la possibilità di procedere o con procedura negoziata oppure con una gara. «Questo in omaggio al principio di accorciare i tempi del procedimento. Non solo. Per non tagliare fuori nessuno, nei bandi saranno previste comunque premialità per le piccole e medie imprese e per quelle legate al territorio nel quale si avvia l'opera» ha aggiunto il ministro delle Infrastrutture Salvini.



Tutto su Rimborso Chilometrico Aggiornato 2023

Nuove tabelle ACI e novità fiscali: leggi la guida completa

Sponsorizzato da [dipendentincloud.it](https://www.dipendentincloud.it)



“Norme criminogene”. Fango di Bersani su Salvini, Bocchino lo ammutolisce

Che ha rigettato le critiche sulla possibilità che gli affidamenti diretti potessero facilitare le infiltrazioni mafiose. «Gli affidamenti diretti sotto i 150 mila euro sono già previsti dalla vecchia normativa, non c'è nessuna innovazione. La vera novità è che si dà più importanza al principio di accordare più fiducia a sindaci e professionisti, come normale in una società liberale» ha chiosato il leader della Lega. Il tutto rendicontato e digitalizzato per consentire all'Anac di fare il suo lavoro di controllo. Finisce anche la possibilità di bloccare le opere da parte degli enti deputate a esprimere pareri. Resta il dibattito pubblico ma alla fine decide la politica. E infine non ci sarà più il «no» a un lavoro ma un «sì» allo stesso,

condizionato al soddisfacimento di alcune richieste. Rigettate al mittente le critiche, in particolare alla Cgil che ha già proclamato lo sciopero contro il testo. «Non sono abbassate le tutele nei confronti dei lavoratori perché tutte le clausole sociali sono confermate» ha ribadito Salvini. Tra le novità anche la possibilità di suddividere le gare in più lotti per allargare la partecipazione delle aziende e il rispetto del principio delle opportunità generazionali e di genere. Dunque più spazio a donne e giovani in tutte le fasi dei lavori pubblici. I tempi si accorceranno anche con la rinascita dell'istituto dell'appalto integrato. Il contratto potrà quindi avere come oggetto la progettazione esecutiva e l'esecuzione dei lavori sulla base di un progetto di fattibilità tecnico-economica approvato. Inoltre, per garantire la conclusione dei lavori, si potrà procedere anche al subappalto cosiddetto a cascata, senza limiti.



“Troppo democristiana”. Dibba ne trova sempre una per Meloni

Non ci sarà deregulation, le norme che si applicheranno sono le stesse previste dall'Europa. «E se velocizziamo l'esecuzione delle opere evitiamo di lasciare tempo ai mafiosi di entrare nel processo di attribuzione dei lavori» ha detto Salvini. Si attenua anche la cosiddetta paura della firma da parte dei funzionari pubblici che devono autorizzare le gare: «Niente colpa grave per i funzionari e i dirigenti degli enti pubblici se avranno agito sulla base della giurisprudenza o dei pareri dell'autorità». E lo stesso principio vale per la delicata questione dell'illecito professionale. Nella riformulazione del codice si è proceduto a una razionalizzazione e semplificazione delle cause di esclusione, anche attraverso una maggiore tipizzazione delle fattispecie. «In particolare, per alcuni tipi di reato, l'illecito professionale può essere fatto valere solo a seguito di condanna definitiva, condanna di primo grado o in presenza di misure cautelari» ha spiegato il leader della Lega che ha aggiunto che, in caso di patteggiamento, il professionista viene ricompreso nel circuito dei lavori. Un incoraggiamento che premia chi alleggerisce i tribunali dai processi. Il nuovo codice consente di accelerare la messa a terra di progetti che le amministrazioni hanno in pancia. Anche quelli del Pnrr. Questo consentirà di tarare i tempi della loro realizzazione che va conclusa entro il 2026 e, sulla base dell'impossibilità

di portare a termine qualcuno di quelli preventivati, si spera che Bruxelles consenta di riorientare le risorse laddove più utili. «Come nel caso del dl siccità sul quale spero di mettere due miliardi di euro nelle prossime settimane» ha concluso Salvini.

Carenze personale e nuovi modelli organizzativi, "patto" tra Fnomceo, Fnopi e Confcooperative Sanità per arruolare medici e infermieri



Le Federazioni dei medici (Fnomceo), degli infermieri (Fnopi) e delle cooperative sanitarie e sociosanitarie rappresentate da Confcooperative Sanità annunciano la costituzione di un gruppo di lavoro congiunto per affrontare il tema della carenza, con lo sviluppo delle professioni mediche e infermieristiche anche attraverso lo strumento cooperativo.

L'accordo "prende da subito le distanze dalle modalità di ingaggio del personale medico e infermieristico con metodi che favoriscono pratiche speculative ai danni del Servizio Sanitario Nazionale, senza programmazione, con impatti negativi sugli assistiti, sui professionisti, sugli operatori privati e sul sistema nel complesso e si pone anche l'obiettivo di sorvegliare sulle norme che distinguono l'appalto di servizi dalla somministrazione di personale per evitare il ricorso a procedure di gara al massimo ribasso, applicando i minimi contrattuali previsti dai contratti sottoscritti dalle parti sociali più rappresentative a livello nazionale".

Questo - sottolineano le tre sigle - a tutela dei professionisti, della cooperazione tra di essi, ma soprattutto degli assistiti, per preservare qualità, disponibilità, metodi di ingaggio degli operatori tempestività dei servizi.

Per farlo, Confcooperative Sanità, Fnomceo e Fnopi "metteranno a punto proposte condivise, anche normative, per contribuire alla soluzione della carenza di professionalità sanitarie, soprattutto sul territorio (domicilio, centri diurni, residenze ecc.) seguendo quattro direttrici: la valorizzazione dell'attività libero professionale; la revisione degli attuali vincoli di esclusività con il Ssn; lo sviluppo di aggregazioni e organizzazioni degli operatori in cooperativa; la definizione di nuove professionalità sanitarie di aiuto e supporto, in particolare al personale infermieristico. Non dimenticando, però, la necessità di sostenere, riconoscere e implementare i percorsi formativi per valorizzare le professioni impegnate nell'assistenza sul territorio, comprese le collaborazioni con il mondo imprenditoriale e con le

relative associazioni di rappresentanza".

Confcooperative Sanità, già dal 2010, ricorda di aver realizzato un modello integrato "multi professionale" per mettere in rete il know-how e le professionalità coinvolte nell'assistenza (in tutto oltre un milione di professionisti). «Il tradizionale modello organizzativo è ormai inefficace per rispondere alle esigenze di salute della popolazione – sottolinea Barbara Mangiacavalli, presidente Fnopi -. Il nuovo paradigma sanitario si fonda sulla costruzione di reti di prossimità territoriale, determinando uno spostamento dei setting assistenziali dai luoghi tradizionali di cura, come gli ospedali, verso strutture territoriali più sostenibili e accessibili che possano favorire l'integrazione sociosanitaria e la continuità dei percorsi. L'assistenza nel complesso deve essere caratterizzata dalla multi-professionalità e interdisciplinarietà delle attività assistenziali e questo accordo ne è uno strumento, proposto da chi è in prima linea nell'assistenza, che politica e istituzioni non potranno ignorare».

«L'accordo – afferma Filippo Anelli, presidente Fnomceo – si propone di far fronte alla carenza di professionisti, in ospedale e sul territorio, mediante la messa a punto di modelli organizzativi innovativi, flessibili, non lucrativi, sostenibili e sussidiari al sistema pubblico a beneficio dei cittadini. Modelli che rifuggano dalle distorsioni quali, ad esempio, le gare di appalto al massimo ribasso o i metodi che favoriscono pratiche speculative. Lo strumento è percorribile ma dobbiamo stabilire delle regole».

«Una netta presa di distanza da forme improprie di ingaggio del personale medico e infermieristico nel Ssn, la valorizzazione in chiave integrata del lavoro dei medici, degli infermieri e degli altri professionisti sanitari attraverso il modello cooperativo e una riflessione condivisa sul fronte della carenza di personale. Con l'alleanza su questi tre punti - spiega Giuseppe Milanese Presidente di Confcooperative Sanità – intendiamo dare un contributo concreto in un momento di affanno, ma anche di profonda innovazione, del nostro sistema di welfare sociosanitario. Sono convinto che tre Organizzazioni come le nostre che decidono di lavorare insieme per proporre soluzioni concertate non può che essere una buona notizia per i professionisti che rappresentiamo, per il Ssn e , soprattutto, per le persone che assistiamo».

Giovedì 30 MARZO 2023

Carne sintetica. Sarà vietato produrla in Italia. Ma lo stop alle importazioni potrebbe essere solo temporaneo. **Ecco perché**

La carne sintetica dovrebbe rientrare tra i cosiddetti "novel food". In quel caso, sarebbe dunque necessaria l'autorizzazione da parte dell'autorità Ue per la sicurezza alimentare (Efsa), per il suo commercio. Qualora - come già avvenuto negli Usa con la Fda - arrivasse l'autorizzazione dell'Efsa, in base alle regole comunitarie della libera circolazione dei beni e dei servizi l'Italia non potrà più opporsi alla loro importazione e distribuzione. E così la carne sintetica potrà essere consumata anche in Italia, ma solo a patto che non sia "Made in Italy"

Martedì il Consiglio dei Ministri ha approvato, tra altri provvedimenti, anche lo [schema di disegno di legge](#) recante "Disposizioni in materia di divieto di produzione e di immissione sul mercato di alimenti e mangimi sintetici". In questo modo, come spiegato questa mattina dal ministro dell'Agricoltura, della Sovranità alimentare e delle Foreste, **Francesco Lollobrigida**, l'Italia diventa "la prima nazione al mondo a dire no agli alimenti sintetici".

Una battaglia questa, spiega il ministro, "a difesa della salute dei cittadini, del nostro modello produttivo, della nostra qualità, della nostra cultura, semplicemente la nostra sovranità alimentare". Quanto alla difesa della salute dei cittadini, in realtà come spiegato ieri durante la conferenza stampa dal ministro della Salute **Orazio Schillaci**, ad oggi "non ci sono evidenze scientifiche sui possibili effetti dannosi dovuto dal consumo dei cibi sintetici". Per paradosso ieri Lollobrigida ha comunicato il divieto di un prodotto dai possibili effetti dannosi non dimostrati e, nella stessa conferenza stampa, promosso gli effetti benefici del consumo moderato di alcol nonostante le evidenze scientifiche dicano altro: "Il vino fa bene se assunto con moderazione", ha spiegato il ministro dell'Agricoltura.

Ad ogni modo, il divieto di produzione e importazione di cibi sintetici viene esplicitato dall'articolo 2 del provvedimento, laddove si spiega: "Sulla base del principio di precauzione di cui all'articolo 7 del regolamento (CE) 178/2002 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 28 gennaio 2002, è vietato agli operatori del settore alimentare e agli operatori del settore dei mangimi, impiegare nella preparazione di alimenti, bevande e mangimi, vendere, detenere per vendere, importare, produrre per esportare, somministrare oppure distribuire per il consumo alimentare, alimenti o mangimi costituiti, isolati o prodotti a partire da colture cellulari o da tessuti derivanti da animali vertebrati".

Se però da un lato il divieto di produzione in Italia rientra tra le competenze in materia di salute dei singoli Stati membri, dall'altro il divieto di importo rischia di essere valido al più solo in via temporanea. Questo perché la carne sintetica dovrebbe rientrare tra i cosiddetti "novel food". Dal 1° gennaio 2018, il Regolamento (UE) 2015/2283 sui nuovi alimenti (novel food), è entrato in vigore, abrogando il precedente Regolamento (CE) 258/97. Qui si intendono per novel food tutti quei prodotti e sostanze alimentari privi di storia di consumo "significativo" al 15 maggio 1997 in UE, e che, quindi, devono sottostare ad un'autorizzazione, per valutarne la loro sicurezza, prima della loro immissione in commercio.

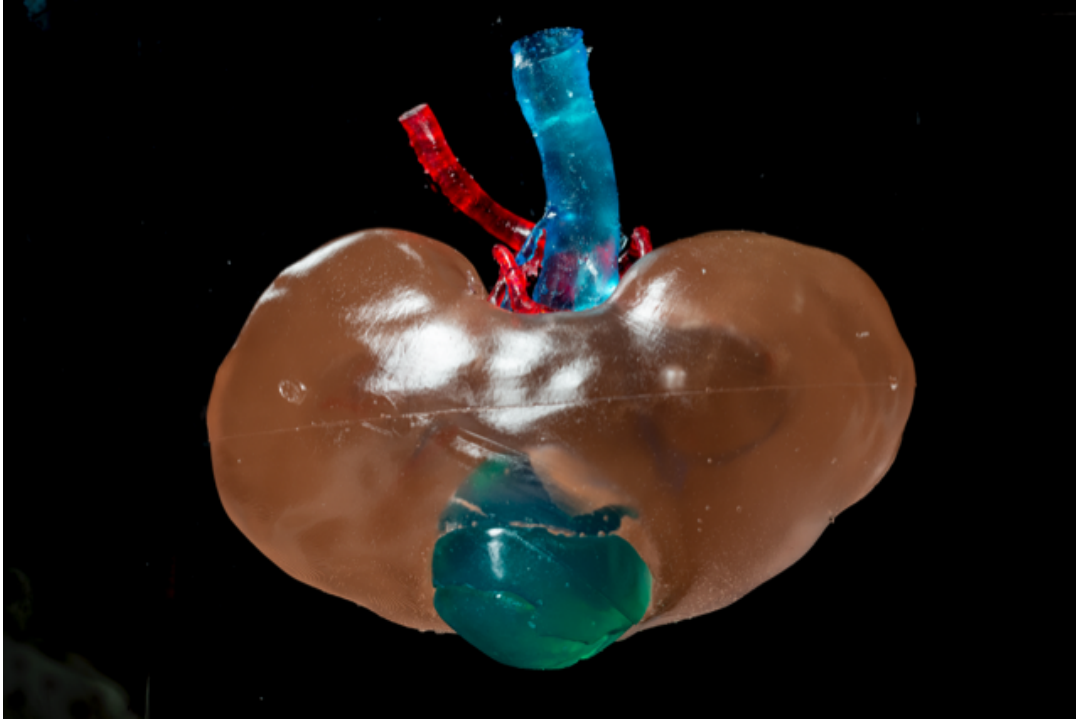
In quel caso, sarebbe dunque necessaria l'autorizzazione da parte dell'Efsa, l'autorità Ue per la sicurezza alimentare. Qualora - come già avvenuto nei mesi scorsi negli Stati Uniti con la Fda - l'autorità europea dovesse approvarne l'uso negli Stati membri, in base alle regole comunitarie della libera circolazione dei beni e dei servizi l'Italia non avrebbe più alcun appiglio per opporsi alla loro importazione e distribuzione. E così, come per gli Ogm, potremmo continuare a vietarne la produzione ma non l'importazione e la vendita. Per paradosso un domani si potrebbe quindi poter mangiare carne sintetica anche in Italia, ma solo a patto che questa non sia "made in Italy".

Giovanni Rodriguez

Chirurgia e tecnologia digitale: nasce Huvant per il training dei medici in sala operatoria

Creata da medici e fisici dell'Università Statale di Milano, la nuova tecnologia digitale permetterà la realizzazione di modelli di organi dei pazienti per una medicina sempre più personalizzata

di Federica Bosco



L'incontro di un medico, **Gian Vincenzo Zuccotti**, Pro-Rettore dell'**Università Statale** di Milano e Preside della facoltà di medicina e chirurgia; e di un fisico, **Paolo Milani**, Professore Ordinario di Struttura della materia e direttore del centro Interdisciplinare Materiali e Interfacce Nanostrutturati, ha dato vita ad un progetto di **tecnologia digitale** in grado di rilevare il bisogno dei chirurghi di programmare al meglio gli interventi; e degli specializzandi di fare training. Si chiama **Huvant**, è una start up, spin off dell'Università Statale di Milano, che va ad affiancare **Printmed-3D**, il progetto di ricerca scientifica e tecnologica multidisciplinare finanziato da Regione Lombardia nell'ambito della **Call Hub Ricerca e Innovazione** (POR-FESR 2014-2020) che da alcuni anni crea soluzioni per la medicina personalizzata e per la formazione avanzata in ambito medico e chirurgico.

Chirurgia e tecnologia digitale per una medicina sempre più personalizzata

Dal connubio tra tecnologia digitale e medicina, gli scienziati dell'Università Statale hanno realizzato degli **organi** che sono la riproduzione fedele di quelli del paziente, anche nelle malattie. «Abbiamo messo a disposizione la nostra capacità di creare e manipolare materiali polimerici. Così da riprodurre l'organo di interesse, partendo dai dati del paziente (TAC e risonanza magnetica)- racconta a Sanità Informazione **Paolo Milani**, fisico della materia -. Questo permetterà di avere una medicina sempre più personalizzata, grazie a veri e propri **avatar**, non solo da un punto di vista

anatomico, ed elettronico, ma anche funzionale». L'intento però non è di produrre organi in grado di sostituire quelli malati, bensì di migliorare con tecnologie digitali la chirurgia e la formazione degli specializzandi.

Firmata la prima convenzione in Italia per l'assistenza dei chirurghi con l'ASST Fatebenefratelli Sacco

A beneficiare per primo di questa grande innovazione tecnologica che sarà in grado di cambiare la sanità italiana in futuro è l'**ASST Fatebenefratelli Sacco** che ha firmato con il centro PRINTMED-3D una convenzione. È la prima in Italia e garantirà ai chirurghi che ne faranno richiesta, di ottenere modelli di organi da operare. «In particolare, questa tecnologia digitale trova applicazione nella **chirurgia ricostruttiva** – spiega il fisico – ed è utilizzata per i pazienti molto piccoli con difetti congeniti da correggere. In pratica noi mettiamo a disposizione dei chirurghi e delle loro équipe i modelli degli organi su cui loro si esercitano prima di affrontare l'intervento. Non solo, in sala operatoria facciamo da supporto ai chirurghi per gestire tutta la realtà virtuale».

Offerta didattica con tecnologia digitale per gli specializzandi

L'altro grande ambito di intervento riguarda la **formazione sul campo degli specializzandi**, da sempre anello debole del sistema. «Con la nostra offerta didattica gli specializzandi possono fare tutte le prove necessarie per essere pronti ad affrontare in sala operatoria un vero e proprio intervento chirurgico o un esame complesso – fa notare Milani – . Con i nostri prototipi potranno esercitarsi finché non saranno preparati ad eseguire l'esame in modo corretto». All'Istituto neurologico Carlo **Besta**, PRINTMED-3D ha fornito i modelli per far esercitare gli specializzandi nella rimozione di meningioma e glioma del cervello. È stata ricostruita la teca cranica, il cervello e la lesione sulla quale i futuri chirurghi hanno potuto esercitarsi. «Nel campo della **simulazione** c'è una grande richiesta a livello mondiale – sottolinea il fisico – . In Italia siamo gli unici a fare questo tipo di formazione e tra i pochi ad avere una tecnologia così avanzata da garantire una riproduzione fedele degli organi».

I vantaggi per i pazienti

A beneficiare di queste nuove tecnologie saranno i chirurghi di oggi e soprattutto di domani, ma anche i **pazienti**. Infatti, le ore di training nelle sale operatorie saranno sostituite da una formazione su organi avatar. «Questo permetterà di avere un maggior numero di chirurghi preparati con conseguente riduzione delle **liste d'attesa**» analizza il fisico. Mentre i pazienti diventeranno soggetti attivi nella fase di preparazione dell'intervento. «Con queste tecnologie sarà possibile mostrare al paziente il suo organo, spiegare la procedura di intervento e gli obiettivi da raggiungere – evidenzia -. Così potrà affrontare l'intervento con maggiore consapevolezza».

In futuro si punta ad essere leader in Europa per la formazione dei chirurghi

L'obiettivo dei ricercatori, impegnati nel centro PRINTMED-3D e nella startup HUVANT, è rendere in futuro, neppure troppo lontano, la chirurgia più efficiente. «La preparazione pre-chirurgica permetterà di abbassare i rischi dell'intervento e migliorare la qualità della vita dei pazienti», conclude Milani.

Giovedì 30 MARZO 2023

Fine dell'incompatibilità, ma non per i tecnici della prevenzione

Gentile Direttore,

l'articolo 11 del c.d. "[Decreto bollette](#)" prevede che "alle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione appartenenti al personale del comparto sanità, al di fuori dell'orario di servizio, non si applicheranno le incompatibilità previste dalla legge". Insomma, anche per le professioni sanitarie non c'è più il vincolo di esclusività.

Grande soddisfazione da parte della FNO TSRM e PSTRP. Peccato che si siano dimenticati dei Tecnici della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro (o almeno, di gran parte di essi). Nell'ambito delle malattie tropicali per parlare di quelle dimenticate, trascurate, ignorate si usa l'espressione "malattie neglette".

Ecco: i Tecnici della Prevenzione sono i negletti delle professioni sanitarie. Molti di essi si occupano di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, in cui il testo-base è il D.Lgs 81/08, che, all'articolo 13 comma 5, prevede quanto segue: "Il personale delle pubbliche amministrazioni, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza, non può prestare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di consulenza".

Concetto ribadito con l'interpello 2/2018, in cui la Regione Lazio chiedeva se quanto previsto dall'articolo 39, comma 3, del D.Lgs 81/08 ("il dipendente di una struttura pubblica, assegnato agli uffici che svolgono attività di vigilanza, non può prestare, ad alcun titolo e in alcuna parte del territorio nazionale, attività di medico competente") fosse da intendersi "rivolto a tutte le strutture del Dipartimento di prevenzione delle aziende sanitarie locali o solo a quelle che svolgono attività ispettiva e se sia applicabile a tutto il personale con qualifica ispettiva afferente all'azienda sanitaria".

La Commissione Interpelli chiariva: "Il disposto dell'articolo 39, comma 3, del D.Lgs 81/08, è da ritenersi applicabile a tutte le strutture che compongono il citato Dipartimento ed a tutto il personale ad esso assegnato, indipendentemente dalla qualifica rivestita".

Questa "dimenticanza" sulla professione del Tecnico della Prevenzione ci porta a tre ennesime conferme:

1) Perché mai scegliere questa professione sanitaria? Una giovane o un giovane oggi perché mai dovrebbe scegliere di fare il Tecnico della Prevenzione? Prima c'era l'imbarazzante e oscena discrepanza tra stipendi di medici e veterinari e quelli delle professioni sanitarie, ora la discrepanza è con le stesse altre professioni sanitarie. Se io posso lavorare solo con l'Azienda sanitaria locale, perché non mi viene pagata l'esclusività?

2) La mancata valorizzazione sociale di una professione che ha come obiettivo la tutela dei consumatori (igiene degli alimenti), dei cittadini (igiene pubblica ed ambientale) e dei lavoratori (sicurezza e salute nei luoghi di lavoro). Questo per colpa di una totale mancanza di conoscenza della professione da parte dell'opinione pubblica e, temo, anche della stessa FNO TSRM e PSTRP. Vogliamo finalmente rimboccarci le macchine e far conoscere questa professione, incentivarla socialmente, culturalmente, economicamente? Vogliamo iniziare a volere bene alle "Tecniche della Prevenzione"?

3) Ed è l'ennesima dimostrazione di come, tramite una scarsa considerazione delle professioni della prevenzione, ci sia una scarsa considerazione della stessa attività di prevenzione: la distorta forma mentis italiana alla lungimiranza della prevenzione ha sempre privilegiato l'immediatezza della cura e della riabilitazione (quando, insomma, il danno c'è già stato), nonostante la prevenzione fosse al centro della L.833/78 e di tutto il Servizio sanitario nazionale. Che ormai purtroppo può essere considerato come un corpo esanime destinato all'estrema unzione (si veda la puntata del 27 marzo di Presadiretta "Salviamo la sanità pubblica", l'ultimo numero di FQ Millennium "Camici bianchi cappucci neri" e l'articolo "Disservizio sanitario nazionale" sull'ultimo numero de La Lettura). Salvo miracoli.

Alfredo Gabriele Di Placido

Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro

Giovedì 30 MARZO 2023

Il Cnop risponde a Valditara: “Serve psicologo a scuola, non bastano 20 ore di formazione aggiuntive per i docenti”

Preoccupante per gli psicologi l'arrivo nelle scuole superiori di Tutor formati con 20 ore di lezioni in psicologia e pedagogia per dare sostegno agli studenti, annunciato dal ministro Valditara al Corriere della Sera. Lazzari e Lucangeli: “Tutto il mondo della scuola chiede da tempo una presenza qualificata di psicologi per la promozione delle risorse dei ragazzi”

“Le affermazioni del ministro dell’Istruzione, **Giuseppe Valditara**, suscitano più di qualche perplessità e preoccupazione. Davvero secondo il ministro sono sufficienti venti ore di formazione aggiuntive per i docenti, con qualche ora di psicologia, per sostituirsi ai professionisti di cui necessitano le nostre ragazze e i nostri ragazzi nelle scuole?”

Il presidente del Consiglio nazionale dell’Ordine degli Psicologi, **David Lazzari**, e il gruppo di esperti della ‘Task force Scuola’ del Cnop guidata dalla prof.ssa **Daniela Lucangeli** rispondono così alle parole del ministro che, in una intervista rilasciata al Corriere della Sera, ha annunciato il debutto da settembre di circa 40mila tutor per gli studenti degli ultimi tre anni di scuola superiore e circa 10mila orientatori con il compito di coordinare i colleghi e assicurare il sostegno agli studenti in difficoltà. Tutor per i quali è stata prevista, in via sperimentale, una formazione di 20 ore con lezioni di psicologia e pedagogia con esame finale.

“Tutto il mondo della scuola – hanno aggiunto Lazzari e Lucangeli – chiede da tempo una presenza qualificata di psicologi per la promozione delle risorse dei ragazzi, per l’ascolto e la prevenzione, per supportare il personale scolastico. L’Istituto Superiore della Sanità ci ha detto che un adolescente su due è a rischio: cosa si vuole aspettare?”.

Anche perché sulla possibilità di introdurre lo psicologo nelle scuole, Valditara ha detto “Ne stiamo discutendo”.

← Annunci Google

Invia commenti

Perché questo annuncio? ▶

Emergenza urgenza

L'appello

Il Nursing Up Sicilia: «Sia erogata l'indennità pronto SOCCORSO»

Il sindacato sollecita l'assessorato alla Salute a un incontro su quanto previsto prevista dalla legge n. 234/2021.

🕒 Tempo di lettura: 2 minuti



29 Marzo 2023 - di [Giulia Catalfamo](#)



Ann. fasteasy.io

Altro ▼

[IN SANITAS](#) > Emergenza Urgenza

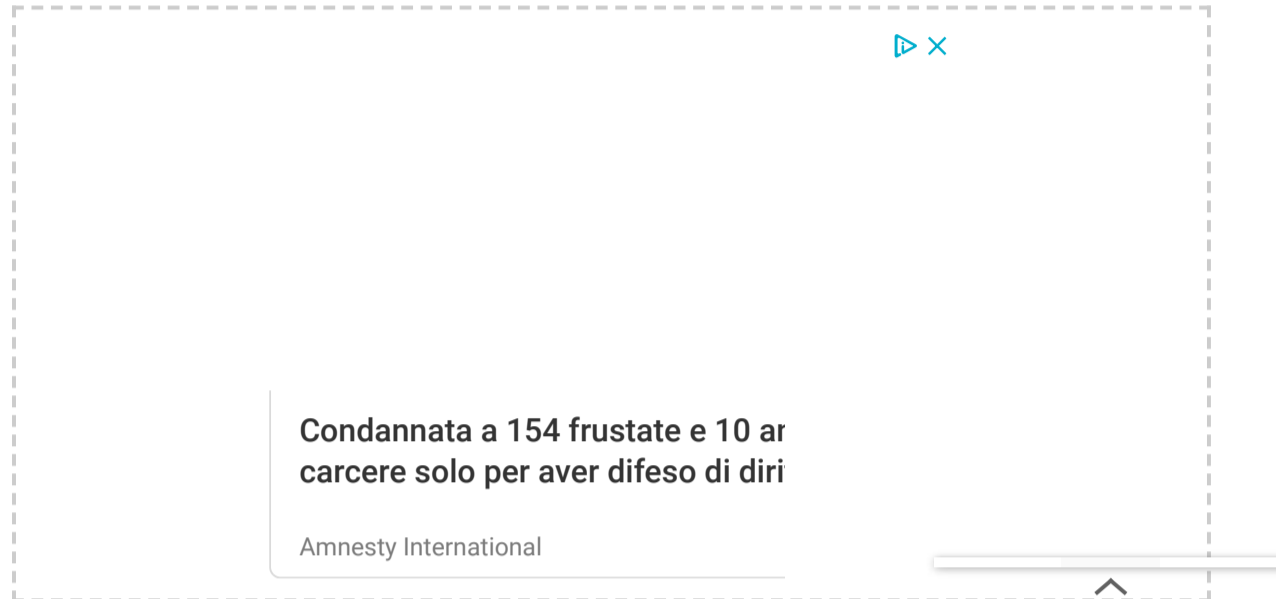
Ristorare il disagio dei **lavoratori dei pronto soccorso siciliani** concedendo l'**indennità** prevista dalla legge n. 234/2021 e calendarizzare incontri con i vertici dell'assessorato per affrontare la situazione. Questo è quanto richiesto dal **Nursing Up Sicilia** con la lettera che il 27 marzo è stata destinata all'Assessorato della Sanità regionale, Giovanna Volo, a firma di **Gioacchino Zarbo** (referente regionale Nursing Up Sicilia).

Cosa è questa indennità?

Poste Energia

Bolletta a rata fissa per 12 mesi calcolata ogni anno in base ai tuoi consumi. Poste Italiane

Quest'indennizzo è volto a **ristorare il disagio** a cui sono sottoposti i lavoratori che, con abnegazione, garantiscono la tutela della salute nei servizi di emergenza-urgenza. «Già l'8 febbraio scorso il Nursing Up Sicilia aveva chiesto all'assessore di concordare un incontro per stilare un **regolamento regionale**, individuare il personale **beneficiario** della quota e l'eventuale **incremento** regionale (in una lettera a firma di Giuseppe Pollina, Biagio Proto- membri del coordinamento regionale Nursing Up- e Zarbo). Ma di questo incontro ancora nessuna traccia» sottolineano dal sindacato, aggiungendo: «Nella lettera abbiamo chiesto sia che l'indennità fosse corrisposta ai lavoratori del **comparto** (intendendo i lavoratori del pronto soccorso, primo intervento, pronto soccorso pediatrici, ostetrico/ginecologici ad accesso diretto o triage), sia che la somma fosse **ripartita** in rapporto al numero effettivo dei dipendenti in servizio».



Dal Nursing Up Sicilia concludono: «Nonostante sia passato più di un mese, di questa riunione richiesta non si ha alcuna notizia. Le parti non sono state ancora convocate dall'assessorato, né tantomeno l'indennità è stata corrisposta agli aventi diritto. In altre regioni come Lombardia, Piemonte, Toscana, Liguria, giusto per citarne alcune, le indennità sono state corrisposte. Pertanto sollecitiamo l'assessorato a ogni utile confronto a breve scadenza al fine di giungere a un accordo che valorizzi e premi l'impegno dei professionisti sanitari dei Pronto Soccorso».



[Stampa questo articolo](#)

Tag:

ASSESSORATO ALLA SALUTE GIOACCHINO ZARBO GIOVANNA VOLO INDENNITÀ INDENNITÀ AGGIUNTIVE
INDENNITÀ PRONTO SOCCORSO NURSING UP PRONTO SOCCORSO

Contribuisci alla notizia

Imprese: Urso, su farmaceutica e biomedicale necessario ottenere autonomia strategica. Schillaci: da innovazione migliori cure

di Radiocor Plus



«Oggi l'industria farmaceutica è centrale e strategica su scala globale. Dobbiamo sviluppare investimenti nel settore e attrarne di nuovi e utilizzare al meglio gli strumenti che abbiamo. La politica industriale italiana deve essere al passo». Così il ministro delle imprese e del Made in Italy Adolfo Urso ha commentato l'avvio del primo tavolo per il settore farmaceutica e biomedicale, che ha presieduto insieme al ministro della Salute Orazio Schillaci, alla presenza dei sottosegretari Massimo Bitonci e Marcello Gemmato, dei rappresentanti delle aziende farmaceutiche e biomedicali, dei rappresentanti della Conferenza Stato-Regioni, di sindacati e associazioni di categoria. «La pandemia - ha dichiarato poi Urso - ci ha insegnato quanto importante sia l'industria farmaceutica e quanto necessario sia raggiungere una autonomia strategica su ricerca e approvvigionamenti. Per questo è importante il coordinamento tra il sistema sanitario e quello industriale». «Si tratta di un tavolo molto importante - ha spiegato Schillaci - dall'innovazione in campo farmacologico e farmaceutico possono venire nuove cure per i malati, come è stato dimostrato soprattutto nel periodo che abbiamo appena vissuto. Sarà, quindi, molto utile un confronto con tutti gli stakeholder del settore».

Il tavolo - sottolineano dal Mimit - nasce dall'esigenza di aumentare, alla luce della sua strategicità in Italia e in Europa, gli investimenti per salute, crescita, occupazione e sicurezza. Per questo motivo è fondamentale definire un piano di politica industriale e l'aumento dell'attrattività dell'Italia per gli investimenti nel settore. Il farmaceutico ha vissuto negli ultimi anni una grande trasformazione - ricordano ancora dal ministero delle Imprese e del Made in Italy - diventando un settore strategico e di primaria importanza nel quadro della politica industriale nazionale e globale. L'intera filiera ha infatti avviato in tutto il mondo politiche pubbliche di attrazione investimenti che stanno determinando le scelte localizzative per i prossimi 10 anni, cambiando di fatto i rapporti di forza tra Paesi e continenti. In questo

scenario "è diventato essenziale un profondo cambiamento verso politiche volte ad aumentare l'autonomia strategica dell'Italia e azioni per incrementare gli investimenti delle aziende del settore". L'industria farmaceutica in Italia conta più di 235 aziende con almeno 10 addetti e rappresenta uno dei principali poli a livello europeo e mondiale. Nel centro nord ci sono l'87% delle imprese e il 91% degli addetti. Le prime 5 regioni per addetti sono Lombardia (24 mila addetti diretti, 53 mila con i fornitori diretti), Lazio (13 mila addetti diretti, 29 mila con i fornitori diretti), Toscana (7 mila addetti diretti, 16 mila con i fornitori diretti), Emilia Romagna (5 mila addetti diretti, 11 mila con i fornitori diretti) e Veneto (5 mila addetti diretti, 10 mila con i fornitori diretti).

quotidianosanita.it

Giovedì 30 MARZO 2023

Salute e riscaldamento globale

Gentile Direttore,

secondo molti scienziati l'obiettivo di limitare il riscaldamento globale a 1,5 gradi è ormai irraggiungibile. Dire che sarebbe un colpo fatale alla tutela della salute del pianeta è consentito dalle evidenze. Richiamo solo alcuni eventi della nostra Nazione italiana: siccità nel nord del Paese, fiume Po in secca per molti tratti e gravi conseguenze per agricoltura come il razionamento delle acque a scopo irriguo. I ghiacciai della catena Alpina si sono ridotti e il paesaggio appare totalmente diverso; il danno è evidenziato dalla scomparsa di numerose sorgenti di acqua pura. La tempesta di vento che ha sconvolto i boschi dell'Alto Adige (personalmente ho potuto verificare quanto accaduto).

La presenza di specie acquatiche nel mare Mediterraneo sempre più caldo, sono un pericolo per le specie autoctone. Ho fatto riferimento al mare Mediterraneo perché siamo una Nazione che si affaccia su questo mare. Città importanti assai popolate traggono giovamento dalla loro collocazione marina da centinaia di anni: Genova, Livorno, Napoli, Taranto, Bari, Pescara, Rimini, Venezia.

Un discorso a parte lo faccio per le Isole italiane: Elba, Sardegna, Isole Partenopee, Sicilia e Arcipelago circostante. Città e territori sul mare come i piccoli Stati insulari raggruppati con l'acronimo AOSIS: una organizzazione di circa 40 Paesi che, nel 2015 alla Conferenza sul clima di Parigi avevano chiesto alle altre Nazioni più grandi anche sul piano economico, di porre 1,5° gradi come limite al riscaldamento del globo. Il timore delle popolazioni AOSIS era ed è quello di essere sommersi dall'innalzamento del mare a causa dello sciogliersi dei ghiacciai tutti, compresi quelli Polari.

Analogo rischio anche per molte località dell'Italia. Eppure accade che le scelte industriali dell'Italia abbiano priorità rispetto alla tutela del territorio. Queste scelte italiane sono state accelerate dalla guerra in Ucraina che ha messo in crisi le risorse energetiche.

Mentre le conseguenze del riscaldamento globale sono diventate più evidenti, vedasi l'alluvione in Pakistan, gli incendi negli Stati Uniti, in Australia e in tante aree dell'Europa, ci si sarebbe aspettato un cambio di passo repentino e un virare verso le fonti rinnovabili è accaduto che l'Italia ha preferito la stipula di contratti per avere come fonti di energia, ancora per anni, il gas metano (e oggi mentre scrivo leggo la stampa regionale che mette in risalto la notizia di una rinnovata alleanza tra Governo e Regione per la realizzazione del metanodotto).

Al momento della firma dell'accordo di Parigi, gli scienziati dicevano che si sarebbe potuto ridurre le emissioni abbastanza da evitare di superare la soglia di 1,5° gradi, anche se con difficoltà notevoli. Ci sono altri scienziati che si spingono a dire che non c'è più tempo per raggiungere l'obiettivo degli 1,5° gradi limite. Questi "altri scienziati fanno riferimento al rapporto dell'Austrian academy of science".

Se l'obiettivo verrà abbandonato si farà un grande regalo ai produttori di petrolio e gas sottratti al sottosuolo. L'ultimo rapporto dell'IPCC (Gruppo intergovernativo sul cambiamento climatico) pubblicato il 20 marzo, ovvero una settimana fa, è frutto di un lavoro di circa 8 anni di studio, ricerca scientifica e raccolta dati che lascia ancora qualche speranza a che non si superi la soglia dei 1,5° gradi a condizione di un sussulto internazionale.

Un sussulto pare esserci stato da parte della Commissione europea che sempre a marzo c.a., ha presentato il "Net zero industry act": è una proposta di regolamento che punta a stimolare la crescita dell'industria delle energie rinnovabili. Il regolamento dovrebbe semplificare l'approvazione dei nuovi progetti accedendo ai fondi europei per gli impianti fotovoltaici ed eolici, le batterie (a tal proposito è bene dire che la ricerca sta sviluppando batterie che non contengono litio), la produzione di idrogeno.

Bisogna dire che solo 18 Paesi sono riusciti a ridurre le emissioni dal 2015: il rischio è arrivare a 2,5° gradi di temperatura!! Il perdurare delle emissioni ha causato e causerà perturbazioni al ciclo dell'acqua.

Le emissioni dovrebbero diminuire entro il 2030 del 48% rispetto alla situazione del 2019. Le proposte sono molteplici: ripensare le città, gestire le colture in modo sostenibile, rimodulare la nostra alimentazione, cambiare le modalità di allevamento del bestiame. Ancora: rimodulare i trasporti sia quello pubblico che quello privato; aumentare i fondi per il clima.

Da quanto verrà fatto, dalle scelte che saranno adottate dipende la salute globale. Chiediamoci che senso può avere migliorare le conoscenze scientifiche sul genoma, migliorare la ricerca farmacologica per curarci, mentre si prosegue, ad implementare i consumi di suolo, ad avvelenare il mare. L'unico risultato sarà una autoestinzione.

Dr. Mario Fiumene

Vice Presidente sezione di Oristano, ISDE Medici per l'ambiente - Sardegna

Rendere il territorio a misura di paziente cronico, la sfida di Sicop e Sumai. Magi: «Lavoro in équipe cruciale»

Al convegno dal titolo “Le nuove sfide del territorio nell’endemia post-Covid” anche il segretario FIMMG Silvestro Scotti, il vicepresidente del Senato Maurizio Gasparri e il Sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato che spiega: «Il nuovo modello organizzativo dove coinvolgere gli specialisti ambulatoriali interni, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, le farmacie pubbliche e private convenzionate»

di Redazione



Migliorare la presa in carico del paziente e l’interazione di quest’ultimo, in particolare se cronico, con i vari specialisti che lavorano nel territorio. È questo il focus del convegno “*Le nuove sfide del territorio nell’endemia post-Covid – Stakeholder a confronto per una migliore presa in carico della cronicità*” organizzata dalla Sifop (Società italiana di formazione permanente per la medicina specialistica) in collaborazione con **SUMAI Assoprof** (il sindacato di categoria maggiormente rappresentativo degli specialisti ambulatoriali convenzionati interni), in corso di svolgimento presso il Roma Eventi Fontana di Trevi, con circa 200 specialisti presenti, che si confrontano su varie tematiche che coinvolgono la medicina territoriale: dalla cardiologia all’audiologia, dalle patologie valvolari cardiache alla prevenzione vaccinale, dall’urologia alla ginecologia, dalle malattie respiratorie al dolore, dall’oncologia al diabete fino alla gastroenterologia e alla dermatologia.

Una due giorni di lavori (28-29 marzo), iniziata con i saluti istituzionali, tra gli altri del sottosegretario alla Salute **Marcello Gemmato** e del vice presidente del Senato, **Maurizio Gasparri**, e una tavola rotonda dal titolo “*Il ruolo degli specialisti e della capacità di innovazione nella risposta alle nuove sfide della cronicità*”.

Argomento centrale dell'evento è la sfida alla cronicità nel post-Covid. I lavori proseguono con una seconda tavola rotonda dal titolo "Organizzazione dell'equipe territoriale: stakeholder a confronto" e undici tavoli tematici che elaboreranno un documento finale su quanto emerso dai lavori che verrà condiviso.

Magi (Sumai): «Covid ci ha insegnato che bisogna cambiare modelli organizzativi»



«La sfida principale dopo la pandemia è cambiare tutto. Abbiamo visto che ci sono criticità che partono specialmente dal territorio, ma non per quanto riguarda gli operatori, piuttosto per la modalità organizzativa con cui è fatto il territorio». Così il segretario generale del **Sumai Assoprof, Antonio Magi**, nel corso dell'evento.

«Bisogna veramente prendere l'occasione – ha proseguito il segretario Sumai – per mettere insieme tutti gli operatori che lavorano nel territorio, metterli uno a confronto dell'altro, distruggere le palizzate, i muri che ci sono tra una categoria e l'altra, i famosi silos, e cominciare a far lavorare insieme tutte queste persone che sono fondamentali per la sanità italiana».

Secondo Magi è necessario «far cominciare a comprendere com'è un lavoro in equipe, un lavoro fatto insieme a tutti gli stakeholder, compresi anche i pazienti. Bisogna mettere sul tavolo tutte le realtà e questo è anche il motivo del convegno che intende focalizzarsi anche sulle cronicità, una delle sfide principali che dobbiamo in qualche modo affrontare».

Il territorio ha potenzialità ma serve formazione

«Credo sia arrivato il momento di rendersi conto di quali sono le potenzialità del territorio. Continuiamo troppo spesso a parlare del fallimento del territorio nel Covid, su cui io ho una mia opinione molto personale. La valorizzazione di un percorso formativo manageriale di medici convenzionati mi sembra una risposta opportuna, la affiancherei con un miglioramento del management della dirigenza medica che è venuta a dirigere il territorio e che non lo conosce». Ha dichiarato il segretario generale della Federazione italiana medici di medicina generale (**Fimmg**), **Silvestro Scotti**, presente all'evento e commentando il corso di formazione per medici del territorio *Fare Salute* presentato dal professor Gianfranco Damiani della Cattolica.

«Continuiamo a parlare di integrazione professionale ma non abbiamo momenti di formazione contigua- ha proseguito Scotti intervenuto al convegno Sumai e Sicop – e l'integrazione professionale si fa formandoci insieme, riuscendo in questo caso a confrontarci su quelle che sono le criticità che ognuno di noi ha verso l'altro e con l'altro, perché insieme possiamo trovare le modalità di risolvere».



«Per quanto riguarda la capacità di

apparire come soggetti del Servizio sanitario nazionale pubblico, come i pazienti ci riconoscono, se voi andate a chiedere loro se sanno se i medici di famiglia, gli specialisti ambulatoriali siano dipendenti, convenzionati o gettonisti- ha concluso Scotti- nessuno ha la minima idea. Quello che sanno certamente è che siamo pubblico e il fatto che siamo pubblico, se non abbiamo la capacità di dare risposte, ci espone a episodi di violenza».

Servono nuovi modelli organizzativi

Al convegno Sumai e Sicop anche il sottosegretario alla Salute, **Marcello Gemmato**: ««Il governo Meloni ha stanziato per quest'anno 2 miliardi e 150 milioni in più al Fondo sanitario nazionale. Per il 2024 posta 2 miliardi e 300 milioni in più al Fondo sanitario nazionale e per il 2025 posta 2 miliardi e 600 milioni in più per il Fondo sanitario nazionale. In tre anni, dunque, 7 miliardi e 50 milioni. Raggiungiamo quest'anno il massimo di 128,6 miliardi. Prima del Covid il Fondo sanitario nazionale si dotava di 114 miliardi, nei 10 anni precedenti, fonte Gimbe, sono stati sottratti 37 miliardi alla sanità pubblica. Poi quei 114 miliardi diventano 124 perché viene giustamente dotato il Fondo sanitario nazionale per acquistare mascherine, vaccini e respiratori per i medici e gli infermieri. Nel Def dello scorso anno, redatto dal governo Draghi, si diceva che si era raggiunto un picco ma dato che si andava incontro alla endemizzazione della pandemia quel Fondo doveva subire un calo fisiologico e si doveva definanziare».

«Oggi – spiega ancora Gemmato – non solo non abbiamo definanziato il Fondo sanitario ma lo abbiamo implementato. Tutto questo mi serve per rendermi credibile nel momento in cui vi dico che non servono solo soldi ma servono nuovi modelli organizzativi. Si investono quattrini ma non si ha un miglioramento delle performance. Sono convinto che dobbiamo studiare nuovi modelli organizzativi. Incidentalmente c'è il PNRR i cui fondi che possono diventare un volano decisivo per la sanità territoriale, per validare l'articolo 32 della nostra Costituzione, per rinnovare quel sistema sanitario vecchio più di 45 anni e che oggi avrebbe bisogno sicuramente di un tagliando».

«Rivolgo anche a voi l'invito che faccio sempre a tutti gli operatori sanitari: insieme stabiliamo e immaginiamo quella che debba essere la sanità del futuro, immaginiamo i nuovi modelli organizzativi e quelli che possono essere i correttivi da apportare. All'orizzonte abbiamo la misura il PNRR, le 1.350 case di comunità, i 400 ospedali di comunità, una strutturazione che genera qualche dubbio. Oggi, infatti, ci ritroviamo ad avere pochi professionisti sanitari: non capisco chi

andrà in queste 1.350 case di comunità. Oltre a questo tema di carattere operativo c'è un tema di carattere territoriale: Si immaginano le 1.350 case di comunità per avere una sanità pubblica territoriale. Ma se ne facciamo una divisione tra i 60 milioni di abitanti dell'Italia in 1.350 case di comunità, abbiamo una casa di comunità ogni 45.000 abitanti. Non si capisce nemmeno dove vada il finanziamento delle stesse case di comunità. Nei 128,6 miliardi di cui parlavo prima, 1,4 sono stati postati soltanto per le maggiori spese derivanti dall'aumento delle bollette di luce e riscaldamento solo per le strutture pubbliche. Immaginate altre 2mila strutture che devono essere riscaldate, mantenute: è chiaro ed evidente che il PNRR corre su binari rigidi, che non possiamo stravolgere».

Gemmato ha dunque rivolto un invito a lavorare su «un nuovo modello organizzativo, dove coinvolgere gli specialisti ambulatoriali interni, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, le farmacie pubbliche e private convenzionate. Questa può essere l'idea prospettica di sviluppo delle case di comunità e quindi della sanità territoriale, perché il vero vulnus è legato all'assenza di personale sanitario, a un errore nella programmazione dei fabbisogni di professionisti sanitari che oggi ci troviamo a dover combattere. Il tratto distintivo di questo governo è l'interlocuzione continua con i corpi intermedi, con i sindacati, con i professionisti e con le professioni. La politica è la sintesi di opinioni diverse, di posizionamenti diversi che vengono sintetizzati dal politico che ha come orizzonte unico l'interesse del cittadino. Ci sforziamo di fare questo e siamo convinti di avere al nostro fianco i professionisti sanitari, sicuramente quelli del Sumai, perché condividono con noi un'idea di sanità pubblica che sia da difendere e preservare».

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 30 MARZO 2023

Sanitalk #3. La sanità privata? “Non è un nemico, il problema è il depotenziamento della sanità pubblica”

Terzo appuntamento dell'anno con il format creato da Sics Editore con il supporto di Alfasigma. Al centro della discussione, il ruolo della sanità privata, con Andrea Quartini (M5S), Paolo Petralia (Fiaso), Rosa Borgia (Card), Paolo Serra (Sifo), che concordano: “Deve essere complementare, mai sostitutiva di quella pubblica. Il vero problema è che il Ssn è così depotenziato da non riuscire più ad essere garante dell'universale diritto alla cura”.

Il rapporto tra sanità pubblica e privata è da sempre al centro di dibattiti e quasi sempre di carattere polemico. Da un lato chi sottolinea la difficile coesistenza tra i valori etici e universalistici di un Servizio sanitario nazionale solidaristico e un settore di diritto privato che, in quanto tale, declina le proprie attività anche in una prospettiva imprenditoriale. Dall'altro chi invece ne difende non soltanto il diritto ad esistere ma ne sottolinea, alla luce del vincolo inscindibile che lo lega alla cosiddetta “committenza”, la possibilità di operare secondo un unico modello dove le prestazioni delle strutture di diritto privato del Ssn non sono scelte, bensì assegnate dal Pubblico e dove il privato accreditato è l'unico remunerato sulla base di tariffari nazionali, quando invece le strutture di diritto pubblico continuano a essere finanziate a piè di lista, a copertura di inefficienze e sprechi.

Di questo si è parlato in occasione della terza puntata di SaniTalk, il progetto realizzato da Sics Editore con il supporto di Alfasigma e condotto da Corrado De Rossi Re, che ha visto ospiti **Andrea Quartini**, deputato del M5S e membro della Commissione Affari Sociali della Camera; **Paolo Petralia**, vice presidente vicario Fiaso; **Rosa Borgia**, vicepresidente Card; **Paolo Serra**, del direttivo Sifo. Un confronto in cui sono state espresse molteplici opinioni ma si è anche concordato su un punto: se, nel rispetto della Costituzione, il nostro Paese decidesse di salvaguardare il Servizio sanitario nazionale investendo seriamente in esso, la diafrasi pubblico-privato avrebbe poca ragion d'essere.

SANITALK#3: Sanità pubblica e sanità privata, facciamo ch...



Certo è che il tema non può essere trascurato, dal momento che la sanità pubblica e quella privata si intersecano costantemente. Lo ha ricordato **Paolo Petralia** aprendo il dibattito e sottolineando come, tuttavia, al cittadino faccia “poca differenza che l'erogatore da cui riceve la prestazione sia pubblico e privato. Il vero problema nasce quando il cittadino decide di ricorrere al privato per vedere soddisfatta la propria domanda di salute in tempi più brevi o con livelli qualitativi maggiori”. È questo, dunque, il punto: il privato diventa la risposta a quello che il servizio sanitario pubblico non è più in grado di offrire, creando un profondo gap tra chi può pagarsi le cure e chi no.

La soluzione? "Creare sinergia, mettendo il cittadino al centro e facendosi guidare da una regia che più che pubblica definirei istituzionale". Per Petralia per fare questa è però necessaria una condizione: "Il Ssn deve poter contare su risorse necessarie e sufficienti a soddisfare la domanda di salute dei cittadini".

Petralia ha quindi ampliato il suo intervento anche per smentire i termini negativi con cui è sempre stata dipinta l'aziendalizzazione del Ssn: "Aziendalizzare non ha niente a che fare con la privatizzazione né con la monetizzazione. L'azienda è il luogo in cui si fa squadra e si ottimizza; un terreno neutro dove poter costruire insieme, fare innovazione e valorizzare le competenze. Per mettere insieme tutto questo, però, serve capacità manageriale e spazio di azione, oltre che risorse e strumenti".

La questione pubblico-privato, peraltro, non riguarda soltanto le strutture ospedaliere, ma anche quelle residenziali sul territorio, nonché i medici di medicina generale e gli specialisti ambulatoriali che, pur svolgendo una funzione pubblica, sono liberi professionisti. La rete sanitaria privata è così fitta e diversificata che, per **Rosa Borgia**, "è assolutamente necessario che il Pubblico svolga un ruolo di governo di questo binario parallelo di assistenza". Per la vicepresidente Card, questo governo è necessario anche per non rischiare di lasciare il cittadino solo e disorientato nel momento in cui si trova a cercare una risposta ai suoi bisogni di salute. È inoltre fondamentale per realizzare quel modello di presa in carico che segue il paziente lungo tutto il suo percorso di cura, compreso quando ricorre al privato.

In ambito territoriale, ha quindi ricordato Borgia, "i distretti sono nati proprio per garantire l'erogazione di prestazioni sul territorio, tuttavia per 30 anni sono rimasti un ambito marginale del Ssn, su cui non sono state investite risorse umane né strumentali o strutturali". La vicepresidente Card ha quindi ribadito il ruolo imprescindibile del pubblico sul territorio, "che è un ambito eterogeneo non solo per bisogni, ma anche per condizioni orografiche, sociali ed economiche. Aspetti su cui solo un sistema pubblico può garantire universalità ed equità di assistenza, se anche in sinergia con il privato convenzionato".

Sulla stessa linea **Paolo Serra**, che dal suo punto di vista ha posto l'attenzione anche sul ruolo dei farmacisti quali garanti del diritto di accesso al farmaco. I farmacisti inoltre, ha detto il consigliere della Sifo, sono "filtri attivi delle prescrizioni: da una parte siamo garanti dell'appropriatezza di una terapia e un ponte tra il paziente e i medici, dall'altro abbiamo un ruolo importante nella gestione dei costi e delle attività che contribuiscono alla sostenibilità del sistema".

Anche per il consigliere Sifo il rapporto tra pubblico e privato deve essere sinergico ma governato e controllato. "In un sistema basato sui benchmark, è evidente che una struttura privata che seleziona i pazienti otterrà risultati più alti in termini di esiti, ma questo non necessariamente significa che sia migliore del pubblico, perché è al pubblico che afferiscono molti dei casi più complessi. È il servizio pubblico quello che tutelare le fasce più deboli della popolazione".

"Quando le sinergie non funzionano – ha concluso Serra – nascono i problemi. Tra questi viviamo oggi nel vivo la carenza di personale nel Ssn e la fuga di quelli che vi lavorano verso il privato". Se la partnership pubblico-privato "non è qualcosa da demonizzare", tuttavia per il consigliere della Sifo va scongiurato che "la politica, piuttosto che affrontare le sfide difficili, accetti le soluzioni facili, affidando e acquistando dal privato gran parte dei servizi e, così facendo, lasciando ancora più indietro il pubblico, indebolendolo ulteriormente".

A chiudere gli interventi, l'onorevole **Andrea Quartini**. "Il ruolo del Ssn è indiscutibile e richiama alla Costituzione, che definisce la Salute un diritto fondamentale che il Paese deve garantire". La prima cosa da fare, per Quartini, è dunque "mettere a disposizione del servizio pubblico tutte le risorse necessarie a offrire le prestazioni di cui i cittadini hanno bisogno, senza dovere delegare al privato". Per l'onorevole del M5S "questo significa che la spesa sanitaria non dovrebbe neanche fare parte del patto di stabilità e che non si dovrebbe pensare di far scendere il Fsn al di sotto dell'8% del Pil".

Per Quartini esiste sicuramente un problema di sostenibilità del Ssn, ma anche soluzioni per ridurre il peso della domanda di salute, ad esempio attraverso la prevenzione: "Mantenersi in salute significa diminuire l'impatto delle malattie, con evidenti benefici anzitutto sui cittadini ma anche sul sistema e sulla spesa sanitaria".

Il deputato pentastellato ha detto no anche a un sistema pubblico che acquista prestazioni dal privato: "Non pensiamo che sia un modo per risparmiare, al contrario si rischierebbe di alimentare il ricorso a contratti penalizzanti aumentando la precarizzazione. Il ruolo del servizio pubblico è essenziale per tutelare tutti i diritti, da quello alla salute a quello del lavoro, e quindi per la tenuta del tessuto sociale di tutto il Paese".

Da Quartini, infine, una riflessione sulla farmaceutica: "Credo ci sia bisogno di una industria farmaceutica pubblica che si occupi di produzione e anche di ricerca, soprattutto negli ambiti in cui le aziende farmaceutiche private non investono. Anche in questo caso, una azienda pubblica che non sia concorrenziale a quella privata, ma complementare, per offrire il meglio a tutti i nostri cittadini".

Lucia Conti

Giovedì 30 MARZO 2023

Le politiche fiscali del governo Meloni impediscono qualsiasi rilancio del Ssn

Le risorse vanno trovate dove la ricchezza si annida facendo perdere le sue tracce. Da energiche misure fiscali di contrasto all'evasione e da provvedimenti una tantum sulle grandi ricchezze. Tutto il contrario di quanto previsto dalla delega fiscale e dalle altre misure di concordato fiscale che avvantaggiano i soliti noti con scarsa simpatia per il fisco

Le risorse per la sanità stanziate dal decreto Bollette appena approvato sono meno di un piatto di lenticchie. Il ministero della salute conferma la sua sostanziale inutilità e la totale subalternità al MEF, nonostante la buona volontà mostrata dal Ministro Schillaci.

Chi si illude che il governo di centro destra avrebbe sanato le ferite provocate dai governi di centro sinistra si deve amaramente ricredere.

Il rilancio del SSN può avvenire solo trovando nuove risorse che però non possono essere prelevate dal bancomat del debito pubblico con oneri a carico delle nuove generazioni.

Le risorse vanno trovate dove la ricchezza si annida facendo perdere le sue tracce. Da energiche misure fiscali di contrasto all'evasione e da provvedimenti una tantum sulle grandi ricchezze.

Tutto il contrario di quanto previsto dalla delega fiscale e dalle altre misure di concordato fiscale che avvantaggiano i soliti noti con scarsa simpatia per il fisco. Misure di condono o assimilabili che, insieme alle norme a vantaggio dei concessionari delle spiagge pubbliche affittate a prezzi stracciati, sono il core business delle politiche sulle entrate della coalizione.

Il governo per la sanità non può fare nulla perché non dispone di risorse e offre come unica soluzione il libera-tutti dell'autonomia differenziata con cui le regioni ad alto valore aggiunto potranno recuperare margini operativi facendo leva sulle proprie risorse. Le altre in condizioni di svantaggio si arrangeranno tagliando ulteriormente strutture e servizi e depauperandosi ancora di più delle risorse professionali migliori che migreranno altrove.

Come risposta alle misure governative, i sindacati medici chiamano finalmente alla lotta facendo fuori-uscire Il nostro paese da un lungo letargo. Un sonno fatto di senso di responsabilità per la pandemia ma anche di rassegnazione che ci ha connotato negativamente rispetto al resto di Europa dove nei mesi scorsi si sono svolte imponenti manifestazioni per il rilancio del sistema sanitario.

Oggi che il clima sta cambiando serve dunque una piattaforma di riforma complessiva del SSN in cui siano presenti proposte soluzioni coraggiose incisive e praticabili.

Serve dunque una co-partnership tra professionisti, pazienti e quel mondo imprenditoriale della sanità che si riconosce nei principi di un welfare state universalistico, in cui l'iniziativa privata è un contributo al miglioramento di un servizio e non un profitto realizzato erogando i servizi meno costosi e più redditizi.

Una stagione di lotte che faccia tesoro di quanto ci ha insegnato la terribile pandemia da COVID 19 in cui il paese e la sua economia è stato messo in ginocchio per la mancanza di un servizio sanitario efficiente.

Roberto Polillo

giovedì 30 Marzo 2023



"Con piacere ho eseguito il test tossicologico nell'infermeria di Palazzo dei Normanni. La droga è una vera e propria piaga e le istituzioni devono dare segnali inequivocabili. Combattiamo questa emergenza con la prevenzione, l'informazione, la collaborazione con le forze dell'ordine e con il buon esempio di cui tanto hanno bisogno i giovani". Il deputato regionale **Marco Intraivaia** ha così commentato la decisione di sottoporsi al test antidroga nell'infermeria di Palazzo Reale.



Gela, pochi medici e reparti al collasso: il caso alla Camera



Il deputati del Pd presentano un'interrogazione sull'ospedale Vittorio Emanuele.

SANITA' di Roberta Fuschi

30 MARZO 2023, 10:19

0 Commenti Condividi

2' DI LETTURA

ROMA – Il cagionevole stato di salute dell'ospedale Vittorio Emanuele di Gela finisce sotto i riflettori della Camera dei deputati. I parlamentari del Pd, Anthony Barbagallo, Paola De Micheli, Giuseppe Provenzano, Giovanna Iacono e Stefania Marino hanno presentato un'interrogazione a risposta in commissione Salute chiedendo l'intervento del Ministro Orazio Schillaci. "In Sicilia la situazione sanitaria è preoccupante le strutture attive sono poche e spesso inadeguate, il personale medico è insufficiente e le problematiche non vengono risolte da anni rendendo la situazione ormai insostenibile", spiegano e nell'interrogazione snocciolano numeri e cifre che tratteggiano un quadro preoccupante.

Reparti sguarniti e carenza di personale

Un organico ridotto, reparti depotenziati, un pronto soccorso che conta di appena sette medici (uno per turno più l'astanteria). E non solo. "La neurologia è chiusa e non va meglio per la rete stroke. L'Utin reparto completato da anni con acquisto di apparecchiatura elettromedicali non ha mai preso il via; nefrologia non è operativa da anni se non per il solo

servizio dialisi, chiuso anche il centro trasfusionale per assenza di medici con a rischio le donazioni di sangue". Non va meglio negli altri reparti.

Liste d'attesa e trasferimenti rischiosi

"Gastroenterologia ha un solo medico e le liste d'attesa sono sempre più lunghe, nelle gravi urgenze gastroenterologiche come le emorragie gastriche nelle ore pomeridiane e notturne si è costretti a recarsi a Caltanissetta in ambulanza". Il capoluogo nisseno, dista 80 km: un tragitto lungo il quale si mette a rischio la vita dei pazienti.

Da due anni manca il primario di chirurgia generale e si registra la carenza di anestesisti. Non va meglio per il 118: "sguarnito e l'ambulanza medicalizzata interviene troppo spesso senza medico a bordo". La carenza di personale nel reparto di urologia costringe il pomeriggio e la notte al trasferimento dei pazienti all'ospedale di Caltanissetta anche per una semplice consulenza. Alla lista delle carenze si aggiunge il reparto di psichiatria chiuso dal 2020 e l'assenza di emodinamica nel P.O. di Gela con trasferimenti dei pazienti in urgenza per infarto all'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta

giovedì 30 Marzo 2023



Garantire in Sicilia la massima **competenza e trasparenza dei consulenti e periti medici che operano all'interno del sistema giudiziario**, armonizzando criteri, procedure, requisiti e aggiornamento degli albi professionali.

In attesa che il governo nazionale ridisciplini la normativa di riferimento, il Tribunale di Palermo, l'ordine dei medici e l'ordine degli avvocati del capoluogo, il 27 marzo scorso, hanno **riscritto i requisiti necessari e le modalità di gestione e controllo degli albi** in un protocollo pilota da estendere agli iscritti di tutto il territorio regionale. Siglato dai rispettivi presidenti, **Antonio Balsamo** (Tribunale), **Salvatore Amato** (Omceo) e **Dario Greco** (ordine degli avvocati), il documento *"accelera la revisione dei criteri di selezione – hanno spiegato i firmatari – per assicurare professionalità e precisione delle perizie mediche affinché i professionisti siano in grado di garantire all'autorità giudiziaria un contributo qualificato e adeguato alla complessità di ogni singolo caso, in tutti i procedimenti civili e penali che richiedono un supporto conoscitivo sanitario"*.

Presenti alla firma per l'Omceo di Palermo anche il consigliere segretario **Silvana Muscarella** e il consigliere **Davide Albano**. L'albo rappresenta una risorsa perché fornisce al tribunale una lista di professionisti che possono essere nominati per consulenze tecniche e valutazioni medico-legali. *"Le nuove regole di accesso assicurano la massima competenza, che non significa solo avere una specializzazione, ma una concreta conoscenza della disciplina specifica oggetto di giudizio, a tutela della giustizia e del diritto del cittadino"* ha sottolineato il presidente dell'Omceo e consigliere della Fnomceo Toti Amato. Più in generale, **il documento determina requisiti molto più stringenti rispetto al protocollo siglato nel 2018**. Nel caso, ad esempio, si tratti di attività chirurgica, l'effettivo svolgimento dovrà essere documentato dal medico nei tempi e nei modi, indicando la tipologia degli interventi e il tempo trascorso.

"Bimba morta a 11 mesi per le infezioni contratte in ospedale": Civico condannato a pagare 1,2 milioni

La piccola, nata con un cesareo il 14 gennaio del 2010, aveva avuto subito dei problemi. Venne operata "in modo inadeguato", ma furono le patologie sviluppate durante la degenza a non darle scampo. La struttura sanitaria, dove ha trascorso tutta la sua breve vita, dovrà risarcire i suoi genitori e i suoi due fratelli



Sandra Figliuolo

Giornalista Palermo

30 marzo 2023 07:30



L'ospedale Civico (Foto archivio)

Sin dal primo respiro la vita per lei era stata una lotta, tanto che - dopo un intervento d'urgenza tre giorni dopo la nascita - aveva passato il resto della sua troppo breve esistenza intubata in un ospedale, dove aveva pure contratto una serie di infezioni, finché, appena 350 giorni dopo essere venuta al mondo, era morta. Secondo il tribunale civile il decesso della piccola fu determinato proprio dalle infezioni nosocomiali sviluppate al Civico, dov'era stata ricoverata, e per questo adesso l'azienda sanitaria è stata condannata a risarcire i genitori e i due fratelli della bambina con oltre un milione e 200 mila euro.

La sentenza è stata emessa dal giudice della terza sezione, Andrea Compagno, che ha accolto in parte le richieste della famiglia della bimba, assistita dall'avvocato Antonella Volante, stabilendo che l'ospedale - che ha sempre respinto le accuse e sostenuto di aver operato correttamente - versi alla famiglia per l'esattezza un milione 202.856,78 euro per i danni patiti (nello specifico 344.992,74 euro alla madre, 306.946,97 euro al padre, 284.719,74 e 266.197,33 euro ai due fratelli), oltre a pagare 37.952,33 euro per le spese di lite. Il tribunale, sulla scorta di una perizia, ha ritenuto che l'intervento a cui fu sottoposta la piccola sarebbe stato compiuto in maniera errata da sei medici che l'avevano avuta in cura, ma visto che non sarebbe stato questo a provocarne la morte, ha escluso che debbano risarcire i parenti, accogliendo così anche le istanze delle assicurazioni chiamate in causa per loro conto, cioè la Reale Mutua (rappresentata dall'avvocato Diego Ferraro, *nella foto*) e Amissima (assistita dall'avvocato Gianfranco Aricò).

La cardiopatia congenita e l'operazione sbagliata



La bimba era nata il 14 gennaio del 2010 all'ospedale Ingrassia con un cesareo. Il giorno successivo però il suo quadro clinico era degenerato ed era stata trasferita al Civico, dove le era stata diagnosticata una cardiopatia congenita. Qui, tre giorni dopo, il 17 gennaio, era stata operata d'urgenza, ma "in maniera non appropriata". Aveva poi contratto infezioni multiple da germi poliresistenti, il 23 marzo le era stata praticata pure la tracheotomia, e le sue condizioni erano peggiorate. Il 16 dicembre era stata trasferita alla Rianimazione dell'Ospedale dei Bambini, dove - prima di aver compiuto un anno - il 28 dicembre 2010 era morta.

"Cesareo in ritardo, bimbo nasce con disabilità": condannato il Cervello**"E' morta per le infezioni contratte durante il ricovero"**

Dalla perizia "emerge in modo chiaro e incontestabile - scrive il giudice - che la morte della piccola è da ricondursi causalmente alla gravissima infezione dalla stessa contratta nel corso del ricovero cui è stata sottoposta fin dal giorno successivo alla nascita. Tale circostanza - da reputarsi pacifica - induce a ritenere che la responsabilità del decesso della minore va ascritta a colpa dell'azienda. E' infatti questo il soggetto che ha l'obbligo di adottare tutte le misure precauzionali imposte dai protocolli sanitari e dalle linee guida, atte a prevenire (se non a scongiurare del tutto) il rischio di infezioni nosocomiali. Ed è pacifico che, nel caso di specie, detto obbligo non è stato adempiuto".

"La piccola avrebbe potuto salvarsi"

Il giudice aggiunge che "a nulla rileva, in contrario, il fatto che la piccola versasse già a quella data, a prescindere dall'infezione nosocomiale poi contratta, in gravi condizioni. Nulla, infatti, autorizza a ritenere che il suo quadro clinico fosse tale da indurre a pensare che, pur in assenza dell'infezione, le gravi infermità da cui la stessa era affetta - infermità, peraltro, rimaste per lo più oscure - l'avrebbero comunque condotta di lì a poco alla morte". Tanto che, secondo i periti "la condizione di ipertensione polmonare primitiva (di cui la piccola era affetta sin dalla nascita), seppur in assenza di dati probatori assoluti, avrebbe potuto incidere dal 15 al 30% in termini di rischio di morte". Una percentuale che come rimarca ancora il giudice "del tutto inidonea a ritenere che l'evento si sarebbe comunque verificato".

"Neonata malformata ma non per colpa dei medici": condannati i genitori**"L'intervento fu sbagliato, ma i sanitari non devono pagare"**

Per quanto attiene all'operato dei medici, nella sentenza si dice che "è vero che la perizia espletata ha evidenziato che le scelte diagnostiche (e, di conseguenza, terapeutiche) adottate dai sanitari che, a vario titolo, sono stati coinvolti nella vicenda, non sono da reputarsi corrette" tanto che "una corretta diagnosi avrebbe evitato un inutile intervento cardiocirurgico", ma "anche a voler ritenere che i sanitari abbiano errato sia nel sottoporre

la piccola all'intervento che nel non eseguire il cateterismo cardiaco (...) non è possibile ricondurre causalmente il decesso né al tipo di intervento cui la stessa è stata sottoposta, né alla mancata esecuzione del cateterismo cardiaco" perché "la morte della bambina è dipesa da un'infezione nosocomiale". Da qui la condanna solo del Civico a risarcire i danni ai genitori della bambina.

ASP e Ospedali

L'annuncio

Asp di Palermo, proroga per i precari Covid del ruolo sanitario

I relativi contratti in scadenza al 31 marzo saranno mantenuti fino al 31 maggio 2023.

 Tempo di lettura: 1 minuto



29 Marzo 2023 - di [Redazione](#)

<p>Appartamento, Politeama - Libertà Bassa, Palermo 75.000 €</p> <p>Fai acquisti ora</p>	<p>Appartamento, Politeama - Libertà Bassa, Palermo 90.000 €</p> <p>Fai acquisti ora</p>	<p>Casa, Siracusa 139.000 €</p> <p>Fai acquisti ora</p>	<p>Appartamento, Piazza del Popolo - Piazza Navona - Quirinale, Roma 135.000 €</p> <p>Fai acquisti ora</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

idealista

[IN SANITAS](#) > ASP E Ospedali

Il personale del **ruolo sanitario** incaricato per l'emergenza **covid** in scadenza il 31 marzo, sarà prorogato fino al 31 maggio. Lo comunica **l'Asp di Palermo** che spiega come "l'Azienda, interpretando lo stato d'animo degli operatori e in adesione anche all'attenzione riposta dall'Assessore regionale alla salute sulla complessa vicenda, si sia fatta carico di tutte le procedure che, nel rispetto degli indirizzi impartiti dalle disposizioni vigenti, potevano essere adottate in questo contesto".

La direzione aziendale dell'Asp ribadisce di avere "già avviato tutte le procedure concorsuali e di stabilizzazione previste dalla normativa per i posti che, in atto, risultano vacanti nella dotazione organica. In attesa del completamento di tali procedure, il personale del ruolo sanitario sarà prorogato fino al 31 maggio prossimo con impegno orario congruente alle disponibilità della dotazione organica".

Le procedure concorsuali riguardano: 5 posti di Assistente sociale; 8 di Educatore professionale (sanitario e socio pedagogico); 7 di Tecnico della prevenzione degli ambienti e dei luoghi di lavoro; 129 (stabilizzazione) Infermiere, 3 di Assistente sanitario e 31 di dirigente psicologo di psicoterapia.

Poste Energia

Bolletta a rata fissa per 12 mesi calcolata ogni anno in base ai tuoi consumi. Poste Italiane



← Annunci Google

Invia commenti

Perché questo annuncio? ▶

Emergenza urgenza

L'appello

Il Nursing Up Sicilia: «Sia erogata l'indennità pronto SOCCORSO»

Il sindacato sollecita l'assessorato alla Salute a un incontro su quanto previsto prevista dalla legge n. 234/2021.

🕒 Tempo di lettura: 2 minuti



29 Marzo 2023 - di [Giulia Catalfamo](#)



Ann. fasteasy.io

Altro ▼

[IN SANITAS](#) > Emergenza Urgenza

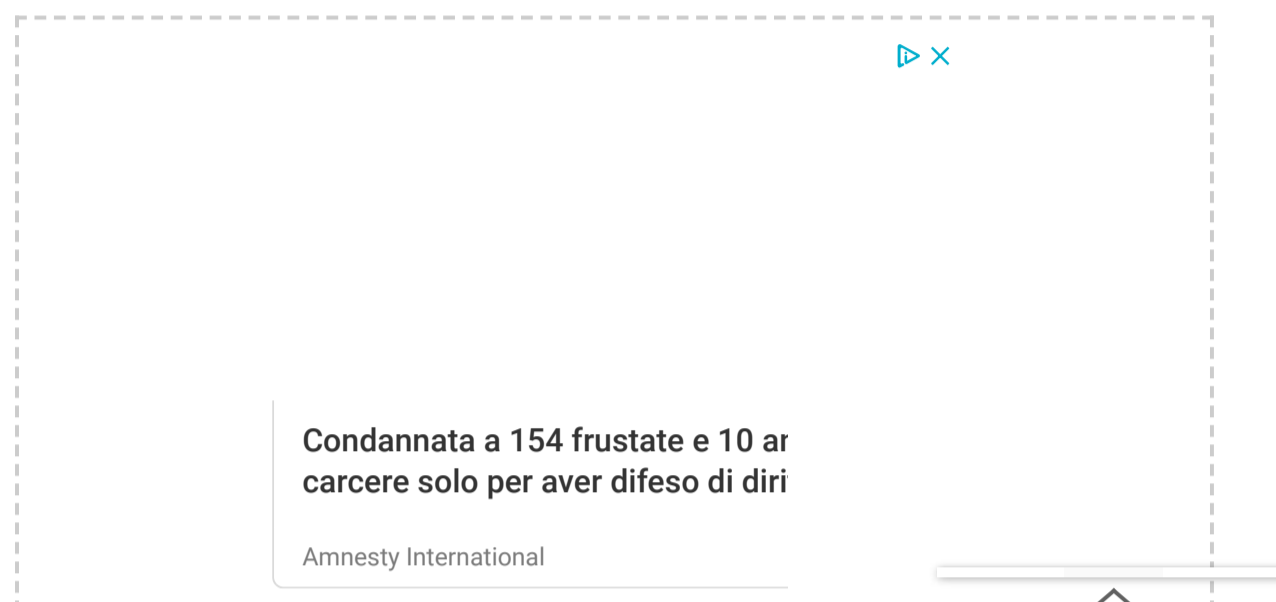
Ristorare il disagio dei **lavoratori dei pronto soccorso siciliani** concedendo l'**indennità** prevista dalla legge n. 234/2021 e calendarizzare incontri con i vertici dell'assessorato per affrontare la situazione. Questo è quanto richiesto dal **Nursing Up Sicilia** con la lettera che il 27 marzo è stata destinata all'Assessorato della Sanità regionale, Giovanna Volo, a firma di **Gioacchino Zarbo** (referente regionale Nursing Up Sicilia).

Cosa è questa indennità?

Poste Energia

Bolletta a rata fissa per 12 mesi calcolata ogni anno in base ai tuoi consumi. Poste Italiane

Quest'indennizzo è volto a **ristorare il disagio** a cui sono sottoposti i lavoratori che, con abnegazione, garantiscono la tutela della salute nei servizi di emergenza-urgenza. «Già l'8 febbraio scorso il Nursing Up Sicilia aveva chiesto all'assessore di concordare un incontro per stilare un **regolamento regionale**, individuare il personale **beneficiario** della quota e l'eventuale **incremento** regionale (in una lettera a firma di Giuseppe Pollina, Biagio Proto- membri del coordinamento regionale Nursing Up- e Zarbo). Ma di questo incontro ancora nessuna traccia» sottolineano dal sindacato, aggiungendo: «Nella lettera abbiamo chiesto sia che l'indennità fosse corrisposta ai lavoratori del **comparto** (intendendo i lavoratori del pronto soccorso, primo intervento, pronto soccorso pediatrici, ostetrico/ginecologici ad accesso diretto o triage), sia che la somma fosse **ripartita** in rapporto al numero effettivo dei dipendenti in servizio».



Dal Nursing Up Sicilia concludono: «Nonostante sia passato più di un mese, di questa riunione richiesta non si ha alcuna notizia. Le parti non sono state ancora convocate dall'assessorato, né tantomeno l'indennità è stata corrisposta agli aventi diritto. In altre regioni come Lombardia, Piemonte, Toscana, Liguria, giusto per citarne alcune, le indennità sono state corrisposte. Pertanto sollecitiamo l'assessorato a ogni utile confronto a breve scadenza al fine di giungere a un accordo che valorizzi e premi l'impegno dei professionisti sanitari dei Pronto Soccorso».



 [Stampa questo articolo](#)

Tag:

ASSESSORATO ALLA SALUTE GIOACCHINO ZARBO GIOVANNA VOLO INDENNITÀ INDENNITÀ AGGIUNTIVE
INDENNITÀ PRONTO SOCCORSO NURSING UP PRONTO SOCCORSO

Contribuisci alla notizia

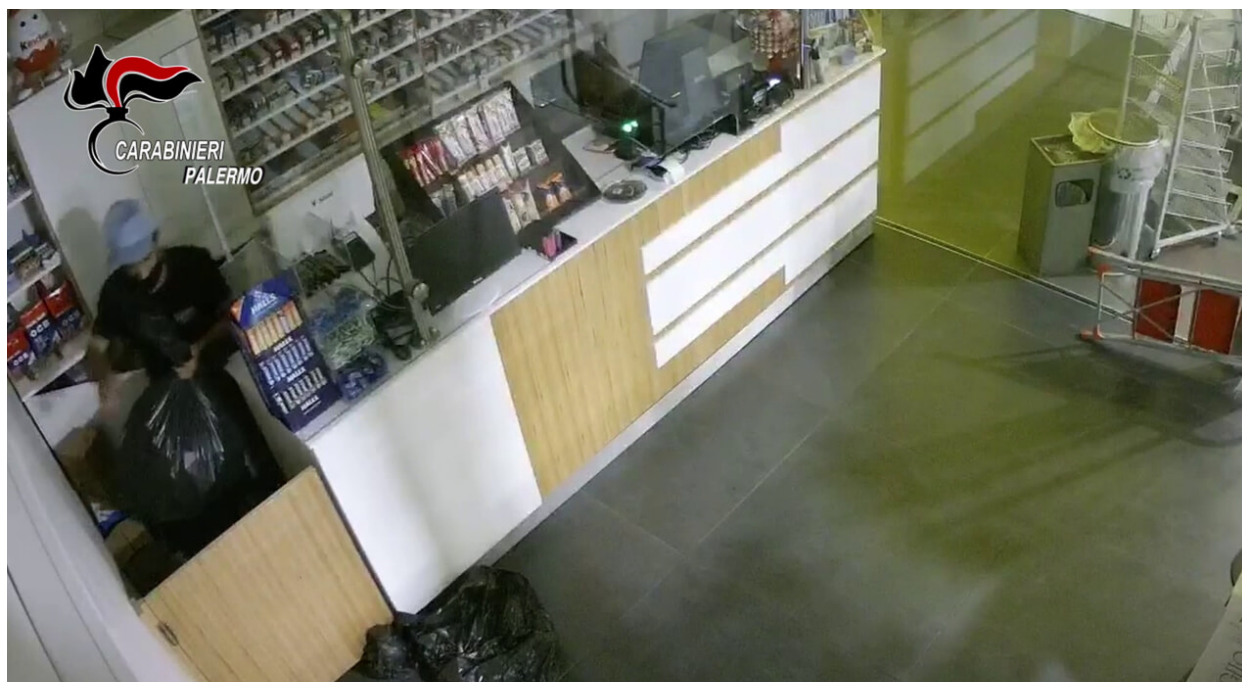
Furti con la "spaccata" nelle aree di servizio della provincia: finisce in carcere un palermitano

Le indagini proseguono per individuare i complici dell'indagato, che ha 35 anni. Per la Procura di Termini Imerese, l'uomo avrebbe fatto parte di una delle bande che dalla scorsa estate ha fatto razzia di tabacchi e biglietti di varie lotterie nelle attività commerciali. Sarebbe stato incastrato dalle telecamere e da alcune impronte



Redazione

30 marzo 2023 07:41



Uno dei frame ripreso dalle telecamere durante uno furto

Avrebbe fatto parte di una delle bande della "spaccata" che avrebbe preso di mira attività commerciali nelle aree di servizio della provincia, facendo razzia di tabacchi e biglietti di varie lotterie. Per questo un palermitano di 35 anni è stato arrestato e, su disposizione del gip di Termini Imerese, è finito in carcere. L'accusa è di furto aggravato continuato in concorso.

I carabinieri della Compagnia di Misilmeri, coordinati dalla Procura di Termini, sono risaliti all'indagato (di cui non sono state fornite le generalità) attraverso le immagini estrapolate dagli impianti di videosorveglianza, ma anche grazie all'analisi delle impronte lasciate nei luoghi in cui sono stati messi a segno i colpi.

Le indagini sono state avviate lo scorso agosto e proseguono per individuare i complici dell'arrestato. Il gruppo avrebbe agito sia con la tecnica della spaccata che forzando porte e finestre per entrare nelle attività commerciali.

© Riproduzione riservata

Le lettere all'ex sindaco furono scritte da Messina Denaro

IL CASO DEI "PIZZINI" IN POSSESSO DI NINO VACCARINO. GLI ACCERTAMENTI FATTI DALLA CRIMINALISTA KATIA SARTORI



di Redazione | 30/03/2023



La tesi dei legali

Lauria e Angelo partono dall'ipotesi, spesso avanzata, che l'allora latitante si servisse di un'altra persona per la sua corrispondenza. Ecco perché restano scettici in seguito all'esito delle conclusioni della consulenza. “I contrassegni particolari riscontrati analogamente in tutti i documenti analizzati – si legge nelle conclusioni della consulenza – sono caratteristici dei singoli individui. A differenza dei connotati salienti, sono personali e riconducibili ad un particolare soggetto e solo allo stesso riferibili”.

La vecchia consulenza

Una consulenza tecnica, richiesta dalla magistratura, in passato aveva escluso la riferibilità a Matteo Messina Denaro delle missive inviate ad Antonio Vaccarino. Consulenza che fu fatta durante il periodo in cui Vaccarino collaborava con il [Sisde](#) con l'obiettivo di arrivare alla cattura del latitante. “Oggi, con la comparazione di più scritti inviati a più soggetti – affermano gli avvocati Lauria e

Angelo – possiamo escludere che a Vaccarino scrivesse una persona diversa. Questo ci permette di poter scardinare le teorie complottiste e le fantasie di presunti testimoni”.

Il “politico dei misteri”

Vaccarino [morì nel 2021](#) a causa di complicanze legate al covid 19. In carcere l'ex sindaco, politico dei misteri coinvolto in affari di mafia, massoneria, spionaggio, era finito nuovamente nell'aprile 2019. In primo grado venne condannato a sei anni perché avrebbe ricevuto da un colonnello dei carabinieri in servizio alla Dia di Caltanissetta uno stralcio di una intercettazione. E l'ex sindaco, a sua volta, l'avrebbe girato a Vincenzo Santangelo, titolare di un'agenzia funebre, con una vecchia condanna per mafia.

Leggi Anche:

**Inchiesta Talpe Messina Denaro, condannato a sei anni
ex sindaco Vaccarino**

Articoli correlati

Elezioni amministrative Sicilia 2023, indetti i comizi, come e quando si vota nei 128 comuni alle urne

REGIONE



di Luigi Ansaloni | 29/03/2023



L'assessore regionale alle Autonomie locali, [Andrea Messina](#), ha firmato questa mattina il decreto che indice i comizi elettorali per il [rinnovo dei sindaci e dei consigli comunali](#) in 128 Comuni della Sicilia e per i 6 presidenti e i rispettivi consigli circoscrizionali della città di Catania.

Leggi Anche:

Elezioni Catania, Schifani “Nome condiviso per vincere al primo turno”

Le elezioni amministrative, come già deliberato dalla giunta regionale il 2 febbraio scorso, si svolgeranno in due giorni, [28 e 29 maggio](#).

Le parole di Messina

“Con l’indizione dei comizi elettorali – sottolinea l’assessore Messina – si attiva il sistema della partecipazione pubblica e democratica alla scelta del governo delle città. Un momento di altissima espressione del diritto di libera scelta politica che

auspicio possa svolgersi nei termini di massima correttezza e nel rispetto delle differenze. Affrontiamo tempi difficili in cui occorre grande senso di responsabilità da parte di tutti e la massima disponibilità per costruire una Sicilia sana e virtuosa, a partire dai piccoli Comuni”.

Si vota anche a Catania, Ragusa, Siracusa, Trapani

Tra i 128 Comuni chiamati alle urne ci sono quattro capoluoghi di provincia: Catania (incluse le sei circoscrizioni), Ragusa, Siracusa e Trapani. In 113 amministrazioni si voterà con sistema maggioritario (fino a 15 mila abitanti), mentre in 15 con il sistema proporzionale (oltre ai capoluoghi anche Licata, Aci Sant'Antonio, Acireale, Belpasso, Biancavilla, Gravina di Catania, Mascalucia, Piazza Armerina, Comiso, Modica, Carlentini).

Leggi Anche:

Elezioni Catania, Schifani “Non possiamo consentirci il lusso di regalare la città alla sinistra”

Cinque i Comuni attualmente **commissariati**: Catania, Aidone (En), Trabia (Pa), Modica (Rg) e Priolo (Sr). Al voto anche Barrafranca (En), che nell'aprile del 2021 è stato sciolto per mafia.

I consiglieri comunali da eleggere sono 1.646 e le sezioni elettorali che saranno costituite sono 1.579. La popolazione coinvolta è di 1.387.169 abitanti, di cui 301.104 anche per le elezioni dei presidenti di circoscrizione e dei consigli circoscrizionali a Catania.

Quando e come si vota

Domenica 28 maggio i seggi resteranno aperti dalle 7 alle 23, lunedì 29 dalle 7 alle 15. L'eventuale turno di ballottaggio si svolgerà nelle giornate dell'11 e del 12 giugno con gli stessi orari. Ultimate le operazioni di votazione e di riscontro dei

dati, si darà inizio allo spoglio delle schede. Le liste dei candidati a sindaco, al consiglio comunale, a presidente di circoscrizione e al consiglio circoscrizionale vanno presentate da venerdì 28 aprile a mercoledì 3 maggio (alle ore 12).

L'elenco dei Comuni interessati al voto nelle varie province

In provincia di **Agrigento** si rinnoveranno le amministrazioni di 14 Comuni. Si voterà con sistema proporzionale a Licata, mentre con il maggioritario a Burgio, Calamonaci, Castrofilippo, Cianciana, Grotte, Joppolo Giancaxio, Lucca Sicula, Menfi, Ravanusa, Sambuca di Sicilia, San Giovanni Gemini, Sant'Angelo Muxaro e Santo Stefano Quisquina.

In provincia di **Caltanissetta** si voterà in 5 Comuni, tutti al di sotto dei 15.000 abitanti: Delia, Milena, Montedoro, Riesi e Sutera.

Complessivamente sono 19 i Comuni della provincia di **Catania** nei quali si andrà al voto. Incluso il capoluogo, sono 7 i centri al di sopra dei 15 mila abitanti: Aci Sant'Antonio, Acireale, Belpasso, Biancavilla, Gravina di Catania e Mascalucia.

I 12 Comuni nei quali si andrà al voto con sistema maggioritario sono Camporotondo Etneo, Castel di Iudica, Maletto, Mineo, Piedimonte Etneo, Riposto, San Cono, San Gregorio di Catania, Santa Venerina, Sant'Alfio, Valverde e Viagrande.

Nell'**Ennese** andranno alle urne 9 Comuni. Si voterà con il sistema proporzionale solo a Piazza Armerina, mentre negli altri centri con il maggioritario: Aidone, Assoro, Barrafranca, Catenanuova, Cerami, Gagliano Castelferrato, Leonforte e Troina.

In provincia di **Messina** sono 32 i Comuni nei quali si andrà al voto, in tutti con sistema maggioritario: Alì, Alì Terme, Capizzi, Casalvecchio Siculo, Castel di Lucio, Castell'Umberto, Fondachelli Fantina, Frazzanò, Furci Siculo, Gualtieri Sicaminò, Mazzarrà Sant'Andrea, Militello Rosmarino, Monforte Sangiorgio, Mongiuffi Melia, Montagnareale, Motta Camastra, Pace del Mela, Roccafortita, Roccalumera, Roccavaldina, San Filippo del Mela, San Fratello, San Teodoro, Santa Domenica Vittoria, Santa Lucia del Mela, Sant'Agata di Militello, Scaletta Zanclea, Taormina, Tripi, Tusa, Ucria e Valdina.

In provincia di **Palermo** si voterà in 25 Comuni, tutti al di sotto dei 15 mila abitanti: Alimena, Baucina, Campofelice di Roccella, Campofiorito, Capaci, Casteldaccia, Castronovo di Sicilia, Cefalà Diana, Cerda, Collesano, Contessa Entellina, Geraci Siculo, Giuliana, Gratteri, Lercara Friddi, Marineo, Montemaggiore Belsito, Roccapalumba, Sciara, Sclafani Bagni, Trabia, Ustica, Ventimiglia di Sicilia, Vicari e Villafrati.

Nel **Ragusano** si voterà in 4 Comuni. Insieme al capoluogo andranno al voto con sistema proporzionale anche Comiso e Modica. Ad Acate si voterà col maggioritario.

Nel **Siracusano** la tornata elettorale coinvolgerà 8 Comuni. Insieme al capoluogo si voterà col proporzionale a Carlentini, mentre con il maggioritario a Buccheri, Buscemi, Francofonte, Palazzolo Acreide, Portopalo di Capo Passero e Priolo Gargallo.

Nel **Trapanese** si andrà al voto in 12 Comuni: si voterà con il proporzionale solo nel capoluogo, in tutti gli altri con il sistema maggioritario: Buseto Palizzolo, Castellammare del Golfo, Custonaci, Paceco, Pantelleria, Partanna, Poggioreale, San Vito Lo Capo, Santa Ninfa, Valderice e Vita.

Ridurre la durata del viaggio dalla Sicilia a Roma? Si può fare, anche senza il Ponte: lo studio

Salvo Catalano | giovedì 30 Marzo 2023

Intervenendo sui treni e sulle fermate, si può risparmiare circa il 35 per cento. Ecco il documento di due docenti universitari.

C'è un modo per ridurre drasticamente la durata dei collegamenti in treno tra **Roma** e le tre città metropolitane siciliane, **Palermo, Catania e Messina**. **Senza ponte e senza spendere miliardi sull'infrastruttura ferroviaria**. Gli addetti ai lavori lo definiscono “**a tempo zero e a costo zero**”. E porterebbe un risparmio di circa il 35 per cento di tempo. Basta **cambiare il tipo di treni** (passare ai Frecciarossa 1000) in modo che sia possibile trasportarli sui traghetti interamente, e ridurre numero e tempi delle fermate. A portare avanti un approfondito studio sono stati due docenti universitari di Trasporti: **Massimo Di Gangi**, professore ordinario all'ateneo di Messina, e **Francesco Russo**, ordinario a Reggio Calabria.

Quanto tempo si risparmierebbe

I due esperti hanno preso in considerazione lo scenario attuale migliore sulla **Palermo-Roma** (tempo minimo di percorrenza 11 ore e 38 minuti), sulla **Catania-Roma** (tempo minimo 9 ore e 53 minuti), e sulla **Messina-Roma** (tempo minimo 8 ore e 24 minuti). Se il gruppo Ferrovie mettesse in campo gli accorgimenti descritti nella relazione dei docenti, **si risparmierebbero 3 ore e 42 minuti sulla tratta Palermo-Roma** (il 32 per cento), **3 ore e 32 minuti sulla Catania-Roma** (il 36 per cento), e **2 ore e 58 minuti sulla Messina-Roma** (il 35 per cento). Risultato? Il viaggio dal capoluogo siciliano alla capitale durerebbe 7 ore e 56 minuti. Cioè, appena un'ora in più dello scenario previsto per il 2030, quando cioè, secondo le stime di Ferrovie e del ministro dei Trasporti **Matteo Salvini**, dovrebbero essere realizzati sia l'Alta velocità in Sicilia e che il Ponte sullo Stretto. Ricapitoliamo: **oggi, a costo zero, si potrebbe andare da Palermo a Roma in 7 ore e 56 minuti**. Tra sette anni, dopo aver speso 23 miliardi di euro (12 per il Ponte stando alle ultime stime della società Stretto di Messina spa più 11 per l'Alta velocità siciliana, quindi senza considerare la parte calabrese che dovrebbe valere 28 miliardi ma che non è ancora finanziata interamente), **si dovrebbe andare da Palermo a Roma in 7 ore**.

Riprendendo l'ipotesi di lavoro dei docenti Di Gangi e Russo, **da Catania a Roma si scenderebbe a 6 ore e 21 minuti** (3 ore e mezza risparmiate, il 36 per cento). **Da Messina a Roma il tempo si ridurrebbe a 5 ore e 26 minuti** (con un risparmio di 2 ore e 58 minuti, il 35 per cento). “La realizzazione dell'Alta Velocità per il Sud – scrivono – con l'attraversamento stabile, necessita comunque di anni, e pur iniziando adesso non sarebbe completata prima di un decennio. In questo contesto risulta utile e necessario procedere al **miglior utilizzo delle infrastrutture già esistenti**, riorganizzando alcuni servizi significativi”.

L'attraversamento dello Stretto

Cuore dello studio è la possibilità di **dimezzare i tempi dell'attraversamento dello Stretto**. Attualmente il tempo minimo per portare a bordo il treno e farlo ripartire da Villa San Giovanni è di **1 ora e 55 minuti**. “L'adozione di materiale rotabile della serie ETR400 – scrivono i docenti – più comunemente noto col nome commerciale di **Frecciarossa 1000**, in composizione a 4 carrozze già utilizzata nel 2013 per dei test, **permette di poter circolare sia sulla rete tradizionale che su quella riservata all'alta velocità** e presenta una lunghezza compatibile per essere **trasportato per intero su un binario delle navi traghetto** attualmente in servizio”. Sul traghetto, infatti, la lunghezza massima di binario che può essere occupata da un singolo convoglio è di poco più di **133 metri**. Il Frecciarossa 1000 con 4 carrozze misura **102,4 metri**. Ci sarebbe spazio anche per una quinta carrozza, una composizione al momento non prevista da Trenitalia, ma che sarebbe “pienamente compatibile per la lunghezza con i traghetti già disponibili”, così si otterrebbe anche un incremento del 25% dei posti disponibili a bordo. Con questa soluzione, quindi senza dover smontare e rimontare i treni e le relative verifiche di frenatura, **il tempo di attraversamento dello Stretto si ridurrebbe a 55 minuti**.

Le stazioni

C'è poi il tema del numero e della durata delle **fermate**. Oggi nella gran parte delle stazioni il tempo di sosta è di due o di un minuto (a eccezione dei centri più importanti). Se tutte le fermate si riducessero a un minuto e si diminuisse il numero di soste (solo 5 per la Palermo-Messina: Termini, Cefalù, S. Agata di Militello, Barcellona e Milazzo; una sola, Taormina, per la Catania-Messina), si risparmierebbero altri 13 minuti sulla Palermo-Messina e 17 minuti sulla Catania-Messina. Infine, **il collegamento da Villa San Giovanni a Roma**, in media coperto attualmente in 6 ore e 44 minuti. Ma nel recente passato si era riusciti a ridurre il tempo fino a 4 ore e 47 minuti. “Si considera – dicono i docenti – il servizio di tipo Frecciargento già offerto dal treno n. 8352 nel **2017**. Il treno partiva alle ore 06.48 da Reggio Calabria ed arrivava a Roma alle 11.35, impiegando **4 ore e 47 minuti**, fermando nelle stazioni di Villa San Giovanni, Lamezia Terme Centrale, Paola e Salerno”. Insomma, si può fare.

“**L’attraversamento stabile dello Stretto serve** – spiega al *Qds* Di Gangi, che ha fatto parte del gruppo di lavoro sull’attraversamento dinamico dello Stretto di Messina istituito presso il Ministero delle Infrastrutture – ma ha una valenza sminuita nel momento in cui le infrastrutture in Sicilia e Calabria non sono adeguate. **In Sicilia stanno costruendo un’ottima ferrovia degli anni ’70 del ’900**. Mentre il progetto dell’alta velocità in Calabria allunga il percorso di una sessantina di chilometri, una cosa unica al mondo. Questo va a ridurre il valore del ponte che non può essere un’attrattiva turistica fine a se stessa, altrimenti meglio fare la Torre Eiffel, o una funivia tra i due piloni”. In parte si è ancora in tempo per intervenire. “Per molte opere non ci sono ancora i progetti definitivi, si può cambiare. **L’importante è che non prendano in giro i siciliani e i calabresi**”.

Tag:

ALTA VE