



Rassegna Stampa 13 aprile 2023

A cura della dott.ssa Maria Grazia Elfio
Ufficio Stampa e Comunicazione
ufficiostampa@villasofia.it

Informative, consensi, procedure: arrivano le indicazioni del Garante

ChatGpt può ravvedersi

Deve iniziare a mettersi a posto con la privacy

DI ANTONIO CICCIA MESSINA

Ravvedimento operoso per ChatGpt: il sistema di intelligenza artificiale (IA), se vuole tornare a essere utilizzabile dall'Italia, deve cominciare a mettersi a posto con gli adempimenti privacy.

OpenAI, la società statunitense sviluppatrice di questa IA, entro il 30/4/2023, deve riscrivere le informative, cominciare a raccogliere i consensi degli interessati o usare motivatamente altri presupposti e realizzare procedure per rettificare o cancellare i dati elaborati in maniera inesatta e bloccare i trattamenti di chi si oppone; entro il 15/5/2023 deve realizzare una campagna informativa sulle sue attività; entro il 30/9/2023 deve bloccare l'accesso ai bambini sotto i 13 anni e chiedere il consenso dei genitori per i minorenni ammessi. È quanto prescritto dal Garante con il provvedimento n. 114 dell'11 aprile 2023. Ma vediamo di illustrare i dettagli della vicenda.

ChatGpt è un software di IA relazionale in grado di simulare ed elaborare le conversazioni umane: risponde a domande, scrive testi, saggi, articoli, ricerche, atti giuridici, programmi informatici e tante altre cose. Sta mietendo successo anche presso imprese e professionisti. Il problema è che raccoglie ed elabora quantità infinite di informazioni, anche dati personali. Proprio per questo deve fare i conti con il Gdpr (regolamento UE sulla privacy n. 2016/679).

Considerato che OpenAI è in palese violazione del Gdpr, il Garante della privacy è intervenuto d'urgenza, limitando provvisoriamente l'uso della piattaforma di intelligenza artificiale (provvedimento n. 112 del 30 marzo 2023). Per tornare operativa in Italia OpenAI deve ora almeno adempiere alle prescrizioni imposte con il provvedimento n. 114/2023.

Secondo il Garante ci vuole un'informativa chiara e completa su come vengono trattati i dati: dovrà essere presenta-

ta prima del completamento della registrazione e, sempre prima del completamento della registrazione, deve essere richiesto agli utenti di dichiarare di essere maggiorenni. Per quelli già registrati, la nuova informativa e la dichiarazione dell'età saranno disponibili al primo accesso successivo alla riattivazione del servizio.

OpenAI deve, poi, assumersi la responsabilità a proposito della cosiddetta "base giuridica": tradotto, poiché usa dati per addestrare gli algoritmi, deve decidere se chiedere il consenso o dimostrare di potere proseguire senza, accampando un legittimo interesse (che deve adeguatamente giustificare).

La piattaforma deve, inoltre, avere procedure facili per permettere agli utenti di rettificare o cancellare dati inesatti. Gli interessati, anche se non utenti, devono anche avere la possibilità di opporsi all'uso dei loro dati per allenare gli algoritmi.

Per i minori, oltre alla auto-

dichiarazione, facilmente eludibile, OpenAI deve presentare, entro il 31/5/2023 un piano di azione che preveda, al più tardi entro il 30/9/2023, l'operatività di sistemi di controllo dell'età, in grado di escludere l'accesso agli utenti infratredicenni e ai minorenni per i quali manchi il consenso dei genitori.

Infine, entro il 15/5/2023, OpenAI deve lanciare una campagna informativa su tutti i mezzi di comunicazione per illustrare le sue attività.

Nel provvedimento in esame il Garante privacy si riserva di sanzionare OpenAI per le violazioni già commesse e di verificare se le future misure saranno sufficienti a rimettersi in riga.

Tra l'altro non si fa cenno espresso al trasferimento di dati verso gli USA, condotta questa che merita di essere approfondita, considerato che lo stesso Garante ha già ammonito altri operatori ed enti pubblici ad adottare precauzioni stringenti.

© Riproduzione riservata

BREVI

Disponibile sul sito della Corte costituzionale (<https://www.cortecostituzionale.it/annuario2022/index.html>) l'Annuario 2022: si tratta di un'iniziativa editoriale giunta ormai al terzo anno, realizzata sul modello delle altre alte Corti europee, per illustrare l'attività della Consulta e le decisioni che i giudici hanno assunto nel corso del 2022.

ENEA è nel consorzio del progetto europeo TRICK che, attraverso la blockchain, tratterà su una piattaforma digitale tutto il percorso che compie un capo d'abbigliamento o un accessorio, dalla materia prima al fine vita, consentendo alle aziende della moda di raccogliere dati verificati e non modificabili sulla storia dei prodotti.

Il Consiglio dei ministri dell'11 aprile scorso ha deliberato l'avvio della procedura per la nomina di Gabriella Alemanno e Federico Cornelli a componenti della Commissione nazionale per le società e la borsa (Consob). Inoltre, l'esecutivo ha deliberato la proroga del collocamento fuori ruolo del ministro plenipotenziario Antonella Cavallari, nell'incarico di Segretario generale presso l'Istituto italo-latino americano (IILA).

Si terrà a Roma mercoledì 19 aprile 2023 a partire dalle ore 11, presso la Sala Capranichetta, Piazza di Monte Citorio, n. 125, l'incontro pubblico organizzato dal Consiglio Nazionale del Notariato per presentare la Guida "Vivere in Condominio - Casi e risposte pratiche", realizzata dal Notariato con ANACI (Associazione Nazionale Amministratori Condominiali e Immobiliari) e 14 Associazioni dei Consumatori (Adiconsum, Adoc, Adusbef, Altroconsumo, Assoutenti, Casa del Consumatore, Cittadinanzattiva, Confconsumatori, Federconsumatori, Lega Consumatori, Movimento Consumatori, Movimento Difesa del Cittadino, U.Di.Con, Unione Nazionale Consumatori).

Si è insediato presso il Ministero della cultura il nuovo Consiglio superiore dello spettacolo, presieduto da Eleonora Abbagnato. Ne fanno parte Isabella Ambrosini, Edoardo Benato, Maria Rosaria Gianni, Federico Rampini, Davide Rondoni, Enrico Ruggeri, Uto Ughi, Francesca Rossini, Vittorio Poma, Renato Tortarolo, Elisa Guzzo Vaccarino, Franco Oss Noser, Vanda Braghetta e Domenico Barbutto.

Il 7% dei mutui nel 2022 ha finanziato case green

I mutui green si fanno strada. Nel 2022 il 7% del totale di finanziamenti richiesti per l'acquisto di un'abitazione è stato rappresentato dai c.d. mutui verdi, pensati per acquistare case ad elevata prestazione energetica o a sostenere interventi di riqualificazione, come rivelano i dati dell'osservatorio congiunto Facile.it e Mutui.it che saranno diffusi oggi e che ItaliaOggi è in grado di anticipare.

L'indagine ha riguardato quei prodotti offerti dagli istituti che permettono di finanziare non solo l'acquisto, ma anche la costruzione di abitazioni con prestazioni energetiche di classe A o B e la realizzazione di lavori di riqualificazione che consentano un miglioramento di almeno il 30% delle prestazioni energetiche. Non solo la richiesta di tali strumenti si dimostra essere stata piuttosto alta, rappresentando il 7% del totale dei mutui richiesti, ma il loro valore è anche più elevato rispetto a quello dei mutui tradizionali. Come rileva dall'osservatorio, infatti, chi ha chiesto un tipo di finanziamento verde ha cercato di ottenere risorse che sfiorano, in media, i 150 mila euro, cifra che rappresenta l'11% in più rispetto ai mutui tradizionali.

I mutui green battono quelli tradizionali anche in riferimento al valore degli immobili: nel 2022 il valore medio di un immobile green ha superato i 216 mila euro, circa il 15% in più rispetto a quello degli immobili il cui acquisto è finanziato dal tradizionale strumento finanziario. Come spiega l'analisi di Facile.it e Mutui.it, però, si tratta di un dato spiegabile alla luce del fatto che il valore di immobili in classe energetica elevata (A e B) è conseguentemente superiore a quello di abitazioni in classe energetica compresa tra la C e la G. La sottoscrizione di un tipo di mutuo verde garantisce benefici differenti in base all'istituto che lo offre, principalmente sconti sul tasso di interesse. Tali finanziamenti possono riguardare anche immobili non efficienti, ma i benefici scattano non al momento dell'acquisto, quanto piuttosto al momento della riqualificazione.

Giulia Sirtoli

© Riproduzione riservata

Assegno divorzile calcolato sul gap economico tra ex

Per calcolare l'assegno di divorzio non sono sufficienti i soli redditi che risultano dalle dichiarazioni fiscali ma è necessario tenere in considerazione il divario delle condizioni economiche-patrimoniali degli ex. È quanto affermato dalla Cassazione che, con l'ordinanza 9619/2023, ha accolto il ricorso di una donna che chiedeva un aumento del contributo mensile in virtù del fatto che, a prescindere dalla dichiarazione, l'ex era molto più ricco. Gli Ermellini iniziano il ragionamento da un principio valido per la separazione. Ad avviso dei Supremi giudici, infatti, ai fini dell'accertamento del diritto all'assegno di mantenimento e della sua determinazione occorre considerare la complessiva situazione di ciascuno dei coniugi e, quindi, tener conto, oltre che dei redditi in denaro, di ogni altra utilità economicamente valutabile. In poche parole, nell'accertamento della capacità economica dell'obbligato il giudice di merito non può limitarsi a prendere in considerazione gli introiti collegati allo svolgimento di attività lavorativa o imprenditoriale o quelli derivanti dal godimento di trattamenti pensionistici o assistenziali, ma deve estendere la propria indagine all'eventuale titolarità di beni patrimoniali e attività finanziarie. Infatti l'articolo 5 delle legge sul divorzio allorché impone al giudice di tener conto delle condizioni dei coniugi, delle ragioni della decisione, del contributo personale ed economico dato da ciascuno alla conduzione familiare ed alla formazione del patrimonio di ciascuno o di quello comune, del reddito di entrambi, e di valutare tutti i suddetti elementi in rapporto altresì alla durata del matrimonio, esige anche la considerazione delle rispettive capacità patrimoniali e non solo nel loro immediato profilo reddituale, comunque espressive in senso lato della «ricchezza» del soggetto. In altre parole, ai fini dell'attribuzione dell'assegno divorzile secondo il parametro assistenziale e perequativo-compensativo, è indispensabile il previo accertamento di un significativo squilibrio delle condizioni economico-patrimoniali delle parti, rilevando a tal fine anche la suddivisione del patrimonio operata dal marito durante il matrimonio e dopo la separazione, in favore della moglie.

Debora Alberici



Il testo della decisione su www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi

© Riproduzione riservata

Il ministro Fitto in Senato: la prima a farlo è stata la Commissione inserendo RePower Eu

Il Recovery si può cambiare

Lo prevede l'art.21 del regolamento per casi eccezionali

DI FRANCESCO CERISANO

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza e le politiche di coesione 2021-2027 non sono intoccabili e si possono cambiare. Il regolamento del Pnrr (all'art.21 del Recovery and resilience facility) prevede infatti che "in casi straordinari si possa immaginare una modifica del Piano". E anche l'accordo di partenariato 2021-2027 (ossia lo strumento europeo che approva i programmi italiani sull'utilizzo delle politiche di coesione) è stato scritto sulla base di dati economici "pre Covid e pre guerra".

Sarà questo l'appiglio normativo a cui si attaccherà il governo per rivedere tempi e obiettivi di un Pnrr scritto "senza che fosse lontanamente immaginabile lo scoppio della guerra in Ucraina con conseguenze evidenti in termini di aumento dei costi delle materie prime". Un mutato scenario che "rende indispensabile una riflessione a 360 gradi per capire come rendere attuali



Il ministro per gli affari europei e il Pnrr, Raffaele Fitto

questi interventi", tenendo conto che l'Italia con i suoi 48 programmi all'interno della politica di coesione è la nazione Ue che ha più da perdere. E il rischio "che queste risorse non vadano nella direzione opportuna, ossia quella di dare una risposta strategica ai grandi problemi del nostro Paese" è più che fondato. Intervendendo al Senato durante la discussione sul ddl di conversione del decreto

legge Pnrr ter (atteso oggi al voto dell'aula di palazzo Madama) il ministro Raffaele Fitto ha per la prima volta chiarito in parlamento la strategia del governo per salvare sia il Pnrr che le politiche di coesione. Una strategia che va nella direzione di immaginare tra i due programmi "un sistema di vasi comunicanti" nella consapevolezza, ha ammesso il ministro, che l'ammontare delle risorse Ue

del Pnrr (191,5 miliardi più 30 mld dal Fondo complementare) "non verranno spese entro l'orizzonte temporale del 2026". Fitto non è ancora entrato nel merito degli interventi che il governo ritiene non realizzabili nella loro interezza entro la deadline del Recovery Plan, annunciando che sul tema ci saranno in futuro nuove occasioni di confronto parlamentare. "Ma", ha spiegato, "su questo punto ci viene incontro la proposta della Commissione Ue, perché nel momento in cui Bruxelles ha approvato il RePower Eu ha corretto il tiro, facendo del RePower un capitolo aggiuntivo del Pnrr che apre la sponda all'applicazione dell'articolo 21". Il RePower italiano si muoverà sia sul fronte del miglioramento infrastrutturale sia su quello degli incentivi

all'efficientamento energetico di famiglie e imprese. Ma, a differenza di quello degli altri Paesi, il RePower italiano non potrà godere di molte risorse, potendo contare su 2,7 mld di fondi Ets (le quote di emissione assegnate dall'Ue all'Italia) e sul 7,5% delle politiche di coesione (circa 3 miliardi di euro).

"Proprio per questo", ha concluso il ministro, "è necessario immaginare un meccanismo che sia in grado di poter utilizzare parte delle risorse Pnrr là dove dovessimo accertare che questi fondi non troveranno un completamento di spesa entro giugno 2026".



Il testo del decreto su www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi

© Riproduzione riservata

Troppe incertezze sui fondi Bilanci locali verso il 31/5



Il presidente dell'Upi Michele de Pascale

La perdurante incertezza sui fondi a disposizione degli enti locali nel 2023 rende necessaria un'ulteriore proroga della deadline per l'approvazione dei bilanci di previsione 2023-2025 in scadenza il prossimo 30 aprile. Tre le incognite con cui le ragioniere comunali e provinciali devono ancora fare i conti: la determinazione del Fondo di solidarietà comunale, la necessità di considerare gli effetti della rinegoziazione dei mutui della Cassa Depositi e Prestiti che è stata avviata nei giorni scorsi e le difficoltà nella formulazione ed approvazione dei Piani economico finanziari (Pef) del servizio rifiuti e delle relative tariffe Tari, in considerazione del rilevante incremento dei prezzi delle materie prime e dei materiali. Per queste ragioni i presidenti di Anci e Upi Antonio Decaro e Michele de Pascale hanno scritto al ministro dell'interno Matteo Piantedosi e al sottosegretario con delega agli enti locali Wanda Ferro per chiedere una proroga del termine al 31 maggio.

© Riproduzione riservata

Niente mix tra smart working e presenza

Niente lavoro misto e combinato tra smart working e presenza nelle giornate dedicate alla modalità agile. L'Aran, col parere CFC118a ritiene che il lavoratore agile possa rientrare in azienda solo in due casi. Il primo è connesso a problematiche di natura tecnica e/o informatica; il secondo, la sopravvenienza di esigenze di servizio" che consentono al datore pubblico di richiamare per tempo in presenza il lavoratore (almeno il giorno prima).

Il parere dell'Aran convince solo in parte. E' da condividere se inteso nel senso che alle amministrazioni non è permesso, dalla contrattazione, di concordare un sistema di organizzazione del lavoro sistematicamente organizzato in modo misto, per esempio la mattina in presenza, il pomeriggio in lavoro agile.

Non appare in linea, invece, né con la legge 81/2017, né con la contrattazione collettiva, se inteso a ritenere tassativi i casi di svolgimento dell'attività lavorativa anche in sede dovuti a "richiamo in presenza" per malfunzionamento dei sistemi informatici o esigenze di servizio che impongano la presenza del lavoratore. Queste due ipotesi, infatti, interrompono l'espletamento del lavoro in modalità agile la convertono in modalità ordinaria, con presenza nella sede, anche se l'accordo individuale avesse individuato quel certo giorno come destinato allo smart working. Il lavoro agile, però, non appare in alcun modo incompatibile con la possibilità che il lavoratore possa svolgere anche parte delle proprie attività nella sede.

L'ultimo periodo dell'articolo 18, comma 1, della legge 81/2017 dispone che "La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settima-

nale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva". La portata della norma è ampia. Non significa solo che una parte fissa della prestazione lavorativa sia "in presenza", cioè un certo quantitativo ed una certa tipologia di giorni, dedicati esclusivamente alla presenza, a fronte della restante parte esclusivamente dedicato al lavoro agile inteso come prestazione da rendere necessariamente al di fuori dei locali aziendali.

L'elemento caratterizzante del lavoro agile è l'assoluta indifferenza della sede nella quale si espleta l'attività lavorativa in quella modalità. Il lavoratore agile può svolgere il proprio lavoro a casa o in altre sedi, diverse da quelle di lavoro, nel rispetto di criteri anche di sicurezza specificati dal datore e confluiti nell'accordo individuale. Le "altre" sedi sono qualunque sede compatibile con le indicazioni dell'accordo: non si può affatto escludere che per ragioni di opportunità lavorativa il lavoratore possa anche accedere alla sede ordinaria. Si pensi alla necessità di completare una fase lavorativa che richieda la consultazione di documenti o dati non reperibili da remoto.

Il lavoratore agile può ben utilizzare i locali aziendali temporaneamente per effettuare attività necessarie al conseguimento degli obiettivi lavorativi; non dovrà ovviamente segnare la presenza oraria, ma segnalarsi ai fini per esempio dei sistemi di sicurezza ed antincendio perché il datore sappia che vi sia simile accesso temporaneo, che se funzionale comunque alla prestazione da rendere in modalità agile, non la interrompe di certo. E' fondamentale, comunque, che questi aspetti siano chiaramente ed espressamente regolati dall'accordo individuale, per scongiurare ogni equivoco.


Luigi Oliveri

© Riproduzione riservata

"L'effetto Schlein è finito". Sette istituti certificano il calo del Pd

13 Aprile 2023 - 10:01

Il Partito democratico torna a perdere terreno nei sondaggi, mentre il centrodestra rimane stabile: sette istituti certificano la fine dell'effetto Schlein

 William Zanellato

6



Elly Schlein, di ritorno dalla vacanza pasquale, dovrà cercare di riprendere in mano un **Partito democratico**, diviso al suo interno e indietro nei sondaggi. La nuova stella del Pd, stando alle rivelazioni delle ultime settimane, non fa più alcun effetto sugli elettori di sinistra. Complici le **scelte divisive** sulla nuova segreteria del partito e i troppi silenzi su temi politici dirimenti, la neo segretaria dovrà fare i conti con alcuni **sondaggi piuttosto sfavorevoli**.

Il calo del Pd

Una rivelazione in particolare, che ha il merito di mettere a confronto sette istituti differenti, dà il senso di un calo lento ma costante del nuovo Pd targato Schlein. Il sondaggio firmato **Termometro Politico** riguarda la settimana dal **2 all'8 aprile** e, in un colpo solo, riesce a confrontare le rivelazioni di sette diversi istituti: *TP, Swg, Quorum, YouTrend, Piepoli, Emg*. I numeri del sondaggio scattano una fotografia nitida della situazione politica odierna e vanno in netta controtendenza rispetto a

quelli del mese scorso. Dal 20 per cento del mese di marzo, spesso con punte più alte a seconda della rivelazione, **il Pd scende al 19,4%**. Al Nazareno si registra quindi un calo lento ma costante che, con tutta evidenza, smonta in piccoli pezzi le ricostruzioni fantasiose della sinistra.

Nessun "effetto Schlein"

L'effetto Schlein, inutile nascondersi dietro un dito, sembrava e sembra tutt'ora una mera invenzione giornalistica. La **stampa di sinistra**, la mattina dopo l'improbabile vittoria di Schlein, aveva imbastito un'operazione di *restyling* e promozione del nuovo Pd a guida Schlein. I numeri dei sondaggi inizialmente aiutavano questa narrazione, salvo poi scontrarsi con la dura realtà: un Partito democratico, dimezzato dalla competizione con il **Movimento 5stelle** e costretto ad inseguire, da molto lontano, Fratelli d'Italia e **Giorgia Meloni**.

"Così il partito è monco...". Moderati in rivolta: resa dei conti nel
Pd

Non hanno aiutato di certo, guardando all'ultima settimana, i **mal di pancia interni** registrati al Nazareno dopo le decisioni sul nuovo "parlamentino" del Pd e ovviamente le **divergenze tra correnti**, riformisti da una parte e massimalisti dall'altra. Con i primi in netta minoranza, costretti a guardare dall'esterno le decisioni della neo segretaria.

Il centrodestra stabile

A fronte di un Partito democratico, sfibrato all'interno e debole nei sondaggi, gli altri partiti restano parallelamente piuttosto stabili. Quelli di maggioranza, a dispetto di altrettante ricostruzioni fantasiose, rimangono saldamente al comando. **Fratelli d'Italia** si conferma primo partito, fermo al **29,1%**. **Lega** e **Forza Italia** riescono a crescere rispetto alla settimana precedente andando rispettivamente all**8,8%** e al **7,1%**.

Dalla parte opposta dell'arco parlamentare, il **Movimento 5stelle** recupera un decimale e si attesta al 15,9%, mentre **Azione/Italia Viva** perde terreno, scendendo al 7,6%. Tra i partiti più piccoli, Sinistra Italiana/Verdi scende sotto il 3% e +Europa va al 2,3%.

Nota del sondaggio:

Sondaggio realizzato da *Termometro Politico*. La rilevazione riguarda la settimana dal 2 all'8 aprile 2023. La media è basata sui sondaggi pubblicati la scorsa settimana da *Tp, Swg, Quorum, Tecné, Index, Piepoli, Emg*. Il sondaggio è disponibile sul sito ***termometropolitico.it***

Account falsi, bot e "caporalato digitale": l'inchiesta sui rider coinvolge anche Palermo

Sono circa 200 in Sicilia i lavoratori controllati da carabinieri e polizia municipale, 50 in città. Esposto in Procura di un dipendente Glovo: "C'è un'app pirata, a pagamento, che permette di aggirare gli algoritmi". Accertamenti su alcuni fattorini non in regola con i permessi di soggiorno



Riccardo Campolo

Giornalista Palermo

13 aprile 2023 07:15



La bicicletta di un rider - foto archivio

Ogni giorno sfrecciano lungo le strade della città, sfidando le leggi della fisica e passando a volte con il rosso pur di consegnare pizze e panini ancora caldi e conquistare "punteggi d'eccellenza" che garantiscano più turni di lavoro. Quello dei rider è un mondo dietro cui si nasconde una nuova forma di sfruttamento definita da qualcuno "caporalato digitale" in

cui trovano spazio per esempio bot e account fittizi, di fatto vietati dalle più grosse società di delivery, che magari vengono ceduti a qualche straniero voglioso di lavorare ma non in regolare con il permesso di soggiorno.

Sono oltre duecento in tutta la Sicilia - quasi una cinquantina solo a Palermo - i rider controllati alcuni giorni fa dai carabinieri e dalla polizia municipale nei principali "hotspot" delle consegne a domicilio, soprattutto vicino a paninerie e fast food sparsi tra la zona del Forum, il Politeama, la stazione centrale e l'ex Motel Agip. Una quindicina le sanzioni elevate dai vigili urbani per mancata revisione dei mezzi, utilizzo di targa impropria, guida senza patente, copertura assicurativa, carta di circolazione o revisione. Per non parlare di chi modifica le biciclette a pedalata assistita o i monopattini per correre oltre i limiti.

Gli aspetti più rilevanti dell'inchiesta, partita da Milano e condotta in cinque grosse città italiane dai carabinieri del Nucleo ispettorato del lavoro, riguarderebbero le posizioni lavorative dei rider e i sotterfugi studiati per aggirare gli algoritmi e ingannare i sistemi informatici. Il 60% circa dei lavoratori, tra i 50 fattorini controllati, era di origine palermitana mentre gli altri erano per lo più provenienti da Pakistan, India, Bangladesh o dalle Filippine. Diverse le posizioni considerate anomale, sulle quali stanno indagando ora gli specialisti del Nil per chiarire cosa ci sia dietro la mancata corrispondenza tra gli account attivati e i soggetti sorpresi a utilizzarli. "Il mio amico oggi non poteva lavorare e lo sto sostituendo io", ha detto qualcuno.

"Sino a ora è emersa solo la punta dell'iceberg", dice un rider - con Glovo da 3 anni - che alcune settimane fa ha inviato un esposto in Procura segnalando la concorrenza sleale che si è creata nella giungla del delivery. "Più corri e più guadagni, ma questo - aggiunge - ha comportato una competizione negativa e dannosa, perché per raggiungere 'punteggi d'eccellenza' devi andare veloce, troppo veloce. Devi salire sui marciapiedi, prendere le corsie delle bici, imboccare strade contromano e altro ancora. Ma così facendo diventa tutto pericoloso e si danneggiano quei lavoratori che rispettano le regole. Per non parlare dei cosiddetti bot... semplici app, a pagamento, che ti consentono di prenotare più slot di consegna che non tengono conto del sistema interno all'azienda".

"Ci sono 'colleghi' - spiega ancora - che utilizzano profili di altri per lavorare perché loro magari sono sprovvisti dei requisiti. Per esempio per lavorare con Glovo è necessario essere in possesso di un permesso di soggiorno da almeno un anno". Qui subentrerebbero i "caporali digitali": "Sono soggetti - spiega un investigatore - che aprono account da affittare a terzi, magari ad altri connazionali, incassando i guadagni e girando loro solo una parte del compenso". Per avviare questo genere di collaborazione, secondo quanto

ricostruito, i caporali avrebbero studiato dei "pacchetti", un po' come funziona per tutti gli abbonamenti: basic, medium e gold. Con il primo il rider ottiene il dispositivo con cui prendere gli ordini e fare le consegne, mentre con il secondo viene fornita anche una bici. Il pacchetto "gold" prevede il comodato d'uso dello smartphone, di un monopattino elettrico o una bici con pedalata assistita e anche del casco.

"Tutta la questione che ruota attorno al bot è inquietante e va avanti almeno dal 2019. E' sufficiente andare su Telegram, collegarsi a un canale che permette dietro pagamento (45 euro al mese con tanto di fattura intestata a una società spagnola), scaricare un'app e accedere con le credenziali personali, ovvero l'identificativo e la password che dovrebbe conoscere solo Glovo. E' molto strano che i nostri dati aziendali e l'applicazione funzionino insieme. Il bot - conclude il lavoratore mostrando il funzionamento dell'app pirata - non è altro che un insieme di codici e spranghe che cerca al posto tuo, con refresh ogni 5 secondi, gli slot liberi dalla consegna superando anche i paletti imposti dal 'punteggio d'eccellenza'. Questa cosa va avanti da anni ma l'azienda sino ad ora non ha fatto nulla per impedire che questo avvenga se non mandare qualche circolare per ricordare ai rider che sono strumenti illegali".

Marcello Pera fa la profezia sul centrodestra: Meloni è l'erede di Berlusconi

[marcello_pera](#) [giorgia meloni](#) [silvio berlusconi](#)



Sullo stesso argomento:

Descalzi mantiene la poltrona all'Eni coppia

13 aprile 2023

Centrodestra alle grandi manovre. Mentre il Cavaliere è ancora ricoverato al San Raffaele di

Milano, commentatori e politici si misurano sul futuro della coalizione di governo. E soprattutto sulla leadership di Giorgia Meloni che assumerà l'eredità politica di Berlusconi. Ne ha parlato l'ex presidente del Senato Marcello Pera in un'intervista a Repubblica. «È Giorgia Meloni l'erede di Berlusconi riuscirà dove lui ha fallito». È il pensiero dell'ex presidente del Senato in un'intervista a La Repubblica. «Una leader molto determinata e che mostra di avere un disegno sul centrodestra: costruire in Italia un grande partito liberal conservatore che magari può essere il successore anche di Forza Italia». «Berlusconi ha avuto una grande funzione storica, portare al centro del dibattito italiano la rivoluzione liberale di massa, lui stesso ha lanciato l'idea di un partito repubblicano - spiega Pera - Oggi può accadere che la sua battaglia sia presa in mano e realizzata da altre forze politiche. Intanto gli auguro di tornare presto al suo posto».



Accedi Liberamente allo Studio

Vuoi Fare di Più? Scegli UniPegaso, l'Università Telematica Leader in Italia

Sponsorizzato da UniPegaso



Ultimo giro di poltrone: da Tremonti a Pera, ecco chi punta a presiedere le Commissioni

«Un partito liberal-conservatore con la fiamma del Movimento sociale nel simbolo? Se Meloni la togliesse domattina, sarebbe come dare ragione ai suoi detrattori. Sul medio periodo posso immaginare che la fiamma sarà tolta e certo la cosa non mi disturberà. Non sopravvaluterei alcune manifestazioni di pensiero folcloristiche. Meloni sta marciando spedita, anche a costo di scontare una diminuzione di consensi nell'immediato, perché ragiona da statista e sa che il consenso si misura sulla grande distanza. Che vuol dire liberal-conservatore? Significa tenere al centro le libertà di carattere politico, che sono conquiste della storia e anche costituzionali e conservare la tradizione europea, che è cristiana».

Obbligo mascherina in ospedale via tra due settimane? Scienziati divisi, nuovo studio inglese: «Benefici modesti»

In vista della scadenza dell'obbligo di indossare la mascherina negli ospedali e nelle strutture sanitarie italiane, fissata per il 30 aprile, la scienza ragiona su vantaggi e benefici. Dal Regno Unito arriva una nuova ricerca: «Nessuna differenza significativa» sui tassi di trasmissione di Covid-19 negli ospedali

di Valentina Arcovio



In vista della **scadenza** dell'obbligo di indossare la **mascherina negli ospedali** e in tutte le strutture sanitarie in Italia, dal Regno Unito arriva una nuova ricerca che prova a rispondere ai timori di molti legati alla fine di una delle ultime **misure anti-Covid** rimaste. Lo studio del **St George's Hospital** di Londra ha concluso che le mascherine non hanno fatto «nessuna differenza significativa» sui tassi di trasmissione di Covid-19 negli ospedali. Quando infatti nel Regno Unito è stato rimosso l'obbligo nelle strutture sanitarie durante l'**ondata di Omicron**, le infezioni non sono aumentate. La ricerca sarà presentata alla fine di questo mese al **Congresso europeo di microbiologia clinica e malattie infettive** a Copenaghen, in Danimarca

«Benefici modesti» dall'obbligo di indossare le mascherine negli ospedali

Tuttavia, i ricercatori precisano che le loro conclusioni non significano che le **mascherine** siano «prive di valore», ma che servirebbero sull'argomento politiche «razionali e proporzionate» negli ospedali durante le future **riacutizzazioni di Covid** perché i benefici sono «nella migliore delle ipotesi, modesti». Per arrivare a queste conclusioni i ricercatori del St George's Hospital hanno analizzato i dati raccolti regolarmente sul **controllo delle infezioni** per un periodo di 40 settimane, tra il 4 dicembre 2021 e il 10 settembre 2022. Lo studio è stato quindi condotto sui dati

raccolti tra la prima settimana in cui Omicron è diventata la **variante Covid** dominante e la settimana in cui i **test di screening** «universali» sono stati eliminati per i pazienti ammessi in ospedale.

I contagi non sono aumentati con la rimozione dell'obbligo mascherina in ospedale

Durante la prima fase dello studio, dal 4 dicembre 2021 al 1 giugno 2022, tutto il personale sanitario e i visitatori dovevano **indossare mascherine** sia nelle aree cliniche che in quelle non cliniche. Nella seconda fase, l'obbligo è stato rimosso e le decisioni sulla **politica delle mascherine** sono state affidate ai singoli ospedali. I **reparti ad alto rischio**, compresi quelli che curano i malati di cancro e le unità di terapia intensiva, hanno mantenuto l'obbligo della mascherina. Ebbene, dall'analisi dei contagi i ricercatori hanno scoperto che la rimozione dell'obbligo di indossare la mascherina in ospedale nella fase due non ha prodotto un «cambiamento statisticamente significativo» nel **tasso di infezione** da Covid acquisita in ospedale e non è stato neanche osservato «un **effetto ritardato**». Nonostante tutto questo sia avvenuto in un momento in cui la **trasmissione del virus** ha avuto un picco all'interno della comunità. Nei reparti ad alto rischio, che hanno continuato a indossare le mascherine, «non hanno riscontrato cambiamenti immediati o ritardati nel tasso di infezione».

Nessuna evidenza che l'obbligo per il personale sanitario sia rilevante

Sull'**efficacia delle mascherine** sono stati diffusi messaggi contrastanti sin dall'inizio della pandemia. Gli studi non sono riusciti a dimostrare in modo definitivo che prevenissero il Covid. A febbraio, una delle **meta-analisi** più complete mai condotte sull'argomento, da parte del **Cochrane Institute**, ha rivelato che le mascherine facevano «poca o nessuna differenza» per l'infezione da Covid o i **tassi di mortalità**. L'ultimo studio britannico sembra darle ragione. Tuttavia, la ricerca presenta una serie di limiti, tra cui l'impossibilità di determinare i tassi di infezione del **personale sanitario** e di valutare l'**aderenza all'obbligo** di indossare la mascherina. «Il nostro studio non ha trovato prove che l'obbligo della mascherina al personale sanitario influisca sul **tasso di infezione** da Sars-CoV-2 ospedaliero con la variante Omicron», dice **Ben Patterson**, autore principale dello studio. «Questo non significa che le mascherine non abbiano valore contro Omicron, ma che il loro vantaggio nel **mondo reale** se isolate sembra essere, nella migliore delle ipotesi, modesto in un contesto sanitario».

Covid, Schillaci: «In autunno nuovo vaccino per anziani e fragili»

Il Ministro al Tg1 Mattina: «È chiaro che ci sarà la vaccinazione che consiglieremo ai pazienti fragili e agli anziani, ma non abbiamo alcun problema sulle scorte dei vaccini»

di Redazione



“Dopo 3 anni di sofferenza credo che abbiamo lasciato alle spalle la pandemia. Ci sono dati rassicuranti sulla pressione degli ospedali”. Lo ha affermato il ministro della Salute Orazio Schillaci al **Tg1 Mattina** rispondendo a una domanda sulla prossima campagna di vaccinazione contro il Covid e aggiungendo che “è chiaro che ci sarà la vaccinazione che consiglieremo ai pazienti fragili e agli anziani, ma non abbiamo alcun problema sulle scorte dei vaccini”.

“La medicina difensiva è un problema annoso, che porta ad aumentare la richiesta di esami e visite con un atteggiamento da parte dei sanitari sbagliato, perché moltiplica esami e visite e contribuisce moltissimo ad allungare le liste di attesa”. Per questo “credo che la depenalizzazione” della colpa medica “e dare maggiore attenzione all’operato dei medici sia doveroso” per sconfiggere il fenomeno della medicina difensiva. Ha aggiunto il ministro Schillaci: “Credo sia giusto e auspicabile che tutti i pazienti facciano gli esami che servono loro e bisogna evitare esami inutili che allungano le code e creano problemi sistema sanitario nazionale”.

Quello sulla depenalizzazione sarà “un provvedimento non tanto e non solo per i medici – ha sottolineato il ministro – ma, soprattutto, per i pazienti affinché tutti abbiano la possibilità di fare nei tempi dovuti gli esami di cui hanno bisogno, e penso soprattutto ai pazienti oncologici. Ritardare esami e cure per questi pazienti – ha ammonito Schillaci – è qualcosa di inaccettabile”.

“Non un superamento del numero chiuso, ma un allargamento degli iscrivibili; credo che già quest’anno il numero degli iscritti potrà aumentare di una quota tra il 20 e il 30%”. Ha affermato, infine, Schillaci parlando del numero chiuso e delle iscrizioni alla facoltà di Medicina.

Giovedì 13 APRILE 2023

Dal Governo primi segnali positivi ma di passi per non far franare il Ssn ne servono ancora parecchi

Gentile direttore,

nelle ultime settimane il Governo ha finalmente deciso di intervenire sulla sanità con alcune misure nel Decreto Bollette. Un primo segnale certamente positivo dopo le numerose richieste di attenzione da parte del settore che dopo la pandemia sta rischiando di tornare nel ruolo di Cenerentola nell'agenda politica.

Un primo aspetto da rimarcare riguarda le misure che rafforzano le norme a tutela del personale sanitario che subisce violenze. Ormai il fenomeno delle aggressioni è sotto gli occhi di tutti e rappresenta uno di quei fattori che minano la serenità degli operatori che sempre più spesso fuggono dalla sanità pubblica. E allo stesso tempo è condivisibile l'annuncio della depenalizzazione dell'errore medico salvo in caso di dolo.

Importante anche il segnale dato sulle tutele e le garanzie anche economiche per il personale del Pronto soccorso, anche se è del tutto evidente che le criticità che vivono i professionisti, anche e soprattutto dopo questi anni di pandemia, riguardano tutti gli operatori del Ssn in particolare quelli che basano la maggior parte della loro attività sulla cura dei pazienti ricoverati senza l'incentivo economico della libera professione.

Sarebbe pertanto lecito attendersi interventi per migliorare le condizioni di lavoro di tutta la dirigenza medica e del personale del Comparto.

Lo dico da presidente della Federazione dei medici internisti (FADOI) che in questi anni hanno assistito il 70% dei pazienti Covid ricoverati in ospedale, e che tutt'ora si occupano del ricovero della maggior parte dei pazienti acuti provenienti dal Pronto Soccorso con grande impegno personale al centro della filiera assistenziale, nella quale è difficile distinguere chi abbia maggiori carichi di lavoro e maggiori responsabilità.

Di passi però per non far precipitare il nostro Ssn ne vanno fatti parecchi.

Penso in primis all'attuazione del Pnrr che oggi procede a rilento. In questo senso come FADOI abbiamo sempre criticato l'impianto del Dm 77 sull'assistenza territoriale perché dal nostro punto di vista è stato redatto pensando più a costruire dei "corpi separati" (Case e Ospedali di Comunità) senza però abbattere quel muro che tra ospedale e territorio ha causato tanti mali al nostro Ssn. In questo senso come FADOI stiamo elaborando anche delle partnership istituzionali per la verifica e attuazione del Dm 77, che dovrà necessariamente procedere di pari passo con l'aggiornamento del Dm 70 sugli standard degli ospedali. Solo costruendo un sistema integrato potremo migliorare il nostro sistema di cure.

Fondamentale sarà poi velocizzare l'ammodernamento delle nostre strutture che ormai la pandemia ci ha ampiamente dimostrato che devono essere flessibili e duttili a seconda delle esigenze di salute. In tutta questa progettualità sarà essenziale valorizzare la Medicina Interna. I pazienti ricoverati in nei nostri reparti hanno sempre condizioni cliniche gravi e di difficile gestione, con esigenze assistenziali molto complesse, richiedono costante assistenza e competenze specifiche, con ampio utilizzo di tecnologie sofisticate, strumentazioni tecnico-diagnostiche e terapie integrate. Tutto ciò impegna notevolmente il personale sanitario, medici e infermieri di medicina interna.

Purtroppo i reparti di Medicina Interna, che garantiscono una elevata intensità di cura, vengono ancora definiti dal Ministero con il codice 26-Medicina generale, con una dotazione di personale e posti letto che è quella di un basso livello di cura. In tal senso, è fondamentale la ri-definizione del codice 26 Medicina Generale come Medicina Interna e la trasformazione della Medicina Interna da disciplina a 'bassa' a 'media intensità di cura', ridefinendo gli standard per il personale sanitario ancora vincolati dal vecchio DM 109/1988 Donat Cattin. Non

soltanto un fatto nominale o burocratico ma il sostanziale riconoscimento di un ruolo specifico e di un carico assistenziale diverso.

Altro tassello su cui attendiamo risposte è quello della ricerca, che il Ministro Schillaci conosce bene e sul quale si è impegnato.

I tempi troppo lunghi della burocrazia erano e sono un fattore che limita la partecipazione dell'Italia ai trials e agli studi clinici in genere.

I lacci e laccioli della privacy ostacolano ogni più semplice progetto di ricerca. Nella gran parte dei casi sono proprio i pazienti a risentirne, venendo privati di attività di ricerca, in particolare quelle osservazionali retrospettive, che potrebbero fornire importanti risultati e spunti per il miglioramento dell'attività clinica e dell'uso di farmaci e procedure, a tutto vantaggio dei malati.

Il nostro gap con gli altri Paesi europei è ormai conclamato e a rimetterci sono soprattutto gli assistiti, perché dove si fa ricerca ci si cura anche meglio. Nei Paesi dove si fa sperimentazione clinica solitamente arrivano prima anche i farmaci innovativi e si diffonde più rapidamente la loro conoscenza tra i medici che possono poi utilizzarli al meglio.

Resta infine molta preoccupazione la riforma dell'autonomia differenziata. Sono sempre stato critico sulla riforma che portò alla regionalizzazione della sanità. Il Sistema sanitario è nazionale e deve dare linee d'indirizzo anche organizzative alle Regioni. Abbiamo visto tutti durante la pandemia quanti problemi abbia creato l'assenza di una rete di comando ben definita. Il Paese si deve muovere nella stessa direzione, ed è chiaro che ogni Regione ha delle sue specificità, ma il Ssn dev'essere uno, non solo di nome ma di fatto.

Francesco Dentali

Presidente Fadoi (Società scientifica della Medicina Interna)

Disturbi mentali negli adolescenti, cosa succede ai nostri figli? Aumentano autolesionismo e uso di sostanze

DI **INSALUTENEWS.IT** · 13 APRILE 2023



Il fenomeno, acuitosi in seguito alla pandemia da Covid-19, vede protagonisti i minori in età adolescenziale e pre-adolescenziale. A lanciare l'allarme il Coordinamento dei Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale italiani, attraverso un documento inviato al Presidente della Repubblica e al Presidente del Consiglio



Roma, 13 aprile 2023 – Autolesionismo, tentativi di suicidio, disturbi del comportamento alimentare e uso di sostanze: in pieno boom i disturbi mentali tra i giovani e i giovanissimi, mentre si impoveriscono i servizi di Salute Mentale. È l'allarme lanciato dal Coordinamento dei Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale italiani, attraverso un documento

inviato al Presidente della Repubblica e al Presidente del Consiglio. Il fenomeno, acuitosi in seguito alla pandemia da Covid-19, vede protagonisti i minori in età adolescenziale e pre-adolescenziale.

Si è parlato di questo durante il workshop “Le istituzioni incontrano la SALUTE MENTALE – Verso l’incontro di Roma del 18 Maggio 2023”, organizzato dal Coordinamento dei Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale con Motore Sanità, rivolto ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale italiani, con l’obiettivo di mettere la Salute Mentale al centro delle agende di governo nazionale e regionali.

Ostacoli culturali ed economici

“L’attuale organizzazione dei 128 Dipartimenti di Salute Mentale è poco funzionale rispetto ai nuovi bisogni – commenta Michele Sanza, Direttore DSM-DP Forlì-Cesena AUSL Romagna – La separazione tra il Centro di Salute Mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile rende più difficoltosa l’integrazione degli interventi su molti pazienti con comorbidità, spesso in transizione per ragione di età. Occorre quindi rivedere l’attuale organizzazione, premiando soprattutto i percorsi trasversali che compiono i pazienti,

favorendo l'integrazione tra le competenze specialistiche necessarie e migliorando l'offerta qualitativa".

"Abbiamo maturato un patrimonio notevole di conoscenze sui disturbi mentali, che però trova scarsa applicazione perché l'implementazione delle terapie evidence based è attualmente impossibile, per ragioni di scarsità di risorse e di preparazione culturale – prosegue Senza – Non esiste un settore di medicina dove il ritardo sull'implementazione delle conoscenze scientifiche è tale come nella salute mentale".

Dipartimenti di salute mentale allo stremo

"In Italia cresce il numero delle persone che presentano un disturbo mentale grave (più del 6% della popolazione generale), crescono i bisogni specifici (migranti, autori di reato, senza fissa dimora, bambini e adolescenti) e i disturbi emotivi comuni (20% della popolazione generale, con aumento vertiginoso dopo la pandemia) e, allo stesso tempo, diminuiscono le risorse a disposizione della sanità in generale (dal 6,8% del PIL al 6,1% nel 2023) e della salute mentale in particolare (in media il 3% del FSN, a fronte di una quota del 5% fissata dalla CU Stato-Regioni nel 2001)". Lo afferma Giuseppe Ducci, Direttore del DSM della ASL Roma 1.

"I Dipartimenti di Salute mentale sono allo stremo e non riescono più a garantire i LEA. D'altro canto la presa in carico di un paziente grave necessita di continuità, prossimità e di un'équipe multidisciplinare che nessun privato può o vuole offrire. La soluzione? Finanziare i DSM e riportare la salute mentale, con tutte le sue implicazioni politiche, sociali e di sicurezza al centro dell'interesse collettivo", continua Ducci.

Vanno riviste alcune norme del Codice Penale

"Questa situazione è stata acuita dal doveroso percorso di superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, conclusosi con la legge 81/2014 – sottolinea Enrico Zanalda, Direttore Dipartimento interaziendale di salute mentale ASL TO3 – A distanza di quasi nove anni abbiamo ben presente quali siano le criticità dell'attuale situazione che è stata giudicata pericolosa dalla sentenza numero 22/2022 della corte costituzionale. I percorsi di cura dei pazienti con infermità mentale autori di reato sono, nel 90% dei casi, misure di sicurezza non detentive a carico dei Dipartimenti di Salute Mentale".

"Le 31 Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS) che le regioni hanno realizzato, garantiscono un totale di circa 600 posti per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive – spiega Zanalda – Queste vengono però comminate in numero maggiore e inoltre i pazienti restano nelle REMS per dei tempi non sempre adeguati, per

cui vi sono altrettanti pazienti in lista di attesa a livello nazionale. È una situazione che dovrà essere affrontata regolando meglio i flussi dei pazienti in entrata e in uscita dalle REMS, attraverso una migliore collaborazione con dei DSM potenziati e attraverso la modificazione di alcune norme del codice penale che risalgono ancora al codice Rocco del 1930 non in sintonia con la moderna concezione comunitaria della Psichiatria”.

Il prossimo step sarà discutere di questi punti con la componente politica, al fine di trovare soluzioni. Appuntamento il 18 maggio a Roma, presso l’Hotel Nazionale (Sala Capranichetta) in Piazza di Monte Citorio 125 dalle ore 10.30 alle 17.00.

Giovedì 13 APRILE 2023

Il sovraccarico dei Pronto Soccorso un ennesimo segno della urgente necessità di riformare il nostro Ssn

Le criticità del Pronto Soccorso sono dunque uno dei segnali più visibili, ma anche più preoccupanti, di come il nostro SSN pubblico abbia bisogno urgentemente di essere rivisitato in particolare dal punto di vista organizzativo ma anche per garantire a tutti e in tutte le regioni, indipendentemente da come evolverà il lungo processo di autonomia differenziata messa in moto, anche se lentamente dal provvedimento Calderoli, il diritto alle prestazioni e all'accesso delle cure ma in prima istanza della prevenzione.

Fra le molte criticità e distorsioni che sta producendo il nostro SSN per come è venuto a configurarsi negli ultimi decenni a causa sia di provvedimenti legislativi che del definanziamento, vi è “il sovraffollamento dei Pronto Soccorso”.

Tale situazione la riscontriamo in tutte le Regioni siano esse virtuose o meno. Non siamo quindi in presenza di un effetto inatteso bensì in presenza di un chiaro segno che l'organizzazione attuale del nostro SSN non è più adeguata alle richieste dei cittadini, trattandosi di una distorsione prodotta dal fallimento o meglio dalla non capacità del sistema di presa in carico di funzionare in modo adeguato.

La filiera prevenzione, territorio e urgenza

La filiera prevenzione, territorio, medicina d'urgenza si è spezzata. Tale distorsione è fra i segnali più visibili del fatto che il nostro SSN debba essere urgentemente riallineato o resettato, sia per rispondere alle ormai innumerevoli richieste, a partire da quelle che QS ha ospitato in questi anni, ma non solo. Sia e questo non può essere disatteso dal decisore pubblico, per rispondere alle proposte emerse dalla Conferenza sul futuro dell'Europa, promossa dal Parlamento, dal Consiglio e dalla Commissione europea, il 9 maggio 2022. Essa ha proposto di rafforzare l'Unione europea della salute, a partire da suggerimenti concreti come l'impegno di investire di più in sistemi sanitari pubblici al fine di garantire accessibilità e qualità dei servizi.

L'impovertimento dei servizi territoriali e della medicina di base

Il principio alla base del SSN fondato sui servizi territoriali (distretti, medicina di base) quale filtro e orientatore delle richieste e dei bisogni di salute dei cittadini, rispetto a servizi specialistici o di urgenza non funziona più.

Non funziona più non tanto perché sia un modello inadeguato, infatti le diverse proposte di riforma del SSN si fondano tutte, anche se diversamente denominato, su questa filiera, ma perché si è creata o meglio si è fatto di tutto per produrre una filiera non più allineata. Tale strategia più o meno esplicita è stata perseguita inseguendo l'idea del mercato, della libera scelta del cittadino nel ruolo di cliente, ma cosa ancora più grave definanziando e svuotando i servizi territoriali, i distretti. Impoverendo la medicina di base e cosa più grave in tempo di malattie degenerative e croniche, la prevenzione e la promozione della salute.

Il sovraccarico dei Pronto Soccorso è altresì un segnale del fallimento della medicina territoriale e dei medici di famiglia. O meglio del fatto che non si trovano più medici di famiglia e sempre più frequentemente i cittadini non sanno a chi rivolgersi per delle prime risposte ai loro bisogni sanitari reali o presunti. Così come tale sovraccarico è anche il risultato di una mera funzione prescrittoria, possibilmente a distanza o via WhatsApp, dei medici di famiglia.

Il cittadino si trova così a dover scegliere o il Pronto Soccorso se pensa di stare male.

La criticità dei Pronto soccorso non più limitata ai Weekend

La criticità dei Pronto Soccorso infatti non si verifica più nei fine settimana, come mostrano i dati, quando l'ansia di malattia da weekend può essere più forte, specialmente fra i neogenitori, ma ora anche al lunedì, in particolare, e negli altri giorni della settimana.

Un chiaro segno quindi di una non risposta o di non capacità di risposta del sistema dei servizi che dovrebbe stare a monte dell'urgenza.

Altre cause e malfunzionamento del SSN sono alla base del sovraffollamento come l'allungarsi dei tempi di prenotazione, la mancanza di un sistema unico di prenotazione generalizzato (pubblico e privato come ad esempio nella Regione Lazio). Tutti fattori che pesano sulle scelte del cittadino che ha bisogno di una prestazione di cura.

Non ultimo il fatto che sempre di più per accelerare i controlli e gli esami sanitari, o averli in tempi decenti, si debba ricorrere al privato accreditato o al privato con costi conseguenti inducendo così i cittadini ad orientarsi verso il Pronto Soccorso per qualche tipo di risposta. Un sistema di fatto prevalentemente in regime privato nella medicina di urgenza incrementa l'accesso al Pronto Soccorso.

La carenza di personale e a gestione dei codici bianchi

Oltre a questi elementi vi è il fatto che tale struttura non ha personale dedicato per lo sciagurato blocco delle assunzioni e per il carico eccessivamente gravoso del lavoro che spinge i professionisti a dimettersi volontariamente. Il sistema di accesso attraverso le croci non è più sufficiente. I codici bianchi andrebbero orientati in altre strutture come quelle territoriali e alle poche case di comunità attivate implementando un sistema di telemedicina per il supporto da-remoto da parte di altri professionisti in primis il cardiologo, per la refertazione degli ECG, e lo pneumologo per la valutazione del tracciato spirometrico.

Le conseguenze della pandemia e i pazienti con scarso capitale sociale

Tale situazione si è poi ulteriormente aggravata a causa della pandemia da COVID 19 che ha ritardato o reso impossibile accessi programmati con conseguente peggioramento delle patologie stesse ed incremento dei relativi costi sanitari e sociali e il sovraccarico delle strutture specialistiche e d'urgenza.

Annoveriamo anche il fatto che la stessa povertà sanitaria, il suo incremento, porta su tempi lunghi ad un incremento degli accessi al Pronto Soccorso. Così come il permanere di fasce di popolazione, quelle dotate di minor capitale sociale, e dei nuovi cittadini, che hanno difficoltà a districarsi e seguire la strada corretta, nel nostro intricato e poco leggibile, nel suo funzionamento, sistema sanitario.

Le criticità del Pronto Soccorso sono dunque uno dei segnali più visibili, ma anche più preoccupanti, di come il nostro SSN pubblico abbia bisogno urgentemente di essere rivisitato in particolare dal punto di vista organizzativo ma anche per garantire a tutti e in tutte le regioni, indipendentemente da come evolverà il lungo processo di autonomia differenziata messa in moto, anche se lentamente dal provvedimento Calderoli, il diritto alle prestazioni e all'accesso delle cure ma in prima istanza della prevenzione.

Il decreto Bollette ei proclami del Ministro Schillaci

Alcune misure a favore del personale dei Pronto Soccorso, contenute nel Decreto Bollette sono state accolte con favore dalla società scientifica SIMEU. Una società che giustamente non svolge attività sindacale e che pertanto valuta ogni atto per le ripercussioni immediate che esso determina.

Ogni atto legislativo però deve anche essere valutato per le conseguenze che esso determina sull'intera organizzazione del sistema e allora non si può certo dire che vi sia quella inversione di tendenza che il Ministro Schillaci ha più volte annunciato dopo avere accusato i governi precedenti, da cui lo stesso era però stato nominato consulente, di essere stati del servizio sanitario gli assassini (vedi a tale riguardo le ottime ed esaustive considerazioni di Maffei e Zuccatelli su QS del 6 aprile c.a.).

La necessità di uno sguardo complessivo

Per uscire da una condizione di crisi del nostro SSN, su cui da tempo ci soffermiamo, occorre che chi si occupa di SSN avanzi proposte praticabili e realizzabili. Lo stesso dicasi per chi ha responsabilità di governo e che dovrebbe mantenere un garbo istituzionale verso le precedenti amministrazioni specie se vi ha svolto un ruolo di indirizzo tecnico scientifico e lasciare che a parlare siano esclusivamente i fatti. Anche tenendo conto del fatto che l'attuale Ministro ha comunque formulato ipotesi interessanti di rivisitazioni pur se settoriali.

Ancora una volta dobbiamo guardare alle singole criticità e urgenze con uno sguardo complessivo sulle funzioni e i compiti del Servizio Sanitario Nazionale, singole pezze possono fare molti più danni di un ridisegno

Il sovraccarico dei Pronto Soccorso un ennesimo segno della urgente necessità di riformare il nostro Ssn complessivo. Il Sistema Sanitario Nazionale va ripensato urgentemente a partire dalle forme di finanziamento di scopo o forzose.

Roberto Polillo e Mara Tognetti

Covid, in Sicilia continuano a diminuire i nuovi casi (-17,94%) e le ospedalizzazioni

I dati sono riportati nell'ultimo bollettino settimanale a cura del Dipartimento per le Attività sanitarie e osservatorio epidemiologico dell'assessorato per la Salute della Regione



Redazione

13 aprile 2023 09:38



In linea con la tendenza nazionale, anche nella settimana dal 3 al 9 aprile in Sicilia è stato registrato un netto calo di infezioni da Covid. I nuovi contagi rilevati sono stati 654, ovvero -17,94% rispetto alla settimana precedente, con un'incidenza di 14 casi per 100.000 abitanti. I dati sono riportati nell'ultimo bollettino settimanale a cura del Dasoe, il dipartimento per le Attività sanitarie e osservatorio epidemiologico dell'assessorato per la Salute della Regione Siciliana.

L'incidenza di nuovi positivi più elevata rispetto alla media regionale si è registrata nelle province di Trapani (19/100.000 abitanti), Palermo (17/100.000) e Agrigento (16/100.000). In base alla suddivisione per fasce d'età della popolazione, il maggior numero di casi, in termini assoluti, si è registrato in quelle 45-59 anni (156), 25-44 anni (146), 70-79 anni (112) e 60-69 anni (108).

Nello stesso arco di tempo si è registrato un calo anche delle nuove ospedalizzazioni. La metà dei pazienti positivi ospedalizzati, inoltre, è risultata non vaccinata.

Per quanto riguarda le vaccinazioni, i dati sono aggiornati all'11 aprile. Dall'inizio della campagna in Sicilia sono state somministrate complessivamente 10.734.947 dosi. Nel target 5-11 anni, i vaccinati con almeno una dose si attestano al 22,80% del target regionale, mentre il 19,60%, risulta con ciclo primario completato. Nel target over 12, i vaccinati con almeno una dose si attestano al 91,03% e i soggetti che hanno completato il ciclo primario all'89,65%, mentre rimane ancora da vaccinare l'8,97%.

Per quanto riguarda la terza dose, sono ancora 1.120.799 i cittadini che, nonostante ne abbiano diritto, non l'hanno ancora effettuata. I vaccinati con dose aggiuntiva-booster sono complessivamente 2.774.154 pari al 71,22% degli aventi diritto incluso il target 5-11 anni. In merito alla quarta dose, sono state effettuate complessivamente ai residenti in Sicilia 243.669 somministrazioni delle quali 214.158 a soggetti over 60. Si attestano a 10.374, infine, le quinte dosi somministrate.

© Riproduzione riservata

Villa Sofia Cervello, In Broncopneumologia Interventistica toracoscopie mediche e blocchi nervosi ecoguidati per ridurre complicanze e costi di ospedalizzazione



di Press Service | 12/04/2023





Attiva ora le notifiche su Messenger 

In Broncopneumologia Interventistica toracoscopie mediche e blocchi nervosi ecoguidati per ridurre complicanze e costi di ospedalizzazione

Presso l'UOSD (Unità Operativa semplice Dipartimentale) "Broncopneumologia Interventistica" (sita presso il presidio "Villa Sofia"), diretta da **Giuseppe Arcoleo**, dal 2022 vengono effettuate le Toracoscopie Mediche (TM). Dal mese di ottobre scorso ad oggi il bilancio è di 30 Toracoscopie Mediche.

Storicamente la prima pubblicazione sistematica sulla possibilità di esplorare il cavo pleurico usando un endoscopio risale al 1910, ma oggi la TM può vantare per la sua esecuzione strumenti più piccoli e versatili, l'uso dello studio ecografico pre-esame, le novità in campo anestesilogico e l'identificazione della patologia pleurica neoplastica iniziale.

"La novità dal punto di vista assistenziale – evidenzia **Giuseppe Arcoleo**, direttore della

Broncopneumologia Interventistica – sta nel fatto che tecnicamente ad oggi anche le procedure minivasive

diagnostiche come questa citata sono state principalmente appannaggio dei reparti di Chirurgia Toracica. Poter eseguire, dunque, in Broncopneumologia Interventistica, le Toracoscopia Mediche, grazie alla presenza di un team multidisciplinare e di tecniche di Anestesia Blended (ovvero un'associazione tra sedazione e anestesia locoregionale, cui è affidato il compito del controllo del dolore intra e postoperatorio, effettuate in respiro spontaneo), permettere di aumentare il comfort dei pazienti e di ridurre il dolore legato all'esecuzione della procedura, nonché i tempi di dimissione, con conseguente contrazione dei costi di ospedalizzazione. Si traduce, quindi, in un miglioramento e in un ampliamento dei servizi assistenziali all'utenza, soprattutto relativamente a quella parte di popolazione che, non sarebbe candidabile, per età e comorbidità (presenza di più patologie) alla metodica diagnostica tradizionale”.

“La TM – spiega **Maria Patrizia Mazzotta** chirurgo toracico che opera presso l'Unità di Broncopneumologia interventistica – prevede il passaggio di un endoscopio attraverso la parete toracica offrendo al clinico una “finestra” per la visualizzazione diretta del cavo pleurico e la campionatura bioptica della pleura. La procedura viene eseguita in sala endoscopica, con paziente in respiro spontaneo (sveglio) per la diagnosi, stadiazione ed eventuale pleurodesi delle malattie della sierosa, sia benigne che maligne. La TM ha ad oggi significativamente ridotto le indicazioni della biopsia pleurica a cielo coperto (molto più invasiva)”. “Alla toracoscopia medica – rileva **Francesco Tarantino**, medico anestesista-rianimatore – vengono applicate le più recenti tecniche di anestesia loco regionale sviluppate per gli interventi sul torace come i Blocchi Nervosi Ecoguidati della Parete Toracica, che hanno lo scopo di bloccare le fibre nervose deputate all'innervazione della stessa con notevoli benefici duraturi sul controllo del dolore afferente da queste zone anatomiche. Questa tecnica anestesologica trova ampia indicazione in tutti quei pazienti che presentano comorbidity e classificazione di rischio anestesologico (ASA) elevato e per i quali l'intervento chirurgico e l'anestesia tradizionale rappresenterebbero un fattore di rischio aggiuntivo perioperatorio e postoperatorio”.

Grazie all'expertise dell'azienda palermitana in questo settore è possibile offrire al territorio all'utenza approcci minivasivi non soltanto laddove le toracoscopia mediche trovano ampia applicazione, come ad esempio, nel trattamento di patologie

infettive ed infiammatorie come gli empiemi pleurici ed i versamenti pleurici di origine non conosciuta, ma anche in casi di biopsie pleuriche ai fini diagnostici su patologia pleuropolmonare, come ad esempio, i tumori pleurici polmonari, con notevole disimpegno, anche in quest'ultimo caso di costi, sia in termini di sistema che di complicanze. L' Unità diretta da Giuseppe Arcoleo e' impegnata nello sviluppo dell' "ospedale senza dolore", nella realizzazione di tutte le metodiche praticate in reparto quali broncoscopie diagnostiche, terapeutiche ed ecoguidate (EBUS) e si avvale, oltre che degli pneumologi della Unità di Broncopneumologia interventistica, della collaborazione del chirurgo toracico Maria Patrizia Mazzotta, di Francesco Tarantino, anestesista e rianimatore dell'UOC di "Anestesia e Rianimazione" del Presidio V. Cervello (diretta da Baldassare Renda) e degli anestesisti dell'UOC "Anestesia e Rianimazione" del presidio "Villa Sofia" (diretta da Paolino Savatteri).

Questo contenuto è un comunicato stampa. Non è passato dal vaglio della redazione. Il responsabile della pubblicazione è esclusivamente il suo autore.

Villa Sofia-Cervello, ora le toracoscopie si fanno nel reparto di Broncopneumologia interventistica

Dallo scorso anno vengono effettuate insieme ai blocchi nervosi ecoguidati per ridurre complicanze e costi di ospedalizzazione



Redazione

12 aprile 2023 15:01



L'equipe di Broncopneumologia interventistica di Villa Sofia

Trenta toracoscopie mediche da ottobre a ora. E' questo il bilancio dell'azienda ospedaliera ospedali riuniti Villa Sofia - Cervello. Nell'Uosd (unità operativa semplice dipartimentale) di Broncopneumologia interventistica di Villa Sofia, infatti, dallo scorso 2022 vengono effettuate toracoscopie mediche e blocchi nervosi ecoguidati per ridurre complicanze e costi di ospedalizzazione.

Storicamente la prima pubblicazione sistematica sulla possibilità di esplorare il cavo pleurico usando un endoscopio risale al 1910, ma oggi la toracoscopia medica può vantare per la sua esecuzione strumenti più piccoli e versatili e l'uso dello studio ecografico pre-esame. Queste le principali novità in campo anestesilogico che contribuiscono all'identificazione della patologia pleurica neoplastica iniziale.

"La novità dal punto di vista assistenziale - evidenzia Giuseppe Arcoleo, direttore della Broncopneumologia interventistica - sta nel fatto che tecnicamente a oggi anche le procedure mini

invasive diagnostiche come questa sono state principalmente appannaggio dei reparti di Chirurgia toracica. Poter eseguire, dunque, in Broncopneumologia interventistica, le toracoscopie mediche, grazie alla presenza di un team multidisciplinare e di tecniche di Anestesia blended (ovvero un'associazione tra sedazione e anestesia locoregionale, cui è affidato il compito del controllo del dolore intra e post operatorio, effettuate in respiro spontaneo), permette di aumentare il comfort dei pazienti e di ridurre il dolore legato all'esecuzione della procedura, nonché i tempi di dimissione, con conseguente contrazione dei costi di ospedalizzazione. Si traduce, quindi, in un miglioramento e in un ampliamento dei servizi assistenziali all'utenza, soprattutto relativamente a quella parte di popolazione che non sarebbe candidabile per età e co-morbidità (presenza di più patologie) alla metodica diagnostica tradizionale".

"La toracosopia medica - spiega Maria Patrizia Mazzotta, chirurgo toracico che opera presso l'unità di Broncopneumologia interventistica - prevede il passaggio di un endoscopio attraverso la parete toracica offrendo al clinico una 'finestra' per la visualizzazione diretta del cavo pleurico e la campionatura biptica della pleura. La procedura viene eseguita in sala endoscopica, con paziente in respiro spontaneo (sveglio) per la diagnosi, stadiazione ed eventuale pleurodesi delle malattie della sierosa, sia benigne che maligne. La toracosopia mediche ha ad oggi significativamente ridotto le indicazioni della biopsia pleurica a cielo coperto (molto più invasiva)".

“Alla toracosopia medica - rileva Francesco Tarantino, medico anestesista-rianimatore - vengono applicate le più recenti tecniche di anestesia loco regionale sviluppate per gli interventi sul torace come i blocchi nervosi ecoguidati della parete toracica, che hanno lo scopo di bloccare le fibre nervose deputate all'innervazione della stessa con notevoli benefici duraturi sul controllo del dolore afferente da queste zone anatomiche. Questa tecnica anestesiologicala trova ampia indicazione in tutti quei pazienti che presentano co-morbidità e classificazione di rischio anestesiologicalo (Asa) elevato e per i quali l'intervento chirurgico e l'anestesia tradizionale rappresenterebbero un fattore di rischio aggiuntivo perioperatorio e postoperatorio".

Grazie all'expertise dell'azienda palermitana in questo settore è possibile offrire al territorio all'utenza approcci mini invasivi non soltanto laddove le toracoscopie mediche trovano ampia applicazione, come ad esempio, nel trattamento di patologie infettive e infiammatorie come gli empiemi pleurici e i versamenti pleurici di origine non conosciuta, ma anche in casi di biopsie pleuriche ai fini diagnostici su patologia pleuropolmonare, come ad esempio, i tumori pleurici polmonari, con notevole disimpegno, anche in quest'ultimo caso di costi, sia in termini di sistema che di complicanze.

L'unità diretta da Giuseppe Arcoleo è impegnata nello sviluppo dell'“ospedale senza dolore”, nella realizzazione di tutte le metodiche praticate in reparto quali broncoscopie diagnostiche, terapeutiche ed ecoguidate (Ebus) e si avvale, oltre che degli pneumologi della unità di Broncopneumologia interventistica, della collaborazione del chirurgo toracico Maria Patrizia Mazzotta, di Francesco Tarantino, anestesista e rianimatore dell'Uoc di Anestesia e

rianimazione del presidio Cervello (diretta da Baldassare Renda) e degli anestesisti dell'Uoc Anestesia e rianimazione del presidio Villa Sofia (diretta da Paolino Savatteri).

© Riproduzione riservata

“Villa Sofia- Cervello”. In Broncopneumologia Interventistica toracoscopie mediche e blocchi nervosi ecoguidati per ridurre complicanze e costi di ospedalizzazione

Published 20 ore ago redazione20 ore ago • Bookmarks: 10

Palermo Presso l'UOSD (Unità Operativa semplice Dipartimentale) “Broncopneumologia Interventistica” (sita presso il presidio “Villa Sofia”), diretta da **Giuseppe Arco**leo, dal 2022 vengono effettuate le Toracoscopie Mediche (TM). Dal mese di ottobre scorso ad oggi il bilancio è di 30 Toracoscopie Mediche.

Storicamente la prima pubblicazione sistematica sulla possibilità di esplorare il cavo pleurico usando un endoscopio risale al 1910, ma oggi la TM può vantare per la sua esecuzione strumenti più piccoli e versatili, l'uso dello studio ecografico pre-esame, le novità in campo anestesiológico e l'identificazione della patologia pleurica neoplastica iniziale.

“La novità dal punto di vista assistenziale – evidenzia **Giuseppe Arco**leo, direttore della Broncopneumologia Interventistica – sta nel fatto che tecnicamente ad oggi anche le procedure minivasive diagnostiche come questa citata sono state principalmente appannaggio dei reparti di Chirurgia Toracica. Poter eseguire, dunque, in Broncopneumologia Interventistica, le Toracoscopie Mediche, grazie alla presenza di un team multidisciplinare e di tecniche di Anestesia Blended (ovvero un'associazione tra sedazione e anestesia locoregionale, cui è affidato il compito del controllo del dolore intra e postoperatorio, effettuate in respiro spontaneo), permettere di aumentare il comfort dei pazienti e di ridurre il dolore legato all'esecuzione della procedura, nonché i tempi di dimissione, con conseguente contrazione dei costi di ospedalizzazione. Si traduce, quindi, in un miglioramento e in un ampliamento dei servizi assistenziali all'utenza, soprattutto relativamente a quella parte di popolazione che, non sarebbe candidabile, per età e comorbidità (presenza di più patologie) alla metodica diagnostica tradizionale”.

“La TM – spiega **Maria Patrizia Mazzotta** chirurgo toracico che opera presso l'Unità di Broncopneumologia interventistica – prevede il passaggio di un endoscopio attraverso la parete toracica offrendo al clinico una “finestra” per la visualizzazione diretta del cavo pleurico e la campionatura biotica della pleura. La procedura viene eseguita in sala endoscopica, con paziente in respiro spontaneo (sveglio) per la diagnosi, stadiazione ed eventuale pleurodesi delle malattie della sierosa, sia benigne che maligne. La TM ha ad oggi significativamente ridotto le indicazioni della biopsia pleurica a cielo coperto (molto più invasiva)”. “Alla toracosopia medica – rileva **Francesco Tarantino**, medico anestesista-rianimatore – vengono applicate le più recenti tecniche di anestesia loco regionale sviluppate per gli interventi sul torace come i Blocchi Nervosi Ecoguidati della Parete Toracica, che hanno lo scopo di bloccare le fibre nervose deputate all'innervazione della stessa con notevoli benefici duraturi sul controllo del dolore afferente da queste zone anatomiche. Questa tecnica anestesiológica trova ampia indicazione in tutti quei pazienti che presentano comorbidità e classificazione di rischio anestesiológico (ASA) elevato e per i quali l'intervento chirurgico e l'anestesia tradizionale rappresenterebbero un fattore di rischio aggiuntivo perioperatorio e postoperatorio”.

Grazie all'expertise dell'azienda palermitana in questo settore è possibile offrire al territorio all'utenza approcci minivasivi non soltanto laddove le toracoscopie mediche trovano ampia applicazione, come ad esempio, nel trattamento di patologie infettive ed infiammatorie come gli empiemi pleurici ed i versamenti pleurici di origine non conosciuta, ma anche in casi di biopsie pleuriche ai fini diagnostici su patologia pleuropolmonare, come ad esempio, i tumori pleurici polmonari, con notevole disimpegno, anche in quest'ultimo caso di costi, sia in termini di sistema che di complicanze. L'Unità diretta da Giuseppe Arcoleo e' impegnata nello sviluppo dell' “ospedale senza dolore”, nella realizzazione di tutte le metodiche praticate in reparto quali broncoscopie diagnostiche, terapeutiche ed ecoguidate (EBUS) e si avvale, oltre che degli pneumologi della Unità di Broncopneumologia interventistica, della collaborazione del chirurgo toracico Maria Patrizia Mazzotta, di Francesco Tarantino, anestesista e rianimatore dell'UOC di “Anestesia e Rianimazione” del Presidio V. Cervello (diretta da Baldassare Renda) e degli anestesisti dell'UOC “Anestesia e Rianimazione” del presidio “Villa Sofia” (diretta da Paolino Savatteri).

Com. Stam. + foto



foto equipe

Palermo. AOR "Villa Sofia- Cervello", Broncopneumologia Interventistica -Toracoscopie Mediche: controllo del dolore e comfort dei pazienti

In Broncopneumologia Interventistica toracoscopie mediche e blocchi nervosi ecoguidati per ridurre complicanze e costi di ospedalizzazione. La novità dal punto di vista assistenziale spiegata da Giuseppe Arcoleo, direttore della Broncopneumologia Interventistica di AOR "Villa Sofia- Cervello" a Palermo e dagli specialisti dell'Unità ospedaliera

12 Aprile 2023 Redazione Salute e Benessere



Palermo, 12 aprile 2023 – Presso l'UOSD (Unità Operativa semplice Dipartimentale) "Broncopneumologia Interventistica" (sita presso il presidio "Villa Sofia"), diretta da Giuseppe Arcoleo, dal 2022 vengono effettuate le Toracoscopie Mediche (TM). Dal mese di ottobre scorso ad oggi il bilancio è di 30 Toracoscopie Mediche. Storicamente la prima pubblicazione sistematica sulla possibilità di esplorare il cavo pleurico usando un endoscopio risale al 1910, ma oggi la TM può vantare per la sua esecuzione strumenti più piccoli e versatili, l'uso dello studio ecografico pre-esame, le novità in campo anestesilogico e l'identificazione della patologia pleurica neoplastica iniziale. "La novità dal punto di vista assistenziale – evidenzia Giuseppe Arcoleo, direttore della Broncopneumologia Interventistica – sta nel fatto che tecnicamente ad oggi anche le procedure minivasive diagnostiche come questa citata sono state principalmente appannaggio dei reparti di Chirurgia Toracica. Poter eseguire, dunque, in Broncopneumologia Interventistica, le Toracoscopie Mediche, grazie alla presenza di un team multidisciplinare e di tecniche di Anestesia Blended (ovvero un'associazione tra sedazione e anestesia locoregionale, cui è affidato il compito del controllo del dolore intra e postoperatorio, effettuate in respiro spontaneo), permettere di aumentare il comfort dei pazienti e di ridurre il dolore legato all'esecuzione della procedura, nonché i tempi di dimissione, con conseguente contrazione dei costi di ospedalizzazione.

Si traduce, quindi, in un miglioramento e in un ampliamento dei servizi assistenziali all'utenza, soprattutto relativamente a quella parte di popolazione che, non sarebbe candidabile, per età e comorbidità (presenza di più patologie) alla metodica diagnostica tradizionale".

"La TM – spiega Maria Patrizia Mazzotta chirurgo toracico che opera presso l'Unità di Broncopneumologia interventistica – prevede il passaggio di un endoscopio attraverso la parete toracica offrendo al clinico una "finestra" per la visualizzazione diretta del cavo pleurico e la campionatura biptica della pleura.

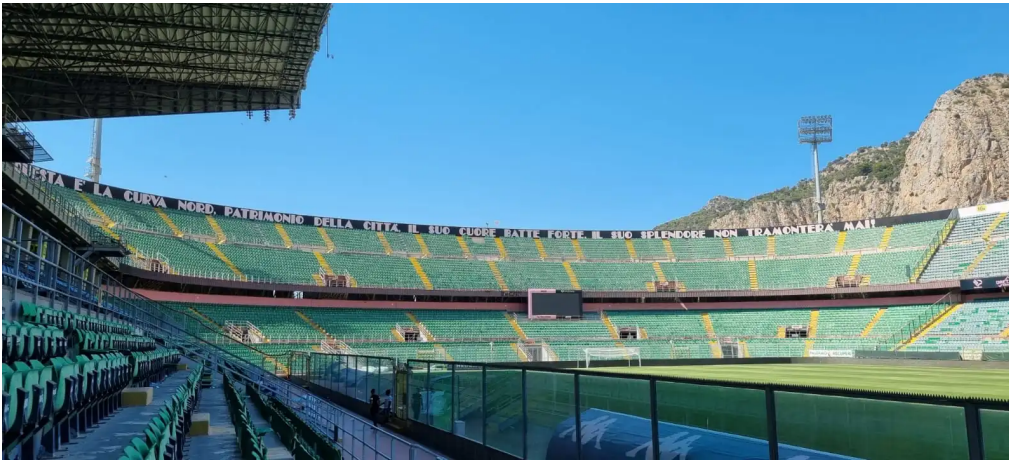
La procedura viene eseguita in sala endoscopica, con paziente in respiro spontaneo (sveglio) per la diagnosi, stadiazione ed eventuale pleurodesi delle malattie della sierosa, sia benigne che maligne. La TM ha ad oggi significativamente ridotto le indicazioni della biopsia pleurica a cielo coperto (molto più invasiva)".

“Alla toracoscopia medica – rileva Francesco Tarantino, medico anestesista-rianimatore – vengono applicate le più recenti tecniche di anestesia loco regionale sviluppate per gli interventi sul torace come i Blocchi Nervosi Ecoguidati della Parete Toracica, che hanno lo scopo di bloccare le fibre nervose deputate all’innervazione della stessa con notevoli benefici duraturi sul controllo del dolore afferente da queste zone anatomiche. Questa tecnica anestesiologicala trova ampia indicazione in tutti quei pazienti che presentano comorbidità e classificazione di rischio anestesiologicalo (ASA) elevato e per i quali l’intervento chirurgico e l’anestesia tradizionale rappresenterebbero un fattore di rischio aggiuntivo perioperatorio e postoperatorio”.

Grazie all’expertise dell’azienda palermitana in questo settore è possibile offrire al territorio all’utenza approcci minivasivi non soltanto laddove le toracoscopiae mediche trovano ampia applicazione, come ad esempio, nel trattamento di patologie infettive ed infiammatorie come gli empiemi pleurici ed i versamenti pleurici di origine non conosciuta, ma anche in casi di biopsie pleuriche ai fini diagnostici su patologia pleuropolmonare, come ad esempio, i tumori pleurici polmonari, con notevole disimpegno, anche in quest’ultimo caso di costi, sia in termini di sistema che di complicanze.

L’ Unità diretta da Giuseppe Arcoletto e’ impegnata nello sviluppo dell’ “ospedale senza dolore”, nella realizzazione di tutte le metodiche praticate in reparto quali broncoscopiae diagnostiche, terapeutiche ed ecoguidate (EBUS) e si avvale, oltre che degli pneumologi della Unità di Broncopneumologia interventistica, della collaborazione del chirurgo toracico Maria Patrizia Mazzotta, di Francesco Tarantino, anestesista e rianimatore dell’UOC di “Anestesia e Rianimazione” del Presidio V. Cervello (diretta da Baldassare Renda) e degli anestesisti dell’UOC “Anestesia e Rianimazione” del presidio “Villa Sofia” (diretta da Paolino Savatteri).

Palermo fuori dal 'Nuovo Rinascimento italiano', il no agli Europei parabola di una sconcertante decadenza



di Manlio Viola | 13/04/2023





Attiva ora le notifiche su Messenger 

“Il dossier di candidatura dell’Italia per l’organizzazione di [Uefa Euro 2032](#) è ispirato ad un ‘Nuovo Rinascimento’; è stato realizzato attraverso continue connessioni con i [territori](#), da un lato esaltandone le bellezze storiche e artistiche, dall’altro rispettandone l’impatto e la sostenibilità”. Sono le parole del presidente della Figg Gabriele Gravina nell’annunciare il dossier italiano con il quale il paese consegna la propria candidatura come ospitanti degli europei di calcio 2032, fra nove anni. Parole forti e incoraggianti per chi sarà della partita qualora gli europei fossero assegnati all’Italia.

Leggi Anche:

Palermo esclusa dagli Europei 2032, il Renzo Barbera non è nella lista presentata alla Uefa

Palermo meritatamente fuori

Ma parole che a Palermo, esclusa dalle città dove si disputerebbero le partite, suonano come una **bocciatura** “violenta”. Una bocciatura, sì, ma non della propria storia. Quella non può essere messa in discussione nemmeno dall’ignoranza che governa questo paese. Ma una bocciatura della propria capacità di essere parte di quel nuovo Rinascimento. Palermo è fuori perché non è redimibile, non è capace. Questo il messaggio che arriva. E con Palermo la Sicilia visto che ne è capoluogo.

La drammatica conferma

E’ una conferma drammatica a questa triste interpretazione viene dalle parole dell’assessore allo sport della città, Sabrina Figuccia. Una conferma indiretta, forse involontaria. “Non è mai mancato il dialogo con la Federazione. Anzi, abbiamo avuto un confronto costruttivo e propositivo. **Alla base di questa decisione, non c’è ne uno scontro ne una divergenza di opinioni. Ci sono dati oggettivi. Lo stadio va ristrutturato.** E’ un risultato che non si basa su una scelta politica, aleatoria. Non mi sento di dire che sia una decisione calata dall’alto, ma dettata da un impianto che non mi sembra fra i migliori d’Italia” ha detto ieri pomeriggio a BlogSicilia la responsabile dello Sport.

Anni di incuria

E' chiaro che il riferimento è ai troppi anni di incuria. Impietosa l'analisi delle [condizioni dello stadio Renzo Barbera](#) “Lo stadio è in condizioni drammatiche, è la stessa situazione che ha interessato la piscina. **Il “Renzo Barbera” è un cadavere che resuscitiamo ogni giorno**”.

Leggi Anche:

Palermo esclusa dall'Europeo 2032, “Stadio Barbera è un cadavere”, uno smacco che brucia

“Abbiamo trovato gli impianti azzerati – prosegue Sabrina Figuccia -. Non è stata fatta manutenzione negli anni passati. Ci eravamo presi un impegno in Giunta la scorsa settimana, rispetto alla riqualificazione dello stadio Renzo Barbera. **Un impianto che ha bisogno di una ristrutturazione straordinaria importante. E' da anni che non si fanno lavori. Essendo rimasto negli ultimi anni privo di interventi, bisogna provvedere.** Ci vogliono dei tempi tecnici.

L'esperienza di Italia '90

Certamente è vero, il barbera è un disastro. Ma agli europei mancano nove anni. Non un giorno, una settimana o un mese. Nove anni. Chi faceva già questo mestiere 35 anni fa e più ricorda l'esperienza di Italia '90. Anche lì lo stadio di Palermo non era certamente un gioiello. Forse non era così disastroso ma certamente era insufficiente.

Scese in campo l'Italia delle grandi opere e il barbera cambiò volto. Fu costruito l'anello superiore. ci fu anche una tragedia durante quei lavori, ma questa è un'altra storia.

Quel che se ne deduce è che si può fare. C'erano i tempi (e forse ci sono ancora) per mettere quell'impianto a posto per gli europei e magari sarebbe anche l'occasione per realizzare un'altra delle grandi opere necessarie a questa città.

Mancanza di fiducia

Quella che si legge nella scelta della federazione, dunque, è una totale mancanza di fiducia. palermo non ce la può fare. non è in grado di essere parte di quel "Nuovo Rinascimento". non ha le condizioni, gli amministratori e soprattutto la voglia per farcela. Almeno questo messaggio che arriva al palermitano

Il silenzio delle istituzioni

E a fronte di questa disfatta è calato un fragoroso silenzio istituzionale. ha parlato l'assessore Figuccia ma solo perché sollecitata da BlogSicilia. non si è sottratta, per carità, ed ha anche detto pane al pane e vino al vino. ma a parte qualche intervento indignato di opposizione e di pezzi della maggioranza che chiedono un intervento, le istituzioni sono rimaste in assoluto silenzio. Come se questa disfatta sia una di quelle cose da fare passare il prima possibile secondo il vecchio adagio siciliano "calati juncu ca passa la china". Domani, forse, se lo saranno dimenticati. Ma Palermo resta fuori dal Nuovo Rinascimento con o senza la memoria dei Palermitano

Palermo, violento scontro tra due auto: ci sono feriti



L'impatto all'incrocio con via Val di Mazara.

VIA AUSONIA di Redazione

13 APRILE 2023, 09:12

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

PALERMO – Scontro violento tra due auto questa mattina, intorno alle 7,20, in via Ausonia, all'incrocio con via Val di Mazara, a Palermo. Coinvolte una Chevrolet Matiz e una Dacia Duster. Secondo una prima ricostruzione la Duster percorreva via Ausonia in direzione stadio quando, all'incrocio con via Val di Mazara, si è scontrata con l'altra macchina.

Un impatto molto violento dopo il quale la Duster si è schiantata contro alcuni mezzi parcheggiati e si è ribaltata terminando la sua corsa circa 200 metri dopo il punto dell'impatto.

Immediati i soccorsi. Sul posto sono giunte due ambulanze del 118 che hanno trasportato i feriti al pronto soccorso dell'ospedale Villa Sofia. Non si conoscono ancora le loro condizioni

Guarda anche

Drammatico incidente sulla Messina-Catania, un morto e un ferito grave

Incidente nel Ragusano, scontro tra autocarri: due feriti

Incidente a Villabate, traffico in tilt sulla A-19 in direzione Catania

Grave incidente nel Trapanese, giovane in prognosi riservata

Palermo, cons. ... colpevoli dell'incidente con due bambini pestati

Sul luogo dell'incidente sono intervenuti anche gli agenti dell'Infortunistica della polizia municipale, i vigili del fuoco. Inevitabili le ripercussioni sul traffico. È stato infatti chiuso il tratto di via Ausonia, da via Val di Mazara a via de Gasperi per consentire i soccorsi, i rilievi del caso e la rimozione dell'auto cappottata.

Resta da chiarire la dinamica dell'incidente.

Ars. Commissione Salute dà l'ok a selezione per medici e sanitari EP del Policlinico di Messina e allo psicologo di base

0

Voto unanime, in Commissione Salute dell'Ars, su due disegni di legge: **uno autorizza il Policlinico universitario di Messina ad avviare una selezione interna destinata ai medici e sanitari EP (elevata potenzialità), per l'attribuzione della qualifica dirigenziale.** Una selezione che consentirà di salvare i diritti relativi al trattamento giuridico ed economico maturati fino al momento del passaggio di qualifica; **l'altro disegno di legge approvato riguarda l'istituzione della figura dello psicologo di base tra i servizi di medicina generale.**

Soddisfatto il presidente della Commissione, **Pippo Laccoto**, primo firmatario, che commenta così: *"In questo modo si pone fine ad un'annosa problematica che riguarda medici e sanitari EP (elevata professionalità) in servizio nell'azienda sanitaria. Con questa norma il commissario del Policlinico potrà avviare una selezione per l'attribuzione della qualifica dirigenziale. Il disegno di legge è una risposta concreta a quei sanitari che hanno finora occupato posizioni di grande importanza strategica e garantito prestazioni mediche assistenziali di elevato profilo professionale"*.

Per il sì alla istituzione dello psicologo di base, Laccoto ha detto: *"Avremo un nuovo servizio sanitario che renderà più moderna l'offerta delle prestazioni rispondendo alle esigenze che provengono dai cittadini. Del resto l'emergenza pandemica ha evidenziato la necessità di sostenere da un punto di vista mentale e relazionale tutte le fasce della popolazione, dai bambini agli adolescenti, dai giovani agli anziani alle persone più fragili"*.

Un'altra firmataria del testo di legge relativo allo psicologo di base, **Marianna Caronia**, capogruppo della Lega all'Ars, ha dichiarato: *"L'introduzione di questa figura per i servizi di medicina generale, unitamente al medico di base e al pediatra di libera scelta, rappresenta una novità assoluta per il sistema sanitario della nostra regione. Sono stata firmataria di un disegno di legge che ora dopo il vaglio della Commissione Salute approderà in Aula per il definitivo varo. Sono certa che il testo potrà essere ulteriormente migliorato al fine di garantire un livello alto della prestazione e un accesso capillare da parte delle famiglie e dei singoli utenti. La Sicilia con questa previsione normativa si pone all'avanguardia e risponde alle esigenze che mai come ora riguardano una parte considerevole della popolazione, alla quale si potranno dare risposte tempestive ed efficaci"*.

Sull'autostrada per Palermo con 3,2 chili di cocaina: arrestato corriere calabrese

Un uomo di 58 anni è stato rinchiuso nel carcere di Termini Imerese dopo essere stato trovato in possesso di tre panetti di sostanza stupefacente che avrebbero dovuto trasportare nel capoluogo. A fiutarli il cane Elisir che ha puntato il vano airbag della sua auto



Riccardo Campolo

Giornalista Palermo

13 aprile 2023 09:03



Viaggiava in autostrada verso Palermo con oltre 3 chili di cocaina. I finanzieri del Comando provinciale di Palermo hanno arrestato un calabrese di 58 anni, Giovanni Fabiano di Melito Porto Salvo, fermato su una Citroen C3 allo svincolo di Buonfornello. A insospettire i militari l'atteggiamento "agitato e insofferente" dell'uomo che poi si è rivelato essere un corriere della droga.

Per eseguire una perquisizione accurata il personale del Nucleo di polizia economico-finanziari ha chiesto l'intervento dei colleghi del Gruppo pronto impiego e del cane Elisir. L'agente a quattro zampe ha ispezionato l'abitacolo fiutando tre panetti di plastica sottovuoto nel doppiofondo del vano airbag lato passeggero.

Secondo le stime dei finanziari la droga, immessa sul mercato, avrebbe potuto fruttare sino a 250 mila euro. Alla luce di quanto emerso il corriere è stato arrestato e accompagnato nel carcere Burrafato-Cavallacci di Termini Imerese. Il provvedimento è stato convalidato il 5 aprile dal gip che ha disposto per il 58enne la detenzione in carcere.

"Continua senza sosta l'attività della guardia di finanza - si legge in una nota - a contrasto dei traffici illeciti, per la tutela della sicurezza economico - finanziaria dei cittadini, mantenendo costantemente alta la guardia rispetto al fenomeno del traffico di stupefacenti, primaria fonte di finanziamento della locale criminalità organizzata".

Incidente in via Ausonia, si ribalta dopo lo scontro con un'altra auto: due feriti

L'impatto all'incrocio con via Val di Mazara. Coinvolte una Chevrolet Matiz e una Dacia Duster: entrambi gli automobilisti sono stati portati in ospedale. La macchina cappottata nella carambola ha danneggiato diversi mezzi parcheggiati, strada chiusa



Riccardo Campolo

Giornalista Palermo

13 aprile 2023 08:35



La Dacia Duster che si è ribaltata in via Ausonia

Auto si ribalta dopo uno scontro con un'altra vettura in via Ausonia. Un incidente si è verificato questa mattina, intorno alle 7.20, all'altezza dell'incrocio con via Val di Mazara. Due i mezzi coinvolti: una Dacia Duster e una Chevrolet Matiz. Entrambi i conducenti sono stati soccorsi e portati in ospedale per accertamenti ma non si conoscono ancora le

loro condizioni. La strada è stata temporaneamente chiusa per consentire i rilievi e la rimozione del mezzo cappottato.

Secondo una prima ricostruzione la Duster percorreva via Ausonia in direzione stadio quando, all'incrocio con via Val di Mazara, si è scontrata con l'altra macchina. Un impatto molto violento dopo il quale la Duster si è schiantata contro alcuni mezzi parcheggiati e si è ribaltata terminando la sua corsa circa 200 metri dopo il punto dell'impatto. Sul posto sono intervenuti gli agenti dell'Infortunistica della polizia municipale, i vigili del fuoco e le ambulanze del 118. *(Articolo in aggiornamento)*

Arrestata l'insegnante Laura Bonafede, "per anni la donna di Matteo Messina Denaro"



di Ignazio Marchese | 13/04/2023







Attiva ora le notifiche su Messenger 

I carabinieri del Ros hanno eseguito un'ordinanza cautelare nei confronti di [Laura Bonafede](#) l'insegnante finita nell'inchiesta sui fiancheggiatori di Matteo Messina Denaro.

Leggi Anche:

Messina Denaro, "La maestra Bonafede non può educare i nostri ragazzi", parola del presidente dell'Antimafia

L'inchiesta è stata coordinata dal procuratore di Palermo Maurizio de Lucia, dall'aggiunto Paolo Guido e dal pm della Dda Gianluca de Leo.

Le accuse

L'insegnante è indagata per favoreggiamento personale e procurata inosservanza di pena, reati aggravati per avere agevolato cosa nostra.

Laura Bonafede, già venuta fuori nel corso delle indagini sulla latitanza del padrino e immortalata dalle videocamere mentre parlava col boss al supermercato di Campobello due giorni prima del suo arresto, avrebbe provveduto alle necessità di vita quotidiana del latitante, gli avrebbe fatto la spesa per fargli avere rifornimenti temendo che potesse essere contagiato dal Covid e non potesse uscire, avrebbe condiviso con lui un linguaggio cifrato per tutelare l'identità di altri protagonisti della rete di protezione del boss e curato con maniacale attenzione la sua sicurezza.

Leggi Anche:

“Cacciate Laura Bonafede”, la maestra vicina a Messina Denaro al centro della bufera

La maestra sarebbe stata, dunque, uno dei perni intorno al quale ha ruotato la clandestinità di Messina Denaro già a partire dalla metà degli anni '90. Cugina del geometra Andrea Bonafede che ha prestato l'identità al boss, cugina del dipendente comunale, anche lui di nome Andrea Bonafede, che ha provveduto a fargli avere le ricette mediche necessarie alle terapie da affrontare per le cure del cancro, e di Emanuele Bonafede, uno dei vivandieri del padrino arrestato insieme alla moglie, la maestra è sposata con il mafioso ergastolano Salvatore Gentile, in cella per aver commesso due efferati omicidi su ordine proprio di Messina Denaro.

La rete di fiancheggiatori

L'operazione costituisce prosecuzione dell'indagine che lo scorso 16 gennaio ha consentito al Ros di catturare a Palermo il latitante **Matteo Messina Denaro** e arrestate in flagranza di reato, **Giovanni Salvatore Luppino** per procurata inosservanza di pena e favoreggiamento aggravati dalle modalità mafiose; **Andrea Bonafede cl. 63** per partecipazione ad associazione mafiosa; **il medico Alfonso Tumbarello** per concorso esterno in associazione mafiosa ed altri reati pure aggravati dalle modalità mafiose; **Andrea Bonafede cl. 69** per procurata inosservanza di pena e favoreggiamento aggravati dalle modalità mafiose; **Rosalia Messina Denaro**, sorella di Matteo, per partecipazione ad associazione mafiosa; ed **Emanuele Bonafede e Lorena Ninfa Lanceri**, per procurata inosservanza di pena e favoreggiamento aggravati dalle modalità mafiose.

Sono attualmente in corso numerose perquisizioni nella provincia di Trapani.

L'insegnante sospesa

Laura Bonafede, l'insegnante indagata nell'ambito dell'inchiesta sui fiancheggiatori del capo di Cosa Nostra Matteo Messina Denaro, arrestato lo scorso 16 gennaio a Palermo, è stata sospesa dalla scuola Capuana-Pardo di Castelvetrano per 10 giorni.

Il provvedimento disciplinare è stato adottato dalla preside Vania Stallone, "in considerazione della vasta eco mediatica suscitata dal presunto legame dell'insegnante con il boss mafioso Matteo Messina Denaro e al fine di tutelare l'immagine della scuola e di garantire il sereno svolgimento dell'attività scolastica", ha spiegato il dirigente scolastico.

La sospensione è stata ratificata dal direttore regionale dell'Ufficio scolastico, Giuseppe Pierro. "Attendo da parte dell'autorità giudiziaria la documentazione sulla posizione giudiziaria dell'insegnante per così poter avviare il provvedimento

disciplinare”, ha detto all’Ansa. La maestra Laura Bonafede, figlia del boss defunto Leonardo, è indagata dalla Dda di Palermo. La donna si è incontrata al supermercato con Matteo Messina Denaro quando era latitante e tra le lettere e i “pizzini” risulta una fitta corrispondenza tra i due. In una missiva scritta all’ora latitante, Laura Bonafede non nascondeva di essere gelosa di un rapporto tra il boss e un’altra donna.

La dirigente scolastica , “Non voglio più l’insegnante nella mia scuola”

La dirigente scolastica dell’istituto, Vania Stallone, che se in un primo momento aveva preferito non esprimersi, adesso ha rilasciato una forte dichiarazione: “Non voglio più l’insegnante Laura Bonafede nel corpo docente della mia scuola. Sino al giorno in cui l’autorità giudiziaria ha reso pubbliche la foto dell’incontro con Matteo Messina Denaro al supermercato e il contenuto delle lettere tra i due, la signora Bonafede era una docente che nulla aveva mai fatto trapelare sul luogo di lavoro. Nessun comportamento sospetto. Ma quando abbiamo visto e saputo dei contatti con Messina Denaro siamo rimasti tutti a bocca aperta”.

E conclude: “In questo Istituto la trasparenza è massima e ogni giorno il rispetto delle regole è praticato in ogni ambito. Chi sta con un piede nella legalità e l’altro nell’illegalità dentro la nostra scuola non può trovare posto. A nome di tutta la comunità scolastica che rappresento, esprimo ferma condanna nei confronti della docente Laura Bonafede”.

La posizione di Pierro (Usr Sicilia)

Il direttore dell’Ufficio Scolastico siciliano si è detto pronto ad agire in caso di coinvolgimento della maestra negli affari del boss: “Ho scritto agli inquirenti che stanno indagando sulla maestra. Siamo di attesa di acquisire ulteriori informazioni e

di conoscere la posizione giuridica dell'insegnante", ha esordito. "Non esiteremo a prendere provvedimenti nei confronti della Bonafede se la sua posizione dovesse essere in contrasto con la giustizia", ha aggiunto.