



## Rassegna Stampa 17 maggio 2023

A cura della dott.ssa Maria Grazia Elfio  
Ufficio Stampa e Comunicazione  
[ufficiostampa@villasofia.it](mailto:ufficiostampa@villasofia.it)

## Fibromialgia: poca trasparenza e troppe differenze regionali

**PS** [panoramasanita.it/2023/05/17/fibromialgia-poca-trasparenza-e-troppe-differenze-regionali/](https://panoramasanita.it/2023/05/17/fibromialgia-poca-trasparenza-e-troppe-differenze-regionali/)



*È quanto rivela l'indagine condotta da Cittadinanzattiva che insieme a Aisf, Associazione Fibromialgici Libellula Libera Aps e Cfu Comitato chiede l'erogazione dei fondi previsti dalla legge e l'inserimento nei Lea*

Non rispondono all'istanza di accesso civico generalizzato Calabria, Friuli-Venezia Giulia e Puglia. Sulla ripartizione delle somme destinate a studio, diagnosi e cura della fibromialgia, informazioni complete solo da 7 Regioni. In 15 rispondono ma solo 13 Regioni indicano dove si trovano i centri per diagnosi e cura. In nessuna Regione le Associazioni sono coinvolte. L'indagine condotta da Cittadinanzattiva – nel 2022 e nei primi mesi di quest'anno – rivela che c'è ancora molto da fare per dare risposte concrete ai bisogni di salute delle persone affette da fibromialgia e dei loro familiari e garantire un equo accesso alle cure e in maniera uniforme su tutto il territorio. **All'indagine (5 domande inviate con la procedura di accesso civico generalizzato) hanno risposto tutte le regioni, ad eccezione di Calabria, Friuli-Venezia Giulia e Puglia.** La Regione Campania ha fornito una risposta interlocutoria che riferisce che è tutto in fase di programmazione. Per Abruzzo, Emilia-Romagna, Lazio, Marche, Piemonte, Sardegna e Toscana, risposte molto complete in termini di informazioni riportate. Basilicata, Liguria, Lombardia, Molise, Umbria, Sicilia, Valle d'Aosta e Veneto hanno riportato poche indicazioni. Tutte le Regioni comunicano di aver inoltrato la richiesta di accesso ai fondi stanziati. Le Regioni Lazio, Marche, Piemonte e Toscana hanno dato indicazione sulla ripartizione dei fondi, insieme a Emilia-Romagna e Sardegna che hanno anche fornito dettagli numerici. Solo 13 regioni (Abruzzo, Basilicata, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Piemonte, Sardegna, Toscana, Umbria, Valle D'Aosta, Veneto) oltre ad aver individuato il centro o i centri per diagnosi e alla cura della fibromialgia, hanno anche specificato quali sono e dove si trovano.

Questi sono alcuni dei dati che emergono dall'indagine condotta da Cittadinanzattiva sull'impiego e la destinazione dei fondi dedicati allo studio, alla diagnosi e alla cura della fibromialgia e rivolti alle Regioni. **Il contesto normativo è attualmente in stallo:** nonostante la legge di Bilancio 2022 abbia istituito un Fondo per lo studio, la

diagnosi e la cura della fibromialgia – con una dotazione di 5 milioni di euro per il 2022 – e nonostante un decreto successivo lo abbia ripartito tra tutte le Regioni (con l’esclusione delle Province autonome di Trento e di Bolzano) nessuna di esse ha di fatto ricevuto la propria quota. Secondo la legge, comunque, le Regioni sono tenute, dallo scorso dicembre 2022, ad individuare sul proprio territorio uno o più centri specializzati, per la gestione delle persone con fibromialgia e in grado di assicurare ai pazienti una presa in carico multidisciplinare.

Nell’analizzare le risposte fornite dalle Regioni, Cittadinanzattiva constata un **generale ritardo sul tema della trasparenza da parte delle pubbliche amministrazioni** che, nella gran parte dei casi, sembrano considerare la risposta alla richiesta di informazioni, attraverso lo strumento dell’accesso civico generalizzato, come mero adempimento formale. Particolarmente grave è il caso delle Regioni Calabria, Friuli Venezia Giulia e Puglia perché, in questi casi, non è chiaro se l’assenza di risposta all’accesso civico corrisponda ad una mancata richiesta dei fondi dedicati (con la diretta conseguenza di non poter erogare prestazioni e servizi a beneficio dei cittadini affetti da fibromialgia e quindi favorendo difformità di cura rispetto ad altri territori. Dall’indagine si rileva chiaramente anche **il mancato coinvolgimento, o il coinvolgimento molto parziale delle organizzazioni civiche e delle associazioni di pazienti**, sia nella definizione di PDTA regionali sulla sindrome fibromialgica, sia nella predisposizione di percorsi assistenziali multidisciplinari che consentano anche agli specialisti di avere un corretto approccio alla cura e alla diagnosi della malattia.

*“I dati di questa indagine – dichiara **Tiziana Nicoletti, Responsabile del Coordinamento nazionale Associazioni dei Malati Cronici di Cittadinanzattiva** – sono essenziali per riflettere su quanto ancora ci sia da fare per rispondere fattivamente alle richieste di salute e assistenza dei cittadini affetti da fibromialgia e dei loro caregiver. Per questo chiediamo alle Istituzioni di impegnarsi per cambiare la situazione attuale: innanzitutto bisogna erogare subito i fondi che la legge prevede, in modo che le Regioni possano organizzare e attivare i vari servizi sul piano territoriale. Non basta: è anche imprescindibile e doveroso che il Ministero risponda concretamente ai cittadini che attendono dal 2018 – anno in cui la Commissione permanente sui LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) ha dato parere favorevole – aggiornando i LEA e inserendo la fibromialgia tra le malattie croniche riconosciute. Come Cittadinanzattiva e Coordinamento nazionale Associazioni dei Malati Cronici, proseguiamo il nostro impegno nel voler garantire maggiore e migliore accesso alle cure in maniera uniforme, al fianco dei cittadini e, in dialogo con le Istituzioni, anche con il monitoraggio su qualità ed esiti di salute, una volta che i fondi saranno stati assegnati.”*

# PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Formazione in Medicina di genere, Fno Tsmr e Pstrp: abbiamo anticipato il Decreto

**PS** [panoramasanita.it/2023/05/17/formazione-in-medicina-di-genere-fno-tsmr-e-pstrp-abbiamo-anticipato-il-decreto/](https://panoramasanita.it/2023/05/17/formazione-in-medicina-di-genere-fno-tsmr-e-pstrp-abbiamo-anticipato-il-decreto/)



*“Il Decreto ci conferma che il percorso finora solcato è quello giusto; abbiamo strutturato una formazione aggiornata e competente su temi e sensibilità dell’oggi” afferma Teresa Calandra, Presidente della Fno Tsmr e Pstrp*

L’approvazione del “Piano formativo nazionale per la Medicina di genere” decretato nei giorni scorsi dal Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell’Università e della ricerca, segna una svolta decisa per quello che riguarda l’educazione sulla Medicina di genere – o, nell’interpretazione più estensiva, dell’approccio basato sulle differenze di sesso e genere diffuso su tutte le professioni – e diffondere questa formazione, non solo presso le Università o corsi di perfezionamento, ma anche presso chi già esercita una professione. *«È una grande soddisfazione – afferma **Teresa Calandra, Presidente della Fno Tsmr e Pstrp** – verificare che con l’applicazione del progetto *Approccio basato sulle differenze di Sesso e Genere (SeGeA)*, la Federazione abbia, di fatto, anticipato il Decreto».*

In questo senso la Federazione nazionale degli Ordini Tsmr e Pstrp , già all’inizio di quest’anno, ha predisposto un evento formativo dedicato agli iscritti agli albi: un percorso specifico di formazione, aderente alle indicazioni dettate dall’attuale Decreto, della durata di 30 ore e che in questo primo trimestre è stato portato a termine, con grande entusiasmo, da più di 6 mila professionisti. *«Per costruire il corso formativo ci siamo avvalsi della collaborazione di *Engendering Health (EngHea)*, un’Associazione di promozione sociale che ha tra gli obiettivi principali della propria mission la divulgazione dei temi e metodi scientifici di salute e sanità con attenzione alle differenze sesso/genere – ha aggiunto la Presidente Calandra, che continua – *EngHea è presieduta dalla Prof.ssa Fulvia Signani, Psicologa e Sociologa dell’Università di Ferrara, e ci onora che la stessa Prof.ssa Signani risulti tra gli estensori del testo di Decreto».**

L’evento formativo creato per gli operatori sanitari e socio-sanitari afferenti agli Ordini Tsmr e Pstrp consta di due applicazioni con formazione a distanza asincrona, proprio per andare incontro alle esigenze orarie delle varie professioni.

*«Nel percorso formativo, la cui progettazione è stata avviata 2021- aggiunge **Giovanni De Biasi, Consigliere del Comitato centrale della FNO TSRM e PSTRP con delega all'Equità tra i generi**, – si sono avvicendati più di venti esperte ed esperti, tra cui la Prof.ssa Flavia Franconi, pioniera dell'attenzione alle differenze sesso/genere nel nostro Paese».*

I temi del corso spaziano dalla salute cardiologica, tema classico nell'ambito della medicina di genere, agli stili di vita, passando dalla salute della bocca, della pelle, del microbiota, intesi diversamente a seconda del sesso/genere, alle attenzioni che i professionisti della salute è opportuno che adottino nella relazione con la persona assistita. *«Relazione in cui viene proposto, in modo innovativo, il superamento di una visione diadica tra curante e persona curata, a favore di una prospettiva triadica, che include anche la caregiver (famigliari o assistenti famigliari, per la maggior parte donne) frequente co-protagonista del percorso di cura»* sottolinea De Biasi. *«Il Decreto – conclude la Presidente Calandra – ci conferma che il percorso finora solcato è quello giusto; abbiamo strutturato una formazione aggiornata e competente su temi e sensibilità dell'oggi, che riteniamo materia trasversale della cassetta degli attrezzi necessaria del professionista contemporaneo».*

# PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Grandi Ospedali: Innovazione, Successi e Sfide

PS [panoramasanita.it/2023/05/17/grandi-ospedali-innovazione-successi-e-sfide/](https://panoramasanita.it/2023/05/17/grandi-ospedali-innovazione-successi-e-sfide/)



*Il 25 e 26 maggio a Roma la seconda edizione per l'appuntamento nazionale nato per riflettere sul futuro della sanità e sull'organizzazione ospedaliera. Centinaia di ospiti discuteranno di innovazioni tecnologiche, medicina di genere, comunicazione ai pazienti, sicurezza sul posto di lavoro*

Torna [l'Open Meeting dei Grandi Ospedali](#), che si consolida come evento fondamentale nel panorama della sanità italiana. Il forum, previsto per il 25 e 26 maggio a Roma e organizzato da Koncept vedrà la partecipazione di centinaia di professionisti, innovatori, manager, scienziati e comunicatori, con l'obiettivo di ragionare su come creare sinergie, condividere idee e progetti innovativi. Si parlerà di gestione dell'innovazione dirompente che rivoluziona l'organizzazione e il lavoro, di tecnologie digitali di ultima generazione, di sviluppo e motivazione del personale, valorizzazione dei talenti, eliminazione delle disuguaglianze e gender gap, introduzione di nuove competenze, di impatto della medicina di genere e personalizzata.

Dopo la prima edizione del 2022 a Firenze, l'Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Andrea di Roma e la Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata di Roma, due dei più importanti ospedali italiani, insieme alle rinomate Università La Sapienza e Tor Vergata, sono lieti di annunciare la seconda edizione dell'evento. Questa manifestazione di portata nazionale si terrà al Policlinico Tor Vergata il 25 maggio e all'Ospedale Sant'Andrea il giorno successivo, il 26 maggio.

**L'Open Meeting coinvolgerà gli ospedali italiani di punta**, molti dei quali figurano nella classifica dei 250 migliori ospedali a livello globale, per uno scambio proficuo con le principali aziende sanitarie del Paese, partner di innovazione e stakeholder. L'obiettivo principale dell'evento è di promuovere una condivisione di idee, esperienze e progetti al fine di potenziare ulteriormente l'assistenza sanitaria, la ricerca e la formazione di nuovi professionisti.

**La presenza del Ministro della Salute, prof. Orazio Schillaci**, valorizzerà il taglio concreto del confronto, cui interverranno numerosi altri rappresentanti delle istituzioni sanitarie a livello nazionale e regionale. L'Open Meeting offrirà un programma denso e

variegato che comprende due sessioni plenarie, 31 workshop di design thinking focalizzati su temi strategici per il sistema sanitario, tavole rotonde, laboratori, incontri e momenti di riconoscimento.

*“Il cuore dell’Open Meeting – dice **Giuseppe Orzati di Konzept** – sarà la discussione su come l’innovazione tecnologica e l’espansione delle competenze trasversali possano migliorare l’assistenza sanitaria. Particolare attenzione sarà rivolta a come le tecnologie emergenti, come l’intelligenza artificiale e la realtà virtuale, possano essere sfruttate per migliorare l’efficienza e la qualità dell’assistenza sanitaria. Non solo: uno dei temi principali sarà la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari. I partecipanti avranno l’opportunità di esplorare e discutere strategie per garantire la sicurezza all’interno delle strutture sanitarie, ridurre il rischio di infezioni nosocomiali e promuovere una cultura di sicurezza tra il personale sanitario. In questo contesto – conclude Orzati – si evidenzierà l’importanza di coinvolgere i pazienti nel proprio percorso di cura. Si discuterà di come questa collaborazione possa migliorare l’esperienza del paziente e i risultati della cura, ponendo il paziente al centro dell’attenzione e dell’assistenza”.*

**Il programma** prevede una plenaria di apertura e una plenaria conclusiva con la partecipazione delle istituzioni e la presentazione dei risultati del 1° Open Meeting e dei progetti ad esso associati. Ogni tema sarà esaminato grazie a diversi focus in cui si proverà a rispondere a determinate domande con delle ipotesi di soluzioni praticabili. Tutti i laboratori avranno una durata di circa 3 ore. Si discuterà ad esempio della creazione di ambienti favorevoli alla ricerca, delle nuove opportunità, normative e competenze trasversali. Poi il tema della tecnologia e di come gestire in modo efficace l’innovazione: le figure professionali necessarie nei prossimi anni, il metaverso, il Vr, l’Ai, gli Avatar, la telemedicina, la collaborazione con i partner industriali. Verrà affrontato anche “l’adattamento a scenari di impatto rapido e sicuro in un Grande Ospedale”. E ancora: i sistemi integrati per la sicurezza di operatori sanitari e pazienti, le infezioni ospedaliere, la responsabilità professionale per contrastare la medicina difensiva. Di grande importanza sarà inoltre il tema della co-progettazione con i pazienti e della comunicazione sia interna che esterna dei Grandi Ospedali: l’accessibilità, la condivisione delle competenze, la consapevolezza della cura, il lavoro in team, l’osservabilità dei dati. E infine la riduzione del gender gap.

L’Open Meeting rappresenta un’opportunità unica per creare una solida base per future collaborazioni e partnership progettuali. Sarà un’occasione per lavorare insieme, per costruire un futuro che vede la sanità italiana sempre più protagonista sullo scenario internazionale. L’Open Meeting dei Grandi Ospedali Italiani è un appuntamento imperdibile per tutti coloro che operano nel settore sanitario e che sono interessati a contribuire allo sviluppo e al miglioramento dell’assistenza sanitaria nel nostro Paese. Vi invitiamo a partecipare a questo evento di rilevanza nazionale e a contribuire alla sua ricchezza con il vostro impegno e la vostra passione.

**Unisciti a noi per  
co-creare il futuro  
della sanità!**



**grandi  
ospedali**

**2° OPEN MEETING**

**I Grandi Ospedali Italiani  
si confrontano per fare Sistema**

Roma, Fondazione Policlinico  
Tor Vergata e Azienda ospedaliero-  
universitaria Sant'Andrea

**25/26 Maggio 2023**

[www.grandiospedali.it](http://www.grandiospedali.it)



# PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Ssn, Magliozzi (Cisl Medici): occorre creare un tavolo permanente in cui possano sedere tutti gli stakeholder

**PS** [panoramasanita.it/2023/05/17/ssn-magliozzi-cisl-medici-occorre-creare-un-tavolo-permanente-in-cui-possano-sedere-tutti-gli-stakeholder/](https://panoramasanita.it/2023/05/17/ssn-magliozzi-cisl-medici-occorre-creare-un-tavolo-permanente-in-cui-possano-sedere-tutti-gli-stakeholder/)



*Il segretario lancia un'iniziativa: "Una fiaccolata nelle 100 province per ribadire che la fiamma del Ssn può essere tenuta viva solo se tutti si impegnano per realizzare quel diritto di cittadinanza che è la Salute"*

Il Servizio Sanitario Nazionale è ormai da tempo un sorvegliato speciale. Le Organizzazioni sindacali, che rappresentano oltre 120.000 dirigenti medici, veterinari e sanitari dipendenti del SSN e le Associazioni di cittadini e pazienti, rivendicano a gran voce il diritto alla salute che l'articolo 32 della nostra Costituzione definisce una prerogativa del singolo, ma anche un interesse dell'intera collettività. Questa voce si è unita ieri in un coro, quello di chi la sanità la fa e quella di chi la sanità la vive come un diritto, come un'esigenza, come una risorsa. Questo coro si è alzato da una sala del centro di Roma che ha ospitato ieri tutti coloro che si sono "Uniti per la Sanità", organizzando una Conferenza Nazionale per la Sanità pubblica e pubblicando un Manifesto unitario per la salvezza del SSN. Sul palco, a rendere una testimonianza di come poter scuotere questo sorvegliato speciale che langue, è intervenuto anche Benedetto Magliozzi, segretario generale nazionale di Cisl Medici: "Per poter dare una scossa sensibile occorrerà creare un tavolo permanente in cui possano sedere tutti gli stakeholder, gli attori attivi della sanità, perché se noi continuiamo a nasconderci dietro le regioni, le regioni dietro al ministero della Salute, il ministero dietro al Mef, non si riuscirà mai a trovare il bandolo della matassa... Questo può essere un inizio per cercare di riaggiustare il sistema" queste le parole di Magliozzi "Essere coesi con i cittadini, con le associazioni di pazienti significa proprio ribadire che la salute non è qualcosa che ci stanno regalando, ma è il compimento di un diritto di cittadinanza! Allora bisogna andare a cercarle quelle risorse per dare la scossa: è stato organizzato il G7 della Salute proprio per reperirle. Se vogliamo fare una politica di ricostruzione, abbiamo anche già dei numeri molto chiari a cui riferirci: in Italia ci sono ormai sei milioni di poveri, sono i pensionati che, dopo aver versato i contributi per una vita si ritrovano a essere tassati come i dipendenti. Occorre far fronte a questa situazione, altrimenti quel diritto di cittadinanza verrà calpestato... Noi siamo il Paese in cui ci sono in assoluto più contratti di lavoro, noi siamo un Paese dove il

lavoro è tutelato: la parola lavoro è all'interno della Costituzione e questo lavoro è una collettivizzazione della necessità di portare i frutti di tassazione e fisco sul sistema sanitario nazionale”.

Il segretario generale di Cisl Medici ha poi lanciato una sfida: “Per poter difendere il SSN, potremmo organizzare una fiaccolata nelle 100 province perché tutte queste fiaccole sono quelle che fanno capire che quella fiamma – che è la fiamma del Servizio Sanitario Nazionale – può essere tenuta viva solo se tutti quanti capiscono che non si può allentare la presa: dall'operatore sanitario che si trasferisce all'estero, al cittadino che pensa che stipulando una polizza sanitaria possa risolvere la situazione. Rendiamoci conto che la Salute è un diritto di cittadinanza e per realizzarlo c'è bisogno di tutti”.

“La saldatura con i rappresentanti delle associazioni dei cittadini e dei pazienti, il dialogo tra professionisti sanitari e rappresentanti sindacali, quindi, diventa vitale perché se parliamo del diritto di convivenza e di comunità descritto dall'art. 32, siamo tutti cittadini, alcuni di noi sono medici e operatori sanitari, ma prima o poi tutti saremo pazienti...” ha concluso Magliozzi “Come operare questa saldatura tra professionisti sanitari, rappresentanti sindacali e comunità? In tanti fuggono davanti a questa rappresentatività, la percentuale di iscritti alle organizzazioni sindacali è sempre più bassa perché probabilmente non si capisce che attivarsi per gli interessi collettivi è il DNA di un'organizzazione sindacale. Eppure, questo è il momento per l'ultima chiamata, perché l'autonomia differenziata è un ulteriore passo verso quella scelleratezza che è stato il titolo V nella Sanità, un provvedimento pensato per stare più vicino ai territori e che invece ha allontanato ancora di più i territori dalle proprie necessità.”

## Toscana: la Regione indica alle aziende come contrastare le criticità in Pronto soccorso

**PS** [panoramasanita.it/2023/05/17/toscana-la-regione-indica-alle-aziende-come-contrastare-le-criticita-in-pronto-soccorso/](https://panoramasanita.it/2023/05/17/toscana-la-regione-indica-alle-aziende-come-contrastare-le-criticita-in-pronto-soccorso/)



*L'assessore Bezzini: "Scelte frutto di un confronto articolato, con la valorizzazione dei nostri professionisti"*

Un percorso, fatto di buone pratiche (non solo all'interno degli ospedali), per trovare soluzioni alle criticità dei pronto soccorso. Un problema che riguarda tutta l'Italia e che necessita di risposte nazionali, ma su cui la giunta regionale ha deciso di fare la sua

parte con l'obiettivo di ridurre la pressione sui pronto soccorso, limitare i tempi di permanenza non necessari e assicurare un'adeguata presa in carico del paziente. E, non per ultimo, tutelare i professionisti dell'emergenza urgenza che, grazie al loro straordinario impegno, garantiscono un servizio essenziale per la collettività.

A marzo il presidente Giani e l'assessore al diritto alla salute Bezzini avevano annunciato la riorganizzazione dei dipartimenti di emergenza urgenza. Il 15 maggio scorso, la giunta regionale ha approvato la delibera che contiene gli indirizzi e le buone pratiche da mettere in campo, elaborate assieme alle Asl e alle aziende ospedaliere: due milioni e mezzo di euro le risorse stanziare.

*"Questa delibera arriva al termine di un'attenta fase di analisi e valutazione – spiega Bezzini – e si inserisce nel quadro delle riforme che come Regione Toscana stiamo portando avanti. Una scelta frutto di un lungo percorso che ha visto svilupparsi un confronto con i responsabili dei Pronto Soccorso della Toscana e le organizzazioni sindacali, arricchito dal prezioso contributo dell'Organismo Toscano per il Governo Clinico".*

*"Abbiamo individuato azioni ed indirizzi operativi per rispondere alle criticità del sistema di emergenza urgenza – prosegue –, puntando sulla fluidità dei processi e sul miglioramento del sistema di presa in carico del paziente. Punto di partenza del nuovo modello di organizzazione è la valorizzazione dei nostri professionisti, con la messa a frutto delle*

*competenze dei medici e degli infermieri, e un riconoscimento economico per le prestazioni aggiuntive svolte al pronto soccorso, lavoro che merita un'attenzione particolare”.*

### **Medici dai reparti per i codici minori**

A livello di pronto soccorso si propone una rotazione programmata di tutti i medici di area medica (e con specializzazione equipollente alla medicina di emergenza urgenza) per prendere in carico i codici minori dal 3 al 5. E' prevista l'istituzione ed attivazione di percorsi veloci, in particolare per ortopedia, pediatria, ostetricia-ginecologia, otorinolaringoiatra, oculistica, dermatologia, urologia ed oncologia. Al via, dove già non ci siano, anche ambulatori con personale esperto, aperti almeno dieci ore al giorno sette giorni su sette, per le urgenze minori. Sarà istituita inoltre la funzione del 'flussista': avrà il compito di orientare i pazienti nei vari ambulatori e seguirne il percorso, prendendoli in carico nei momenti di attesa, monitorandoli, controllandoli e rivalutando i casi. Il flussista dovrà coordinarsi con il 'bed manager', ovvero il responsabile dei posti letto, ulteriore figura che sarà istituita e che dovrà raccordarsi con Rsa, cure intermedie, hospice ed altre strutture residenziali per la dimissione in modo da trasferire il paziente al presidio più adeguato alla patologia.

### **Ambulatori nei territori e percorsi veloci**

Ma per ridurre l'affollamento del pronto soccorso, le misure pensate coinvolgono anche le zone distretto, le società della salute e le cure primarie. La Regione ad esempio, anche in coerenza con l'accordo siglato nei mesi scorsi con le organizzazioni dei medici di medicina generale, invita a dare seguito alla sperimentazione, là dove già non sia in atto, di postazioni di continuità assistenziale in prossimità del pronto soccorso di determinati ospedali, scelti da un apposito gruppo di lavoro istituito ad hoc e destinati a chi si rivolge al pronto soccorso e presenta un codice lieve, quattro o cinque.

Tra gli indirizzi della giunta regionale ci sono poi una serie di azioni tese a migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e le dimissioni precoci e protette: dall'attento utilizzo dell'osservazione breve intensiva al rispetto dei tempi delle consulenze dei reparti specialistici, dalle dimissioni dai reparti anche la domenica e nel fine settimana (per recuperare più velocemente posti letto in ospedale) ad un servizio di radiologia d'urgenza esclusivamente dedicato al pronto soccorso. E poi medici e infermieri dell'assistenza domiciliare (dodici ore al giorno, in alcune case di comunità anche ventiquattro ore al giorno) per la presa in carico dei pazienti dimessi ed evitare accessi impropri al pronto soccorso nel caso di riacutizzarsi della patologia.

### **Incentivi per l'impegno usurante**

Quanto alle retribuzioni dei medici, la Regione ha chiesto alle aziende di istituire percorsi di valorizzazione specifica per chi svolge attività in pronto soccorso in modo stabile, programmata e ricorrente per almeno il 75 per cento delle presenze in un anno. Dopo il superamento del periodo di prova, verranno attribuiti incarichi con valorizzazione economica superiore rispetto all'ordinario percorso di carriera esterno al pronto soccorso. La produttività aggiuntiva svolta in pronto soccorso verrà pagata 100 euro l'ora per i medici e 50 per gli infermieri. Inoltre le aziende potranno reclutare temporaneamente il

personale già in servizio in altre aree in specialità equipollenti, anche ricorrendo ad incentivi nelle retribuzioni. E' prevista una incentivazione nell'attività formativa e valorizzazione delle attività di tutoraggio.

### **Empatia e contatto con i pazienti**

Cura per la comunicazione, anche di chi attende in sala di attesa. Con la delibera si invitano le aziende sanitarie a prestare la massima attenzione nel processo di comunicazione con i pazienti e i loro familiari, identificando canali adeguati e figure professionali dedicate, ricorrendo anche al Servizio civile od altri percorsi professionalizzanti.

Mercoledì 17 MAGGIO 2023

## *Quali interventi per rilanciare il Ssn? Veri (Abruzzo): “Serve un’organizzazione più dinamica”*

***Più che di “rilancio”, per l’assessore alla Salute della Regione Abruzzo si tratta di realizzare un “ridisegno complessivo di tutta l’organizzazione” per rispondere ai nuovi bisogni di salute, che richiedono “modelli diversi di presa in carico e assistenza” che “prescindono dall’ospedale”. Necessario anche “un quadro di riferimento normativo nazionale preciso” sulle risorse e misure per rendere più attrattivo il lavoro in sanità. Dal Governo Meloni segnali che fanno ben sperare.***

“Non credo si debba parlare di rilancio della sanità pubblica nel nostro Paese, perché durante l’emergenza pandemica il sistema sanitario nazionale ha dimostrato di essere un grande sistema sanitario, che ha retto l’urto di una situazione eccezionale e di una tale portata che non era stata mai storicamente affrontata. Parlerei piuttosto di un ridisegno complessivo di tutta l’organizzazione, più dinamico e in grado di rispondere ai nuovi bisogni di salute di una popolazione sempre più anziana e affetta da patologie croniche che necessitano di modelli diversi di presa in carico e assistenza, che non passano, ma anzi prescindono dall’ospedale”. Così **Nicoletta Veri**, assessore alla Salute della Regione Abruzzo, risponde a Quotidiano Sanità in merito alle difficoltà che vive il Ssn, che secondo molti va rilanciato dopo i tagli subiti negli anni passati.

**“È innegabile – prosegue Veri - che il Covid abbia messo in luce** la necessità di rivedere lunghe stagioni di tagli alle risorse destinate alla sanità che si sono susseguite negli ultimi decenni e credo che la strada intrapresa dal nuovo Governo sia quella più corretta, in grado di arrivare all’effettiva realizzazione del percorso ospedale-territorio (e di conseguenza a un’efficace integrazione socio-sanitaria), che rappresenta la vera sfida dei prossimi anni”.

**Il Pnrr, per l’assessore alla Salute della Regione Abruzzo**, “è senza ombra di dubbio un’opportunità storica per la sanità italiana, ma l’applicazione sui territori dei parametri del DM 77 ha nuovamente messo in luce le difficoltà di quelle zone del Paese, come l’Abruzzo, con caratteristiche peculiari (vaste aree montane scarsamente abitate e con viabilità difficoltosa, alta percentuale di popolazione anziana) e nelle quali quei coefficienti non possono essere calati allo stesso modo di quanto avviene in un’area metropolitana, perché si arriverebbe a un unico risultato: lasciare senza assistenza sanitaria quei cittadini. Di qui il piano di assistenza territoriale regionale – approvato da Agenas e Ministero – che ha integrato i parametri del DM 77, prevedendo una rete più ampia e capillare di strutture (finanziate anche con risorse proprie della Regione) in un’articolazione che comprende presidi territoriali hub e spoke, oltre a punti di erogazione attivi a intervalli regolari nei Comuni più piccoli e presidi mobili che possano raggiungere i centri più remoti della regione secondo un calendario predefinito, garantendo una vera sanità di prossimità. Prossimità all’interno della quale è strategico il contributo delle farmacie e della gamma sempre più ampia di servizi che potranno erogare all’utenza”.

“Centrale in questo progetto ambizioso – sottolinea Veri - è senza ombra di dubbio la figura dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, con i quali è già partita la contrattazione per l’accordo integrativo regionale che definirà il loro ruolo nel nuovo modello organizzativo”.

**“Siamo convinti – precisa ancora l’assessore alla Salute della Regione Abruzzo - che serva però un quadro di riferimento normativo nazionale preciso, che certifichi le risorse a disposizione per il personale destinato al territorio e che permetta alle Regioni di programmare puntualmente le azioni da mettere in campo. Anche su questo fronte, comunque, ci sono state aperture dal Governo e confidiamo che si possa arrivare a una definizione della questione in tempi brevi. Perché gli aspetti riguardanti il personale sanitario, sia territoriale che ospedaliero, sono probabilmente quelli più urgenti da affrontare e risolvere con urgenza”.**

**“Come Regione Abruzzo** – spiega poi Veri - abbiamo colto tutte le opportunità offerte dalla legislazione statale sulle stabilizzazioni, contrattualizzando finora circa mille unità di personale precario. Assunzioni che si sono aggiunte alle altre 3mila effettuate negli ultimi 4 anni con concorsi e avvisi e che, al netto di dimissioni e quiescenze, oggi hanno portato il nostro sistema sanitario regionale ad avere quasi 2mila dipendenti in più, dopo anni di blocco del turn over e ricorso costante al lavoro somministrato”.

**“Resta – prosegue - il nodo della carenza di medici**, in particolare per quanto riguarda le discipline dell'emergenza-urgenza, che sta assumendo contorni sempre più critici in tutta Italia e anche in Abruzzo. È sempre più difficile reclutare personale disposto a lavorare in pronto soccorso e a nulla sono servite le misure di incentivazione introdotte: i carichi di lavoro e i rischi, sia legali, sia purtroppo addirittura di incolumità fisica degli operatori, scoraggiano i più giovani ad avvicinarsi a certe branche. Ritengo non sia più rinviabile un dibattito nazionale su questi aspetti della professione medica, introducendo misure – non solo stipendiali – per far sì che certe posizioni possano tornare ad essere attrattive. Una situazione simile si registra sul fronte della medicina generale, con le difficoltà a reperire medici disposti a coprire le sedi più disagiate e con un numero basso di assistiti. Ho seguito il dibattito su una diversa gestione del numero chiuso nelle facoltà universitarie di medicina e concordo con il ministro Schillaci sull'opportunità di aumentare i posti disponibili”.

**“Una sanità più moderna e al passo con i tempi** – dichiara infine Veri - è quella in grado di sfruttare al meglio le potenzialità offerte dalle nuove infrastrutture tecnologiche. La pandemia ha accelerato, per forza di cose, un processo di digitalizzazione che stentava a decollare e non mi riferisco solo ai servizi on line, come il Cup telematico, la ricetta dematerializzata o lo sportello web per la scelta e revoca del medico di assistenza primaria. Parlo delle opportunità che offre la telemedicina, con i servizi di teleconsulto, telerefertazione o televisita, che specie in una regione orograficamente complessa come l'Abruzzo, possono realmente contribuire all'assistenza diffusa. Come governo regionale puntiamo molto sulla digitalizzazione e abbiamo approvato un piano triennale di investimenti da oltre 50 milioni di euro, che concretamente contribuiranno a disegnare la sanità del futuro”, conclude l'assessore alla Salute della Regione Abruzzo.

Mercoledì 17 MAGGIO 2023

## Come cambia la popolazione della UE. Con il Covid si ferma la crescita della speranza di vita. Ma gli over 80 sono quasi raddoppiati tra il 2002 e il 2022. Il grande “Atlante” di Eurostat

***Dal tasso di natalità all'urbanizzazione. Ma anche mortalità, speranza di vita, matrimoni, immigrazione e molto altro ancora. Eurostat ha aggiornato con i dati del 2021 gli indicatori sulla popolazione dei 27 Paesi della UE. Un compendio interattivo con grafici e tabelle che dà il senso dei trend principali e di come essi siano stati in gran parte influenzati dalla pandemia Covid. L'Italia si conferma tra i Paesi più vecchi (il 24% della popolazione ha più di 80 anni), quello con l'età media più alta (48 anni) e con il più basso tasso di natalità (6,8)***

Sebbene i cambiamenti demografici tendano ad essere lenti e possano non essere evidenti a breve termine, la pandemia di COVID-19 ha avuto un impatto sostanziale sulla demografia dell'UE.

Ad esempio, l'aspettativa di vita alla nascita nell'UE è scesa da 81,3 anni nel 2019 a 80,4 anni nel 2020 e 80,1 anni nel 2021. Il tasso di fecondità totale (il numero medio di nati vivi per donna) era di 1,53 nel 2019, ed è sceso a 1,50 nel 2020 tornando a 1,53 nel 2021. Nel 2020 e nel 2021 il tasso grezzo di matrimonio ha registrato i suoi valori più bassi dal 1964 (il primo anno disponibile) a 3,2 e 3,9, rispettivamente.

Sono solo alcuni dei moltissimi dati dell'edizione 2023 pubblicazione interattiva di Eurostat interamente dedicata ai trend della popolazione nella UE di cui di seguito pubblichiamo un'ampia sintesi.

### **La crescita della popolazione dell'UE si è interrotta nel 2020**

Il 1° gennaio 2022, nell'Unione europea (UE) vivevano 446,7 milioni di persone. Lo Stato membro più popoloso dell'UE è la Germania (83,2 milioni, il 19% del totale UE), seguito da Francia (67,9 milioni, il 15%), **Italia** (59,0 milioni, il 13%), Spagna (47,4 milioni, l'11%) e Polonia (37,7 milioni, 8%).

In totale, questi cinque Stati membri rappresentavano i due terzi della popolazione dell'UE. All'estremo opposto, gli Stati membri dell'UE meno popolosi erano Malta (521.000 persone, pari allo 0,1% del totale dell'UE), Lussemburgo (645.000, pari allo 0,1%) e Cipro (905.000, pari allo 0,2%).

Nel periodo dal 2001 al 2020, la popolazione totale dell'UE è passata da 429 milioni a 447 milioni, con una crescita del 4%. Diciassette Stati membri hanno registrato aumenti della loro popolazione durante questo periodo e dieci hanno registrato diminuzioni. Gli incrementi relativi maggiori sono stati registrati in Lussemburgo (43%), Malta (31%), Irlanda (30%) e Cipro (27%), mentre le diminuzioni relative maggiori sono state osservate in Lituania (-20%) e Lettonia (-19 %).

Tra il 1° gennaio 2020 e il 1° gennaio 2022, tuttavia, la popolazione dell'UE è diminuita di 585.000 persone. Le maggiori diminuzioni in termini assoluti sono state osservate in **Italia** (-611.000, corrispondente a -1,0%) e Polonia (-304.000, -0,8%), e in termini relativi in Croazia (-4,8%, -196.000) e Grecia (-2,4%, -259.000).

Complessivamente, dieci Paesi hanno registrato nel biennio 2020-2021 diminuzioni della propria popolazione, mentre i restanti diciassette hanno registrato incrementi. Tra questi ultimi la Francia ha



registrato l'aumento assoluto più elevato (552.000, 0,8%) e il Lussemburgo l'aumento relativo più elevato (3,1%, 19.000).

### **La densità di popolazione nell'UE varia da 18 a 1.657 persone per km<sup>2</sup>**

La densità di popolazione, ovvero il numero di persone per chilometro quadrato (km<sup>2</sup>), era in media di 109 persone per km<sup>2</sup> nell'UE nel 2022. Questo valore variava notevolmente tra gli Stati membri. La più alta densità di popolazione è stata osservata a Malta (1.657 persone per km<sup>2</sup>), seguita a distanza dai Paesi Bassi (513) e dal Belgio (381). All'estremo opposto della fascia c'erano la Finlandia (18 persone per km<sup>2</sup>) e la Svezia (26) con le densità di popolazione più basse.

Confrontando il 2022 con il 2001, si è registrato un aumento della densità di popolazione in circa due terzi degli Stati membri, con gli aumenti maggiori a Malta (da 1.245 a 1.657 persone per km<sup>2</sup>), Lussemburgo (da 171 a 248) e Belgio (da 339 a 381). La Romania (da 96 a 82) e la Lituania (da 55 a 45) hanno registrato le diminuzioni maggiori. In media nell'UE, la densità di popolazione è aumentata da 104 persone per km<sup>2</sup> a 109 durante questo periodo.

### **Più donne che uomini**

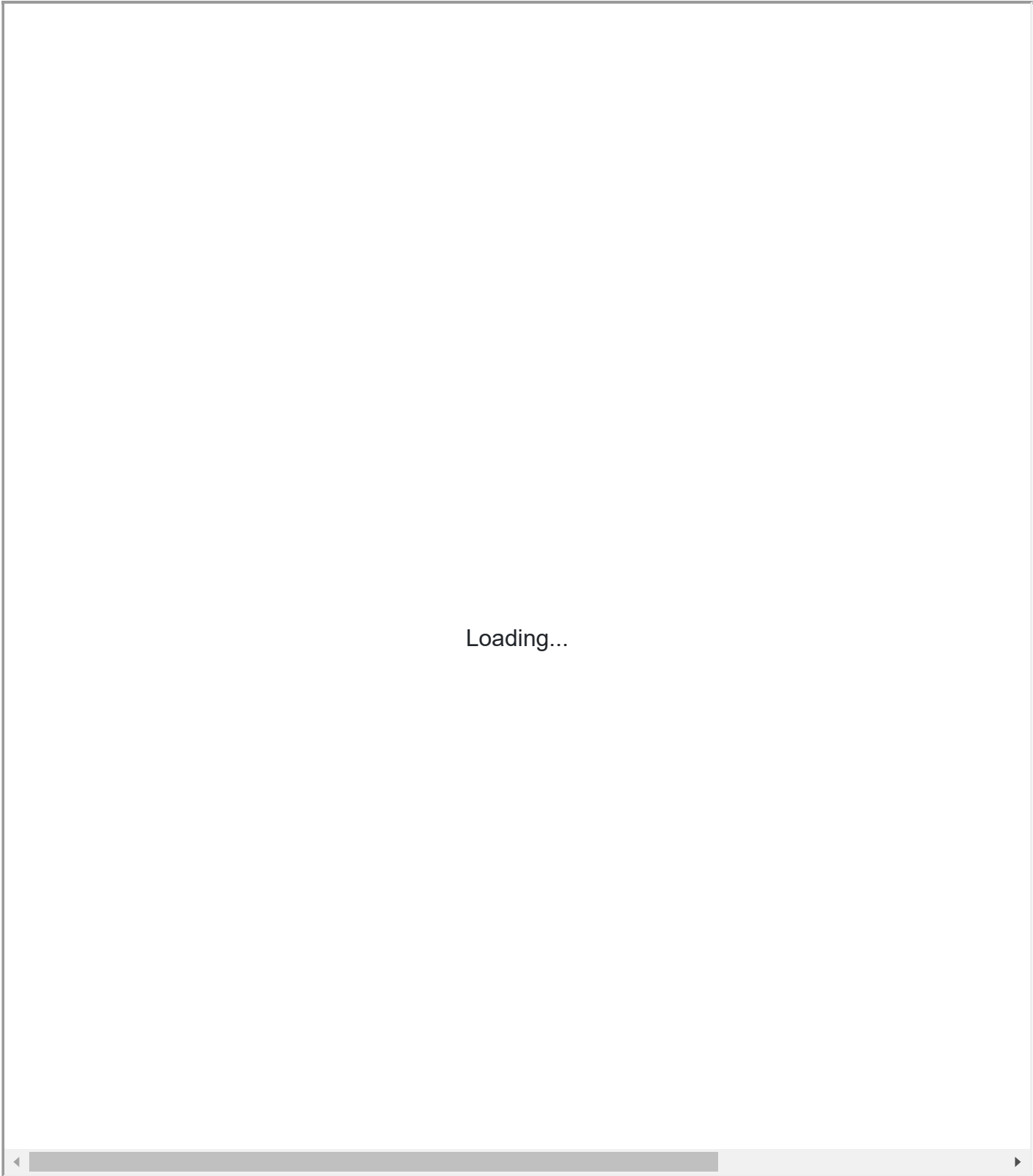
Il 1° gennaio 2022 nell'UE c'erano 228 milioni di donne e 218 milioni di uomini. Ciò corrisponde a un rapporto di 104,6 donne per 100 uomini, il che significa che c'era il 4,6% in più di donne rispetto agli uomini. C'erano più donne che uomini in tutti gli Stati membri, ad eccezione di Malta, Lussemburgo, Svezia e Slovenia. I tassi più elevati sono stati riscontrati in Lettonia (16% in più di donne rispetto agli uomini) e Lituania (15% in più).

A titolo di confronto, il 1° gennaio 2002 c'erano il 5,4% in più di donne rispetto agli uomini nell'UE, con un rapporto minimo di 101,2 donne ogni 100 uomini in Irlanda e un massimo di 117,7 in Lettonia. Nel periodo 2002-2022 l'aumento più elevato del tasso è stato registrato in Portogallo (da 107,1 a 110,3 donne per 100 uomini), mentre il calo più elevato è stato registrato a Malta (da 102,0 a 92,9 donne per 100 uomini).

### **La quota di persone di età superiore agli 80 anni è quasi raddoppiata tra il 2002 e il 2022**

Nel periodo 2002-2022, la percentuale di persone di età pari o superiore a 65 anni è aumentata in tutti gli Stati membri. A livello UE, l'aumento è stato di 5 punti percentuali (pp), dal 16% al 21%. L'aumento più elevato si è registrato in Finlandia (8 punti percentuali) e il più basso in Lussemburgo (1 punto percentuale). Nel 2022, **Italia** e Portogallo (entrambi 24%) e Finlandia e Grecia (entrambi 23%) avevano le quote più alte, mentre Irlanda e Lussemburgo (entrambe 15%) avevano le quote più basse.

Guardando più specificamente al gruppo di età pari o superiore a 80 anni, la loro quota è cresciuta in tutti gli Stati membri, a livello UE di 2,6 punti percentuali, dal 3,5% nel 2002 al 6,1% nel 2022. L'aumento più elevato è stato registrato in Grecia (+3,5 punti percentuali, dal 3,7% al 7,2%) e il più basso in Svezia (+0,2 pp., dal 5,2% al 5,4%).



Loading...

### Diminuzione dei giovani sotto i 20 anni

Nel periodo 2002-2022, la percentuale di giovani (da 0 a 19 anni) è diminuita in tutti gli Stati membri. A livello UE, il calo è stato di 3 punti percentuali, dal 23% al 20%. Le diminuzioni più elevate si sono verificate a Malta (-9 pp) e Cipro (-8 pp) e le più basse in Svezia, Belgio e Spagna (tutte -1 pp). Nel 2022, le quote più alte di giovani erano in Irlanda (26%) e Francia (24%), e le più basse a Malta e in **Italia** (entrambe 18%).

Per quanto riguarda i bambini (quelli di età inferiore ai 15 anni), la diminuzione nell'UE è stata di 2 punti percentuali, passando dal 17% nel 2002 al 15% nel 2022. È stata osservata una diminuzione in tutti gli Stati membri, ad eccezione della Repubblica ceca (+0,2 punti percentuali), con le diminuzioni più elevate in Malta (-6 pp) e Cipro (-5 pp). Nel 2022, la percentuale di bambini e adolescenti era più alta in Irlanda (20%) e Svezia (18%) e più bassa in **Italia**, Portogallo e Malta (tutti 13%).

### **Età media della popolazione nell'UE: 44 anni**

Un altro modo per analizzare l'invecchiamento della società nell'UE è guardare all'età media della popolazione. L'età media è aumentata nel periodo dal 2002 al 2022: era di 38,7 anni nel 2002, 41,9 anni nel 2012 e 44,4 anni nel 2022. Ciò significa un aumento di 5,7 anni nell'età media nell'UE durante questo periodo.

Tra gli Stati membri dell'UE, l'età media più alta nel 2022 è stata osservata in **Italia** (48,0 anni), seguita da Portogallo (46,8), Grecia (46,1) e Germania (45,8), mentre la più bassa è stata registrata a Cipro (38,3 anni), Irlanda (38,8), Lussemburgo (39,7) e Malta (40,4). Nel periodo dal 2002 al 2022, l'età media è aumentata maggiormente in Portogallo (8,6 anni), seguita da Romania (8,5), Grecia e Lituania (entrambe 7,8).

### **Nati vivi in calo**

Nell'UE il tasso di natalità grezzo, che mostra il numero di nati vivi per 1 000 persone, era di 10,2 nel 2001, è salito a 10,6 nel 2008 ed è sceso da allora a 9,1 nel 2021. Tra gli Stati membri, questo andamento differiva, con diminuzioni in sedici Stati membri e aumenti in dieci durante questo periodo, mentre il tasso è rimasto invariato in Bulgaria. Nel 2021, i tassi di natalità grezzi più elevati sono stati rilevati in Irlanda (12,0 nati vivi per 1 000 persone), Cipro (11,4), Francia e Svezia (entrambi 11,0) e i più bassi in **Italia** (6,8), Spagna (7,1) e Portogallo (7,7).

### **Numero di decessi in aumento**

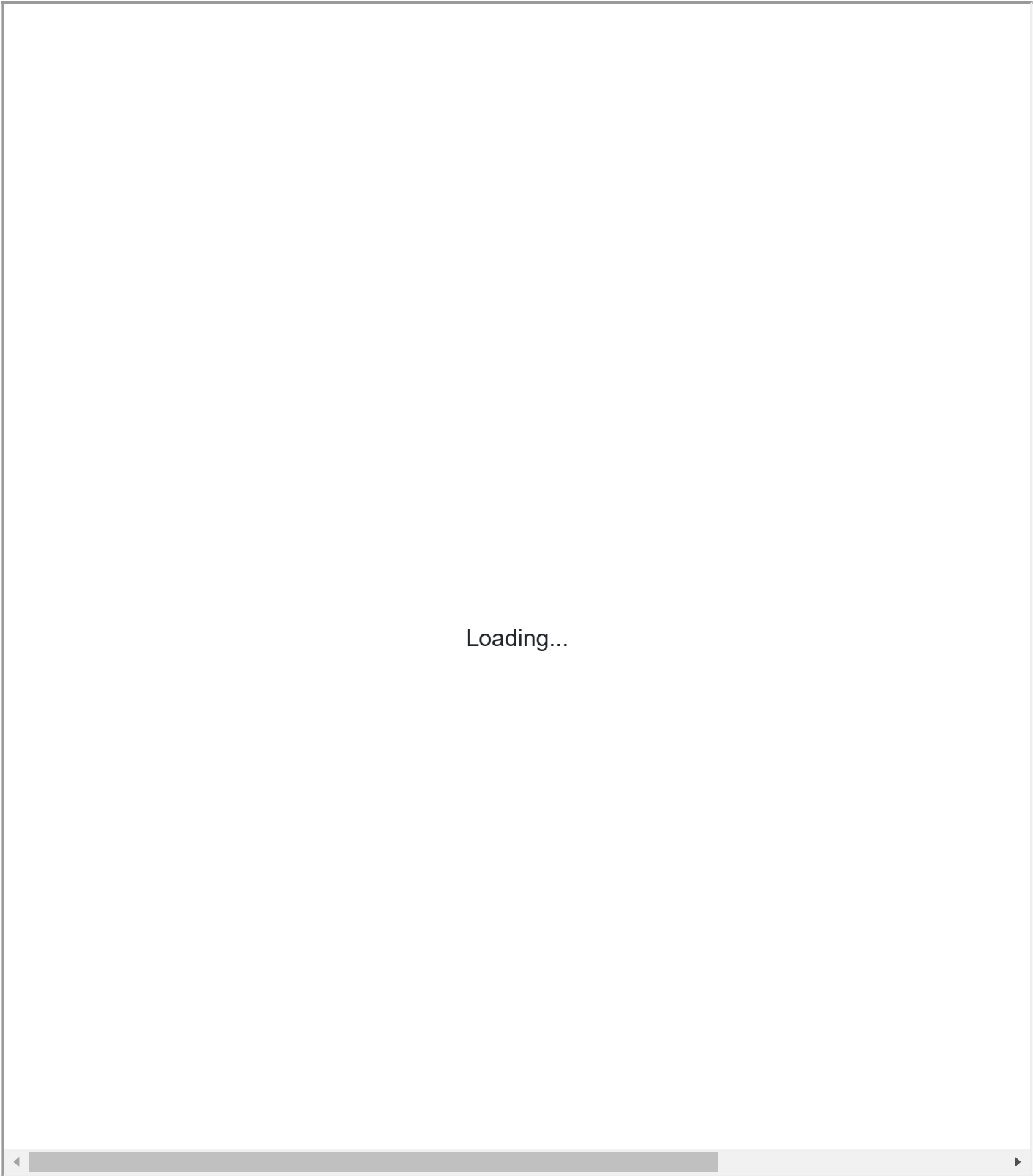
Il tasso di mortalità grezzo (numero di decessi per 1.000 persone) era di 9,9 nel 2001 nell'UE, è sceso a 9,7 nel 2004 e nel 2006 e da allora ha oscillato fino a raggiungere 10,4 nel 2019, 11,6 nel 2020 e 11,9 nel 2021. In 22 Stati membri si è registrato un aumento del tasso durante questo periodo e in cinque una diminuzione.

Nel 2021, i tassi di mortalità grezzi più elevati sono stati osservati in Bulgaria (21,7 decessi per 1 000 persone), Lettonia (18,4), Romania (17,5) e Lituania (17,0), e i più bassi in Irlanda (6,8), Lussemburgo (7,0), Cipro e Malta (entrambi 8,0).

### **Una variazione demografica naturale negativa nell'UE dal 2012**

Come accennato in precedenza, la popolazione nell'UE è cresciuta dal 1° gennaio 2001 al 1° gennaio 2020, per poi diminuire nei due anni successivi. La variazione naturale della popolazione (differenza tra nati vivi e decessi), tuttavia, è negativa già dal 2012. Ciò è in gran parte dovuto all'invecchiamento della popolazione descritto in precedenza in questa pubblicazione, nonché alla pandemia di COVID-19 nel 2020 e nel 2021.

Nel 2001, il tasso grezzo di variazione naturale della popolazione era +0,4 per 1 000 persone ed è rimasto positivo fino al 2011. Il tasso è diventato negativo nel 2012 ed è diminuito continuamente dal 2016 per raggiungere -1,1 nel 2019, -2,5 nel 2020 e -2,7 nel 2021. I tassi grezzi negativi più elevati di variazione naturale della popolazione nel 2021 sono stati osservati in Bulgaria (-13,1), Lettonia (-9,1) e Lituania (-8,7), mentre quelli positivi più elevati sono stati rilevati in Irlanda (+5,2), Cipro (+3,5) e Lussemburgo (+3,4).



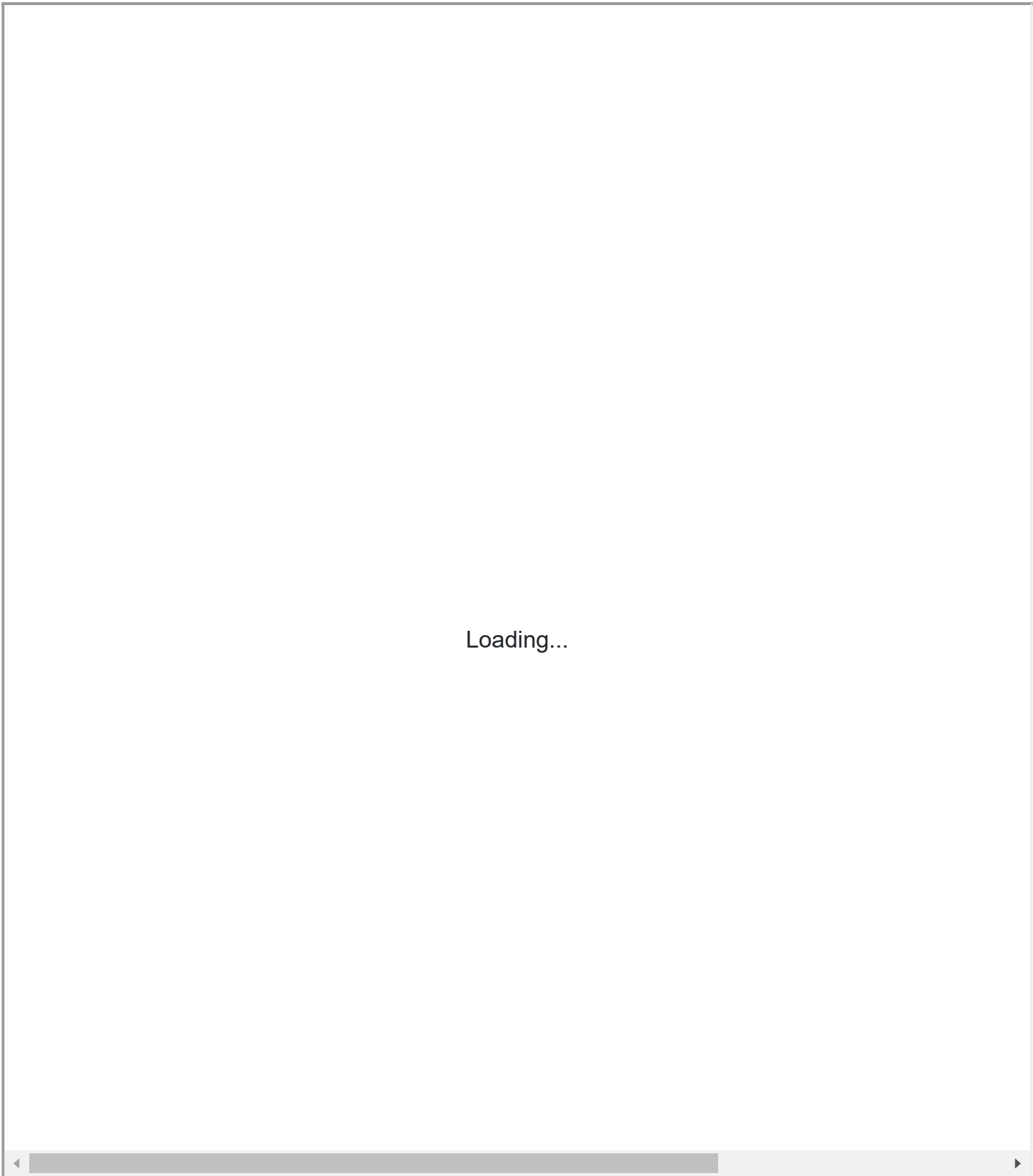
Loading...

### **Numero di figli per donna in calo dal 2016**

Nonostante il numero assoluto di nati vivi sia in continua diminuzione nell'UE, il numero di nati vivi per donna ha mostrato un andamento più irregolare nel periodo dal 2001 al 2021. È passato da 1,43 nati vivi per donna nel 2001 a circa 1,57 nel 2008-2010, per poi scendere leggermente a 1,51 nel 2013, prima di rimbalzare modestamente a 1,57 nel 2016 e poi scendere nuovamente fino a raggiungere 1,50 nel 2020. Nel 2021 il valore è salito a 1,53.

Nel 2021, tra gli Stati membri, la Francia (1,84 nati vivi per donna) aveva il tasso di fecondità totale più elevato, seguita dalla Repubblica Ceca (1,83) e dalla Romania (1,81). I tassi più bassi sono stati riscontrati a Malta (1,13), Spagna (1,19) e **Italia** (1,25).

Nel periodo 2001-2021, le maggiori diminuzioni del tasso di fecondità totale sono state osservate a Malta (da 1,48 nati vivi per donna nel 2001 a 1,13 nel 2021), Lussemburgo (da 1,66 a 1,38) e Finlandia (da 1,73 a 1,46), mentre gli incrementi più elevati si sono registrati in Cechia (da 1,15 nel 2001 a 1,83 nel 2021) e in Romania (da 1,27 a 1,81).



Loading...

### L'età delle donne alla nascita del primo figlio sale a 29,7 anni

L'età delle neomamme nell'UE è aumentata: nel 2013 l'età media delle donne alla nascita del primo figlio era di 28,8 anni. Questa percentuale è aumentata ogni anno fino a raggiungere il 29,7 nel 2021. Si è registrato un aumento di questa età media in tutti gli Stati membri durante il periodo 2001-2021: gli aumenti più elevati di oltre 4 anni sono stati in Estonia e Lituania, mentre l'aumento più basso di circa 1 anno era in Francia. Nel 2021 le neomamme più anziane sono state trovate in **Italia** e Spagna (31,6 anni) e le più giovani in Bulgaria (26,5) e Romania (27,1).

## La quota di nati da madri di età pari o superiore a 40 anni è più che raddoppiata tra il 2001 e il 2021

Un altro modo per analizzare le tendenze della fecondità è esaminare la quota di nati vivi da madri di età pari o superiore a 40 anni sul totale dei nati vivi in un anno: nell'UE, questa quota è più che raddoppiata tra il 2001 e il 2021, passando dal 2,4% nel 2001 al 5,7% nel 2021. La percentuale di nati vivi da madri di almeno 40 anni è aumentata in tutti gli Stati membri durante questo periodo. Nel 2021, la quota maggiore è stata rilevata in Spagna (10,7% di tutti i nati vivi), seguita da Grecia (9,7%), **Italia** (8,7%), Portogallo (8,5%) e Irlanda (8,4%), e la più bassa in Romania e Lituania (entrambi 3,3%).

## Aumento della speranza di vita di 3,7 anni tra il 2002 e il 2019, diminuzione di 1,2 anni tra il 2019 e il 2021

La popolazione nell'UE sta invecchiando e uno dei motivi è l'aumento dell'aspettativa di vita: la popolazione vive sempre più a lungo. L'aspettativa di vita alla nascita è aumentata rapidamente durante l'ultimo secolo a causa di una serie di fattori, tra cui la riduzione della mortalità infantile, l'aumento del tenore di vita, il miglioramento degli stili di vita e una migliore istruzione, nonché i progressi nella sanità e nella medicina. Nel 2002, l'aspettativa di vita alla nascita nell'UE era di 77,6 anni, un valore aumentato di 3,7 anni a 81,3 nel 2019.

Dopo lo scoppio della pandemia di COVID-19, l'aspettativa di vita è scesa nel 2020 a 80,4 anni e nel 2021 a 80,1 anni. È diminuito anche in tutti gli Stati membri, ad eccezione di Danimarca e Lussemburgo, dove è rimasto invariato tra il 2019 e il 2021. Le diminuzioni maggiori sono state osservate in Slovacchia (da 77,8 nel 2019 a 74,6 nel 2021) e in Bulgaria (da 75,1 a 71,4).

Rispetto agli anni precedenti, l'aspettativa di vita è aumentata di 2,5 anni a livello dell'UE tra il 2002 e il 2021, nonostante la diminuzione a seguito della pandemia di COVID-19. Tutti gli Stati membri, ad eccezione della Bulgaria (diminuzione di 0,5 anni), hanno registrato un aumento dal 2001 al 2021, con gli incrementi maggiori in Estonia (da 70,9 anni nel 2001 a 77,2 nel 2021) e in Irlanda (da 77,2 a 82,4).

Nel 2021, la più alta aspettativa di vita alla nascita è stata stimata in Spagna (83,3) e Svezia (83,1), e la più bassa in Bulgaria (71,4) e Romania (72,8).

## Le donne vivono in media 5,7 anni in più rispetto agli uomini

Le donne vivono più a lungo degli uomini: i dati per il 2021 mostrano che nell'UE l'aspettativa di vita alla nascita per le donne era di 82,9 anni e di 77,2 per gli uomini, una differenza di 5,7 anni. Questo è stato il caso di tutti gli Stati membri, con le maggiori differenze in Lettonia (9,8; donne 78,0 e uomini 68,2) e Lituania (9,3; 78,8 e 69,5), e le minori nei Paesi Bassi (3,3; 83,0 e 79,7) e Malta (3,5; 84,3 e 80,8).

Per fare un confronto con gli anni precedenti, la differenza nell'aspettativa di vita alla nascita tra donne e uomini era di 6,6 anni nell'UE nel 2002 (donne 80,9 e uomini 74,3). Negli Stati membri nel 2001 le differenze più elevate erano in Lituania (11,5; 77,4 e 65,9) e Lettonia (11,4; 75,8 e 64,4 nel 2002) e le più basse in Svezia (4,6; 82,2 e 77,6), Malta (4,6; 81,2 e 76,6) e Danimarca (4,6; 79,3 e 74,7).

Nel 2021, le più alte aspettative di vita alla nascita per le donne sono state stimate in Spagna (86,2) e Francia (85,5), e le più basse in Bulgaria (75,1) e Romania (76,6). Per gli uomini, le più alte aspettative di vita alla nascita sono state stimate in Svezia (81,3) e Malta (80,8) e le più basse in Bulgaria (68,0) e Lettonia (68,2).

## Aspettativa di vita alla nascita

TIME	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
European Union - 27 countries (from 2020)	74,4	74,9	74,5	74,7	74,9	74,9	74,8	75,0	75,1	73,6	71,4
Belgium	78,1	78,3	78,9	78,7	79,1	79,1	79,1	79,1	79,3	78,3	77,2
Bulgaria	80,2	80,4	80,7	80,8	80,9	81,1	81,0	81,0	81,5	81,6	81,5
Czechia	80,7	80,6	81,2	80,7	81,0	81,1	81,0	81,0	81,3	81,1	80,8
Denmark	76,7	77,5	77,4	78,0	78,0	78,4	78,5	79,0	78,9	78,9	77,2
Germany (until 1990 former territory of the F	80,9	81,0	81,4	81,5	81,7	82,2	82,2	82,8	82,8	82,4	82,4
Estonia	80,7	81,4	81,5	81,1	81,5	81,4	81,9	81,7	81,4	80,2	80,2
Ireland	82,5	83,2	83,3	83,0	83,5	83,4	83,5	84,0	82,4	83,3	83,3
Greece	82,1	82,4	82,9	82,4	82,7	82,7	82,8	82,8	82,3	82,4	82,4
Spain	77,3	77,8	77,9	77,5	78,2	78,0	78,2	78,6	77,8	76,7	76,7
France	82,4	82,9	83,2	82,7	83,4	83,1	83,4	83,6	82,3	82,7	82,7
Croatia	81,1	82,5	82,3	81,8	82,7	82,2	82,9	82,3	82,4	81,3	81,3
Italy	74,1	74,3	74,5	74,8	74,9	74,9	75,1	75,7	75,5	75,1	75,5
Cyprus	74,1	74,1	74,7	74,6	74,9	75,8	76,0	76,5	75,1	74,2	74,2
Latvia	81,5	81,9	82,3	82,4	82,7	82,1	82,3	82,7	82,2	82,2	82,7
Lithuania	75,3	75,8	76,0	75,7	76,2	76,0	76,2	76,5	75,7	74,3	74,3
Luxembourg	80,9	81,9	82,1	82,0	82,6	82,4	82,5	82,9	82,3	82,5	82,5
Hungary	81,2	81,4	81,8	81,6	81,7	81,8	81,9	82,2	81,4	81,4	81,4
Malta	81,1	81,3	81,6	81,3	81,8	81,7	81,8	82,0	81,3	81,3	81,3
Netherlands	76,9	77,1	77,5	77,5	78,0	77,8	77,7	78,0	76,5	75,5	75,5
Austria	80,6	80,9	81,3	81,3	81,3	81,6	81,5	81,9	81,1	81,5	81,5
Poland	74,4	75,1	75,0	74,9	75,2	75,2	75,3	75,6	74,2	72,8	72,8
Portugal	80,3	80,5	81,2	80,9	81,2	81,2	81,5	81,6	80,6	80,7	80,7
Romania	76,3	76,6	77,0	76,7	77,3	77,3	77,4	77,8	77,0	74,6	74,6
Slovenia	80,7	81,1	81,3	81,6	81,5	81,7	81,8	82,1	82,0	81,9	81,9
Slovakia	81,8	82,0	82,3	82,2	82,4	82,5	82,6	82,2	82,4	83,1	83,1
Finland	83,0	82,1	82,9	82,5	82,2	82,6	82,9	83,2	83,1	83,2	83,2
Sweden	82,5	82,5	82,1	82,7	82,3	83,7	83,1	84,3	81,8	84,4	84,4

## **Circa 1,76 milioni di morti in più nell'UE tra marzo 2020 e gennaio 2023, rispetto alla media 2016-2019**

Nell'aprile 2020 è stata lanciata una nuova raccolta di dati europea sui conteggi settimanali dei decessi. Il motivo principale di questo lancio era misurare l'impatto della pandemia di COVID-19. Confrontando i decessi settimanali con la media dello stesso periodo dal 2016 al 2019, è possibile determinare il livello di mortalità in eccesso, ovvero il numero di decessi aggiuntivi.

In totale ci sono stati circa 1 762 000 decessi aggiuntivi nell'UE tra marzo 2020 e gennaio 2023, di cui circa 583 000 nel 2020, 655 000 nel 2021, 511 000 nel 2022 e 12 000 nel gennaio 2023. Le tendenze nazionali sono state piuttosto varie in tutta l'UE. Nel febbraio 2023, per la prima volta dal febbraio 2020 (poco prima della pandemia di COVID-19), non si è registrato un eccesso di mortalità nell'UE nel suo insieme, quando la mortalità in eccesso è scesa al -2,3%, a causa di circa 7 000 decessi in meno rispetto con la media di febbraio 2016-2019.

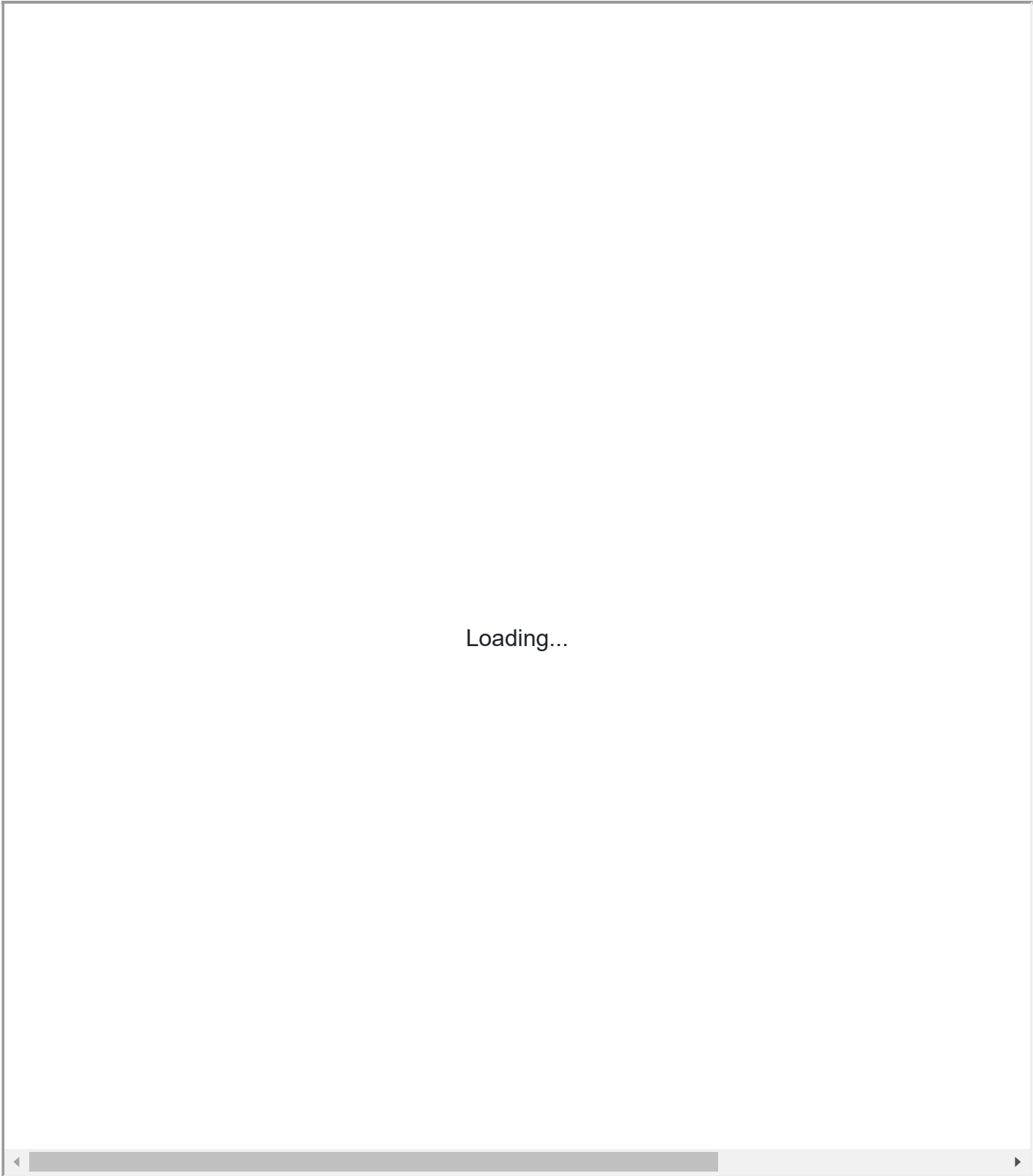
Nella visualizzazione sottostante, si possono vedere le diverse ondate di mortalità in eccesso a livello di UE e di paese. Parte dell'aumento della mortalità nei mesi di luglio e agosto 2022 rispetto agli stessi mesi degli anni 2020 e 2021 potrebbe essere dovuto alle ondate di caldo che hanno poi colpito parti dell'Europa.

### **Nel 2021, 3,7 milioni di immigrati**

Nel 2021, 2,3 milioni di persone immigrate nell'UE da paesi terzi e 1,4 milioni di persone precedentemente residenti in uno Stato membro dell'UE sono migrate in un altro Stato membro, per un totale di 3,7 milioni di immigrati internazionali.

Nel 2021, il maggior numero di persone immigrate è stato registrato in Germania (874.000 persone, il 23% di tutti gli immigrati negli Stati membri dell'UE), Spagna (529.000, 14%), Francia (336.000, 9%) e **Italia** (318.000, 9%).

Gli immigrati in questi quattro Stati membri costituivano il 55% di tutti gli immigrati entrati in uno Stato membro dell'UE nel 2021. Slovacchia (6.000, 0,2% di tutti gli immigrati negli Stati membri dell'UE), Lettonia (13.000, 0,3%), Malta (18.000 , 0,5%) ed Estonia (20.000, 0,5%) hanno registrato il minor numero di immigrati.



Loading...

### Cittadini dell'UE che vivono in un altro paese dell'UE

La popolazione dell'UE ha la libertà di circolare e risiedere nei diversi Stati membri dell'UE. Il gruppo più numeroso di cittadini dell'UE residenti in altri Stati membri dell'UE come non cittadini nel 2022 era costituito da cittadini rumeni (3,1 milioni o il 24% di tutti i cittadini dell'UE che vivevano in un altro paese dell'UE come non cittadini), seguiti dai polacchi (1,5 milioni o 11 %), cittadini **italiani** (1,5 milioni o 11%) e portoghesi (1,0 milioni o 7%).

Guardando al periodo dal 2018 al 2022, il numero di cittadini dell'UE che vivono in un altro Stato membro dell'UE è aumentato per 19 cittadini dell'UE ed è diminuito per 8. Il maggiore aumento relativo durante questo periodo può essere osservato per i lussemburghesi (+27%), gli irlandesi (+19%), i maltesi (+16%) e i croati (+15%).



## **I maggiori gruppi di marocchini, siriani e albanesi acquisiscono la cittadinanza negli Stati membri dell'UE**

Guardando al periodo dal 2016 al 2021, il numero totale di cittadinanze concesse a cittadini stranieri nell'UE è stato il più basso nel 2018 (672.000) e il più alto nel 2016 (844.000). Nel 2021, gli Stati membri dell'UE hanno concesso 827 000 cittadinanze, un aumento del 13% rispetto al 2020. In termini di cittadinanze originarie, i gruppi più numerosi che hanno acquisito la cittadinanza di uno Stato membro dell'UE nel 2020 e nel 2021 sono stati marocchini e siriani (entrambi il 10% tutte le cittadinanze concesse da uno Stato membro dell'UE nel 2021) e albanesi (4%). Durante il periodo dal 2016 al 2019, marocchini e albanesi sono stati i due gruppi con il alto numero di acquisizioni della cittadinanza di uno Stato membro dell'UE, davanti ai turchi dal 2015 al 2018 e ai britannici nel 2019.

## **Aumenta la quota di bambini nati da madri nate all'estero**

Un altro modo di guardare alla diversità della popolazione è attraverso la quota di bambini nati da madri nate all'estero. Nel 2021 nell'UE, il 21% dei bambini è nato da madri che non erano nate nel loro paese di residenza nel 2021, con un aumento di 3 punti percentuali rispetto al 18% del 2013. Nel 2021, Lussemburgo (65%), Cipro (38%) e Malta (35%) hanno registrato le quote più elevate, mentre le più basse si sono registrate in Bulgaria, Slovacchia e Lituania (tutte al 2%).

Rispetto al 2013, 21 dei 27 paesi dell'UE nel 2021 hanno mostrato un aumento della quota di nati vivi da madri nate all'estero. Malta ha registrato l'aumento più elevato di questa quota (23,4 punti percentuali dall'11,4% nel 2013 al 34,8% nel 2021) seguita da Portogallo, Spagna e Romania in cui sono stati registrati aumenti di 5 punti percentuali.

## **Percentuale più elevata di persone in età lavorativa nelle regioni urbane**

Le persone nell'UE vivono in diversi tipi di regioni: rurali, urbane o "regioni intermedie". Nel 2022 sono state osservate diverse quote di fasce di età rispetto alla popolazione totale in diverse regioni: per la popolazione in età lavorativa (20-64 anni), si registrava una quota maggiore nelle regioni urbane (60%) rispetto alle regioni rurali (57%).

Per quelli di età compresa tra 65 e 79 anni, il modello era l'opposto: c'era una quota maggiore nelle regioni rurali (16%) che nelle regioni urbane (14%). Per le persone di età inferiore ai 15 anni (15%), tra i 15 e i 19 anni (5%) e per gli ultraottantenni (6%), le quote nelle diverse tipologie di regione sono state le stesse all'interno della fascia di età.

Osservando gli Stati membri, il modello sopra menzionato è più visibile. In tutti gli Stati membri, ad eccezione della Polonia e della Slovacchia, la percentuale della popolazione in età lavorativa era più elevata nelle regioni urbane che in quelle rurali. Le differenze sono state maggiori in Danimarca (64% nelle regioni urbane e 55% nelle regioni rurali), Finlandia (60% e 53%) e Svezia (59% e 53%).

La quota di persone di età compresa tra 65 e 79 anni che vivevano nelle aree rurali era più alta nei Paesi Bassi (20%), Portogallo e Finlandia (entrambi 19%). Un altro aspetto interessante da notare è la percentuale della popolazione nelle regioni urbane e rurali per gli ultraottantenni in Spagna: questa fascia di età rappresentava il 10% nelle regioni rurali (la quota più alta in tutti gli Stati membri) e il 6% nelle regioni urbane.

## **Tassi di fecondità più elevati nelle regioni rurali**

Anche il tasso di fertilità totale (numero di nati vivi per donna) varia a seconda della regione in cui vivono le persone. Nel 2021 nell'UE, il tasso di fertilità nelle regioni urbane era di 1,47, nelle regioni intermedie di 1,55 e nelle regioni rurali di 1,61.

Tra i 23 Stati membri per i quali sono disponibili dati sia per le regioni urbane che per quelle rurali, il tasso di fertilità era più elevato nelle regioni rurali che in quelle urbane in 17 Stati membri, con le differenze maggiori in Ungheria (1,24 nelle regioni urbane e 1,76 nelle regioni rurali), Irlanda (1,52 e 1,89) e Lettonia (1,33 e 1,63). Tra gli Stati membri che hanno avuto l'andamento opposto, la differenza maggiore tra le regioni è stata osservata in Spagna (1,19 nelle regioni urbane e 1,06 nelle regioni rurali).

## **Numero di matrimoni in calo**

Il numero di matrimoni è variato nel periodo dal 2001 al 2021 nell'UE. Il tasso di matrimonio grezzo, ovvero

il numero di matrimoni per 1.000 persone, ha raggiunto il picco di 5,0 matrimoni per 1.000 persone nel 2007. Successivamente è rimasto a 4,1 matrimoni per 1.000 persone o superiore fino al 2019, quando era 4,3.

Nel 2020 e nel 2021, colpiti dalla pandemia di COVID-19, il tasso di matrimonio grezzo ha registrato i valori più bassi dal 1964 (il primo anno disponibile) rispettivamente a 3,2 e 3,9.

Nel 2021, i tassi di matrimonio più elevati sono stati osservati in Ungheria (7,4 matrimoni per 1 000 persone), Lettonia, Lituania e Romania (tutti 6,0) e i più bassi in Portogallo e Slovenia (entrambi 2,8).

### **Ci si sposa sempre più in avanti con gli anni**

Proprio come aumenta l'età delle madri quando danno alla luce il loro primo figlio, le persone nell'UE sono sempre più vecchie al momento del loro primo matrimonio. In tutti gli Stati membri dell'UE l'età media al primo matrimonio è aumentata negli ultimi due decenni disponibili.

Gli incrementi maggiori - da sei a sette anni circa - sono stati osservati in Portogallo (da 25,5 anni per le donne e 27,7 anni per gli uomini nel 2001 a 32,0 e 33,6, rispettivamente, nel 2021) e in Spagna (da 28,1 e 30,2 nel 2000 a 34,7 e 36,9 nel 2021).

D'altro canto, gli incrementi più contenuti – circa tre anni – sono stati osservati in Danimarca per le donne e in Bulgaria, Grecia, Croazia e Danimarca per gli uomini.

L'età media più anziana al primo matrimonio sia per le donne che per gli uomini è stata osservata in Svezia (rispettivamente 34,8 e 37,5 nel 2020) e la più giovane per le donne in Romania (27,3 nel 2020) e per gli uomini in Polonia (30,2 nel 2020).

### **Oltre la metà di tutti i nati vivi avviene al di fuori del matrimonio in nove Stati membri**

La percentuale di nati vivi al di fuori del matrimonio nell'UE è aumentata costantemente tra il 2001 e il 2019, passando dal 26,8% al 42,7%, mentre nel 2020 e nel 2021 è scesa rispettivamente al 41,9% e al 41,8%. Tra il 2001 e il 2021 (o l'ultimo anno disponibile), la quota di nascite al di fuori del matrimonio è aumentata in 23 Stati membri (tutti tranne Lettonia, Ungheria, Estonia e Svezia), con gli aumenti maggiori osservati in Portogallo (+36,2 punti percentuali, dal 23,8% nel 2001 al 60,0% nel 2021) e Spagna (+29,5 pp, dal 19,7% al 49,2%).

Nel 2021 o nell'ultimo anno disponibile, oltre la metà di tutti i nati vivi erano al di fuori del matrimonio in nove Stati membri. Nel 2021, le quote più elevate sono state osservate in Francia (63,5%), Portogallo (60,0%) e Bulgaria (59,9%) e le più basse in Grecia (16,5%) e Croazia (23,6%). Anche per Cipro, gli ultimi dati disponibili (21,2 % nel 2019) erano bassi.

### **Tasso di divorzio fluttuante**

Guardando al periodo dal 2001 al 2021, il tasso grezzo di divorzio, ovvero il numero di divorzi ogni 1 000 persone, nell'UE ha oscillato. Nel 2001, ci sono stati 1,7 divorzi ogni 1 000 persone. Questo è aumentato fino a raggiungere un picco di 2,1 nel 2006. Successivamente, il tasso è diminuito e ha oscillato tra 1,8 e 1,9 dal 2009 al 2019. Il tasso è sceso a 1,6 nel 2020 ed è stato di 1,7 nel 2021. Dal 2001 al 2021, il calo più elevato è stato in Cechia (da 3,1 a 2,0) e l'incremento maggiore in Spagna (da 1,0 a 1,8).

Nel 2021, i tassi grezzi di divorzi più elevati sono stati osservati in Lituania (2,8 divorzi ogni 1 000 persone) e Lettonia (2,5). I tassi più bassi sono stati invece riscontrati a Malta (0,6) e in Slovenia (1,1). Anche per l'Irlanda, gli ultimi dati disponibili (0,7 nel 2017) erano bassi.

### **C.F.**

**AGENZIA**

# **Covid, a Milano intercettata variante Acrux**

Di **Redazione** | 16 Maggio 2023

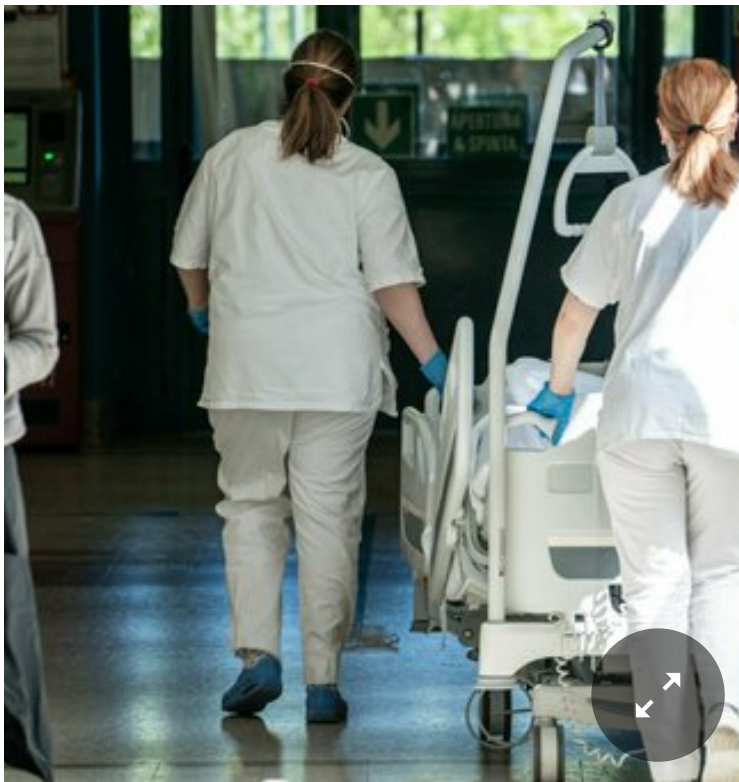
Milano, 16 mag. (Adnkronos Salute) – Intercettato all'ospedale Sacco di Milano un caso dell'ultima variante di Sars-CoV-2 finita al centro dell'attenzione degli esperti e già battezzata sui social 'Acrux': "Si tratta di quello che

dovrebbe essere il secondo caso rilevato in Italia di XBB.2.3.2”, spiega all’Adnkronos Salute Maria Rita Gismondo, che nella struttura meneghina è direttrice del Laboratorio di microbiologia clinica, virologia e diagnostica delle bioemergenze. Nel dettaglio, una ‘figlia’ di Acrux, che è XBB.2.3 e ha già sfornato mutanti derivati (come questo ritenuto il più veloce da esperti indiani). “E’ un dato epidemiologico, niente di allarmante – puntualizza Gismondo – Perché questa variante è già presente in molti Paesi del mondo: in India, negli Stati Uniti, in Spagna, in alcune regioni asiatiche. E lì l’unica osservazione che è stata fatta, e che stiamo facendo, è che si mostra forse un po’ più contagiosa, ma non con una maggiore gravità di patologia. Rimane tutto in uno scenario non pandemico”. “Certo – aggiunge Gismondo – tutto questo è importante, perché significa che la rete di controllo funziona. E’ necessario, visto che questo virus continua a dare varianti, tenerlo sotto controllo, appunto con una buona rete epidemiologica a livello mondiale, ma è solo una questione speculativa di osservazione, niente di allarmante per la popolazione. Questo va sottolineato”. Oggi, spiega la microbiologa, “abbiamo veramente pochissimi tamponi da analizzare al giorno” per Covid, “pochissimi positivi e

sicuramente anche dal punto di vista clinico nessuna particolare preoccupazione”. Nella fase attuale, quella di Sars-CoV-2 “è una circolazione tipicamente da virus endemico”. Acrux è stata intercettata “nell’ambito della sorveglianza nella nostra area di competenza, che è la città di Milano”, informa l’esperta, che spiega che il tampone poi risultato essere un caso di questa nuova variante “è venuto fuori da un controllo sul territorio. Controlli che bisogna continuare a fare, assolutamente. Come si dovrebbe fare anche per gli altri virus – evidenza Gismondo – E infatti ci siamo organizzati proprio così come Regione Lombardia, per un’osservazione della circolazione di tutti i maggiori virus respiratori”. “Noi oggi prendiamo i tamponi positivi a Sars-CoV-2, che come ho detto sono ormai un numero ridotto, e li sequenziamo totalmente in modo da evidenziare di quale variante si tratta. Questa volta – conclude – era XBB.2.3.2”, da poco dotata di ‘nickname’ dagli esperti attivi sui social e impegnati nell’osservazione delle varianti Covid, che per la nuova arrivata della famiglia dei ricombinanti XBB hanno scelto un nome evocativo: Alfa Crucis, sistema stellare appartenente alla costellazione della Croce del Sud e una delle stelle più luminose.

# Covid, la nuova variante Acrux: primo caso a Milano. La virologa Gismondo: «Più contagiosa, ma non è più grave»

*Intercettata a Milano, all'ospedale Sacco, la nuova variante del Covid*



di **Redazione Web**

Intercettato all'ospedale Sacco di [Milano](#) un caso dell'ultima [variante](#) di Sars-CoV-2 finita al

centro dell'attenzione degli esperti e già battezzata sui social '**Acrux**': «Si tratta di quello che dovrebbe essere il secondo caso rilevato in Italia di XBB.2.3.2», spiega all'Adnkronos Salute **Maria Rita Gismondo**, che nella struttura meneghina è direttrice del Laboratorio di microbiologia clinica, virologia e diagnostica delle bioemergenze.

[«Una nuova epidemia entro il 2025»: l'allarme choc dopo la fine dell'emergenza Covid](#)

[Vaccino Covid, perché alcuni sono più protetti di altri? La risposta da uno studio italiano](#)

## **Covid, la nuova variante Acrux**

Nel dettaglio, una 'figlia' di Acrux, che è XBB.2.3 e ha già sfornato mutanti derivati (come questo ritenuto il più veloce da esperti indiani). «È un dato epidemiologico, niente di allarmante - puntualizza Gismondo - Perché questa variante è già presente in molti Paesi del mondo: in India, negli Stati Uniti, in Spagna, in alcune regioni asiatiche. E lì l'unica osservazione che è stata fatta, e che stiamo facendo, è che si mostra forse un pò più contagiosa, ma non con una maggiore gravità di patologia. Rimane tutto in uno scenario non pandemico».

«Certo - aggiunge Gismondo - tutto questo è importante, perché significa che la rete di controllo funziona. È necessario, visto che questo virus continua a dare varianti, tenerlo sotto controllo, appunto con una buona rete epidemiologica a livello mondiale, ma è solo una questione speculativa di osservazione, niente di allarmante per la popolazione. Questo va sottolineato». Oggi, spiega la microbiologa, «abbiamo veramente pochissimi

tamponi da analizzare al giorno» per Covid, «pochissimi positivi e sicuramente anche dal punto di vista clinico nessuna particolare preoccupazione».

Nella fase attuale, quella di Sars-CoV-2 «è una circolazione tipicamente da virus endemico». Acrux è stata intercettata «nell'ambito della sorveglianza nella nostra area di competenza, che è la città di Milano», informa l'esperta, che spiega che il tampone poi risultato essere un caso di questa nuova variante «è venuto fuori da un controllo sul territorio. Controlli che bisogna continuare a fare, assolutamente. Come si dovrebbe fare anche per gli altri virus - evidenzia Gismondo - E infatti ci siamo organizzati proprio così come Regione Lombardia, per un'osservazione della circolazione di tutti i maggiori virus respiratori».

«Noi oggi prendiamo i tamponi positivi a Sars-CoV-2, che come ho detto sono ormai un numero ridotto, e li sequenziamo totalmente in modo da evidenziare di quale variante si tratta.



Questa volta - conclude - era XBB.2.3.2», da poco dotata di 'nickname' dagli esperti attivi sui social e impegnati nell'osservazione delle varianti Covid, che per la nuova arrivata della famiglia dei ricombinanti XBB hanno scelto un nome evocativo: Alfa Crucis, sistema stellare appartenente alla costellazione della Croce del Sud e una delle stelle più luminose.

---

Ultimo aggiornamento: Martedì 16 Maggio 2023, 11:01

## Giornata contro l'ipertensione, perché è importante riconoscerla e come curare al meglio la pressione alta di Federico Mereta



*In pericolo cuore, cervello e reni. Eppure sottovalutiamo la pressione alta. Molti non sanno di essere ipertesi o non si curano. Fondamentali le terapie su misura, da seguire nel tempo, controllando regolarmente i valori fin da bambini. Ecco tutti i consigli degli esperti*

17 MAGGIO 2023 ALLE 08:36

3 MINUTI DI LETTURA

Attacca il cuore, mettendolo a rischio d'infarto. Ne sfianca le valvole. Lo stanca, favorendo la comparsa dello scompenso. Capito il cervello e sistema nervoso: aumenta la minaccia di ictus e rende più esposti alla degenerazione con rischio di demenza. Piano piano, poi, riduce la funzionalità dei reni. Purtroppo, tutto questo avviene in silenzio. Così, siamo esposti al danno dell'ipertensione, spesso senza saperlo. E se lo sappiamo, proprio perché non abbiamo sintomi, solo una persona su tre ottiene i risultati voluti. A segnalare questi dati sono gli esperti della Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa (SIIA) in occasione della Giornata mondiale contro l'Ipertensione, in programma il 17 maggio. Previsti in molte città d'Italia numerosi eventi di sensibilizzazione e screening.

---

La pressione arteriosa si controlla (anche) a tavola



Per dare scacco matto alla pressione alta occorrono tre passaggi: sapere che si è ipertesi, mettersi in trattamento e seguire nel tempo le cure. Magari anche adattando la situazione al singolo paziente, modificando quando necessario i trattamenti. In questo senso va una ricerca condotta dagli esperti dell'Università di Uppsala coordinati da Johan Sundström apparsa su *JAMA*. Lo studio, su 280 persone, mostra che i pazienti trattati con antipertensivi possono migliorare il controllo della situazione più che raddoppiando il dosaggio del farmaco attuale. possono sperimentare miglioramenti molto maggiori da un cambio di farmaco rispetto al raddoppio della dose del loro farmaco attuale.

## Telefonate brevi, prego: l'abuso del cellulare nel tempo aumenterebbe il rischio di ipertensione

di Federico Mereta  
05 Maggio 2023



### Quanto conta personalizzare le cure

La ricerca ha previsto l'utilizzo di quattro diversi farmaci. Si è visto che l'effetto del trattamento variava ampiamente da individuo a individuo nel corso di un anno, con la necessità di trattamenti su misura. "Se personalizziamo i farmaci di ciascun paziente, possiamo ottenere un effetto migliore rispetto a quando scegliamo a caso un farmaco da uno di questi quattro gruppi di farmaci - spiega l'esperto". Insomma: in assenza di un marcatore specifico - non possiamo predire la risposta al singolo farmaco anti-ipertensivo.

"Ma occorre ricordare che, pur non potendone prevedere l'efficacia, il clinico sceglierà comunque la molecola più indicata per quel determinato paziente - spiega Claudio Ferri, ordinario di Medicina Interna all'Università de L'Aquila e presidente SIIA. In aggiunta, mentre cambiare completamente una molecola anti-ipertensiva che non abbia funzionato può avere un senso, ma scoraggia il paziente, specie se asintomatico, ed incrementa il rischio di discontinuazione terapeutica". Infine, una minoranza di pazienti ipertesi deve ricevere una monoterapia come scelta almeno iniziale: quelli con elevazione modesta della pressione arteriosa ed un rischio cardiovascolare inconsistente, i grandi anziani ed i pazienti fragili. "Negli altri, proprio per non incorrere nel fenomeno ben studiato da Sundström, è bene partire ab initio con un cocktail di farmaci - ricorda l'esperto".

## Sei iperteso a 30 anni? Rischi il decadimento cerebrale a 70

di Federico Mereta  
17 Aprile 2023



### L'aderenza alle terapie è fondamentale

In quattro casi su dieci, stando ad una ricerca coordinata da Michel Burnier e resa nota dalla Società Europea dell'Ipertensione (ESH), la terapia per la pressione alta si interrompe. Ed è un problema, considerando che occorre raggiungere un obiettivo prefissato e condiviso tra clinico e paziente, che ovviamente è difficile da ottenere se non si seguono le prescrizioni.

"Già studi condotti da Giuseppe Mancia e Giovanni Corrao dimostravano con chiarezza che si raggiunge più facilmente l'obiettivo se si parte subito con una combinazione fissa di farmaci anti-ipertensivi e che la possibilità che il paziente abbandoni una combinazione fissa è quasi la metà rispetto a quella che lo stesso paziente lasci la monoterapia - precisa Ferri. I motivi? Meno compresse significa maggiore aderenza e persistenza e più molecole in una stessa compressa o capsula si traducono in un miglior controllo pressorio". Per il resto, il paziente aderisce alla terapia se segue

esattamente le raccomandazioni del medico riguardo dosi, tempi e frequenza di assunzione del farmaco per l'intera durata del trattamento. Lo raccontano gli atleti della Nazionale Italiana Jazzisti, sul web, con la serie "*Tutti per uno - L'aderenza è un gioco di squadra*", campagna di informazione e sensibilizzazione sul tema.

## Ipertensione, ecco perché qualche volta i farmaci non funzionano

di Federico Mereta  
23 Gennaio 2023



### Quando misurare la pressione e come seguire le cure

Dagli esperti della Società Italiana dell'Ipertensione giungono anzitutto alcuni consigli. In assenza di un familiare che aiuti il paziente se è distratto o poco attento, conviene innanzitutto "agganciare" l'assunzione della terapia ad un singolo atto obbligatorio nella quotidianità, come ad esempio andare al bagno al mattino, lasciando quindi la scatola di anti-ipertensivo in bagno. Utile è anche rendere la scatola ben visibile e comprare un ordinatore settimanale in farmacia. Infine ricordare di attivare un richiamo sul proprio smartphone e, infine, lasciare sempre una riserva di compresse di antipertensivo nel luogo di lavoro. E poi, la parola d'ordine è controllare.

---

Cuore. Siamo tutti ipertesi? Intervista a Massimo Volpe



"Persistere correttamente in terapia è cruciale, ma ancor più è automisurare la propria pressione arteriosa, con strumenti automatici e validati, sempre usando il braccio e non il polso e restando in posizione seduta, in ambiente tranquillo e ben riscaldato, due-tre volte la settimana in orario disparato - conclude Ferri. Meglio ancora sarà misurarla - almeno quattro volte l'anno - anche in posizione eretta, dopo 1 e 3 minuti dall'essersi alzati. Questo ci permetterà di evitare un nemico subdolo: l'ipotensione ortostatica, comune nell'iperteso anziano e nel paziente con ipertrofia prostatica benigna trattato con alfa-litici e non rara nel paziente diabetico e/o con patologie neurologiche, specie se trattate con farmaci come gli anti-Parkinson". Per chi non è iperteso, meglio non fuggire ai controlli: tutti, ma proprio tutti, anche i bambini, pur "sani come pesci" devono misurare la pressione arteriosa almeno una volta l'anno.

DIRITTI LGBTQ+


# Giornata contro omofobia e transfobia: Mattarella: "piaga sociale", Valditara scrive alle scuole

17 Maggio 2023



**Il 17 maggio del 1990 l'Organizzazione Mondiale della Sanità rimuoveva finalmente l'omosessualità dalla lista delle malattie mentali** nella classificazione internazionale delle malattie: da quel momento non sarebbe più stato possibile affermare che l'attrazione verso le persone dello stesso sesso fosse una devianza o una patologia, dal momento che l'orientamento sessuale fa parte dell'identità di ogni individuo. Sulla base di questa determinazione si fonda la risoluzione del Parlamento Europeo che il 26 aprile del 2007 ha scelto di dedicare una giornata alla lotta contro tutte le discriminazioni legate alla sfera personale: **il 17 maggio è da allora la giornata internazionale contro l'omofobia, la bifobia e la transfobia, a sostegno dei diritti della comunità LGBTQ+.**

Definire chi con convinzione rifiuta la sola idea di essere definito sarebbe un controsenso. La giornata è dedicata al riconoscimento, ai diritti e all'uguaglianza di tutte quelle persone che non riconoscono in modo binario la propria identità di genere o sessuale: omosessuali, lesbiche, gay, bisessuali, transgender, intersessuali, agender, asessuali, famiglie omogenitoriali o «arcobaleno» e chiunque riconosca se stesso in una prospettiva queer.

Raccomandato da 

Quali i temi toccati dalla giornata? In primo luogo **sensibilizzare** a un'attività di concreto contrasto contro gli episodi di aperta violenza o subdole insinuazioni, di bullismo e di discriminazione, che è ancora significativamente sentita se è vero che, come rivelano i dati divulgati dall'Ufficio nazionale antidiscriminazioni razziali (Unar) il 40% dei lavoratori omosessuali evita di parlare della propria vita privata per non rischiare di venir discriminato a causa del proprio orientamento sessuale. Proprio

Unar promuove in occasione del 17 maggio la campagna di comunicazione e sensibilizzazione #unosguardoinpiù, e ancora in occasione della giornata l'ente rende noto l'imminente sblocco di ulteriori fondi destinati alla realizzazione di centri anti violenza.

## **Mattarella: "Omofobia-transfobia insopportabile piaga sociale"**

«Omofobia, bifobia e transfobia costituiscono un'insopportabile piaga sociale ancora presente e causa di inaccettabili discriminazioni e violenze, in alcune aree del mondo persino legittimate da norme che calpestano i diritti della persona». Lo scrive il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella in occasione della Giornata internazionale contro l'omofobia, la transfobia e la bifobia. «Dal 2007, quando venne istituita dal Parlamento Europeo la Giornata internazionale contro l'omofobia e la transfobia - sottolinea il capo dello Stato - la sensibilità della coscienza collettiva verso questi temi si è accentuata. L'azione di contrasto ai numerosi episodi di violenza che la cronaca continua a registrare non può cessare». «Contro le manifestazioni di intolleranza, dettate dal misconoscimento del valore di ogni persona - aggiunge - deve venire una risposta di condanna unanime. È compito delle istituzioni elaborare efficaci strategie di prevenzione che educino al rispetto della diversità e dell'altro, all'inclusione. Gli abusi, le violenze, l'intolleranza, calpestano la Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione europea e la nostra Costituzione che proprio nell'articolo 3 riconosce pari dignità sociale, senza distinzione di sesso, di tutti i cittadini, garantendo il pieno sviluppo della persona umana».

## **Omofobia, circolare di Valditara: "Le scuole siano protagoniste"**

«La Costituzione italiana, all'art. 3 sancisce: "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali". La Giornata internazionale contro l'omofobia, la bifobia e la transfobia, istituita con risoluzione del Parlamento Europeo del 26 aprile 2007, offre un momento di riflessione collettiva per istituzioni, personale scolastico e giovani sui valori costituzionali di uguaglianza, pari dignità di ogni persona e libertà individuali. La lotta contro le discriminazioni e il contrasto ad ogni forma di bullismo e violenza vede impegnati quotidianamente i docenti di ogni ordine e grado nell'educare studentesse e studenti al rispetto delle differenze e dei principi fondanti la convivenza civile. Alla luce degli effetti negativi del bullismo omofobico sulla carriera scolastica e sulla stessa salute psico-fisica delle giovani vittime, effetti ampiamente documentati dalla letteratura scientifica, la scuola deve essere sempre più protagonista nel promuovere la cultura del rispetto, affinché ogni studentessa e ogni studente non vengano lasciati indietro e possano, in piena libertà, esprimere al meglio la propria personalità e i propri talenti. Le istituzioni scolastiche in indirizzo, nell'ambito della propria autonomia didattica ed organizzativa, possono realizzare attività di approfondimento sui temi legati alle discriminazioni, al rispetto dei diritti umani e delle libertà fondamentali. Si ringrazia tutto il personale della scuola che, in sinergia con la componente studentesca e le famiglie, contribuisce quotidianamente a costruire una scuola che sia presidio dei valori costituzionali e dei principi democratici». Questa la circolare del ministro dell'Istruzione Giuseppe Valditara diffusa alle scuole nella Giornata internazionale contro l'omofobia, la bifobia e la transfobia.

## **Von der Leyen, "L'Ue difenderà sempre i diritti LGBTQ+"**

«Siate orgogliosi di chi siete! Sono orgogliosa di essere al fianco della comunità LGBTQ+. Oggi e ogni giorno. L'Ue continuerà a difendere i vostri diritti». Lo ha scritto su Twitter la presidente della Commissione Europea Ursula von der Leyen celebrando il giorno internazionale contro l'omofobia.



# Egualia: per i generici rischio irreversibile di carenze e stagnazione dei consumi



Ancora un anno sospeso tra stagnazione e depressione per il mercato italiano dei generici-equivalenti che nel 2022, al bancone della farmacia, hanno assorbito il 22% del totale del mercato a confezioni e appena il 14,81% del mercato a valori, con una crescita in valore assoluto del numero delle confezioni vendute (1,8 mld contro 1,7 del 2021), ma una flessione in termini di incidenza percentuale (- 0,6%) causato dalla crescita maggiore del segmento branded. Mentre i cittadini hanno speso ancora una volta poco più di un miliardo di euro di tasca propria per ritirare il brand off patent - più costoso - invece che il generico-equivalente, interamente rimborsato dal SSN. A tracciare il bilancio – proprio nei giorni in cui in Europa è stato lanciato l’allarme per la progressiva sparizione dei medicinali generici dai mercati nazionali dell’Unione - è il Rapporto annuale del Centro studi Egualia sul mercato italiano dei farmaci generici, che assegna agli equivalenti il 29% del mercato complessivo dei farmaci fuori brevetto contro il 71% detenuto dai brand a brevetto scaduto. A valori il mercato dei generici-equivalenti quota 1,6 miliardi di euro di cui quasi l’82% in Classe A, totalmente rimborsabile dal SSN, A livello regionale, il ricorso alle cure equivalenti continua ad essere privilegiato al Nord (38,8% a unità e 31,5% a valori), rispetto al Centro (28,2% a unità e 24,7% a valori) e al Sud (23% a unità e 20,2% a valori), a fronte di una media Italia del 31,1% a confezioni e del 26,4% a valori. L’incidenza maggiore dei consumi di generici equivalenti si registra nella P.A. di Trento (43,8%), , in Friuli Venezia Giulia (40,9%) e in Piemonte (39%). In coda per consumi di generici-equivalenti Calabria (21,3%),Campania (21,4%) e Sicilia (22%), Trend analogo per la spesa in corsia, che registra la predominanza assoluta dei prodotti in

esclusiva, titolari dell'86,2% del giro d'affari nel canale ospedaliero contro il 7,8% dei brand a brevetto scaduto e il 6,1% dei generici-equivalenti.

### **Generici: rischio desertificazione industriale in UE**

L'andamento del mercato nazionale rispecchia tutti i fenomeni reiteratamente denunciati dal comparto dei produttori europei del settore: l'intera filiera dei farmaci generici è sotto forte pressione, con prezzi spinti al limite della loro sostenibilità e sta sperimentando, rispetto al passato, un un'ancor più rapido consolidamento - non solo a livello di produzione di principi attivi ma anche di prodotti finiti - che rischia di creare ulteriori carenze oltre a quelle già sperimentate nel corso degli ultimi mesi.

Secondo lo studio presentato pochi giorni fa dall'associazione europea del settore, Medicines for Europe di tutti generici disponibili 10 anni fa, il 26% di questi è scomparso dai mercati europei ed in particolare il 33% degli antibiotici e il 40% dei farmaci antitumorali (The case of Europe's disappearing medicine cabinet). Inoltre, più di due terzi (69%) dei farmaci generici ancora sul mercato europeo possono contare attualmente solo su uno o due fornitori: una condizione che rende difficile far fronte ad eventuali nuovi fenomeni di carenza. Ultimo dato - altrettanto drammatico - 20 anni fa l'Europa produceva circa la metà degli ingredienti necessari per produrre i suoi medicinali, mentre ora è scesa a circa un quinto.

«In tutti i Paesi Ue gli scaffali sono sempre più vuoti, con una varietà limitata di medicinali essenziali forniti da un solo produttore. Questo perché le leggi nazionali tendono a premiare i fornitori di farmaci solo in base al prezzo più basso e ignorano il tema della sostenibilità, che porta rapidamente ad un'industria meno resiliente e catene di approvvigionamento meno solide», spiega **Philippe Drechsle** (presidente del comitato di produzione e membro del comitato esecutivo di Medicines for Europe). «Le politiche di determinazione dei prezzi a livello nazionale devono prevedere regole di mercato dinamiche, appalti multi-criterio e multi-vincitore, meccanismi di adeguamento dei prezzi legati all'inflazione. L'Europa deve invece puntare su un quadro politico semplificato prevedendo disposizioni sulla sicurezza dell'approvvigionamento e la salvaguardia ambientale industrialmente compatibili, nonché politiche industriali che introducano meccanismi di finanziamento efficienti e competitivi a sostegno della produzione di medicinali in Europa».

### **Biosimilari: Italia avanti**

A distinguere l'Italia dagli altri mercati farmaceutici europei è invece la performance dei biosimilari: secondo i dati contenuti nell'ultimo Rapporto del Centro studi Eguaglia sul mercato italiano dei farmaci biosimilari 2022 le 15 molecole in commercio in versione biosimilare, hanno fatto registrare una crescita del 5% rispetto all'anno precedente, assorbendo il 48% dei consumi nazionali (43% nel 2021) contro il 52% (57% nel 2021) detenuto dai corrispondenti originatori. Di queste, ben 11 sono protagoniste sul mercato nazionale del sorpasso nelle vendite di biosimilare rispetto al biologico originatore, arrivando ad assorbire oltre il 50% del mercato della molecola. Primo in classifica Filgrastim biosimilare (farmaco essenziale per i pazienti in chemioterapia citotossica), i cui biosimilari in commercio hanno assorbito il 97,23% del mercato della molecola a volumi, contro un residuale 2,77% ancora detenuto dal biologico originatore. Seguono a stretto giro gli anticorpi monoclonali Rituximab (95,36% del mercato a volumi) e Infliximab (94,89%), le Epoetine (93,12% del mercato) e Bevacizumab (92,08%). L'analisi del consumo di biosimilari per tutte le molecole con biosimilare in commercio conferma cinque mercati in testa alla classifica. Primi Valle d'Aosta e Piemonte, con una quota di biosimilari pari al 73,6% rispetto al mercato delle molecole di riferimento. Seguono Marche (68,8%), Liguria (61,2%), Sicilia (59%) e Toscana (58,1%). Fanalini di coda Lombardia (25,3%), Sardegna (32,6%) e Calabria (36,4%).

# Crisi dei pronto soccorso “Medici in prestito anche da altri reparti”

*È l'ultima mossa della Regione che ha dato direttive alle Asl per trovare rinforzi nell'emergenza*

**di Andrea Vivaldi** Pronto soccorso, medici tutti chiamati all'azione. Dal neurologo al cardiologo, dal geriatra al gastroenterologo: per fronteggiare la carenza di personale in prima linea qualunque dottore di area medica, con specializzazione equipollente alla medicina di emergenza urgenza, potrà essere dirottato al pronto soccorso. È l'ultima mossa della Regione, che con una delibera di lunedì ha dato nuove indicazioni alle Asl per trovare rinforzi. I numerosi tentativi degli ultimi anni, con bandi e concorsi, per rimpinguare gli organici sono andati spesso a vuoto. E così l'ultima proposta: spostare il personale, per non compromettere un servizio essenziale.

L'Asl Centro non ha perso tempo. E, con una sua delibera nella notte di lunedì, ha già chiesto ai direttori degli ospedali e dei pronto soccorso di mettere in campo « tutte le azioni possibili per assicurare la copertura della turnistica ». Quali azioni? Si parte dalla ricerca di adesioni volontarie tra i medici di discipline equipollenti a quelle dell'emergenza, offrendo la produttività aggiuntiva: ovvero compensi extra ( 100 euro l'ora) per svolgere turni di straordinario. Stanziati subito 350 mila euro dall' 1 giugno al 31 dicembre 2023 che serviranno proprio per calamitare i medici. Ma se non ci fossero volontari, i direttori dei presidi più in difficoltà dovranno, dopo un confronto con i direttori delle singole specializzazioni, individuare e spostare al pronto soccorso dottori di rami equipollenti. Quest'ultimi non si occuperanno dei casi più critici, ma dei codici 3, 4 e 5.

L'azienda spera di non arrivare a questo punto. E che un numero sufficiente di medici risponda all'offerta della produttività aggiuntiva. Ma non è certo. Oggi è sicura solo «l'emergenza di garantire i livelli minimi di servizio» si legge nella delibera dell'Asl Centro, dove dal 2019 sono andati via almeno 25 medici di settore, di cui 7 a Prato ( che vive infatti una delle situazioni più difficili). E in più c'è stato un «progressivo incremento degli accessi e della correlata complessità clinico assistenziale» viene specificato. «Il Direttore del Dipartimento Risorse Umane ha confermato che non è stato oggettivamente possibile porre rimedio a questa situazione di carenza con qualsiasi tipologia contrattuale». La Regione Toscana ha stanziato 2 milioni e mezzo per fronteggiare le criticità. E ha previsto anche l'istituzione di percorsi veloci per alcuni rami (come ad esempio ortopedia, pediatria, urologia, oncologia) e di piccoli ambulatori, aperti tutti i giorni, per le urgenze minori, con un professionista ( il “ flussista”) che avrà il compito proprio di orientare i pazienti nei vari ambulatori al momento dell'attesa. Una figura che dovrà coordinarsi anche con il responsabile dei posti letto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**?L'emergenza Continua la mancanza di medici nei pronto soccorso e la Regione fa appello alle Asl per reclutare medici anche da altri reparti**

# Lesioni croniche, dagli Usa un sistema bioelettronico wireless indossabile

Stefania Somaré 16 Maggio 2023



Un team di ricerca del California Institute of Technology ha ideato un dispositivo bioelettronico wireless indossabile che unisca la capacità di stimolare la guarigione della lesione a quella di riconoscere per tempo i segni di un'infezione e curarla al suo insorgere.

La letteratura ci dice che la stimolazione elettrica può favorire il processo di guarigione di una lesione: stimola la proliferazione dei fibroblasti e la loro differenziazione in miofibroblasti, la formazione di collagene, la migrazione dei cheratinociti e l'angiogenesi. Infine, gli stimoli elettrici attirano i macrofagi, proteggendo la ferita da eventuali infezioni.

I ricercatori californiani hanno inserito dei circuiti elettrici in un tessuto elastico e flessibile che può ricoprire la ferita per tutto il periodo di guarigione, proteggendola da agenti esterni. Oltre a essere in grado di fornire stimoli elettrici al tessuto, il dispositivo ne monitora continuamente lo stato, rilevandone cambiamenti in temperatura, acidità, glucosio, lattato, acido urico e ammonio: questi parametri forniscono indicazioni rispetto allo stato infiammatorio della ferita, alla presenza o meno di infezioni e così via.

Tutte le informazioni vengono elaborate e, se necessario, il cerotto può rilasciare farmaci per supportare la guarigione della ferita, non ultimo degli antibiotici. Il dispositivo è stato testato su una serie di batteri noti per colpire le piaghe che non guariscono, in particolare *Staphylococcus*

*aureus* resistente alla meticillina (MRSA), *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* gram negativo multi-resistente e *Staphylococcus epidermidis* e i risultati sono stati positivi.

Inoltre, gli autori si sono sincerati che i batteri non riescono a colonizzare la superficie gelatinosa che trasporta i farmaci.

L'efficacia della stimolazione elettrica è stata testata in vitro, confrontando la migrazione di fibroblasti verso la ferita in un sistema con stimolo elettrico e in uno senza: il primo si è dimostrato più rapido.

Il sistema è stato quindi testato su un modello di lesione diabetica in topo, dimostrandone la capacità di monitorare nel tempo i parametri selezionati. Non solo. Gli autori hanno anche fatto dei test per mimare la cura di lesioni ampie, per le quali i parametri possono differire da un punto all'altro: il sistema si è dimostrato applicabile anche in questi casi.

(Lo studio: Shirzaei Sani E, Xu C, Wang C, Song Y, Min J, Tu J, Solomon SA, Li J, Banks JL, Armstrong DG, Gao W. A stretchable wireless wearable bioelectronic system for multiplexed monitoring and combination treatment of infected chronic wounds. *Sci Adv.* 2023 Mar 24;9(12):eadf7388. doi: 10.1126/sciadv.adf7388. Epub 2023 Mar 24. PMID: 36961905; PMCID: PMC10038347)

# Verso l'addio al vaccino annuale per l'influenza, non servira' il richiamo

Partono i test su primi 50 volontari per la formula universale a mRna

Redazione ANSA ROMA 16 maggio 2023 16:53



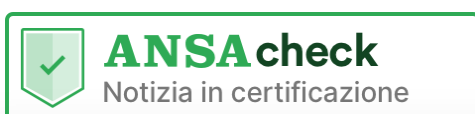
Il National Institute of Allergy and Infectious Diseases (Niaid), uno degli istituti afferenti all'Nih americano, ha annunciato di avere avviato la sperimentazione di un vaccino a mRNA universale contro l'influenza.

"Un vaccino universale contro l'influenza - ha commentato Hugh Auchincloss, a capo del Niaid - sarebbe un importante risultato per la salute pubblica e potrebbe eliminare sia la necessità dello sviluppo annuale di vaccini contro l'influenza stagionale, sia il bisogno per i pazienti di sottoporsi a un vaccino antinfluenzale ogni anno" Lo studio prevede l'arruolamento di 50 volontari tra i 18 e 49 anni. In una prima fase verrà definito il dosaggio più efficace e successivamente il nuovo prodotto verrà confrontato con il vaccino stagionale quadrivalente già in uso per verificare la capacità di proteggere dall'influenza.

Il nuovo vaccino punta a stimolare l'immunità contro l'influenza utilizzando una porzione di una proteina caratteristica dei virus influenzali: l'emoagglutinina. Questa proteina ha due porzioni: una che evolve molto rapidamente e una più stabile e che ha caratteristiche molto simili in diversi virus influenzali. Il nuovo vaccino utilizza questa seconda porzione; ciò potrebbe renderlo in grado di offrire una protezione duratura contro più virus dell'influenza.

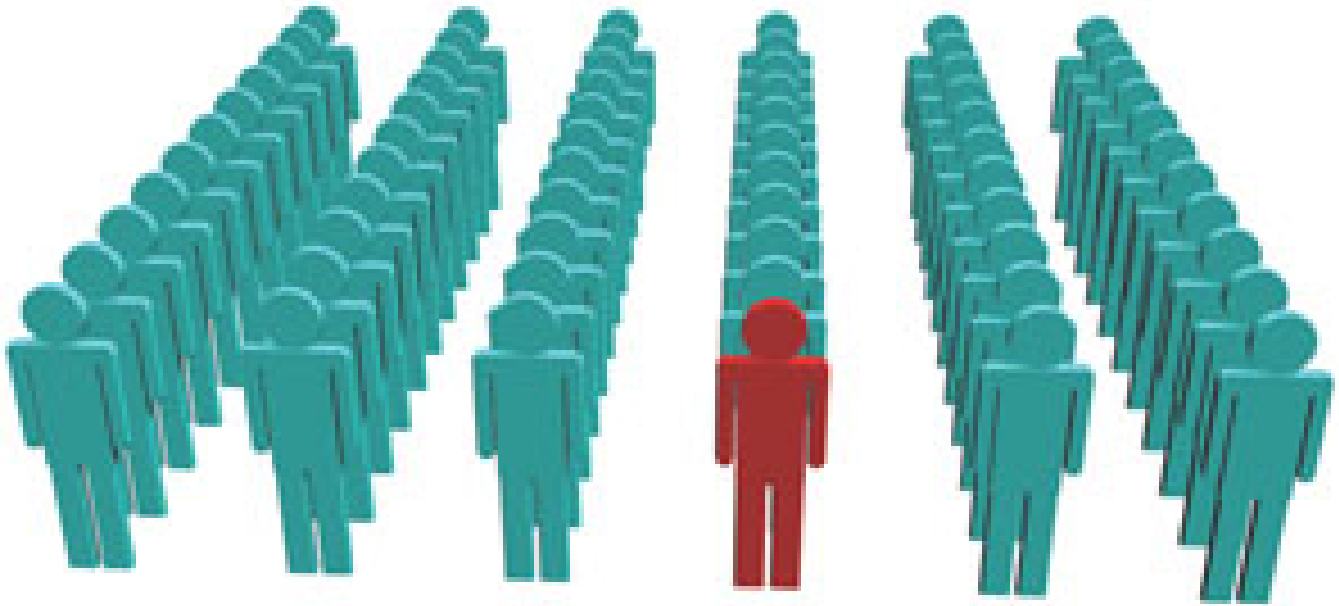
"Alcuni ceppi del virus dell'influenza - ha concluso Auchincloss - hanno un significativo potenziale pandemico. Un vaccino antinfluenzale universale potrebbe fungere da importante linea di difesa contro la diffusione di una futura pandemia influenzale".

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA



# Malattie rare/ Angioedema ereditario, "giornata" dedicata e tesserino paziente

di *Mauro Cancian* \*



Contro l'angioedema ereditario vi sono sempre più farmaci efficaci in grado di contrastare questa grave malattia rara. Ma fondamentale risulta ottenere delle diagnosi corrette e soprattutto il più possibile precoci. In Italia, infatti, più di 100 casi sono stati identificati con nuove forme di mutazioni genetiche, aggiuntive a quelle tradizionali. L'individuazione della patologia richiede sempre maggiori capacità tecniche e personale medico-sanitario altamente specializzato. Si calcola colpisca oltre 1.000 uomini e donne in Italia ed è provocata dalla carenza di una proteina plasmatica o dal mal funzionamento di un determinato. Si manifesta attraverso la comparsa di gonfiori sulla pelle, nelle mucose e negli organi interni e se non viene trattata in modo adeguato può essere anche fatale. Al momento risulta sottostimata da parte della popolazione e talvolta anche dal personale medico sanitario. Quindi c'è bisogno di maggiore informazione ed è per questo che si svolgerà una Giornata di sensibilizzazione il cui titolo è: la conoscenza non è rara.

Il prossimo 20 maggio si terranno quindi in tutta Italia una serie d'iniziativa per l'Angioedema Day che viene promosso da ITACA (Italian Network for Hereditary and Acquired Angioedema). Nel nostro Paese da diversi anni ITACA riunisce le attività di 23 centri specializzati nella lotta alla malattia. Di fronte alle nuove varianti della patologia è indispensabile avere un network come ITACA per far fronte alla sfida di intercettare sempre più pazienti. Abbiamo centralizzato tutte le analisi genetiche in un unico laboratorio a Foggia. Possiamo così garantire diagnosi appropriate sull'intero territorio nazionale. I farmaci sono disponibili per la profilassi e quindi prevengono gli attacchi della malattia. Altre terapie invece agiscono contro i singoli episodi acuti che possono provocare soffocamenti anche mortali. Con i vari trattamenti ci poniamo l'obiettivo di liberare il paziente dalla malattia garantendoli una buona qualità di vita. È questo il nuovo paradigma alla base del contrasto a tutte le patologie rare nonché ciò che hanno stabilito dalla Linee guida mondiali sull'angioedema ereditario. Alla redazione di questo documento hanno partecipato anche i vertici istituzionali di ITACA a dimostrazione del ruolo fondamentale dell'Italia nella lotta alla patologia.

Nei 23 Centri della Rete Itaca si terranno delle iniziative per l'Angioedema Day in collaborazione



anche con l'Associazione Pazienti con Angioedema (AAEE). In questa occasione sarà lanciato il "Tesserino del Paziente", un nuovo strumento informatico con tutti i dati clinici personali del malato. Attraverso un QR CODE i medici di medicina generale o il personale di un Pronto soccorso possono accedere ad una sezione del portale web di Itaca. Da cui avere tutte le informazioni corrette su come intervenire in caso di attacco acuto della patologia rara. L'angioedema per un medico non specializzato può essere scambiato per una grave allergia. Sussiste il rischio di ricevere terapie inefficaci mentre, se si è a conoscenza della diagnosi, è possibile trattarla in modo efficace. Durante la giornata del 20 maggio i pazienti potranno recarsi nelle strutture sanitarie specializzate del network Itaca per un controllo oppure per un primo contatto con gli specialisti. L'accesso alle terapie e più in generale ai centri di riferimento è uno dei principali problemi degli uomini e delle donne colpiti da una patologia rara. Da qui l'esigenza di un open day per permettere a tutti di entrare in contatto, magari per la prima volta, con la rete Itaca.

\* *Presidente ITACA*

# Malattie rare/ Le nuove chance di trattamento della sindrome emolitico-uremica atipica

di Gaetano La Manna \*, Giuseppe Castellano \*\*



La sindrome emolitico-uremica atipica è una malattia rara che colpisce più di 600 pazienti in tutta la Penisola. Si caratterizza dall'attivazione cronica e incontrollata del sistema del complemento, un componente del sistema immunitario. Questa anomalia porta a uno stato di infiammazione cronica che causa il danneggiamento delle pareti dei vasi sanguigni. Ciò comporta un accumulo di piastrine e leucociti che aumenta enormemente il rischio di formazione di trombi. Il primo organo ad essere danneggiato, di solito, è il rene ma i danni possono estendersi a cuore, polmoni, cervello e sistema gastro-intestinale. Circa il 50% dei pazienti affetti dalla sindrome necessita di dialisi, soffre di danno renale permanente o va incontro a decesso entro il primo anno. Pur essendo una patologia su base genetica per il 50-70% dei casi (i geni coinvolti sono CHF, CHF3R, MCP, CFI, CFB E CR), per scatenarsi con sintomi evidenti è spesso necessario un evento, tecnicamente chiamato "trigger", come ad esempio la gravidanza, l'ipertensione maligna, un trapianto d'organo, una malattia renale, una patologia autoimmune, un tumore, un'infezione o l'abuso di alcuni farmaci. In passato per gestirla si ricorreva allo scambio o all'infusione di plasma ma questa strategia non si è mai dimostrata realmente efficace.

L'obiettivo primario del trattamento della sindrome consiste nello "spegnimento" del sistema del complemento e in particolare della proteina C5. Per farlo, sino a oggi si procedeva alla somministrazione di eculizumab, un anticorpo monoclonale umanizzato inibitore del complemento in grado di bloccare C5. Ora, grazie a ravulizumab, la cura della sindrome compie un ulteriore passo in avanti. La terapia non solo modifica radicalmente la storia naturale della malattia ma migliora sensibilmente la qualità di vita dei malati e dei loro famigliari. Si tratta di un inibitore della proteina C5 del complemento e potrà essere prescritta ai pazienti (adulti o bambini) sia naïve, agli inibitori del complemento, che già trattati con eculizumab (per almeno 3 mesi e che hanno evidenziato una risposta alla cura). L'Agenzia italiana del farmaco nei giorni scorsi ne ha approvato la rimborsabilità. L'anticorpo è stato sperimentato in due studi clinici di fase 3 multicentrici. Il primo a braccio singolo ha coinvolto pazienti adulti naïve. Il secondo, condotto su malati in età pediatrica, è stato sviluppato a doppio braccio coinvolgendo sia pazienti naïve che pazienti già in trattamento con inibitori del complemento. La nuova terapia ha dimostrato un'inibizione immediata, completa e sostenuta di C5 in tutti i pazienti. In particolare, è stata valutata l'efficacia di ravulizumab in termini di risposta al trattamento della microangiopatia trombotica che rappresenta la manifestazione clinica più evidente della malattia. Negli adulti trattati con

ravulizumab, il 53% ha avuto una risposta completa alla microangiopatia trombotica nel periodo iniziale di valutazione, pari a 26 settimane, e il 61% nei primi dodici mesi. Ravulizumab nella popolazione pediatrica ha raggiunto il tasso di risposta completa del 94,4% e il 100% hanno interrotto la dialisi.

La sindrome emolitico-uremica atipica, presentandosi spesso in forma acuta e colpendo sia adulti che bambini, compromette significativamente la qualità di vita e la gestione della malattia condiziona la quotidianità delle persone con SEUa e delle loro famiglie. Come sottolinea Paolo Chiandotto (Presidente Associazione Pazienti Progetto Alice Associazione per la lotta alla SEU) i benefici dell'allungamento del tempo tra un'infusione e l'altra sono importanti. Innanzitutto, questo significa recarsi meno volte in ospedale. Negli adulti occupati vuol dire perdere meno ore di lavoro, e la stessa cosa vale per i genitori dei piccoli affetti da malattia. Nei bambini, che fortunatamente sono una piccola percentuale, inoltre questo significa perdere meno giorni di scuola. Nel complesso questi vantaggi si traducono in un maggiore benessere generale poiché ci si sente meno "legati" all'ospedale. Infine, dato da non trascurare, minori somministrazioni significano minori costi per gli spostamenti da e verso il centro di cura, costi interamente a carico della persona affetta. È importante che l'innovazione terapeutica vada anche in questa direzione, consentendo che le esigenze della persona entrino organicamente nella gestione della malattia, ed è altrettanto importante che la sostenibilità del percorso di cura, soprattutto in malattie croniche, sia un obiettivo comune di tutti gli interlocutori del Sistema Salute.

*\* Professore Ordinario di Nefrologia presso l'Università di Bologna*

*\*\* Direttore Struttura complessa, Professore associato di Nefrologia Università di Milano*

# Iqvia, vendite test streptococco a +2000% da ottobre 2022 a marzo 2023. Amoxicillina: +38% dosi vendute tra novembre e marzo

di Radiocor Plus



IQVIA - il provider globale di dati, analisi, ricerca clinica, consulenza e tecnologie innovative in ambito sanitario e farmaceutico - comunica i dati di vendita dei test per lo streptococco in farmacia dopo che il ministero della Salute ha emanato una Circolare sull'aumento dell'incidenza di scarlattina e infezione invasiva da streptococco. Anche in Italia, come in molti altri Paesi, a partire da gennaio 2023 si è registrato un aumento dei casi di scarlattina, soprattutto tra i bambini al di sotto dei 15 anni. Secondo IQVIA, è esponenziale la crescita registrata quest'anno della vendita di tamponi per lo streptococco. Infatti, se in Italia da ottobre 2021 a marzo 2022 ne erano stati venduti 3.857, da ottobre 2022 a marzo 2023, sono stati 77.661 pari a un aumento di circa il 2000%. È inoltre da sottolineare che sono sempre di più le farmacie in cui è possibile sottoporsi al tampone per rilevare l'infezione da streptococco e il numero continua a salire.

Dai dati emerge anche che crescono le vendite degli antibiotici indicati contro questo batterio, in particolare dell'amoxicillina. Secondo IQVIA sono state vendute 16,4 milioni di dosi nel periodo

novembre 2022-marzo 2023, ovvero un 38% in più rispetto allo stesso periodo dell'anno scorso in cui sono state vendute 11,9 milioni. Tenendo in considerazione che questo antibiotico viene comunque utilizzato anche per altre indicazioni - sottolineano da IQVIA - è possibile ritenere che l'ampia diffusione dello streptococco A, a cui stiamo assistendo, sia solo una delle motivazioni della crescita.

# Scienze della vita/ Il Report Deloitte delinea i principali trend del settore da 2,83 trilioni di dollari. Portafogli in evoluzione grazie alle operazioni di consolidamento



Il settore delle scienze della vita - farmaceutico, biotech e medtech - negli ultimi anni ha registrato una forte crescita, principalmente dovuta a un aumento della domanda e alla risposta alla pandemia. Nonostante la grande incertezza che caratterizza l'attuale contesto sociopolitico ed economico, la sfida per i player del settore nei prossimi anni è quella di confermare questo andamento attraverso leve come acquisizioni strategiche, dismissioni di asset ritenuti non necessari alla crescita, investimenti in R&D e potenziamento nell'adozione del digitale. In un mercato sempre più competitivo e un panorama normativo in continua evoluzione, le aziende del settore si stanno concentrando sull'innovazione e sulla collaborazione con altri attori dell'ecosistema sanitario, con l'obiettivo di continuare a crescere e intercettare le esigenze di operatori sanitari e pazienti alla ricerca di terapie personalizzate. Un ruolo importante è rivestito dalle tecnologie digitali capaci di rendere i processi di R&D e le catene di fornitura meno costosi e più agili.

È quanto emerge dal report di Deloitte "Life Sciences Global Outlook 2023", che esplora i trend caratterizzanti del settore delle scienze della vita e le principali aree di investimento che potrebbero consentire alle aziende di cogliere le opportunità e consolidare una crescita complessiva che per tutti i suoi comparti nel 2022 - farmaceutico, biotecnologico e medtech - si stima valga 2,83 trilioni di dollari.

Tra le principali tendenze rintracciate spicca una evoluzione dei portafogli, frutto di operazioni di consolidamento nel settore. Dopo la flessione registrata in particolare nell'ultimo anno, con il

valore delle transazioni passato da 306 miliardi di dollari nel 2021 a 135 miliardi di dollari nel 2022, nel 2023 si prevede un aumento del valore delle transazioni di fusione e acquisizione nel settore del Life Sciences grazie a una maggiore concorrenza e domanda di prodotti multi-indicazione. In un settore che sta investendo maggiormente in R&D (91%), innovazione digitale (87%) e prodotti innovativi (95%), i vaccini e i trattamenti di nuova generazione, come la terapia genica e cellulare, possono rappresentare nuovi flussi di entrate per i player del settore.

Le sfide per l'ambito R&D, invece, riguarderanno l'accelerazione dei programmi di trasformazione digitale, nonché i cambiamenti strategici e la riorganizzazione commerciale, elementi imprescindibili per adattarsi alle mutate condizioni di contesto. Infatti, nonostante la rilevanza dell'innovazione nella R&D, il successo dell'attuale modello di R&D, che è ad alto rischio e costo, viene ostacolato da significative sfide finanziarie. Si pensi, ad esempio, alla decrescita dei tassi interni di rendimento per le attività in fase avanzata (dal 6,8% nel 2021 all'1,2% nel 2022), all'aumentare dei costi medi di sviluppo (+298 milioni di dollari nel 2022 rispetto al 2021), e al diminuire del picco di vendite medie previsto (da 500 milioni di dollari nel 2021 a 389 milioni di dollari nel 2022).

Le aziende del settore stanno inoltre adottando soluzioni trasformatrici per una pianificazione proattiva degli scenari e una mitigazione dei rischi. Questo si traduce, in termini di supply chain, in catene di approvvigionamento più flessibili e processi produttivi più snelli. Infatti, secondo un sondaggio Fortune/Deloitte, l'88% dei leader del settore ritiene che i problemi legati a produzione e capacità logistica siano le principali sfide da affrontare.

Resta, tuttavia - rilevano da Deloitte - l'esigenza di far fronte alle politiche di rimborso farmaceutico e alle pressioni della concorrenza sul fronte prezzi e rimborsi, che portano le aziende del settore ad adottare tecniche di pricing dinamico. In tal senso, però, si mira anche a una iper-targetizzazione delle popolazioni di pazienti, specie per le malattie di nicchia, in modo da garantire un accesso equo ai trattamenti.

L'attenzione al paziente, inoltre, permette lo sviluppo di un ecosistema digitale incentrato sul cliente, alimentato da diagnostica decentralizzata, canali e soluzioni direct-to-consumer e raccolta di informazioni reali dai dispositivi "indossabili".

La pandemia, però, ha anche aperto la strada a nuove sfide e opportunità, come la digitalizzazione. Se da una parte questo aspetto espone le società del settore a rischi come quelli connessi alla gestione dei dati, dall'altra costituisce uno dei maggiori stimoli al perseguimento di un efficientamento digitale, guidato dall'adozione di soluzioni come Software-as-a-Service, AI, Internet of Things, automazione, Blockchain, Data lake, Wearable, AR/VR e terapie digitali. Infine, le organizzazioni del settore delle scienze della vita guardano con estrema attenzione a tematiche critiche come la disuguaglianza sanitaria e le iniziative ambientali, sociali e di governance. Le disuguaglianze sanitarie – che nell'Unione Europea si stima costino ogni anno circa l'1,4% del Pil – mettono a dura prova la forza lavoro e la produttività, creano problemi alla catena di approvvigionamento, influenzano le decisioni di acquisto dei consumatori e costano alle aziende del settore Life Sciences una notevole perdita di produttività all'anno. Affrontare con successo tali sfide potrebbe generare ritorni positivi in termini di produttività, crescita e vantaggio competitivo, è la sintesi.

# Schillaci: «Grande condivisione per rafforzare la salute pubblica e l'universalità delle cure»

**Rosanna Cesena**

16 maggio 2023 18:30



«Guardiamo avanti per consolidare ed espandere, nei prossimi anni i progressi finora compiuti e continuare a lavorare su soluzioni comuni per una sanità globale più resiliente in una ottica di maggiore equità». Lo ha detto il Ministro della Salute, Orazio Schillaci, intervenendo alla riunione dei Ministri, in occasione del G7 che si è tenuto a Nagasaki in Giappone.

Tre, le sessioni di lavoro, tra sabato e domenica (13 -14 maggio 2023) dedicate: alla architettura sanitaria globale, alla copertura sanitaria universale e alla innovazione in Sanità. Il Ministro Schillaci ha rimarcato l'importanza di un approccio coordinato e di collaborazione a livello internazionale perché «le emergenze sanitarie non hanno confini nazionali. La Covid ci ha insegnato che investire in prevenzione è essenziale per uno sviluppo sostenibile ed un pilastro fondamentale per la copertura universale della salute e sarà tra gli impegni della presidenza italiana del prossimo G7. L'Italia, come il Giappone - ha proseguito il Ministro - ha una popolazione particolarmente longeva, ma l'aspettativa di vita sta crescendo in tutto il mondo e con essa anche l'aumento di patologie, spesso croniche e di disabilità che modificano gli stili di vita ed hanno un impatto sulla spesa sanitaria. L'invecchiamento in salute è uno dei temi più urgenti da affrontare e un fattore chiave per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie. La pandemia Covid-19 ha evidenziato la necessità di interventi integrati per rispondere a bisogni sanitari e sociali e in Italia, in questo senso, stiamo organizzando la sanità di prossimità basata su equipe multispecialistiche ed investendo sulla innovazione e su nuove modalità di assistenza come la telemedicina». Il Ministro, ha inoltre precisato che «l'universalità è uno dei principi fondanti del servizio sanitario. La nostra Costituzione riconosce la salute come un diritto universale e garantisce a ogni persona l'accesso



all'assistenza sanitaria affinché nessuno sia lasciato indietro. Dobbiamo fare uno sforzo comune per sostenere il rafforzamento dei sistemi sanitari nelle nazioni meno sviluppate economicamente, al fine di superare le disuguaglianze».

Il Ministro, ha sottolineato anche l'importanza di promuovere la salute mentale e della protezione dell'ambiente. Ha evidenziato l'impegno italiano, in ambito europeo ed internazionale e le attività messe in campo per fronteggiare eventuali future emergenze legate a patogeni virali, ed anche un rapido sviluppo delle contromisure, in termini di disponibilità di farmaci e dispositivi medici. Contromisure che sono un elemento essenziale per la preparazione e la risposta ad eventuali minacce di epidemia o pandemia, con una chiara individuazione delle responsabilità e delle risorse necessarie.

## Alzheimer: identificata una nuova variante genetica protettiva



*Imitando il meccanismo di protezione che si instaura in queste varianti genetiche si potrebbero sviluppare farmaci e terapie più efficaci contro gli effetti della malattia*

16 MAGGIO 2023 ALLE 11:46

2 MINUTI DI LETTURA

L'area del cervello nota come corteccia entorinale potrebbe essere utile come bersaglio per lo sviluppo di nuove terapie mirate contro la malattia di Alzheimer. A suggerirlo uno [studio](#), pubblicato

sulla rivista 'Nature Medicine', condotto dagli scienziati del Massachusetts General Hospital (MGH), del Mass Eye and Ear e Children's Hospital di Los Angeles, dell'Università di Antioquia in Colombia e dell'University Medical Center Hamburg-Eppendorf in Germania.

## Una variante genetica che protegge dall'Alzheimer

Il team, guidato da Joseph F. Arboleda-Velasquez e Francisco Lopera, ha riportato il caso di un paziente con una predisposizione genetica allo sviluppo della malattia di Alzheimer ad esordio precoce che è rimasto cognitivamente sano fino a quasi 70 anni di età. I ricercatori hanno quindi identificato una nuova variante genetica che potrebbe in qualche modo proteggere l'organismo dalla progressione della degenerazione cognitiva.

## Speranze da un nuovo farmaco contro l'Alzheimer. Rallenta la progressione della malattia di un terzo

di Valentina Arcovio  
04 Maggio 2023



Il soggetto era associato a una variante genetica chiamata mutazione Paisa (Presenilin-1 E280A), che generalmente provoca un lieve deterioramento cognitivo a un'età media di 44 anni, demenza a 49 anni e decesso intorno ai 60 anni. Il paziente descritto in questo lavoro, però, è rimasto cognitivamente sano fino all'età di 67 anni, per poi sperimentare una lieve demenza a 72 anni. Il paziente è deceduto a 74 anni, a un'età significativamente più elevata rispetto alla maggior parte delle persone portatrici della mutazione.

## Perché è importante capire il ruolo della genetica

"Casi straordinari come questo - afferma Yakeel T. Quiroz, neuropsicologo clinico e direttore del *Familial Dementia Neuroimaging Lab* presso il Mgh - mostrano come l'analisi genetica e genomica dei pazienti possa aiutarci a far progredire la ricerca. I risultati di questo lavoro potrebbero infatti mostrare quali aree del cervello tenere in considerazione per ritardare la progressione della malattia. Imitando il meccanismo di protezione che si instaura in queste varianti genetiche potremmo sviluppare farmaci e terapie più efficaci per migliorare significativamente le condizioni cliniche dei soggetti con malattia di Alzheimer".

## Come l'organismo si difende dall'Alzheimer

"Studi neuropatologici su pazienti umani e modelli murini - riporta Diego Sepulveda-Falla, altra firma dell'articolo - hanno confermato che la variante Reelin-Colbos sembra svolgere un ruolo protettivo contro la degenerazione cognitiva. I risultati del nostro lavoro suggeriscono che l'organismo può ideare diverse strategie di difesa contro l'Alzheimer. Oltre alla già nota variante Apoe Christchurch in questo lavoro abbiamo identificato la mutazione Reelin-Colbos, ma potrebbero esistere altri meccanismi orientati in questa direzione e speriamo di riuscire a individuare nuovi possibili approcci e regioni del cervello da considerare potenziali bersagli farmaceutici".

## Predire l'Alzheimer con 10 anni di anticipo, grazie a un test del sangue e a uno zucchero

di Tina Simoniello  
12 Aprile 2023



### Memoria e apprendimento: il ruolo della corteccia entorinale

La corteccia entorinale, spiegano gli esperti, svolge un ruolo fondamentale nella memoria e nell'apprendimento. La degenerazione di questa zona cerebrale è stata associata a demenza e deterioramento cognitivo. "La malattia di Alzheimer - conclude Joan W. Miller, presidente di Oftalmologia al Mass Eye and Ear, Mass General Hospital e Brigham and Women's Hospital - rappresenta ancora oggi un problema di salute importante. È importante individuare nuove strategie per contrastare questa condizione e nei prossimi step continueremo a cercare pazienti associati a mutazioni genetiche in grado di proteggere l'organismo. Queste informazioni potrebbero aiutarci a definire protocolli di sperimentazione per approcci mirati contro la malattia".

Remind(h)er, la storia di Federica: "Così

## ALIMENTAZIONE

Alimentazione e salute

# Tre marche di salame a rischio listeria e salmonella: il richiamo del Ministero della Salute

*Sono il Mariga, nostrano dolce, il filone di salame e il bastone di salame del Salumificio Colombo Luigi Srl di Lecco*

16 maggio 11:59



alame

**Richiamate dal Ministero della Salute** per rischio microbiologico tre marche di salame. Oggi è stato il turno di Mariga, salame nostrano dolce: il produttore di Vicenza ha trovato tracce di listeria, un batterio che si manifesta in genere con sintomi gastrointestinali e può risultare grave in donne in gravidanza e persone immunocompromesse. Tra le avvertenze: il ritiro del prodotto dove è presente.

Di ieri invece i richiami per il filone di salame e il bastone di salame del Salumificio Colombo Luigi Srl di Lecco dove sono state rilevate tracce di salmonella, un batterio che provoca febbre e sintomi gastrointestinali. In questo caso il ministero chiede che a chi li ha acquistati di evitare di consumarli e riportarli al negozio.

# quotidiano**sanità**.it

Martedì 16 MAGGIO 2023

## “Salviamo la sanità pubblica”: medici e cittadini contro la deriva del Ssn. Un manifesto alla politica e poi manifestazioni il 15 giugno nelle piazze, “ma non escludiamo lo sciopero”

***Dalle liste di attesa per accedere alle prestazioni, al personale medico e infermieristico allo stremo, fino ai contratti non rinnovati e alle risorse insufficienti per far fronte all'invecchiamento progressivo della nostra popolazione e dunque della crescente richiesta di cure per malattie croniche. Una sola voce di medici e pazienti oggi a Roma lancia l'appello alla politica e non esclude misure più d'impatto in caso non siano ascoltate con urgenza***

Fermare la deriva verso cui sta andando il nostro Servizio sanitario nazionale, con liste di attesa lunghissime per accedere alle prestazioni, personale medico e infermieristico allo stremo, contratti non rinnovati e risorse insufficienti per far fronte all'invecchiamento progressivo della nostra popolazione e dunque della crescente richiesta di cure per malattie croniche. E' l'appello che arriva dalle Organizzazioni sindacali, che rappresentano oltre 120.000 dirigenti medici, veterinari e sanitari dipendenti del SSN, ma anche dalle associazioni di cittadini e pazienti, che chiedono a tutte le forze politiche un chiaro impegno in difesa del sistema sanitario pubblico e universale, attraverso un **manifesto** presentato oggi a Roma, nella sala Capranichetta.

Al manifesto seguirà una serie di iniziative con manifestazioni il 15 giugno prossimo in 8 città italiane, e una più grande mobilitazione prevista a settembre a Roma. Ma le organizzazioni sindacali sono chiare: non si escludono misure più drastiche come lo **sciopero**. "Con oggi avviamo la mobilitazione e il nostro obiettivo principale è quello di coinvolgere i cittadini- afferma **Pierino Di Silverio**, segretario nazionale Anaa-Assomed - per svegliare le coscienze e far conoscere loro le nostre battaglie, che sono anche le loro battaglie e se ne stanno sicuramente rendendo conto: ogni giorno di più sappiamo di non essere in grado di fornire la giusta assistenza ai pazienti che ci troviamo di fronte. Ma lo sciopero dei medici è uno strumento che non escludiamo, come non escludiamo nessuna arma per farci ascoltare e per cambiare le cose". E sul rinnovo contrattuale Di Silverio assicura: "Dovrà essere un contratto coraggioso: non vado dai miei iscritti a dire ho firmato tanto per firmare". "Noi chiediamo per l'ennesima volta un impegno alle forze politiche e non ci stancheremo mai di farlo. Questa volta però, vogliamo coinvolgere i cittadini che, insieme a noi, sono l'anello terminale di una serie di scelte politiche che sono state fatte in passato", gli fa eco **Guido Quici**, presidente della federazione Cimo-Fesmed.

Secondo le sigle che firmano il manifesto - ANAAO ASSOMED; CIMO-FESMED (ANPO-ASCOTI – CIMO - CIMOP – FESMED); AAROI-EMAC; FASSID (AIPAC-AUPI-SIMET-SINAFO-SNR); FP CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN; FVM; COORDINAMENTO NAZIONALE DELLE AREE CONTRATTUALI MEDICA, VETERINARIA E SANITARIA UIL FPL; CISL MEDICI; ADMO; AISLA; AISTOM; AMICI ETS; ANED; ANLAIDS; APSILEF; APMARR; ASSOCIAZIONE PAZIENTI BPCO; CITTADINANZATTIVA; EUROPA DONNA ITALIA; FAMIGLIE SMA; FAVO; FEDERASMA E ALLERGIE; FINCOPP ODV; FORUM TRAPIANTI; NADIR ETS; UILDM – “è in atto, da tempo, un processo di destrutturazione del Servizio Sanitario Nazionale pubblico che, di fatto, ha minato la sostenibilità, l'equità e l'accesso alle cure, rendendo marginale rispetto alle politiche nazionali un bene inalienabile come la salute degli italiani. Appare superfluo ricordare come la tempesta della pandemia Covid-19 abbia accentuato le fragilità del SSN, funzionando da acceleratore di fenomeni esistenti e cambiando definitivamente lo scenario in cui ci muoviamo. L'Italia è fanalino di coda per quanto riguarda la spesa sanitaria in Europa, sia per valori pro-capite a parità di potere d'acquisto, sia come percentuale di Pil, con un gap vertiginoso rispetto a Paesi di riferimento come Francia e Germania. Il definanziamento pluridecennale riservato al sistema sanitario pubblico e ai suoi dipendenti ha prodotto non solo un continuo restringimento del perimetro pubblico del servizio sanitario, con la progressiva privatizzazione dei servizi sanitari, ma addirittura una crescita esponenziale dell'appalto al privato dei professionisti, sempre più raramente

disposti a iniziare o a continuare a lavorare nelle strutture pubbliche, a fronte di stipendi dal potere d'acquisto sempre più basso e di condizioni di lavoro in continuo peggioramento. Ma oltre a finanziamenti adeguati, non possiamo immaginare una sanità senza una seria riforma che affronti sia l'emergenza ospedaliera che territoriale. La crisi degli ospedali non si esaurisce nei Pronto soccorso, unica alternativa alle infinite liste di attesa, sovraffollati di pazienti ma sostenuti da pochi medici e professionisti sanitari allo stremo delle forze. E quella del territorio si manifesta con aree geografiche estese prive di medici di riferimento e di sostegno sociale per pazienti con malattie croniche, spesso non autosufficienti, invalidanti. Queste emergenze, tuttavia, non compaiono tra gli interventi prioritari dell'agenda politica. Il diritto alla salute, che la Costituzione vuole uno e indivisibile, è oggi declinato in 21 modi diversi, causa di quelle disegualianze nell'accesso alle cure che costringono i pazienti ai viaggi della speranza lungo il gradiente Sud-Nord, mentre i processi di autonomia differenziata avviati dai Governi Nazionali e dalle Regioni accentueranno drammaticamente le differenze tra gruppi sociali e aree geografiche, trasformando il diritto alle salute in un bene di lusso che costringerà i cittadini a pagare le cure di tasca propria o a rinunciare all'accesso alle cure quando non potranno permetterselo. Oggi il diritto alla salute dei cittadini è strettamente intrecciato al destino professionale di tutti gli operatori sanitari del SSN. Perciò la battaglia in difesa della sanità pubblica è la battaglia di tutti. Solo se saremo uniti potremo vincerla. Con questo obiettivo le organizzazioni sindacali, le associazioni di cittadini e pazienti, le rappresentanze professionali avviano una mobilitazione che a partire dalle fiaccolate del 3 maggio, in onore e memoria di Barbara Capovani, attraverso questa iniziativa del 16 maggio e le prossime del 15 giugno, porterà ad una Manifestazione Nazionale a settembre a Roma. Affinché il volo del calabrone, la metafora utilizzata per definire il SSN alla nascita, possa continuare, ad apparente dispetto delle leggi della fisica, per tornare a considerare le risorse stanziare per la salute dei cittadini come un investimento e non come una spesa sacrificabile, che decenni di tagli hanno dimostrato essere una scelta controproducente anche sotto il profilo economico. Una 'road map' per salvare il Servizio sanitario nazionale, che parte oggi a Roma con una conferenza nazionale per la sanità pubblica, vedrà poi il 15 giugno manifestazioni in 8 città e a settembre un grande evento nazionale, senza escludere anche uno sciopero. Le organizzazioni riunite nell'Intersindacale medica, che rappresenta oltre 120mila dirigenti medici, veterinari e sanitari, e le associazioni di cittadini e pazienti, chiedono a tutte le forze politiche un chiaro impegno in difesa del Ssn pubblico e universale".

"E' necessario investire sulla salute come bene fondamentale, in un percorso che parta dalla prevenzione per arrivare alla cura e alla riabilitazione, mettendo in rete tutti i servizi: territorio, ospedale, cure primarie e specialistiche. Ma non basta: bisogna andare oltre e promuovere la salute nelle scuole, nelle università, negli ambienti di lavoro e in famiglia. Si tratta, infatti, di un valore trasversale che attraversa la vita delle persone, delle comunità, e la cui riduzione o assenza mette a rischio le economie e la tenuta sociale", ha affermato **Andrea Filippi**, Segretario Nazionale Fp Cgil Medici e Dirigenti SSN. "Oggi purtroppo i modelli si misurano con il fatto che la malattia rappresenta un costo per il sistema pubblico e un profitto per il privato, con una logica che ne determina l'insostenibilità e mette sempre più a rischio il SSN a causa dei continui tagli alle risorse e al personale", ha osservato Filippi. "Bisogna costruire un modello che promuova la salute prima della cura, ricomporre la rete dei servizi sociosanitari per non lasciare soli i professionisti che vanno invece sostenuti e valorizzati anche economicamente, frenando la fuga dai servizi pubblici e l'aggravarsi del fenomeno dei 'gettonisti', voluto prima di tutto da Regioni ed Aziende. Dobbiamo costruire un'alleanza tra tutti gli operatori e con le persone, per una mobilitazione in difesa del SSN pubblico, universale, equo, solidale", conclude.

"Oggi è una chiamata all'attenzione rispetto a un Ssn sempre più ridotto a essere un modo per il privato di trovare lucro con servizi in sostituzione di ciò che il pubblico non è in grado di fornire, a causa di decenni di tagli indiscriminati", aggiunge **Alessandro Vergallo**, presidente nazionale AAROI-EMAC. "Le politiche rivolte verso la valorizzazione del personale scarseggiano e troviamo sempre meno medici disposti a restare nel pubblico e che preferiscono piuttosto che essere assunti dal privato. Dopo oggi, sono previste iniziative a seguire dove saranno chiamate a raccolta tutte le rappresentanze, ma anche i cittadini, e certamente non escludiamo anche a uno sciopero, anzi, se non ci sarà una condivisione di tutte le sigle penso saremo disposti anche a un'iniziativa da singoli".

Per **Annalisa Mandorino**, segretaria di Cittadinanzattiva, "è evidente, come abbiamo anche segnalato nei giorni scorsi con l'iniziativa 'Urgenza sanità', la priorità che risolvere questi problemi ha per i cittadini italiani. Abbiamo presentato anche il nostro 23esimo rapporto sullo stato del Ssn e anche da qui si evidenziano problemi come l'accesso, le liste di attesa, la scarsità di assistenza territoriale e di possibilità di fare prevenzione adeguata. Questi gravi problemi vanno risolti subito e va riaffermato il primato del Ssn, che è l'unico modo che abbiamo per superare le disegualianze fra i cittadini".

Salviamo la Sanità Pubblica – Guarda lo streaming della C...





# Allarme infezioni da streptococco: boom di tamponi e l'antibi

di Marzio Bartoloni

16 maggio 2023

I pediatri lanciano l'allarme: tra contagi e reinfezioni i casi di faringiti e scarlattina da streptococco sono al picco dopo mesi di grande diffusione soprattutto tra i pazienti più piccoli. Lo dimostra il grande boom di tamponi fatti in farmacia per scovare il batterio, passati in un anno da 3857 a oltre 77mila (crescita del +2000%), ma anche la carenza che dura da mesi dell'antibiotico amoxicillina che non si trova quasi più in farmacia. Cresce però anche l'indisponibilità dei medicinali equivalenti che determina così la necessità di ricorrere ad antibiotici alternativi, a volte meno appropriati.

## Picco fuori stagione: boom di tamponi e antibiotici

«Una serie di contagi e reinfezioni a ping pong da streptococco A stanno prolungando focolai di faringiti e scarlattina a maggio inoltrato, determinando un picco fuori stagione, fatto anche di più casi negli stessi bimbi che si ricontagiano in poco tempo». È importante però «evitare tamponi fai da te o tamponi agli asintomatici per fare un'appropriata diagnosi, selezionando correttamente i pazienti a cui prescrivere l'antibiotico». A commentare l'aumento esponenziale di tamponi e di vendite di antibiotici, è **Susanna Esposito**, professore ordinario di pediatria all'Università di Parma e coordinatrice del Tavolo Tecnico e Malattie Infettive della Società Italiana di Pediatria. Secondo Iqvia, provider globale di dati sanitari, se da ottobre 2021 a marzo 2022 erano stati venduti 3.857 tamponi, da ottobre 2022 a marzo 2023, sono stati 77.661 pari a un aumento del 1.913%. Di pari passo, come emerge dai dati, crescono le vendite degli antibiotici indicati contro questo batterio, ovvero l'amoxicillina: da novembre 2021 a marzo 2022 sono state vendute 11,9 milioni di dosi a fronte delle 16,4 milioni del periodo novembre 2022 - marzo 2023, pari al +38% nel 2023

## Il ritorno dei patogeni dopo le misure per il Covid

«Abbiamo un debito immunologico nella popolazione - precisa ancora Esposito - dovuto alla minore circolazione di patogeni per via delle misure introdotte per la pandemia Covid. Questo ha favorito l'aumento di infezioni di diverso tipo. Lo abbiamo visto con un'epidemia influenzale che ha fatto quest'anno 14 milioni di contagi, con l'aumento dei casi di virus respiratorio sinciziale e con l'impennata di faringite streptococcica e scarlattina, vista negli ultimi mesi. Infezioni che spesso, con un effetto ping pong tornano anche due o tre volte sullo stesso bambino, portando a più cicli di antibiotici nell'arco di poche settimane».

Consigliati per te

[Accedi e personalizza la tua esperienza](#)

conclude Pregliasco - è quella di trovare delle molecole diverse. Ce ne sono per fortuna di questa categoria: l'oxacillina, la cloxacillina, la nafcillina e la piperacillina. Quindi ci sono direi molti principi attivi, che rappresentano anche farmaci con marche famose».

# I dati real world evidence a servizio del migliore percorso di cura

Viviana Persiani 16 maggio 2023

La tavola rotonda "Real world evidence e i benefici per i professionisti del life science" che ha avuto luogo durante Pharma Hub Week è stata un'occasione per approfondire come le nuove utilizzate nelle analisi di Real world evidence, sia dalle aziende private sia da quelle pubbliche, migliorino la qualità di vita dei pazienti. Come ha dichiarato Elena Peruzzi Evidence Generation & Data Analytics Head di Novartis: «ci sono aspetti fondamentali per quanto concerne il real world.

A partire dall'assunto che i dati rispettino la realtà ed è fondamentale conoscerne la radice. Inoltre, possono essere di diversi tipi e chi li utilizza deve essere consapevole che alcuni di questi dati hanno una struttura per la quale io posso fare ricerca, mentre altri, servono per vedere i trend, i movimenti, le modifiche, gli assetti organizzativi, le modalità di comportamento. Anche questi, sono altrettanto importanti in salute».

Nelle aziende l'utilizzo dei dati è il punto di partenza per la costruzione di servizi e prodotti. Argentieri, Data Scientist & Analytics Traslator di Sanofi interviene sull'importanza del real world evidence.

«Va sottolineato che il real world evidence non è detto che sia ben strutturato. Per esempio, non è semplice accedere ai testi scritti. L'intelligenza artificiale ci mette a disposizione una chiave di lettura nuova, ancora da esplorare.

Possiamo fare venire alla luce queste evidenze attraverso varie tecniche, come la Named-entity recognition (NER), ovvero il riconoscimento di entità. Attraverso la lettura di migliaia di note, prese per altri motivi, è possibile ricavare delle entità».

Da qui, l'azione. Vado, dunque, a coinvolgere, magari, medici che non sono a conoscenza di una determinata evidenza, per il bene dei pazienti. Voce della Pubblica Amministrazione, Marco Foracchia, responsabile della Struttura Complessa ICT dell'Azienda USL di Reggio Emilia Irccs, prende posizione portando a esempio la realtà nella quale opera.

«Nella PA, le problematiche sono simili, seppur affrontate con una dinamica diversa. Mi ricollego alla realtà di Reggio Emilia La cultura di gestione del dato non si è ancora radicata: il PNRR può essere occasione per partire per una struttura pubblica.

La cultura del dato è dentro la visione strategica del suo trattamento: siamo consapevoli che lo scopo principale dei dati che raccogliamo è quello di curare al meglio il paziente, migliorare la qualità della sua vita e avere anche una banca dati che potrebbe essere utili per un Clinical Trial.

Il mondo Pharma cerca tre cose: un modo legale per accedere al dato, una qualità del dato certificata, una strutturazione e una fruibilità del dato. Il dato clinico sta uscendo dai silos e sta iniziando ad essere governato, con una visione trasversale. Tutto questo è frutto della cultura del dato che si sta piano piano imponendo. Se il mondo Pharma vuole dialogare, occorre suggerire non tanto l'adozione di tecnologie, che sono un mezzo, ma una strategia di gestione del dato».

Un salto culturale importante: «In Italia, nell'ambito della sanità pubblica, oggi c'è troppa autoreferenzialità. Il PNRR ha, per la prima volta, un approccio più nazionale che potrebbe portare vantaggi anche dal punto di vista culturale».

Elena Peruzzi conclude: «Nella sanità, è un dovere studiare i dati di real world. Non è un optional, o un piacere. Deve essere uno degli obiettivi primari da realizzare e da misurare».



*Importante studio italiano presentato al Congresso Europeo della Società Europea di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica, in corso a Vienna. Lo straordinario risultato, non replicato al momento in nessun altro Paese europeo, presentato nella capitale austriaca nel corso del maggiore appuntamento del settore, è stato ottenuto grazie alla collaborazione tra i vari centri specialistici italiani coordinati dall'Area Fegato dalla società scientifica SIGENP (Società Italiana di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica) presieduta dal prof. Claudio Romano*



Vienna, 16 maggio 2023 - Si chiama Odevixibat ed è risultato il trattamento efficace in pazienti pediatrici affetti da PFIC (colestasi intraepatica familiare), una rara malattia genetica del fegato che causa gravi alterazioni nella sintesi e nel trasporto della bile determinando un prurito spesso invalidante, problemi della crescita e dell'apprendimento.

Il gruppo italiano - coordinato dal dott. Angelo Di Giorgio, pediatra dell'Ospedale Giovanni XXIII di Bergamo - attraverso un programma di uso compassionevole di Odevixabat, ha ottenuto una significativa riduzione degli acidi biliari sierici e del prurito con un netto miglioramento della qualità di vita dei piccoli pazienti. E' la prima volta che si ottiene un simile risultato con una terapia farmacologica senza il ricorso

a interventi chirurgici.



*Prof. Claudio Romano*

“La nostra casistica di 25 bambini trattati è molto numerosa considerato che si tratta comunque di una malattia rara - spiega il dott. Di Giorgio - Alcune malattie del fegato possono causare colestasi, una condizione caratterizzata dall’incremento nel sangue di sostanze normalmente eliminate con la bile, come la bilirubina e gli acidi biliari. L’incremento nel sangue di queste sostanze, in particolare gli acidi biliari, può causare prurito talmente severo da provocare lesione cutanee da grattamento e disturbi del sonno tali da compromettere il normale sviluppo psicomotorio dei bambini. In alcuni casi la perdita del sonno notturno a causa del prurito (sia nel bambino affetto che nei genitori che lo assistono) può rendere difficili le normali relazioni tra i vari membri della famiglia”.

Fino a poco tempo fa non esisteva nessuna terapia medica efficace per ridurre il livello degli acidi biliari nel sangue e quindi attenuare il prurito, perciò i bambini colpiti da PFIC erano costretti a sottoporsi ad interventi chirurgici complessi fino al trapianto di fegato. Ma la buona notizia di una nuova arma farmacologica arriva dal congresso europeo in corso a Vienna.

“Nel dicembre 2022 è stata messa in commercio in Italia una nuova molecola, Odevixibat. Il nostro gruppo dell’Area Fegato della SIGENP - spiega Di Giorgio - ha potuto preliminarmente trattare i bambini attraverso un programma di uso compassionevole; sono onorato di presentare i nostri risultati a Vienna, ringrazio tutti i centri italiani che hanno collaborato”.

“Il risultato eccellente raggiunto da questo studio evidenzia come l’Area Fegato della SIGENP si colloca tra i più importanti gruppi di ricerca a livello europeo e internazionale”, afferma il prof. Claudio Romano, Presidente della SIGENP e Direttore dell’UO di Gastroenterologia Pediatrica e Fibrosi Cistica dell’Università di Messina.



# Rossi (Alexion), 'la terapia per la Seu atipica è motivo di orgoglio'

16 maggio 2023 | 18.05

Redazione Adnkronos

LETTURA: 4 minuti

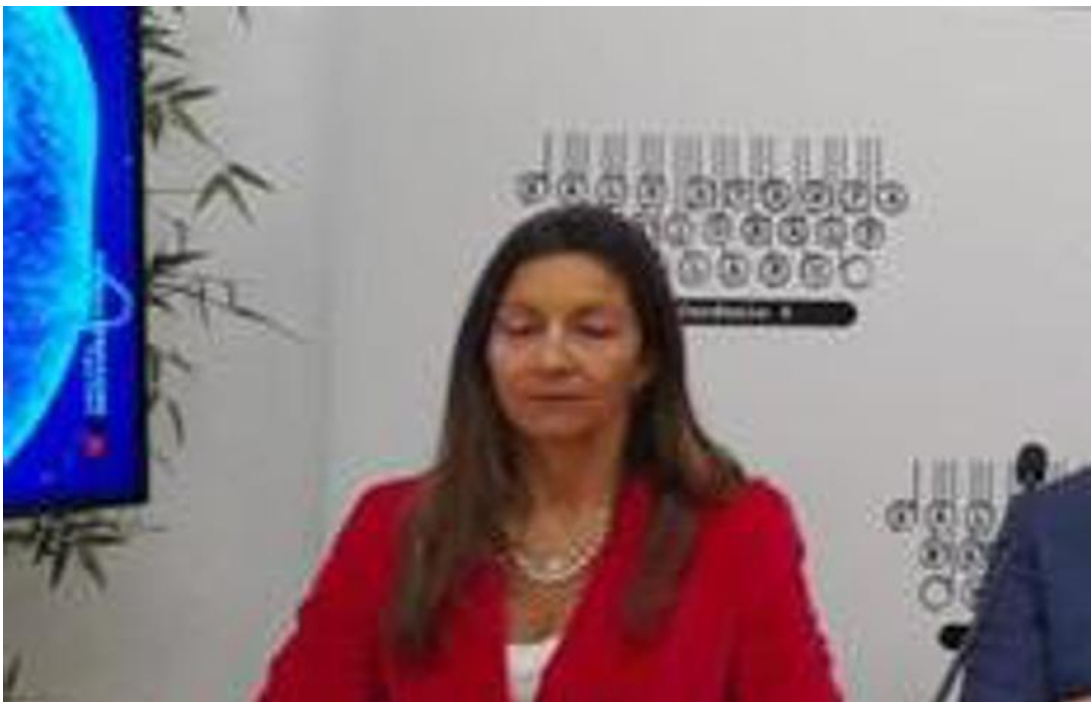
LO  
SO  
anch'io

Il valore della ricerca in oncologia.

Ti aspettiamo nelle piazze di  
Milano | Napoli | Roma >



‘Siamo impegnati perché tutti i centri facciano diagnosi e per far conoscere la patologia’



Ascolta questo articolo ora...

“L’essere stati in grado di mettere a disposizione dei pazienti” con sindrome emolitico-uremica (Seu) atipica “queste soluzioni capaci di cambiare la storia naturale della malattia, con il supporto di clinici, associazioni pazienti, è motivo di orgoglio. Non ci fermiamo qui. Il nostro obiettivo è andare oltre il trattamento, aiutare le persone che sono colpite direttamente o indirettamente perché possano avere un supporto per migliorare il quotidiano e per accelerare la diagnosi”. Così Anna Chiara Rossi, Vp& general manager Italy DI Alexion, AstraZeneca rare disease, nel suo intervento alla conferenza stampa di stamattina a Milano sulla notizia del rimborso ottenuto da ravulizumab per i pazienti con questa malattia rara.



"Siamo im[redacted] empestiva, possano farla, forniamo i test - continua Rossi - Siamo a disposizione quando i centri di riferimento decidono di creare eventi educazionali per migliorare la conoscenza di questa patologia nei centri meno esperti, ma che possono intercettare il paziente per tempo ed evitare che la diagnosi arrivi troppo tardi, il paziente debba andare in dialisi o avere un trapianto". Fare ricerca in questo ambito "significa assumersi un grande rischio di impresa - sottolinea Rossi - Poi però, se si riesce ad avere successo, si hanno risultati positivi non solo per i pazienti ma per le famiglie, per la loro qualità di vita, che è la nostra mission generale. Da 31 anni - riflette la manager - la nostra missione è focalizzata nello sviluppo e nel mettere a disposizione dei pazienti farmaci che possano fare la differenza. Sono cure per patologie rare altamente invalidanti e mortali come queste, per cui non ci sono opzioni terapeutiche e su cui molte aziende non investono per l'alto rischio".

L'Italia ha contribuito allo sviluppo di questa molecola. "Hanno partecipato 2 centri e arruolato 1 solo paziente - precisa Rossi - dimostrando la complessità di questo tipo di ricerca. Come azienda abbiamo in sviluppo 32

studi, coinvolgiamo circa un centinaio di centri e arruolati 120 pazienti, un paziente a centro. Questo a testimoniare l'impegno che una azienda deve affrontare" in questo settore. "Al di là di mettere a disposizione un farmaco innovativo ed efficace - osserva il capo di Alexion - vogliamo trovare soluzioni che migliorino la qualità e la vita del paziente, dalla diagnosi alla quotidianità. Il lancio di questo nuovo farmaco ne è un esempio".

"Noi - continua - nel 2011 abbiamo messo a disposizione, in Usa e Ema, il primo farmaco per il trattamento di questa patologia e che però doveva essere somministrato ogni 2 settimane. Certo una grande differenza per la vita, ma l'azienda non si è fermata - ribadisce Rossi - e ha lavorato allo sviluppo di una molecola con una cinetica che inibisce in modo sicuro completo efficace e prolungato" il fattore 5C della cascata del complemento. "Il paziente - aggiunge - si reca così 6-7 volte all'ospedale invece di più di 20 all'anno. Questo significa avere una vita normale, viaggiare, andare in vacanza".

Le patologie rare interessano pochi e "ricevono meno risorse da parte del Servizio sanitario nazionale - sottolinea la manager - Compito di un'azienda come la nostra è di dare un supporto anche a livello psicologico. Durante il Covid, parlando di pazienti fragili - ricorda Rossi - c'era il tema di far accedere ogni 2 settimane i pazienti all'ospedale con il rischio di contrarre l'infezione. Uno dei progetti che abbiamo supportato e che supportiamo è il progetto Arco, che permette il trasporto all'ospedale, anche per chi non può affrontare la spesa. Sempre con il coinvolgimento del clinico - chiarisce - cerchiamo di poter effettuare la terapia a casa de paziente. Con la somministrazione ogni 8 settimane, sarà più semplice. A tale proposito, abbiamo raccolto altre richieste da clinici, pazienti e caregiver che sono interessati".

Oltre a queste iniziative, “offriamo supporto psicologico integrato con il clinico che segue il paziente - illustra Rossi - non ci vogliamo sostituire, ma in accordo con loro, offrire servizi a cui altrimenti dovrebbe provvedere il paziente. Abbiamo anche portato avanti il progetto ‘Women in rare’ focalizzato sulle donne che, nel mondo delle malattie rare, hanno un ruolo importante per incidenza maggiore di patologie, ma anche perché la persona che in famiglia segue chi ne è colpito sono donne. Stiamo cercando di identificare gli aspetti cruciali, caratterizzarli per presentarli - conclude - al mondo politico, per cercare di attivare dei cambiamenti alla situazione”.

---

## La sanità a pezzi: assessore Volo, cosa farà per i siciliani?



Lettera all'assessore alla Salute. In nome della Sicilia che soffre

REGIONE di Roberto Puglisi

17 MAGGIO 2023, 06:04

0 Commenti Condividi

### 4' DI LETTURA

**(Roberto Puglisi)** Caro assessore regionale alla Salute, Giovanna Volo, ha presente la sanità siciliana all'indomani del Covid? Un luogo di pena in cui i pazienti vagano come dispersi, in attesa di una buona novella che non c'è. Un sistema a pezzi. Chi vuole prenotare un esame o una visita è meglio che si affidi al suo santo protettore, in senso metafisico, confidando che sia un pezzo grosso del calendario, data la lunghezza delle liste d'attesa. **Chi ha la necessità di recarsi al pronto soccorso può solo 'sperare' di essere grave**, per ricevere una prestazione urgente. Altrimenti, gli toccherà bivaccare chissà per quante ore. E questo non accade per colpa di chi lavora con un camice addosso. Anzi, i medici che non sono scappati dal pubblico, gli infermieri, gli operatori socio sanitari, tutti, senza dimenticarne nemmeno uno, neanche chi porta il cibo, o fa le pulizie, **rappresentano il volto fiero di una roccaforte che regge all'assedio** per l'abnegazione dei suoi soldati semplici.

## L'attesa e il malcontento

**Caro assessore, sappiamo che i livelli di governo sono differenti** e che parecchio dei destini della sanità dipende da nodi che non le competono direttamente. **Ma ci sarà pure qualcosa da fare, a queste latitudini così complicate**, altrimenti a che servirebbe un assessorato? Basterebbe un'entità romana per muovere le pedine. **E, allora, cosa si sta facendo?** Lei ha esibito un profilo iniziale discreto che, via via, è diventato silente. Si è resa conto che i guasti, visti dalla poltrona di piazza Ziino, sono irrisolvibili? Preferisce concentrarsi sulla sobrietà di un ruolo tecnico, lasciando in disparte la politica? **Ma un assessore alla Salute, in Sicilia, ricopre un ruolo politico al massimo grado e con la politica ha da misurarsi.** Non basta la tecnica per rimuovere macigni presenti da anni. Ci vuole una particolare sensibilità. Ci vuole, appunto, la politica.

### “In vigile attesa...”

**Un giro di telefonate, una memoria di sussurri, sono stati sufficienti per comprendere come la fiduciosa attesa per una figura esperta** di quel mondo, cioè lei, si è trasformata in un diffuso malcontento da parte degli operatori che a quell'universo si riferiscono. Qualcuno ha detto: “Non sappiamo dove stiamo andando. L'assessore? Sembra in vigile attesa...”. In generale, chi indossa quel camice ha il morale sotto i tacchi. **Appare, quel camice pesantissimo, quasi come l'uniforme dei kamikaze** che, ogni giorno, non sanno contro quale muraglia andranno a schiantarsi.

## Le ‘figuracce’ all’Ars

**Anche le sue esposizioni parlamentari, caro assessore**, non si sono rivelate esaltanti: sono state accolte con imbarazzo dagli alleati e con gioiosa baldanza degli avversari, che non si aspettavano un simile regalo. **Tra note scritte, risposte insufficienti** e, ancora una volta, silenzi, l'opposizione ha identificato in lei la breccia per lanciarsi all'assalto del governo Schifani. Tanto che – c'è da immaginarlo – sono proprio gli oppositori, sotto sotto, a non augurarsi la sua rimozione o le dimissioni. **Lei, infatti, rappresenta un favorevolissimo bersaglio**, o, comunque, una puntata abbastanza semplice. Se rimane, continueranno con le frecciate polemiche, nella campagna di logoramento. Se va via, grideranno allo sbaglio. **Ha detto l'onorevole deluchiano Ismaele La Vardera, riferendosi sempre a lei:** “Vuole farsi mandare a casa. Ha capito di essere il capro espiatorio di un governo che non funziona, a parte le sue responsabilità personali, e vuole evitare di restare incastrata. Non ci sono alternative alle dimissioni”.

Guarda anche

Cardiochirurgia  
mediatrice a  
sormina, si  
apre uno  
spiraglio

Schifani fa il  
punto con la  
maggioranza:  
clima  
collaborativo

Riforma Cts,  
Schifani: “A  
breve le nuove  
regole”

Ars, vertice ad  
alta tensione  
dopo lo  
scontro tra  
Schifani e Fdl

Schifani  
Lombrardi  
“convocato”  
Calderoli



## Uno scatto d'orgoglio

**Caro assessore Volo, forse sarebbe necessario uno scatto d'orgoglio.** Lo stesso che mostrò quando, durante una piacevole e approfondita chiacchierata, disse di perseguire un ideale: "Una sanità all'altezza delle persone. Sembra scontato e forse retorico affermarlo. Ma questo è il mio impegno assoluto e il motivo per cui ho accettato l'incarico". **Questa sanità non c'è e non si scorgono nemmeno le sue fondamenta.** Dunque, la domanda è più che legittima: lei, assessore, cosa intende fare per cambiare lo spartito e per i siciliani? Non è troppo tardi per riprendere il filo di un progetto, sorretto dal curriculum di chi – non si può negarlo – ha sciorinato tenacia e competenza nei suoi incarichi precedenti.

## La campagna sulla sanità

**Dal canto nostro, sappiamo benissimo qual è il nostro compito.** Accenderemo con più intensità i fari puntati sulla sofferenza dei malati siciliani. Scandaglieremo ospedali, ambulatori, ogni presidio. Racconteremo alla meglio delle nostre possibilità un mondo di passione e di dolore che non vuole arrendersi al suo stesso declino. **(rp)**

Dal palazzo

L'annuncio

## “Cardiochirurgia pediatrica, il governo regionale chiederà di averne due in Sicilia”

Ugl Salute Messina e UTL- UGL di Messina commentano l'annuncio dell'assessore Volo di chiedere una deroga per avere anche Taormina.



🕒 **Tempo di lettura:** 1 minuto



16 Maggio 2023 - di [Redazione](#)

### Disattiva tutta la pubblicità

Installa

Internet più veloce senza pubblicità

Total Adblock

[INSANITAS](#) > Dal Palazzo

Ugl Salute Messina e UTL- UGL di Messina attraverso i segretari provinciali Fabrizio Denaro e Tonino Sciotto esprimono apprezzamento per la posizione dell'Assessore Regionale della Salute e del Governo Regionale sulla questione della Cardiochirurgia Pediatrica di Taormina.

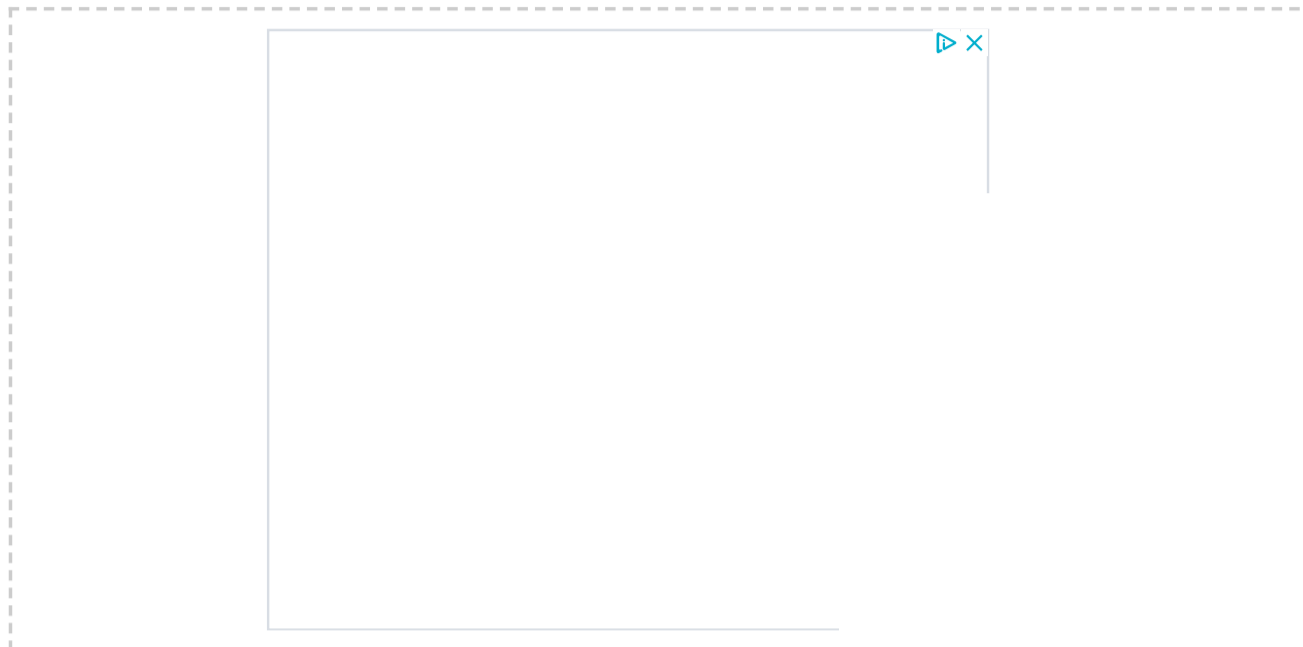


### Sconti fino al 50%

Visita i Punti Vendita Euronics Bruno e Risparmia fino al 50% su tanti prodotti Euronics Bruno

Messina e dalla UTL di Messina. Nelle more che il Ministero della Salute venga investito del problema, chiediamo all'Assessore, fin da subito, di predisporre una proroga della Convenzione che consenta la prosecuzione delle attività alla cardiologia pediatrica di Taormina oltre il 30 giugno prossimo. Chiaramente continueremo a vigilare affinché non ci siano incidenti di percorso, ma la strada intrapresa è quella giusta".

"Questa è solo il primo di tante criticità che riguardano la Sanità nella provincia di Messina e ribadiamo la necessità dell'apertura di un "tavolo Messina" che affronti e dia massima attenzione anche per le altre questioni ancora aperte" conclude il sindacato.



MENU

Cerca...



Tag:

CARDIOCHIRURGIA PEDIATRICA

Contribuisci alla notizia

Invia una foto o un video

Scrivi alla redazione

## Altre notizie





# Cardiochirurgia pediatrica Taormina: Volo pensa a una deroga, ma monta la protesta

Salvo Catalano | mercoledì 17 Maggio 2023



*L'assessore avanzerà la richiesta al governo nazionale. Sabato mamme e associazioni in piazza contro la chiusura*

---

Da una parte c'è l'assessora alla Salute **Giovanna Volo** che torna ad aprire una piccola possibilità di futuro per la **cardiochirurgia pediatrica di Taormina**. Dall'altra ci sono le mamme dei piccoli pazienti e tante associazioni che hanno deciso di non rimanere a guardare e **scenderanno in piazza sabato mattina**.

L'annunciata chiusura del reparto di eccellenza in convenzione **con l'ospedale pediatrico Bambin Gesù di Roma** ha sollevato una forte reazione: dalla raccolta sulla piattaforma *Change* che ha raggiunto 51mila firme all'appello lanciato da **Rosario Fiorello** dai microfoni di Viva Rai2; dalle richieste di sindaci, deputati regionali e nazionali fino all'ultima dichiarazione del **presidente della commissione regionale Salute**, il deputato leghista messinese **Giuseppe Laccoto**. “Dopo gli incontri avuti in Commissione Salute e dopo le prese di posizione di famiglie e associazioni, **chiedo al Governo Regionale di valutare le condizioni per prorogare la convenzione** che attualmente lega l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma al Centro Cardiologico Pediatrico Mediterraneo di Taormina. A mio avviso, la proroga si rende necessaria in attesa di definire tempi di avvio delle attività mediche nel nuovo centro di cardiologia pediatrica di Palermo previsto dalla rete sanitaria approvata nel 2019. Al contempo – ha aggiunto – **si può valutare la richiesta di deroga** al governo nazionale al DM 70/2015 che prevede l'istituzione di una cardiochirurgia pediatrica ogni cinque milioni di abitanti così come è stato fatto in altre regioni che pure non hanno le stesse caratteristiche orografiche e le condizioni di viabilità della Sicilia”.

## **In Veneto deroga già attuata: cosa succederà con Taormina?**

Già, perché in realtà in altre regioni questo paletto è stato derogato. Come in **Veneto**: stessi abitanti della Sicilia, ma due cardiochirurgie pediatriche. Adesso anche l'assessora Volo sembra volere percorrere questa strada: “La preoccupazione che manifesta la popolazione dell'area orientale della Sicilia – ha detto intervistata dalla TgR regionale – ha indotto il Governo ad avere un attimo di riflessione e confronto e la possibilità di **chiedere al Ministero**

**una deroga a quanto è stato precedentemente stabilito”.**Eppure la stessa Volo, sentita da questo giornale pochi giorni fa, aveva dichiarato di avere già interloquito col ministero per provare a evitare la chiusura, ricevendo risposta negativa.

## **L'1 luglio l'apertura della cardiochirurgia pediatrica a Palermo**

Intanto però la cardiochirurgia pediatrica di Taormina **chiuderà il 31 luglio**. La Regione dopo 13 anni ha infatti deciso di non rinnovare la convenzione col Bambin Gesù. Dal 1 luglio dovrebbe invece aprire la cardiochirurgia pediatrica **a Palermo in convenzione con l'istituto San Donato di Milano**, che è stato l'unico a partecipare al bando indetto dall'azienda sanitaria Arnas per riportare il reparto nel capoluogo, come era prima del 2010. L'accordo però prevedrebbe **un costo doppio** rispetto a quello che oggi regola il funzionamento del reparto di Taormina (2 milioni 750mila euro all'anno contro 1,2 milioni) e un'operatività minore.

Questa scelta si inserisce in **un piano del governo Schifani di potenziamento della sanità palermitana** che proprio in questi giorni ha trovato concretezza con una delibera di giunta. L'esecutivo ha rimodulato il Documento unitario di programmazione degli investimenti sanitari in Sicilia (Dupiss) prevedendo la realizzazione del **nuovo Ospedale Civico di Palermo** con un investimento di oltre 334 milioni di euro, di un **nuovo Policlinico universitario** per una spesa di circa 348 milioni di euro, del **nuovo ospedale Palermo Nord**, per 240 milioni di euro, che riordinerà l'azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello, di un **Polo pediatrico di eccellenza** (ex Cemi) per 118 milioni di euro, la riqualificazione e rifunzionalizzazione del **presidio ospedaliero Ingrassia** ed infine la realizzazione del **nuovo**

**ospedale Ismett di Carini** per un importo complessivo di 176 milioni di euro. Una promessa cara a Schifani che più volte ha sottolineato come negli ultimi anni **le strutture sanitarie di Catania fossero state potenziate in misura maggiore rispetto a quelle di Palermo.**

Ma chi lotta per il mantenimento della Cardiochirurgia pediatrica a Taormina non vuole porla in alternativa al reparto gemello di Palermo. **L'appuntamento è per sabato 20 maggio dalle 9 di mattina nella piazza di Giardini Naxos**, dove si raduneranno le mamme dei piccoli pazienti e numerose associazioni del territorio per chiedere lo stop alla chiusura.

L'annuncio

## NUOVI OSPEDALI A PALERMO, CARONIA (LEGA): "INNALZEREMO LIVELLO QUALITÀ E ASSISTENZA SANITARIA IN SICILIA"

martedì 16 Maggio 2023



**"Finalmente Palermo avrà ospedali e strutture sanitarie all'altezza di un capoluogo di regione.** Apprezziamo la scelta operata dal governo Schifani che con una delibera di Giunta (185/23) ha rimodulato il Documento unitario di programmazione degli investimenti sanitari in Sicilia (Dupiss) prevedendo la realizzazione del nuovo Ospedale Civico di Palermo con un investimento di oltre 334 milioni di euro, di un nuovo Policlinico universitario per una spesa di circa 348 milioni di euro, del nuovo ospedale Palermo Nord, per 240 milioni di euro, che riordinerà l'azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello, di un Polo pediatrico di

eccellenza (ex Cemi) per 118 milioni di euro, la riqualificazione e rifunionalizzazione del presidio ospedaliero Ingrassia ed infine la realizzazione del nuovo ospedale Ismett di Carini per un importo complessivo di 176 milioni di euro".

"Da tempo segnalavo come fosse necessario riorganizzare la sanità ospedaliera pubblica di Palermo e sono contenta che le istanze che venivano anche dal mondo della sanità e dell'università sono state accolte in un grande progetto che permetterà un concreto innalzamento delle prestazioni sanitarie in Sicilia. Come Lega assicureremo il nostro supporto in tutte le fasi seguendo il percorso dei finanziamenti che per larga parte verranno sostenuti con fondi dello Stato sui quali il governo regionale ha saputo fare una programmazione

*seria che ridefinisce gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera".* Lo afferma **Marianna Caronia**, capogruppo della lega all'Assemblea regionale siciliana.

*"Accogliamo con grande soddisfazione la volontà del governo regionale guidato da Renato Schifani – annunciata dall'assessore Giovanna Volo – di chiedere, così come su nostra richiesta, una deroga al ministero della Salute per consentire alla Sicilia di avere due cardiocirurgie pediatriche, mantenendo quindi anche quella di Taormina".* Lo affermano i deputati del gruppo all'Ars di Fratelli d'Italia, che appunto hanno sollecitato questa decisione con una mozione, primo firmatario **Pino Galluzzo**, componente della commissione Sanità. Il gruppo di FdI sottolinea che *"avere due cardiocirurgie pediatriche nella nostra regione – Palermo e, appunto, Taormina – è certamente una necessità, considerando che quella dell'ospedale San Vincenzo in questi anni ha garantito cure altamente professionali a centinaia di piccoli pazienti non solo della Sicilia ma pure della confinante Calabria. Pertanto non solo va prorogata, ma appunto insieme a quella che riaprirà all'Arnas Civico di Palermo deve diventare un presidio fisso per tutelare il sacrosanto diritto alla salute".*



**Redazione**

# Corruzione e truffa al Pugliese-Ciaccio di Catanzaro, coinvolti medici e amministrativi

17 Maggio 2023



1 / 1

Perquisizioni e sequestri all'ospedale Pugliese di Catanzaro. Guardia di Finanza e Nas dei carabinieri stanno notificando provvedimenti nei confronti di medici e personale amministrativo dell'ospedale cittadino. Tra i nomi dei professionisti coinvolti nell'indagine risulterebbero quelli di primari e dirigenti. Secondo quanto si è appreso si contestano i reati di corruzione, peculato e truffa.

L'incontro

# La città dei diritti che sogna il popolo lgbtq+ “Noi lottiamo per tutti”

di **Marta Occhipinti**

Ai Cantieri della Zisa riunione di redazione di 'Repubblica' con il coordinamento del Palermo Pride “Anche casa e migranti sono nostre battaglie”

Definiscono il loro movimento di orgoglio lgbtq+ un modello per tutta Italia. Ovvero una lotta per i diritti civili che abbraccia tutte le questioni sociali e politiche, dai migranti alla vivibilità dello spazio pubblico, dall'emergenza abitativa alle discriminazioni per religione, sesso o disabilità.

« Siamo la bandiera di tutti. Non siamo un tema, ma un taglio per leggere la società in modo trasversale », dice Luigi Carollo, coordinatore del Palermo Pride, movimento politico composto da 24 realtà cittadine che da anni contribuiscono alla costruzione collettiva di una grande manifestazione di libertà e diritti.

Ieri mattina Carollo e altri sei esponenti del direttivo del Palermo Pride hanno incontrato i giornalisti di “Repubblica Palermo” ai Cantieri culturali alla Zisa in un'altra “trasferta” della riunione di redazione, ospitata nei locali del co-working Cre.Zi. Plus. La storia del movimento lgbtq+ cittadino, rappresentata al tavolo fra gli altri da Massimo Milani, pioniere che insieme a Gino Campanella nel 1980 fondò a Palermo il primo circolo Arcigay d'Italia, è innanzitutto una storia politica che ha consentito a diverse realtà ai margini di accodarsi dietro la bandiera arcobaleno.

« Ci raccontiamo come la casa di tutte le vertenze », dicono dal direttivo. Ecco perché quest'anno il Palermo Pride, in programma il 24 giugno con la parata che si concluderà con un palco ai Cantieri, non ha un solo tema ma verrà declinato su questioni molteplici sotto il grande cappello della “violenza di Stato”: dalla crociata della destra italiana contro le famiglie arcobaleno ai diritti dei corpi delle persone transgender, dalle residenze dei migranti alla sanità e all'emergenza abitativa.

« In un momento storico in cui è cambiato il sentimento delle persone, la destra cavalca un'idea di sicurezza non più rispetto a una garanzia dei diritti individuali e collettivi, bensì rispetto alla paura del diverso: ovvero dei migranti, degli omosessuali, dei criminali. — dice Carollo — Ecco perché i nostri diritti sono difesi a metà ».

Quanto alle posizioni della sinistra di Schlein sulle questioni di genere, la comunità lgbtq+ siciliana mostra un'apertura. « Il modo in cui è stata eletta è incoraggiante — dice Luigi Carollo — c'è una parte di sinistra che chiede una forte opposizione. Adesso aspettiamo atti concreti ». I primi sono quelli sulle trascrizioni e formazioni di atti anagrafici di figli nati da unioni omogenitoriali. Dopo lo stop chiesto dalle Prefetture e l'assemblea di oltre 300 sindaci italiani, in piazza Castello, a Torino, la situazione è allo stallo. « Continuare a parlare di Gpa è sbagliato e distrae dalla vera questione: la tutela di bambini e bambine che già esistono, come afferma anche la Corte costituzionale — dice Claudio Costanzo del direttivo del Palermo Pride — discutere di Gpa con questa veemenza serve a inseguire le destre sul terreno che scelgono loro e che non è quello della realtà di migliaia di bambine e bambini ». Il sindaco Lagalla, nonostante abbia dato il patrocinio del Comune, lo scorso 7 maggio, alla festa delle famiglie per l'International Family Equality Day, non disubbedisce alla direttiva del governo Meloni. Il primo cittadino, con l'assessora alle Politiche sociali, Rosi Pennino, mesi fa, ha incontrato le associazioni che rappresentano le famiglie omogenitoriali in città, e aveva mostrato apertura sempre che si fosse trovata « una percorribilità legale o amministrativa ». Un tema che sta a cuore anche al comitato Esistono i diritti che avverte come a Palermo « si è già creato un vasto movimento di opinione trasversale che si appella al sindaco affinché trascriva i figli e le figlie delle famiglie arcobaleno ». Anche in tema di lotta alla discriminazione, il vuoto normativo, fermo a una legge approvata dalla Regione nel 2015 e mai applicata per mancanza di decreti attuativi, viene colmato dalla quotidiana attività di prevenzione dei centri anti discriminazione come Protego, attivo da un anno a Palermo e Trapani. Aperto assieme ad altri 40 centri contro l'omotransfobia in Italia, grazie a 4 milioni dei fondi del ddl Zan, Protego è in attesa del nuovo bando Unar, ufficio antidiscriminazioni interno al dipartimento Pari opportunità della presidenza del Consiglio.

« L'affluenza allo sportello testimonia il fatto che stiamo rispondendo a un effettivo bisogno del nostro territorio. Il finanziamento dell'Unar si conclude, ma i bisogni restano — dice Mirko Pace, presidente di Arcigay Palermo — per questo motivo ci stiamo impegnando per rintracciare nuovi finanziamenti e pretendiamo che l'Unar metta nuovamente a bando i fondi necessari per la continuazione degli sportelli ».



Oggi nella giornata internazionale contro l'omobitransafobia, la comunità lgbtq+ scende in strada in piazza Verdi per un sit-in a più voci. Domani, alle 18.30, la fiaccolata davanti all'ufficio anagrafe di viale Lazio e alle 20, la veglia di preghiera nella parrocchia di Maria Santissima della Misericordia, in via Liguria 6.

La prima cittadina di San Lazzaro

## La sindaca ribelle “Bambini tutti uguali applico la Costituzione”

«I sindaci non violano nessuna legge, decidendo di continuare a trascrivere i figli nati da coppie omogenitoriali. Perché una legge non c'è». È chiara e ferma nelle sue opinioni, Isabella Conti, sindaca di San Lazzaro, in provincia di Bologna, Pd, che si ribella al tentativo del governo Meloni di mettere fine al riconoscimento dei bambini e delle bambine di coppie gay e lesbiche. E mentre è impegnata a fronteggiare l'emergenza maltempo nel suo comune, torna a intervenire su un tema che le sta a cuore.

### Perché?

«Perché è un tema di diritti e di civiltà. Come sindaca sono la massima autorità sanitaria nel mio Comune, quindi spetta a me la tutela del benessere dei bambini, che viene prima di tutto. Fare la sindaca è un grande acceleratore di vita perché tocchi con mano storie che non avresti mai pensato di incontrare. Così è successo a me nel 2015, quando trascrissi i gemelli di una coppia di due papà. Sono sempre stata molto distante in modo personale dalla Gpa, ma al momento della decisione di trascrivere o meno, avevo solo 32 anni, e sono stata costretta a pormi delle domande».

### Quali?

«A quale gerarchia di valori volessi appellarmi da sindaca: se a una opinione personale, ovvero come questi bambini erano venuti al mondo, oppure mettermi al lavoro affinché, indipendentemente da come fossero venuti al mondo, potessero avere gli stessi diritti degli altri bambini».

### Ora però il governo vieta il riconoscimento di questi bambini. Lei è disposta ad andare avanti?

«Credo che questo governo stia facendo molto di più. Sta accettando la barbarie di far pagare ai bambini la modalità con la quale sono venuti al mondo, pensando così di disincentivare le coppie omogenitoriali ad avere figli. È una deriva culturale pericolosa. Io certamente andrò avanti. Le istituzioni devono stare a fianco di tutti i genitori, arcobaleno compresi. E lo dico anche da futura mamma».

### Lei si definisce disobbediente?

«Le grandi innovazioni civili avvengono con piccoli gesti quotidiani di coraggio e dunque la disobbedienza civile serve in questo momento storico. Alcuni sindaci hanno deciso di sospendere le trascrizioni perché ritengono che poi la Procura potrà rendere invalidi gli atti, allora, pensano, tanto vale non trascrivere. La realtà è invece un'altra: è certamente possibile invalidare l'atto di trascrizione, ma come sindaci a nostra volta possiamo impugnare l'annullamento, appellandoci alla Corte Costituzionale. Come fu fatto con gli obiettori di coscienza legati alla leva obbligatoria. Anzi lì eravamo in presenza di una legge, qui no, siamo dinanzi a una sentenza della Cassazione».

### Lei ha fatto di recente nuove trascrizioni?

«Sì, abbiamo avuto una richiesta di due mamme a cavallo proprio della sentenza. Abbiamo fatto la trascrizione e mandato tutto alla Prefettura, come da procedura».

### Il sindaco di Bari Decaro è anche lui un ribelle. Pensa che altri sindaci dovrebbero fare la stessa cosa?

«Non mi sento di dire cosa devono fare gli altri sindaci, perché è una materia delicata. Ma ho deciso quello che farò io: non violerò l'articolo 3 della Costituzione».

Trascrivere gli atti è una forma di civiltà Sono la massima autorità in tema di salute e devo garantire il benessere dei più piccoli

fg

### La sindaca

Isabella Conti sindaca di san lazzaro

La storia

## La figlia di due papà e il calvario negli uffici per l'ok ai documenti

**di Claudia Brunetti** | 2 maggio del 2019 sono riusciti ad avere la trascrizione dell'atto di nascita americano della loro bambina. Poco prima che il Comune di Palermo bloccasse tutto in virtù di una sentenza della Cassazione che aveva respinto la stessa richiesta da parte di due padri di Trento. Dopo la trascrizione è arrivata anche la prima carta di identità cartacea della piccola, firmata dall'ex sindaco Leoluca Orlando perché nessun ufficiale dell'anagrafe si assumeva la responsabilità di scrivere accanto al nome della piccola quella dei suoi due papà: Giuseppe Cutino e Ivano Iaia. « Siamo stati fra i fortunati che hanno ottenuto la trascrizione a Palermo — racconta Giuseppe Cutino — Quasi tutte le trascrizioni in Italia sono firmate dai sindaci proprio come atti politici».

Il calvario è cominciato quando la coppia di papà ha provato a chiedere per la bambina la carta di identità elettronica ormai obbligatoria. Dove le voci sono due: padre o chi ne fa le veci, madre o chi ne fa le veci. « Quando ho fatto la richiesta al Comune di Alcamo è saltato fuori che sul documento registrato all'anagrafe nazionale c'era un errore: alla voce paternità c'era scritto Cutino Iaia-Cutino Giuseppe, non Ivano Iaia. Mio marito, allora, è andato all'anagrafe di Palermo a chiedere spiegazioni e il risultato è stato che il suo nome nell'atto anagrafico è completamente scomparso. La dipendente dell'anagrafe che ci siamo trovati di fronte è stata molto sgarbata e ci ha detto soltanto che "l'errore era stato corretto" facendo scomparire il nome di Ivano e che non potevano essere messi entrambi i nostri nomi alla voce paternità ». Niente carta di identità elettronica, dunque. Allo stato attuale l'unico documento di riconoscimento della bambina è il passaporto dove sono riportati i nomi di entrambi i papà. « La carta l'avremmo potuta avere rinunciando a uno dei nostri nomi — dice Cutino — Ci siamo rifiutati visto che l'atto di nascita e la trascrizione li riporta entrambi e visto che tanti sindaci in altre parti di Italia lo hanno fatto. Con il paradosso del ministero dell'Interno, lo stesso che rilascia le carte di identità e dà l'ok invece per il passaporto con due nomi».

Continua Cutino: « L'unica realtà è che noi esistiamo, non c'è bisogno che questo sia certificato. Nella società, nella vita vera questo è palese, lo viviamo ogni giorno sulla nostra pelle. La politica e la burocrazia fanno una narrazione diversa in nome della tutela dei bambini, mentre nei fatti portano avanti il contrario visto che non riconoscono i loro diritti e puniscono i loro genitori ». Insomma al Comune di Palermo la risposta è stata che sulla carta di identità elettronica non si possono scrivere i nomi di due padri nella stessa riga alla voce "padre", né tantomeno il nome di un uomo alla voce "madre o chi ne fa le veci".

E mentre la burocrazia mette i bastoni fra le ruote, la vita della figlia di Cutino e Iaia procede serenamente. «A scuola non abbiamo alcun problema — racconta Cutino — i compagni di mia figlia ci chiamano papà Peppe e papà Ivano, tutto è molto naturale, è questo che sentono i bambini, non altro. La narrazione sbagliata è anche sulla gestazione per altri. Mia figlia sa esattamente come è nata e lo racconta. Noi siamo sempre in contatto con la donna che ci ha permesso di diventare papà. Abbiamo la foto tutti e quattro insieme. La bambina durante una video chiamata le ha detto: "Grazie per avermi fatto nascere". È stato molto commovente». Cutino e Iaia sanno bene che la loro storia privata è pubblica e politica allo stesso tempo: « Ce lo siamo detti fin da subito — dice Cutino — Abbiamo avuto il riconoscimento della trascrizione ma viviamo con la spada di Damocle che qualcuno possa togliercelo da un momento all'altro».

All'Anagrafe ci hanno chiesto di indicare solo uno dei genitori e ci siamo rifiutati

Nostra figlia è felice ma viviamo con una spada di Damocle

fg

Io e mio marito abbiamo ottenuto la trascrizione dell'atto di nascita ma non la carta d'identità elettronica L'unica realtà è che noi esistiamo

**La famiglia Giuseppe Cutino (a sinistra) e Ivano Iaia con la loro figlia**

I L CENTRODESTRA

# Ars, maggioranza in stallo Schifani detta l'agenda per superare la paralisi

*Le ex Province e lo psicologo di base tra le priorità individuate dal governatore Vertice a Roma per rivedere gli accordi*

**di Giusi Spica** La resa dei conti nella maggioranza alla fine non c'è stata, nonostante le tensioni della vigilia. Il vertice voluto ieri dal presidente della Regione Renato Schifani con i capigruppo e i presidenti di commissione per uscire dalle sabbie mobili dell'Ars si è concluso senza strappi, con la stesura di una "road map" dei disegni di legge da portare in aula tra giugno e settembre. In cima alla lista delle priorità c'è la rinascita degli organi elettivi delle ex Province, sul quale sono cadute le riserve sollevate da Fratelli d'Italia. Poi la nuova normativa sulle cave, l'introduzione dello psicologo di base, il riordino della polizia municipale, la riforma dei beni culturali e quella dei consorzi di bonifica.

Ecco il piano di Schifani per superare la paralisi del Parlamento siciliano, che in sei mesi ha approvato solo quattro leggi, per lo più documenti finanziari obbligatori. «Abbiamo concordato di riunirci una volta al mese e i partiti si sono impegnati a chiedere una maggiore presenza dei deputati nelle commissioni e in aula», spiega Schifani al termine della riunione - fiume di quasi tre ore. Su un punto il governatore non arretrerà: «Approvare la prossima Finanziaria entro il 31 dicembre». A tenere banco è stata la rinascita delle ex Province, al centro del duello verbale tra Schifani e Giorgio Assenza nei giorni scorsi. Il numero uno dei meloniani a Sala d'Ercole aveva infatti bollato il ddl come «un falso problema», sottolineando che senza l'abrogazione della legge Delrio da parte del Parlamento nazionale la norma è a rischio impugnativa. Ieri il faccia a faccia con il governatore ha fatto rientrare le frizioni: «È assurdo pensare che FdI sia contraria. Abbiamo solo chiesto più tempo per chiarire le competenze tra Province e Comuni e presentare gli emendamenti», abbassa i toni Assenza. Il ddl sbarcherà in commissione subito dopo le amministrative del 28 e 29 maggio.

Resta però l'incognita delle coperture finanziarie. «Per lo psicologo di base servono 6-7 milioni che recupereremo dal fondo sanitario nazionale o da fondi regionali, e stiamo individuando le risorse per gli altri disegni di legge urgenti», assicura Schifani. Dopo la bocciatura di quasi la metà degli articoli della Finanziaria da parte del Consiglio dei ministri, tutto dipenderà dalla manovra correttiva che sbarcherà in aula a giugno. «La priorità — dice il governatore — è salvare i finanziamenti per i forestali e l'antincendio e trovare i 115 milioni di euro per i Comuni. Presto avremo un quadro degli incassi Irpef e contiamo di avere a disposizione un tesoretto».

Eppure, nel giorno in cui il presidente serra i ranghi della maggioranza, si consuma un'altra giornata quasi improduttiva all'Ars: tante interrogazioni e poche norme da votare, tra cui quella sui debiti fuori bilancio e sugli incentivi per le farmacie rurali. Uno stallo che fa insorgere l'opposizione: il deputato deluchiano Ismaele La Vardera abbandona l'aula in segno di protesta per la mancata calendarizzazione del disegno di legge sull'abrogazione dell'adeguamento Istat ai deputati regionali.

Le fibrillazioni non mancano nella stessa maggioranza. Dopo il monito del presidente dell'Ars Gaetano Galvagno (FdI) che aveva invitato le commissioni a riunirsi più spesso, più di un deputato aveva puntato l'indice sulla scarsa iniziativa del governo, che in sei mesi ha presentato solo il ddl sulle Province, e sulla tentazione di Schifani di essere «l'uomo solo al comando», scavalcando l'Ars e i suoi stessi assessori. A partire dalle ripetute trasferte romane del governatore per risolvere le vertenze aperte in Sicilia. Critiche che non hanno fermato Schifani: proprio oggi è previsto il primo tavolo tecnico a Roma tra il ministro all'Economia Giancarlo Giorgetti, l'assessore al Bilancio Marco Falcone e il ragioniere generale della Regione Ignazio Tozzo per rivedere i termini dell'accordo Stato-Regioni firmato dall'ex governo Musumeci.

La proposta del governo regionale è di rimodulare al rialzo le rate del rientro dal disavanzo per ottenere il via libera all'assunzione di 1.300 dipendenti regionali. Una mossa che, alla vigilia delle amministrative, per le opposizioni ha tutto il sapore della campagna elettorale.

## Il capogruppo

Giorgio Assenza capogruppo di FdI all'Ars. Nella foto grande, il governatore Renato Schifani

La nomina

## Rap, rilievi sul consulente: “Viola lo statuto”

**di Claudia Brunetti** Il caso della nomina di Giovanni Perillo come consulente esterno della Rap pagato 20 mila euro per sei mesi più i rimborsi spese, sollevato da “Repubblica”, è finito sotto la lente di ingrandimento del settore Controllo analogo del Comune di Palermo. «L'affidamento — scrive il dirigente Roberto Giacomo Pulizzi — è in palese violazione dello statuto societario, del regolamento unico sui controlli interni e delle disposizioni di legge in materia».

Sono tanti i nodi messi nero su bianco dall'ufficio del Comune per un incarico che, secondo il presidente della Rap Giuseppe Todaro, dovrebbe aiutare l'azienda su vari fronti: dalla gestione del polo di Bellolampo dove si registrano ancora ritardi sulla realizzazione della famosa settima vasca all'incremento della raccolta differenziata fino al piano industriale.

« Il compenso non è previsto nel budget — si legge nella nota — non è un provvedimento indispensabile e non è stato indicato cosa sia ricompreso nella voce “ rimborso spese ” e il relativo ammontare ». Inoltre è stato deciso « senza alcun riferimento al regolamento per il conferimento di incarichi esterni di Rap e approvato con una determina in assenza di una idonea selezione e comemo “ atto fiduciario ” ad personam ». Tutto in un quadro quantomeno preoccupante in cui si trova l'azienda che non ha presentato il bilancio 2023, né approvato il Piano industriale 2023- 2025 e soprattutto salta fuori che nel primo trimestre dell'anno in corso ha già registrato una perdita di quasi 2 milioni di euro.

« Il presidente Todaro proceda alla immediata revoca dell'affidamento della consulenza — dice Antonino Randazzo, consigliere comunale dei 5 Stelle — La situazione della Rap è allarmante. Una società allo sbando senza alcuna visione del futuro che non ha ancora un Piano industriale e nessuna “ versione ” di budget 2023. Pesano, inoltre , le incognite sull'imminente esaurimento della quarta vasca e i continui ritardi da parte della Regione nella consegna della settima. A pagare il conto sono i cittadini con un servizio di spazzamento insufficiente e la raccolta differenziata ferma al palo. Il taglio della Tari di 9 milioni per l'anno in corso è un ulteriore elemento di preoccupazione per la tenuta della Rap in sé e per i servizi ai cittadini ».

Il presidente Todaro nella risposta al Controllo analogo manifesta il suo totale dissenso, sottolineando che la nota ricevuta « penalizza l'operatività della Rap senza alcuna valida motivazione ». « Visto che è stata respinta la richiesta di immettere in servizio i dirigenti tecnici già selezionati con procedura pubblica — scrive il presidente Rap — la governanza non poteva fare altro che ricorrere al conferimento dell'incarico professionale a una figura specialistica di comprovata professionalità in materia ambientale in assenza di un analogo profilo specialistico reperibile all'interno ».

## Il caso

# Quei fondi mai investiti per la “statale della morte”

La chiamano “la statale della morte”, perché in dieci anni è stata teatro di ben settantasette incidenti mortali. Un'ecatombe che nel 2021 aveva convinto il governo nazionale a concedere un maxi- finanziamento da 344 milioni di euro, poi lievitati a 495, per mettere in sicurezza i tratti più pericolosi della cosiddetta “Occidentale etnea”, in particolare quello che collega Adrano a Paternò, passando per altri tre Comuni. Eppure, a due anni di distanza, è stata stanziata meno della metà dei fondi ( 184 milioni) e i lavori non sono mai nemmeno partiti.

Una catena di omissioni e ritardi che ha fatto insorgere i sindaci dei Comuni coinvolti, ascoltati ieri in commissione Territorio e ambiente dell'Ars. Una seduta a cui ha preso parte l'assessore regionale per le Infrastrutture Alessandro Aricò, ma disertata dal commissario nominato dal governo, il dirigente dell'Anas Raffaele Celia.

« Un'assenza intollerabile — tuona il sindaco di Adrano, Fabio Mancuso — che dimostra come Anas abbia abbandonato la Sicilia. Insieme agli altri sindaci scriveremo al presidente del Consiglio Giorgia Meloni e al ministro alle Infrastrutture Matteo Salvini per chiedere di intervenire al più presto e fermare la strage sulla statale 284». Durante la seduta, l'assessore Aricò ha assicurato ai sindaci la volontà di provvedere al più presto alla messa in sicurezza della “statale della morte”, mentre il presidente della commissione Giuseppe Carta, insieme ai deputati Giuseppe Castiglione e Giuseppe Zitelli, si sono impegnati a presentare un ordine del giorno in aula per chiedere l'attivazione di interventi strutturali urgenti volti a ridurre il rischio di ulteriori tragedie stradali.

— g.s.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**kLa stradaLa statale Adrano-Paternò**

I dem

## Pd, no ai “papi stranieri” Ma spunta l’ipotesi Fava candidato alle Europee

*Il nome dello scrittore circola con insistenza nel partito, insieme a Catanzaro, Cracolici e Palazzotto. Scontata la ricandidatura di Bartolo Mancano le donne*

**di Miriam Di Peri** La pazza idea parte da lontano e corre veloce di circolo in circolo. E ha il nome e il volto di Claudio Fava. Il Pd siciliano si prepara al rush finale delle amministrative con gli occhi già fissi sulla sfida delle Europee della primavera 2024, quando sarà passato oltre un anno dall’insediamento della nuova segreteria nazionale, puntando molto sul voto d’opinione per rosicchiare terreno e consensi alla destra di governo.

Ma la corsa al posizionamento per confermare i due scranni già conquistati nel 2019 da Caterina Chinnici, passata poi al Partito popolare europeo nella delegazione di Forza Italia, e da Pietro Bartolo è già iniziata. Con un paradosso: da un lato l’obiettivo dichiarato dal segretario regionale Anthony Barbagallo era quello di imparare la lezione dopo il doloroso divorzio da Chinnici e abbandonare i “papi stranieri”, ripartendo dai circoli, dagli iscritti, dal gruppo dirigente, dagli amministratori, dai parlamentari del Pd. Dall’altro Barbagallo si ritrova a puntare su Fava che certo non è un organico dei dem. Paradosso figlio di un’incognita significativa: valorizzare il popolo del Pd nelle liste elettorali sarà sufficiente per non disperdere il voto d’opinione raccolto da Bartolo e Chinnici quattro anni fa? Se lo chiedono in tanti in casa dem in questi giorni, a maggior ragione considerato che non è scontata la ricandidatura dell’uscente Bartolo nel collegio che comprende Sicilia e Sardegna. Ecco, dunque, la pazza idea che circola con insistenza nelle retrovie del Partito democratico e che ha il volto del presidente della commissione Antimafia nella scorsa legislatura, già candidato per due volte alla presidenza della Regione, scrittore, scenografo, giornalista, come il padre ucciso dalla mafia Pippo. Quello di Fava — è il pensiero che serpeggia dalle parti di via Bentivegna — potrebbe essere il profilo utile ad arginare la probabile emorragia di voti da parte dei tanti elettori che alle scorse Europee si sono fidati più dei profili e delle identità di Bartolo e Chinnici, che del simbolo del Pd. Un catalizzatore di voto d’opinione, in soldoni, che trascini la lista.

Il tempo delle decisioni non è ancora maturo, sia Barbagallo che il capogruppo all’Ars Michele Catanzaro si dicono sorpresi, ma tra le seconde file le conferme sono diverse. Anche perché l’attuale presidente dell’Antimafia regionale Antonello Cracolici potrebbe trovarsi la strada sbarrata: qualora si candidasse e venisse eletto al parlamento di Bruxelles, dovrebbe cedere il posto al primo dei non eletti nelle liste del Pd di Palermo. Si tratta di Carmelo Miceli, ex deputato ed attuale consigliere comunale nel capoluogo, passato al gruppo Misto proprio in rotta di collisione col partito.

Ma a circolare con insistenza nella rosa dei possibili candidati è anche il nome di un altro ex titolare di uno scranno a Montecitorio: l’ex presidente della commissione d’inchiesta su Giulio Regeni Erasmo Palazzotto, già portabandiera del Pd nel collegio uninominale di Palermo alle Politiche del 25 settembre. In pole per la candidatura anche il capogruppo all’Ars Michele Catanzaro, che sarebbe pronto a dare la disponibilità per una candidatura espressione dell’area Bonaccini, qualora non arrivasse il disco verde per il suo predecessore e attuale consigliere comunale a Palermo Giuseppe Lupo, sotto processo per corruzione. Resta l’enorme tema della questione di genere, perché la rosa di nomi che circola è tutta al maschile. La lista nel collegio per Sicilia e Sardegna sarà composta da otto candidati, di cui due saranno espressione del partito sardo e sei siciliani. A capitanare la pattuglia di attacco alla conquista di uno scranno a Bruxelles potrebbe essere la segretaria nazionale Elly Schlein in tutti i collegi, ma anche in questo modo la Sicilia dovrà esprimere cinque candidati, di cui almeno due donne e massimo tre uomini. E se il parterre maschile è già abbondantemente in overbooking (tra i nomi quotati c’è anche quello dell’ex vicesegretario nazionale Provenzano), le donne ancora una volta latitano. È lì che il nuovo corso della segreteria riuscirà a imprimere un’impronta progressista e rinnovatrice? Lo sperano dalla base del partito, mentre i vertici sembrano fare spallucce, impegnati in una contesa che al momento è ancora tutta al maschile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### La segretaria

Elly Schlein segretaria del Pd Sopra, Claudio Fava probabile candidato alle Europee

Intervista al leader nazionale della Fiom-Cgil

## De Palma

# “In fabbrica il precariato si combatte I giovani siciliani riscoprono l'orgoglio operaio”

*di Marco Patucchi* **Liborio Baldanza era un operaio siciliano, a 16 anni nei Cantieri navali di Palermo, poi in fabbrica a Sesto San Giovanni dove, nel marzo del 1944, viene arrestato dai nazifascisti insieme ad altre centinaia di operai e inviato a Mauthausen dove morirà a 46 anni. L'incarnazione dei valori della Costituzione italiana fondata su lavoro e antifascismo. «Ecco perché abbiamo inaugurato qui in Fincantieri una sede dell'Anpi intitolata a Liborio - spiega il segretario nazionale della Fiom- Cgil, Michele De Palma - . Un modo anche per ricordare che i metalmeccanici in quegli anni difesero con grandi scioperi le fabbriche italiane, evitandone la distruzione pianificata dai nazisti in fuga. E come allora, anche oggi gli operai difendono e promuovono il ruolo dell'industria nel Paese».**

**Sembrano le parole di un leader politico. Il sindacato sta tornando ad essere cinghia di trasmissione del centrosinistra?**

«La Fiom è innanzitutto un soggetto sindacale, ma anche politico e sociale. La politica deve essere la cinghia di trasmissione del lavoro nelle istituzioni: la Repubblica è fondata sul lavoro. Promuovere la centralità dell'industria per la transizione e valorizzare il ruolo contrattuale e la crescita salariale».

**Ma in Sicilia di industria ne resta**

**davvero poca...**

«E' vero e questo nel Sud non è solo un problema economico. La grande industria è sinonimo anche di legalità e di tutele per i lavoratori. Penso a Fincantieri qui a Palermo, appunto, o alla Stm di Catania».

**In realtà il modello produttivo di Fincantieri è basato sulla filiera degli appalti, nella quale dilagano precarietà e assenza di diritti...**

«Stiamo facendo leva sui contratti di secondo livello per spingere l'azienda a fare assunzioni dirette, all'internalizzazione di tutte le lavorazioni ridimensionando appalti e subappalti. Dopo gli scioperi degli anni passati per salvare i cantieri, ora siamo pronti a quelli per migliorare la qualità del lavoro».

**Perché un ragazzo siciliano dovrebbe sentirsi attratto dal lavoro in cantiere?**

«Perché la fabbrica garantisce stabilità. Va recuperato il valore sociale di certi lavori, penso ad esempio alla figura del saldatore, spiegando che anche la grande transizione tecnologica e ambientale un Paese deve farla attraverso l'industria. Insomma, la fabbrica torni ad essere un'opportunità e non un problema. Detto in altri termini, i giovani fanno i rider non per scelta, ma perché non ci sono alternative».

**Sta di fatto che nel cantiere navale si vedono pochi operai giovani, mentre gli anziani non riescono ad andare in pensione.**

«Appunto. Anche al Nord sento tanti imprenditori dire che non si trova manodopera qualificata. Ma non è un problema di domanda di lavoro: se gli operai vengono pagati il giusto, formati, tutelati nella sicurezza fisica e se gli viene garantito di poter andare in pensione quando è giusto riposarsi, questa carenza di manodopera non ci sarebbe. In una parola, rinascerrebbe l'orgoglio operaio».

**Fincantieri ascolta le vostre istanze?**

«Per adesso abbiamo affrontato le questioni legate al contratto. Con il nuovo amministratore delegato vogliamo aprire un confronto sulla necessità, anche qui a Palermo, di tornare a produrre intere navi non solo tronconi. Così si stabilizza e si fa crescere un sistema produttivo.

Ovviamente serve il coinvolgimento di governo e investitori. Una vera politica industriale del Paese».

**Che manca. Come manca un approccio rigoroso sul crimine di pace delle morti di lavoro.**

«Emergenza insopportabile in un Paese, per di più, afflitto dalla disoccupazione. Evidentemente non è priorità per la ministra del Lavoro.



Mi chiedo come sia possibile che in provincia di Palermo ci siano solo 4 ispettori del lavoro o, meglio, me lo spiego con l'ipocrita convinzione che la prevenzione conti più del rigore.

Le morti sul lavoro sono conseguenza anche della precarietà del lavoro, perché gli operai senza diritti non possono dire di no, sono sotto ricatto».

© RIPRODUZIONERISERVATA

L'industria è legalità e tutele per i lavoratori. Penso alla Fincantieri e alla Stm di Catania

**fg**

I morti sul lavoro non sono priorità per il governo. Assurdo che a Palermo ci siano solo 4 ispettori

### **Resistenza**

Ieri nei cantieri navali di Palermo, Fiom-Cgil ha inaugurato una sezione dell'Anpi intitolata a Liborio Baldanza

# Lampedusa, con l'arrivo della Croce rossa in bilico il posto di chi lavora nell'hotspot

*L'affidamento diretto della gestione non prevede la clausola sociale che impone la conferma degli operatori attuali Il presidente della Cri, Valastro: " Si candidino per le selezioni, poi vedremo". Verso cinque nuovi centri in Sicilia*

«Ho fiducia nella Croce rossa, ma sono preoccupata ». Alice Bisso è arrivata all'hotspot di Lampedusa due anni fa da direttrice, poi, quando la gestione è passata a Badia Grande, è stata impiegata come psicologa. Ma adesso che il centro passerà nelle mani di Croce rossa, né lei, né gli altri venti operatori sanno quale sarà il loro futuro. È un affidamento diretto, dunque per loro la clausola sociale, che garantirebbe la permanenza in servizio, non vale. «Abbiamo chiesto alla Prefettura di convocare un tavolo tecnico con la Cri e l'attuale ente gestore. Risposte però ancora non ne sono arrivate».

E il conto alla rovescia è iniziato, il primo giugno — hanno annunciato ieri il presidente della Cri, Rosario Valastro e il commissario straordinario per l'emigrazione, il prefetto Valerio Valenti — ci sarà ufficialmente il cambio di guardia. « Ma abbiamo già iniziato a lavorare». assicura Valastro che promette un centro « baluardo dell'umanità », annuncia ristrutturazioni e lavori, prospetta operatori in rapporto di uno a dieci rispetto agli ospiti, « dunque circa 70 o 80 », più volontari « che stiamo già mobilitando». E gli attuali dipendenti? « Li abbiamo invitati a candidarsi alla selezione sul sito. Qualora il loro profilo fosse fra quelli richiesti, l'esperienza pregressa in hotspot potrebbe magari essere un valore aggiunto».

È una delle tante incognite a Lampedusa, dove tutto — promettono dalla Cri — dovrebbe cambiare. A partire dai numeri, che «un nuovo sistema di trasferimenti » dovrebbe, mare permettendo, ridimensionare. «Le persone hanno diritto a ricevere assistenza non solo sanitaria o di prima necessità — sostiene Valastro — ma anche di ascolto ». Dunque — spiega — i vulnerabili, minori soli e donne e bambini, avranno priorità nella sistemazione, arriveranno psicologi, verrà attivato il servizio di "safe call" — che garantisce a tutti canali sicuri per far sapere ai propri cari di essere in vita — e di " restoring family link", necessario per rintracciare parenti già in Italia o Europa. Le nuove restrizioni al ricongiungimento familiare previste per decreto? Aspetti legislativi che non hanno a che fare con «l'attività della Cri che è sempre rivolta ai vulnerabili », dice il presidente, che con i suoi è anche sulle tanto osteggiate navi ong. « Ma noi — schiva — siamo a metà fra i poteri pubblici e le ong, la nostra scelta a favore dei vulnerabili non inquina il rapporto leale con le istituzioni ». Che la Croce rossa prevedono di coinvolgerla parecchio nelle future attività di accoglienza.

In ballo ci sono circa mille nuovi posti e altri hotspot, di cui almeno cinque in Sicilia, tra Messina « forse », Pozzallo e Trapani « dove sono stati individuati e assegnati alla prefettura due beni confiscati », ma anche Caltanissetta e Vizzini, che non sono esattamente sul mare. Così è stato deciso al termine di una riunione fra il presidente della Regione, Renato Schifani, il commissario Valenti e i prefetti siciliani. Peccato che i sindaci non ne sappiano assolutamente nulla.

**« Mi era stata ventilata l'ipotesi di una struttura temporanea nell'area industriale — dice il primo cittadino di Pozzallo, Roberto Ammatuna — e noi non siamo pregiudizialmente contrari, ma nulla, l'ho messo in chiaro, può essere fatto senza interlocuzione con i territori » . Parole al vento, a quanto pare. Nei nuovi centri poi, ci saranno «strutture di trattenimento finalizzate ai rimpatri» — per Valenti «fra gli impegni prioritari del governo» — destinate a «chi viene da Paesi sicuri come la Tunisia e la Costa d'Avorio » per i quali si prevedono le cosiddette «procedure accelerate di frontiera » . In massimo quattro settimane il governo li vuole fuori dal Paese, con buona pace dei tre gradi di giudizio che a tutti dovrebbero essere garantiti. — a.can.**

© RIPRODUZIONERISERVATA

**Il dirigente Rosario Valastro presidente della Croce Rossa**

# Mamme siciliane tra le più svantaggiate d'Italia

Michele Giuliano | mercoledì 17 Maggio 2023



*Il dato emerge dal rapporto di Save the children: Isola in fondo alla classifica, seguita da Campania e Basilicata. A pesare sulla loro condizione la grave carenza di servizi (anche sanitari)*

---

PALERMO – Essere una mamma in Sicilia non è per niente facile. **Troppo carenti i servizi, pochissime le opportunità di lavoro** che permettano di gestire in maniera armonica vita lavorativa e attività familiare.

## Sicilia in fondo alla classifica di Save the children

È quanto emerge nel **rapporto stilato da “Save the children” sulle mamme in Italia**, ormai all’ottava edizione, dal titolo “Le equilibriste – la maternità in Italia 2023”. **La Sicilia si trova in fondo alla classifica**, con 88,7, seguita solo da Basilicata (84,3) e Campania (87,7), che occupano rispettivamente la 21ma e la 20ma posizione e sono sotto il valore di riferimento di almeno 100 punti, scontando una strutturale carenza di servizi e lavoro nei propri territori, a testimonianza della necessità di un investimento strategico da realizzare proprio in queste regioni.

Al contrario la provincia autonoma di Bolzano (118,8) si colloca al primo posto dell’index generale, seguita da Emilia-Romagna (112,1), Valle d’Aosta (110,3), Toscana (108,7), Provincia autonoma di Trento (105,9), Umbria (104,4) e Friuli-Venezia Giulia (104,2).

## Ai primi posti invece per tasso di fecondità

Il numero medio figli per donna o **tasso di fecondità porta invece la Sicilia al terzo posto** delle regioni più virtuose (112,8), preceduta solo dalla provincia autonoma di Bolzano (138,5), nettamente sopra il valore di riferimento fissato a 100, e quella di Trento (114,5), rispettivamente al primo e al secondo posto. E le donne siciliane continuano a fare figli, **anche se tenersi un lavoro dopo un figlio è quasi impossibile**. Secondo questo parametro, la Sicilia è ultima con un valore di 81. È difficile sia trovare un impiego dopo aver partorito, non subire riduzioni di orario non volontarie o tenere un lavoro dopo la nascita di un figlio.

Ancora **troppo poche, inoltre, le donne che partecipano alla vita politica della comunità, a livello locale**: l’Isola è a metà classifica all’undicesimo posto con 98,3. Ancora peggiori, poi, i risultati relativi all’area salute: con 95,8 si trova al 18° posto tra le regioni per mortalità infantile nel primo anno di vita e consultori attivi per abitante.

## Troppo pochi i servizi

**La Sicilia rimane in fondo alla classifica anche per quanto riguarda i servizi**: con 75,8 è la regione dove si trova il minor numero di asili nido, mense scolastiche, e classi a tempo pieno. E tutto questo, sommato, non fa che riflettersi nella soddisfazione soggettiva di queste donne, che devono barcamenarsi con difficoltà tra lavoro e casa. Le mamme siciliane, in base al rapporto di Save the children, con 82,4 sono tra quelle che amano meno il lavoro che svolgono e il modo in cui possono trascorrere il proprio tempo libero. In questo quadro di sostanziale difficoltà, **incide anche l’indicatore relativo alla violenza**: la regione si colloca al 18° posto con 85,4; non è un caso che i centri antiviolenza nell’Isola, secondo le donne, siano pochi, così come le case rifugio per le donne maltrattate.

“Sappiamo che dove le donne lavorano di più nascono anche più bambini – ha dichiarato Antonella Inverno, responsabile Politiche infanzia e adolescenza di Save the children Italia – con un legame tra maggiore fecondità e posizione lavorativa stabile di entrambi i partner. Tuttavia, **la condizione lavorativa delle donne, e in particolare delle madri, nel nostro Paese è ancora ampiamente caratterizzata da instabilità e precarietà**, a cui si aggiungono la carenza strutturale di servizi per l’infanzia, a partire dalla rete di asili nido sul territorio, e la mancanza di politiche per la promozione dell’equità nel carico di cura familiare. L’Italia è un paese a rischio futuro, e se è vero che il trend di denatalità non può essere invertito velocemente, è ancor più vero che è quanto mai urgente invertire il trend delle politiche a sostegno della genitorialità per non perdere altro tempo prezioso”.

CRONACA

# Rotoli, al via la rimozione dei tendoni: "Ulteriore passo verso il superamento dell'emergenza"

A partire da stamattina verranno smontate le strutture in cui per oltre due anni sono state "parcheeggiate" le bare in attesa di sepoltura. L'assessore Orlando: "Stiamo restituendo la gestione del cimitero a criteri di normalità". Il consigliere Zacco: "Le nuove salme non resteranno più in deposito"

**Daniele Ditta**

Giornalista Palermo

17 maggio 2023 09:30



Via le tendostrutture montate ai Rotoli durante il picco dell'emergenza sepolture. Oggi, a partire dalle 10, verrà compiuto un nuovo passo verso una gestione ordinaria del cimitero: gli operai del Comune e quelli della Reset rimuoveranno i tendoni, dove per oltre due anni sono state "parcheeggiate" un migliaio di bare in attesa di sepoltura.

Lo rende noto l'assessore ai Servizi cimiteriali, Totò Orlando, che aggiunge:

"L'emergenza riscontrata da questa amministrazione sin dal suo insediamento è stata affrontata immediatamente con estrema determinazione, attraverso iniziative di carattere strutturale ed organizzativo che stanno restituendo la gestione cimiteriale a criteri di normalità. Con queste attività si segna, dunque, un ulteriore passo verso il superamento dell'emergenza cimiteriale".

Plauso all'amministrazione arriva dal consigliere Ottavio Zacco, che nel corso della seduta di insediamento di Sala delle Lapidi aveva chiesto scusa a tutta la cittadinanza per le bare insepolti: "Una vergogna che ha sconvolto tutta l'Italia e ha sfregiato la dignità di tutti i palermitani. Già da qualche settimana, il cimitero dei Rotoli è tornato alla normale attività di tumulazione, senza ulteriori attese in deposito per le nuove salme, notizia che è passata in sordina".

"Ora possiamo tornare a definire i Rotoli - conclude Zacco - un camposanto dove i palermitani in quiete possono pregare per i propri cari".

# Schifani: «Fiumi da mettere al sicuro». Affidata la progettazione per due torrenti a Scordia

17 Maggio 2023



Il torrente Cava

1 / 5

**Il presidente della Regione Siciliana, Renato Schifani, ospite di *Radio Anch'io*, in onda su Rai Radio 1, ha affrontato il tema delle alluvioni in Sicilia. «Per superare il problema - ha detto - serve la messa in sicurezza dei corsi fluviali. Il mio progetto, al quale sto lavorando, è quello di riuscire a fare una bonifica dei letti fluviali, che sono invasi da vegetazione e altro: così i fiumi esondano, perché non trovano il normale decorso. È un'impresa che stiamo cercando di attivare, ci vorrà qualche anno. Su questi temi occorre un approccio più pragmatico, perché queste precipitazioni ormai sono la normalità».**



**Vivi l'esperienza Absolut. Partecipa al concorso e scopri cosa ti riserva**

Dal 15 Aprile al 15 Giugno, iscriviti e prova a vincere uno dei tre Absolut World of Cocktails Kit in palio: Vodka Tonic, Espresso Martin...

*Absolut*

Raccomandato da  Outbrain

Schifani ha sottolineato che «non ci sono stati danni alle persone» e sulla prevenzione ha detto che «è cambiato il meteo, non ci sono più le mezze stagioni ma grosse precipitazioni. Abbiamo un ottimo sistema di allerta nazionale e regionale, infatti abbiamo avuto la possibilità di chiudere le scuole e allertare i sindaci».

Ieri la Struttura commissariale contro il dissesto idrogeologico, guidata dallo stesso Schifani, ha affidato la progettazione dei lavori di messa in sicurezza di due torrenti, Cava e Loddiero, che attraversano il territorio di Scordia, nel Catanese. A pianificare l'intervento per i due corsi d'acqua, che in passato hanno dato vita a devastanti esondazioni, saranno rispettivamente il team di professionisti che fa capo alla Cmp Progetti di Catania e il raggruppamento con capofila la Ph3 Engineering di Messina.

Complessivamente, al termine delle procedure di gara, gli uffici di piazza Ignazio Florio, a Palermo, hanno appaltato i due incarichi che prevedono anche indagini e studi di natura geologica, oltre alla direzione dei lavori per un importo di quasi 150 mila euro. Per il Cava e il Loddiero è prevista la pulizia idraulica al fine di liberare gli alvei dai detriti e dalla vegetazione e la riparazione di quei tratti di argini crollati o in cattive condizioni. Lo stesso tipo di interventi verrà eseguito sui torrenti Archi e Serravalle e sul canale interrato in contrada Rossitto che verranno aggiudicati nei prossimi giorni. «Si tratta - sottolinea una nota degli uffici regionali - di una capillare operazione di prevenzione portata avanti da Palazzo d'Orléans per scongiurare il pericolo di quegli impetuosi fiumi di fango alimentati dalle piogge insistenti che hanno seminato, in diverse occasioni, distruzione e morte».

MOBILITAZIONE NAZIONALE

# Sciopero del trasporto aereo, si rischia un venerdì all'insegna del caos

Nella stessa giornata protestano i lavoratori delle imprese che forniscono i servizi aeroportuali di handling ma anche quelli di Volotea, Air Dolomiti, American Airlines ed Emirates



Redazione

17 maggio 2023 08:10



Venerdì di sciopero per il settore aereo

Quella di venerdì 19 maggio si annuncia come una giornata molto difficile per chi deve viaggiare in aereo. Sono previsti infatti più scioperi del settore. Protestano i lavoratori delle imprese che forniscono i servizi aeroportuali di handling (assistenza a terra, ndr) e si tratta di una mobilitazione nazionale di 24 ore. Ma non solo. Nella stessa giornata incrociano le braccia i lavoratori di Air Dolomiti per 24 ore; di Volotea dalle 13 alle 17. Sciopera anche il personale di terra della compagnia American Airlines e quello di Emirates, in entrambi i casi dalle 12 alle 16.

## Lo sciopero del settore aereo del 19 maggio 2023

"Venerdì 19 maggio le lavoratrici e i lavoratori dell'handling aeroportuale protesteranno, con uno sciopero nazionale di 4 ore e presidi e manifestazioni in tutti i principali aeroporti italiani, contro il mancato rinnovo del contratto collettivo nazionale atteso ormai da 6 anni", si legge in una nota congiunta di Filt Cgil, Fit Cisl, Uiltrasporti e Ugl Trasporto Aereo. "La situazione - dichiarano i sindacati - è divenuta ormai inaccettabile. E' necessario arrivare quanto prima a un rinnovo contrattuale che restituisca potere d'acquisto ai salari e dignità alle migliaia lavoratrici e lavoratori degli aeroporti italiani che affrontano ogni giorno con professionalità e serietà il proprio lavoro, incondizionati assolutamente inadeguate e con stipendi insufficienti". "Siamo pronti a dare battaglia su questo aspetto e, se le nostre istanze non verranno ascoltate, lo sciopero di venerdì - concludono Filt Cgil, Fit Cisl, Uiltrasporti e Ugl Trasporto Aereo - sarà solo la prima azione di rivendicazione proprio all'inizio di un'altra estate calda per il trasporto aereo, con il rischio concreto di compromettere la continuità dei servizi aeroportuali all'utenza".

### I voli garantiti

Anche quando viene indetto uno sciopero, ci sono però dei voli che devono essere garantiti. Si tratta dei voli di Stato, militari, emergenza, sanitari, umanitari e di soccorso. Devono essere garantiti anche tutti i voli, inclusi i voli charter, schedulati in partenza nelle fasce orarie 7-10 e 18-21; tutti i voli charter da e per le isole regolarmente autorizzati o notificati anteriormente alla data di proclamazione dello sciopero. L'elenco completo è disponibile sul sito dell'Enac.

Il 19 maggio sono garantiti anche i seguenti voli:

- Dtr 1805 **Palermo** (Licj) Lampedusa (Licd);
- Dtr 1842 Lampedusa (Licd) Catania (Licc);
- Dtr 1841 Catania (Licc) Lampedusa (Licd);
- Eju 4103 Napoli (Lirn) Palermo (Licj);
- Eju 4104 **Palermo** (Licj) Napoli (Lirn);
- Eju 4115 Napoli (Lirn) Olbia (Lio);
- Eju 4116 Olbia (Lio) Napoli (Lirn);
- Eju 4063 Venezia (Lipz) Olbia (Lio);
- Eju 4064 Olbia (Lio) Venezia (Lipz);

- Ryr 4429 Cagliari (Liec) Genova (Limj);
- Ryr 4430 Genova (Limj) Cagliari (Liec);
- Ryr 4360 Pescara (Libp) Trapani (Lict);
- Ryr 4361 Trapani (Lict) Pescara (Libp);
- Ryr 4653 **Palermo** (Licj) Napoli (Lirn);
- Ryr 4652 Napoli (Lirn) **Palermo** (Licj);
- Ryr 376 Cagliari (Liec) Catania (Licc);
- Ryr 375 Catania (Licc) Cagliari (Liec);
- Sld 302 Firenze (Lirq) Elba (Lirj);
- Wzz 8185 Catania (Licc) Bologna (Lipe);
- Wzz 8186 Bologna (Lipe) Catania (Licc);
- Voe 1134 Olbia (Lio) Fiumicino (Lirf);
- Voe 1135 Fiumicino (Lirf) Olbia (Lio);
- Voe 1215 Olbia (Lio) Venezia (Lipz);
- Voe 1510 **Palermo** (Licj) Ancona (Lipy);
- Voe 1703 Ancona (Lipy) Catania (Licc);
- Vlg 6865 Catania (Licc) Firenze (Lirq);
- Lav 5002 Lampedusa (Licd) Fiumicino (Lirf);
- Lav 5004 Lampedusa (Licd) Malpensa (Limc).

L'Anac delimita i contenuti degli avvisi per manifestazioni di interesse

# Campanilismo al bando

## Vietate le clausole pro imprese del territorio

DI ANDREA MASCOLINI

**È** vietato inserire in avvisi per manifestazioni di interesse, clausole "territoriali" restrittive, volte a favorire le imprese con sede legale nel proprio territorio; si violano i principi di libera concorrenza e di parità di trattamento, oltre che di buon andamento dell'amministrazione pubblica. Lo ha affermato

l'Autorità nazionale anticorruzione, con l'Atto del Presidente del 12 maggio 2023 relativo ad una manifestazione di interesse emesso dalla regione Valle d'Aosta per l'affidamento dei lavori (importo circa 2 milioni) di restauro conservativo dei dipinti delle facciate del cortile d'ingresso del pregevole Castello di Issogne. Nell'avviso di manifestazione d'interesse era stato preventivamente chiarito che se gli operatori economici interessati fossero stati più di dieci si sarebbe proce-

duto alla scelta degli invitati con estrazione a sorteggio pubblico, tenendo conto del criterio derogatorio della diversa dislocazione territoriale, ma di fatto privilegiando cinque operatori economici con sede legale in valle d'Aosta (altri cinque sarebbero stati sorteggiati con sede legale nel resto d'Italia e d'Europa). L'atto del Presidente Busia, emesso su segnalazione di un'impresa

che aveva sede operativa nella regione, ma non la sede legale, rileva anche ai fini dell'interpretazione e della futura applicazione (dopo il primo luglio) della nuova disposizione del decreto 36/2023 che, all'articolo 108, comma 7, ammette che nei bandi o negli avvisi si possano inserire premialità "per promuovere, per le prestazioni dipendenti dal principio di prossimità per la loro efficiente gestione, l'affidamento ad operatori economici con sede operativa nell'ambi-

to territoriale di riferimento". Venendo al caso concreto, la clausola dell'avviso poggiava sul dato normativo di cui all'articolo 1, comma 2 del decreto 76/2020 che in deroga al codice appalti ammette nelle procedure negoziate anche il riferimento al criterio della "diversa dislocazione territoriale", una disposizione per Anac "finalizzata all'esigenza di limitare al minimo indispensabile gli spostamenti nel periodo emergenziale, che tuttavia deve essere motivata" ma che è "ambigua e di non agevole lettura".

Il Presidente dell'Anac aggiunge anche che il criterio deve comunque sempre armonizzarsi con i principi eurounitari di non discriminazione e parità di trattamento perché esiste un rischio di "concentrazione territoriale degli inviti" con conseguente "chiusura del mercato in contrasto con i principi comunitari richiamati dallo stesso disposto di cui all'art. 1 del D.L. 76/2020". Da qui la necessità che il criterio della diversa dislocazione territoriale non sia strumentalmente utilizzato al solo fine di favorire le imprese del territorio. L'Anac richiama anche un parere del MIT

(n. 790 del 13 novembre 2020) nel quale si era precisato che "la stazione appaltante, motivando e nel rispetto della trasparenza, potrà delimitare l'ambito territoriale degli operatori da invitare in base alla sede legale e/o operativa dell'impresa, da valutarsi in maniera proporzionale al valore dell'affidamento, tenuto conto del luogo di esecuzione e dell'oggetto dell'appalto", ritiene però che nel caso specifico tale motivazione non sia stata fornita. Ma soprattutto il Presidente Anac afferma che "l'utilizzo del solo criterio formale della sede legale - con conseguente esclusione delle ditte aventi sede operativa nella Regione Valle d'Aosta - poco risponde al criterio della presenza sul territorio indicato dal legislatore e comunque risulta immotivato". E' quindi mancato "un equilibrio nella modalità di diversificazione territoriale che deve garantire il rispetto del principio comunitario di non discriminazione".

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

© Riproduzione riservata

**Si sarebbero privilegiati cinque operatori economici con sede legale in Valle d'Aosta (altri cinque con sede legale nel resto d'Italia e d'Europa)**

## Aggiudicazione illecita, l'impresa paga i danni alla p.a.

La Pubblica Amministrazione potrà chiedere i danni all'impresa che si sia aggiudicata illegittimamente un appalto, sulla base di un comportamento illecito. È questa una delle rilevanti novità contenuta nell'art. 5 del nuovo Codice dei contratti pubblici (D.Lgs 36/2023), un testo fortemente ispirato al principio della 'fiducia', funzionale agli obiettivi della rapidità e del risultato. In questo ambito, la nuova azione di rivalsa da parte della PA - sostanziale contraltare al cardine della fiducia - rischia tuttavia di avere un forte impatto per gli operatori economici che potrebbero essere esposti a contenziosi e richieste risarcitorie dubbie e pretestuose.

L'art. 5 del Codice precisa, al comma 1, che nella procedura di gara le stazioni appaltanti, gli enti concedenti e gli operatori economici si devono comportare reciprocamente nel rispetto dei principi di buona fede e di tutela dell'affidamento. L'avverbio "reciprocamente" apre la strada alla nuova azione di rivalsa da parte della pubblica amministrazione "nei confronti dell'operatore economico che sia risultato aggiudicatario sulla base di una (sua) condotta illecita" (così la Relazione illustrativa al Codice del Consiglio di Stato).

La ratio di detta previsione risiederebbe nella "necessità di esplicitare un rimedio (l'azione di rivalsa appunto) che consenta di ritrasferire almeno in parte il danno risarcito dall'amministrazione sull'aggiudicatario illegittimo che, del re-

sto, in assenza di meccanismo di rivalsa, beneficerebbe di un arricchimento ingiusto" (vd. Relazione cit.).

Proprio in tale ottica, il nuovo Codice ha appositamente riformulato l'art. 124 del Codice del processo amministrativo, prevedendo che "se non dichiara l'inefficacia del contratto, il giudice dispone il risarcimento per equivalente del danno subito e provato. Il giudice conosce anche delle azioni risarcitorie e di quelle di rivalsa proposte dalla stazione appaltante nei confronti dell'operatore economico che, con un comportamento illecito, ha concorso a determinare un esito della gara illegittimo".

Sul piano sostanziale e su quello processuale, però, non vengono chiaramente definiti i presupposti e i limiti dell'azione di rivalsa, apparentemente limitata ai soli casi in cui l'operatore economico abbia ottenuto l'aggiudicazione, poi annullata, con un comportamento illecito.

In un quadro normativo complesso e mutevole, però, occorrerà privilegiare un'interpretazione restrittiva dell'espressione "comportamento illecito". Ciò, al fine di evitare che siano gli operatori economici aggiudicatari a subire, per qualsiasi violazione di legge, le conseguenze negative di un sistema che, "per privilegiare la rapidità rispetto alla qualità ha consentito l'affidamento e l'esecuzione di una prestazione contraria. E sembra evidente che un siffatto meccanismo, oltre a deresponsabilizza-

re le stazioni appaltanti e gli enti concedenti, rischia di favorire gli accordi anti-concorrenziali, con verosimile pregiudizio del raggiungimento di un buon risultato" (A. Sandulli).

Infatti, il legislatore ha - da un lato - dettato limiti sempre più stringenti al potere cautelare del giudice in materia di appalti (da ultimo con quelli finanziati con fondi PNRR), dall'altro ha limitato i casi di subentro. Cosicché, al termine del giudizio, nel caso in cui non possa più essere concesso il risarcimento in forma specifica, al giudice non resterà che risarcire il concorrente pretermesso con la condanna della PA al ristoro dei danni subiti. Danni che la PA, a sua volta, potrà richiedere in parte all'operatore che abbia ottenuto l'aggiudicazione illegittimamente, denunciando la generica violazione dei principi di buona fede, affidamento e del principio della fiducia riposta dall'amministrazione nella correttezza dell'operatore economico. Si aprono, in effetti, scenari preoccupanti per gli operatori economici che potrebbero essere esposti a contenziosi e richieste risarcitorie dubbie o addirittura pretestuose, proposte, ad esempio, al solo fine di eludere o limitare la responsabilità per danno all'erario. Resta, poi, da comprendere quale sarà il ruolo, anche processuale, delle assicurazioni che copriranno le amministrazioni ed il personale in virtù di quanto sancito dall'art. 2 comma 4.

**Giuliano Pardo**

© Riproduzione riservata

## PRONTI 200 MLN

### Rinascita dei borghi con il Pnrr

Il Ministero della cultura comunica la pubblicazione dell'avviso, finanziato dall'Unione Europea nell'ambito del Progetto NGEU-Next Generation EU attraverso i fondi destinati al PNRR-Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, per sostenere iniziative imprenditoriali realizzate nei Comuni assegnatari di risorse per l'attuazione di Progetti locali di rigenerazione culturale e sociale dei piccoli borghi storici. L'Avviso Imprese Borghi favorisce il recupero del tessuto economico-produttivo dei 294 Borghi vincitori del bando Investimento 2.1 Attrattività dei piccoli centri storici - Linea B. Il bando assegna circa 200 milioni di euro dei fondi PNRR per il Piano nazionale borghi del MiC al sostegno di mi-



cro, piccole e medie imprese interessate a promuovere, in modo innovativo, due finalità: la rigenerazione dei piccoli Comuni, attraverso l'offerta di servizi sia per la popolazione locale che per i visitatori, e la sostenibilità ambientale. Con un contributo massimo/impresa di 75.000 euro, si stima di sostenere circa 2.500 imprese. L'obiettivo, spiega una nota del dicastero guidato da Gennaro Sangiuliano, è il rilancio delle attività artigianali, produttive e commerciali dei piccoli centri. Tutte le istanze pervenute, in regola con i requisiti, saranno prese in esame e ammesse a finanziamento secondo una graduatoria di merito. L'avviso pubblico è online su <https://pnrr.cultura.gov.it>. La proposta potrà essere presentata dalle ore 12.00 dell'8 giugno e fino alle ore 18.00 dell'11 settembre 2023 esclusivamente attraverso il sito <https://www.invitalia.it/>. Per ulteriori informazioni: numero verde 848.886.886 oppure <https://www.invitalia.it/contatti>.

© Riproduzione riservata

# Dichiarazione dei redditi: tutte le novità per detrarre le spese sanitarie nel 730

A Sanità Informazione Marco Petrillo (Presidente commissione fiscale UNEBA) spiega le regole del modello precompilato. Tra le novità meno documenti da conservare

*di Federica Bosco*



La stagione della **dichiarazione dei redditi** è ufficialmente iniziata lo scorso **2 maggio** e si concluderà il prossimo **30 settembre**. L'anno di riferimento è il **2022** e tra le voci più rilevanti da portare in detrazione ci sono le **spese sanitarie**. Secondo le stime fatte dall'**Agenzia delle Entrate** sulla base dei modelli precompilati, ammontano ad oltre un **miliardo**. Tra le novità 2023, invece, la più rilevante è che ci sono **meno documenti da conservare**. In particolare grazie al decreto Semplificazione non sarà più necessario presentare, a corredo della dichiarazione dei redditi, centinaia di ricevute e scontrini delle spese mediche se già inserite nel modello 730 precompilato.

## Il modello 730 precompilato per agevolare i contribuenti

Per una corretta compilazione della propria dichiarazione dei redditi è dunque fondamentale conoscere esattamente quali spese possono essere portate in detrazione e la percentuale. «Tra le categorie di spese a cui i contribuenti si riferiscono per abbassare il proprio carico fiscale, le **spese sanitarie** rappresentano la voce più importante», spiega a Sanità Informazione **Marco Petrillo**, presidente della commissione fiscale di **UNEBA**, organizzazione del settore sociosanitario, assistenziale e educativo con oltre mille enti associati in tutta Italia. «Non tutte le spese sanitarie però sono detraibili – puntualizza l'esperto – ma occorre attenersi alle indicazioni delle Agenzie delle Entrate». Per agevolare il contribuente è stato introdotto il **modello 730 precompilato** che il cittadino può consultare sul portale dell'Agenzia delle Entrate nell'area riservata. Il contribuente trova già le spese sanitarie precaricate in automatico che si riferiscono a tre grandi aree: **diagnostica, specialistica e farmaceutica**. «Attenzione però – aggiunge Petrillo

-, è importante che il contribuente verifichi sempre l'esattezza dei dati e che abbia la prescrizione medica e la ricevuta di pagamento che attesti l'avvenuta prestazione. Nel caso ci siano delle differenze proceda con la modifica o l'integrazione delle informazioni».

## Limiti di spesa

Non tutte le spese sanitarie sostenute possono essere portate in detrazione. La percentuale ammessa nel modello 730/2023 è del **19%** per spese mediche e sanitarie «Esistono poi dei limiti di spesa da rispettare – sottolinea l'esperto –, una **franchigia di 129,11 euro** sotto la quale non è riconosciuta alcuna detrazione fiscale. Dal punto di vista pratico il calcolo della riduzione d'imposta si determina sommando tutte le spese mediche e sanitarie che danno diritto allo sconto IRPEF, dopodiché si sottrae l'importo di 129,11 euro e si calcola il 19 per cento del risultato. **Il tetto anno massimo ammissibile è di euro 15493,71**».

## Elenco delle spese sanitarie detraibili nella dichiarazione dei redditi

Le spese mediche e sanitarie che danno diritto alla detrazione sono le seguenti:

- prestazioni **chirurgiche**;
- analisi, **indagini radioscopiche**, ricerche e applicazioni;
- prestazioni **specialistiche**;
- acquisto o **affitto di protesi sanitarie**;
- prestazioni rese da un medico generico (comprese le prestazioni per visite e cure di **medicina omeopatica**);
- **ricoveri** collegati a una operazione chirurgica o a degenze. In caso di ricovero di un anziano in un istituto di assistenza e ricovero, la detrazione non spetta per le spese relative alla retta di ricovero e di assistenza, ma solo per le spese mediche che devono essere indicate in maniera separata nella documentazione rilasciata dall'Istituto;
- acquisto di **medicinali da banco** e/o con ricetta medica (anche omeopatici);
- spese relative **all'acquisto o all'affitto di dispositivi medici** (ad esempio apparecchio per aerosol o per la misurazione della pressione sanguigna), ma dallo scontrino o dalla fattura deve risultare il soggetto che sostiene la spesa e la descrizione del dispositivo medico che deve essere contrassegnato dalla marcatura CE;
- spese relative al **trapianto di organi**;
- importi dei **ticket pagati**, se le spese sopraelencate sono state sostenute nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

E' possibile avere una detrazione d'imposta del 19% anche per le spese sostenute per **fisioterapia, kinesiterapia e laserterapia**.

## Obbligo di tracciabilità, non per tutto

Se nella legge di bilancio 2020 è stato introdotto l'obbligo di tracciabilità per cui sono detraibili ai fini IRPEF solo le spese pagate con carta di credito, bancomat o bonifico bancario, per le spese sanitarie questa regola è vera a metà. Vista la rilevanza sociale sono detraibili solo se pagate con mezzi tracciabili le spese sostenute presso medici o strutture private, mentre **l'uso di contanti è ammesso per le spese sostenute presso il Servizio Sanitario Nazionale** o presso strutture

private accreditate. Per i **farmaci** la detrazione spetta se la spesa è certificata da fattura o scontrino fiscale nel quale deve essere riportata la natura e la quantità dei prodotti acquistati, il codice alfanumerico identificativo della qualità del farmaco posto sulla confezione del medicinale e il codice fiscale dell'acquirente.

Le spese mediche e sanitarie sostenute dal contribuente nel 2022 dovranno quindi essere inserite nel **quadro E del modello 730/2023**.

## Nella dichiarazione dei redditi anche le spese dei familiari

Chi presenta la dichiarazione dei redditi può mettere in detrazione non solo le proprie spese sanitarie, ma anche quelle sostenute per i **familiari fiscalmente a carico**. Ovvero coloro che non superino il limite di **2840,51 euro di reddito o 4000 euro fino a 24 anni**. Possono essere detratte anche le spese sostenute per i **familiari non a carico affetti da patologie esenti**. In questo caso il **limite massimo è di 6197,48 euro** e le detrazioni dovranno essere riportate nel **rigo E2**.

**Iscriviti alla Newsletter di Sanità Informazione per rimanere sempre aggiornato**

---



i | campidoglio

## Assist ai comunali Lo smart working si fa di venerdì

*L'amministrazione propone ai sindacati la settimana corta. Interi uffici chiusi già dal giovedì sera. Cisl: "Ok, ma con un progetto serio"*

**di Lorenzo d'Albergo** Si odono dipendenti comunali far festa. Perché il Campidoglio, dopo averla già inserita nel nuovo piano integrato di attività e organizzazione appena approvato in giunta, è pronta a mettere sul piatto delle trattative sindacali la settimana corta per almeno 2.500 tecnici amministrativi. Due giorni di smart working. Con l'indicazione, dunque, di trasformare il venerdì in un appuntamento fisso con il lavoro agile.

Così si legge nel documento che sta facendo il giro dei pc degli impiegati capitolini. L'atto al suo interno contiene il piano per il lavoro agile, da realizzare entro il 2025. Un dossier che, così si legge, ha per obiettivo finale l'introduzione di una seconda giornata di smart working «comune a tutte le strutture, individuata indicativamente nel venerdì, per consentire, dove possibile, la chiusura integrale della sede di lavoro al fine di conseguire gli obiettivi di abbattimento dei consumi». La strada, seppur ancora da concordare nei dettagli con i sindacati, è tracciata: interi uffici, se l'accordo come sembra andrà in porto, sono pronti alla serrata già dal giovedì sera.

Il motivo? Che ci si voglia credere o meno, in un ingorgo di codici e cavilli, potrebbe avere persino un impatto sulla Ztl delle polemiche, sulla nuova Fascia Verde. Il ragionamento (che, racconta Radio Campidoglio, non dispiace ai travet che ne potranno usufruire al netto dei vigili e delle maestre delle scuole dell'infanzia costrette al lavoro in presenza) non è nemmeno troppo arzigogolato. Nel piano si legge infatti che «l'obiettivo collaterale è offrire un contributo al risparmio energetico e alla riduzione del traffico legato al pendolarismo lavorativo e, quindi, anche delle fonti di inquinamento, nell'ottica di una politica ambientale, giungendo a chiudere progressivamente intere sedi». Tutti a casa, senza polemiche, per decongestionare il traffico e dare una mano a pulire l'aria. «Magari così — ci scherza sopra l'assessore al Personale, Andrea Catarci — potremo avere deroghe più corpose sulla Ztl».

Tornando sul piano che prevede il venerdì a casa, i sindacati non sono contrari. Vanno però convinti i dirigenti e trovati i giusti processi organizzativi e produttivi per rendere lo smart working davvero funzionale ed estenderlo oltre i 281 dipendenti che oggi usufruiscono dell'opzione. E non un giorno di riposo extra da attaccare al sabato e domenica.

In attesa dell'esito della trattativa sindacale, partono già le polemiche. Antonio De Santis, ex assessore al Personale della giunta Raggi e oggi consigliere di opposizione, chiede di procedere con cautela: «Se lo smart working viene piegato alla logica del risparmiare corrente elettrica, vuol dire che non si è capito nulla delle potenzialità di questo strumento che sono ben altre perché riguardano la qualità del lavoro e l'efficacia dei servizi». Giancarlo Cosentino, segretario della Cisl Fp, la vede così: «Siamo a favore del piano. Ma va accompagnato a un serio studio della ristrutturazione dei processi interni agli uffici e quindi dell'offerta di servizi ai cittadini».

A chiudere la discussione e rassicurare gli interlocutori è proprio Catarci. Il piano, ribadisce l'assessore, «prevede il raggiungimento dei principali obiettivi entro il triennio. Infatti, per aumentare le attività smartabili in un ente complesso che eroga servizi diretti alla cittadinanza come Roma Capitale, è necessario preventivamente organizzare i sistemi informatici e programmare i processi lavorativi a distanza, operando per obiettivi e risultati». La sperimentazione, con «la concentrazione in un unico giorno per i dipendenti di uno stesso edificio», conclude Catarci, riguarderà «esclusivamente attività di back office, come il dipartimento delle Risorse Umane».

**Da casa** Alcuni uffici resteranno chiusi per risparmiare energia

# Bancarotta del Pala Acer di Priolo, 7 indagati, sequestrati 600 mila euro

L'INDAGINE DELLA FINANZA

---



di Redazione | 17/05/2023





---

Attiva ora le notifiche su Messenger 

I militari del Comando Provinciale della Guardia di Finanza di Siracusa hanno eseguito un decreto di sequestro preventivo per circa 600.000 euro, disposto dal [G.I.P. del Tribunale di Siracusa](#) nei confronti di 7 soggetti, indagati per il reato di [bancarotta](#) fraudolenta in relazione alla gestione del Pala Acer di Priolo Gargallo. Si tratta del palazzetto dello Sport che ha ospitato per anni le gare di basket femminile della Trogylos Priolo, vincitrice di 2 scudetti ed una coppa dei Campioni.

---

Leggi Anche:

**Bancarotta di società di vigilanza, sequestrati beni e conti di 2 amministratori**

---

## **Le indagini**

Le investigazioni, dirette dalla Procura della Repubblica di Siracusa e condotte dalle Fiamme Gialle della Compagnia di Augusta, hanno fatto luce su diversi atti distrattivi che hanno portato al fallimento della società Basket La Cittadella SRL, che gestiva l'impianto sportivo. Le indagini svolte dai Finanziari hanno permesso di accertare come uno dei soci, amministratore di fatto della fallita, la gestisse con finalità esclusivamente personali.

## **I conti in rosso**

È stato ricostruito, ad esempio, che la società non ha incassato dalla Associazione Sportiva Trogylos i canoni di locazione del Pala Acer per oltre 400.000 euro; oppure, non venivano riscosse le somme dovute per l'affitto della foresteria dell'impianto, dato in gestione ad un'altra associazione. In entrambi i casi, è stato accertato che i soggetti giuridici coinvolti erano sempre amministrati, di fatto, dal menzionato socio, con il benessere dei rappresentanti legali succedutisi nel tempo.

## **I prelievi**

Gli approfondimenti sui conti correnti societari hanno evidenziato, inoltre, numerosi prelievi in contanti o con assegni circolari ingiustificati per oltre 100.000 euro, che hanno ulteriormente aggravato la situazione già deficitaria dell'ente.

“L’attività svolta in data odierna testimonia la centralità della Guardia di Finanza nel supporto all’Autorità

Giudiziaria nelle indagini da questa coordinate in materia di reati fallimentari: contrastare questo tipo di illeciti,

infatti, significa restituire quanto dovuto a tutti i creditori delle società fatte fallire illegalmente e tutelare le

imprese ed i cittadini onesti” spiegano dalla Finanza di Siracusa.