



Rassegna Stampa 22 maggio 2023

A cura della dott.ssa Maria Grazia Elfio

Ufficio Stampa e Comunicazione

ufficiostampa@villasofia.it



la Repubblica



Fondatore *Eugenio Scalfari*

Direttore *Maurizio Molinari*

PEFC La nostra carta proviene da materiali riciclati o da foreste gestite in maniera sostenibile

Lunedì 22 maggio 2023



Oggi con *Affari & Finanza*

Anno 30 N° 20 - In Italia € 1,70

L'ALLUVIONE IN EMILIA-ROMAGNA

Dissesto, tutti i fallimenti

Dal Piano Suolo di Berlusconi a Italia Sicura di Renzi, fino a ProgettItalia di Conte e Pnec di Draghi, dodici anni di progetti non realizzati. I soldi per la prevenzione ci sono, ma ogni governo che si è succeduto ha bloccato l'opera del predecessore. E ora tocca alla destra

Meloni promette aiuti. Tregua con Bonaccini, ma c'è il nodo commissario

di **Fabio Tonacci**

Pensavo fosse un piano straordinario, invece era un calesse. Intitoliamola così la commedia all'italiana che è la lotta al dissesto idrogeologico, in modo da chiarire fin da subito in quale ambito ci muoviamo e cosa ci dobbiamo aspettare dal finale. (Spoiler: poco e niente). Il canovaccio è trito e diviso in tre atti. Il primo: disfare quel che ha fatto il precedente governo, a prescindere. «Avevano un piano, ma non funzionava, troppo lento e farraginoso. Il nostro, invece...». Secondo atto: lanciare il nuovo piano straordinario in conferenza stampa.

● a pagina 3
I servizi di **Bettazzi, Brambilla Capelli, Di Raimondo e Nadotti**
● da pagina 2 a pagina 9

Mappe



▲ **Faenza** I residenti accatastano le suppellettili distrutte dalla piena

Il reportage

La vita di prima finita al macero

dal nostro inviato **Giampaolo Visetti**

LUGO – Il letto del matrimonio e la lavatrice pagata a rate, il salotto ereditato dai nonni e la cucina ancora da saldare, il guardaroba e la libreria. E poi i quadri del tinello e il tavolo antico, i materassi e la poltrona dello studio, la tivù e il computer con gli appunti per l'esame di maturità, il frigo e la lavastoviglie. ● alle pagine 4 e 5

L'inchiesta

Città in ostaggio del business Bed & Breakfast

di **Filippo Santelli** ● alle pagine 20 e 21

Rischio ambientale priorità per tutti

di **Ilvo Diamanti**

A volte i sondaggi affrontano questioni serie. Incombenti. E rischiano di essere già vecchi, prima di pubblicarli. Questo sondaggio affronta la questione del rischio ambientale. Ed è stato condotto pochi giorni prima dell'alluvione che ha sconvolto l'Emilia-Romagna. ● a pagina 6

L'editoriale

Il sovranismo culturale della destra

di **Ezio Mauro**

Il Salone del libro non è una bancarella, ma un confronto di idee nella libertà intellettuale degli autori che incontrano i loro lettori. Un appuntamento in cui si riflette il momento del Paese, perché la cultura fa parte della realtà, non solo della sua rappresentazione. In questa realtà c'è anche il dissenso e la contestazione al potere, che ha il diritto di manifestarsi purché non impedisca l'espressione del pensiero altrui. ● a pagina 27

Bruno Guerri "Basta scontri ideologici"

di **Paolo Di Paolo**

● a pagina 10

Guerra in Ucraina

Al G7 l'India apre a Zelensky. In luglio a Kiev summit di pace



▲ **Hiroshima** Kishida e Zelensky

dal nostro inviato **Mastrolilli**
● a pagina 14

Grecia, vince il centrodestra ma si rivoterà

dalla nostra inviata **Mastrobuoni** ● a pagina 19

MECFOR
ENGINEERING, MANUFACTURING & SUBCONTRACTING

23-25
Maggio 2023
FIERE DI PARMA

Le migliori macchine utensili ricondizionate e i subfornitori di riferimento

FIERE DI PARMA **mecforparma.it**

Consumi



Addio maxi-offerte. Si compra meno ma più spesso

di **Rosaria Amato**
● a pagina 23

L'intervista



Alberto Angela "Vi racconto mio padre"

di **Silvia Fumarola**
● a pagina 30

La promessa di Meloni “Daremo risposte subito” Ma dice no ai fondi Pnrr

La premier in stivali a Forlì e Ravenna schiva la protesta: “Non faccio passerella, domani primi aiuti”
“Tregua del casello” con Bonaccini per la ricostruzione. I dubbi di FdI sul governatore commissario

RAVENNA – La tregua del casello, in nome dell'emergenza. Sul bordo dell'autostrada di Forlì, sotto il sole del primo pomeriggio, Giorgia Meloni e Stefano Bonaccini parlano per una decina di minuti. Il governatore spiega di cos'ha bisogno l'Emilia-Romagna devastata dall'acqua e dal fango, la premier ascolta e poi entrambi si rimettono in viaggio, su macchine diverse, per raggiungere la zona alluvionata di Borgotto a Faenza e poi la Prefettura di Ravenna. «Dobbiamo lavorare insieme», dirà il presidente della Regione al termine dell'incontro. «Loro sanno chi siamo noi, noi sappiamo chi sono loro, ma ora le polemiche non servono», filtra dall'entourage meloniano. È tempo di ricostruire.

Meloni arriva a mezzogiorno all'aeroporto di Rimini dritta dal G7 di Hiroshima per visitare le zone alluvionate. Destinazione top secret, per ore rimbalzano le voci. Nel dubbio, un gruppo di ambientalisti di Friday for future capitanati dalla ventenne Agnese Casadei - tutti sporchi di fango dopo aver aiutato a pulire le strade - la contesta davanti alla Prefettura di Forlì per dire che questo «non è maltempo ma crisi climatica», con riferimento a certe posizioni negazioniste di esponenti della destra. La premier schiva la protesta, cerca di dare l'idea di non essere lì per fare «passerella»: «Mi scuserete se c'è stata suspense su dove dovessi andare... Sono contro le passerelle, mi sono anche commossa. Ho trovato commozione per la tragedia ma anche speranza», dice.

Affiancata dal viceministro di FdI Galeazzo Bignami visita delle aziende di Forlì che hanno subito danni, poi si sposta nel Ravennate, nella frazione di Ghibullo. Camicia verde, pantaloni blu, stivali di gomma, entra nelle case degli sfollati. Il parrucchiere Alberto Albonetti, volontario, immortalava il momento con un video: «Qui non si era visto nessuno». «Siete molto bravi ad aiutare, è bello quello che fate», risponde la premier. Dopo, fa sosta al casello di Forlì, fa tappa a Faenza e arriva in Prefettura a Ravenna verso le 17. Ci sono il capo della Protezione civile Fabrizio Curcio e i sindaci in prima linea, presenti o videocollati. «Sono qui a rendermi conto della situazione, avete affrontato l'emergenza molto bene - le parole di Meloni, racconta chi era presente - Il lavoro fatto è miracoloso, l'Italia ha il miglior sistema di protezione civile del mondo. Ringrazio Bonaccini e sindaci».

Poi lascia la sala, raggiunge i giornalisti. Domani è convocato il Consiglio dei ministri, oggi la premier passerà la giornata a ragionare sui provvedimenti. «Il governo c'è, daremo risposte immediate», la promessa, con cui prova a cancellare le prime polemiche. Dieci o venti milioni da stanziare subito per i soccorsi, ma ci sono danni per miliardi e il Fondo europeo di solidarietà è uno degli strumenti che potrebbe essere utilizzato. Meloni respinge la proposta di Elly Schlein di usare i fondi del

dal nostro inviato
Rosario Di Raimondo

Solo dopo la stima dei danni il governo stanzierà indennizzi
L'appello: “Vogliamo rimborsi al 100% a famiglie e imprese”
Atteso Mattarella

Pnrr: «Le risorse che il Piano destina a queste fattispecie viaggiano intorno ai due miliardi e mezzo, sono già mobilitate su progetti esistenti e vanno spese entro il 2026». Di certo, «i primi provvedimenti servono a stanziare risorse per l'emergenza e per esentare aziende e cittadini dal pagamento delle imposte. Bisogna lavorare sugli indennizzi e sulla ricostruzione e va fatto un lavoro sulla semplificazione delle procedure. Martedì incontreremo di nuovo Bonaccini e le categorie economiche per farci raccontare le urgenze». Il governo prepara anche una campagna di comunicazione per aiutare a salvare la stagione turistica.

Sale in macchina e va via mentre Bonaccini, con accanto il sindaco Pd di Ravenna Michele De Pascale, rivendica le priorità: «Abbiamo bisogno di tre cose: adempimenti fiscali da bloccare; rimborsi a famiglie e imprese per tutti i danni, come fu per il terremoto, perché qui c'è gente che ha perso tutto; terza cosa, ricostruzione di quello che ha ceduto: abbia-

mo 600 strade interrotte, alcune distrette, e 300 frane attive». Sul tavolo anche la nomina da parte del governo di un commissario straordinario. Potrebbe essere Bonaccini, che già ricopre lo stesso ruolo per la ricostruzione post terremoto, quello che nel 2012 fece tremare l'Emilia. Fonti vicine a Meloni spiegano che ancora non è sicuro perché anche le Marche hanno subito danni, e «cosa facciamo, due commissari?».

Nei prossimi giorni, svela Bonaccini, è atteso il presidente della Repubblica Sergio Mattarella, che nelle scorse ore ha telefonato ai sindaci. Il governatore dell'Emilia-Romagna, è sicuro: «Non ho dubbi che lo Stato e il governo ci staranno a fianco. Ci meritiamo questa attenzione. Pochi mesi fa ci è stato chiesto di realizzare le procedure per il rigassificatore, in 120 giorni abbiamo detto sì». Reggerà la tregua del casello tra la regione rossa e il governo di Meloni? Per adesso il mantra è questo: «Dobbiamo lavorare insieme».

GRIPRODUZIONE RISERVATA

A Ravenna
La presidente del consiglio Giorgia Meloni in una foto di ieri, durante la visita a Ravenna, nel fango insieme ai giovani della città



di Eleonora Capelli

«La premier Giorgia Meloni ha fatto il suo giro, la ringraziamo, ma da domani il Governo deve essere presente con i fatti. Bisogna rispondere in tempi celeri, altrimenti il coraggio di queste ore si trasformerà in rabbia». Il sindaco dem di Cesena, Enzo Lattuca, da giorni ha gli stivali sporchi di fango, dopo i sopralluoghi in un territorio “sfasciato”. Non vuole polemizzare, ma ricevere risposte veloci.

Sindaco Lattuca, lei ha ricevuto la visita di Giorgia Meloni?

«Meloni ha fatto bene a venire qui, poi ognuno fa il giro che ritiene, io le ho parlato al telefono. Le ho detto che servono aiuti repentini, lei mi ha assicurato che il Governo sarà a fianco delle popolazioni colpite. Non mi aspettavo che mi dicesse il

contrario, adesso mi fido, registro il suo impegno, i cittadini aspettano i fatti».

Cosa chiedete come sindaci?

«Gli aiuti devono essere repentini e integrali, chiediamo che vengano programmati interventi strutturali per far fronte a situazioni inedite, segno dei cambiamenti climatici. Siccome può ricapitare, come è evidente anche dal semplice nome dei paesi coinvolti, che riportano sempre la vicinanza a un fiume come tratto distintivo, bisogna innalzare il livello di sicurezza di questo territorio. È una pianura alluvionale, stando anche ai sussidiari delle elementari».

Lei teme che tra i suoi concittadini a un certo punto esplodano rabbia e frustrazione?

«Io ho fatto presente anche alla premier che le persone in queste ore hanno messo in campo tutto il

Intervista al sindaco dem di Cesena

Lattuca “Dopo la visita adesso servono i fatti per evitare la rabbia”



I volontari
Il sindaco di Cesena Enzo Lattuca al centro della foto col giubbotto scuro coi volontari



FOTOGRAMMA/FOTOGRAMMA

L'analisi

Miliardi mai spesi e scaricabarile

I piani anti-dissesto falliti in dodici anni

di Fabio Tonacci

Ogni governo ha lanciato il suo progetto per mettere in sicurezza il territorio senza riuscirci

Pensavo fosse un piano straordinario, invece era un calesse. Intitoliamola così la commedia all'italiana che è la lotta al dissesto idrogeologico, in modo da chiarire fin da subito in quale ambito ci muoviamo e cosa ci dobbiamo aspettare dal finale. (Spoiler: poco e niente). Il canovaccio è trito e diviso in tre atti. Il primo: disfare quel che ha fatto il precedente governo, a prescindere. «Avevano un piano, ma non funzionava, troppo lento e farraginoso. Il nostro, invece...». Secondo atto: lanciare il nuovo piano straordinario in conferenza stampa (rigorosamente dopo la catastrofe, perché prima il tema dell'ambiente nell'agenda politica non lo trova neanche un raddomante) scegliendo un nome che guardi al futuro. Alcune idee: ProgettItalia, Strategia Italia, Italia sicura, CantierAmbiente, Piano Suolo. Terzo e ultimo atto: alla prossima catastrofe, che ne certificherà il fallimento, scaricare la responsabilità su burocrazia, codice degli appalti, enti locali, ricorsi in tribunale, la fine della legislatura, la pandemia, la sfortuna.

Sono almeno 12 anni che va in scena la replica di questa commedia, scritta male, pensata peggio e pericolosa per tutti. Nel 2010 c'è Stefania Prestigiacomo al ministero dell'Ambiente quando, a seguito dell'alluvione di Giampileri (37 morti), si chiude per la prima volta il rubinetto dei finanziamenti a pioggia delle opere anti-dissesto e si apre alla pianificazione pluriennale, condivisa con le Regioni. Lo chiamano Piano Suolo: 19 commissari straordinari, 1.519 interventi individuati tra scolmatori, invasi, casse di laminazione, argini, consolidamenti, 2 miliardi stanziati subito. Dall'elenco mancano interventi cruciali come la sistemazione idraulica del Bisagno, dell'Arno e del Seveso, comunque è un inizio. Dopo 4 anni, il bilancio è ridicolo: solo il 5,6% dei lavori conclusi, una miriade di criticità emerse. Si scopre che il sistema Rendis di monitoraggio non permette di rendicontare le spese, i commissari non hanno strutture tecniche adeguate e i piccoli comuni non hanno personale per stilare progetti e garantire la direzione lavori. Un problema, quest'ultimo, che si riverbera anche negli anni successivi. «La colpa non è nostra, bensì del patto di Stabilità che blocca i fondi», si giustifica allora l'esecutivo di Berlusconi.

Monti neanche ci prova, impegnando il suo governo al risanamento dei conti dello Stato, e Letta rimane in carica solo 9 mesi. Arriva Renzi, e mentre scatena una battaglia con gli ambientalisti concedendo permessi per le trivellazioni di idrocarburi offshore, ha l'intuizione di creare una struttura di missione per il dissesto presso la Presidenza del consiglio per mettere a terra i fondi e trasformarli in quel che serve per consolidare il territorio fragile. Che sia una

buona idea lo dimostra il fatto che a febbraio scorso il Senato, con l'eccezione dei 5S, vota un ordine del giorno per ripristinarla. ItaliaSicura racimola 8,4 miliardi per 11 mila interventi, la macchina procede lenta, eppure si muove. A Genova per il Bisagno partono lavori per mezzo miliardo, per dire. Dura poco. Eletto nel 2018 il governo gialloverde di Conte cancella la struttura ritenendola un costo passacarte che rallenta l'apertura dei cantieri di 8-9 mesi. Niente paura, anche Conte ha un piano straordinario che affida al suo ministro dell'Ambiente Sergio Costa. Si chiama ProgettItalia, con una cabina di regia battezzata Strategia Italia. Risultati durante i due mandati di Conte (Lega-M5S, Pd-M5S): non pervenuti. «La colpa è del codice degli appalti, che non considera i finanziamenti della prevenzione idrogeologica come prioritari», si difende oggi Costa, intervistato dal *Fatto*. I magistrati della Corte dei Conti la vedono diversamente e fanno a pezzi l'intero impianto di ProgettItalia, perché «non ha unificato i criteri e le procedure di spesa», «non ha trovato strumenti di pianificazione territoriale efficaci», «lentezza nelle decisioni», «non ha prodotto accelerazione dell'attuazione degli interventi».

Altro governo, altro Piano straordinario. Quello di Draghi si chiama Pnec, Piano nazionale Energia e Clima, è gestito dal ministro della Transizione ecologica e promette, tra le altre cose, l'annosa messa in sicurezza dei fiumi. I soldi per cominciare ci sono sempre gli stessi: gli 8,4 miliardi recuperati da ItaliaSicura che tre governi non sono stati capaci di spendere. Non ci riesce neanche Draghi, finendo per metterli nel Pnrr. Giorgia Meloni è a Palazzo Chigi da sette mesi ma ha già dovuto affrontare due disastri, l'alluvione di Ischia e quella in Emilia Romagna. Dopo Ischia, il ministro della Protezione Civile Musumeci ha tirato fuori dal taschino la versione meloniana del piano, ancora privo di nome. «Si è costituito un gruppo di lavoro interministeriale, affidato al mio dicastero, per ricostruire il quadro degli interventi anti-dissesto, risorse stanziare e fabbisogno». Naturalmente, assicurano, accelererà e semplificherà le procedure.

Vedremo. Intanto la richiesta del Senato di una nuova unità di missione vaga nel limbo e il Piano di adattamento ai cambiamenti climatici non è stato ancora approvato. E dopo l'ultima tragedia sono tornate le solite parole, gli stessi propositi, le vecchie promesse. Perché una vasca di laminazione non porta voti, anche se salva le vite. Dunque si preferisce recitare la parte in commedia, concentrarsi su altro e cavarsela coi piani straordinari. Che straordinari non sono. Sono calessi.

I piani



Piano suolo

Nel 2010 col governo Berlusconi la ministra Prestigiacomo lancia il "Piano suolo": dopo 4 anni solo il 5,6% dei lavori risulta concluso



Italia Sicura

Nel 2014 arriva il governo Renzi e dà vita al suo "Italia Sicura": stanziata 8,4 miliardi per 11 mila interventi. Qualcosa, seppure lentamente, inizia a muoversi



Pnec

Dopo la bocciatura di Italia sicura da parte dei 5S e un nuovo piano fallito, il governo Draghi lancia il Pnec: i soldi sono 8,4 mld ma finiscono nel Pnrr

A Torino

Esonda il Po, chiusa l'area dei Murazzi



ANSA/JESSICA PASQUALON

Il fiume Po esondato ieri nel pomeriggio a Torino nell'area dei Murazzi, che sono stati chiusi al pubblico. La piena del Po è attesa nella notte ma i tecnici parlano di «fase critica superata». Le precipitazioni durate giorni sono terminate e nel tardo pomeriggio è spuntato il sole. r.t.

coraggio e la forza di cui erano capaci, però da domani devono vedere risposte concrete, perché le situazioni che viviamo sono terribili. Le colline sono ancora più preoccupanti delle strade, perché sono completamente sfasciate, irricognoscibili».

Pensa che di fronte a tanta devastazione ci si possa sentire abbandonati?

«Quando finisce l'adrenalina, le persone rimangono con i loro cocci. A un certo punto si spengono i riflettori e chi ha problemi rischia di trovarsi davanti a ostacoli insormontabili. Io ho visto persone che in questi giorni sono state aiutate da 50 volontari a sgombrare le case dal fango, ma da lunedì quei volontari torneranno in ufficio o a scuola. Il risveglio può essere devastante».

Quali sono stati i danni nel vostro

Comune?

«Solo per dare un dato che spiega meglio di altri, nella conta dei danni che è ancora in corso: ci sono a Cesena mille abitazioni coinvolte nell'alluvione, per la metà di queste non si prevede un veloce rientro dei proprietari. Chi ha potuto salire al primo piano lo ha fatto, chi aveva solo un appartamento a piano terra ha perso tutto. Io vedo persone che non hanno più niente, solo la struttura della loro casa è rimasta, il resto se l'è portato via l'acqua».

Cosa si aspetta ora dal Governo?

«Prendo molto sul serio l'impegno di Meloni, che mi ha assicurato farà tutto il possibile. Le risorse comunali non sono sufficienti per affrontare emergenze di questo tipo, ma abbiamo dimostrato di saper gestire i fondi in maniera efficace e onesta. Noi siamo pronti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DOPOALLUVIONE

La vita di prima finita al macero “Buttiamo tutto e ripartiamo”

L'acqua e il fango hanno costretto migliaia di abitanti a svuotare le loro case di masserizie ormai inservibili
“Ma alcune lasciatele qui, sono un monumento all'incuria”

LUGO – Il letto del matrimonio e la lavatrice pagata a rate, il salotto ereditato dai nonni e la cucina ancora da saldare, il guardaroba e la libreria. E poi i quadri del tinello e il tavolo antico, i materassi e la poltrona dello studio, la tivù e il computer con gli appunti per l'esame di maturità, il frigo e la lavastoviglie, le scarpe e i vestiti. Appena l'acqua si ritira e il fango comincia a trasformarsi in silicone caffelatte, i sopravvissuti all'alluvione rovesciano le loro case sulla strada.

In Romagna le cose scoppiate per la piena, che migliaia di persone sono costrette a buttare, non sono rifiuti: sono oggi l'icona delle vite perdute dentro storie ormai divise tra un prima rimpianto e un dopo ancora ignoto. Per chilometri, tra Sant'Agata sul Santerno, Lugo, Cotignola, Forlì, Bagnacavallo, Conselice, Lavezzola e i quartieri alle porte di Ravenna, lungo i bordi sommersi delle strade crescono ora davanti ad ogni uscio montagne di masserizie: come se l'intera popolazione, che ha resistito alla corrente dei canali esondati e ai tuoni delle frane, per rimanere dove è nata si vedesse obbligata ad un trasloco di massa in destinazioni senza più indirizzo.

Anche Rosa Margotti, 85 anni, contadina di Cotignola, dopo quattro giorni da sfollata siede adesso per l'ultima volta sulla sua poltrona rossa, accompagnata nel cortile davanti a casa in attesa che il camion di Hera la porti in discarica. «Ho fatto colazione qui – dice – perché questa poltrona era di mio marito, morto tre anni fa. So di essere patetica, ma anche una vecchia poltrona alla fine può raccontare tante cose e consolare. L'acqua l'ha fatta marcire, assieme a tutti i miei mobili: io dentro non mi oriento più, mi sento un'estranea, preferisco restare fuori tra le mie cose dimenticandomi di non aver più niente»

Le persone che ricompongono all'esterno le case devastate e corrose, stanza per stanza, guardano stupite gli oggetti che le hanno accompagnate dall'infanzia, come se solo dopo il disastro e il loro sfacelo diventassero non solo visibili, ma all'improvviso indispensabili. Migliaia le famiglie e i gruppi di

dal nostro inviato
Giampaolo Visetti

amici che, dopo ore passate a sparlare via il fango, si riuniscono per il pasto della domenica sui marciapiedi, attorno a tavoli spaccati da smaltire. «Ho sempre pagato le tasse – dice a Lugo Daniela Sasdelli, ex maestra di 70 anni – ma non ho mai capito dove finiscono i soldi. Tutto ciò che ho messo via nella vita è stato distrutto in una notte: non per la pioggia, ma per i fiumi e gli argini abbandonati. So che

nessuno si assumerà la responsabilità dell'incuria, che nessuno mi aiuterà a ricomprare il necessario per riprendere a vivere nella mia casa».

Trasportare gli ingredienti di un alloggio fuori dallo spazio in cui con il tempo erano mutati nella casa stessa, e dunque nel posto della propria vita, negli oltre 30 mila sfollati che cominciano a rientrare non causa solo dolore e

rabia verso chi non li ha protetti. Genera vergogna verso i vicini, per la semplicità di oggetti logori resa ora pubblica, oltre che preoccupazione per l'impossibilità economica di acquistare subito gli arredi che permettono di abbandonare i centri d'accoglienza. «Non ho più il letto – dice a Bagnacavallo Rosaria d'Amato, operaia di 37 anni – la cucina, i vestiti, una lampada. Nel Ravennate tutto ciò che



© Bagnacavallo
Rosaria D'Amato, 27 anni, operaia. Il contenuto della sua casa (da buttare) ora è tutto su una rotonda del paese

© Lugo
Francesco Nati, 57 anni, elettricista



© Sant'Agata
Fabio Fantini, 23 anni, studente porta via i mobili



© Bagnacavallo
Riccardo Casadei 17 anni, svuota la casa della nonna



Parla Giuseppe Angelone che assiste gli sfollati a Faenza

Lo psicologo “Ma la paura resta I bambini ci parlano con i disegni”

dal nostro inviato
Marco Bettazzi

FAENZA – «Gli alluvionati sono come sospesi tra un passato che fa paura e un futuro incerto. Noi cerchiamo di concentrarli sul presente e sulla tanta solidarietà che stanno ricevendo, perché è terapeutica». Giuseppe Angelone è uno psicologo-psicoterapeuta dell'Ausl Romagna. È uno dei tanti presenti sui territori alluvionati per dare conforto ai cittadini colpiti. Come qui al centro evacuati del PalaCattani di Faenza, ma anche a Lugo o Massalombarda.

Quali problemi vi segnalano queste persone?

«C'è una grande destabilizzazione emotiva, provocata da un evento improvviso come l'alluvione. Sono persone che hanno visto stravolgere la loro vita da un giorno all'altro, intrappolate da un passato ancora

presente: la gente sente ancora il rumore dell'acqua che scorre, mi dicono che sembrava di essere in mezzo a una cascata, mentre erano sui tetti ad aspettare i soccorsi. Se si sganciano dal passato ecco che si propone un futuro altrettanto drammatico e catastrofico: dove andrò adesso? Cosa farò?».

Tanti anziani?

«Sì, anziani soli senza rete parentale, oppure persone che avevano un pregresso disagio sociale o psichiatrico, poi i bambini».

Coi bambini cosa fate?

«Chiedono di essere ascoltati,

magari col disegno o il gioco. Un'alluvione è un evento traumatico che facciamo fatica a rielaborare noi adulti, figuriamoci i bambini. C'è il timore che possa succedere di nuovo, com'è avvenuto. Noi concentriamo le persone sul presente».

In che modo?

«Facendoli sentire al sicuro, aiutandoli a vedere quanta gente c'è attorno a loro che si sta attivando. E vediamo che le persone rispondono bene. Noi lavoriamo su due livelli, e devo ringraziare Regione, il board di psicologia d'emergenza, l'Ordine degli psicologi, la Croce rossa e i

tanti colleghi arrivati da tutta Italia per dare una mano. Abbiamo attivato un numero di telefono, con cui cerchiamo di dare una prima rassicurazione. Poi ci siamo noi sul campo, dove cerchiamo di dare ascolto, conforto e senso di sicurezza, provando anche a intercettare i bisogni e fare ponte con gli altri servizi, operando un primo triage. Poi abbiamo una fase successiva in cui cercheremo di offrire loro un servizio più strutturato».

Passati questi primi momenti, nei prossimi giorni non sarà peggio?

Lo prevede la direttiva Dac 8 che aggiorna la 2011/16/UE sullo scambio di informazioni

Criptovalute senza più segreti

Dati sulle transazioni nell'anagrafe dei rapporti finanziari

Pagina a cura
DI MATTEO RIZZI

Criptovalute senza segreti grazie alla Dac 8, i dati sulle transazioni saranno nelle mani del fisco ed entrano a far parte dell'anagrafe dei rapporti finanziari a disposizione dell'Agenzia delle entrate. Il 16 maggio scorso i ministri delle finanze dei 27 stati membri in sede di consiglio Ue (Ecofin) hanno approvato la loro posizione sulla direttiva Dac 8 relativa alla cooperazione amministrativa nel settore fiscale.

Il provvedimento aggiorna la direttiva 2011/16/UE e prevede lo scambio automatico di informazioni relative alle criptovalute e agli accordi tra le amministrazioni fiscali ed i contribuenti con un elevato patrimonio.

La direttiva non è soggetta alla procedura legislativa ordinaria, bensì alla procedura di consultazione, vale a dire che il Parlamento europeo potrà presentare le proprie opinioni, ma non avrà potere legislativo di apportare modifiche alla proposta. Il testo concordato dai 27 ministri è quindi quello finale.

Si prevede una approvazione celere: la presidenza del Consiglio svedese (che ora detiene il semestre europeo) ha dato priorità ai lavori sulla proposta affinché la direttiva entri in vigore dal 1° gennaio 2026 in contemporanea allo strumento Ocse per la rendicontazione delle criptovalute (Carf) e rispettando le scadenze previste dal regolamento sui mercati delle cripto-attività (MiCA). La Dac 8 darà il via a una sorta di morte del segreto bancario delle criptovalute, portando nuovi elementi all'interno dell'anagrafe dei rapporti finanziari già a disposizione dell'Agenzia delle entrate.

Le autorità fiscali scambieranno in maniera automatica e obbligatoria le informazioni che dovranno essere fornite dai prestatori di servizi per le cripto-attività con obbligo di comunicazione.

Nell'ambito di applicazione sono incluse anche le cripto-attività emesse in modo decentrato, gli stablecoin, compresi i token di moneta elettronica, e alcuni token non fungibili (Nft), sulla riga di quanto delicato dal MiCA.

I fornitori di servizi saranno obbligati a segnalare alle amministrazioni fiscali le operazioni dei residenti Ue, mentre le Entrate dei paesi membri avvieranno lo scam-

I contenuti della Dac8

- Estende lo scambio automatico alle informazioni che dovranno essere segnalate dai fornitori di servizi di criptovalute sulle transazioni (trasferimento o scambio) di criptovalute e moneta elettronica
- Estende lo scambio automatico ai ruling preventivi transfrontalieri per gli individui ad alto patrimonio. I soggetti interessati sono coloro che detengono un minimo di 1 milione di euro di patrimonio finanziario o investibile. Estende lo scambio anche alle informazioni in materia di dividendi su conti non di custodia e proventi analoghi
- Modifica una serie di altre disposizioni esistenti della Dac: le norme in materia di segnalazione e comunicazione del codice fiscale e in materia di sanzioni applicate dagli stati membri ai soggetti che non rispettano gli obblighi di segnalazione

bio automatico delle informazioni.

Le stesse regole saranno applicate anche alla moneta elettronica e alle valute digitali, includendo, quindi, le ultime modifiche al Common Reporting Standard9 dell'Ocse. Uno scambio dettato dalle "caratteristiche delle cripto-attività" che rendono "difficile per le amministrazioni fiscali tracciare e identificare eventi imponderabili", scrivono dalla Commissione. Il problema si intensifica, in particolare, "quando

Le autorità fiscali scambieranno in maniera automatica e obbligatoria le informazioni che dovranno essere fornite dai prestatori di servizi per le cripto-attività

la negoziazione viene effettuata utilizzando fornitori di servizi di cripto-asset situati in un altro paese, o quando avviene direttamente tra persone fisiche o entità stabilite in un'altra giurisdizione".

Come richiamato, la Dac 8 integra il Regolamento sui mercati dei cripto-asset (MiCA) e il regolamento sulle informazioni che accompagnano i trasferimenti di fondi e di alcuni cripto-asset, Transfer of funds regulation (Tfr) approvati a fine aprile (si veda ItaliaOggi Sette dell'1/5) e per i quali il 16 maggio è arrivata l'approvazione formale del Consiglio.

In particolare, il Tfr introduce la "travel rule" per i trasferimenti cripto: le informazioni sulla fonte degli asset e del beneficiario dovranno "viaggiare" con la transazione e dovranno essere conservate da entrambi i lati. Saranno coperte anche le tran-

sazioni superiori a 1.000 euro degli un-hosted wallets quando interagiscono con portafogli ospitati gestiti da fornitori di servizi di cripto-asset. La Dac 8 tuttavia ha uno scopo diverso da quello di MiCA; copre infatti sia i fornitori di servizi di cripto-asset regolamentati dal MiCA sia quelli che non lo sono.

Senza regolamentare le entità in quanto tali, la Dac 8 fornisce regole per la segnalazione delle informazioni di tutti i fornitori di servizi di cripto.

Per ciascuna criptovaluta, rispetto alla quale il fornitore di servizi ha effettuato transazioni rilevanti durante l'anno solare pertinente deve essere segnalato:

- il nome completo del tipo di cripto-valuta rilevante;
- il valore di mercato equo aggregato, il numero aggregato di unità e il numero di transazioni rilevanti di acquisizioni o cessioni contro valuta corrente;

- il valore di mercato equo aggregato, il numero aggregato di unità e il numero di transazioni rilevanti di acquisizioni o cessioni contro altre cripto-valute rilevanti;
- transazioni di pagamento al dettaglio rilevanti;
- il valore di mercato equo aggregato dei trasferimenti rilevanti ceduti/acquisti non coperti dai casi precedenti;

- il valore di mercato equo aggregato, nonché il numero aggregato di unità di trasferimenti effettuati dal fornitore di servizi di cripto-attività di segnalazione a indirizzi di registro distribuito non noti essere associati a un fornitore di servizi di asset virtuali o a un istituto finanziario.

I ruling per i super-ricchi. Ma ad essere nel mirino sono anche i super ricchi. Saranno interessati quegli accordi tra un'amministrazione fiscale Ue con i cittadini residenti che detengono al-

meno un milione di euro di ricchezza finanziaria o investibile o di patrimonio gestito (ad esclusione delle residenze private principali), ad esempio, tutti i super-ricchi residenti nell'Ue che hanno concluso un accordo per beneficiare del regime attractor italiano, l'imposta fissa da 100.000 euro introdotta dal governo Renzi e in vigore dal 2017. In pratica, se, ad esempio, un cittadino francese, o di qualunque stato Ue, conclude un accordo con l'Agenzia delle entrate italiana, questa ultima dovrà comunicare alla corrispondente autorità le informazioni su quanto dichiarato in Italia.

I ruling per le persone con un elevato patrimonio netto non sono offerti da tutti gli stati membri e il loro numero "dovrebbe essere relativa-

Previste nuove norme per aumentare la disponibilità del codice fiscale per le autorità competenti degli stati membri: ciascun paese dovrà adottare misure ad hoc

mente limitato, ma significativo dal punto di vista fiscale", ha spiegato la commissione europea.

L'assenza di comunicazione e di scambio di questo tipo di informazioni ha lasciato "delle scappatoie che possono essere sfruttate per l'evasione e l'elusione fiscale, poiché i ruling per le persone con un elevato patrimonio netto sono spesso legati alla tassazione delle società", ha sottolineato Bruxelles.

A mettere luce sulla lacuna nello scambio dati era già stata la Corte dei conti europea che nel 2021 aveva pub-

blicato un report sullo stato dell'arte dello scambio dati automatico a fini fiscali nell'Ue (Aeoi). Infatti, la Dac 3 (Articolo 8 bis, paragrafo 4, della direttiva 2011/16, modificata dalla direttiva 2015/2376) esclude esplicitamente i ruling preventivi transfrontalieri dall'Aeoi se riguardano e coinvolgono esclusivamente gli affari fiscali delle persone fisiche.

Gli stati membri Ue si scambieranno quindi le informazioni sui ruling preventivi per gli individui ad alto patrimonio emessi modificati o rinnovati tra il 1° gennaio 2020 e il 31 dicembre 2025.

Lo scambio dati si allargherà anche alle informazioni in materia di dividendi su conti non di custodia e proventi analoghi, in quanto le attuali disposizioni della Dac non contemplano questo tipo di reddito.

Il nuovo obbligo di scambio avrà quindi effetto sui dati dell'imposta fissa da 100.000 euro introdotta dalla legge di bilancio del 2017.

Tutti i soggetti che trasferiscono la propria residenza in Italia possono beneficiare per 15 anni del regime agevolato applicando un'imposta sostitutiva sui redditi prodotti all'estero.

Aumentano sempre di più i neo-residenti ad alto patrimonio (High net worth individual - Hnwi) in Italia grazie alle agevolazioni fiscali di cui possono usufruire: dal 2017 sono in totale 2.700. Nel 2021 i neo-residenti sono stati 1.339, con un aumento del 143% rispetto ai 549 del 2020, e hanno versato al fisco 108 milioni di euro (rispetto ai 43 milioni dell'anno precedente). Complessivamente il gettito generato per l'Erario nel periodo 2017-2021 supera i 425 milioni di euro. Nel 2017 erano solo 78.

Tra gli aggiornamenti in materia di Dac, sono state previste nuove norme al fine di aumentare la disponibilità del codice fiscale per le autorità competenti degli stati membri: ciascuno stato membro dovrà adottare misure necessarie per richiedere che il codice fiscale delle persone fisiche o il numero di partita Iva delle entità sia segnalato in relazione ai redditi da lavoro dipendente, ai compensi degli amministratori e alle pensioni, e sia segnalato anche in relazione ai ruling preventivi e agli accordi preventivi sui prezzi, alle relazioni paese per paese e agli accordi transfrontalieri segnalabili.

La Cassazione: dal decreto semplificazioni deroghe solo su progetti di rigenerazione urbana

Ristrutturare sì, ma a distanza

Demolizioni e ricostruzioni nel rispetto dei limiti esistenti

Pagine a cura

DI DARIO FERRARA

Dopo l'intervento di demolizione e ricostruzione, l'edificio deve sempre rispettare le distanze preesistenti tra fabbricati anche di fronte all'aumento di volumetria consentito dall'art. 3 lettera d) del testo unico dell'edilizia. E ciò pure dopo l'avvento del decreto semplificazioni 76/2020, con cui il legislatore ha compiuto un intervento di "manutenzione straordinaria" del Tu edilizia, proseguendo nel percorso intrapreso con lo "sbloccacantieri", il decreto legge n. 32/2019.

La riforma introdotta dal decreto legge 76/2020, convertito dalla legge 120/20, ha sì rimosso il vincolo di mantenere il medesimo sedime e la medesima sagoma, ma lo ha fatto soltanto per gli interventi di ristrutturazione realizzata abbattendo e ricostruendo il fabbricato nell'ambito di un piano urbanistico che prevede un program-

ma di rigenerazione urbana. È quanto emerge dalla sentenza 12751/23, pubblicata l'11 maggio dalla II sezione civile della Cassazione.

Regola e deroga. Bocciato il motivo di ricorso che invoca la normativa sopravvenuta di cui all'art. 18, comma 1, lettere a) e b), della legge 120/20 per

La decisione

Allo stato attuale della normativa edilizia, in ogni caso di demolizione con ricostruzione - e quindi anche in presenza di aumento di volumetria nei casi consentiti dall'articolo 3, lettera d) del testo unico per l'edilizia - la costruzione deve rispettare le distanze preesistenti, dovendosi ritenere che il decreto legge 76/2020 ha rimosso il vincolo del medesimo sedime e della medesima sagoma solo per gli interventi di ristrutturazione con demolizione e ricostruzione disciplinati da un piano urbanistico che preveda un programma di rigenerazione urbana, dovendosi ritenere che la normativa introdotta sulle distanze dalla legge 120/20 è coerente con il perseguimento dell'interesse pubblico e non già con la tutela del diritto dominicale dei proprietari degli immobili finitimi alla nuova costruzione, tutela che è invece assicurata dalla disciplina predisposta, anche in tema di distanze, dal codice civile e dal dm 1444/68

salvare la sopraelevazione dichiarata illegittima: per effetto del dl semplificazioni l'opera realizzata rientrerebbe nell'ambito della ristrutturazione. Materia del contendere è il manufatto costruito su di un vecchio magazzino a un metro e mezzo dal confine e a sei metri dalla facciata dell'alber-

go. Il tribunale condanna il proprietario ad arretrare la porzione di edificio costruita in sopraelevazione e la Corte d'appello rigetta il gravame sul punto: l'opera edificata costituisce una nuova costruzione che viola le distanze. È tuttavia escluso che la novella sia applicabile nel caso specifico perché l'inter-

vento non rientra nell'unica deroga prevista, vale a dire quando l'intervento risulta realizzato nell'ambito di un progetto di riqualificazione.

Riforme e impatto. Non c'è dubbio che sia necessario verificare l'impatto della riforma sulla lite in tema di distacchi fra costruzioni: quando subentra una disposizione derogatoria favorevole, infatti, si consolida il diritto del costruttore a mantenere l'opera alla distanza inferiore, se in quel momento i lavori risultano già conclusi, mentre restano irrilevanti le vicende normative successive (fatti salvi gli effetti di un eventuale giudicato sull'illegittimità della costruzione). E sono gli stessi giudici di legittimità a fare il punto sulle modifiche normative intervenute negli ultimi anni per comprendere meglio la controversia e risolverla. Prima del 2013 la nozione di ricostruzione di un edificio era individuata in un intervento contenuto nei limiti preesistenti di altezza, volumetria, sago-

IL VADEMECUM PER CONCILIARE LAVORO & FAMIGLIA



- I bonus per le nuove nascite
- L'assegno unico universale
- La gestione di colf e badanti
- Le regole dello smart working
- I congedi di maternità e paternità
- Deduzioni e detrazioni fiscali

IN EDICOLA E IN DIGITALE

ACQUISTA ORA LA TUA COPIA DIGITALE



Centri storici con regole ad hoc

ma e area di sedime: le eventuali eccedenze dovevano invece essere considerate come nuova costruzione; in tema di distanze, dunque, le nuove costruzioni dovevano essere soggette alle distanze legali, mentre per le ricostruzioni le distanze erano quelle previste per l'edificio originario. Dieci anni orsono è approvato il decreto "del fare": il dl 69/2013 modifica l'art. 3 del testo unico dell'edilizia facendo rientrare nell'ambito della ristrutturazione edilizia gli interventi che consistono nella demolizione e ricostruzione nella stessa volumetria del fabbricato preesistente, fatte salve le sole innovazioni necessarie per l'adeguamento alla normativa antisismica. Insomma: per avere una ricostruzione bastava rispettare la volumetria originaria e non anche la sagoma.

La scure della Consulta. È poi la volta dello "sbloccacantieri": il decreto 32/2019, convertito dalla legge 55/2019, interviene sul tema delle distanze per le costruzioni per accelerare i progetti di rigenerazione nel tessuto edificatorio delle aree urbane. E compie una serie di modifiche agli standard urbanistici fissati dal dm 1444/68, che prevedeva limiti

inderogabili "di distanza tra i fabbricati", tali da vincolare i Comuni nel governo del territorio e da poter essere invocati nelle controversie tra privati, disapplicando eventualmente lo strumento urbanistico difforme. Risultato: con lo "sbloccacantieri" la demolizione e ricostruzione di un fabbricato è consentita nel rispetto delle distanze preesistenti, se legittime, ma a condizione che sia realizzata assicurando che l'area di sedime e il volume dell'edificio ricostruito coincidano con quelli del fabbricato demolito, nei limiti dell'altezza massima di quest'ultimo; diversamente, le disposizioni derogatorie sulle distanze devono comunque essere previste dai Comuni nell'ambito degli strumenti urbanistici. In sintesi: il dl 32/2019 non premette l'aumento di volumetria e le leggi regionali difformi sono dichiarate illegittime dalla Corte costituzionale. Qualche esempio? Con la sentenza 30/2020 la Consulta bocchia la legge 14/2009 del Veneto che consentiva deroghe alle altezze dei fabbricati. E con la pronuncia 70/2020 dichiara illegittimo il piano casa della Puglia che permetteva l'aumento di volumi in caso di de-

molizione e ricostruzione. Sulla stessa linea si attesta il Consiglio di Stato nelle prime applicazioni delle modifiche apportate dall'art. 5 del dl 32/2019 all'art. 2 bis del testo unico edilizia. Lo sbloccacantieri, insomma, indica una serie di obiettivi ritenuti prioritari nella rigenerazione urbana ma interviene soprattutto in materia di distanza fra costruzioni con previsioni che però non superano il vaglio di costituzionalità. Ecco allora che scatta il decreto semplificazioni per allargare l'ambito della ristrutturazione e della riqualificazione senza incorrere nei rilievi della Consulta.

Riqualificazione urbana. Con le modifiche del dl 76/2020 gli interventi di ristrutturazione possono anche consistere in demolizioni e ricostruzioni in cui rispetto all'edificio originario cambiano la sagoma, i prospetti, il sedime e le caratteristiche in termini di tipologia e planivolumetria: in tal caso bisogna solo rispettare il volume preesistente, mentre la tipologia del nuovo manufatto può essere anche radicalmente diversa da quella del fabbricato preesistente. E quando la legislazione vigente gli strumenti comu-

nali lo consentono sono ammessi incrementi di volumetria "anche per interventi di rigenerazione urbana". La flessibilità è esclusa nei centri storici, dove la ricostruzione degli edifici demoliti o crollati deve mantenersi fedele all'esistente. Ma attenzione: gli interventi di ristrutturazione edilizia risulterebbero molto penalizzati se si dovessero rispettare anche per i nuovi edifici le distanze tra costruzioni previste dall'art. 9 del dm 1444/68 nell'ambito d'interventi di rigenerazione urbana. Arriva dunque la modifica dell'art. 2 bis, comma 1 ter, del dpr 380/01 da parte della legge 120/20: la norma introduce il principio secondo cui ogni intervento di demolizione e ricostruzione nel contesto di un intervento unitario può essere realizzato sulla linea di confine del fabbricato demolito, anche se quest'ultimo risulta "legittimamente" posto a una distanza da edifici e da confini inferiore da quelle attualmente previste. E ciò indipendentemente dalla qualificazione come ristrutturazione o nuova costruzione. Di più: eventuali incentivi volumetrici riconosciuti all'intervento possono essere collocati sul filo dell'edificio preesisten-

te, anche fuori della sagoma e con superamento dell'altezza del manufatto demolito.

Differenze oggettive. Le nuove norme non incidono nel caso in esame perché il fabbricato ricostruito è diverso dal preesistente manufatto per forma, altezza e superficie e l'intervento non rientra nel regime derogatorio previsto per promuovere la rigenerazione urbana. L'opera viene edificata senza alcun intervento di pianificazione urbanistica che legittimi l'aumento della volumetria. E la costruzione è realizzata dal privato in violazione dell'art. 9 dm 1444/68: pesa l'entità delle modifiche apportate al volume e alla collocazione del fabbricato, che rendono l'opera, nel suo complesso, oggettivamente diversa da quella preesistente. In definitiva: la legge 120/20 persegue l'interesse pubblico, mentre il diritto dei proprietari degli immobili vicini alla nuova costruzione è tutelato dalla disciplina in tema di distanze del codice civile e del dm 1444/68. Né trova ingresso la tesi che il manufatto costituisca un "sopralzo" di un edificio preesistente e non di una nuova costruzione.

— © Riproduzione riservata —

Capital

Questo mese, MULTIPLICARE L'EREDITÀ DEL PADRE:
 come la famiglia Cerea è riuscita a trasformare il nome del capostipite Vittorio in un brand. In più, dall'archivio storico: l'intervista a Silvio Berlusconi dell'aprile 1981.

IN EDICOLA E IN DIGITALE

ABBONATI SUBITO SU CLASSABBONAMENTI.COM

Classeditori

Silvio Berlusconi sul futuro di Forza Italia: rinnovo il partito

[silvio berlusconi](#) [forza italia](#)



Sullo stesso argomento:

"Incubo finito" La gioia di Berlusconi dopo il ritorno a casa

22 maggio 2023

Berlusconi a tutto campo. Dopo oltre un mese di degenza all'ospedale San Raffaele di Milano, il Cavaliere torna a casa e soprattutto protagonista di una vicenda politica del nostro Paese. «Forza Italia ha una classe dirigente nazionale e locale esperta e autorevole. Ma non sono e non so perché io continuerò naturalmente a esercitare a pieno, come ho fatto finora, le mie responsabilità di fondatore e leader di Forza Italia». Dopo la degenza al San Raffaele di Milano, Silvio Berlusconi torna a parlare con il Corriere della Sera, annunciando un rinnovamento del partito.

I rapporti con gli alleati di governo «sono assolutamente eccellenti. Meloni e Matteo Salvini mi sono stati vicini in queste settimane, sono amici, a riprova del fatto che il rapporto fra noi non è solo politico ma anche di un profondo legame personale», aggiunge. «Questo rinnovamento è ovviamente, che Forza Italia abbia un suo ruolo specifico. Con il centro democratico sempre più spostato a sinistra e il tramonto del centro storico, che è morto prima ancora di nascere, lo spazio al centro si apre - e Forza Italia lo presidia con coerenza, perché siamo liberali, cristiani, garantisti, europeisti, atlantisti. Siamo l'unica forza politica italiana del grande centro della politica europea, il Partito popolare europeo».



Video su questo argomento

Berlusconi dimesso dal San Raffaele: sorriso e gioia con i cronisti | GUARDA

Il Cavaliere affronta anche il tema dei rapporti con Italia Viva: «I
spesso cose giuste - aggiunge Berlusconi - ma fino a quando non
conseguenze politiche, scegliendo la nostra metà campo, non si
al di là di occasionali convergenze in Parlamento». Su cosa si
concentrare il governo? «Occorre continuare sulla strada che abbiamo
imboccato nei primi mesi: stabilizzare il taglio del cuneo fiscale
ripartire l'occupazione giovanile, realizzare la riforma fiscale pro
la flat tax, continuare a lavorare per accrescere le pensioni min
arrivare a 1.000 euro entro la legislatura, porre mano alla riforma
secondo le linee indicate dal ministro Nordio».

Anziani, in Lombardia il non profit chiede un ruolo in cabina di regia: «Tutelare pazienti e famiglie»

Luca Degani (Presidente Uneba Lombardia) «Il nuovo modello sociosanitario deve tenere conto di aumento della cronicità, carenza di personale e diminuzione di capacità di spesa delle famiglie. Una soluzione? Operatori sociosanitari specializzati in aiuto ai MMG»

di Federica Bosco



Sono oltre 500 le strutture del terzo settore non profit sanitario e sociosanitario che hanno chiesto a **Regione Lombardia** e al **Presidente Attilio Fontana** di essere presenti in modo stabile nella cabina di regia delle **ATS e ASST** in tema di **programmazione**

regionale. Un appello che i gruppi più importanti (**Uneba** e **Aris**) hanno rivolto ai vertici regionali in una lettera inviata nei giorni scorsi al governatore Attilio Fontana e ribadito in un incontro con lo stesso Presidente.

Le richieste del terzo settore non profit

«Il nuovo modello sociosanitario, anche alla luce della revisione dei Lea, non può essere lasciato alle sole logiche di mercato nella concorrenza tra enti erogatori accreditati – spiega **Luca Degani**, presidente Uneba Lombardia a Sanità Informazione – . Finirebbe per minare il livello qualitativo della continuità di cura per una serie di fattori: **aumento della cronicità**, carenza di personale e diminuzione della capacità di spesa delle famiglie». Argomenti che il Presidente di Uneba Lombardia snocciola per spiegare come debba essere rivisto un sistema di assistenza alla luce anche delle risorse a disposizione con il **PNRR**.

In Lombardia un quarto dei posti letto delle RSA italiane, ma non bastano

«La prima richiesta che abbiamo fatto a Fontana è di mettere a sistema quelle che non possono essere più considerate delle richieste temporanee per una evoluzione della cronicità e di fattori contingenti, come appunto la diminuzione di personale e la minore capacità di spesa delle famiglie – prosegue Degani -. Infatti, i **70 mila** letto nelle **RSA**, se da un lato possono sembrare molti (un quarto del totale italiano), confrontati con la vicina Francia sono esattamente la **metà** e quindi del tutto insufficienti, pur avendo noi una popolazione più anziana e un tasso di non autosufficienza più alto». Un quadro che rende necessario perciò un intervento programmatico.

Il non profit “ancora di salvezza” per il sistema?

In particolare, **Aris e Uneba** auspicano un “differente approccio” sul tema degli ospedali classificati e di ispirazione Non Profit. «Si tratta di strutture che il regolatore pubblico tende a collocare, per semplificare, alla stregua degli ospedali privati, mentre invece hanno un ruolo preciso e svolgono attività che il privato profit cerca di evitare perché **poco remunerative e spesso non programmabili**». Il Presidente di Uneba esprime inoltre la necessità di rivedere la presa in carico dei pazienti cronici sul territorio attivando nuove **figure professionali**. «Solo in Lombardia ci sono oltre **mille RSA e RSD**, strutture che possono avere figure professionali utili allo sviluppo della sanità territoriale negli ospedali di comunità ad esempio – spiega Degani -, e potrebbero essere di supporto ai medici di medicina generale anche per la presa in carico domiciliare».

Perché introdurre le figure dell’Operatore Socio-Sanitario Specializzato

Supporto ai **MMG** possibile con nuove figure professionali: questo, in sintesi, il messaggio del mondo non profit per i vertici di Regione Lombardia in vista della definizione del nuovo modello sociosanitario. «Vista la grave carenza di medici e infermieri è necessario mettere a sistema una figura differente: **l’operatore sociosanitario specializzato** – puntualizza il Presidente di Uneba Lombardia -. Al riguardo è uscita anche una bozza di decreto ministeriale, ora all’esame di una Commissione ministeriale congiunta di cui anche Uneba è parte, che prevede, in particolare nella gestione della cronicità, nuovi profili professionali specializzati in grado, tra l’altro, di somministrare farmaci, rilevare i parametri vitali o gestire piaghe da decubito. In questo modo sarebbe possibile inserire una figura tutelante in grado di coprire la mancanza di infermieri, garantire la sostenibilità economica del sistema e aumentare la capacità lavorativa».

quotidiano**sanità**.it

21 MAGGIO 2023

L'Oms ci crede ancora e 45 anni dopo Alma Ata riparte dall'obiettivo della "Salute per tutti" che sarà al centro della 76ª Assemblea Mondiale

Oggi che la pandemia è uscita da tempo dal radar mediatico, l'Oms con i suoi slogan ambiziosi è tornata in ombra e, nonostante i numeri che periodicamente ci fornisce sulle enormi disparità nella tutela della salute tuttora presenti e aggravate proprio dalla pandemia, target come quello della "salute per tutti" lanciato per la prima volta nel 1978 con l'obiettivo di raggiungerla entro il 2000, rilanciato ora da questa 76esima Assemblea mondiale, non scaldano più gli animi

“Salvare vite umane, guidare la salute per tutti”, è questo lo slogan/obiettivo scelto come titolo per la 76esima Assemblea Mondiale dell'Oms che si apre oggi a Ginevra e che vedrà i rappresentanti dei 194 Paesi membri dell'organizzazione discutere insieme fino al 30 giugno modalità e tempi per resettare l'agenda della salute globale dopo tre anni di pandemia.

Nonostante la grande partecipazione (praticamente ci sono tutti i Paesi del mondo) e le grandi dichiarazioni di intenti che caratterizzano da sempre l'Oms e i suoi programmi sarebbe ipocrita negare come questo appuntamento sia da tempo poco seguito dai media mainstream.

Una motivazione sta probabilmente nella vastità dei temi affrontati e del loro trattamento in decine e decine di appuntamenti con annessi gruppi di lavoro e discussioni sugli aspetti più disparati inerenti la salute umana e non solo.

Del resto lo stile e la prassi sono questi da sempre, con [un'agenda/ordine del giorno](#) che sembra non avere il minimo interesse alla sensibilità dei media e soprattutto alle nuove modalità di comunicazione imperanti che necessitano di sintesi estreme e di temi “forti” e facilmente traducibili in titoli ad effetto per l'opinione pubblica.

Certamente nei primi tempi della pandemia e almeno fino alla fase delle grandi campagne di vaccinazione, l'Oms ha goduto di attenzioni mediatiche fuori norma ma è stata un'eccezione, che tra l'altro non ha riguardato solo l'Oms ma tutti gli organismi internazionali e nazionali preposti alla lotta al Covid.

Oggi che la pandemia è uscita da tempo dal radar mediatico, l'Oms con i suoi slogan ambiziosi (ma forse troppo roboanti) è tornata in ombra e, nonostante i numeri che periodicamente ci fornisce sulle enormi disparità nella tutela della salute tuttora presenti e aggravate proprio dalla pandemia ([vedi articolo a parte](#)), target come quello della "salute per tutti" lanciato per la prima volta ad Alma Ata nel 1978 con l'obiettivo di raggiungerla entro il 2000 ([vedi la dichiarazione del 1978](#)), rilanciato ora da questa 76esima Assemblea mondiale, non scaldano più gli animi.

Ma l'Oms non demorde, e forte comunque del suo status di ente sovranazionale al momento mai messo seriamente in discussione (a parte alcuni momenti e alcune fasi limitate però nel tempo e nella loro portata tra le quali forse la più eclatante fu l'annuncio di Trump nel 2020 della possibile decisione degli Usa di uscire dall'Oms a seguito della gestione Covid nei confronti della Cina, decisione poi revocata da Biden) e con un budget biennale di quasi 7 miliardi dollari, continua nella sua politica di promozione della salute con uno sguardo sempre molto attento alla parte più povera del pianeta.

La sessione di quest'anno dell'Assemblea mondiale della sanità, è la stessa Oms a scriverlo, "determinerà il futuro immediato e a più lungo termine dell'OMS, a partire dal budget del programma per i prossimi due anni, alle decisioni chiave sul finanziamento sostenibile dell'Organizzazione e ai cambiamenti messi in atto per migliorare i processi decisionali e le responsabilità dell'OMS".

"Mentre celebriamo il 75° anniversario dell'OMS, possiamo essere orgogliosi dei nostri traguardi passati, ma dobbiamo essere consapevoli delle lezioni apprese e creare un futuro in cui ogni persona abbia accesso alla salute servizi di cui hanno bisogno", ha affermato il direttore generale, il dott. **Tedros Adhanom Ghebreyesus**.

"Ciò significa – ha aggiunto - rafforzare l'architettura globale per la preparazione, la risposta e la resilienza alle emergenze sanitarie, sostenere i paesi sulla strada della copertura sanitaria universale e costruire un'OMS più forte, finanziata in modo sostenibile e responsabile".

Al di là delle dichiarazioni generali in questa 76esima assemblea sono comunque attese discussioni e decisioni chiave su:

- Una revisione del lavoro dell'OMS nelle emergenze sanitarie, compresi i regolamenti sanitari internazionali e il rafforzamento della preparazione e della risposta dell'OMS alle emergenze sanitarie;
- Strategie e azioni globali in settori quali la salute delle donne, dei bambini e degli

adolescenti, la riabilitazione, la copertura sanitaria universale e l'assistenza sanitaria di base, la medicina tradizionale, la prevenzione e il controllo delle infezioni, i farmaci scadenti e contraffatti, la salute dei rifugiati e dei migranti, le malattie non trasmissibili, salute mentale, determinanti sociali, alimentazione e disabilità;

· Approvazione del budget del programma dell'OMS per il 2024-2025 , compresa la decisione di aumentare i contributi obbligatori e altre questioni emanate dal gruppo di lavoro sul finanziamento sostenibile.

Cesare Fassari

Covid: Oms, Acrux diventa variante sotto monitoraggio

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha inserito dal 18 maggio la variante XBB.2.3 di Sars-CoV-2, battezzata Acrux dagli esperti sui social, fra le varianti sotto monitoraggio (Vum), dopo che questo mutante è cresciuto nell'arco di 5 settimane, da 1,8% del totale sequenze rilevate nel mondo a 4,64% (ultimo dato, relativo al 24-30 aprile). E' quanto [...]

di Valentina Arcovio



L'**Organizzazione mondiale della sanità** (Oms) ha inserito dal 18 maggio la variante XBB.2.3 di Sars-CoV-2, battezzata **Acrux** dagli esperti sui social, fra le **varianti sotto monitoraggio** (Vum), dopo che questo mutante è cresciuto nell'arco di 5 settimane, da 1,8% del totale sequenze rilevate nel mondo a 4,64% (ultimo dato, relativo al 24-30 aprile). E' quanto spiega l'**Oms** nell'ultimo aggiornamento settimanale su Covid.

Arturo è una variante in crescita

Al momento l'**agenzia Onu** per la salute ha come «osservate speciali» due **varianti Covid** considerate varianti d'interesse (Voi): la prima è **Kraken** (XBB.1.5) che, sebbene sia ancora la più rilevata nel mondo (in 110 Paesi), ha un trend ormai in calo da settimane ed è scesa al 43,8% sul totale sequenze nella settimana 17 (dal 24 al 30 aprile 2023); l'altra è **Arturo** (XBB.1.16) che invece continua a crescere e, nella stessa settimana, è a quota 11,6%, segnalata da 49 Paesi. Le evidenze disponibili, spiega l'Oms, «non mostrano un aumento della gravità per i **lignaggi discendenti di XBB**». Uno studio epidemiologico condotto a Singapore per valutare la gravità delle varianti di Sars-CoV-2 in 3.798 partecipanti, non ha trovato significative differenze nell'**infezione da Covid** o negli esiti dei ricoveri tra i lignaggi discendenti di XBB, incluso Arturo e Kraken. Inoltre, un recente **studio di laboratorio** ha mostrato che XBB.1.16 e XBB.1.5 hanno simili caratteristiche di immunoevasione. Oltre ad **Acrux**, tra le varianti sotto monitoraggio hanno mostrato tendenze in aumento nelle ultime settimane Hyperion (XBB.1.9.1), che nella settimana 17 pesa per il 13,9% delle sequenze depositate; XBB **Gryphon** (9,85%) e XBB.1.9.2 (4,1%).

Calano casi e morti nel mondo, in Europa -41 e -43% in un mese

Quasi 2,6 milioni di nuovi **casi di Covid** e oltre 17mila morti sono stati registrati nel mondo negli ultimi 28 giorni, dal 17 aprile al 14 maggio 2023, dati in calo rispettivamente del 14% e del 26% rispetto ai 28 giorni precedenti (dal 20 marzo al 16 aprile). Continua dunque la **discesa del Covid** a livello globale, certificata anche dall'ultimo aggiornamento settimanale dell'Oms. La situazione però, se si stringe l'obiettivo sulle varie **regioni Oms**, «è mista – rileva l'agenzia Onu per la salute – con aumenti dei casi segnalati nelle regioni del Sudest asiatico (+52%) e del Pacifico occidentale». Sul **fronte dei decessi** emerge un significativo aumento sempre nell'area del Sudest asiatico (+153%). Per quanto riguarda la **Regione europea dell'Oms**, la diminuzione dei nuovi casi di

Covid è del 41% rispetto ai 28 giorni precedenti, per un totale di oltre 687mila contagi negli ultimi 28 giorni. Mentre i decessi a 28 giorni calano del 43%, per un totale di 5.814 segnalati. Sei Paesi (10%) su 61 per i quali sono disponibili dati hanno riportato aumenti nei casi superiori del 20% (tra cui la Svezia, +38%).

Francia, Russia e Italia con il numero più alto di contagi in Europa

Il numero più alto di **nuovi contagi** è stato segnalato da Francia (150.334, -31%), Russia (133.039; -49%), e Italia (82.452, -7%). In tutti questi paesi si registra comunque un calo. La Francia è anche il Paese in cui si rileva il maggior numero di **morti Covid** negli ultimi 28 giorni (925; +31%). Seguono Russia (882 nuovi decessi; - 11%) e Italia (640, -1%), Paesi entrambi con il dato in calo, secondo l'ultimo aggiornamento Oms. Considerando anche le altre regioni del mondo, i nuovi casi sono diminuiti o rimasti stabili in quattro aree su sei: oltre alla **regione europea** il dato è in discesa nella regione del Mediterraneo Orientale (-42%), nelle Americhe (-34%) ed è praticamente stabile nella Regione Africana (+2%). Il numero di decessi negli ultimi 28 giorni è sceso in cinque regioni su sei: oltre che in quella europea il numero di morti cala nel **Mediterraneo Orientale** (-42%), nelle Americhe (-17%), nel Pacifico occidentale (-14%) e nella regione africana (-5%). A livello mondiale i Paesi che hanno avuto numero più alto di casi negli ultimi 28 giorni sono: Corea del Sud (418.960, +46%), Stati Uniti (355.376 nuovi casi; -34%), Giappone (229.877; +15%), India (162.559; +32%) e Brasile (153.829; -28%). Mentre hanno il dato più alto nei decessi: Stati Uniti (-22%), Brasile (+11%), Francia, Russia e India (+110%). Da inizio pandemia al 14 maggio 2023 sono stati segnalati in tutto a livello globale oltre 766 milioni di casi e oltre 6,9 milioni di **decessi per Covid**.

Infiammazioni intestinali e cervello: come il morbo di Crohn può alterare strutture e funzioni cerebrali

DI **INSALUTENEWS.IT** · 18 MAGGIO 2023



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Individuate per la prima volta alterazioni a livello cerebrale che si manifestano in modo diverso quando la malattia è nella sua fase attiva rispetto ai periodi di quiescenza. Un passo in avanti per comprendere la connessione tra l'infiammazione intestinale e le caratteristiche morfologiche e funzionali del cervello



Bologna, 18 maggio 2023 – Nel cervello dei pazienti affetti dal morbo di Crohn ci sono alterazioni strutturali e funzionali che interessano sia le reti neurali implicate

nel movimento e nel linguaggio, sia quelle che elaborano stimoli emotivi e cognitivi. Non solo: queste alterazioni cerebrali si

manifestano in modo diverso quando la malattia è nella sua fase attiva rispetto ai periodi di quiescenza.

A mostrarlo per la prima volta – alla vigilia del 19 maggio, giornata mondiale delle MICI, le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali – è uno studio guidato da ricercatori dell'Università di Bologna e dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico di Sant'Orsola, pubblicato sulla rivista *Inflammatory Bowel Diseases*. I risultati ottenuti potrebbero rivelarsi utili sia per monitorare l'evoluzione della malattia che per individuare nuovi target terapeutici.

“Arrivare a comprendere i meccanismi che collegano il morbo di Crohn con l'attività cerebrale può aprire la strada a nuovi approcci terapeutici per proteggere le funzioni e strutture cerebrali dei pazienti e quindi consentire loro una migliore qualità di vita – spiega Alessandro Agostini, professore al Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Bologna, primo autore dello studio – Con questa ricerca siamo riusciti a mettere in luce possibili meccanismi attraverso cui l'infiammazione cronica può coinvolgere il cervello e promuovere la comparsa di fatica, dolore cronico o anche favorire l'insorgenza di sintomi di sofferenza psicologica”.

Il morbo di Crohn è una malattia infiammatoria cronica dell'intestino che colpisce circa 50mila pazienti in Italia: un numero in crescita negli ultimi anni. Nei pazienti affetti, la parete intestinale viene interessata da un processo infiammatorio cronico che alterna fasi acute e fasi di quiescenza. L'arrivo della fase di infiammazione acuta

è imprevedibile e può avere effetti molto debilitanti, da cui possono nascere anche gravi complicazioni.

Nonostante gli importanti passi avanti nel campo delle terapie mediche e chirurgiche, il morbo di Crohn continua ad avere un forte impatto negativo sulla qualità di vita dei pazienti, ed è associato anche a forti stress psicologici e a casi di ansia e depressione.

Inoltre, la patologia può interessare anche altri organi oltre all'intestino, ad esempio la cute, l'occhio, il fegato o le articolazioni.

Studi realizzati in passato hanno mostrato che il cervello dei pazienti affetti dal morbo di Crohn non è colpito direttamente dai processi infiammatori della malattia, ma le strutture e le funzioni cerebrali possono subire delle alterazioni. A confermarlo è anche la presenza di una serie di sintomi come la fatica cronica, il dolore addominale cronico anche in assenza di infiammazione conclamata, e casi di alterazioni emotive e cognitive: tutti elementi che suggeriscono come il cervello sia in qualche modo coinvolto nel processo patologico del morbo di Crohn.

Per approfondire questo aspetto, i ricercatori hanno quindi messo a confronto, attraverso la risonanza magnetica, la struttura e le funzionalità cerebrali di pazienti in cui la malattia era in fase attiva con quella di pazienti in periodo di quiescenza (e con un gruppo di controllo).

“Dalla nostra analisi sono emerse per la prima volta differenze a livello cerebrale, sia dal punto di vista morfologico che funzionale, a seconda delle diverse fasi di attività della malattia in cui si trovavano i pazienti – dice Agostini – Queste differenze interessano diverse aree

del cervello, in particolare la corteccia motoria, la corteccia parietale e alcune porzioni della corteccia cingolata posteriore: risultati che possono essere connessi al senso di affaticamento, ai sintomi tipici della sindrome dell'intestino irritabile e ai disturbi cognitivo-emozionali spesso riportati dai pazienti”.

I risultati ottenuti possono non solo essere utili per monitorare l'evoluzione della malattia e individuare possibili target terapeutici, ma sono anche un passo in avanti per arrivare a comprendere la connessione tra l'infiammazione intestinale e le caratteristiche morfologiche e funzionali del cervello.

Lo studio **è stato pubblicato sulla rivista *Inflammatory Bowel Diseases*** con il titolo “Differential Brain Structural and Functional Patterns in Crohn’s Disease Patients are Associated with Different Disease Stages”. Hanno partecipato Alessandro Agostini, Fernando Rizzello e Paolo Gionchetti (Università di Bologna e dell’IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico di Sant’Orsola), insieme a Francesca Benuzzi e Daniela Ballotta (Università di Modena e Reggio Emilia) e Nicola Filippini (IRCSS Ospedale San Camillo di Venezia).

Cambiamenti climatici, disabilità e riabilitazione

PS panoramasanita.it/2023/05/22/cambiamenti-climatici-disabilita-e-riabilitazione/



Un appello delle Società Scientifiche di Fisiatria

“Anziani e bambini portati in braccio dai soccorritori fuori dalle case inondate, persone in carrozzina tratte in salvo dagli elicotteri; queste drammatiche immagini dell’alluvione che sta colpendo l’Emilia-Romagna e le Marche ci confermano ancora una volta che le persone fragili sono le più colpite dal reiterarsi di

fenomeni climatici estremi. Le stime di impatto sanitario dei cambiamenti climatici sulla popolazione generale evidenziano cifre imponenti in termini di mortalità e morbilità, tanto che l’Organizzazione Mondiale della Sanità li considera “la principale minaccia alla salute per l’umanità”.

Chi vive una condizione di disabilità subisce in misura ancor più pesante questa situazione, come sottolineato ancora dall’OMS e da altre organizzazioni internazionali. Una ricerca commissionata dallo Human Rights Council delle Nazioni Unite nel 2019 documentava l’impatto negativo dei cambiamenti climatici in diversi aspetti della vita delle persone con disabilità: accesso ai servizi sanitari, mobilità, lavoro ed altro. Il contributo italiano allo studio confermava questi dati anche per il nostro paese.

Come ci ricorda il modello ICF dell’OMS, i cosiddetti “fattori ambientali” (che comprendono ambiente fisico e sociale, tecnologie, servizi), sono determinanti nel facilitare od ostacolare l’autonomia di chi vive una malattia disabilitante. Il mondo della riabilitazione si trova sempre più spesso di fronte a questa realtà: le conseguenze delle malattie sul funzionamento quotidiano delle persone sono amplificate da condizioni ambientali che divengono sempre meno prevedibili e più ostili. Come comunità scientifiche e professionali del settore, non possiamo non impegnarci perché questi temi ricevano l’attenzione che meritano, contrastando atteggiamenti di ottuso negazionismo o di superficiale indifferenza.

La Società Internazionale di Medicina Fisica e Riabilitativa (ISPRM) ha lanciato **una survey fra i fisiatristi di tutto il mondo per valutare quanto i cambiamenti climatici impattino sui pazienti e sui servizi**, ed è in contatto con l’OMS attraverso un gruppo di lavoro congiunto per preparare azioni di intervento in questo settore. Analoghe iniziative

sono in preparazione da parte delle Società Scientifiche europee di area fisiatrica. Il prossimo Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa (SIMFER) ospiterà ad ottobre un intervento di Marcalee Alexander, fisiatra statunitense e presidente di “Sustain our Abilities”, organizzazione che da tempo si batte per la giustizia climatica ed ambientale per le persone con disabilità.

Riteniamo importante richiamare l’attenzione e la mobilitazione su questi temi di tutte le categorie professionali del mondo della riabilitazione, nonché delle organizzazioni di rappresentanza civica ed associazioni di persone con disabilità”.

Giovanna BERETTA Presidente della Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa (SIMFER)

Paolo BOLDRINI Membro dell’Executive Committee dell’European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ESPRM)

Mauro ZAMPOLINI Presidente dell’Unione Europea Medici Specialisti in Medicina Fisica e Riabilitativa (UEMS-PRM) e membro del Liaison Committee WHO – ISPRM Europa

Francesca GIMIGLIANO Presidente dell’International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM).

Cardiologia: riduzione di strutture, posti letto e organici

PS panoramasanita.it/2023/05/22/cardiologia-riduzione-di-strutture-posti-letto-e-organici/



Presentati a Rimini al Congresso Anmco i dati del nuovo Censimento della cardiologia italiana

A distanza di 7 anni dall'ultima edizione, l'Anmco ha deciso di effettuare un nuovo Censimento delle Strutture Cardiologiche con l'obiettivo di aggiornare la distribuzione territoriale delle Strutture Cardiologiche nazionali ospedaliere, universitarie e private dotate di posti letto accreditati per l'attività cardiologica, e di acquisire nuove informazioni sulle Unità Operative di Cardiologia italiane riguardo allo stato normativo, l'assetto organizzativo e le attività svolte; fare un focus specifico sul possibile ridimensionamento di attività e funzioni determinate dalla recente pandemia Covid-19.

“Questo censimento – sottolinea Furio Colivicchi, Presidente Anmco e Direttore Cardiologia Clinica e Riabilitativa dell'Ospedale San Filippo Neri Asl Roma 1 – è un fiore all'occhiello dell'attività scientifica Anmco e rappresenta l'occasione per una puntuale verifica della Struttura e dell'Organizzazione della Cardiologia Italiana. Si tratta di una “fotografia” della realtà cardiologica che coinvolge tutte le Cardiologie degli Enti di Ricovero e Cura, sia pubblici che privati accreditati. Il “Censimento” è uno straordinario strumento per la programmazione sanitaria e la base per la costruzione di un moderno sistema di cure cardiologiche.”

Per la prima volta – continua Colivicchi – il Censimento è stato effettuato in collaborazione con l'Istat, consentendo di contestualizzare la realtà organizzativa cardiologica italiana nell'ambito di informazioni generali relative alla salute cardiovascolare del nostro paese e di effettuare analisi più approfondite dei bisogni assistenziali presenti e futuri. La percentuale di risposta è stata ottimale in quanto ha partecipato al Censimento 2022 oltre il 99% delle Cardiologie nazionali”.

In sintesi questi i risultati emersi:

- Diminuzione del 6% dei reparti di Cardiologia degli ospedali italiani rispetto al 2015
- Riduzione del 3% dei posti letto di terapia intensiva cardiologica e di degenza ordinaria rispetto al 2015

- Riduzione del 7% dei posti letto di cardiologia riabilitativa e del 10% di day hospital rispetto al 2015
- Riduzione rispetto al 2015 dei Dipartimenti Cardiologici puri a fronte di un incremento dei Dipartimenti Cardiologici con altre specialità (es. chirurgia toracica/pneumologia)
- Due terzi delle Cardiologie sono inserite in un percorso Hub-Spoke ed il 57% delle Cardiologie Ospedaliere è inserito in rete formativa per gli specializzandi
- Covid-19: Importante ridimensionamento durante la pandemia per un coinvolgimento delle cardiologie nelle attività Covid-19, ma sostanziale rientro alla normalità dopo emergenza

Istituito un tavolo tecnico per maculopatie, principale causa di cecità fra gli over 75

PS panoramasanita.it/2023/05/22/istituito-un-tavolo-tecnico-per-maculopatie-principale-causa-di-cecita-fra-gli-over-75/



Intervento del ministro della Salute Schillaci al Congresso degli oculisti Siso

“Ringraziamo il ministro della Salute Orazio Schillaci, per la firma del decreto sull’istituzione di un Tavolo tecnico per regolamentare le problematiche legate al grosso capitolo delle iniezioni intravitreali per la cura delle maculopatie, tra le più

attuali e urgenti questioni in campo nel mondo dell’oftalmologia italiana”. Con queste parole, Teresio Avitabile, presidente della Società Italiana di Scienze Oftalmologiche S.I.S.O., plaude alla decisione del ministro di firmare il decreto che istituisce il Tavolo tecnico per l’approfondimento delle tematiche concernenti lo sviluppo delle terapie intravitreali in oftalmologia, proprio alla vigilia del suo intervento alla cerimonia inaugurale del congresso Siso, che si è svolta nei giorni scorsi Roma.

Attualmente, si sono resi disponibili cure molto efficaci che inibiscono i fattori di crescita di nuovi vasi sanguigni che accelerano la degenerazione maculare, una patologia legata all’età, che colpisce una persona su tre dopo i 75 anni ed è tra le principali cause di cecità. Tuttavia mancano ancora indicazioni per definire più appropriati percorsi terapeutici di gestione di questa grave patologia cronica che il Tavolo tecnico appena istituito provvederà a colmare.

Il ministro ha condiviso la necessità di proseguire anche in futuro un dialogo collaborativo e costruttivo per migliorare e potenziare il ruolo dell’oftalmologia italiana nell’ambito della sanità nazionale a tutela della salute dei cittadini. In particolare nel suo intervento, ha sottolineato che *“l’attenzione verso l’oculistica e i suoi pazienti è costante. Prevenzione, cura e riabilitazione sono pilastri dell’azione di contrasto alle malattie dell’apparato visivo nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale. Le malattie oculari maggiormente diffuse in Italia sono quelle dovute alla degenerazione maculare legata all’età che possono anche rappresentare delle comorbilità e influire pesantemente sul mantenimento dell’autonomia delle persone anziane e delle persone disabili. L’impatto di una cura o riabilitazione tardiva di queste malattie, è potenzialmente rilevante in termini personali e sociali. Ecco*

perché, anche con il vostro supporto, è fondamentale continuare a sensibilizzare le persone a effettuare con regolarità i controlli oculistici, specialmente in presenza di fattori di rischio come l'età o casi di familiarità”.

Il ministro durante il suo intervento ha anche manifestato la sua disponibilità a riaggiornare i LEA e anche a rivedere le tariffe, in considerazione di cure e prestazioni ancora più avanzate rispetto al 2017.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Malattie croniche: una minaccia in continua crescita per le generazioni future

PS panoramasanita.it/2023/05/22/malattie-croniche-una-minaccia-in-continua-crescita-per-le-generazioni-future/



L'Oms ha pubblicato l'edizione 2023 del suo rapporto annuale sulle statistiche sulla salute mondiale con nuove cifre sull'impatto della pandemia di Covid-19 e le ultime statistiche sui progressi verso gli obiettivi di sviluppo sostenibile (Sdg) relativi alla salute.

Il capo dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha affermato che il rapporto annuale sulle statistiche sulla salute mondiale 2023 – che copre i dati fino al 2022 – “invia un messaggio duro sulla minaccia delle malattie non trasmissibili, che hanno un impatto immenso e crescente su vite, mezzi di sussistenza, sistemi sanitari, comunità, economie e società”. Il rapporto chiede un aumento sostanziale degli investimenti nella salute e nei sistemi sanitari “per tornare in carreggiata verso gli obiettivi di sviluppo sostenibile (Sdg)”, ha aggiunto il direttore generale.

Nonostante il progresso generale della salute, l'Oms avverte che se la tendenza dovesse continuare, intorno al 2050, le malattie croniche come le malattie cardiovascolari, il cancro, il diabete e le malattie respiratorie rappresenteranno l'86% dei 90 milioni decessi ogni anno: un incredibile aumento del 90% in numeri assoluti, dal 2019. Nel complesso, il rapporto sottolinea “una stagnazione dei progressi sanitari sugli indicatori sanitari chiave negli ultimi anni” rispetto alle tendenze osservate nel periodo 2000-2015, ha affermato l'Oms. Avverte inoltre della crescente minaccia rappresentata dal cambiamento climatico e chiede una risposta più coordinata e solida da parte dei paesi di tutto il mondo per affrontare le crescenti sfide sanitarie.

Il rapporto documenta statistiche aggiornate sul bilancio della pandemia sulla salute globale, contribuendo al continuo declino in corso verso gli SDG. Nel periodo 2020-2021, il Covid-19 ha provocato la perdita di 336,8 milioni di anni di vita a livello globale.

Aspettativa di vita ancora in aumento

Dal 2000, ci sono stati miglioramenti significativi nella salute materna e infantile con decessi che sono diminuiti rispettivamente di un terzo e della metà, ha affermato l'OMS. Anche l'incidenza di malattie infettive come l'HIV, la tubercolosi (TB) e la malaria è

diminuita, insieme a un ridotto rischio di morte prematura per malattie non trasmissibili e lesioni. Insieme, questi progressi hanno contribuito ad aumentare l'aspettativa di vita globale da 67 anni nel 2000 a 73 anni nel 2019 . Tuttavia, la pandemia ha ulteriormente deviato molti indicatori relativi alla salute e ha contribuito a creare disuguaglianze nell'accesso a un'assistenza sanitaria di alta qualità, alle vaccinazioni di routine e alla protezione finanziaria. Di conseguenza, le tendenze al miglioramento della malaria e della tubercolosi sono state invertite e un minor numero di persone è stato curato per malattie tropicali trascurate (NTD).

Stagnazione

Le tendenze più recenti mostrano segni di rallentamento del tasso annuo di riduzione (Arr) per molti indicatori, afferma il rapporto dell'Oms. Nonostante una riduzione dell'esposizione a molti rischi per la salute, come l'uso di tabacco, il consumo di alcol, la violenza, l'acqua e i servizi igienico-sanitari non sicuri e l'arresto della crescita dei bambini, i progressi sono stati inadeguati e l'esposizione ad alcuni rischi come l'inquinamento atmosferico rimane elevata. In modo allarmante, la prevalenza dell'obesità sta aumentando senza alcun segno immediato di inversione, ha affermato l'Oms, "mentre l'ampliamento dell'accesso ai servizi sanitari essenziali è rallentato rispetto ai guadagni precedenti al 2015, insieme a nessun progresso significativo nella riduzione delle difficoltà finanziarie dovute ai costi sanitari".

Nessuna garanzia di progresso

"La pandemia di COVID-19 è un importante promemoria del fatto che il progresso non è né lineare né garantito ", avverte la dott.ssa Samira Asma, vicedirettore generale dell'Oms per i dati, l'analisi e la consegna per l'impatto. "Per rimanere sulla buona strada verso l'agenda SDG 2030, dobbiamo agire in modo deciso e collettivo per ottenere un impatto misurabile in tutti i paesi".

Cambiamento climatico

Il rapporto di quest'anno include per la prima volta una sezione dedicata al cambiamento climatico e alla salute.

Piano oncologico, FAVO: «Mancano obiettivi concreti e risorse. Ridurre del 6-8% la mortalità per cancro»

Presentato a Roma il 15° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, in occasione della XVIII Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO

di Redazione



Il **Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027** è un documento ambizioso, come dimostra il consenso ricevuto in Conferenza Stato-Regioni. Però è troppo generico nella formulazione degli obiettivi e non prevede i necessari finanziamenti per la loro realizzazione. A fronte del riconoscimento della centralità dell'assistenza ai malati di cancro, le azioni concrete da mettere in campo non sono definite, rischiando così di "navigare a vista". Gli aspetti più critici riguardano le Reti Oncologiche Regionali, ancora prive di risorse dedicate, non sono indicati gli strumenti per raggiungere la copertura prevista per gli screening per i tumori della mammella, del colon-retto e della cervice uterina, non vi è alcun riferimento alla qualità delle prestazioni chirurgiche in oncologia e l'ammodernamento del parco tecnologico non contempla le attrezzature per radioterapia. Non solo. Non vengono definiti i criteri per

programmare la realizzazione di laboratori di biologia molecolare sul territorio nazionale e non sono previsti i necessari interventi urgenti di carattere normativo per la riabilitazione.

I costi dell'oncologia

La mancata definizione di questi aspetti rischia di compromettere la presa in carico dei pazienti e la loro qualità di vita, oltre ad aumentare i costi della malattia. Ogni anno infatti in Italia si registrano 895mila ricoveri per tumore, con una spesa annuale per i soli costi diretti ospedalieri pari a **oltre 4 miliardi di euro**, a cui si aggiungono 2,5 miliardi di uscite per le prestazioni assistenziali. Per questo FAVO, la Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia, insieme a tutte le Società scientifiche autrici del capitolo, chiede di istituire un tavolo di lavoro per la stesura di un regolamento attuativo, strutturato e definito, che nei diversi ambiti renda operativo il PON. Ancora, chiede di identificare e nominare un gruppo di coordinamento per la valutazione annuale degli indicatori e la loro puntuale pubblicazione e di definire gli strumenti operativi che, sulla base del monitoraggio e degli indicatori annuali, permettano di procedere con le necessarie e tempestive misure correttive. Le richieste sono contenute nel 15° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Palazzo Madama, nell'ambito della XVIII Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO.

15° Rapporto sui malati oncologici

«Per assicurare la realizzabilità e l'allineamento del nostro Piano a quello europeo, che si basa su 3 pilastri (Prevenire il prevedibile; Ottimizzare diagnosi e trattamento e Qualità di vita), è assolutamente indispensabile – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO – l'immediata attivazione delle Reti Oncologiche Regionali e della Rete Nazionale dei Tumori Rari, conditio sine qua non per la presa in carico complessiva dei malati di cancro e per garantire loro la migliore qualità di vita possibile. Alla guarigione clinica spesso si accompagnano infatti

disabilità, fisiche e psicosociali, recuperabili proprio attraverso programmi di riabilitazione. Ciò è necessario per restituire alla persona guarita una vita piena e soddisfacente, ma anche un dovere e una responsabilità collettiva per garantire un uso appropriato delle risorse».

Tumori e invalidità

«Si pensi ai vantaggi di reintegrare una persona guarita nel mondo del lavoro: il ritorno alla vita attiva si traduce in un risparmio di spesa previdenziale, al contempo contribuendo a dare sostanza alla condizione di guarito – continua **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -. I tumori rappresentano la causa principale del riconoscimento degli assegni di invalidità e delle pensioni di inabilità, con un trend in costante crescita negli ultimi anni. Le insufficienze del sistema sul piano della riabilitazione sono state riconosciute anche dall'Unione Europea, che ha messo in campo azioni correttive di grande rilevanza. Anche l'Italia deve adottare i provvedimenti normativi necessari perché sia riconosciuto il diritto alla riabilitazione oncologica, definendo percorsi specifici in funzione di ciascuna patologia e assicurandone l'accesso attraverso il riconoscimento nei Livelli Essenziali di Assistenza».

Il Piano Europeo di lotta contro il cancro

«Il Piano Europeo di lotta contro il cancro, presentato dalla Commissione Europea, riporta per il 2020 nei Paesi dell'Unione Europea 2,7 milioni diagnosi di cancro e 1,3 milioni di morti per questa patologia, stimando, in assenza di interventi strategici, un ulteriore aumento della mortalità di oltre il 24% entro il 2035. Anche in Italia- aggiunge **Carminé Pinto**, Presidente FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups). in questa prospettiva risulta indispensabile programmare nell'ambito del nostro SSN una strategia di controllo della malattia cancro, con iniziative e obiettivi definiti e soprattutto attuabili. Questo può essere l'obiettivo della sanità pubblica per un adeguato controllo del cancro in tutte le fasi della malattia. In una strategia e programmazione sanitaria finalizzata a garantire l'effettiva realizzabilità del PON, è

indispensabile integrare l'enunciazione tecnico-scientifica con aspetti più direttamente correlabili alla operatività ed alla efficacia degli interventi. Da un punto di vista di impostazione generale occorre sottolineare che alcuni temi più di carattere strategico richiedono un necessario allineamento con il Piano Europeo, come indicazioni di pianificazione e programmazione specifica in termini di rilevazione del fabbisogno, indicazioni specifiche delle risorse da investire o quantomeno degli standard di riferimento. È indispensabile per la sanità pubblica intervenire in aree con ricadute sui sistemi sanitari regionali, come l'implementazione degli screening oncologici con obiettivi regionali e trend temporali di crescita, la riqualificazione delle cure intermedie e dell'assistenza domiciliare, l'assistenza psicologica e la riabilitazione oncologica. Inoltre, è necessario prevedere interventi operativi a livello delle aziende sanitarie erogatrici che intervengano in merito ai tempi previsti, agli indicatori di monitoraggio, all'appropriatezza dei setting in base al percorso di cura del paziente oncologico e onco-ematologico, valorizzando da un lato la medicina di prossimità e dall'altro il ruolo dei centri di eccellenza, e l'accesso alla innovazione scientifica e alla ricerca».

Ridurre la mortalità

Una riduzione del 6-8% della mortalità per tumore determinerebbe in Italia 10mila-14mila decessi in meno ogni anno. «Questo può essere l'obiettivo della sanità pubblica per un'adeguata strategia di controllo del cancro, che comprenda tutte le fasi, dalla prevenzione primaria e sensibilizzazione dei cittadini, allo screening, alla diagnostica fino all'equità di accesso alle cure migliori sull'intero territorio – afferma **Saverio Cinieri**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Nel PON viene dato molto risalto alle Reti Oncologiche Regionali, però non viene fatto cenno al Coordinamento Generale delle Reti Oncologiche, previsto nel Documento adottato dalla Conferenza Stato-Regioni il 17 aprile 2019. Inoltre, perché le Reti Oncologiche Regionali raggiungano una reale efficienza, sono

necessarie risorse dedicate che non vengono stabilite dal PON, partendo da una valutazione dei bisogni e con una diretta autonomia di spesa. Elemento centrale delle Reti Oncologiche Regionali sono i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali, ma anche in questo caso mancano indicazioni sui finanziamenti indispensabili per coprire le figure necessarie, quali clinical study coordinator, psicologi, nutrizionisti, fisiatristi, assistenti sociali, professionalità che oggi mancano quasi ovunque».

La chirurgia oncologica

«Nel PON non viene menzionata la qualità delle prestazioni chirurgiche in oncologia – evidenzia **Alfredo Garofalo**, Presidente emerito SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica) -. Nei tumori solidi spesso la chirurgia rappresenta il primo approccio alla malattia e un intervento inadeguato può influenzare tutte le fasi successive della strategia terapeutica integrata. L'individuazione di centri ad alto volume di attività chirurgica per patologie oncologiche è un passaggio obbligato per assicurare ai pazienti una qualità delle prestazioni che consenta l'approccio alla malattia più moderno ed efficace. Per il riconoscimento delle unità operative 'ad alta specialità in chirurgia oncologica', i centri dovrebbero certificare i volumi minimi di attività degli ultimi tre o cinque anni ed essere dotati di caratteristiche organizzative per garantire alti livelli di efficienza e qualità».

L'oncologia di precisione

«L'oncologia di precisione, una delle più rilevanti innovazioni che sta modificando la prognosi dei pazienti, richiede una caratterizzazione biomolecolare dei tumori, per ottimizzare i risultati delle terapie in termini di efficacia e di risparmio di tossicità – sottolinea **Nicola Normanno**, Past President SIC (Società Italiana di Cancerologia) e Presidente di IQN Path (International Quality Network for Pathology) -. Nel PON mancano riferimenti per sviluppare una governance a livello nazionale e regionale per i laboratori di biologia molecolare e, in particolare, per l'esecuzione dei test di sequenziamento genico di nuova generazione. È

indispensabile definire criteri stringenti per la realizzazione di laboratori di biologia molecolare nell'ambito delle Reti Oncologiche Regionali, che considerino volumi di popolazione, logistica, qualità dei test e piattaforme informatiche. Infine, devono essere organizzati percorsi di collegamento tra le Reti Oncologiche e le attività di ricerca clinica, per favorire l'accesso dei pazienti oncologici alle nuove terapie».

La radioterapia

«Il PON non prevede un piano di aggiornamento del parco tecnologico per la radioterapia, che invece necessita di tecnologie e risorse umane in grado di offrire cure adeguate in tutto il Paese, nel rispetto del principio di equità e per contenere le migrazioni sanitarie che incidono pesantemente sui pazienti e sui caregiver – afferma **Cinzia Iotti**, Presidente AIRO (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica) -. Nel PON non è definito cosa si intenda per innovazione né si fa cenno ad un piano di investimento che tenga conto dei bisogni del territorio e del contesto in cui le attrezzature più innovative dovrebbero essere collocate. Vi è inoltre la necessità di costituire il circuito delle reti radioterapiche regionali, in grado di monitorare i fabbisogni e l'appropriata distribuzione delle risorse tecnologiche e professionali».

La vita dopo il cancro

«Le persone che vivono dopo una diagnosi di tumore in Italia stanno rapidamente aumentando: dai 2 milioni e mezzo del 2006, il loro numero ha superato, nel 2020, i 3,6 milioni. Quasi un terzo, circa un milione di cittadini, può considerarsi guarito – afferma **Giordano Beretta**, Presidente Fondazione AIOM -. Le linee strategiche, con riferimento alla realizzazione di interventi specifici per la tutela ed il reinserimento lavorativo dei pazienti, dei guariti e dei caregiver risultano ancora generiche. Nel Piano Oncologico non si interviene sulla necessità di promuovere e sostenere l'approvazione da parte del Parlamento di normative a tutela del lavoro per malati e caregiver e sulla richiesta di

una legge sul diritto all'oblio oncologico, per la quale Fondazione AIOM ha promosso una petizione nazionale, che ha già raccolto circa 106mila firme».

La programmazione economica

«Il nuovo scenario impone lo sviluppo e un utilizzo sempre maggiore di appropriati strumenti di programmazione e valutazione economica. Riuscire a disegnare percorsi assistenziali e di accesso alle cure tempestive (accompagnati da una puntuale stratificazione dei pazienti) – dice **Francesco Saverio Mennini**, Direttore EEHTA-CEIS, Università degli Studi di Roma 'Tor Vergata' e presidente SiHTA – permette una riduzione tanto dei costi diretti quanto dei costi relativi alla spesa previdenziale, senza dimenticare l'obiettivo fondamentale che è rappresentato dal miglioramento dello stato di salute dei pazienti. Un nostro studio recente (EEHTA CEIS Università Tor Vergata) è stato in grado di stimare una spesa annuale per i soli costi diretti ospedalieri pari a oltre 4 miliardi di euro, cui si aggiungono 2,5 miliardi di costi indiretti a carico del sistema previdenziale (spesa assistenziale). L'analisi della mobilità sottolinea ulteriormente la necessità di uno sforzo per appianare le differenze regionali in termini di offerta ospedaliera, prevenzione e medicina territoriale. È necessario che la spesa per programmi di prevenzione e screening torni ai livelli pre pandemia e li superi. L'incremento, infatti, dei costi per l'effettuazione di queste procedure viene comunque largamente compensato da una più efficiente allocazione delle risorse e, soprattutto, da una importante ed evidente riduzione dei costi, sia diretti che indiretti, nel medio-lungo periodo grazie ad una presa in carico precoce seguita da trattamenti efficaci».

FAVO nel futuro

«FAVO è nata nel 2003 – aggiunge **Francesco De Lorenzo** -. In venti anni di attività, in sinergia con le Istituzioni e le società scientifiche, FAVO ha raggiunto traguardi importanti. Ricordiamo, tra gli altri, il diritto dei malati oncologici di poter continuare a lavorare, nel pubblico e nel

privato, attraverso la trasformazione, reversibile, del tempo pieno in part-time, la riduzione da un anno a 30 giorni del tempo necessario per ottenere il riconoscimento della disabilità oncologica, il formale riconoscimento del ruolo delle associazioni dei pazienti nelle Reti Oncologiche regionali a tutti i livelli e il necessario coinvolgimento degli advocacy patient nella attività di ricerca. Questi risultati rappresentano una vera e propria rivoluzione del modo di concepire la malattia oncologica. FAVO ha cambiato la vita dei malati e dei guariti, agendo sulle Istituzioni, sulle organizzazioni professionali e sulle società scientifiche ma, soprattutto, sulla cultura, per cambiarla, dando un contributo determinante al superamento dello stigma 'cancro uguale morte'. La sfida per il futuro – conclude – sarà consolidare questi risultati».

segui [quotidianosanita.it](https://www.quotidianosanita.it)

Condividi

🖨️ stampa

Promosse le oncologie del nostro paese: la qualità delle visite è apprezzata dal 90% dei pazienti

Ma i pazienti chiedono semplificazione delle pratiche per rendere più agevole il percorso di cura e un maggior ascolto. Presentati al XXVII Congresso Nazionale Cipomo, a La Spezia, i risultati di una Survey condotta nel 2022 nei reparti di oncologia in tutta Italia dal Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri



20 MAG - La fase della diagnosi è quella che viene percepita come maggiormente critica dai pazienti oncologici (per il 50%) e preoccupano anche i tempi di attesa per la somministrazione delle terapie e delle visite di controllo (in totale per il 40%). Soprattutto, i pazienti chiedono maggiore attenzione e capacità di ascolto da parte del personale, di attivare o implementare un servizio psicologico e in particolare auspicano la semplificazione delle pratiche per rendere più agevole il percorso di cura. In ogni caso, il 90% degli assistiti in cura nelle strutture oncologiche del nostro Paese giudica la qualità della visita come soddisfacente.

Questi i risultati di un'indagine sui bisogni dei pazienti in trattamento attivo e in *follow-up* presso le oncologie presentati al **XXVII Congresso Nazionale Cipomo, il Collegio Italiano Primari Oncologi Medici**

Ospedalieri che si chiude oggi a La Spezia, dal titolo "L'Oncologia tra i successi di oggi e i traguardi di domani".

Obiettivo della Survey - condotta nel 2022 da Cipomo nei reparti di oncologia di tutta Italia su 916 pazienti con un'età media di 65 anni, il 60% dei quali sono donne - è stato quello di puntare i riflettori sulle criticità vissute dalle persone durante il loro percorso di cura, misurare l'accessibilità ai servizi oncologici, l'accoglienza ospedaliera e soprattutto comprendere quali sono i desiderata dei pazienti.

"L'umanizzazione delle cure – spiega la Professoressa **Rosa Rita Silva** Direttore dell'Unità Operativa di Oncologia Medica di Fabriano Ast Ancona – è e deve rimanere un costante interesse e obiettivo di chi opera in reparti sensibili ed emotivamente delicati come l'oncologia. Continui cambiamenti delle necessità, delle abitudini e delle esigenze devono sempre tenere alta l'attenzione verso l'analisi dei cambiamenti psicosociali indotti dalla malattia oncologica e dal relativo percorso terapeutico. Ecco perché con l'obiettivo di analizzare i bisogni dei pazienti che afferiscono ad un reparto di Oncologia è stata intrapresa da parte del Cipomo una *Survey* condotta sul territorio nazionale".

Dai dati è emerso che la fase percepita come maggiormente critica è quella della diagnosi (50.4%), mentre trattamento (22.3%) e recidiva (14.8%) mostrano una criticità limitata. Una quota limitata afferma di non avere sperimentato criticità (4.8%). Il *follow-up* non preoccupa invece i pazienti: appena l'1.1% lo percepisce come critico.

I tempi di attesa per accedere alle terapie e alle visite di controllo sono vissuti come momento di grande difficoltà per quasi la metà dei pazienti che riportano attese superiori a 30 minuti (21%) o a un'ora (22.7%). Ma a conti fatti la qualità della visita viene valutata come adeguata dal 90.2% dei pazienti.

La Survey ha poi indagato sulle difficoltà logistiche affrontate dai pazienti per raggiungere le strutture di cura: la maggioranza deve affrontare percorsi medio-lunghi (31.8% tragitti tra 10 e 30km e 19.4% oltre 30 km) anche se la durata media è inferiore a 30 minuti (69.9%). La maggioranza assoluta accede ai servizi in macchina assieme a un familiare/amico (63.5%). Ma sostanzialmente lo spostamento viene percepito come poco problematico o disagiavo (78.2%).

“Prestare ascolto alle esigenze del paziente e dei familiari creando un rapporto empatico, regalare attenzioni che vanno al di là del dovere medico facendo comprendere al paziente che i medici ‘ci sono’ non solo per condividere le strategie terapeutiche ma anche per cercare di andare incontro alle loro esigenze pratiche è la nostra *mission*. Solo comprendendo quali sono le criticità possiamo cercare di ‘aggiustare il tiro’ e far nascere una benefica alleanza, indispensabile nel percorso da intraprendere” ha commentato il Professor **Luigi Cavanna** presidente Cipomo.

“La percezione di soddisfazione per la qualità delle visite oncologiche espressa dal 90% dei pazienti è sicuramente rassicurante per l’Oncologia Ospedaliera italiana e motivante per tutto il personale, ma è anche uno stimolo a crescere ancora e ci fa capire il valore della nostra attività per i pazienti – concludono i presidenti del Congresso **Monica Giordano** Direttore SC Oncologia Ospedale Sant’Anna (Como) e Segretario Nazionale Cipomo e **Carlo Aschele**, Direttore Dipartimento Oncologico ASL 5 Liguria (La Spezia) e Consigliere Nazionale Cipomo – inoltre, la criticità della fase diagnostica avvertita dalla metà dei pazienti ci fa riflettere sulla necessità di ottimizzare e rendere sempre più tempestivi i percorsi di presa in carico multidisciplinare fin dalla fase diagnostica con punti di accesso identificati e supporto anche psicosociale strutturato che il Cipomo sta sviluppando e a cui abbiamo dedicato una sessione del nostro Congresso”.

Tumori: un malato su due rischia la malnutrizione

Favo: «Estendere gli screening nutrizionali a tutti i malati oncologici. Oggi solo il 3% delle persone con tumore metastatico riceve queste valutazioni»

di Redazione



Il 49% dei pazienti oncologici, durante il percorso della malattia, può essere interessato da fenomeni di malnutrizione. All'esordio della neoplasia invece fino al 14% dei malati, con tumore in stadio metastatico, è già malnutrito. La patologia può, infatti, provocare un alterato utilizzo di nutrienti da parte dell'organismo umano e causare complesse modifiche metaboliche. Inoltre, le terapie hanno in alcuni casi delle tossicità che riducono le capacità di alimentarsi. Da qui l'esigenza che a tutti i pazienti siano effettuati degli **“screening nutrizionali”**.

Screening nutrizionali” solo per il 3% dei pazienti

Ma al momento ricevono queste valutazioni solo il 3% dei pazienti con neoplasie non metastatiche e l'8% di quelli con malattia metastatica. È quanto evidenzia il contributo del Gruppo di Lavoro Intersocietario Italiano “**Nutrizione nel paziente oncologico**” nel **15° Rapporto sulla Condizione Assistenziale dei Malati Oncologici di FAVO** (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), presentato nell'ambito della XVIII Giornata Nazionale del Malato Oncologi.

Lo stato nutrizionale condiziona le cure

«Il principio di fondo è in qualche modo lo stesso degli screening svolti per il tumore del seno, del colon-retto o della cervice uterina – afferma il professore **Paolo Pedrazzoli**, AIOM -. Bisogna riuscire ad identificare il più precocemente possibile quei pazienti affetti da malnutrizione o a rischio di sviluppare tale complicanza. Dopo di questo è necessario intervenire tempestivamente con la valutazione nutrizionale e con opportune terapie che vanno dalla messa a punto di un piano dietetico personalizzato, la prescrizione di integratori orali fino alla somministrazione di nutrienti liquidi per via endovenosa o attraverso un sondino. Va ricordato che uno stato nutrizionale deteriorato condiziona negativamente un adeguato percorso oncologico di cura. Nel soggetto malnutrito sono infatti più frequenti le complicanze post-chirurgiche e da chemioterapia o radioterapia, con la necessità di ritardare i trattamenti oncologici o addirittura sospenderli. Tutto ciò può portare a conseguenze molto pericolose per lo stato di salute del singolo malato. Possono verificarsi inoltre ricoveri ospedalieri più lunghi con maggiori costi per l'intero sistema sanitario nazionale, come dimostrato da vari studi scientifici».

Il position statement

Nei mesi scorsi un gruppo di lavoro composto da rappresentanti dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) ha condiviso un position statement. L'obiettivo del documento è stato sottolineare il ruolo imprescindibile della valutazione nutrizionale nell'approccio al paziente con tumore. «Grazie al lavoro degli specialisti oggi sono disponibili diversi strumenti per identificare precocemente i pazienti che necessitano di un supporto nutrizionale – conclude il prof. **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO-. Tuttavia, il loro impiego risulta ancora molto carente in tutto il territorio nazionale ed è necessario implementarlo. Tutti i malati devono ricevere valutazioni e le cure appropriate anche dal punto di vista nutrizionale. Questi particolari screening devono diventare parte integrante della documentazione clinica di ciascun malato».

Vista, liste d'attesa: fino a due anni per una cataratta. Piovella (SOI): «Entro il 2030 raddoppierà numero persone cieche»

Snellire le di attesa e ammodernare le tecnologie in uso nel SSN sono i principali obiettivi a cui punta la Società Oftalmologica italiana, discussi in occasione della presentazione del 20° Congresso Internazionale della SOI, che si svolgerà a Roma dal 25 al 27 maggio 2023

di Isabella Faggiano



La cataratta è la prima causa di cecità e ipovisione nel mondo (dati Oms). In Italia colpisce circa l'8% della popolazione tra i 70 e i 74 anni, il 12% tra i 75 e gli 80 anni e il 17% degli over 80. Per tutte queste persone non intervenire significa perdere la vista. Intervenire in ritardo,

invece, vuol dire peggiorare in modo irreversibile la qualità della loro vita. Tuttavia, sono queste sono le sorti che toccano alla maggior parte dei pazienti che, non avendo i soldi necessari per pagarsi la chirurgia della cataratta di tasca propria, attendono fino a due anni per potersi sottoporre all'intervento in una struttura pubblica o convenzionata con il Sistema Sanitario Nazionale. Snellire queste liste di attesa è uno dei principali obiettivi perseguiti dalla SOI, la Società Oftalmologica italiana illustrati oggi, in occasione della presentazione del **20° Congresso Internazionale della Società**, che si svolgerà a Roma dal 25 al 27 maggio 2023.

Entro il 2030 raddoppierà il numero dei ciechi

Ma non è tutto. «Anche le cure per la maculopatia andrebbero incrementate del 70% – spiega **Matteo Piovella**, presidente SOI, ai microfoni di *Sanità Informazione* -. Le visite specialistiche oculistiche erogate dal SSN devono essere accessibili a tutti e in tempi ragionevoli, rispettando il calendario di tutela e prevenzione organizzato e condiviso dalla SOI già 10 anni fa». Se non si dovesse invertire immediatamente la rotta le conseguenze saranno più che drammatiche: nel giro di pochi anni, entro il 2030, il numero delle persone cieche è destinato a raddoppiare.

Prime visite frammentate

Tuttavia, anche chi, dopo lunghe attese, riuscirà ad ottenere un appuntamento in una struttura del SSN sarà solo a metà dell'opera. «Nel pubblico ogni passaggio, ogni esame è regolato da **tempistiche differenti** e ticket da pagare. Così – racconta Piovella – finisce che un paziente, prima di avere una diagnosi, debba trascorrere almeno 3-6 mesi in entrata ed uscita da ambulatori o reparti ospedalieri con una certezza di peggioramento di patologia e della vista. Normalmente, in tutto il mondo gli esami necessari devono essere eseguiti contestualmente alla visita oculistica, così come nessun cardiologo effettua una visita cardiologica senza un elettrocardiogramma».

Richiesta di assistenza cresciuta di 20 volte

E mentre le risorse pubbliche dedicate all'oculistica sono state tagliate, anno dopo anno, la richiesta di assistenza oftalmologica è cresciuta di 20 volte, grazie all'evoluzione digitale e tecnologica. Oggi, attraverso la diagnostica per immagini di ultima generazione la capacità di diagnosi e l'efficacia delle cure sono migliorate in un modo inimmaginabile fino a pochi decenni fa. «Purtroppo, però – sottolinea il presidente SOI -, l'adozione di queste **nuove tecnologie** all'interno delle strutture pubbliche raggiunge solo il 4%, rispetto ad una necessità stimata di 80 punti percentuali. A pagarne le conseguenze sono i nostri pazienti: dei 650mila interventi di cataratta effettuati ogni anno in Italia solo lo 0,6% ha usufruito di un cristallino artificiale in grado di eliminare tutti i difetti di vista e la presbiopia. Praticamente chi ha nei propri occhi un cristallino artificiale ad alta tecnologia guida la macchina, vede la televisione, usa il computer legge un libro o il giornale senza più utilizzare un paio di occhiali. Un'innovazione (quella del cristallino) di cui io stesso usufruisco da ormai 10 anni», rivela Piovella.

L'oculistica è una specialità elettiva

Le criticità dell'oculistica non sono affatto recenti: dal 1978, con la **legge 833 istitutiva del SSN**, l'oftalmologia è stata considerata una specialità di tipo "elettivo", non più prioritaria come lo sono le cure salvavita. Con il trascorrere degli anni questo "declassamento" si è tradotto in una carenza di risorse economiche. I medici oculisti sono troppo pochi: solo 3mila dei 7mila oftalmologi italiani lavorano nel pubblico, oltre a sostenere la crescita di altri mille chirurghi oculisti in grado di far fronte ai 650mila interventi di chirurgia refrattiva del cristallino opaco (evoluzione dell'obsoleto intervento di cataratta) ogni anno eseguiti in totale sicurezza per l'efficacia delle nuove tecnologie.

Accesso alle cure adeguate solo per il 30% dei pazienti

In Italia hanno accesso a cure adeguate solo il 30% di chi ne avrebbe necessità: si effettuano 300mila **iniezioni intravitreali** ogni anno, rispetto al milione ed oltre dell'Inghilterra, della Francia e della Germania. «Questo perché AIFA, nel 2014, ha introdotto delle restrizioni all'effettuazione delle terapie, che ad oggi abilitano solo 250 dei 7mila medici oculisti a poter erogare le terapie. Ovviamente – aggiunge Piovella -, in tutto il mondo ogni medico oculista è in grado di poterlo fare. La proposta di SOI è, dopo 10 anni, di sospendere il periodo di valutazione sull'equivalenza per sicurezza ed efficacia dei farmaci ormai totalmente scientificamente acclarata e, come da competenze evidenti, permettere l'effettuazione delle terapie intravitreali a tutti i 7mila medici oculisti italiani».

Attenzione alle fake news

Altro importante impegno della SOI è sostenere la corretta informazione, anche attraverso l'istituzione di un **premio giornalistico annuale**. «È “discutibile” la notizia di “un intervento miracoloso a Torino”, diffusa recentemente, con una descrizione qualificante la non veritiera possibilità di poter trapiantare metà dell'occhio per ridare la vista a un Paziente di 83 anni. Tutto questo – dice il presidente Piovella – è stato destabilizzante e, naturalmente, ha creato un'aspettativa di vitale importanza per migliaia di pazienti che hanno subito la perdita della vista. Così, centinaia di disperati si sono recati a Torino e preso d'assalto l'ospedale le Molinette o, peggio ancora, gli studi privati di chi si è autocertificato mago della chirurgia oculistica. L'ultima Fake News parte da Lugano, in Svizzera, dove c'è chi sostiene che la cecità da maculopatia si previene con un massaggio di Fotoni».

Il bonus vista

Intanto, un segnale positivo è stato lanciato di recente anche dalle Istituzioni con il “bonus vista”. Il voucher serve per l’acquisto di occhiali da vista e lenti a contatto e spetta ai membri di nuclei familiari con Isee non superiore a 10 mila euro. «Un’iniziativa importante che mi permette anche di ricordare a tutti gli italiani quanto sia fondamentale sottoporsi a visita medico oculistica specialistica rispettando un preciso calendario: alla nascita, entro i tre anni d’età, il primo giorno di scuola, dagli 8 ai 15 anni per identificare l’insorgenza della miopia. Si passa poi a 40 anni con visite ogni due anni, per cambiare a una volta all’anno dopo i 60 anni. Dopo l’intervento di cataratta o altre chirurgie degli occhi è necessario sottoporsi a visita oculistica una volta all’anno. Vedere bene significa avere una buona qualità di vita: l’83% delle relazioni che abbiamo con il mondo e le consuete attività di vita quotidiana – conclude Piovella – passano dalla vista».

Dal palazzo

L'iniziativa a Catania

Malattie infettive e nuove epidemie, il resoconto di MedCom Forum in Sanità

Le interviste video di Insanitas in occasione del convegno "Quali modelli organizzativi per le malattie infettive nell'area Mediterranea: la Sicilia come Hub".

🕒 **Tempo di lettura:** 5 minuti



21 Maggio 2023 - di [Redazione](#)

Agevolazioni per stomizzati

Scopri i prodotti e i servizi gratuiti per stomizzati del Programma Me+

Convatec

Apri

[INSANITAS](#) > Dal Palazzo

Le **malattie infettive** non conoscono frontiere. Questo l'argomento affrontato a Catania, nell'Auditorium dell'ex Monastero dei Benedettini, al convegno **MedCom Forum in Sanità** dal titolo "Quali modelli organizzativi per le malattie infettive nell'area Mediterranea: la Sicilia come Hub", organizzato da **CerpMed** (Centro Studi e Ricerche sulle Relazioni Pubbliche nel Mediterraneo) con il patrocinio di Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Regione Siciliana, Università degli Studi di Catania, Federsanità, Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali, SITA, Società Italiana di Microbiologia, Medici Senza Frontiere, CEFPAS, NCDC Lybia, ARNAS Garibaldi, Comunicazione Pubblica; e con il contributo incondizionato di Gilead Sciences, Menarini e Eht.

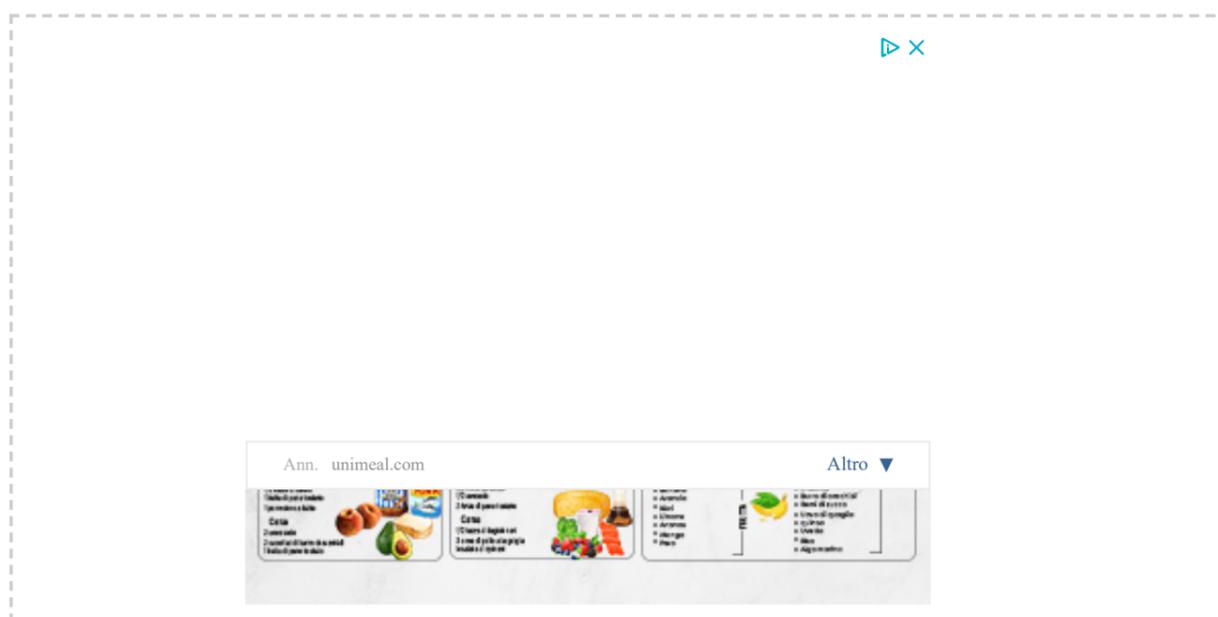
Agevolazioni per stomizzati

Scopri i prodotti e i servizi gratuiti per stomizzati del Programma Me+ Convatec

Malattie Infettive, a Catania si è svolto "MedCom Forum in Sanità" 2023



Il Convegno, che ha visto la partecipazione di personalità nazionali e internazionali, della Sanità e della Politica, ha puntato i riflettori sulla gestione delle malattie infettive nell'area del mediterraneo, analizzando con attenzione gli approcci dei singoli stati e proponendo l'introduzione di nuovi percorsi condivisi.



L'apertura dei lavori è stata preceduta dai saluti dal Presidente della Regione siciliana **Renato Schifani**, il quale ha ricordato l'importanza strategica del confronto e del dibattito nella lotta alle malattie infettive. "L'emergenza Covid, che ha colpito l'intera comunità internazionale- ha detto Schifani- ci ha portato a riflettere molto sulla pericolosità delle malattie infettive per l'uomo. Ben venga, quindi, questo prestigioso Forum capace di attivare uno scambio proficuo di idee e proposte per giungere a modelli organizzativi idonei ad affrontare con efficacia le emergenze nell'area del mediterraneo".

A dare il saluto ai numerosi ospiti intervenuti è stata **Amanda Jane Succi**, Presidente di Cerpmed, accompagnata dal Presidente del Comitato scientifico MedCom in Sanità, **Francesco Santocono**, ai quali si sono succeduti quelli di **Kheit Abdelhafid**, presidente delle comunità islamiche di Sicilia, di **Girolamo Guarneri**, Responsabile Servizio Dasoe della Regione Siciliana.



Per l'area mediterranea sono intervenuti: **Mohamad Fawzy El Nahif** del Ministero della Salute Egiziano; **Haider Muftah Salem El Saeh**, Direttore Generale NCDC, Libia; **Mira Al-Amer**, Direttore Sanitario Malattie Infettive della Giordania; **Abdulmenem Alkmashe**, Direttore Ufficio Cooperazione Tecnica NCDC, Libia; **Madonna Mattar**, Presidente della Società Malattie Infettive del Ministero della Salute del Libano; **Mohammad Al-Ma'ayteh**, Direttore Dipartimento Laboratori JCDC Jordan Center for Disease Control, Giordania; **Orlando Armignacco**, Direttore Sanitario Ospedale "Nostra Signora del Buon Consiglio" di Tirana, Albania; **Leila Bouabid** del Ministero della Salute della Tunisia; **Najy Alsayed**, Global Therapeutic Area Head Menarini Group; **Ahmed Alaruusi** del Dipartimento Emergenza Salute Pubblica NCDC, Libia.

MedCom Forum in Sanità 2023. L'intervista al prof Antonio Cascio



MedCom Forum in Sanità 2023. L'intervista a Fabrizio De Nicola (Arnas Gariba...



“La presenza di molti relatori internazionali- ha detto la dott.ssa Succi- dimostra il grande interesse che ruota attorno agli argomenti trattati in questo convegno. Ovviamente, adesso occorre lavorare insieme per costruire un programma di condivisione che possa durare nel tempo”.

A concludere i lavori, dopo l'intervento istituzionale del Rettore dell'Università di Catania, Francesco Priolo, è intervenuto il Ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, che ha voluto sottolineare l'importanza della collaborazione e dell'universalità della copertura sanitaria. “La maggior parte dei problemi relativi alla salute- ha concluso il Ministro- è di natura globale e richiede una soluzione globale. Al recente G7 in Giappone abbiamo condiviso un documento che va in questa direzione. Occorre tenere alta l'attenzione con un approccio sistematico, soprattutto rispetto alle malattie infettive, per le quali serve sostenere la ricerca con finanziamenti adeguati”.

Di altissimo valore i contenuti dei numerosi contributi proposti dai relatori, i quali continueranno a lavorare per gli obiettivi condivisi. Tra questi quelli di: **Ranieri Guerra**, Direttore Relazioni Internazionali Accademia Nazionale di Medicina; **Tiziana Frittelli**, Presidente Federsanità Anci; **Anna Teresa Palamara**, Direttore del Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore Sanità; **Walter Ricciardi**, Ordinario di Igiene presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore (Roma); **Claudio Pulvirenti**, Direttore USMAF SASN Sicilia Ministero della Salute; **Claudio Mastroianni**, Presidente della Società Italiana Malattie Infettive; **Chiara Montaldo**, Head of Medical Unit Medici Senza Frontiere MSF Italia; **Stefania Stefani**, Presidente Società Italiana di Microbiologia (SIM); **Marco Magheri**, Segretario Generale Comunicazione Pubblica;

MedCom Forum in Sanità 2023. L'intervista a Girolamo Guarneri (Dasoe)



Sono intervenuti pure **Bruno Cacopardo**, Direttore Malattie Infettive ARNAS Garibaldi di Catania, **Fabrizio De Nicola**, Commissario Straordinario Arnas Garibaldi; **Salvatore Giuffrida**, Commissario Straordinario Ospedale Cannizzaro di Catania; **Carmelo Iacobello**, Direttore UOC di Malattie Infettive Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania; **Arturo Montineri**, Direttore UOC Malattie Infettive San Marco Catania, **Giuseppe Nunnari**, Presidente Regionale SIMIT Sicilia; **Fabrizio Pulvirenti**, Direttore UOC di Malattie infettive Ospedale di Gela; **Matteo Bassetti**, Presidente Sita Società Italiana di Terapia Antinfettiva Antibatterica Antivirale Antifungina;

Ed ancora: **Antonio Cascio** Direttore UOC Malattie Infettive, AOU Policlinico "P. Giaccone" di Palermo; **Antonio Craxì**, Professore Ordinario di Gastroenterologia e già Direttore A. Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" Palermo; **Roberto Sanfilippo**, Direttore Generale CEFPAS Regione

MENU

Cerca...



Spazio pure per un intervento di **Medicina Veterinaria** con **Anna Maria Fausta Marino** (Direttore Area CT – IZS Sicilia): «L'auspicato **modello organizzativo** per le malattie infettive nell'area Mediterranea non potrà prescindere dalla logica One Health fondata sulla collaborazione internazionale e interprofessionale- ha detto- L'esperienza delle recenti emergenze sanitarie ci ha insegnato che salute umana, animale ed ambientale sono strettamente **interconnesse** e pertanto i professionisti che operano per garantirle, devono esserlo parimenti. L'organizzazione del sistema sanitario italiano che prevede il coordinamento sia di medici e personale sanitario che di **veterinari** dal Ministero della Salute, favorisce questa integrazione e pertanto può rappresentare un modello virtuoso da esportare anche ad altri Paesi dell'area del Mediterraneo che invece hanno assegnato il coordinamento dei veterinari alle autorità nazionali impegnate per l'agricoltura. Le costanti **genotipizzazioni** degli agenti patogeni isolati in corso di malattia e la loro custodia in seno alle **biobanche territoriali** potranno favorire il buon esito delle indagini epidemiologiche e la ricerca scientifica degli infettivologi».

[Stampa questo articolo](#)

Bagni sporchi, finestre rotte e poltrone sfondate, l'ortopedia di Villa Sofia raccontata da una madre





Attiva ora le notifiche su Messenger 

Un'esperienza giudicata orribile, che punta il dito ancora una volta su quanto siano indietro certi reparti di alcune strutture siciliane. Anche quelle più grandi.

Leggi Anche:

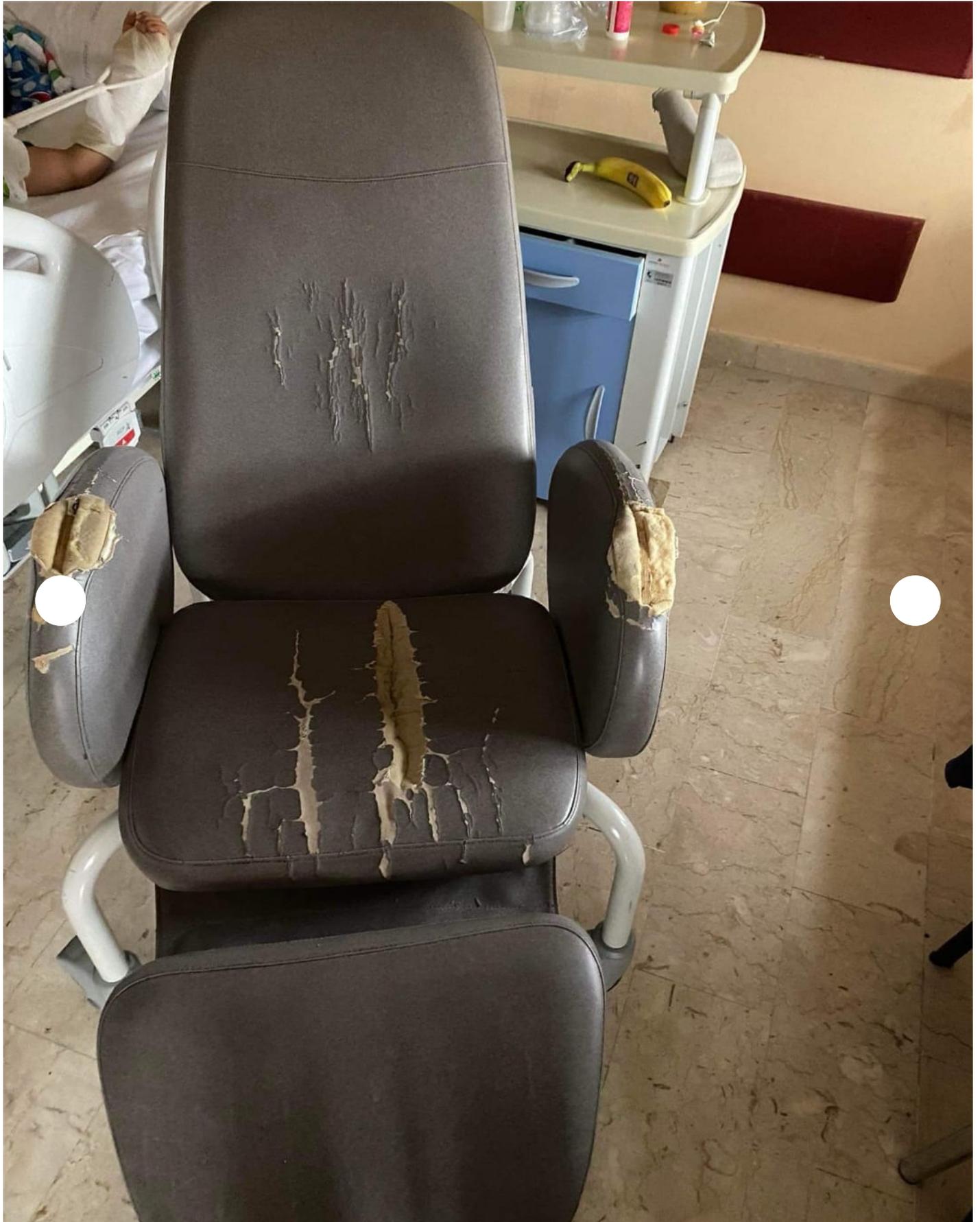
Ospedale Cervello, nella sala d'attesa del reparto Maternità sporcia e disorganizzazione: “Ispezione sanitaria d’urgenza” (FOTO)

Stiamo parlando del reparto di ortopedia di [Villa Sofia](#), con una segnalazione arrivata dalla madre di un paziente a BlogSicilia, sulla sua pagina Facebook. Un messaggio pieno di rabbia per una situazione assurda. [Bagni sporchi](#), finestre rotte, niente tv in camera, pulizia definita “fatiscente”, con tanto di foto. Una situazione a ben guardare incredibile, per un reparto di un grande ospedale di una grande città come Palermo.

Il racconto

“Siamo stati ricoverati al reparto ortopedia dove mio figlio ha dovuto subire un intervento – scrive la donna sulla pagina Facebook del nostro sito -. Per chi accompagna il paziente non ci sono poltrone congrue ad offrire un attimo di riposo. Bagni luridi, che perdono, sporchi, con finestre rotte e che vengono utilizzati come sgabuzzino.

Le stanze non sono dotate di tv, magari per rendere meno pesante la degenza dei bambini. Il personale addetto alla pulizia – scrive ancora la signora -. Puliva con la stessa pezza tavoli, poltrone e porte. Reparto invaso dalle zanzare. La cosa peggiore poi è che non esiste un servizio navetta che porta da Villa Sofia al [Cto](#) per andare a



fare il gesso, chi viene da fuori Palermo è sprovvisto di mezzo proprio si trova in serie difficoltà ad accompagnare i propri figlio, proprio come successo ad una

signora ricoverata nella nostra stanza insieme al figlio”.

Leggi Anche:

Le formiche sulle salme nella camera mortuaria dell'ospedale Civico

Uno sfogo di una donna che evidentemente ha vissuto giorni non piacevoli non solo per la preoccupazione dell'intervento che ha dovuto subire il figlio, ma anche per il livello di comodità, per i tanti, troppi disagi dovuti subire nei giorni di degenza, non solo da lei.

La replica dell'azienda Villa Sofia-Cervello

Abbiamo chiesto una replica all'ufficio stampa di Villa Sofia, ma non ci è ancora stata fornita risposta.

Salute e benessere

L'approfondimento

Glaucoma, gli oculisti: «Laser e chirurgia mininvasiva preferibili ai colliri»

Lo sottolineano gli esperti durante il 2° Congresso Nazionale della Società Italiana di Scienze Oftalmologiche (S.I.S.O.).

🕒 Tempo di lettura: 4 minuti



20 Maggio 2023 - di [Redazione](#)



Chiedi Informazioni

Specialisti nell'estetica

Affiliandoti a Centri Unico potrai aprire il tuo centro estetico specializzato

centriunico.com

APRI

[IN SANITAS](#) > Salute E Benessere

Il **glaucoma** viene chiamato il ladro silenzioso della vista, perché spesso resta a lungo senza diagnosi e il danno oculare progredisce tanto che in un caso su cinque si può arrivare alla cecità. Impedirlo sarebbe possibile se si puntasse di più sulla **chirurgia**, anziché impiegare soltanto **colliri** per ridurre la pressione interna all'occhio che 'preme' sul nervo ottico pian piano lo danneggia.

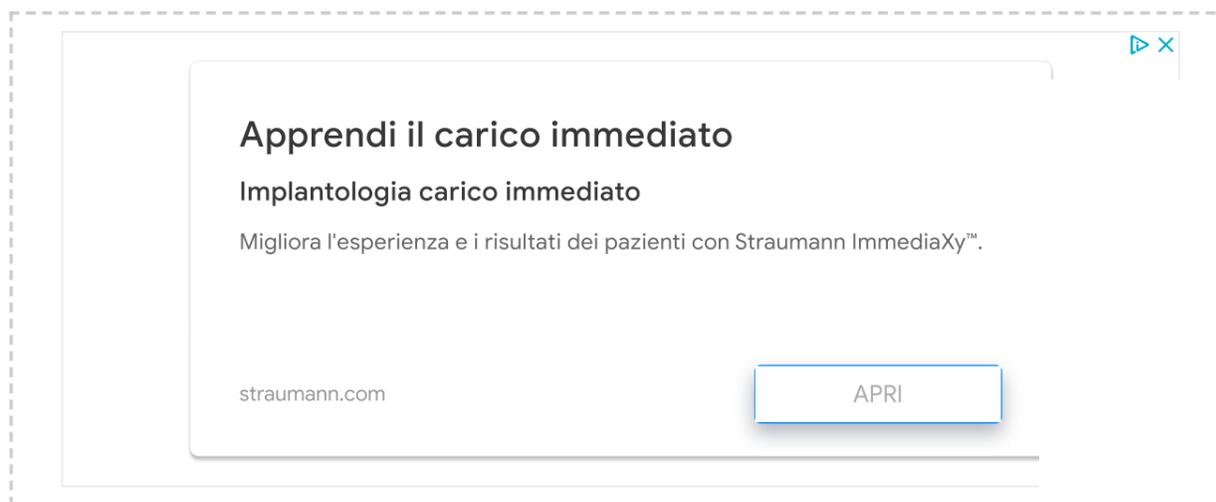
Lo sottolineano gli esperti durante il 2° **Congresso Nazionale** della Società Italiana di Scienze Oftalmologiche (**S.I.S.O.**), a Roma dal 18 al 20 maggio. Degli 800.000 italiani con glaucoma, pari a circa il 2% degli over 40, circa 100.000 potrebbero trarre vantaggio da un intervento chirurgico che 'drena' via il liquido in eccesso all'interno dell'occhio. Purtroppo gli interventi per glaucoma, tra i quali il più eseguito (la **trabeculectomia**), si stima siano solo 50.000 ogni anno, soprattutto a causa dei timori dei pazienti per gli effetti collaterali. Oggi si scelgono in media solo dopo 7-10 anni dalla diagnosi anziché come terapia di prima linea sebbene anche le linee guida dell'European Glaucoma Society indichino che in molti pazienti può essere vantaggioso optare per la chirurgia in prima linea al posto dei colliri che, vengono spesso utilizzati male e abbandonati entro pochi mesi dalla prescrizione.

Cosa è il glaucoma

«Nel glaucoma si ha un incremento della pressione all'interno dell'occhio che dipende dalla degenerazione, legata all'invecchiamento, di una sorta di 'colino' intraoculare che regola la quantità di liquido che l'occhio è in grado di drenare- spiega **Stefano Gandolfi**, direttore Clinica Oculistica Università di Parma e membro del Consiglio direttivo S.I.S.O.- Invecchiando, la funzione di drenaggio di questa 'valvola' poggiana, il liquido si accumula, la pressione sale e il nervo ottico, che con gli anni di per

Fatti trovare da chi cerca

I tuoi clienti si trovano su Google, YouTube e nel Web. Raggiungili con Google Ads Google Ads



Purtroppo i pazienti si abituano pian piano al progressivo **deterioramento della vista**: quando i sintomi diventano evidenti la lesione del nervo è spesso totale. Per questo è importante la diagnosi precoce attraverso controlli regolari che includano la misurazione della **pressione intraoculare** e l'esame del fondo dell'occhio per valutare le condizioni del nervo ottico.

Glaucoma e intervento chirurgico

«Una volta diagnosticato il glaucoma, in molti casi sarebbe opportuno procedere con l'intervento chirurgico in modo da drenare via il liquido e ridurre la pressione. L'operazione può essere eseguita inserendo chirurgicamente minuscoli stent, tubicini che creano una sorta di bypass per far defluire meglio i liquidi e impedirne l'accumulo», precisa Gandolfi. «Questi interventi possono ridurre in maniera significativa il danno sul **nervo ottico** e la progressione della malattia- continua l'esperto- Il recente studio LiGHT su oltre 600 pazienti, pubblicato su Ophthalmology lo scorso febbraio, ha per esempio dimostrato che nel 70% dei casi gli occhi operati con il laser mantengono una pressione intraoculare nella norma ma soprattutto che la progressione del danno visivo avviene nel 20% dei casi contro il 27% dei pazienti trattati con i colliri. Tutto questo ha portato la European Glaucoma Society ad indicare, nelle ultime linee guida, il trattamento laser come possibile prima scelta terapeutica nei pazienti con glaucoma».



Glaucoma e colliri

«Non solo, il protocollo TAGS, pubblicato un paio di anni fa sul British Medical Journal, ha anche mostrato che nei pazienti con una nuova diagnosi di **glaucoma moderato**, intervenire subito chirurgicamente, anziché utilizzare **colliri**, è ugualmente sicuro, ben tollerato ed è più efficace nell'ottenere una riduzione della pressione dell'occhio. L'uso dei colliri è a torto ritenuto da molti più 'semplice', ma non è così: numerosi studi hanno dimostrato che spesso i pazienti li applicano in maniera scorretta, tanto che si stima che il 30-70% non sia aderente alla terapia e il 50% la abbandoni entro 6 mesi».

MENU

Cerca...

Pnrr, le città siciliane che hanno ottenuto più risorse

Salvo Catalano | lunedì 22 Maggio 2023



Secondo i dati Anci, Palermo supera Napoli e Bari.

La Sicilia è la Regione che ha ricevuto più investimenti del Pnrr alla data del 7 marzo. A certificarlo è l'Ifel, l'Istituto per l'Economia locale, istituito dall'Anci nel 2006. Ammontano infatti a **3 miliardi e 908 milioni** le risorse assegnate all'Piano nazionale di ripresa e resilienza. Questo non significa che sono state spese, la sfida è aperta e le scadenze da rispettare sono dopo mese. Ma potenzialmente l'isola ha un tesoro più grande di ogni altra Regione, seguita da **Lombardia, Lazio e Campania**. La grande assegnata alla Sicilia riguarda la misura **“Rivoluzione verde e transizione ecologica” con 1,7 miliardi**; segue la misura **“Rivoluzione sociale” con 1 miliardo e 422 milioni**; 588 milioni sono destinati a **“Istruzione e ricerca”**; solo 200 milioni riguardano **“Cultura e turismo”**.

Spulciando i dati della Fondazione Ifel raccolti nella sezione #PNRRinCOMUNE si può **stilare una graduatoria dei Comuni in base alle risorse ottenute**. Il Comune di **Palermo** spicca con **710 milioni**. È la città siciliana che ovviamente è la prima a scontato è scoprire che **supera anche le altre capitali del Sud come Napoli e Bari**. Se si va ad analizzare il dato, per il Comune di Palermo (480 milioni) sono destinati allo **sviluppo del trasporto pubblico** a cui si aggiungono 88 milioni per le **flotte di autobus verdi**; i **piani urbani integrati** che mirano a riqualificare aree urbane degradate valgono 47 milioni, mentre 200 milioni sono destinati ad **asili nido**, scuole materne e tempo pieno. **Appena 2 milioni vanno alla cultura e al turismo**, indirizzati a **valorizzare i parchi e giardini storici**.

Anche **Catania** ottiene per **cultura e turismo** la stessa somma (2 milioni) per la stessa destinazione (valorizzare l'ideologia dei parchi storici). Ed è già un traguardo se il confronto si fa con gli altri capoluoghi siciliani: per la misura **“turismo e cultura”** **Trapani, Enna e Agrigento (capitale italiana della cultura 2025) sono a quota zero euro**.

Tornando al computo totale di risorse assegnate alla data del 7 marzo, **Catania è seconda con 193,87 milioni**. Somm 84 milioni per infrastrutture sociali, famiglia e terzo settore; 84 milioni per progetti di energia rinnovabile di cui 78 milio **elettrici**; mentre i piani urbani integrati già assegnati valgono 74 milioni. **Solo 7 milioni per asili nido**, scuole materr Siracusa ne hanno il doppio, ma anche **Messina** ha ottenuto di più, con 8 milioni).

Proprio la città dello Stretto è terza con risorse complessive pari **a 125,69 milioni di euro**: ai progetti di rivoluzione v ecologica sono destinati 62 milioni (di cui 55 per rinnovo della flotta di autobus green); per inclusione e coesione soc: rigenerazione urbana 18 milioni e per riqualificazione dell'edilizia sociale 29 milioni.

Trapani ha ottenuto **55,76 milioni**: quasi tutti destinati alla misura Inclusione e coesione (52,26 milioni) che vede pro e edilizia sociale e rigenerazione urbana; mentre 1 milione va ad asili nido e materne. **Ragusa e Siracusa** hanno avuto **14,7 milioni** ciascuna. Entrambe spiccano per le risorse destinate ad asili, scuole materne e tempo pieno (14,7 milioni Sira

Agrigento si ferma a **34,71 milioni**, con la misura Inclusione e coesione sociale che ha la fetta più grande con 26,6 m rigenerazione urbana; 6 milioni sono destinati agli asili; 940mila euro per la digitalizzazione dell'amministrazione. Se 29,83 milioni, di cui l'80 per cento per la misura Inclusione sociale, ed **Enna** con 27,17 milioni, tra cui 19,9 per la rig asili nido e materne.

Tra le altre città in provincia di Catania: **Acireale** ha ottenuto 28 milioni; **Misterbianco** 23; **Caltagirone** 23; **Paternò** **Catena** 6,5; **Giarre** 8,7. Nel Palermitano: **Bagheria** 37 milioni; **Monreale** 22; **Partinico** 18; **Carini** 20. Sul sito della possibile consultare i finanziamenti Comune per Comune.

Sfilata di big in Sicilia per l'ultima settimana prima delle elezioni, da Meloni a Schlein tutti gli appuntamenti

SI VOTA IL 28 E IL 29 MAGGIO



di Redazione | 21/05/2023





Attiva ora le notifiche su Messenger 

Ultimi giorni di **campagna elettorale** in Sicilia, in vista delle elezioni del 28 e del 29 maggio, e arrivano i pesi massimi. Soprattutto a Catania, dove si vote per eleggere il sindaco, sarà una vera e propria sfilata di leader politici. Per sostenere **Enrico Trantino**, candidato sindaco, venerdì 26 maggio, l'ultima disponibile prima del silenzio elettorale e dell'apertura dei seggi, ci sarà tutte e tre le punte del comando nazionale: la premier **Giorgia Meloni** sarà affiancata dal leghista Matteo Salvini e dal coordinatore di Forza Italia, Antonio Tajani. Questo giusto per far capire quanto “pesa” Catania, anche a livello nazionale, nella tornata di elezioni.

Leggi Anche:

Il ministro Salvini in tour in Sicilia tra cantieri e appuntamenti elettorali

Il tour di Salvini

A proposito di Salvini, il vicepremier e ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti sarà in Sicilia per incontri istituzionali già da domani. Prima tappa lunedì 22 maggio a Catania per l'avvio dei lavori del quarto lotto nuovo itinerario Catania-Ragusa. nella stessa giornata sarà alla presentazione delle liste dei candidati "Prima l'Italia". A seguire sarà ad Agrigento, ospite di un convegno organizzato da Confcommercio in tema di infrastrutture e turismo. Altra tappa a Licata per un incontro in piazza con i cittadini per la presentazione della lista della "Lega Salvini Premier".

Martedì 23 maggio, infine, è previsto un incontro con la stampa a Siracusa e la presentazione della lista dei candidati "Prima l'Italia". "Ringrazio il vicepremier Matteo Salvini – afferma Annalisa Tardino, deputata al parlamento europeo e commissario della Lega Sicilia – per l'attenzione che riserva alla Sicilia. Una vista fatta di avvio lavori, cantieri e impegno per creare sviluppo e lavoro per il nostro territorio. Nonché per la vicinanza e l'entusiasmo manifestati ai nostri candidati in Sicilia".

Gli altri big

Da qui alla fine della campagna elettorale ci saranno anche gli altri big della politica nazionale, in Sicilia. In casa dem si sta lavorando per una seconda presenza catanese della segretaria Elly Schlein. Ancora non si è però stabilita una data. A quanto pare, prima del voto, ci sarà un evento con l'ex ministro del Sud, Giuseppe Provenzano.

Leggi Anche:

Maltempo, Salvini “Servono infrastrutture e manutenzione del territorio”

In zona cinque stelle stanno lavorando al comizio dell'ex premier Giuseppe Conte, chiamato a parlare in una città dove il reddito di cittadinanza (prossimo alla rimodulazione) ha toccato i tassi più alti di adesione. Anche il leader di Sud Chiama Nord, Cateno De Luca, sta pensando ad prossima tappa a sostegno del candidato sindaco Gabriele Savoca.

Truffa all'Unione europea con i morti, scatta il sequestro



Indagine della guardia di finanza

AGRIGENTO di Redazione

1' DI LETTURA

SCIACCA (AGRIGENTO) – Truffa all'Unione europea con i fondi per l'agricoltura coinvolgendo anche pers emigrate oltreoceano. La scoperta è stata fatta dalla guardia di finanza di Sciacca, in provincia di Agrigent un sequestro di beni per 240mila euro.

Il sistema della truffa

Quattro gli indagati dalla Procura di Agrigento per la truffa all'Unione europea. Emerso un sistema attraverso il quale quattro dichiaravano di coltivare superfici di terreno agricolo superiori al reale. Tutto questo avveniva attraverso la presentazione di falsi contratti di comodato e affitto stipulati all'insaputa dei proprietari. Diversi proprietari, controllati dalla Guardia di Finanza, hanno disconosciuto le firme apposte sui falsi contratti presentati per poter beneficiare di erogazioni pubbliche, mentre altri sono risultati addirittura deceduti da oltre vent'anni o emigrati negli anni '70 del secolo scorso in paesi del Nord Europa o in America per non fare più ritorno in Italia.

I pagamenti ritardati costano al Comune di Palermo 6 milioni, sanzioni ai dirigenti

22 Maggio 2023



Palazzo delle Aquile a Palermo

Ogni maledetto ritardo nei pagamenti del Comune ai suoi creditori costa un occhio della testa alle casse dell'amministrazione. In termini di interessi, ma non solo. E, da ora in poi, costerà anche ai dirigenti visto che la valutazione sulla tempestività dei pagamenti delle transazioni commerciali inciderà sulla valutazione della performance e quindi a scapito del risultato finale in termini di salario accessorio.

Il legislatore ha infatti previsto un regime sanzionatorio per gli enti che cincischiano con istruzioni di pratiche, impegni di spesa e bonifici. Alla fine della fiera, alla fine dei conteggi, alla fine dell'anno il conto è salatissimo: 5 milioni 749mila 180 euro solo nel 2022. È l'effetto di una norma che il legislatore ha introdotto proprio per combattere le lungaggini con cui gli enti tendono a liquidare le posizioni debitorie. Il rispetto dei tempi di pagamento è un obbligo di derivazione comunitaria da oltre vent'anni, spesso però preso alla leggera.

Il governo regionale chiede di migliorare l'alta velocità in Sicilia



Aricò: "Così non è neanche 'alta capacità'"

TRASPORTI di Redazione

4' DI LETTURA

PALERMO – “Non è Alta Velocità, ma questa non è neanche Alta Capacità. Non tutta la linea Palermo-Catania infatti, è percorribile a 200 chilometri orari. Il governo regionale ha chiesto al ministro delle Infrastrutture, Matteo Salvini, di integrare il progetto affinché la Sicilia abbia almeno un'intera Alta Capacità siciliani a uscire dall'isolamento e a raggiungere il più velocemente possibile il Ponte sullo Stretto e il resto d'Italia”. Lo ha detto l'assessore regionale alle Infrastrutture, Alessandro Aricò, presso la sede di Ance Sicilia ad un confronto con il dirigente generale del dipartimento regionale Tecnico, i capi dei Geni civili, i capi degli uffici tecnici comunali, imprenditori e professionisti della riforma del Codice degli appalti.

Aricò ha spiegato: “Quando ci siamo insediati, abbiamo guardato il progetto della Palermo-Catania-Messina precedenza, e ci siamo accorti che in alcuni tratti non verrà realizzata una doppia nuova linea con str alla velocità superiore, ma solo una nuova linea adeguata accanto a quella preesistente che verrà ristrutturata potrà reggere queste sollecitazioni. Quindi in questi tratti i treni andranno più lentamente. Poi ci siamo acc proseguito – che le sagome delle gallerie attuali consentiranno una velocità massima di 120 chilometri orari galleria, quindi, si impiegheranno in media 4 minuti in più, per un totale di 40 minuti in più sull'intera linea. Abbiamo fatto presente al ministro Salvini, che ha condiviso la nostra posizione, che spendendo per appena alcune centinaia di milioni in più su un totale di 11,5 miliardi che si stanno spendendo, si risparmierebbero 40 minuti di viaggio. Arrivare a Catania in 80 minuti è sempre meglio di 120”.

“Abbiamo accolto con favore la richiesta di Ance Sicilia al ministro Raffaele Fitto – ha detto poi Aricò – di as Sicilia 10 miliardi per le infrastrutture strategiche. È, infatti, anche la richiesta del governo regionale per cor fin qui realizzato con la Palermo-Catania-Messina e con la riesumazione del Ponte sullo Stretto. Infatti, per abbia un senso, al Ponte bisogna arrivarci velocemente e da tutta l'Isola”.

Rispetto, quindi, alla necessità di recepire in Sicilia entro il prossimo 30 giugno la Riforma degli appalti che vigore l'1 luglio, pena il vuoto normativo in materia nell'Isola, Aricò ha annunciato: “Abbiamo già preparato, dipartimento regionale Tecnico, il testo di legge di recepimento del nuovo Codice degli appalti. La prossima avuto il parere della Ragioneria Generale, lo porteremo in Giunta, quindi incontreremo le associazioni di ca sindacati per un confronto sul merito che, spero, ci aiuti ad ottenere un testo migliore di quello varato da al tutto prima di trasmetterlo all'Ars”.

Guarda anche

Giornata della
sicurezza
stradale, il
censimento e
la campagna

Completati gli
alloggi di
edilizia
residenziale
pubblica nel
Ragusano

Isole minori,
Aricò: “Al via le
agevolazioni
per lavoratori e
residenti”

Ponte sullo
Stretto,
Lagalla: “È
acceleratore di
sviluppo”

“Ricorrendo all’Autonomia statutaria – ha anticipato l’assessore – , abbiamo previsto un testo che si incasti nazionale inserendo alcune modifiche migliorative. Ad esempio, vi anticipo che gli Urega coesisteranno con la Centrale unica di committenza, cambieranno solo nome, da Uffici regionali gare a Uffici regionali di committenza. Su stati antesignani nel 2006, siamo stati i primi in Italia ad istituire quella che poi è diventata la Centrale unica per gli appalti, hanno funzionato bene e intendiamo salvaguardare esperienze e know-how”.

Ma per un problema che sembra avviarsi a soluzione, se ne presenta uno nuovo. A margine del convegno, sempre presso la sede di Ance Sicilia a Palermo, la Commissione referente opere pubbliche dell’Ance nazionale presieduta dal vicepresidente nazionale Luigi Schiavo, che, nell’esaminare i vari aspetti legati al nuovo Codice degli appalti, si è soffermata anche sul fatto che lo scorso 10 maggio è scaduto il mandato triennale della terza Commissione di Struttura del Commissario unico per la depurazione, che sta attuando circa 100 interventi per un costo di oltre 2 miliardi di euro, di cui 67 in Sicilia per oltre 2 miliardi di euro di investimenti.

Adesso, come ha evidenziato la Commissione, il fatto che non si sia ancora formalizzata la nomina di un nuovo commissario mediante decreto del presidente del Consiglio dei ministri su proposta dei ministri dell’Ambiente e del Sud, la prosecuzione dei numerosi cantieri in corso, ma anche l’avvio delle nuove gare che erano in procinto di essere pubblicate, ciò a causa della mancata nomina del nuovo Commissario. Con l’aggravante, ha aggiunto la Commissione che se gli avvisi non saranno pubblicati entro il 30 giugno, l’entrata in vigore del nuovo Codice degli appalti renderà necessario l’adeguamento di tutti i documenti di gara alle nuove norme. In pratica, si dovrebbe rifare daccapo l’intero processo di gara.

Per questo motivo, la Commissione e Ance Sicilia chiedono al governo nazionale di nominare al più presto un commissario commissariale. In Sicilia questa situazione mette a rischio ben 16 gare per un valore di oltre 250 milioni. Tuttavia, mentre l’Italia è sottoposta a procedure di infrazione dell’Ue, per lo più a causa della carenza di depurazioni in Sicilia, per le quali paga ogni giorno a Bruxelles una multa di 106mila euro al giorno.

Tags: alessandro aricò · alta velocità