



## Rassegna Stampa 25 maggio 2023

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

Le indicazioni elaborate dall'esecutivo nel pacchetto di primavera del Semestre Europeo

# Dubbi Ue sulla riforma fiscale

Per la Commissione europea più rischi legati all'equità

DI MATTEO RIZZI

**R**iforma fiscale, minaccia all'equità. È quanto indica la Commissione europea nel pacchetto di primavera del Semestre Europeo, in cui, sono presentate le raccomandazioni specifiche paese per paese su come affrontare le principali sfide economiche e sociali di ogni stato membro dell'Ue. "La recente proposta di riforma del sistema fiscale aumenta i rischi legati all'equità", si legge nel report sull'Italia stilato da Bruxelles. In particolare, "la riduzione del numero di scaglioni dell'imposta sul reddito delle persone fisiche rischia di compromettere la progressività del sistema fiscale". Per attuare la riforma, "sarà fondamentale mantenere la natura progressiva del sistema fiscale, ridurre la complessità, aumentare gli incentivi al lavoro e intensificare gli sforzi passati per combattere l'evasione fiscale". Sarà inoltre "importante garantire" che le misure di riscossione volte a "riorganizzare alcune categorie di addebiti e sanzioni fiscali non indeboliscano gli incentivi alla conformità fiscale".



Il logo della Commissione

Inoltre, il disegno di legge delega non menziona "la revisione dei valori catastali". La Commissione suggerisce che "lo spostamento dell'attuale elevato carico fiscale sul lavoro verso altre fonti di reddito sottoutilizzate sarebbe meno dannoso per la crescita". La complessità del sistema "è esacerbata da diffuse detrazioni fiscali" che "creano distorsioni e riducono le entrate", ma che sono "aumentate ulteriormente nel 2022". Le imposte sull'energia, inoltre, "non sono state concepite per sostenere la transizione verso le tecnologie pulite". L'evasione fiscale rimane elevata, "anche se le misure di

contrasto adottate negli ultimi anni stanno iniziando a dare i loro frutti".

Una riforma fiscale completa "potrebbe ridurre l'elevato cuneo fiscale sul lavoro". Una riforma neutrale dal punto di vista del bilancio potrebbe "spostare la tassazione dal lavoro ad altre fonti ritenute meno dannose per la crescita". Tra le opzioni possibili vi sono la revisione delle aliquote Iva ridotte e del loro ambito di applicazione, la ridefinizione della tassazione ambientale e dei sussidi per promuovere la transizione verde, la ridefinizione delle imposte sulle successioni e sulle donazioni e la riconsiderazione delle imposte sugli immobili occupati dai proprietari. Sebbene i dati sugli immobili siano raccolti in un'unica piattaforma digitale, "l'Italia non ha ancora effettuato la tanto attesa revisione dei valori catastali per riflettere correttamente i valori di mercato". I continui ritardi nell'implementazione di procedure delle concessioni balneari "rimangono una fonte di preoccupazione e comportano una significativa perdita di entrate".

© Riproduzione riservata

## Sugli impatriati è lo Stato a stabilire i requisiti

Docenti e ricercatori impatriati, per l'applicazione delle agevolazioni i requisiti sono fissati dalla legge non dall'Agenzia delle Entrate. Così la sentenza della Corte di giustizia della Lombardia n. 940/2023, la quale sancisce che il lavoratore, ai fini di usufruire del regime di parziale esenzione di cui all'art. 44, primo comma, del dl 78/2010, non debba necessariamente farne richiesta al suo datore di lavoro o applicarlo direttamente nella dichiarazione dei redditi (circolare n. 33/E/2020). La pronuncia è importante perché vi sono molti altri aspetti presi in considerazione dai documenti di prassi e non contemplati dalla normativa. Con la Legge di Bilancio 2022 (art. 1, comma 763, della L. 234/2021) si è dato nuovo impulso al regime di favore previsto per tale categoria, introducendo una proroga alle agevolazioni fiscali (90% di esenzione dell'imponibile) ad essa spettante, alla condizione che i lavoratori si fossero trasferiti in Italia "prima dell'anno 2020", quindi in taluni casi già scaduti nel 2020 o nel 2021, essendo la norma originaria (il ricordato art. 44 del dl 78/2010, prima delle modifiche apportate dal dl 34/2019) valevole per la durata massima di quattro anni, compreso quello di trasferimento della residenza. Periodi per i quali - a detta dell'Amministrazione finanziaria (circolare n. 17/E/2022) - nulla più possono pretendere, oltre al "riallineamento" temporale con quelli rientrati successivamente, ottenendo un ulteriore periodo di benefici per soli quattro anni dall'esercizio della "opzione".

Ciò a condizione dell'esercizio dell'opzione (in questo caso certo obbligatoria) contemplata al nuovo comma 5-ter dell'art. 5 del dl 34/2019 per cui "I docenti o ricercatori, che siano stati iscritti all'Anagrafe degli italiani residenti all'estero o che siano cittadini di Stati membri dell'Unione europea, che hanno già trasferito in Italia la residenza prima dell'anno 2020 e che alla data del 31 dicembre 2019 risultano beneficiari del regime previsto dall'articolo 44 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, possono optare per l'applicazione delle disposizioni di cui al comma 3-ter del predetto articolo 44..."

Tanto solo se essi versino un corrispettivo del 10 o del 5% dei redditi di lavoro dipendente o autonomo prodotti e oggetto dell'agevolazione per l'anno precedente l'esercizio della necessaria opzione. Quest'ultima sarà da esercitare per il (primo) caso di avere un figlio minore o un'unità immobiliare di tipo residenziale in Italia oppure (nel secondo) tre figli minorenni e l'unità immobiliare in questione.

Una forte contraddizione, a meno che non la si voglia liquidare non come un refuso ma come un reale e voluto impedimento (che però appare privo di senso) per usufruire dell'opzione, sta nella mancata previsione nel comma 5-ter del DL n. 34/2019, che regolamenta le condizioni necessarie per accedere all'esercizio dell'opzione, del "figlio a carico" a fianco del minore o in affido preadottivo, laddove al comma 3-ter dell'art. 44 del DL n. 78/2010 invece è specificatamente contemplata insieme alle altre figure prima menzionate.

Se così non fosse, a costoro pur sempre potrà spettare, nel caso provvedano ad acquistare (loro, il coniuge, il convivente o i figli, anche in comproprietà) un'unità immobiliare di tipo residenziale in Italia entro diciotto mesi dalla data dell'esercizio dell'opzione (a meno che quest'ultima condizione non fosse già stata raggiunta dopo il trasferimento o nei dodici mesi precedenti). Inoltre desta perplessità la previsione del par. 3 della ricordata circolare n. 17/E/22, per la quale l'esistenza dei requisiti va verificata al "momento dell'esercizio dell'opzione". Quindi anche a distanza di 6 e 7 anni dal trasferimento in Italia, per cui la situazione familiare del docente/ricercatore potrebbe essere radicalmente mutata da allora, vanificando l'effetto dell'applicazione della norma "senza soluzione di continuità".

Emilio de Santis

© Riproduzione riservata

## Rimborsi, o s'impugna il pvc o ci si ravvede

A fronte di una richiesta di rimborso relativa a somme versate in eccedenza, rispetto ad una contestazione contenuta in un processo verbale di constatazione, il contribuente avrebbe dovuto impugnare quest'ultimo atto oppure pagare le somme con ravvedimento operoso. Con tale sentenza la sez. 2 della Cgt di II° grado di Bolzano (n.22/2023 del 26/4/2023) respingeva l'appello della parte privata la quale chiedeva al giudice tutela per delle somme versate in eccesso rispetto ad una contestazione effettuata dall'Agenzia dogane e monopoli (Adm). Essa infatti richiedeva le somme incassate dalla società fornitrice di gas in tema di accise ottenute dalle forniture. La questione riguardava appunto una contestazione di omesso o tardivo versamento di accise in tema di forniture di gas, che venivano contestate per mezzo di un pvc dall'autorità dei monopoli. A seguito di una prima contestazione dei fatti, la società riteneva di dover adire al ravvedimento operoso per effettuare il versamento delle somme, cosicché avrebbe potuto pagare le sanzioni in via più mitigata. L'Adm chiedeva in un secondo momento chiarimenti rispetto al calcolo effettuato dalla società, la quale risultava a credito anche in misura maggiore rispetto alla somma individuata in seconda battuta dalle dogane. Ebbene, si incardinava un contezioso contro il rifiuto al rimborso che vedeva soccombente la società ricorrente, la quale prontamente appellava. Ma anche secondo i Giudici del gravame l'esito della controversia non poteva trovare sbocco nel rimborso. Il collegio infatti adottava nel proprio provvedimento una motivazione che si scontra con il testo del processo tri-

butario, e in particolare contro gli atti impugnabili. A parere del collegio giudicante: "alla società rimanevano aperte due strade alternative: 1) quella di pagare la sanzione come determinata dall'Ufficio usufruendo del meccanismo premiale del ravvedimento operoso; 2) quella di impugnare il pvc in sede giudiziale." La seconda opzione non sembra avere tenuta legislativa, mentre la prima era la strada già affrontata dal contribuente cui esito era appunto una somma a credito. Infatti, relativamente la tesi cui il processo verbale di constatazione è un atto impugnabile, questa non trova ingresso né nell'elenco previsto dall'art.19 del dlgs 546/92, né da altre tesi che vedono nell'elenco degli atti impugnabili un elenco non tassativo. Questo perché il processo verbale rappresenta una contestazione privo di alcun carattere provvedimento cui gli organi accertatori deputati possono valutare se esistano le premesse per avanzare una pretesa tributaria o sanzionatoria, da fare con accertamento. Non è però esclusa ovviamente la possibilità di poter presentare delle memorie contro le risultanze del pvc al fine di poter esperire un effettivo contraddittorio con il fisco. Ma, nonostante questo, e la giurisprudenza granitica sul punto, entrando anche nel merito, la Corte adita ha ritenuto non fondato l'appello del contribuente, negando quindi il rimborso.

Ivano Tarquini

IO ONLINE Il testo della decisione su [www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi](http://www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi)

© Riproduzione riservata





# la Repubblica



Fondatore *Eugenio Scalfari*

Direttore *Maurizio Molinari*

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

Giovedì 25 maggio 2023



Oggi con *Salute* più *Traveler* in omaggio

Anno 48 N° 121 - In Italia € 2,20

L'ALLUVIONE IN EMILIA-ROMAGNA

## Meloni tradisce Bonaccini

Dopo l'abbraccio al governatore, la premier prende tempo e vuole negargli la nomina a commissario della ricostruzione I presidenti Zaia, Occhiuto e Toti: assurdo che non sia lui. Dietro la frenata di FdI c'è l'obiettivo di prendere la Regione

### Pnrr, fisco e debito: l'Europa boccia il governo su tutti i fronti

*Il commento*

#### L'autogol di Palazzo Chigi

di **Giovanni Egidio**

**G**iorgia Meloni evidentemente non ha retto al fuoco amico – della Lega e di non pochi dei suoi – mirato a sabotare quella che lei stessa aveva lasciato intendere fosse la scelta più logica per la ricostruzione dell'Emilia-Romagna, ovvero la nomina del governatore Stefano Bonaccini a commissario.

● a pagina 35

*Il caso Colosimo*

#### Quelle trame nere da recidere

di **Benedetta Tobagi**

**L'**onorevole Chiara Colosimo, appena nominata presidente della Commissione Antimafia, ha tentato di ripulire i suoi profili social dalle tracce di frequentazioni con l'ex terrorista nero Ciavardini. Finora l'atteggiamento della destra di governo rispetto al terrorismo di destra è stato quello di provare a cancellare tutto.

● a pagina 34

No a Bonaccini come commissario per la ricostruzione nel post-alluvione. Durante la visita in Emilia-Romagna l'incontro tra il governatore e Giorgia Meloni era stato caloroso. Ma, dopo il veto leghista, ieri FdI ha preso tempo sul presidente del Pd. Zaia, Occhiuto e Toti sostengono il collega. E l'Europa boccia l'Italia su Pnrr, fisco e debito.

di **Ciriaco, Colombo, Lauria, Tito e Visetti** ● da pagina 2 a pagina 7

*Maternità surrogata*

#### Reato universale formula ipocrita contro i bambini

di **Gustavo Zagrebelsky**

**C'**è una sentenza della Corte costituzionale del 2017 dove troviamo scritto che la maternità surrogata "offende in modo intollerabile la dignità della donna e mina nel profondo le relazioni umane". Si questionava della legittimità d'una norma che sembrava ignorare l'interesse dei minori nel caso in cui il riconoscimento fosse contestato davanti al Tribunale. ● a pagina 9

*La regina del rock è morta a 83 anni*



▲ La diva È scomparsa a 83 anni in Svizzera. Fra i suoi successi "Simply the best" (1989)

## Tina Turner, simply the best

di **Ernesto Assante e Carlo Moretti** ● a pagina 41

*Il forum*

### Gli ex capi dell'intelligence: la Russia minaccia l'ordine globale

Confronto fra Usa, Gb Arabia Saudita e Israele

di **Maurizio Molinari**



**L'**aggressione russa dell'Ucraina sta cambiando la geografia politica del mondo. L'Occidente, schierato con il presidente Zelensky, affronta un'inedita alleanza di interessi tra Mosca e Pechino ma il conflitto non si ferma ai confini dell'Europa: investe il "Sud Globale", dall'Africa al Medio Oriente, e pone dubbi sull'essenza stessa della democrazia liberale. «L'invasione russa minaccia la base dell'architettura della pace nell'ordine globale: la sovranità inviolabile degli Stati», dice l'ambasciatore John Negroponte quando lo incontriamo nella sede della fondazione Med-Or, a Roma, per un'occasione davvero rara.

● alle pagine 16 e 17

### Gli incursori anti-Putin "Il raid a Belgorod è soltanto l'inizio"

dal nostro inviato **Paolo Brera** ● a pagina 14

**Non arrendiamoci alla paura, all'indifferenza, alla guerra. Abbiamo il dovere di batterci per il Bene.**

## MATTEO ZUPPI WALTER VELTRONI

# NON ARRENDIAMOCI

Rizzoli

*Domani in edicola*



### Sul Venerdì la rivoluzione silenziosa delle suore

*Economia*

### Ita diventa tedesca Lufthansa prenderà il controllo

Ita Airways isserà bandiera tedesca. L'accordo tra il governo italiano e Lufthansa è raggiunto. Oggi dovrebbe arrivare la firma. Padrone di casa il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti; al suo fianco l'ad di Lufthansa, Carsten Spohr. Il gruppo tedesco entrerà nel capitale di Ita Airways con il 40%. Raggiunto il pareggio di bilancio, Lufthansa potrà conquistare una larga maggioranza azionaria dentro Ita. Il governo italiano dovrebbe mantenere il 5-10%. di **Aldo Fontanarosa** ● a pagina 30

*Calcio*

### La rabbia di Vinicius contro il razzismo "Così mi insultano"

di **Matteo Pinci** con un commento di **Maurizio Crosetti** ● a pagina 25



### Doppietta di Lautaro Coppa Italia all'Inter

di **Condò, Cucciatti e Vanni** ● alle pagine 42 e 43



IL CASO

# Stop a Bonaccini commissario

## La destra vuole la ricostruzione

Meloni frena l'investitura del governatore, bocciato anche dalla Regione. FdI punta a gestire i dieci miliardi del dopo alluvione e poi conquistare l'Emilia-Romagna. Anche la Lega di traverso mentre FI lo appoggia

di Tommaso Ciriaco  
Emanuele Lauria

**ROMA** – Miliardi da spendere. Influenza politica da far fruttare, anche in vista di eventuali elezioni regionali anticipate in Emilia Romagna nel 2024. E segnale di forza che chiarisca chi intende comandare, una volta di più. Palazzo Chigi non deciderà prima di alcune settimane, dunque la scelta non può ancora dirsi definitiva. Ma l'orientamento è ormai consolidato: non concedere al governatore Stefano Bonaccini l'investitura di commissario alla ricostruzione della regione colpita dall'alluvione. Tanto che la presidenza del Consiglio starebbe già lavorando su una rosa ristretta di nomi d'area, in modo da arrivare all'individuazione del prescelto. Anche a costo di alimentare un durissimo scontro: con il Pd, ma soprattutto con un pezzo di maggioranza - in particolare Forza Italia - che vorrebbe il dem.

Un dettaglio racconta della bat-

**Palazzo Chigi prende tempo congelando la nomina ma si lavora a una rosa di nomi graditi al governo**

taglia che si sta preparando. L'altro ieri Bonaccini si è presentato nella sede del governo accompagnato da una nutrita delegazione regionale di sindacalisti, imprenditori, esperti di ricostruzione. Era atteso da Giorgia Meloni e Alfredo Mantovano. Quest'ultimo, in particolare, non ha gradito. Quasi come giudicasse la mossa come un tentativo implicito di mettere pressione proprio in vista della partita del commissario. Secondo alcune fonti, il sottosegretario alla Presidenza si sarebbe lamentato direttamente con Bonaccini, accendendo ancora di più il clima. Anche se l'ex candidato alla segreteria del Pd nega qualunque tipo di frizione.

Ciò che più conta, però, è il peso politico della decisione. Bonaccini è chiamato a gestire due miliardi di euro per i primi interventi, visto che è già stato nominato all'emergenza. Ma le risorse più ingenti sono i dieci miliardi che saranno spesi per la ricostruzione. Il sospetto che la destra di governo fa trapelare è che Bonaccini voglia gestire questa seconda fase in vista di un'altra partita: quella delle Europee 2024. Il governatore, sostengono, si starebbe preparando alle dimissioni anticipate dalla guida della Regione per correre per l'Europarlamento.

Nei confronti di Bonaccini c'è



sicuramente il niet della Lega che fonti di FdI non smentiscono, anzi veicolano. Quello che Palazzo Chigi non spiega è invece la ragione che spinge pure Fratelli d'Italia ad agitarsi per far fuori Bonaccini dalla corsa. E che ha guidato ieri la mossa dei meloniani nel consiglio regionale dell'Emilia Romagna, che hanno imposto agli al-

▲ **In volo**

In elicottero sulle aree colpite dall'alluvione in Emilia Romagna. Si vedono le saline del Papa a Cervia completamente sommerse: persi due anni di produzione



▲ **La visita in Emilia Romagna**

Giorgia Meloni con Stefano Bonaccini durante la visita nelle zone alluvionate

leati di votare contro una mozione del Pd (poi comunque approvata) che chiedeva di nominare l'attuale governatore come commissario alla ricostruzione.

La ragione è racchiusa anche nelle ambizioni del partito di Meloni di conquistare la presidenza della Regione.

In prima linea è Galeazzo Bigna-

**Mantovano irritato con il presidente dem  
Oggi un nuovo Cdm:  
emergenza estesa  
a Marche e Toscana**

mi, attuale viceministro alle Infrastrutture con ambizioni di succedere a Bonaccini. È lui a spingere fortissimamente contro l'espone del Pd, incurante anche di alcuni dubbi di Meloni. La presidente del Consiglio, infatti, ha accarezzato anche l'opzione di investire della responsabilità della ricostruzione il presidente di Regione. Anche forse per tenere l'esecutivo alla larga dal rischio di eventuali ritardi o fallimenti. Ma troppo forte è la spinta del partito della premier per immaginare compromessi: non a caso, Meloni

avrebbe già in mente un paio di nomi di tecnici d'area per la ricostruzione. E questo nonostante le spinte avverse di Forza Italia. E del "partito dei governatori". Tra loro, anche il ligure Giovanni Toti: «Credo che nessuno seriamente possa pensare di non fare un presidente di regione o un sindaco come commissario. Vorrebbe dire in qualche modo andare anche in contrasto con la volontà popolare che ha affidato a quelle persone la gestione di quel territorio».

È la sponda su cui punta Bonaccini, che infatti a sera si incunea nello scontro che sta lacerando il centrodestra. «Come commissario in genere viene nominato un presidente di Regione - ricorda - Lo dicono colleghi del centrodestra come Zaia, Occhiuto, Toti. Della polemica politica non me ne frega nulla. Il problema non è Stefano Bonaccini. Bisogna occuparsi della Romagna, non degli equilibri politici delle nomine».

Non sarà comunque oggi il giorno in cui sarà sciolto il nodo. Si riunirà il Consiglio dei ministri, ma non per decidere il nome per la ricostruzione. Sarà invece decretata l'emergenza, ora limitata all'Emilia Romagna, anche nelle Marche e in alcuni comuni della Toscana. Un'estensione che aiuta a giustificare il no a Bonaccini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Punto di svista

Ellekappa

EMILIA ROMAGNA ♥ I SOMMERSI E I SALVINI



ALESSANDRO SERRANO/AGF

Intervista al presidente della Calabria

# Occhiuto "È illogico che non sia il governatore a occuparsi dei danni"

**Roberto Occhiuto, governatore della Calabria ed esponente di Forza Italia. Lei ha espresso chiaramente la convinzione che Bonaccini debba fare il commissario per la ricostruzione dopo l'alluvione.** «È semplicemente una constatazione che nasce dal fatto che chiunque si occupi di ricostruzione deve farlo in un contesto di norme, di attività, di adeguamento di strumenti di programmazione che non può prescindere dalla Regione. La cosa più logica è che sia Bonaccini a occuparsene. Ci sono esempi, d'altra parte, che corroborano questa tesi».

**Quali?**

«È dimostrato che le cose hanno funzionato meglio quando sono stati nominati come commissari i presidenti di Regione. È successo per il post-terremoto in Emilia ma anche per la Sanità in Calabria: per dodici anni sono arrivati qui commissari di governo che sono entrati in conflitto con la Regione. Da un anno il commissario è il governatore della Calabria, cioè il sottoscritto, la coincidenza ha reso più favorevole la gestione».

**Un suggerimento per Giorgia Meloni.**

«Macché. La premier non ha certo bisogno dei miei consigli. Il governo ha destinato una somma importante all'emergenza alluvione in Romagna e anche Bonaccini lo ha riconosciuto. Adesso bisogna definire meglio il "cratere" dell'emergenza. Ci sono danni anche in Regioni limitrofe all'Emilia-Romagna».

**Proprio la tesi per cui il commissario dovrà occuparsi anche di altre regioni potrebbe escludere Bonaccini.**

«Beh, Marche e Toscana hanno avuto danni inferiori rispetto a quelli subiti dalla Romagna. Credo che i presidenti delle prime due Regioni si sentirebbero rappresentate più da un loro collega che da un altro funzionario dello Stato».

**Alla fine il rischio è che in questa partita, che vale dieci miliardi, prevarranno logiche politiche.**

«L'atteggiamento che Meloni ha tenuto sulla vicenda, anche rispetto a Bonaccini, e la



▲ **Governatore** Roberto Occhiuto, di FI, è presidente della Calabria

circostanza che sia presente di nuovo domani nelle zone alluvionate con Ursula von der Leyen, dimostra che non c'è alcun pregiudizio da parte della presidente del Consiglio. La guida politica di questa fase è saldamente in mano alla premier».

**In questa vicenda emerge un fronte trasversale dei governatori.**

«Allude a Zaia ma mi sembra che anche Toti abbia detto le stesse cose sulla nomina di Bonaccini. Ripeto, sono considerazioni di buon senso: un commissario che è anche presidente della Regione interessata è una garanzia sul rispetto dei tempi e sulla spesa».

**Non c'è regione che sia esente dal rischio di disastri conseguenti ad alluvioni, specie nel Sud martoriato dal dissesto idrogeologico.**

«La prospettiva mi spaventa molto, devo ammetterlo: in Calabria devo essere preoccupato per la siccità e, se ci sarà pioggia, per gli eventi avversi che questi potranno causare. Molti di questi problemi dipendono dal fatto che le zone montane hanno subito un progressivo spopolamento. Laddove non c'è l'uomo a fare manutenzione del territorio, tutto è più difficile. Io mi occupo costantemente della pulizia dei corsi fluviali. Ma purtroppo per decenni non c'è stata alcuna attenzione verso questo problema da parte dei sindaci: alcuni Comuni hanno realizzato strade sul letto dei fiumi. E poi c'è stato un falso ambientalismo che ha contrastato opere che potevano servire a ridurre il rischio ambientale: dighe e altre infrastrutture straordinarie e necessarie».

**L'abusivismo ha fatto il resto. E le responsabilità sono più diffuse.**

«Quando mi sono insediato ho trovato 400 opere abusive non abbattute dai Comuni per mancanza di soldi. Ho deciso di nominare 400 commissari ad acta e istituito un fondo di rotazione. Molti Comuni sotto i 10 mila abitanti non hanno segretario generale o il ragioniere capo, molti sono in predissesto e dissesto. Questi sono problemi oggettivi nel contrasto al dissesto idrogeologico».

— e.la. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Oggi la visita

## Von der Leyen con la premier Sorvolo sui luoghi del disastro

In elicottero con Ursula von der Leyen per sorvolare le zone dell'Emilia Romagna colpite dall'alluvione che ha messo in ginocchio la regione. La presidente del Consiglio Giorgia Meloni torna questo pomeriggio nell'area dell'emergenza. E lo fa al fianco della Presidente della Commissione europea. Una visita annunciata dal governatore Stefano Bonaccini e confermata dalla portavoce di von der Leyen con un tweet in cui ha spiegato le ragioni della missione: «Toccare con mano la devastazione causata dalle inondazioni ed esprimere il sostegno dell'Ue». Si tratta della seconda visita della premier in cinque giorni: Meloni si era recata in Emilia Romagna domenica scorsa, dopo aver anticipato il rientro dal G7 di Hiroshima, in Giappone. L'agenda di questa nuova missione è ancora in corso di definizione, ma già si sa che Meloni e von der Leyen - accompagnate fra gli altri anche dal presidente della Regione Bonaccini - sorvoleranno nel primo pomeriggio le aree colpite dall'alluvione. Poi insieme si recheranno a Bologna per incontrare la stampa alle 16.30 presso l'aeroporto del capoluogo emiliano. Successivamente, la presidente della Commissione europea e il governatore - assieme a un rappresentante del governo - dovrebbero raggiungere in elicottero anche il territorio di Cesena. Bonaccini chiederà a von der Leyen di attivare il Fondo di solidarietà europeo «per alcune centinaia di milioni di euro, in modo da dare respiro ai territori colpiti». Meloni tornerà invece a Roma per un nuovo consiglio dei ministri convocato per prendere ulteriori decisioni sulla gestione dell'emergenza. E in particolare per decretare lo stato d'emergenza anche nelle Marche e in alcune comuni della Toscana. © RIPRODUZIONE RISERVATA



▲ **Presidente** Ursula von der Leyen guida la Commissione europea





▲ Tra le strade di Conselice

A nove giorni dall'alluvione la cittadina in provincia di Ravenna, diecimila abitanti, è ancora sommersa dall'acqua: una palude senza luce né acqua né gas



IL RACCONTO

# Nel paese assediato da una palude infetta "Salute in pericolo"

dal nostro inviato **Giampaolo Visetti** / fotografie di **Fabio Bucciarelli**

**I** CONSELICE in un liquido verde, marrone, nero e a tratti giallo elettrico navigano scarpe, galline annegate, barattoli di conserva, rifiuti, piante sradicate e tutto quanto può prendere il largo in una cittadina di 10 mila abitanti sommersa da otto giorni. In superficie affiorano chiazze di carburante, i liquami delle fognie scoppiate, copertoni strappati alle auto travolte dalla piena: montagne di letame, lavato via dalle stalle, si sciogliono nella melma che copre quelle che sono state strade. Da questo liquido, colpito dal sole, si alzano nuvole di vapore già piene di zanzare. Una calda umidità odora di pesce, benzina, concimi chimici, alghe ed escrementi marcati.

Non si può dire che Conselice e Lavezzola, epicentri colpiti dalle conseguenze più resistenti della catastrofe, siano ancora sott'acqua. Vaste zone rimangono semplicemente inghiottite dentro un asfissiante elemento sconosciuto: tra uno e due metri di miscela tossica che si infilano nelle case e che ora minacciano di esplodere in una bomba infetta. Isolati nella palude restano oltre 3 mila ettari, centinaia di aziende e le abitazioni di 1500 famiglie. Circa 500 le persone che rifiutano di abbandonare le case inondate fino al primo piano. Da più di una settimana resistono bloccate senza acqua, luce e gas, sconnesse dal resto del mondo.

«Ho solo questo posto – dice affacciata al balcone Claudia Boni, maestra elementare di 44 anni – non posso perderlo. Se mi lascio sfollare in una palestra, la casa poi non la vedo più». I naufraghi di Conselice sono stati ribattezzati gabbiani. Stanno immobili alla finestra, o sui terrazzi, dall'alba al tramonto: appena fa buio vanno a dormire, sognando invano di risvegliarsi su un pianeta asciutto. I rifornimenti es-

senziali, a partire dalle medicine, vengono distribuiti da tre anfibi, nove gommoni e 70 uomini della protezione civile. A questi si aggiungono centinaia di volontari che solcano gli acquitrini, oltre la ferrovia e nell'area del campo sportivo, a bordo di trattori-mostro offerti dai contadini che quest'anno non potranno coltivare le campagne sradicate, asfissiate, inzuppate e marcite.

La popolazione intuisce che l'attende almeno un'altra settimana di melma alta, seguita da mesi di edifici da svuotare, disinfettare, asciugare. Le perizie dei vigili del fuoco sulle fondamenta anticipano massicce inagibilità. «Vogliono ammassarci nei centri di raccolta ad Argenta – dice Aurelio Gaudenzi, 64 anni artigiano – o nei campeggi. Si stanno cercando prefabbricati da terremotati: significa che Conselice è da buttare per anni». Più ancora del futuro incerto, preoccupa l'irrisolta emergenza presente. La palude cala di pochi centimetri al giorno.

Conselice ancora sommersa: carcasse di animali, carburanti e letami galleggiano intorno alle case ma gli abitanti resistono



▲ Gli aiuti Agli abitanti di Conselice

Una lentezza esasperante. La contestata sindaca Paula Pula ripete che è pericoloso infilarci gambe e piedi nudi, che questo liquido irrita pelle e mucose, che i bambini vanno tenuti lontani.

L'incubo è un contagio di massa, una non affrontabile emergenza igienico-sanitaria. Pronta, da venerdì, una pubblica vaccinazione a tappeto contro il tetano: in preparazione profilassi e linee guida anche in arabo per scongiurare salmonella e colera. «Il guaio – dice Stefano Parigi, capo dei pompieri che mantengono in vita il centro oggi più allagato della Romagna – è che Conselice giace sul fondo di un barile, a 6 metri sul livello del mare. I 400 milioni di metri cubi della piena di Sillaro, Santerno e Reno, è scivolata in questo catino. Il deflusso, oltre che difficile, ora è pericoloso. Gli argini sono stressati, se 100 idrovore li svuotano di colpo, prima che il sole li indurisca, minacciano di sgretolarsi come castelli di sabbia. Per la gente

è un calvario, ma serve pazienza».

Centimetro dopo centimetro la melma scende: per chi ha la casa sommersa da otto giorni, la prospettiva di trovarsi solo alla metà del tempo ipotizzato prima di rivedere la terra, risulta però insopportabile. Distese di frutteti soffocano, decine le stalle salvate dalla solidarietà. «Per tutti gli altri romagnoli – dice Matteo Cricca, operaio di 43 anni – l'alluvione è arrivata e in due giorni se ne è andata. Una tragedia, ma sono già al lavoro per ricostruirsi una vita. Noi no: l'attesa distrugge la testa, è una condanna ancora peggiore del fango. Lo stabilimento di Unigra, che raffina olii vegetali, è devastato: se non riapre, restano senza reddito 800 famiglie. Siamo minacciati dal tetano, ma se ci salviamo rischiamo di dover emigrare per sempre». Campagne e quartieri allagati sono deserti. Rare persone, con gli stivali da pesca fino al petto, vagano con sacchi di vestiti recuperati, scope per spingere





L'ALLARME SANITARIO

# Vaccini anti tetano e mascherine le misure contro il rischio epidemie

Migliaia di persone vivono in zone rimaste allagate, il vademecum dei medici  
“In acqua sempre con gli stivali, mai le infradito. E per i bambini niente giochi nel fango”

dal nostro inviato  
**Rosario Di Raimondo**

**RAVENNA** – Non solo l'acqua e il fango. A Ravenna l'alluvione diventa anche una questione di salute pubblica. L'Ausl Romagna ha diffuso un vademecum per i cittadini. Tra le raccomandazioni, quella di fare il vaccino contro il tetano per proteggere chi vive nelle zone dell'emergenza e i volontari che scavano. In provincia si possono stimare circa 40 mila persone sopra i 18 anni che non l'hanno mai fatto, ma l'appello si concentra con forza sulle zone colpite: dai quasi mille non vaccinati di Conselice ai 5 mila di Faenza, dai 3 mila di Lugo ai 250 di Sant'Agata sul Santerno, che i medici prevedono di raggiungere in camper come ai tempi del Covid. Ieri, negli ambulatori del Centro di medicina e prevenzione del capoluogo (Cmp), già una cinquantina di persone si è messa in coda.

«Chi fa il mio mestiere deve pensare al peggio sperando nel meglio», dice Raffaella Angelini, infaticabile direttrice della Sanità pubblica. È lei, con i suoi colleghi, ad aver stilato il vademecum. Il tetano è una malattia ormai rara ma «mortale nella maggior parte dei casi», per questo l'esperta vuole coprire chi è a rischio. «Ad oggi non abbiamo casi ma bisogna fare prevenzione. I rischi sanitari, anche se

▼ **La prevenzione**

Prime vaccinazioni contro il tetano ieri al Centro medicina e prevenzione di Ravenna



potenziali, esistono». Per esempio, a Conselice, l'acqua «non può essere considerata pulita. L'alluvione ha messo in crisi gli impianti di depurazione e il sistema fognario. Ho visto persone con le infradito o bambini giocare col fango. Non si può fare. E poiché il prosciugamento delle aree non è immediato, ragioneremo con il Comune sul fatto che bisogna considerare molte case inabitabili. Non hanno acqua potabile e a volte nemmeno la luce». E poi il rischio muffe e polveri: perché se Conselice è nell'acqua, Faenza è nel fango, e anche se all'esterno si asciuga all'in-

terno rimane umido. Per proteggersi, l'Ausl consiglia le mascherine Ffp2, un altro ricordo del Covid. Non siamo ancora davanti a un «allarme sanitario». Ma cosa preoccupa Angelini? «Esistono linee guida internazionali. La preoccupazione riguarda le epidemie di malattie trasmesse dall'acqua. Al momento non abbiamo segnali sul fatto che sia così.

Dobbiamo osservare con molta attenzione quello che succede assieme ai medici di base».

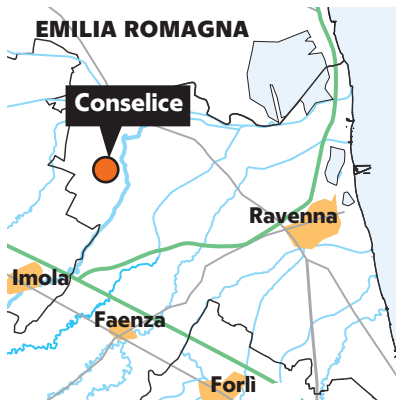
Al Cmp di Ravenna, per tutta la mattina, le persone vanno a vaccinarsi grazie all'ambulatorio aperto per l'occasione senza necessità di appuntamento. La dottoressa Giulia Silvestrini racconta: «La risposta è stata stupefacente». L'appello per il vaccino è rivolto agli alluvionati e ai soccorritori. Ermenegildo Calderoni, 77

anni, di Ravenna, sta facendo la dose: «Sono qua perché spero di aiutare una famiglia di amici a sgomberare e pulire casa». Laura potrebbe essere sua nipote: «Sono andata a Faenza a spalare. Nemmeno il tempo di arrivare e un residente ci ha chiesto: "Siete liberi?"». La casa di Giorgio è ancora una palude. Nel vademecum dell'Ausl si legge: «Indossare sempre stivali o calzatura robusta. Evitare ciabatte e infradito». Importanti i guanti, lavare spesso le mani, lavare i vestiti contaminati in acqua calda. Tra i rischi, anche le infezioni gastrointestinali. ©RIPRODUZIONE RISERVATA

i liquami chissà dove, casse di legno con i libri scolastici dei figli. Qualcuno traina cubi galleggianti di polistirolo, carichi di mobili e borse.

Gli anziani si lasciano portare in farmacia sulle spalle dei volontari, che li recuperano dalle ringhiere dei giardini. Cesarina Gamberini, 71 anni pensionata, stende la biancheria in giardino, pochi centimetri sopra il pelo della palude. «A me – dice – fanno paura i rifiuti che fermentano, i ratti e le nutrie ormai padroni di salotti e cucine. Invece di vaccinarci contro il tetano, le autorità facciano smaltire il pattume e disinfestano le case». Due vecchi allo stremo, bloccati sulla sedia a rotelle, vengono issati sul rimorchio del trattore di Fabrizio Malmori, contadino con 100 ettari di terra inabissati. La squadra dei suoi ragazzi, da una settimana, porta acqua e cibo a 400 isolati. «Le nostre aziende sono chiuse – dice Fabio Zanelli, 22 anni idraulico – meglio fare che pensare. Altri dieci giorni così però sarebbero imperdonabili. Facciano arrivare più pompe, versino la melma nei campi, non ci condannino tutti».

Fogli di protesta vengono raccolti in bottiglioni di plastica che galleggiano ancorati ai segnali stradali. Decine le firme sotto l'appello «Fate presto, qui si muore». Anche una buona notizia: martedì, fogna o non fogna, Alessandro Capirossi riapre la sua bottega da barbiere nella piazza del municipio. «O taglio e rado – dice – o non mangio. Fai un po' te».





# Pnrr, fisco e debito La Commissione Ue boccia le mosse del governo italiano



**Il confronto**  
Il commissario europeo Paolo Gentiloni (a sin) e il ministro per il Pnrr Raffaele Fitto

*dal nostro corrispondente*  
**Claudio Tito**

**BRUXELLES** – L'Italia rischia la procedura d'infrazione già il prossimo anno. Per debito e deficit eccessivo. Ma soprattutto il governo italiano è stato bocciato su tutta la sua linea di politica economica: dalla tenuta dei conti pubblici alla riduzione della spesa, dalla flat tax alla mancata riduzione del cuneo fiscale, dalle concessioni per i balneari fino ai «ritardi» del Pnrr ormai messi nero su bianco. Le raccomandazioni di primavera della Commissione Ue sono state un bagno di sangue per la squadra di Giorgia Meloni. Al di là dei toni morbidi e degli incoraggiamenti su alcuni passi avanti, alla fine le «vulnerabilità» italiane sono profonde. Al punto che è già stata accesa la luce rossa. Non per quest'anno (altri 13 partner vivono la medesima condizione, compresa la Germania), visto che il Patto di Stabilità è ancora sospeso, ma per il prossimo. Un avvertimento senza mezzi termini: troppo debito e troppo deficit.

E poi pesa la scarsa capacità di affrontare i problemi. L'Italia, ad esempio, dovrebbe contenere la spesa primaria e ridurre i saldi almeno dello 0,7 per cento il prossimo anno. E poi intervenire sul lavoro e sul fisco. «La Commissione – si legge nel documento – ha dichiarato che avrebbe proposto al Consiglio di avviare procedure per i disavanzi eccessivi nella primavera del 2024, sulla base dei dati relativi ai risultati per il 2023. L'Italia dovrebbe tenere conto nell'esecuzione del suo bi-

Così Roma rischia la procedura d'infrazione l'anno prossimo. Sul giudizio di Bruxelles pesano i ritardi sul Recovery la flat tax «iniqua» e la tenuta dei conti

lancio 2023 e nella preparazione del documento programmatico per il 2024». Perché presenta «squilibri macroeconomici eccessivi» con debolezze «di lunga data». Come la bassa crescita della produttività che rallenta la riduzione del debito pubblico, intacca le opportunità di lavoro e incide sui bilanci delle banche.

Per questo, Bruxelles invita a «garantire una politica di bilancio prudente», in particolare limitando l'aumento della spesa primaria a non più dell'1,3%. Tra gli obiettivi, ci dovrebbe essere anche quello di «ridurre ulteriormente le imposte sul lavoro e rendere il sistema fiscale più efficiente adottando e attuando debitamente la legge delega sulla riforma fiscale, preservando nel contempo la progressività del sistema fiscale» e procedendo con la riforma del catasto. Qualche preoccupazione riguarda anche il settore finanziario in quanto «le banche sono ancora significativamente esposte al de-

bito sovrano». Secondo la Commissione, dunque, l'Italia avrebbe bisogno di un aumento medio annuo del saldo primario strutturale in percentuale del Pil di 0,85 punti per conseguire una riduzione plausibile del debito. Obiettivo al momento non previsto dal governo Meloni. Con buona pace della propaganda costruita dal governo italiano sul recente provvedimento, la Commissione avverte anche che «il cuneo fiscale sul lavoro è rimasto elevato a tutti i livelli di reddito rispetto ad altri Stati membri dell'Ue».

Nello stesso tempo, la famosa «flat tax» salviniana «solleva preoccupazioni circa l'equità e l'efficienza del sistema fiscale». E la norma sui balneari è «preoccupante». L'Italia si trova ad affrontare sfide anche rispetto alle pensioni, alla demografia, al mercato del lavoro e dell'energia. Anzi, andrebbero eliminate le misure a sostegno dell'energia che valgono l'1 per cento del Pil.

Infine il monito più pesante: sul Pnrr. Su cui i dubbi di Bruxelles ormai sono espliciti e manifesti. «L'attuazione del piano italiano è in corso – scrive la Commissione – tuttavia con un crescente rischio di ritardi: procedere rapidamente all'attuazione del piano e alla negoziazione della sua modifica è essenziale data la natura temporanea del dispositivo per la ripresa e la resilienza in vigore fino al 2026». E il commissario agli Affari economici, Paolo Gentiloni, avverte soprattutto che anche le correzioni vanno presentate rapidamente: «Dopo giugno sarà difficile mantenere il ritmo delle erogazioni fin qui stabilite».

Questo è solo il primo assaggio di quel che accadrà a partire da gennaio prossimo. Quando rientrerà in vigore il Patto di Stabilità e nella nuova versione la Commissione dovrà vagliare per i successivi sette anni ogni scelta di bilancio e di politica economica. © RIPRODUZIONE RISERVATA

## Le raccomandazioni



### Pnrr

L'Ue chiede di fare in fretta con il Pnrr, anche rafforzando la capacità amministrativa degli enti locali per una governance efficace. L'obiettivo è completare il capitolo RePowerEu



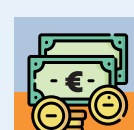
### Flat tax

Ridurre le imposte sul lavoro preservando la progressività del sistema tributario tramite la riforma fiscale. Così Bruxelles dice sostanzialmente no alla flat tax



### Catasto

La Commissione europea ha sollecitato l'Italia a procedere con la revisione del catasto, chiedendo di adeguare il valore catastale con gli attuali valori di mercato. Una spinta per la riforma



### Debito

Risanare i conti pubblici riducendo il debito. La ricetta dell'Europa è allentare le misure di sostegno all'energia in vigore entro la fine del 2023 per ridurre il debito pubblico italiano

## L'intervista

# Freni “Siamo nei tempi previsti entro luglio avremo il nuovo Piano”

**ROMA** – «La revisione del Pnrr è perfettamente in linea con quanto concordato con l'Europa», assicura il sottosegretario all'Economia Federico Freni dopo l'allarme di Bruxelles. Che aggiunge: «Entro luglio invieremo un nuovo Piano, senza stravolgere quello attuale».

**La Commissione europea è stata perentoria: «C'è un rischio crescente di ritardi». Come pensate di rimediare?**

«Rivedremo i progetti seguendo le indicazioni concordate con Bruxelles. Riallocare le risorse su quelli effettivamente realizzabili è uno sforzo enorme, ma incanalare oggi la programmazione in modo corretto è l'unico modo per garantire domani una spesa fluida».

**Ma come?**

«Facendo uso del principio di realtà: la macchina non può essere messa in moto e lasciata al suo destino. Il pilota automatico non esiste. Inutile negare i ritardi, inutile cercare ad ogni costo le

colpe: ma se non vogliamo accumularne ancora dobbiamo, anzitutto, rivedere i meccanismi di spesa. Insomma, per restare nel mondo dei motori, il pit stop costa in termini di tempo, ma garantisce prestazioni migliori alla macchina».

**La revisione, però, ancora non si vede. Quando invierete le modifiche a Bruxelles?**

«Quando avremo la certezza che le gomme scelte sono quelle giuste. In ogni caso entro luglio e d'intesa con l'Europa».

**I ministri sono reticenti nell'indicare i progetti irrealizzabili. Alla fine questa revisione sarà uno stravolgimento o un ritocco?**

«Nessuna reticenza, solo la giusta

di Giuseppe Colombo



**FEDERICO FRENI**  
SOTTOSEGRETARIO ALL'ECONOMIA

**Scontiamo ricadute sulla terza rata ma non ci sono problemi di liquidità**



prudenza: non siamo il governo che disfa il lavoro di chi ci ha preceduto solo per dimostrare che siamo in grado di costruire un nostro Pnrr. Quindi nessuno stravolgimento, solo una necessaria attualizzazione del Piano agli effetti macroeconomici della guerra ed alle dinamiche dei prezzi. La parola d'ordine è ottimizzare, non stravolgere».

**Come utilizzerete le risorse che si ricaveranno dai progetti che saranno defianziati o spostati altrove?**

«L'obiettivo è concentrare l'attenzione sugli investimenti realmente funzionali alla crescita, a iniziare dalle infrastrutture. Oggi, che non è ieri, seppure uno «ieri» vicino come è il 2021. In quest'ottica

RepowerEu è il pilastro di un disegno che vedrà al centro anche le partecipate dello Stato e il costante dialogo tra pubblico e privato».

**La Commissione Ue ha garantito che ci sono margini di flessibilità. Sono ipotizzabili incentivi per le imprese che investono nel green e nel digitale?**

«Green e digitale sono già obiettivi Pnrr e nell'ambito della revisione del piano sono, ovviamente, considerati importanti. Penso, ad esempio, agli incentivi per l'efficiamento energetico».

**L'Italia non ha ancora incassato la terza rata. Ci sarà bisogno di emettere altri titoli per far fronte alla liquidità che manca?**

«Scontiamo un deficit di programmazione che ha avuto ricadute sul pagamento della terza rata, ma non vedo, oggi, un problema di liquidità all'ordine del giorno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Il retroscena

# Fitto chiede tagli ma nessun ministro rinuncia ai fondi

**ROMA** – È una partita a poker con più giri, la revisione del Pnrr. Perché i ministri hanno messo le carte sul tavolo di Raffaele Fitto, chiamato a fare ordine tra i progetti. Ma il primo giro è un atto dovuto, a maggior ragione dopo la strigliata di Bruxelles, che ha chiesto al governo italiano di fare in fretta se vuole vedersi riconosciuta una «flessibilità» sulle modifiche.

E così i ministri hanno messo in fila gli investimenti che fanno fatica, candidati a essere esclusi dal Piano di ripresa e resilienza

perché irrealizzabili entro giugno del 2026. Dal titolare dell'Istruzione Giuseppe Valditara a quella dell'Università Anna Maria Bernini, quasi tutti hanno risposto alla lettera che Fitto ha inviato giovedì scorso per ottenere le informazioni necessarie a scrivere la revisione del Piano. Che lo stesso Fitto conta di inviare alla Commissione europea entro la metà di luglio, prima della scadenza formale del 31 agosto, provando così a dare un segnale rassicurante. Nelle prossime ore leggerà i documenti dei ministeri

che contengono le ipotesi di revisione delle misure, ma anche la garanzia a rispettare gli obiettivi e le scadenze che si intendono confermare, oltre alle criticità «tali da compromettere il pieno conseguimento dei traguardi fissati nel Piano». Ogni ministro è stato chiamato ad assumersi la propria dose di responsabilità, ma anche a rinunciare a qualche progetto. Matteo Salvini ha fatto sapere che è disposto a un ritocco su quelli per il trasporto rapido di massa, in bilico anche i bus elettrici e qualche tratta ferroviaria. E il collega dell'Ambiente Gilberto Pichetto Fratin è convinto che il suo ministero realizzerà più della metà degli investimenti. Valditara ha proposto modifiche sugli interventi di riqualificazione delle scuole, a causa dei costi gonfiati dall'inflazione, mentre l'assegnazione di tutti i lavori per gli asili nido potrebbe essere tagliata, al 60%, se non rinviata, da fine giugno a dicembre.

Solo che la partita non finisce qui. Tutti i ministri hanno lasciato andare qualcosa, liberando così risorse, ma ora vogliono capire quanti di questi soldi andranno altrove, cioè negli altri ministeri, e quanti invece ritorneranno a casa, dentro nuovi progetti capaci di marciare. Ecco perché Salvini ha già pronta una lista di condotte idriche, che hanno bisogno di un miliardo per essere realizzate. E nei prossimi giorni aggiungerà anche le tratte ferroviarie su cui si possono riversare nuove risorse, raccogliendo l'apertura dell'amministratore delegato del gruppo Luigi Ferraris, che ha offerto la disponibilità delle Ferrovie a «valutare nuove opportunità».

Ma anche altri ministri hanno già le idee chiare su come muoversi. È qui che la partita a poker si complica, rendendo più complesso il giro che conta, quello dell'assemblaggio da parte di Fitto. A prenotare la flessibilità che l'Europa è disposta a concedere è anche il ministro delle Imprese e del made in Italy Adolfo Urso. «La prima misura che rfinanzieremo – dice – sarà la transizione 5.0, un credito fiscale significativo, di almeno il 40%, per le imprese che investono nell'innovazione tecnologica, green e digitale». Dà per scontato l'assegnazione del margine di spesa che, invece, andrà prima quantificato e che soprattutto dovrà tenere conto delle richieste che stanno arrivando anche dagli altri ministeri. Ma il governo ha un problema ancora più grande: dare prova, all'Europa e alle opposizioni in pressing, che la revisione sta prendendo forma. La settimana prossima, Fitto porterà in Parlamento la relazione semestrale, una fotografia della spesa e dei ritardi. Un'operazione verità che è solo una premessa alla revisione. La partita a poker andrà avanti ancora.

– G.Col

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il debito**

**+1,3%**

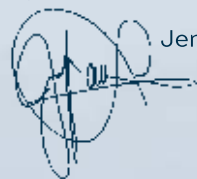
**Spesa primaria**  
Per Bruxelles va contenuta entro l'1,3%

**La scadenza**

**2024**

**Il Patto di Stabilità**  
Tornerà in vigore il prossimo anno

Elegance is an attitude



Jennifer Lawrence

**LONGINES**



shop online [www.longines.it](http://www.longines.it)

LONGINES DOLCEVITA



# Sui figli arcobaleno dalla maggioranza un altro no ai sindaci “Niente trascrizioni”

In commissione bocciato un emendamento della sinistra. La destra minaccia votazioni a oltranza per rendere la maternità surrogata reato universale

di **Giovanna Casadio**

**ROMA** – I figli di coppie omogenitoriali non possono essere trascritti all'anagrafe dai sindaci: la circolare del Viminale detta legge. La destra tiene il punto e blocca il blitz della sinistra in commissione Giustizia alla Camera per far ripartire le trascrizioni. L'opposizione prova a lanciare un segnale di apertura alle trascrizioni per i bimbi delle famiglie arcobaleno, con un emendamento alla proposta di legge di FdI che mira a punire la maternità surrogata come reato universale, ma la maggioranza bocchia l'emendamento e tira dritto sulla sua strada, convinta che la gestazione per altri vada vietata e perseguita anche se fatta all'estero, rendendo il reato, appunto, universale. «Un obbrobrio giuridico», secondo i progressisti.

L'obiezione non ferma la destra, che anzi accelera. Nel pomeriggio di ieri annuncia una seduta notturna per approvare il testo, seduta sulla quale insiste Carolina Varchi, la deputata melo-

**Opposizioni pronte alle barricate contro la stretta ma sulla gestazione per altri restano divise**

niana di ferro, portabandiera della proposta. È a quel punto che le opposizioni alzano barricate. Il responsabile diritti del Pd, Alessandro Zan, minaccia di fare ostruzionismo per tutta la notte. La destra ci ripensa e rinvia il voto in commissione di una settimana. Lo scontro è posticipato. Si dovranno votare ancora 14 emendamenti in commissione, poi la legge andrà in aula per il via libera. La scommessa di FdI e Lega è che la maternità surrogata diventi reato universale entro giugno.

L'opposizione ci prova, a far fallire la scommessa. Un emendamento soppressivo del testo, di Pd e +Europa, non passa per soli due voti di scarto (14 contro 12). A fare la differenza in favore del centrodestra è il voto irrituale del presidente della commissione, **Ciro Maschio**. «Una sgrammaticatura», la definiscono Zan, **Riccardo Magi** (+Europa), e i grillini. In genere il presidente di commissione proprio per il suo ruolo non vota. Però Maschio si difende: «Il risultato è stato di 14 voti contro l'emendamento soppres-

## Le tappe Coppie gay e maternità surrogata

### La circolare del Viminale

**1** A marzo 2023 una circolare del Viminale blocca la trascrizione all'Anagrafe dei figli nati da famiglie arcobaleno. Il Comune di Milano è costretto ad interrompere le registrazioni

### La battaglia dei sindaci

**2** Il sindaco di Milano Giuseppe Sala, quello di Roma Roberto Gualtieri e molti altri ingaggiano una battaglia politica per poter trascrivere i figli delle coppie gay e chiedono un incontro al governo



### No al regolamento Ue

**3** La commissione Politiche europee del Senato bocchia la proposta di regolamento Ue per il riconoscimento dei diritti dei figli anche di coppie gay e il certificato europeo di filiazione

### La proposta della destra

**4** La maggioranza propone il divieto delle trascrizioni all'anagrafe dei figli delle coppie gay e punta a rendere la maternità surrogata reato universale punibile anche se praticata all'estero in Stati che la consentono

sivo e di 12 a favore. Il mio voto, quindi, è risultato ininfluente. Ho votato per esprimere la mia posizione sui diritti, ma ho garantito imparzialità nella conduzione della seduta». Una riunione andata avanti a singhiozzo per la mancanza di deputati di maggioranza, impegnati altrove. Sul fronte dei progressisti risulta assente Francesco Bonifazi di Italia Viva, presente Enrico Costa di Azione, che spiega: «Ho votato a favore dell'emendamento soppressivo a titolo personale. Sono contrario dal punto di vista giuridico a questo testo». Denuncia Magi: «I partiti della maggioranza hanno nuovamente dimostrato l'analfabetismo giuridico che li caratterizza». Varchi da FdI contrattacca: «Avrebbero potuto fare una legge quando erano maggioranza di governo». Il punto per le opposizioni è che se sul reato universale sono tutte contrarie, sulla gestazione per altri il centrosinistra resta diviso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Il caso

# Pillola gratuita, si rinvia Il cda dell'Aifa chiede chiarimenti

di **Michele Bocci**

Niente di fatto, la pillola anticoncezionale non sarà gratuita in Italia. Almeno per ora. Il consiglio di amministrazione di Aifa, presieduto da Giorgio Palù, ieri ha detto che «non sussistono gli elementi essenziali per deliberare sulla questione» e rimandato le carte alle commissioni, la tecnico scientifica (Cts) e quella dei prezzi (Cpr) che lavorano alla misura da quasi un anno e mezzo.

In queste settimane, dopo l'ultimo via libera della Cpr c'erano state pressioni, politiche e non, da aree di centrodestra per non rendere gratuita la pillola. In Italia c'è chi ritiene sia necessario pagarla, cosa che diventa un problema per le fasce di popolazione più povere, che quindi hanno più difficoltà ad

accedere alla contraccezione.

«Il cda di Aifa - è scritto in un comunicato - ha preso atto che le commissioni consultive dell'agenzia non hanno ancora elaborato precise indicazioni sulle fasce di età a cui concedere gratuitamente la pillola anticoncezionale, sulle modalità di distribuzione e sui costi per il sistema sanitario nazionale nei vari scenari di adozione della rimborsabilità». In realtà le commissioni hanno parlato di pillola gratuita per tutte le donne. Evidentemente non hanno indicato fasce di età perché ritengono che non siano necessarie. Adesso bisogna capire come reagiranno alla richiesta del cda di cambiare l'indicazione. Ieri tra alcuni membri c'era molto nervosismo. Stesso discorso vale sulla questione distribuzione, andrebbe fatta in farmacia ma evidentemente per il Cda non va be-

ne. Per quanto riguarda i costi, la Cpr ha parlato di 140 milioni.

Il Cda va avanti spiegando quali potrebbero essere le indicazioni delle commissioni: «Per esempio, per tutte le donne in età fertile, per le donne che versano in condizioni economicamente disagiate o per le giovani fino a 19/26 anni come avviene in alcuni Paesi europei e nelle sei regioni italiane che offrono gratuitamente la pillola anticoncezionale». Alla fine, il consiglio di amministrazione «ha rilevato che non sussistono gli elementi essenziali per deliberare. Come di consueto, è pronto a svolgere il suo ruolo e ad esprimere compiutamente il suo parere non appena disporrà dell'adeguata istruttoria richiesta alle commissioni consultive». Inoltre, ci si «impegna ad attivare un tavolo di concertazione con i ministeri e la Conferenza del-






**Murales**

**rimosso**  
È stato rimosso il murales comparso a Milano che ritraeva Meloni e Schlein incinte e senza veli

ANDREA FASANI/ANSA



le Regioni». Altro passaggio irruabile, quando i farmaci diventano rimborsabili, cosa che attiene alle competenze di Aifa, di solito non si interpellano le Regioni e i ministeri.

L'Aifa attende di essere riformata, le due commissioni diventeranno una e sparirà il direttore generale, per restare solo il presidente. Palù, vicino alla Lega, vorrebbe tanto essere scelto e anche per questo non è insensibile alle richieste dell'area di centrodestra. Il suo problema è che ha compiuto 74 anni e non può essere nominato, a meno che non cambi la bozza di riforma. Il microbiologo di Padova è di recente diventato un eroe dei No Vax per alcune dichiarazioni nelle quali sembrerebbe sostenere l'efficacia dell'idrossiclorochina contro il Covid, che la sua stessa agenzia (e non solo quella) ha sempre negato fermamente. © RIPRODUZIONE RISERVATA

*La riflessione*

# “Reato universale” quella formula ipocrita che danneggia i bambini

di Gustavo Zagrebelsky

**C'**è una sentenza della Corte costituzionale del 2017 dove troviamo scritto che la maternità surrogata “offende in modo intollerabile la dignità della donna e mina nel profondo le relazioni umane”. Si questionava della legittimità d'una norma che, a prima vista, sembrava ignorare l'interesse dei minori nel caso in cui il riconoscimento come figlio o figlia fosse contestato davanti al Tribunale perché non corrispondente alla verità biologica. Quell'affermazione in generale sulla maternità surrogata è davvero sorprendente, innanzitutto perché eccentrica (è inserita tra parentesi, come quando si coglie un'occasione per dire qualcosa di più, “già che ci siamo”). La Corte era chiamata a decidere su tutt'altro, cioè sul rilievo che l'interesse del minore deve assumere nelle decisioni che lo riguardano in quelle situazioni, non sull'accettabilità della maternità surrogata in quanto tale. In secondo luogo, è una affermazione sconcertante perché fa, come si dice, di ogni erba un fascio, quando si sa che sulla gravidanza accolta da una donna al posto di un'altra donna esiste e si deve fare una fondamentale distinzione. Una distinzione fondamentale perché supera le tante situazioni concrete che possono verificarsi e che creano, ciascuna, problemi particolari. La distinzione fondamentale è la seguente. La “maternità surrogata” può derivare da un contratto di prestazione dietro un corrispettivo. È il caso volgarmente definito “utero in affitto”. Ma può anche essere un atto gratuito di solidarietà umana di una donna nei confronti di persone, singole, coppie etero o omosessuali, quando incontrano problemi di fertilità, dalle quali essa non si aspetta di ricavare alcun vantaggio economico. Può sfuggire la differenza? E la si può ignorare nel modo di affrontare la questione della sua ammissibilità nell'un caso, quello a fine di lucro, e nell'altro caso, quello cosiddetto altruistico?

Il divieto dell'utero in affitto appare giustificato in quanto estrema barriera contro la riduzione d'ogni realtà dell'esistenza a merce commerciabile, compresa la vita e le sue componenti biologiche. Qualcosa resti “fuori commercio” per salvaguardare un valore che non deve misurarsi in denaro e anche per salvaguardare la dignità umana a un suo livello minimo: dignità della donna, innanzitutto, ma anche di coloro che le si accostano pronti a usare il suo corpo pagando.

Però, c'è un “però” che è da ipocriti ignorare. Il prezzo della surroga sul mercato è assai alto. Si dice che vari dai 20.000 ai 50.000 dollari. Sono somme enormi nei Paesi poverissimi dove vive parte delle donne che si prestano. Per loro e per i loro figli può essere l'occasione, se non del benessere, almeno della sopravvivenza. Chi si oppone a questa pratica in tutto “l'orbe terracqueo” in nome dei propri “sani” principi etici, considera questo aspetto della questione? Non c'è da

scandalizzarsi anche, e forse di più, di fronte alla legge dell'ingiustizia che domina il mondo e costringe donne indigenti a vendere la più intima delle loro funzioni naturali? In India, uno dei Paesi dove la pratica è più diffusa, essa è stata legalizzata perfino attraverso una sentenza della Corte Suprema. Si può pensare che un possibile rimedio alla povertà estrema possa essere stroncato da un divieto?

Fin qui, la versione commerciale. Ma c'è la versione “altruistica”, ammessa in certe condizioni nella legislazione di vari Paesi, con regole spesso complicate. Il Canada è uno di questi (uno dei motivi di contrasto tra Trudeau e Meloni al G7 di Hiroshima?), alcuni Stati degli Stati Uniti, diversi Paesi dell'Unione Europea eccetera. Anche la Corte di Strasburgo ha aperto la via a un diritto disponibile ad accogliere le ragioni della maternità surrogata non commerciale. Il principio generale è che la donna, “la samaritana” che si presta alla surrogazione può essere soltanto rimborsata, ma non retribuita. Il bimbo nato potrà essere riconosciuto come figlio di coloro che l'hanno voluto attraverso questa pratica.

In sintesi: è piuttosto evidente l'analogia con la donazione di organi, ammessa e incentivata, e il commercio, vietato e punito con pene severe. In Italia, per la maternità surrogata, invece, non si fanno differenze: è vietata in ogni caso

della donna prestatasi alla surroga, la quale, in realtà, l'ha voluto non per accoglierlo ma per consegnarlo? Se non si realizza la consegna, sarà presumibilmente abbandonato e destinato a qualche “istituto” in uno di quei Paesi in cui nessuno di noi, possiamo immaginare, vorrebbe vivere. Quando si dice, e purtroppo anche la Corte costituzionale l'ha detto implicitamente, che la protezione incondizionata di questo interesse del minore significherebbe “aprire” alla maternità surrogata, peggio che peggio all'utero in affitto, e che quindi lo si deve “bilanciare” tenendo conto “dell'elevato grado di disvalore che il nostro ordinamento riconnette alla surrogazione di maternità, vietata da apposita disposizione penale”, si cade in un corto circuito logico assai grave per una Corte costituzionale: “il male è tale perché è vietato” e non “è vietato perché è male”. Soprattutto si fa subire il male degli adulti a esseri innocenti, si fa pagare a loro “le colpe dei padri”, o qualcosa di simile. I bimbi comunque concepiti e messi al mondo non hanno chiesto nulla, sono totalmente innocenti. Il male sommo è quello inferto agli innocenti. Non hanno il diritto alla protezione più ampia possibile, compresa l'accoglienza a pieno titolo presso coloro che li hanno comunque voluti?

Oggi si parla di introdurre un “reato universale” per colpire qualunque forma di gravidanza surrogata. Quale che sia il significato di questa formula pretenziosa che fa pensare a un legislatore, il nostro (!), capace di legiferare per l'universo intero; quali che possano essere le ricadute sulla giurisdizione penale italiana; quale che possa essere l'efficacia intimidatoria di una simile norma rispetto a fenomeni che riguardano il mondo globalizzato, resta insoluta la questione dei bambini. La vera portata di tale

“reato universale” è solo questa: la richiesta di trascrizione dallo stato civile straniero in quello italiano equivarrebbe a una autodenuncia. E i bambini? Siamo, insomma, nel pieno di un guazzabuglio ipocrita. I “valori” sbandierati sono per lo più vani proclami identitari e si scontrano con il “mestiere di vivere” e le sue vicende. Lo scontro provoca dolori aggiuntivi. S'interpella il legislatore, ma il legislatore non sa che cosa fare. E quel qualcosa sarà un beneficio o un maleficio. La Corte costituzionale ha più volte invocato una legge per uscire dalle difficoltà ch'essa stessa ha contribuito a creare. Nel 2021, ha promesso che, in mancanza, sarà lei stessa a intervenire alla prima occasione che le sarà presentata. Si aspetta, dunque, che qualcuno incorra in qualche sanzione, la impugni e da lì giunga di nuovo di fronte alla Corte. Che cosa essa saprà fare non sappiamo, ma sarà interessante vedere.

“La richiesta di trascrizione dallo stato civile straniero in quello italiano equivarrebbe a una autodenuncia. I ‘valori’ sbandierati sono per lo più vani proclami identitari e si scontrano con il ‘mestiere di vivere’”

ed è punita con pene severe, pecuniarie e detentive. Il bimbo nato all'estero e registrato come figlio in Paesi dove la pratica è legale, nello stato civile italiano non potrà essere registrato come figlio di entrambi i genitori “intenzionali”, ma solo come figlio di quello genetico. Tutto ciò, si dice dai custodi delle tradizioni, deriva da un superiore principio di “ordine pubblico”: il contrasto al mercato della natalità. Ma, la maternità surrogata altruistica col “mercato” non centra affatto.

C'è poi, anzi soprattutto, da considerare il cosiddetto interesse del minore, vero e proprio caposaldo di tutta questa difficile materia. Una volta che sia venuto al mondo ancorché illegalmente, cioè in seguito a comportamenti vietati degli adulti, quale sarà, presumibilmente, il suo interesse? Vedersi inserito nel nucleo familiare che ha voluto promuovere la sua nascita, oppure essere considerato figlio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**L'emergenza**

# Mancano medici di base: i corsi di specializzazione frequentati quasi a metà

*Secondo la Fondazione Gimbe saranno 1.414 i professionisti che andranno in pensione entro il 2024*

**di Lucia Portolano** Mancano i medici di famiglia in tutta la Puglia. La situazione almeno per quest'anno è stata mitigata con delle soluzioni tampone, ma dal prossimo anno scatta un vero e proprio allarme. Fino al 2024 andranno in pensione 1414 medici di Medicina generale e non ci sono sostituiti a sufficienza.

Secondo la fondazione Gimbe in Puglia tra il 2019 e il 2021 il numero di medici di base si è ridotto del 3,7% ed entro il 2025 la regione ne perderà altri 383. Ogni medico di base può assistere massimo 1.500 pazienti, il tetto in Puglia viene superato dal 21,3% del totale dei medici.

**I pensionamenti**

La prospettiva dei prossimi 10 anni non è rosea. Si assisterà al pensionamento di un gran numero di medici di famiglia. Un primo picco si è già avuto nel 2021, ma l'apice dell'emergenza si registrerà tra il 2023 e 2024. Infatti come si è accennato, dal 2020 al 2024 andranno in pensione 1414 medici di famiglia; dal 2025 al 2029, il territorio perderà altri 1140 specialisti e dal 2030 al 2034 si aggiungeranno altri 563 medici. In poche parole nel 2030 circa l'80% dei medici di base attualmente in servizio avrà maturato i requisiti minimi per la pensione.

**Corsi di specializzazione**

Non ci vuole un esperto di numeri per rendersi conto della carenza che si verrà verificare nel prossimo futuro. Basta guardare le iscrizioni al corso di specializzazione di quest'anno in Medicina generale. Su 235 posti si sono presentati solo 130 corsisti. Questo significa che tra tre anni, a fine corso, mancheranno già 100 medici di base. E il dato potrebbe ancora diminuire, in quanto a luglio partiranno i corsi per gli specialisti ospedalieri ai quali potranno partecipare anche questi corsisti. Nel caso dovessero vincere la borsa di studio lasceranno la specializzazione in Medicina generale, con ulteriori posti vacanti. Ormai è prassi. Le organizzazioni sindacali dei medici di Medicina generale chiedono da tempo una riforma dei corsi di specializzazione; considerando anche che il compenso per il corso di Medicina generale è meno della metà rispetto a quello delle specialistiche, questo in qualche modo potrebbe anche influire nella scelta. Un sistema che secondo la Fmmg (federazione medici di Medicina generale) andrebbe completamente riformato.

**La situazione**

Attualmente in Puglia sono operativi 3200 medici di base che si occupano della gestione clinica ed assistenziale primaria dei 3 milioni e mezzo di pugliesi sopra i 14 anni. Si tratta di medici di assistenza primaria e medici con doppio incarico, a questi si aggiungono 478 medici con esclusività d'incarico. Il rapporto risultante è di circa un medico di famiglia ogni 1070 assistiti. In alcuni casi e in alcuni territori pugliesi, come è accaduto in paesi del Leccese o nel Barese i medici sono arrivati ad avere in via transitoria ad anche 1800 pazienti. Al momento per esempio la metà dei residenti di Tuturano, frazione di Brindisi, è senza medico di famiglia. Entro i primi di giugno arriverà la nuova dottoressa. Nel frattempo gli assistiti si stanno rivolgendo alla guardia medica.

**Zone carenti**

Il 23 marzo è stato pubblicato sul bollettino ufficiale della Regione l'elenco delle zone attualmente carenti, per coprire le quali è stato indetto un bando. La fotografia che emerge è simile in quasi tutte le province. Il dato più alto arriva dalla provincia di Lecce con 55 zone carenti, segue quella di Bari con 48 zone da coprire (sei solo nella città capoluogo), 42 nella provincia di Taranto, 41 nel Foggiano, 20 nel Brindisino e 16 nella Bat. La Regione ha provveduto a stilare la graduatoria con i medici che hanno fatto domanda. I primi di giugno ci sarà la calendarizzazione, ma il percorso è molto lungo. « Per quest'anno visto la graduatoria riusciremo tamponare, ma i problemi restano », spiega Antonio De Maria, segretario provinciale Fmmg di Lecce.

© RIPRODUZIONERISERVATA

**I buchi**

Il 23 marzo è stato pubblicato sul bollettino ufficiale della Regione l'elenco delle zone attualmente carenti, per coprire le quali è stato indetto un bando.

Ma ancora non basta



La riforma

## Psicologo di base, si potrà scegliere il consulto online

**di Rosanna Luise** La legge regionale che istituisce il servizio di psicologia di base è stata firmata, ma per iniziare ad affidarsi agli psicologi gratuiti bisognerà attendere i tempi tecnici di approvazione del bollettino ufficiale. Dopo la fase burocratica e organizzativa tutti i cittadini pugliesi (terzi in Italia dopo Campania e Toscana) potranno scegliere se usufruire del supporto psicologico gratuito in presenza oppure online, su un'apposita piattaforma di telemedicina. L'obiettivo è quello di prevenire i disturbi psicopatologici intervenendo nella fase iniziale e, nel caso di rilevanza in fase avanzata, orientare i cittadini nei diversi servizi di secondo livello. Per accedere al counseling sarà necessaria la segnalazione del medico di base del paziente che provvederà a mettersi in contatto con lo psicologo di riferimento.

Dopo la segnalazione lo psicologo di base contatterà il paziente e lo accompagnerà in un percorso di prevenzione o di indirizzamento di secondo livello affidandolo al personale specializzato. Il servizio, attivo a livello strutturale, non ha né limiti di Isee per accedervi né limiti di età. Nello specifico, per i minori, la segnalazione dovrà essere fatta prima dai genitori al medico di base e poi dal medico allo psicologo di riferimento.

“ Il servizio — spiega il Commissario straordinario dell'Ordine degli psicologi della regione Puglia, Giuseppe Palma — nasce dalla necessità di creare una maggiore comunicazione tra medici, pediatri e psicologi di base per la prevenzione dei disturbi psicopatologici in aumento rilevati nelle fasi iniziali e per intercettare i bisogni inespresi”. Il servizio di prossima attivazione sarà a carico delle aziende sanitarie locali e con il provvedimento regionale sarà garantita un'assistenza sul territorio in maniera permanente in 45 distretti sociosanitari pugliesi. “Il progetto approvato dal Consiglio — continua Palma — è stato realizzato dopo oltre vent'anni di sperimentazione svolta in collaborazione con l'Università Sapienza di Roma. Dopo i primi risultati positivi rilevati sui cittadini abbiamo deciso di proporla alla Regione affinché anche i pugliesi abbiano gli stessi benefici”. È un servizio che da un lato mira alla salute dei cittadini e dall'altro al risparmio economico. Secondo l'ultima ricerca condotta dall'Istituto Piepoli, esperto in ricerche di mercato, su un campione rappresentativo della popolazione maggiorenne almeno 1 italiano su 10 ha dichiarato di voler andare dallo psicologo, ma vi ha rinunciato per motivi economici. Invece, degli italiani più abbienti, quasi 1 su 5 ( 17%) ha affermato di essersi rivolto alle cure di un esperto. Un dato simile si è registrato anche in Puglia. Stando all'ultimo sondaggio di Bidimedia, condotto tra i cittadini maggiorenti pugliesi tra il 9 dicembre 2021 e il 23 gennaio 2022, almeno un pugliese su tre ha usufruito di un colloquio o un intervento da parte di uno psicologo. In particolare sono alte le percentuali di chi, almeno una volta, si è affidato allo psicologo seppur con alcune differenze: il 38% del campione rilevato è rappresentato da donne, il 46% solo tra gli under 45 e il 44% tra chi ha un titolo di studio elevato (laurea o diploma). A far lievitare la richiesta di aiuto soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione ha contribuito il periodo post pandemia”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Per l'attivazione del servizio si attende la pubblicazione della norma

Anche per i minori

**k**Commissario Giuseppe Palma



Il caso

## Alluvione e tetano, adesso l'emergenza è quella sanitaria Via alle vaccinazioni

*L'Ausl di Romagna preoccupata per i parametri delle acque stagnanti ormai da giorni a Conselice, a rischio contaminazione*

**di Eleonora Capelli** **Nuovi temporali, l'allerta rossa continua, mentre si apre il capitolo dei rischi sanitari legati alle acque e ai fanghi dell'alluvione, che non sono puliti. A Ravenna è partita la vaccinazione antitetanica per le persone che sono a contatto con acqua e fango, dagli alluvionati, ai sommozzatori, ai "ragazzi del paciugo" che aiutano a liberare le strade e le case dalla melma. Ieri la pioggia ha ripreso a cadere, con una "bomba d'acqua" a Pavullo nel Frignano che ha provocato allagamenti e forti temporali con grandine a Modigliana, Dovadola, Rocca San Casciano nel forlivese e nella provincia di Modena. Anche per oggi si prevede instabilità, tanto che è stata confermata l'allerta rossa per criticità idraulica nelle province di Bologna, Ferrara, Ravenna, dove ci si preara a nuove evacuazioni, Forlì Cesena e Rimini.**

« Si tratta di fenomeni più localizzati, generati da una corrente di aria fredda in quota che a contatto con le alte temperature a terra, fino a 30 gradi, dà origine a questi scrosci temporaleschi — spiega Sandro Nanni dell'Arpa Emilia-Romagna — il problema è che anche con 20 millimetri di pioggia, in una situazione dei fiumi come quella attuale, si possono verificare innalzamenti. I temporali partiti dall'Appennino arriveranno in pianura. Anche in montagna, il rischio è legato all'esistente». Il terreno non è più in grado di assorbire l'acqua, quando piove subito si creano ruscelli, le strade si riempiono di fango, gli argini che già sono fragili tornano osservati speciali.

Anche il sindaco di Bologna ha emanato una nuova ordinanza per i colli. A causa di frane e smottamenti, la situazione è ancora definita "critica". Fino al 30 maggio sono off limits i parchi e i giardini della collina, le manifestazioni sono vietate, rimangono aperti solo agriturismi e ristoranti. Riaperte via di Casaglia e via dei Colli, mentre altre 15 strade sono chiuse o con circolazione limitata ai residenti. L'invito comunque è quello di non andare sui colli né in auto, né in bici, né a piedi.

L'acqua caduta negli scorsi giorni, che ancora ristagna nelle zone della Romagna e in particolare a Conselice, adesso fa scattare il rischio contaminazione. Anche se non si tratta di una allarme sanitario, bisogna prevenire le malattie causate dal contatto con acque e fanghi che possono essere contaminate dai sistemi fognari, da sostanze chimiche e da rifiuti agricoli e industriali. Per questo è scattato a Ravenna un piano per la vaccinazione anti-tetanica di chi non è coperto dal richiamo. Ieri mattina 50 persone si sono presentate in ambulatorio, mentre a Sant'Agata e Solarolo tomeranno in pista i camper che sono stati usati per la vaccinazione anti-Covid. Bisogna fare attenzione alle infezioni gastrointestinali, per questo viene raccomandato di non toccarsi la bocca, il naso e gli occhi con le mani sporche di fango e di lavarsi spesso. Le muffe e le spore, che si generano con il passare dei giorni, possono essere altrettanto pericolose, quindi bisogna rispolverare la mascherina Ffp2 per pulire.

Violenti temporali si abbattono sulle zone già colpite dal maltempo



La sanità sul territorio

## Emergenza medici in Liguria su 168 posti liberi solo otto domande

*Nessuno vuole andare a coprire le posizioni disponibili di guardia medica, in crisi anche i dottori di famiglia L'età media è alta, oltre il settanta per cento ha conseguito la laurea da più di 27 anni, le zone carenti sul territorio sono 97*

**di Michela Bompani Pochi, anziani e quasi la metà di loro supera il numero massimo di assistiti: il quadro dei medici di famiglia anche in Liguria è complesso, come evidenzia la Fondazione Gimbe, elaborando dati Agenas. E lo conferma anche l'assessore regionale alla Sanità, Angelo Gratarola: « Sul nostro territorio le zone carenti di medici di medicina generale sono 97, mentre più critica è la situazione della continuità assistenziale dove, a fronte di 168 incarichi vacanti, solo 8 medici hanno presentato domanda per l'assegnazione».**

La Liguria ha perso l'8,1% dei medici di famiglia in tre anni, dal 2019 al 2021, una carenza di tre punti percentuali più grande rispetto alla media nazionale, che si ferma al — 5,4%, indica la Fondazione Gimbe. E quasi la metà dei medici di medicina generale che lavorano sul territorio supera il massimale di pazienti previsti, 1500 (il 40,7%), anche se il numero medio di assistiti è di 1.277, inferiore alla media nazionale, attestata a 1.307. L'età media, poi, è alta, oltre il 70% ha conseguito da laurea da oltre 27 anni.

Il nodo sta nel reclutamento, che la Regione, attraverso le Asl, promuove continuamente, ma i concorsi spesso rimangono deserti. « Il settore di medicina territoriale soffre dello stesso problema da cui è affetta la medicina ospedaliera: ovvero una carenza delle vocazioni — spiega Gratarola — le Asl in maniera continua, attraverso concorsi, cercano di assegnare figure professionali nelle zone carenti e, laddove non è possibile, cercano di utilizzare sistemi di copertura incrociata per le zone limitrofe, distribuendo gli assistiti temporaneamente scoperti».

*Il nodo, come spiegato a Repubblica anche dal presidente dell'Ordine dei Medici di Genova, Alessandro Bonsignore, sta nel trapiantare il "biennio sensibile" 2023-2025, dopo il quale il numero di medici tornerà a salire (anche complice una diminuzione della popolazione). «In questo senso è auspicabile il potenziamento delle aggregazioni funzionali territoriali, le cosiddette Aft — continua Gratarola — dei medici di famiglia che, a rotazione, riescono a garantire una maggiore copertura di assistenza primaria, come abbiamo determinato nel Piano socio sanitario in fase di approvazione».*

Una delle situazioni più critiche continua a verificarsi nella Asl1 imperiese, come ha sottolineato in consiglio regionale la leghista Mabel Riolfo: « Mancano 163 medici e oltre 200 tra infermieri, tecnici di laboratorio, fisioterapisti e ostetriche. Sono inoltre presenti 10 psichiatri, di cui solo 5 abilitati alle guardie, mentre dovrebbero essere 26 ». Per sopperire alle mancanze, e garantire i livelli essenziali di assistenza, le Asl sono costrette, con la Regione, a ricorrere ai medici a gettone: «Nell'Asl1, oltre 350 turni al mese sono stati affidati a medici di cooperative per sopperire alle carenze — ha aggiunto Riolfo — altrimenti molti reparti avrebbero dovuto chiudere».

Gratarola spiega che proprio l'azione congiunta di Pnrr e Piano socio sanitario permetteranno di affrontare il prossimo biennio, a cominciare dalla progressiva domiciliarizzazione delle cure, in Liguria, indica la Regione, sono già oltre 26mila gli over 65 curati a casa: «Stiamo incentivando il più possibile il domicilio come luogo di cura — dice l'assessore — e la Liguria è tra le otto regioni ad aver raggiunto il primo step, previsto per il 2022, dal decreto ministeriale che stabilisce il numero degli assistiti presi in carico come over 65: vogliamo arrivare al traguardo del 2025 assistendo oltre 41mila over 65».

La carenza di personale, però, secondo alcuni, potrebbe inficiare la messa a terra del Pnrr, ostacolando il funzionamento di case e ospedali di comunità: « Il Pnrr ci permetterà di rivoluzionare il territorio e sgravare gli ospedali, risolvendo il servizio sanitario dopo la pandemia. E cominceremo organizzando le risorse — dice Gratarola — riformulando con altri modelli l'attività lavorativa, riorganizzandola, anche con l'utilizzo della telemedicina: da una parte c'è il potenziamento informatico per far muovere i dati sul territorio, dall'altro c'è la valutazione, laddove è possibile, del paziente a distanza con il teleconsulto e il telemonitoraggio. E le azioni sono già partite: due case di comunità aperte in Asl 1 e in Asl 2, ad una piattaforma informatica che in Asl 4 connette già tra loro tre ospedali, 30 Comuni».

Gratarola "Stiamo incentivando le cure a domicilio Già 26mila over 65 interessati" La situazione più difficile in Asl 1 dove per coprire i turni si ricorre ai gettonisti

### La visita

Sempre più difficile la situazione dei medici di famiglia, molti concorsi vanno deserti, sotto a destra l'assessore Angelo Gratarola



# Caregiver in Italia sono più di 7 milioni: il 17% spende 10mila euro all'anno per l'assistenza

Più di un lavoratore su 3 si prende cura di un congiunto non autosufficiente, nella maggior parte dei casi personalmente e senza alcun supporto esterno. I risultati dello studio "Care 4 caregiver"

*di Isabella Faggiano*



Si prendono cura di una persona cara, spesso 24 ore al giorno, rinunciando spesso alla propria carriera professionale e ad una vita sociale. Sono i **caregiver** e quelli italiani potrebbero formare un vero e proprio esercito: sono più di 7 milioni. Tra questi, più di un **lavoratore su 3** (circa il 38%) si prende cura di un congiunto non autosufficiente, nella maggior parte dei casi personalmente e senza alcun supporto esterno. Il 33% dei caregiver, invece, si rivolge a strutture, o professionisti privati, mentre solo 1 su 4 (il 25%) accede a organismi pubblici. Sono questi i risultati dello studio "Care 4 caregiver", realizzato da Jointly e Boston consulting group, su un campione di 12 mila dipendenti di aziende di settori diversi, dalle telecomunicazioni, ai trasporti, fino ad alimentare, energia e credito.

## Oltre 10mila euro all'anno per attività di assistenza e cura

In un Paese in cui l'aspettativa di vita si sta progressivamente allungando questa incidenza non può che essere destinata a crescere: oggi, stando ai più recenti dati Istat, quasi un cittadino su quattro 4 (il 24,1%) è over 65. Un capitolo del dossier "Care 4 caregiver" è dedicato anche al "**peso**" economico: il 17% dei caregiver spende in media oltre 10mila euro all'anno per l'attività di assistenza e cura, risorse che, in un caso su due, provengono da fondi personali o familiari.

## Cosa grava sulle spalle dei caregiver

Ma quali sono le difficoltà che maggiormente gravano sulle spalle dei lavoratori caregiver? Il report evidenzia soprattutto carico mentale e mancanza di tempo, tanto che il 56% degli intervistati desidererebbe fortemente poter staccare dal lavoro di cura, mentre il 44% sente di aver bisogno di un sostegno psicologico. «Alla luce di quanto previsto non soltanto dal disegno di legge anziani, ma anche dal disegno di legge delega per la semplificazione dei procedimenti amministrativi, crediamo fortemente che anche il welfare aziendale possa dare un contributo importante – dice l'amministratore delegato di Jointly, **Francesca Rizzi** – sia in termini di soluzioni innovative per facilitare il supporto alla cura e alla conciliazione, che al fine di migliorare le condizioni di vita e lavorative dei caregiver familiari».



Giovedì 25 MAGGIO 2023

## Farmacie. In Gazzetta il decreto con la remunerazione aggiuntiva da 150 mln

***A tutte le farmacie è dovuta una quota fissa aggiuntiva per singola confezione di 0,08 euro da applicare a tutti i farmaci rimborsati dal Ssn e una quota premiale aggiuntiva di 0,12 euro applicata ad ogni confezione di farmaci generici ed originator con prezzo pari a quello di riferimento. [IL TESTO](#)***

Publicato in Gazzetta Ufficiale il decreto con il riparto della remunerazione aggiuntiva riconosciuta alle farmacie, nel limite di 150 milioni di euro annui, per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Ssn.

La misura era prevista dalla legge di Bilancio approvata lo scorso dicembre. In sede di applicazione le Regioni dovranno monitorare con cadenza temporale periodica l'effettiva spesa sostenuta per il riconoscimento della remunerazione aggiuntiva. Al fine di rispettare il limite di spesa fissato di 150 milioni annui, le Regioni dovranno riconoscere la remunerazione aggiuntiva fino a concorrenza delle risorse loro assegnate per il singolo anno e, qualora dalla rendicontazione prodotta dalle farmacie risulti che le somme erogate siano superiori a quelle disponibili, dovranno procedere al recupero delle somme eccedenti secondo specifiche modalità da concordarsi in sede locale con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative delle farmacie.

A tutte le farmacie è dovuta una quota fissa aggiuntiva per singola confezione di 0,08 euro da applicare a tutti i farmaci rimborsati dal Ssn e una quota premiale aggiuntiva di 0,12 euro applicata ad ogni confezione di farmaci generici ed originator con prezzo pari a quello di riferimento.

Alle farmacie che godono della riduzione del 60% del multi-sconto Ssn è dovuta un'ulteriore quota "tipologica" aggiuntiva per singola confezione di 0,12 euro da applicare a tutti i farmaci rimborsati dal Ssn. Inoltre, alle farmacie rurali che godono dello scontro forfettario 1,5% è dovuta una ulteriore quota aggiuntiva per singola confezione di 0,14 euro da applicare a tutti i farmaci rimborsati dal Ssn. Infine, alle farmacie rurali e urbane con fatturato Ssn inferiore a 150 mila euro che sono esentate dallo sconto Ssn è dovuta una ulteriore quota aggiuntiva per singola confezione di 0,25 euro da applicare a tutti i farmaci rimborsati dal Ssn.



Giovedì 25 MAGGIO 2023

## Il 69% degli europei si dichiara in buona salute (73,6% tra gli italiani) ma la pandemia ha abbassato l'aspettativa di vita di 1,2 anni

**Eurostat ha pubblicato il nuovo rapporto sugli "obiettivi di sviluppo sostenibile" che vanno dalla salute alla vita sottomarina. I miglioramenti più evidenti tra gli obiettivi socioeconomici, meno per quelli ambientali. La salute va bene anche se la pandemia ha lasciato il segno con 1,7 milioni di morti in eccesso rispetto al periodo Covid. Ancora troppi obesi e fumatori. [IL RAPPORTO](#).**

Nel 2015 le Nazioni Unite hanno dettato una sorta di agenda del benessere con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita e di lavoro della popolazione. Per farlo sono stati individuati "17 Obiettivi di sviluppo sostenibile" in sigla SDGs: dalla salute, al lavoro, passando per l'ambiente e la parità di genere.

L'Unione Europea ha aderito all'agenda, da allora monitora gli sviluppi raggiunti ed Eurostat ha pubblicato il rapporto 2023 che si concentra sulle tendenze degli ultimi cinque anni.

**La relazione mostra che l'UE ha compiuto notevoli progressi verso molti obiettivi socioeconomici nell'ultimo, mentre le tendenze nel settore ambientale sono state meno favorevoli.**

Progressi significativi per garantire un lavoro dignitoso e la crescita economica (SDGs 8), ridurre la povertà (SDGs 1) e migliorare la parità di genere (SDGs 5).

Buoni risultati anche verso la riduzione delle disuguaglianze (SDGs 10), garantendo un'istruzione di qualità (SDGs 4) e promuovendo la pace e la sicurezza personale all'interno del territorio dell'UE e migliorando l'accesso alla giustizia e la fiducia nelle istituzioni (SDGs 16).

L'UE ha anche registrato buoni progressi verso gli obiettivi della salute e del benessere (SDGs 3) nonostante le battute d'arresto causate dalla pandemia di COVID-19, e in materia di innovazione e infrastrutture (SDGs 9).

Meno evidenti i progressi nei restanti sei obiettivi: tendenze nelle aree di consumo e produzione responsabili (SDGs 12), città e comunità sostenibili (SDGs 11), vita sottomarina (SDGs 14), fame zero (SDGs 2), acqua pulita e servizi igienico-sanitari (SDGs 6) e prezzi accessibili e puliti energia (SDGs 7).

Sono previsti ulteriori progressi per tre obiettivi: azione per il clima (SDGs 13), vita sulla terraferma (SDGs 15) e partenariati globali (SDGs 17).

Nel caso dell'SDGs 13, secondo le stime provvisorie per il 2021, l'UE ha ridotto le proprie emissioni nette di gas a effetto serra di circa il 30% dal 1990. Tuttavia, l'UE ha fissato obiettivi climatici ambiziosi e senza precedenti per il 2030 e, rispetto alle tendenze passate che richiederanno uno sforzo maggiore.

Per l'energia, l'UE ha inoltre fissato obiettivi più ambiziosi per il 2030, il che implica che nei prossimi anni saranno visibili maggiori progressi nell'efficienza energetica e nelle energie rinnovabili.

Per quanto riguarda la vita sulla terraferma (SDGs 15), anche se le aree terrestri protette sono aumentate dal 2013, sono necessari ulteriori sforzi per invertire il degrado degli ecosistemi.

Per quanto riguarda infine partenariati per gli obiettivi (SDGs 17), la tendenza riflette in parte gli effetti ciclici e, in particolare, l'aumento del debito pubblico conseguente alla crisi COVID-19.

### **Sulla salute i progressi ci sono ma la pandemia ha segnato una battuta d'arresto**

L'aumento mondiale dell'aspettativa di vita rispetto al secolo scorso è il risultato di vari fattori, tra cui riduzione della mortalità infantile, innalzamento del tenore di vita, migliori stili di vita e anche una migliore istruzione come i progressi della sanità e della medicina. Mentre l'aspettativa di vita è aumentata nei paesi dell'UE negli ultimi decenni, il ritmo del progresso ha rallentato negli ultimi anni in molti di quei paesi.

La pandemia Covid è tra le cause del calo nella maggior parte dei Paesi della UE nel 2020 e 2021.

Tuttavia, mentre l'aspettativa di vita dà un' valutazione obiettiva del di quanto le persone possano aspettarsi di vivere, non mostra se le persone vivono la loro vita in salute.

Da qui la decisione di aggiungere al monitoraggio del SDGs salute due nuovi indicatori.

Il primo, stima gli anni di vita sana alla nascita e misura la quantità della vita trascorsa in modo sano.

Il secondo misura la percezione della propria salute da parte della popolazione, per evidenziare la visione soggettiva e individuale del proprio benessere.

### **Aspettativa di vita in buona salute**

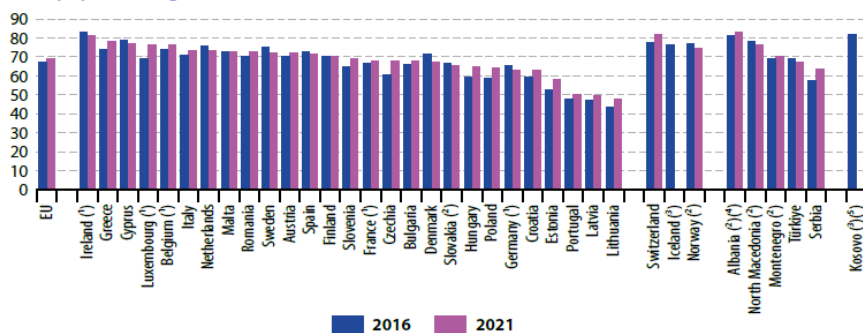
Nel 2020, un bambino nato nell'UE si può aspettare di vivere in buona salute o senza gravi problemi in media 64,0 anni con una diminuzione di 0,4 punti percentuali rispetto al 2019.

In Italia nel 2020 la stima era di 68 anni (0,3 punto in meno del 2019), meglio di noi solo la Svezia con 72,7 anni e Malta 70,5 anni.

Il valore più basso stimato in Lituania con 53,4 anni in buona salute, ben 19,3 in meno della Svezia.



**Figure 3.4: Share of people with good or very good perceived health, by country, 2016 and 2021**  
(% of population aged 16 over)



(\*) Break(s) in time series between the two years shown.

(\*) 2020 data (instead of 2021).

(\*) No data for 2021.

(\*) 2017 data (instead of 2016).

(\*) 2018 data (instead of 2016).

### La salute percepita

La salute percepita è invece migliorata e tra il 2016 e il 2021, la quota di persone che si percepisce in buona salute di 1,5 punti percentuali, con una media UE del 69% (in Italia siamo al 73,6%, il dato più alto in Irlanda con l'81,2% della popolazione che si dichiara in buona salute e il valore più basso in Lituania con solo il 47,9% della popolazione soddisfatta del proprio stato di salute).

In generale si dichiara in buona salute più chi vive in città (70,7%) rispetto a chi vive nelle zone rurali (66,3%)

Le donne hanno un'aspettativa di vita in buona salute più alta degli uomini (64,5 anni a fronte di 63,6 anni) ma nonostante ciò le donne percepiscono un loro peggiore stato di salute rispetto agli uomini: chi di loro si dichiara soddisfatta è infatti solo il 66,6% rispetto al 71,6% degli uomini.

### Aspettativa di vita alla nascita e mortalità in eccesso

La pandemia, come abbiamo visto, ha intaccato l'aspettativa di vita e fatto lievitare il tasso di mortalità in eccesso con un circa 1,74 milioni di morti in più tra gennaio 2020 e febbraio 2023, rispetto al numero medio di decessi registrati durante il periodo dal 2016 al 2019.

L'aspettativa di vita alla nascita nell'UE è continuata a diminuire in media di 0,3 anni tra il 2020 e il 2021, passando da 80,4 a 80,1 anni con una diminuzione totale di 1,2 anni tra il 2019 e il 2021.

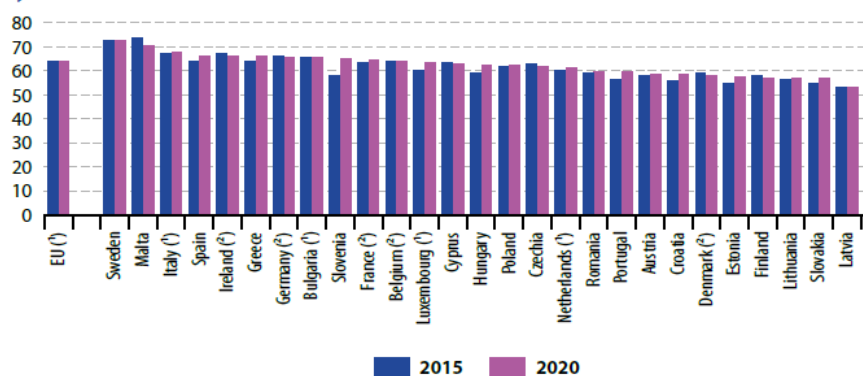
Le maggiori riduzioni dell'aspettativa di vita nel 2021 rispetto al 2020 sono state osservati in Bulgaria e Slovacchia (entrambi 2,2 anni), seguiti dalla Lettonia (2,1 anni) ed Estonia (2,0 anni).

In Italia si è invece passati da un'aspettativa di vita alla nascita di 83,6 anni nel 2019 a 82,7 anni nel 2021.

Gli uomini sembrano essere stati colpiti un po' più fortemente dalla pandemia, con una riduzione dell'aspettativa di vita di 1,3 anni rispetto a 1,1 anni delle donne nel 2021, rispetto ai dati pre-pandemia (2019).

Ma dove la pandemia ha colpito in modo più evidenti è tra gli anziani con una riduzione media di un anno della vita residua dopo i 65 anni.

**Figure 3.2: Healthy life years at birth, by country, 2015 and 2020**  
(years)



(\*) 2016 data (instead of 2015).

(\*) Break(s) in time series between the two years shown.

(\*) 2018 data (instead of 2020).

### Più della metà della popolazione adulta dell'UE era in sovrappeso nel 2019

Nel 2019, il 16% della popolazione dell'UE di età pari o superiore a 18 anni sopra era obesa (con un indice di massa corporea uguale pari o superiore a 30) e un altro 35,2% era pre-obesa (con un indice di massa corporea tra 25 e 30).

In totale, più della metà della popolazione UE (51,3%) di età pari o superiore a 18 anni era obesa o pre-obesa (e quindi sovrappeso).

In Italia la quota di persone in sovrappeso è invece del 44,7%, di cui il 33,2% pre-obesa e l'11,4% obesa.

Fra il 2014 e il 2019 la quota di persone obese e pre-obese è aumentata rispettivamente dell'1,1 e dello 0,5 per cento.

Il tasso di obesità generalmente aumenta con l'età, con un picco nella fascia di età da 65 a 74 anni (22,3% obesi nel 2019).

I tassi di obesità e pre-obesità diminuiscono con livelli di istruzione più elevati, passando dall'11,4% per le persone con istruzione terziaria al 20,3% per



le persone con istruzione secondaria o inferiore.

### Fumatori in calo dal 2006

L'uso del tabacco è attualmente la causa del 16% di tutti decessi tra gli adulti sopra i 30 anni in Europa.

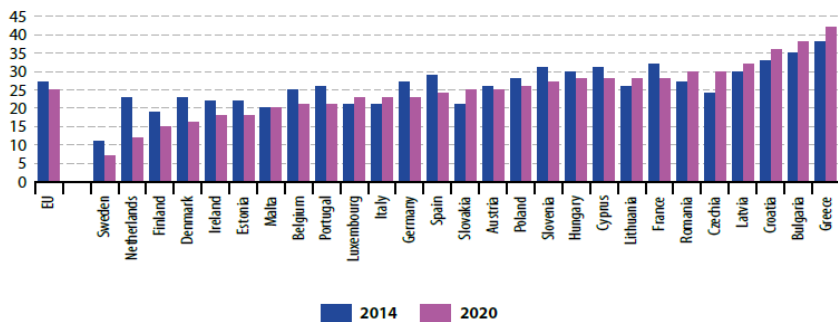
A fronte di ciò si rileva fortunatamente un calo progressivo di fumatori scesi da 31% del 2006 al 25% del 2020.

Gli uomini restano maggiori consumatori di tabacco, 28% a fronte del 22% delle donne, anche se tra queste ultime sono meno quelle che decidono di smettere rispetto agli uomini, il che può spiegare in parte il restringimento del divario nell'aspettativa di vita tra i sessi.

La fascia di età con la più alta prevalenza di fumatori è quella tra 25 e 54 anni (vicino al 30%), seguita dai più giovani di età compresa tra 15 e 24 anni (20%) e dagli anziani di età compresa tra 55 anni e oltre (18%).

In Italia fuma il 23% della popolazione dai 15 anni in su, un valore più alto rispetto al 2014 (21%) ma più basso rispetto al 2017 (25%).

**Figure 3.6: Smoking prevalence, by country, 2014 and 2020**  
(% of population aged 15 or over)



*Cesare Fassari*



# «Campania, la sanità pubblica funziona solo i primi cinque giorni del mese. E anche i pugliesi si curano fuori Regione»

Latella (Cittadinanzattiva Campania): «Le strutture private convenzionate dispongono di specifici budget mensili per erogare prestazioni in convenzione con il SSR. Esaurita questa somma, bisognerà attendere l'inizio del mese successivo per poterne usufruire nuovamente»

di Isabella Faggiano

È molto probabile che, trovandosi a passare davanti ad una struttura sanitaria privata convenzionata in Campania, il primo giorno del mese, si noterà un'insolita fila di persone che, pazientemente, attendono il proprio turno. È altrettanto probabile che la stessa scena si ripeterà all'indomani e nei quattro, cinque giorni successivi. Ad una settimana dall'inizio del mese, poi, quella stessa struttura apparirà deserta, o quasi. In fila ci saranno soltanto coloro che le prestazioni possono pagarsele di tasca propria. Perché? «La Regione Campania, con apposita delibera, ha introdotto un tetto di struttura per ogni singola branca di specialistica ambulatoriale – spiega **Lorenzo Latella**, segretario di Cittadinanzattiva Campania, ai microfoni di *Sanità Informazione* -. Questo significa che le strutture private convenzionate dispongono di specifici budget mensili per erogare prestazioni in convenzione con il SSR. Esaurita questa somma, di solito non oltre la prima settimana di ogni mese, bisognerà attendere l'inizio di quello successivo per poter usufruire nuovamente del budget messo a disposizione dalla Sanità Pubblica».

## Al privato l'85% delle prestazioni sanitarie pubbliche

Risultato? **Le liste di attesa** continuano inesorabilmente ad allungarsi. «In Campania l'85% delle prestazioni sanitarie pubbliche sono erogate da strutture private convenzionate. E se queste riescono a lavorare in convezione non più di cinque giorni al mese, le conseguenze sono facilmente immaginabili», aggiunge il segretario di Cittadinanzattiva Campania.

A questo punto della storia, una domanda sorge spontanea: perché il SSR della Campania riesce a rispondere solo al 15% dei bisogni di salute dei cittadini? «Per far funzionare bene le nostre strutture sanitarie pubbliche ci vorrebbe molto più personale: in Campania mancano 15 mila operatori sanitari», denuncia Latella.

## Il sovraffollamento dei pronto soccorso

Nei pronto soccorso non va meglio. «Nel reparto di emergenza-urgenza dell'Ospedale San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona di Salerno – racconta **Domenico Bianchi**, delegato di Cittadinanzattiva della città – sono impiegati 8 operatori a fronte di un'esigenza stimabile intorno alle 20 unità. La situazione già drammatica, peggiorerà ulteriormente con l'arrivo della stagione estiva e l'assalto dei turisti».

Proseguendo verso Sud, lungo lo Stivale, la situazione non migliora. Anche in Puglia il personale impiegato nei pronto soccorso è ridotto ai minimi termini e i reparti ospedalieri sono poveri di personale specialistico.

## La migrazione sanitaria

«I cittadini pugliesi sono così costretti a migrare in altre regioni per curarsi, creando un ulteriore aggravio per le casse del SSR ed anche per le famiglie dei pazienti costretti a pagarsi trasferta, vitto e alloggio mettendo mano al portafogli, racconta **Matteo Valentino**, segretario di Cittadinanzattiva Puglia -. Le liste di attesa, per qualsiasi specialità, non vanno al di sotto dei sette, otto mesi».

In Campania, invece, in tema di migrazione sanitaria si registrano i primi progressi: «Fino a qualche anno fa, prima dell'esplosione della pandemia da Covid-19, la Campania spendeva oltre 370 milioni di euro coprire le spese di chi andava a curarsi fuori regione. Oggi siamo ad oltre 180 milioni. Una cifra in ribasso, ma decisamente ancora alta, che testimonia la necessità di migliorare l'assistenza sanitaria regionale sia in termini di qualità che – conclude Latella – di quantità».

## Schillaci e Fedriga: impegnati a potenziare le cure palliative su tutto il territorio

di Er.Di.



"La Costituzione tutela la salute come diritto fondamentale: rafforzare le cure palliative significa garantire questo diritto alle persone e alle famiglie nel momento in cui sono più fragili". Lo ha detto il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, intervenendo alla presentazione della Giornata del Sollievo, che si celebra domenica 28 maggio, ribadendo l'impegno "a migliorare l'assistenza sociosanitaria e renderla omogenea su tutto il territorio nazionale rafforzando ulteriormente i servizi di cure palliative e terapia del dolore, in una prospettiva di integrazione e complementarietà alle terapie attive". "Abbiamo chiesto alle Regioni di predisporre Piani di potenziamento per le cure palliative - ha detto Schillaci - e Agenas ha già avviato il monitoraggio sullo stato di attuazione. Il proposito di costruire una "medicina dal volto umano", citando Gigi Ghirotti, è il faro che deve guidare le nostre azioni, nella consapevolezza che è nel senso della cura, soprattutto verso le persone più vulnerabili, che si riconosce il valore di una nazione".

Dal canto suo **Massimiliano Fedriga**, presidente della Conferenza delle Regioni ha assicurato "l'impegno a implementare e completare l'attuazione alla legge 38, che ha introdotto le cure palliative nel Servizio sanitario nazionale". "Superata la pandemia - ha aggiunto - intendiamo dare piena attuazione alla Riforma della medicina territoriale grazie alle risorse messe a disposizione dal Pnrr, e in particolare migliorare i servizi sanitari rivolti alle terapie del dolore e alle cure palliative". Per far questo "serve superare le attuali carenze di personale sanitario, come in tutti settori della sanità, inserendo e formando sempre più medici qualificati, come i palliativisti". Fedriga, inoltre, propone di innalzare i Lea, i livelli essenziali di assistenza e di lanciare apposite campagne informative di sensibilizzazione, "per spiegare ai cittadini che all'interno dei Lea sono già previsti servizi di cure palliative e di terapia del dolore".

Dal canto suo il presidente della Fondazione Gigi Ghirotti, **Vincenzo Morgante**, ha sottolineato come "la risposta istituzionale è arrivata con la legge 38/2010 e sono inconfutabili i passi decisivi in avanti da allora compiuti per la diffusione delle cure palliative in Italia". L'accesso tempestivo ad adeguate cure di fine vita per alleviare i sintomi per le persone in fase terminale, ha ricordato ancora "si attesta al 35%, anche se il nostro Paese ha recentemente implementato un modello di identificazione precoce dei pazienti con bisogni di cure palliative attraverso l'integrazione tra cure primarie e cure palliative domiciliari". "Ma questo dato, a quanto ci risulta - ha concluso - si differenzia profondamente nelle aree geografiche del nostro Paese: se è pertinente per le regioni del Nord, non lo è, purtroppo per quanto riguarda le regioni del Sud in cui la media scende al 23% con punte al di sotto del 20% in qualche caso". Infine la Fondazione Ghirotti ha ricordato il numero del Centro di Ascolto di sostegno psicologico gratuito per malati di tumore e loro familiari: tel. 068416464.

Nei prossimi giorni saranno oltre 130 le iniziative promosse dalle Regioni e dalle Province autonome sul territorio nazionale per Giornata del Sollievo. Convegni, appuntamenti di formazione, visite gratuite per la valutazione del dolore, concerti, iniziative di comunicazione sui social. "Eventi che sono il segno tangibile di un'attenzione costante e capillare per la cultura del sollievo, dell'impegno del mondo del volontariato e delle strutture sanitarie che hanno agito in simbiosi con realtà significative della società civile e del territorio", ha detto **Alessia Grillo**, direttore generale della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nel corso dell'evento di presentazione della Giornata che ha annunciato una raccolta di best practice in tema di gestione del dolore. "Oggi possiamo capire cosa è stato fatto in questi anni - ha detto l'assessore alla Sanità dell'Emilia-Romagna e coordinatore della commissione Salute della Conferenza delle Regioni **Raffaele Donini** -.Le best practice che sono state raccolte sono tali se ce le scambiamo. Avremo premura di farne un utilizzo comune e fare in modo che servano da stimolo affinché si possano emulare laddove non sono praticate".



## Alluvione, Schillaci: Cittadini seguano raccomandazioni durante operazioni a contatto con l'acqua

**PS** [panoramasanita.it/2023/05/25/alluvione-schillaci-cittadini-seguano-raccomandazioni-durante-operazioni-a-contatto-con-lacqua/](https://panoramasanita.it/2023/05/25/alluvione-schillaci-cittadini-seguano-raccomandazioni-durante-operazioni-a-contatto-con-lacqua/)



*Il ministero della Salute ha condiviso il vademecum della Asl Romagna con le corrette norme di comportamento*

“Raccomandiamo ai cittadini delle zone alluvionate in Emilia-Romagna di seguire le indicazioni e adottare i comportamenti suggeriti dal Dipartimento di Sanità Pubblica Ausl Romagna. Ho parlato con l'assessore Donini per essere aggiornato sulla situazione, che è sotto controllo, e rinnovare la nostra disponibilità a ogni supporto necessario”. È quanto dichiara il Ministro della Salute, Orazio Schillaci. “Siamo in contatto anche con l'Agenzia regionale per la prevenzione, l'ambiente e l'energia dell'Emilia-Romagna – ha aggiunto – e abbiamo condiviso il vademecum regionale che è stato pubblicato anche sul portale istituzionale del Ministero per dare massima diffusione alle norme di comportamento indicate. Siamo consapevoli delle difficoltà in questo momento ma è importante adottare la massima prudenza e attenzione. La comunità dell'Emilia-Romagna sta dimostrando grande capacità di reazione e continueremo ad essere al fianco di chi ha bisogno e di tutti gli operatori sanitari e i volontari impegnati nelle zone alluvionate”.

## Andreoni (Simit) su nuova variante Covid: Mantenere alta l'attenzione

**PS** [panoramasanita.it/2023/05/25/andreoni-simit-su-nuova-variante-covid-mantenere-alta-lattenzione/](https://panoramasanita.it/2023/05/25/andreoni-simit-su-nuova-variante-covid-mantenere-alta-lattenzione/)



*In corso a Mondello il Meeting Nazionale Simit, punto di partenza per una nuova sinergia della rete infettivologica nazionale*

I progetti sull'HIV, antibiotico-resistenza, epatiti, nuovi scenari del Covid-19, vaccinazioni nel paziente fragile sono tra i temi del Meeting Nazionale "Malattie Infettive: nuovi modelli di governance clinico-gestionali in Sanità" in corso a Mondello

(Palermo). Il Meeting Nazionale Simit si propone come punto di partenza per una nuova sinergia della rete infettivologica nazionale, ma non manca interesse per i temi di attualità. Massimo Andreoni, Direttore Scientifico Simit, è intervenuto sulla nuova variante Xbb del Covid-19 riscontrata in Cina. "Abbiamo capito – ha detto – che in questa fase sul Covid-19 non dobbiamo fare allarmismo ma dobbiamo fare attenzione. I dati che provengono dalla Cina ci dicono che questa nuova variante Xbb sta iniziando a circolare ed è diventata nettamente prevalente. Oggi siamo quasi al 90%, si stimano 67 milioni di casi in Cina; il virus ha perso virulenza, ma è l'immunità della popolazione che fa la differenza, quindi dobbiamo tenere alto questo concetto per vaccinare le persone fragili. In questo momento c'è rilassatezza nei confronti della vaccinazione, ci stiamo allontanando dai 4-6 mesi dall'immunizzazione in cui dobbiamo fare il richiamo soprattutto nelle persone più fragili, questo va detto con grande fermezza. Poi bisogna mantenere alta attenzione su quale virus circola: anche il Ministero lo ha ripetuto, il controllo delle varianti deve essere mantenuto per vedere se le varianti acquisiscono nuovamente virulenza, se rispondono alle vaccinazioni, come rispondo ai farmaci sia anticorpi monoclonali sia antivirali che abbiamo oggi nel nostro armamentario terapeutico. Dobbiamo seguire queste cose per non farci cogliere impreparati ed essere pronti a rispondere a eventuali ripresa dell'epidemia". "Certamente si possono abbassare le misure di contenimento, ma la pandemia ci ha insegnato che queste misure devono essere tenute a prescindere dal Covid, per proteggersi da diverse malattie infettive. Avere attenzione, usare la mascherina quando siamo con i soggetti più fragili o quando noi stessi abbiamo qualche infezione respiratoria che noi stessi possiamo trasmettere agli



altri, lavarsi le mani sono tutte precauzioni che andrebbero mantenute e dovrebbero far parte del nostro bagaglio culturale. Speriamo in futuro di dimenticarci del Covid ma non di queste precauzioni che dovrebbero essere mantenute”.

I progetti sull’HIV sono tra i temi del Meeting Nazionale. Il nuovo **Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la presa in carico del paziente con HIV/AIDS in Regione Sicilia** è stato pubblicato in Gazzetta ufficiale proprio lo scorso 19 maggio.

“Questo PDTA costituisce una risposta ai bisogni del paziente – evidenzia Chiara Iaria, Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali-ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli, Palermo – Oltre a un’analisi dei dati locali, si formalizzano e uniformano i servizi che devono essere erogati dalle aziende ospedaliere, particolarmente importanti in tema di HIV/AIDS perché si prevedono percorsi differenti per sottopopolazioni di pazienti con caratteristiche specifiche, definendo counselling, diagnosi, presa in carico del paziente, terapia e follow up, sempre in base alle linee guida internazionali”. Il PDTA è frutto del lavoro del Progetto APRI 2.0 – AIDS Plan Regional Implementation, realizzato dalla SDA Università Bocconi in collaborazione con la sezione SIMIT Regione Sicilia, dapprima con il Presidente Antonio Davì, quindi con Giuseppe Nunnari, Presidente in carica, che terrà una sessione sul tema in sede congressuale.

“Il nostro **ambulatorio segue circa 700 pazienti con infezione da HIV** – sottolinea Iaria – Tra i nostri servizi rientrano attività di counselling; la prescrizione e la somministrazione di terapie antiretrovirali e di farmaci long-acting; indagini di laboratorio e strumentali di inquadramento diagnostico e di follow-up; vaccinazioni; gestione e trattamento delle coinfezioni (HBV-HDV e HCV) e delle infezioni opportunistiche e delle comorbidity; screening completo delle altre malattie sessualmente trasmissibili e gestione terapeutica delle stesse; abbiamo anche un ambulatorio dedicato ai detenuti. Inoltre, la recente decisione di AIFA che ha reso rimborsabile la PrEP ha offerto una soluzione in più: aderiamo con entusiasmo alla possibilità di uso di questo strumento di prevenzione per le persone HIV-negative con comportamenti sessuali a rischio elevato, organizzando un ambulatorio PrEP dedicato. I servizi che offriamo ai nostri pazienti si sono notevolmente arricchiti negli ultimi anni e, con l’arrivo imminente di ulteriori nuovi long-acting e di farmaci per soggetti con limitate opzioni terapeutiche, continueranno ad accrescersi così da garantire sempre il miglior livello assistenziale per le persone HIV-positive”.

#### PALERMO FAST-TRACK CITY, I PRIMI SEI MESI DI ATTIVITÀ

Le iniziative sul territorio hanno conosciuto una svolta lo scorso 1° dicembre, quando a Palermo è stato inaugurato il primo Checkpoint HIV, dando seguito all’adesione di Palermo al progetto “Fast Track City”, ossia una città impegnata ad azzerare i nuovi casi di infezione da HIV entro il 2030, un passo compiuto nel 2019 ma bloccato dalla pandemia. Il check-point è attivo presso la Casa dei Diritti in via Libertà 45, ogni mercoledì dalle 16 alle 18; qui è possibile fare test e acquisire informazioni. Inoltre, è stato attivato un sito (<https://palermo.fastrackcity.it/>) per informarsi e per entrare in contatto con i medici infettivologi del check-point tramite un form. L’attività viene svolta grazie all’ausilio dei medici specializzandi di Malattie Infettive del Policlinico di Palermo,

coordinati dal Antonio Cascio, Direttore della UOC di Malattie Infettive del Policlinico, e da Marcello Trizzino, dirigente medico infettivologo. Il check-point è un luogo sicuro, non ospedaliero, privo di discriminazioni, dove i cittadini possono parlare con gli infettivologi, avere informazioni sulla salute sessuale, ma anche fare un test rapido per HIV, HCV e sifilide, intraprendere un percorso di prevenzione (PrEP). Ad oggi sono stati effettuati circa 100 test rapidi per HIV, ed è stato possibile diagnosticare due nuovi casi di infezione da HIV.

#### LO SPAZIO DONNA ALL'UMBERTO I DI SIRACUSA

All'Ospedale Umberto I di Siracusa è partito il progetto "Spazio Donna": un'iniziativa volta a restituire importanza alle donne con HIV e a sostenere i progetti di gravidanza. In virtù dello U=U, infatti, anche la trasmissione verticale madre-feto può essere azzerata e una donna HIV positiva può condurre una gravidanza senza trasmettere il virus al nascituro.

"Dedicare spazio alla donna significa metterla a proprio agio e offrirle uno spazio in ambulatorio – spiega **Antonina Franco, promotrice dell'iniziativa, per la quale è stata anche recentemente premiata dal Comune** – Questo spazio segue la donna dall'età fertile alla menopausa, con particolare attenzione soprattutto alla gravidanza. La presenza di HIV, l'uso della terapia o della PrEP, infatti, non hanno conseguenze sulla fertilità. Accogliamo e seguiamo sia partner concordanti (entrambi HIV positivi) che discordanti. Se uno solo dei due partner ha l'infezione, offriamo la possibilità di usufruire della PrEP nel soggetto negativo per prevenire il contagio. La donna in età fertile in terapia che vuole pianificare una gravidanza è seguita dalla pianificazione al parto, con attenzione anche al bambino grazie anche alla collaborazione dei ginecologi. Nelle coppie concordanti si esegue la terapia fin dalla pianificazione di una gravidanza: questa progettualità è molto efficace con le coppie italiane, mentre le donne straniere spesso arrivano già in gravidanza o addirittura prossime al parto, rendendo pertanto necessario effettuare la profilassi sia per la gravida che per il nascituro. Con i neonatologi valutiamo se il bimbo sia a rischio di contrarre l'infezione e si valuta l'uso della terapia. La nostra attenzione è rivolta non solo alle donne in età fertile, ma anche alle donne in menopausa, su cui prestiamo attenzione a co-infezioni, a screening di Infezioni Sessualmente Trasmesse ed epatiti. Inoltre, abbiamo collaborato con l'arcivescovado nell'apertura di una casa-alloggio che accoglie pazienti con AIDS che non hanno un supporto familiare: dieci posti letto, tutti al momento occupati, in cui si offrono vitto, alloggio, terapie".



# PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Impegno a implementare e completare l'attuazione alla legge 38

**PS** [panoramasanita.it/2023/05/25/impegno-a-implementare-e-completare-lattuazione-alla-legge-38/](https://panoramasanita.it/2023/05/25/impegno-a-implementare-e-completare-lattuazione-alla-legge-38/)



*Presentata la XXII Giornata Nazionale del Sollievo. Fedriga, Schillaci: servizi dedicati ad alleviare la sofferenza dei malati*

“Abbiamo ascoltato con attenzione le proposte che provengono dai portatori di interesse e gli operatori del settore sanitario. C'è l'impegno a implementare e completare l'attuazione alla legge 38, che ha introdotto le cure palliative nel Servizio Sanitario

Nazionale”, dichiara Massimiliano Fedriga, presidente della Conferenza delle Regioni, al termine della presentazione della XXII Giornata Nazionale del Sollievo, che sarà organizzata in ogni regione domenica 28 maggio 2023. “Superata la pandemia – aggiunge Fedriga – intendiamo dare piena attuazione alla Riforma della medicina territoriale grazie alle risorse messe a disposizione dal Pnrr, e in particolare migliorare i servizi sanitari rivolti alle terapie del dolore e alle cure palliative”. *“È necessario avvicinare i servizi al malato e alleviare anche il dolore con terapie specifiche e le più appropriate. – spiega Fedriga – Ma per far questo serve superare le attuali carenze di personale sanitario, come in tutti settori della sanità, inserendo e formando sempre più medici qualificati, come i palliativisti. È una specializzazione medica rivolta proprio alle cure farmacologiche e alla gestione del dolore. La legge 38 ha messo a disposizione degli strumenti, questi ora devono essere messi in sinergia con le misure del Pnrr e in particolare quelle relative alla medicina territoriale e all'assistenza domiciliare, in modo da rendere effettivamente fruibili ai cittadini le reti assistenziali di prossimità. L'introduzione di nuovi modelli di assistenza significa anche innalzare i Lea, i livelli essenziali di assistenza. Pensiamo anche a delle apposite campagne informative di sensibilizzazione, che spieghino ai cittadini che all'interno dei Lea sono già previsti servizi di cure palliative e di terapia del dolore”.*

*“La Costituzione tutela la salute come diritto fondamentale: rafforzare le cure palliative significa garantire questo diritto alle persone e alle famiglie nel momento in cui sono più fragili – ha detto il **Ministro della Salute, Orazio Schillaci**, intervenendo alla presentazione della Giornata del Sollievo -. Oggi ribadiamo l'impegno a migliorare l'assistenza sociosanitaria e renderla omogenea su tutto il territorio nazionale rafforzando*

*ulteriormente i servizi di cure palliative e terapia del dolore, in una prospettiva di integrazione e complementarietà alle terapie attive. Abbiamo chiesto alle Regioni di predisporre Piani di potenziamento per le cure palliative e Agenas ha già avviato il monitoraggio sullo stato di attuazione. Il proposito di costruire una “medicina dal volto umano”, citando Gigi Ghirotti, è il faro che deve guidare le nostre azioni, nella consapevolezza che è nel senso della cura, soprattutto verso le persone più vulnerabili, che si riconosce il valore di una Nazione”.*

**Il presidente della Fondazione Gigi Ghirotti, Vincenzo Morgante,** sottolinea come *“la risposta istituzionale è arrivata con la legge 38/2010 e sono inconfutabili i passi decisivi in avanti da allora compiuti per la diffusione delle cure palliative in Italia, l’accesso tempestivo ad adeguate cure di fine vita per alleviare i sintomi per le persone in fase terminale si attesta al 35%, anche se il nostro Paese ha recentemente implementato un modello di identificazione precoce dei pazienti con bisogni di cure palliative attraverso l’integrazione tra cure primarie e cure palliative domiciliari. Ma questo dato, a quanto ci risulta, si differenzia profondamente nelle aree geografiche del nostro Paese: se è pertinente per le regioni del nord, non lo è, purtroppo per quanto riguarda le regioni del sud in cui la media scende al 23% con punte al di sotto del 20% in qualche caso”.* Infine la Fondazione Ghirotti ricorda il numero del Centro di Ascolto di sostegno psicologico gratuito per malati di tumore e loro familiari: tel. 068416464.

---

## **Fnopi: Cure palliative, senza infermieri non c’è assistenza. Subito Hospice a gestione infermieristica e specializzazioni sulla terapia del dolore**

Cure palliative, terapia del dolore, umanizzazione: questi i tre cardini scelti per la Giornata del Solievo 2023. E l’infermiere ne è protagonista. Lo è per responsabilità professionale, ma anche per prescrizione del suo Codice deontologico: “Per gli infermieri umanizzare l’assistenza è un valore irrinunciabile”, ha affermato Maurizio Zega, consigliere del Comitato centrale FNOPI che ha rappresentato la Federazione alla presentazione della Giornata del Solievo 2023.

### *Il Codice deontologico*

L’articolo 24 per le cure palliative prescrive che “L’infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l’importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale. L’infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell’evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto”.

### *L’assistenza domiciliare oggi*

Tutto questo è già evidente in ciò che avviene quotidianamente nell’assistenza. L’ultimo dato del ministero della Salute sull’assistenza domiciliare (ADI), fondamentale per i pazienti terminali, mostra che nel 2021 gli infermieri hanno erogato più del triplo di ore di



assistenza e accessi per caso delle altre professioni sanitarie: oltre 100.000 pazienti terminali assistiti, per il 70% dagli infermieri con oltre 1,6 milioni di ore di assistenza e quasi 2 milioni di accessi.

### *La carenza*

Purtroppo, la carenza di infermieri ne mancano almeno 65.000 di cui oltre la metà per l'assistenza sul territorio – ha pesato molto sull'assistenza e per un'ADI che si rispetti e raggiunga il 10% del servizio erogato dall'attuale 4-6%, come prescrive il decreto 77/2022 sul riordino dell'assistenza territoriale in applicazione del PNRR, dovrebbero essere dedicati migliaia di infermieri in più di quelli che attualmente possono svolgere il servizio (anche solo adempiere alla previsione dello standard di un infermiere di famiglia e comunità ogni 3.000 abitanti si traduce in un fabbisogno di almeno 20.000 professionisti): per colpa della carenza il tempo per ogni accesso domiciliare si è ridotto drasticamente in funzione dell'aumento degli accessi e per consentire ai professionisti di non lasciare solo nessuno.

### *Le proposte FNOPI*

La Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche, per attuare nella pratica una reale assistenza di qualità sia dal punto di vista clinico, che relazionale e dell'umanizzazione delle cure, propone di ampliare le esperienze di Hospice a gestione Infermieristica dimostratisi assolutamente efficaci per l'assistenza. Poi "E' il momento di riconoscere le specializzazioni infermieristiche; in questo caso dare spazio alla professione infermieristica sulla gestione della terapia del dolore", ha affermato ancora Zega. "In questo modo – ha detto – quanto richiesto al comma 83 della legge di Bilancio 2023 cioè arrivare al 2028 con una copertura dell'assistenza del 90% della popolazione interessata diviene un risultato sfidante e non impossibile". "Il valore della professione infermieristica – ha concluso Zega – non deriva semplicemente dall'insieme dei gesti tecnico/scientifici che gli infermieri attuano, ma dalla relazione che veicola ogni gesto di cura e dal senso che ne deriva e che per la loro qualità possono fare la differenza. Racchiudono un valore ancora più prezioso: diventano il mezzo attraverso cui è possibile contribuire a restituire o a far riscoprire il senso e il significato del tempo che rimane valorizzando ogni singolo momento che può continuare a riempirsi di vita. Per gli infermieri un'affermazione del loro Codice è prioritaria: 'il tempo di relazione è tempo di cura'".

---

### **Mandelli (Fofi): "Prossimità è prendersi cura. Farmacisti impegnati a promuovere la cultura della lotta al dolore inutile e coinvolti nella gestione delle cure palliative sul territorio"**

La Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (Fofi) aderisce alla XXII Giornata Nazionale del Sollievo che si celebrerà domenica 28 maggio, per testimoniare il proprio impegno nel diffondere la cultura della lotta al dolore inutile e sensibilizzare sull'importanza di garantire la migliore qualità della vita possibile in ogni momento del percorso di malattia.

“In occasione di questo importante appuntamento, i farmacisti italiani testimoniano la vocazione di essere al fianco di chi soffre e la volontà di promuovere un approccio empatico alla gestione del dolore che rispetti la centralità e la dignità della persona, anche nella fase finale della vita”, ha dichiarato il presidente Fofi, Andrea Mandelli, intervenendo ieri a Roma alla conferenza di presentazione della XXII Giornata Nazionale del Sollievo promossa dalla Fondazione Gigi Ghirotti con il Ministero della Salute e la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

“Il ruolo degli operatori sanitari – ha aggiunto Mandelli – non è solo quello di curare la malattia ma anche di prendersi cura dei pazienti e di chi li assiste, dando accoglienza, ascolto e vicinanza, prerogative che contraddistinguono l’impegno quotidiano dei farmacisti in qualità di professionisti sanitari più prossimi ai cittadini. La centralità del nostro ruolo rispetto a questa tematica riguarda la capacità di accogliere i bisogni dei pazienti e dei loro familiari, di informarli sulle terapie e sui diritti garantiti dalla Legge, e di offrire il massimo supporto nella gestione delle cure palliative sul territorio, in sinergia con i professionisti preposti all’assistenza clinica”. “In Italia la lotta al dolore si avvale di uno strumento straordinario che è la Legge 38/2010, ma è necessario superare le criticità che ne ostacolano l’applicazione omogenea sul territorio nazionale, con l’obiettivo di assicurare ai cittadini equità di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore quale elemento essenziale di dignità e cura. Dobbiamo partire dalla forza delle equipe multidisciplinari su cui si fonda il Dm 77 per garantire una presa in carico realmente integrata e continuativa tra ospedale e territorio, affinché il paziente non venga mai lasciato solo, coinvolgendo in questo percorso anche le Associazioni dei pazienti. Occorre andare avanti su questa strada, anche incoraggiando una maggiore consapevolezza professionale sul tema. Coerentemente con questo impegno, la Federazione metterà a disposizione, sulla piattaforma informativa dedicata ai farmacisti “FofiLive”, contenuti multimediali di approfondimento sulle tematiche del sollievo dalla sofferenza e dell’umanizzazione delle cure che rappresentano un diritto di ogni paziente e un segno di civiltà del Paese”, ha concluso il presidente Fofi.

---



## Le traiettorie evolutive della dirigenza delle professioni sanitarie

**PS** [panoramasanita.it/2023/05/25/le-traiettorie-evolutive-della-dirigenza-delle-professioni-sanitarie/](https://panoramasanita.it/2023/05/25/le-traiettorie-evolutive-della-dirigenza-delle-professioni-sanitarie/)



*Più di 70 i dirigenti delle professioni sanitarie al convegno organizzato dalla FNO TSRM e PSTRP al Ministero della salute*

Le traiettorie evolutive della dirigenza delle professioni sanitarie è il titolo dell'evento che si è svolto martedì scorso a Roma presso l'Auditorium del Ministero della salute. Organizzato dalla Federazione nazionale degli Ordini TSRM e PSTRP, l'evento ha

visto la partecipazione di più di 70 dirigenti provenienti da tutta Italia, professionisti delle aree tecnica, della riabilitazione e della prevenzione. Un incontro per dare forma a un dibattito sulla dirigenza delle professioni sanitarie, come ruolo strategico nelle aziende sanitarie, anche a seguito degli interventi normativi degli ultimi tempi. Hanno aperto i lavori della giornata Paolo Casalino, dirigente delle professioni sanitarie presso l'ospedale "Tor Vergata" di Roma, e Teresa Calandra, Presidente della FNO TSRM e PSTRP, ribadendo l'impegno della Federazione nazionale a supportare lo sviluppo della dirigenza per i professionisti a essa efferenti, avviando dapprima un censimento e successivamente mettendoli in rete tra loro, per rafforzarne le competenze: «Dobbiamo sviluppare percorsi specifici: per diventare dirigente è necessario avere una specifica base, una formazione e una capacità in termini di leadership che non è comune a tutti. Ci si impegni a formare la nostra classe dirigente, affinché sempre più e sempre meglio noi si riesca a rispondere alle esigenze del nostro SSN. Ciò è possibile grazie a collaborazioni con il mondo accademico, sfruttando le risorse del PNRR per la formazione manageriale». La Presidente Calandra si è poi soffermata sul tema dei concorsi pubblici per la dirigenza: *«Molti concorsi escludono le nostre professioni, auspichiamo che non si precluda a monte un'opportunità che deve essere garantita a tutti i professionisti sanitari: partecipino sempre tutti e che vincano i migliori»*. Teresa Calandra ha, infine, concluso il suo intervento sulla disomogenea distribuzione geografica dei dirigenti delle professioni sanitarie, proponendo degli standard da adottare in tutte le regioni, al fine di evitare asimmetrie territoriali: *«Dobbiamo pensare a dei modelli virtuosi, che possano essere replicati, adattandoli ai contesti regionali, anche richiamando una metodologia internazionalmente riconosciuta come il technology assessment, capace di valutare*

*anche i modelli organizzativi. Il contributo dei nostri dirigenti verrà consegnato alla sostenibilità del SSN, al fine di rafforzare le strutture. Chi è all'interno conosce il sistema e può dare il massimo per ottimizzarlo».*

Un osservatorio per sviluppare nuovi percorsi per incrementarne la forza del SSN, mettere in rete i professionisti fra loro per migliorare la salute dei cittadini.

All'incontro è intervenuto **Marco Mattei, Capo della segreteria tecnica del Ministero della salute che, dopo aver portato i saluti del Ministro Schillaci**, ha sottolineato la necessità di stabilizzare e mettere a regime la crescita e l'acquisizione di un ruolo dirigenziale, una leadership di direzione che suggelli un percorso di carriera delle professioni sanitarie. Non solo una crescita professionale, ma anche umana: *«Abbiamo bisogno di donne e uomini di qualità e professionisti di qualità, pertanto è fondamentale che i percorsi siano studiati nel dettaglio. Solo con l'ascolto e il dialogo riusciamo a ottimizzare un sistema che tuteli la salute del cittadino. Il dialogo tra il Ministero della salute e la vostra Federazione nazionale è attivo e porterà a un'elaborazione normativa, anche in tempi brevi, su vari fronti».*

La dirigenza delle professioni si fa promotrice della formulazione di una proposta di politica sanitaria indirizzata a promuovere una nuova visione sull'attribuzione di responsabilità, sui processi, sulle risorse, sui servizi e i relativi incarichi direttivi all'interno degli enti del Servizio sanitario nazionale.

La prima tavola rotonda è stata introdotta da Renzo Ricci, che all'interno del suo intervento ha esplicitato le **dinamiche organizzative che riguardano le professioni sanitarie**, definendo le professioni sanitarie come *«agenti del cambiamento, snodo strategico connesso alla missione del dipartimento, a quella aziendale, a tutela delle professioni che rappresentiamo. Chiediamo una formazione specializzata per gestire le tensioni organizzative e le variabilità artificiali che caratterizzano i nostri setting. Perché le aziende non si governano attraverso disegni e meccanismi, ma i dirigenti hanno la responsabilità di influenzare e gestire la cultura aziendale, per passare dal concetto di integrazione a quello di complicità»* .

A seguire è intervenuto **Giuseppe Quintavalle, Direttore generale dell'Ospedale Tor Vergata di Roma**: *«Oggi parliamo di una nuova sanità e dobbiamo creare una nuova dirigenza fatta da tutte le professioni, dobbiamo utilizzare le risorse per pensare piani formativi nuovi, adeguati per realizzare delle dinamiche inter-settoriali tra le varie professioni sanitarie coinvolte».*

**Paolo Petralia, Vicepresidente FIASO**, intervenuto in videoconferenza, ha sottolineato che mettere al centro le persone rappresenta la chiave di volta, affinché le competenze, le attitudini possano essere integrate, messe insieme e rese inter-operabili nella dimensione di multidisciplinarietà e multiprofessionalità che rappresenta davvero la prospettiva che tutti noi siamo convinti essere quella giusta.



**Alessandro Beux, Componente del Comitato centrale FNO TSRM e PSTRP,** intervenendo al convegno ha commentato: *«Il dirigente delle professioni sanitarie non deve essere strumento, ma persona che possiede e sa utilizzare strumenti; non deve essere burocrate, ma artista. La pandemia ha dimostrato che il sistema può essere cambiato, superando ciò che di negativo si era cristallizzato negli anni, affievolendo l'impatto negativo della logica a silos».*

Attualmente i dirigenti afferenti alle professioni TSRM e PSTRP censiti sono circa 125, tuttavia il gruppo della Federazione nazionale stima che siano almeno 150. Si distribuiscono soprattutto prevalentemente in Toscana, Lombardia, Veneto, Lazio, Emilia Romagna, ma anche Piemonte, Sardegna, e Sicilia.

I professionisti che ricoprono ruoli dirigenziali provengono dai seguenti profili: Tecnico sanitario di radiologia medica, Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Tecnico sanitario di laboratorio biomedico, Logopedista, Educatore professionale, Assistente sanitario, e Tecnico di neuro fisiopatologia.

La mattinata si è conclusa con una tavola rotonda, in cui sono stati invitati i rappresentanti delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, durante la quale è stata perimetrata l'area di azione del dirigente delle professioni sanitarie. L'introduzione al tavolo è stata affidata a Damiano Travagliani che ha sottolineato l'importanza di *«semplificare la procedura dell'affidamento degli incarichi di struttura complessa, al fine di assicurare stabilità all'organizzazione delle strutture complesse garantire una gestione coordinata delle risorse umane in funzione delle differenti esigenze delle articolazioni organizzative aziendali».*

La tavola rotonda è proseguita con una discussione sul nuovo contratto per la dirigenza sanitaria, puntando alla giusta valorizzazione della nostra classe dirigente; sono intervenuti Andrea Filippi (CGIL), Benedetto Magliozzi (CISL), Giuseppe Carbone (FIALS) e Saverio Stanziale, Componente del Comitato centrale della FNO TSRM e PSTRP, con delega ai rapporti con le OOSS e la dirigenza. L'evento ha dato testimonianza della identità anche dirigenziale delle nostre popolazioni professionali, ha creato un confronto qualificato tra la FNO, il Ministero della salute e le OOSS, ha iniziato a delineare una proposta concreta anche dal punto di vista normativo, sostenibile dal punto di vista applicativo, guidata sia dal bisogno prevalente delle persone assistite, che dalle esigenze delle organizzazioni e dei loro professionisti.

# PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## L'Ue ha compiuto progressi significativi verso 3 obiettivi di sviluppo sostenibile

PS [panoramasanita.it/2023/05/25/lue-ha-compiuto-progressi-significativi-verso-3-obiettivi-di-sviluppo-sostenibile/](https://panoramasanita.it/2023/05/25/lue-ha-compiuto-progressi-significativi-verso-3-obiettivi-di-sviluppo-sostenibile/)



*Da Eurostat una panoramica statistica dei progressi verso gli obiettivi di sviluppo sostenibile (Sdg) nell'Unione europea*

Negli ultimi cinque anni l'Ue ha compiuto progressi significativi per garantire un lavoro dignitoso e la crescita economica (SDG 8), ridurre la povertà (SDG 1) e migliorare la parità di genere (SDG 5). È quanto emerge dalla pubblicazione "Sviluppo sostenibile nell'Unione europea — relazione di monitoraggio sui progressi verso gli SDG in un contesto UE, edizione 2023" realizzata da Eurostat, che fornisce una panoramica statistica dei progressi verso gli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG) nell'UE. Il rapporto si concentra sulle tendenze degli ultimi cinque anni, il che significa che i dati si riferiscono ai periodi fino al 2021 e al 2022. Secondo il documento, ci sono stati anche buoni progressi verso la riduzione delle disuguaglianze (SDG 10), garantendo un'istruzione di qualità (SDG 4) e promuovendo la pace e la sicurezza personale all'interno del territorio dell'UE e migliorando l'accesso alla giustizia e la fiducia nelle istituzioni (SDG 16). L'UE ha anche registrato buoni progressi verso gli obiettivi della salute e del benessere (SDG 3) nonostante le battute d'arresto causate dalla pandemia di COVID-19, e in materia di innovazione e infrastrutture (SDG 9).

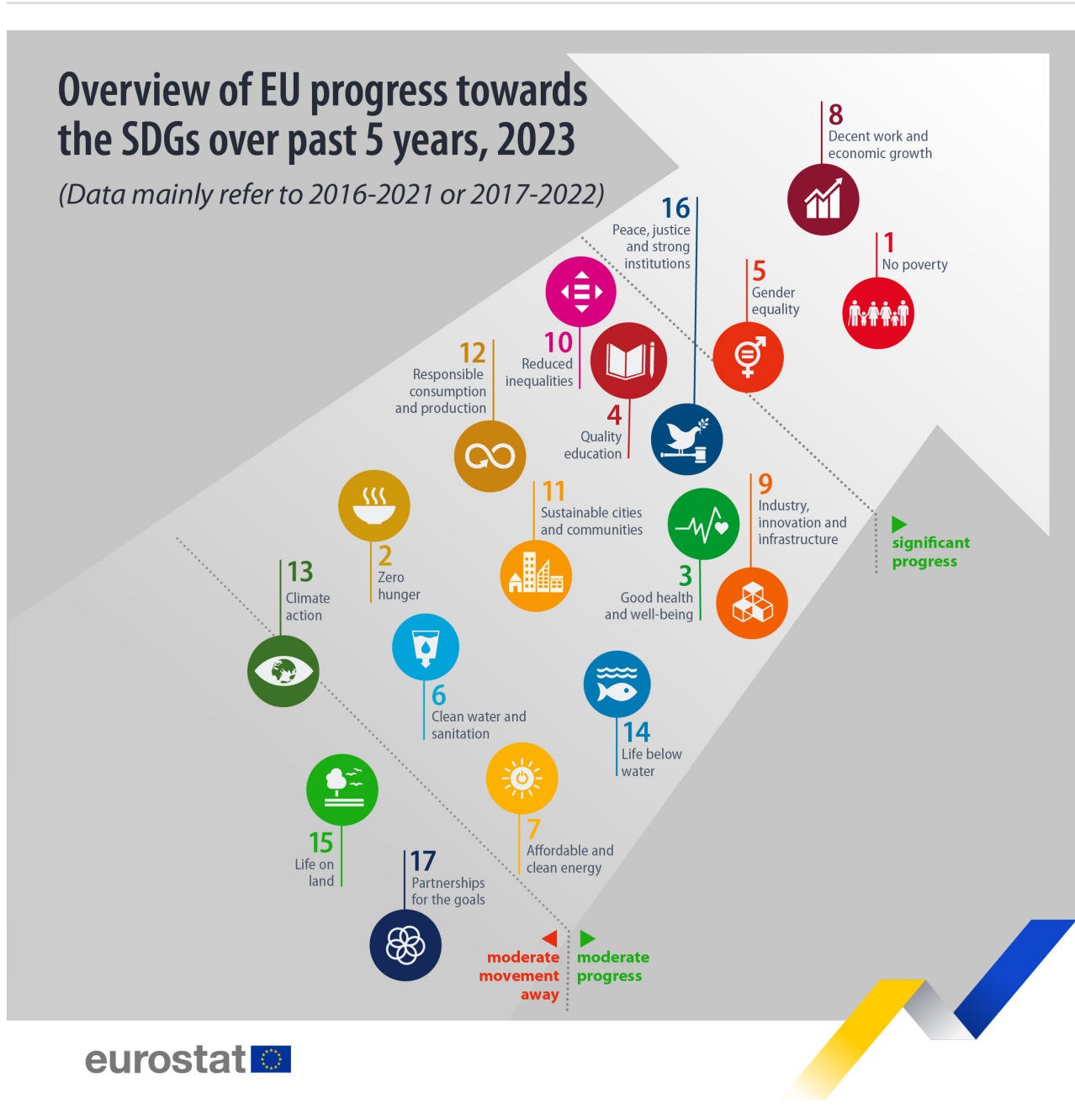
In confronto, i progressi verso i restanti **sei obiettivi sono stati meno significativi**. Tendenze nelle aree di consumo e produzione responsabili (SDG 12), città e comunità sostenibili (SDG 11), vita sott'acqua (SDG 14), fame zero (SDG 2), acqua pulita e servizi igienico-sanitari (SDG 6) e prezzi accessibili e puliti energia (SDG 7) erano moderatamente favorevoli per l'UE.

Sono previsti ulteriori progressi per tre obiettivi: azione per il clima (SDG 13), vita sulla terraferma (SDG 15) e partenariati globali (SDG 17).

Nel caso dell'SDG 13, secondo le stime provvisorie per il 2021, l'UE ha ridotto le proprie emissioni nette di gas a effetto serra di circa il 30% dal 1990. Tuttavia, l'UE ha fissato obiettivi climatici ambiziosi e senza precedenti per il 2030 e, rispetto alle tendenze passate, richiederanno uno sforzo maggiore. Per questo motivo sono già state messe in

atto ulteriori misure attraverso il ‘ pacchetto Fit for 55 ‘. Per l’energia, l’UE ha inoltre fissato obiettivi più ambiziosi per il 2030, il che implica che nei prossimi anni saranno visibili maggiori progressi nell’efficienza energetica e nelle energie rinnovabili. Per quanto riguarda la vita sulla terraferma (SDG 15), anche se le aree terrestri protette sono aumentate dal 2013, sono necessari ulteriori sforzi per invertire il degrado degli ecosistemi.

Per la prima volta, il rapporto ha analizzato l’impatto a breve termine delle attuali crisi sugli SDG. Ciò include la crisi energetica provocata dall’aggressione della Russia contro l’Ucraina e le scosse di assestamento della pandemia.





# PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Medicina di laboratorio, Sibioc: l'intelligenza artificiale può salvare migliaia di vite dalla sepsi

**PS** [panoramasanita.it/2023/05/25/medicina-di-laboratorio-sibioc-lintelligenza-artificiale-puo-salvare-migliaia-di-vite-dalla-sepsi/](https://panoramasanita.it/2023/05/25/medicina-di-laboratorio-sibioc-lintelligenza-artificiale-puo-salvare-migliaia-di-vite-dalla-sepsi/)



*AI e machine learning al centro dei lavori del 55° congresso Nazionale di Sibioc nell'ambito del mondiale Worldlab – Euromed che ha portato nella capitale 15.000 partecipanti*

Le applicazioni dell'intelligenza artificiale in ambito diagnostico sono già realtà. Grazie alle tecniche di 'machine learning' è possibile migliorare il percorso di cura del paziente, spesso salvandogli a vita. È uno degli argomenti più dibattuti nell'ambito del Congresso Nazionale Sibioc in corso a Roma alla Nuvola che si concluderà oggi. Alcuni esempi, già a disposizione di pazienti e clinici sono, per esempio, la possibilità di diagnosi precoce della sepsi, patologia che colpisce circa 250.000 persone all'anno in Italia. Una su quattro non sopravvive. La chiave per sconfiggerla è la rapidità nell'individuare la terapia più efficace; ma va fatto in fretta, perché la mortalità aumenta del 7% ogni ora passata senza la terapia appropriata, cioè il trattamento antibiotico adeguato.

*“La nostra società scientifica ha costituito un gruppo di ricercatori sull'argomento intelligenza artificiale – spiega il **presidente di Sibioc Tommaso Trenti** – e il nostro impegno nella possibilità di predire alcune malattie ha già dato i suoi frutti, come nel caso della sepsi”.*

*“Il nostro gruppo di studio – spiega **Andrea Padoan, dell'Università di Padova, coordinatore del gruppo Intelligenza artificiale e Big Data di Sibioc** – sta già studiando l'utilizzo di algoritmi che tengano in considerazione i dati anagrafici, clinici e di laboratorio per facilitare diagnosi precoci nella sepsi, argomento sempre critico in questa circostanza: abbiamo marcatori specifici, ma sappiamo che non sono sensibili al 100% e per questo l'intelligenza artificiale può essere veramente d'aiuto per il clinico.” La tempestività, infatti, è uno dei fattori determinanti nella cura delle infezioni. “Si chiama 'golden hour' perché quello che il medico fa nella prima ora di intervento è fondamentale – continua **Matteo Vidali, della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore***

**Policlinico di Milano** – *Nelle sepsi severe è fondamentale identificare precocemente i sottotipi di pazienti (fenotipi clinici) per migliorare il risultato della terapia e aumentare la sopravvivenza, soprattutto nei pazienti più critici”.*

Un altro grande capitolo in cui l'intelligenza artificiale può essere di grande aiuto è quello degli errori di laboratorio. *“A volte capita che ci chiamino perché, soprattutto negli ospedali, può succedere tra i pazienti ricoverati qualche volta avvengano scambi di provette – continua Padoan – In questo ambito l'intelligenza artificiale ha già dimostrato di essere in grado di individuare con immediatezza l'errore, cioè lo scambio di campioni: utilizzando i dati continui che arrivano dal laboratorio giorno per giorno è possibile impostare degli algoritmi che indichino la possibilità – in modo preciso e affidabile – dell'errore. Si evita così che di dover ripetere il prelievo e si arriva più velocemente alla diagnosi”.*

## Virginio Bebber confermato presidente dell'Aris

PS [panoramasanita.it/2023/05/25/virginio-bebber-confermato-presidente-dellaris/](https://panoramasanita.it/2023/05/25/virginio-bebber-confermato-presidente-dellaris/)



*Il Ministro Schillaci all'Assemblea elettiva dell'Aris: Insieme per superare le disuguaglianze in sanità e assicurare a tutti gli italiani un'assistenza qualificata*

Confermato Padre Virginio Bebber alla guida dell'Aris per il prossimo quinquennio. La riconferma è avvenuta mercoledì ieri, nel corso dell'Assemblea elettiva dell'Associazione riunita a Roma presso l'Hotel Sheraton. Il nuovo mandato del Presidente

si è iniziato con l'auspicio augurale del Ministro della Salute Orazio Schillaci il quale, in un video messaggio trasmesso nel corso dell'Assemblea, ha rinnovato il ringraziamento del Governo italiano per l'impegno profuso dalle strutture associate nel periodo dell'emergenza Covid, "per il loro prezioso supporto per garantire assistenza alla comunità, soprattutto ai più fragili". Un'esperienza della quale fare tesoro "per progettare – ha detto il Ministro – una sanità che valorizzi una collaborazione virtuosa tra pubblico e privato convenzionato". Una "sinergia sempre più necessaria – ha aggiunto – per far fronte al progressivo invecchiamento della popolazione" soprattutto in Italia, uno dei Paesi con la popolazione più longeva, alla quale bisogna assicurare una dignitosa qualità di vita. L'assistenza agli anziani è per il Governo una priorità, come lo è fare in modo che gli anziani fragili "non siano lasciati nelle corsie degli ospedali perché nelle loro case non c'è nessuno in grado di prendersi cura di loro". C'è bisogno ha detto in sostanza il Ministro di una presa in carico integrata della persona anziana per assicurargli una buona qualità di vita. Ma è chiaro, ha notato, che per fare questo "c'è bisogno della collaborazione di tutti gli attori" impegnati nell'assistenza. "Sono sicuro – ha aggiunto – che anche in questa occasione l'ARIS saprà dare il suo qualificato contributo di idee e di proposte". "Insieme – ha concluso il Ministro – possiamo avviare una stagione di politica sanitaria che consenta di superare le disuguaglianze e assicurare a tutti gli italiani un'assistenza qualificata ed efficiente. Intanto vi ringrazio per il vostro proficuo impegno".

Un impegno ribadito ed assicurato dall'intera Assemblea dell'ARIS, sollecitata da Don Massimo Angelelli, Direttore dell'Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute della CEI, a riscoprire la forza dello stare insieme rinunciando ad ogni tentativo di pericoloso individualismo, "un atteggiamento questo – ha detto – che rischia di portare a situazioni di pericolo" per la stessa esistenza delle strutture.



Alla vicepresidenza dell'ARIS è stato riconfermato Don Fabio Lorenzetti, Direttore Generale dell'Opera Don Guanella. Tra le altre cariche sociali sono stati eletti: Mario Piccinini, Amministratore delegato dell'IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar, Responsabile della sezione IRCCS; Daniele Piacentini, Direttore Generale del Fatebenefratelli Isola Tiberina – Gemelli Isola, Responsabile della sezione Ospedali Classificati; Alessandro Triboldi, Direttore Generale della Fondazione Poliambulanza di Brescia, Responsabile della sezione Case di Cura; Francesco Converti, Direttore Generale della Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, Responsabile della sezione CdR; Domenico Arena, Presidente SSR Messina, Responsabile della sezione RSA.

# Fibrosi cistica, Quartini (M5S): «La nostra mozione dà una risposta concreta a 6mila pazienti»

I deputati del M5S: « Con il nostro testo impegniamo il governo a incrementare e vincolare le risorse per assicurare strutture, personale e attrezzature per l'assistenza e a implementare l'assistenza domiciliare, anche farmacologica, assicurando che nell' equipe siano incluse tutte le figure professionali necessarie»

di Redazione



«Accogliamo con soddisfazione l'approvazione della nostra mozione a proposito della fibrosi cistica, attraverso la quale poniamo le basi per migliorare le condizioni di vita dei pazienti che soffrono di questa patologia. Una risposta concreta ai circa 6mila italiani che combattono ogni giorno contro questa malattia, alle loro famiglie, a chi quotidianamente si spende al loro fianco per assisterli». Lo scrivono in una nota i Deputati del Movimento 5 Stelle **Andrea Quartini**, Capogruppo M5S in Commissione Affari Sociali, e Carmen Di Lauro, prima firmataria della mozione in questione.

## La mozione

«Con il nostro testo – proseguono i Deputati M5S –, impegniamo il governo a incrementare e vincolare le risorse per assicurare strutture, personale e attrezzature per l'assistenza e a implementare l'assistenza domiciliare, anche farmacologica, assicurando che nell' equipe siano incluse tutte le figure professionali necessarie. Vogliamo poi agevolare **un modello assistenziale personalizzato** che consenta di assecondare le scelte del paziente e della famiglia e che riduca ogni forma di ospedalizzazione, intendiamo assicurare a tutti i malati, a prescindere dalle loro risorse economiche, i farmaci innovativi già approvati dalle agenzie europee, e crediamo sia indispensabile assicurare ad ogni persona con fibrosi cistica e al suo nucleo familiare l'assistenza psicologica necessaria».

## Ora sostenere la ricerca

«Ma le azioni che abbiamo immaginato non riguardano solo l'assistenza medica. Pensiamo anche che sia fondamentale incrementare le risorse necessarie a sostenere la ricerca, per continuare a migliorare le terapie esistenti e senza smettere di cercare una cura definitiva per questa malattia. Infine, crediamo fortemente che sia importante anche **intervenire sulla vita di tutti i giorni** delle persone affette da fibrosi cistica, potenziando ad esempio le capacità e le possibilità lavorative, scolastiche, sportive e sociali loro e dei loro familiari. Il nostro obiettivo è ottenere una completa inclusione di queste persone nella società», concludono i Deputati M5S.

# Streptococco, test rapidi e antibiotici: ecco la guida dei pediatri SIP

All'aumento dei casi di streptococco e all'attuale carenza di antibiotici in Italia la Società italiana di pediatria (SIP) ha risposto con una guida semplice e pratica per affrontare il batterio. Messa a punto dal Tavolo Tecnico Malattie Infettive e Vaccinazioni della SIP, guidato da Susanna Esposito

di *Valentina Arcovio*



All'aumento dei **casi di Streptococco** e all'attuale **carenza di antibiotici** in Italia la **Società italiana di pediatria (SIP)** ha risposto con una **guida semplice** e pratica per affrontare il batterio. Messa a punto dal Tavolo Tecnico Malattie Infettive e Vaccinazioni della SIP, guidato da **Susanna Esposito**, ha l'obiettivo di favorire una maggiore adesione alle **linee guida nazionali** per un uso appropriato degli antibiotici. «Lo scopo di questo documento è fornire ai genitori alcune risposte ai più comuni dubbi in merito allo **Streptococco beta emolitico di gruppo A**», afferma la presidente SIP **Annamaria Staiano**. «Il consiglio principale – aggiunge – è quello di rivolgersi sempre al pediatra per evitare un **uso inappropriato degli antibiotici** e garantire ai bambini i migliori percorsi per la tutela della loro salute sulla base delle evidenze scientifiche».

## Lo Streptococco è responsabile di faringotonsillite solo in 1 caso su 4

Lo **Streptococco beta emolitico di gruppo A (SBEA)** non è sempre responsabile di faringotonsilliti. Quest'ultime sono patologie comuni in età pediatrica, di origine prevalentemente virale. Lo SBEA è responsabile di circa 1 caso su 4 di **faringotonsillite** e interessa principalmente i bambini in età scolare e gli adolescenti, con una prevalenza che va dal 19% al 30% tra i 5 e i 19 anni. Lo SBEA che causa la faringotonsillite streptococcica è il medesimo che causa la **scarlattina**; questo si verifica quando lo SBEA produce alcune sostanze dette **esotossine**.

## Nella maggior parte dei casi la faringotonsillite si risolve entro 3-7 giorni

La **faringotonsillite da SBEA** presenta un decorso benigno, con risoluzione del quadro entro 3-7 giorni. Tuttavia, in una minoranza di casi, l'**infezione streptococcica** può associarsi a complicanze conseguenti a un'estensione dell'infezione nei tessuti vicini, come ascessi peritonsillari, parafaringei o retrofaringei, otite media, sinusite, mastoidite. Esistono poi altre complicanze come la **malattia reumatica** e la glomerulonefrite acuta post-streptococcica.

## Il tampone faringeo non è sempre attendibile

L'attendibilità del **tampone faringeo** dipende dall'adeguatezza della raccolta del campione che deve essere prelevato dalla parete posteriore dell'orofaringe e dalla superficie di entrambe le tonsille, da parte di personale sanitario adeguatamente formato. Occorre evitare il contatto con altre zone del **cavo orale** e con la saliva, anche per questo è essenziale l'uso dell'abbassalingua. Il campione raccolto può essere analizzato mediante **test antigenico rapido**, esame colturale o test molecolari.



## I test rapidi sono sufficienti per la diagnosi nella maggior parte dei casi

Un esito positivo o negativo al **test antigenico rapido** è sufficiente per la diagnosi nella maggior parte dei casi, senza necessità di eseguire un esame colturale di conferma, a meno di una forte discordanza con il quadro clinico. Non sono raccomandati **esami ematici** (tasso antistreptolisinico, proteina C reattiva e conta leucocitaria) per la diagnosi di **faringotonsillite da SBEA** o di scarlattina; la diagnosi di quest'ultima è clinica in presenza della positività del tampone faringeo per SBEA. L'esecuzione del tampone deve avvenire su indicazione del pediatra curante per evitare **diagnosi errate** e un utilizzo inappropriato della **terapia antibiotica**.

## Chi risulta positivo al tampone dello Streptococco non deve sempre fare la terapia antibiotica

Una percentuale di bambini, dal 10 al 25%, che risultano positivi al tampone sono in realtà **portatori di SBEA**. Lo stato di portatore può perdurare da settimane a mesi, ma è associato a un rischio minimo di complicanze e a **basso rischio di trasmissione**. Non è raccomandato il trattamento antibiotico nei soggetti portatori di SBEA. I test rapidi e gli altri **esami microbiologici** non sono in grado di distinguere un soggetto affetto da faringotonsillite da SBEA da un portatore di SBEA che ha una **faringite intercorrente** causata da altro agente infettivo. Per questo motivo, in assenza di sintomi acuti, o alla fine della terapia antibiotica, non deve essere eseguito il **test rapido** per l'identificazione della presenza di SBEA nella faringe.

## La terapia antibiotica è indicata solo in specifici casi

Nei pazienti in età pediatrica affetti da **faringotonsillite da SBEA** o da scarlattina è raccomandata la terapia antibiotica per la rapida riduzione dei sintomi e per evitare il rischio di complicanze. Se la faringotonsillite non è da SBEA la **terapia antibiotica** non è raccomandata. L'antibiotico raccomandato di prima scelta è l'**amoxicillina**. In assenza di altre indicazioni (recidive, fallimento terapeutico) o in assenza di controindicazioni all'amoxicillina, non è raccomandata la terapia antibiotica con amoxicillina-acido clavulanico, cefalosporine o **macrolidi**.

## Quali sono le alternative per i bambini allergici all'amoxicillina

In caso di allergia, sospetta o confermata, si può optare per i **macrolidi** (in particolare, azitromicina alla dose di 20 mg/kg/die per 3 giorni in mono-somministrazione giornaliera per superare la resistenza di SBEA ai macrolidi). Le **cefalosporine** di 2° e 3° generazione non dovrebbero essere raccomandate.

Allo stato attuale, sulla base delle evidenze disponibili in letteratura non è possibile stabilire una raccomandazione in merito alla **terapia antibiotica** delle faringotonsilliti ricorrenti da SBEA dopo trattamento con amoxicillina. Solo nei casi in cui è programmata la **tonsillectomia** potrebbe essere tentata, in alternativa, la terapia con amoxicillina-acido clavulanico o con clindamicina.

## Il rientro a scuola può avvenire 24 ore dopo l'inizio della terapia contro lo Streptococco

La ripresa scolastica in caso di **faringotonsillite streptococcica** o scarlattina può avvenire a distanza di almeno 24 ore dall'inizio della terapia antibiotica e non richiede né il **certificato medico** né la documentazione del tampone negativo. Tra le principali **misure di prevenzione** della trasmissione e diffusione delle infezioni da SBEA rientrano un'adeguata igiene delle mani, una congrua areazione degli ambienti interni e l'eliminazione di possibili **comportamenti promiscui** (ad esempio, condividere utensili, bicchieri e oggetti personali, ecc.).



Roma, 24 maggio 2023 - Sabato 27 maggio si celebra la Giornata Nazionale del Mal Di Testa promossa dalla SIN (Società Italiana di Neurologia) e dalla SISC (Società Italiana per lo Studio delle Cefalee), per sensibilizzare la popolazione su questa patologia che, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, colpisce 1 persona su 2 con episodi che si verificano almeno una volta l'anno. Si tratta di una patologia che riguarda anche i più giovani: basti pensare che oltre il 40% dei ragazzi è colpito da cefalea mentre 10 bambini su 100 soffrono di emicrania, una forma comune di cefalea primaria.

In occasione della Giornata, SIN e SISC fanno il punto sui progressi della ricerca scientifica in ambito diagnostico e terapeutico, nonché sui nuovi decreti attuativi della legge 81/2020 che ha riconosciuto l'emicrania cronica come malattia sociale.

Inoltre, sui canali social Facebook, Instagram e Twitter delle due Società verranno pubblicati video divulgativi sulle principali curiosità legate al mal testa, realizzati in collaborazione con gli esperti che si occupano di questa malattia. Alcuni video prenderanno spunto dalle domande che sono arrivate

direttamente dagli utenti tramite i social o via email.



*Prof. Alfredo Berardelli*

“In Italia il 12% della popolazione adulta soffre di emicrania, una forma di cefalea che si caratterizza per un dolore pulsante con intensità moderata-severa che, spesso, si localizza nella metà della testa e del volto - spiega il prof. Alfredo Berardelli Presidente della SIN - Una realtà che riguarda 6 milioni di persone nel nostro Paese che si trovano a convivere con una patologia talmente debilitante che è stata indicata dall’OMS come causa di maggiore disabilità nella fascia di età tra 20 e 50 anni, ossia nel momento della vita in cui siamo più produttivi”.

Fortunatamente, grazie alla scoperta del meccanismo che genera il dolore emicranico, sono ormai entrate nella pratica clinica nuove terapie a base di anticorpi monoclonali che stanno facendo registrare un importante cambio di passo nella prevenzione dell’emicrania poiché queste terapie riducono il numero di attacchi nella forma episodica risultando efficaci anche nell’emicrania cronica e in quella farmacoresistente. A fronte di tutti questi benefici, inoltre, il numero di effetti collaterali è molto scarso.

La più recente novità riguarda i pazienti con emicrania cronica che è stata riconosciuta come “malattia sociale” dalla legge 18/2020.

“I decreti attuativi della legge 18/2020 emanati dal Ministero della Salute - commenta il prof. Franco Granella, Presidente della SISC - prevedono finanziamenti pari 10 milioni di euro, per il 2023 e il 2024, con l’obiettivo di realizzare progetti regionali per la sperimentazione di metodi innovativi di presa in carico dei pazienti. Entro la fine dell’anno le varie strutture sanitarie dovranno presentare alla rispettiva Regione le loro proposte progettuali per ottenere i finanziamenti e la SISC sta cercando di aiutarle mettendo a punto procedure e format che possano favorire gli operatori nella realizzazione delle loro proposte”.



## Le cefalee

Esistono due grandi categorie: le **cefalee primarie** che sono disturbi a se stanti non legati ad altre patologie e sono le più frequenti e le **cefalee secondarie** che dipendono da altre patologie, come, ad esempio, la cefalea da trauma cranico e/o cervicale, quella da disturbi vascolari cerebrali (come ictus, malformazioni artero-venose, ecc.) o la cefalea da patologie intracraniche non vascolari (tumori cerebrali, alterazioni della pressione liquorale, ecc.).

A loro volta, le cefalee primarie comprendono l'**emicrania**, la **cefalea di tipo tensivo**, la **cefalea a grappolo** che si differenziano per la tipologia del dolore, l'intensità, la sua collocazione nella testa, la durata, la frequenza e gli altri sintomi di accompagnamento )

L'**emicrania** si caratterizza per un dolore pulsante con intensità moderata-severa che, spesso, si localizza nella metà della testa e del volto. Il paziente non riesce a svolgere nessuna delle attività quotidiane perché ogni azione aggrava il dolore e, a volte (emicrania con aura), gli attacchi vengono preceduti, o più raramente accompagnati e seguiti da disturbi neurologici soprattutto visivi. La crisi si manifesta solitamente insieme ad altri disturbi come vomito e intolleranza alla luce, ai rumori e agli odori forti e può durare da alcune ore a 2-3 giorni. Due terzi circa dei pazienti emicranici sono donne.

La **cefalea di tipo tensivo**, invece, presenta una intensità lieve-moderata, di tipo gravativo o costrittivo (classico cerchio alla testa) della durata di alcuni minuti o ore o anche alcuni giorni, talvolta aggravata dalle attività fisiche usuali e non associata, in genere, a nausea o vomito. È la forma più frequente di cefalea con una prevalenza di circa l'80%. Può esserci familiarità nello sviluppo di questa cefalea così come fattori ambientali tra cui lo stress, l'affaticamento, errate posture o riduzione delle ore di sonno.

Infine, la **cefalea a grappolo** provoca attacchi dolorosi più brevi (1-3 ore) molto intensi e lancinanti che si susseguono 1 o più volte al giorno per un periodo di tempo in media di 2 settimane (grappolo), alternati a periodi senza dolore. L'area interessata è quella periorbitale e, al contrario delle altre due forme, la cefalea a grappolo colpisce prevalentemente gli uomini. In genere gli episodi si ripetono ciclicamente con una cadenza stagionale o di 1/2 periodi all'anno.



*Grazie a AI e machine learning, diagnosi sempre più veloci e precise. L'applicazione che oggi sta facendo i maggiori progressi è quella contro la sepsi, patologia che oggi è fatale per un malato su quattro*



Roma, 24 maggio 2023 - Le applicazioni dell'intelligenza artificiale in ambito diagnostico sono già realtà. Grazie alle tecniche di 'machine learning' è possibile migliorare il percorso di cura del paziente, spesso salvandogli a vita. È uno degli argomenti più dibattuti nell'ambito del Congresso Nazionale SIBioC in corso a Roma alla Nuvola che si concluderà domani.

Alcuni esempi, già a disposizione di pazienti e clinici sono, per esempio, la possibilità di diagnosi precoce della sepsi, patologia che colpisce circa 250.000 persone all'anno in Italia. Una su quattro non sopravvive. La chiave per sconfiggerla è la rapidità nell'individuare la terapia più efficace; ma va fatto in fretta, perché la mortalità aumenta del 7% ogni ora passata senza la terapia appropriata, cioè il trattamento antibiotico adeguato.

“La nostra società scientifica ha costituito un gruppo di ricercatori sull’argomento intelligenza artificiale - spiega il presidente di SIBioC dott. Tommaso Trenti - e il nostro impegno nella possibilità di predire alcune malattie ha già dato i suoi frutti, come nel caso della sepsi”.

“Il nostro gruppo di studio - spiega il dott. Andrea Padoan, dell’Università di Padova, coordinatore del gruppo Intelligenza artificiale e Big Data di SIBioC - sta già studiando l’utilizzo di algoritmi che tengano in considerazione i dati anagrafici, clinici e di laboratorio per facilitare diagnosi precoci nella sepsi, argomento sempre critico in questa circostanza: abbiamo marcatori specifici, ma sappiamo che non sono sensibili al 100% e per questo l’intelligenza artificiale può essere veramente d’aiuto per il clinico”.

La tempestività, infatti, è uno dei fattori determinanti nella cura delle infezioni. “Si chiama ‘golden hour’ perché quello che il medico fa nella prima ora di intervento è fondamentale - continua il dott. Matteo Vidali, della Fondazione IRCCS Ca’ Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano - Nelle sepsi severe è fondamentale identificare precocemente i sottotipi di pazienti (fenotipi clinici) per migliorare il risultato della terapia e aumentare la sopravvivenza, soprattutto nei pazienti più critici”.

Un altro grande capitolo in cui l’intelligenza artificiale può essere di grande aiuto è quello degli errori di laboratorio. “A volte capita che ci chiamino perché, soprattutto negli ospedali, può succedere tra i pazienti ricoverati qualche volta avvengano scambi di provette - continua Padoan - In questo ambito l’intelligenza artificiale ha già dimostrato di essere in grado di individuare con immediatezza l’errore, cioè lo scambio di campioni: utilizzando i dati continui che arrivano dal laboratorio giorno per giorno è possibile impostare degli algoritmi che indichino la possibilità - in modo preciso e affidabile - dell’errore. Si evita così che di dover ripetere il prelievo e si arriva più velocemente alla diagnosi”.



Mercoledì 24 MAGGIO 2023

## Via libera in Stato-Regioni al Piano nazionale delle Malattie rare 2023-2026. Per attuarlo stanziati 50 mln. Diagnosi più rapide, migliore erogazione dei farmaci e assistenza integrata

**Ok oggi in Conferenza al Piano che individua gli obiettivi strategici per migliorare la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie rare, tenuto conto dei modelli organizzativi adottati dalle Regioni. La finalità è quella di garantire maggiore omogeneità nella tutela della salute dei malati e di migliorare la qualità dell'assistenza tenuto conto dell'evoluzione scientifica. Ecco cosa prevede. [IL TESTO](#)**

Via libera dalla Conferenza Stato-Regioni al Piano nazionale per le malattie rare 2023-2026. Il Piano individua gli obiettivi strategici per migliorare la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie rare, tenuto conto dei modelli organizzativi adottati dalle Regioni. La finalità è quella di garantire maggiore omogeneità nella tutela della salute dei malati e di migliorare la qualità dell'assistenza tenuto conto dell'evoluzione scientifica. Il documento per il Riordino della Rete Nazionale disciplina i compiti e le funzioni dei Centri di Coordinamento regionali e interregionali (sono individuati dalle Regioni in base alla propria organizzazione), dei Centri di Riferimento (sono aggregazioni funzionali dedicate a gruppi di malattie rare con funzione clinica e di presa in carico; sono individuati dalle Regioni prioritariamente in base all'attività svolta) e dei Centri di Eccellenza (che partecipano alle reti europee ERN).

Il Piano è uno strumento di programmazione e pianificazione centrale nell'ambito delle malattie rare, che fornisce indicazioni per l'attuazione e l'implementazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea). L'ultimo approvato era il PNMR 2013-2016, la proposta di nuovo piano 2023-2026 rappresenta una cornice comune degli obiettivi istituzionali da implementare nel prossimo triennio, delineando le principali linee di azione delle aree rilevanti nel campo delle malattie rare.

Previsto per la sua attuazione uno stanziamento di 25 mln a valere sul Fondo sanitario nazionale per ciascuno degli anni 2023 e 2024 il cui riparto tra le Regioni sarà da definire con una successiva intesa. Le Regioni e Pa dovranno recepire i documenti con propri provvedimenti e a dare attuazione, entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore.

Il documento è strutturato in capitoli verticali che includono azioni specifiche e capitoli orizzontali che includono azioni che contribuiscono trasversalmente a integrare tutti gli ambiti principali:

- Capitoli verticali: Prevenzione Primaria; Diagnosi; Percorsi assistenziali; Trattamenti farmacologici; Trattamenti non farmacologici, Ricerca;
- Capitoli orizzontali: Formazione; Informazione, Registri e monitoraggio della Rete nazionale delle malattie rare.

Inoltre, per ogni capitolo è stata predisposta una struttura standard che include i seguenti elementi: Premessa; Obiettivi; Azioni; Strumenti; Indicatori.

### PREVENZIONE PRIMARIA

Tra gli obiettivi qui troviamo innanzitutto il poter assicurare una consulenza genetica, in quanto strumento importante di informazione e di prevenzione. E questo perché circa l'80% delle malattie rare ha un'origine genetica. Oltre a questo, su punta a ridurre o eliminare i fattori di rischio noti e promuovere fattori protettivi correlati alle MR, tra questi: l'aumento dell'età materna è un fattore di rischio per le embriopatie aneuploidi; l'aumento dell'età paterna è un fattore di rischio per le mutazioni de novo e perciò per malattie rare dominanti e patologie genomiche (microdelezioni e microduplicazioni); fattori ambientali correlati alle esposizioni (es. metalli pesanti quali piombo e mercurio, pesticidi) per quelle patologie rare per cui esistono maggiori evidenze scientifiche; ma anche agenti infettivi come citomegalovirus (CMV), toxoplasmosi, rosolia, zika virus che se contratti soprattutto nelle prime fasi di gravidanza, possono comportare danni quali aborto spontaneo, microcefalia, lesioni neurologiche del feto, difetti alla vista o cecità completa, perdita uditiva, malformazioni cardiache e disabilità intellettiva.

Quanto alle azioni elaborate per raggiungere gli obiettivi troviamo dei percorsi preconcezionali, la consulenza genetica e i test genetici. Ma anche promuovere campagne informative specifiche per le patologie rare con particolare attenzione, ad esempio, su farmaci teratogeni con consulenza specialistica in gravidanza e nel post-parto; garantire cure preconcezionali appropriate alle donne con diabete, epilessia e altre malattie croniche (malassorbimenti), al fine di minimizzare il rischio di anomalie congenite; promuovere campagne informative su sani stili di vita, alimentazione e nutrizione nelle donne in età fertile; promuovere l'astensione dal fumo (attivo e passivo) e di bevande alcoliche; prestare particolare attenzione all'alimentazione e agli stili di vita nelle comunità a basso status socioeconomico o di recente immigrazione.

### DIAGNOSI

Nel percorso diagnostico, la diagnosi genetica costituisce una parte essenziale per la maggior parte delle MR ed è opportuna ogni qual volta ricorrono le condizioni di appropriatezza in relazione alla specificità del singolo caso. La scelta del tipo di test genetico e della metodica utilizzata deve essere appropriata in base al quesito clinico, alla tempestività richiesta nella risposta e alla capacità di definire la diagnosi in modo accurato e clinicamente rilevante.

Tra gli obiettivi qui troviamo la riduzione dei tempi medi di diagnosi mediante: una maggiore consapevolezza e formazione dei clinici, dei pediatri di libera scelta e dei medici di medicina generale e di tutte le altre professioni sanitarie e socio-sanitarie; la riduzione dei tempi d'invio del paziente al centro competente per quella patologia; la riduzione dei tempi di risposta del Centro di riferimento. Si dovrà inoltre prevedere nei Lea le prestazioni per l'analisi del genoma e indagini biochimiche per la diagnostica di malattie ereditarie del metabolismo secondo criteri di appropriatezza ed efficacia e favorevoli risultati di costo/beneficio. Si dovrà poi garantire una valutazione del rischio individuale a tutte le donne in gravidanza e, in base a questo, l'accesso alla diagnosi prenatale con metodiche invasive e/o non invasive in centri competenti e qualificati; la diagnosi prenatale compresa quella genetica preimpianto a tutte le coppie con un rischio genetico di ricorrenza personale o familiare che si rivolgono alla Pma; gli screening neonatali e postnatali a cascata dopo l'identificazione di un caso indice laddove possibile ed appropriato.

Molte in questo caso le azioni indicate nel piano, tra queste troviamo: indirizzare tempestivamente e correttamente la persona con il sospetto diagnostico o la diagnosi confermata di MR ai Centri di riferimento della Rete Nazionale MR; definire dei percorsi e protocolli per la diagnostica genetica nelle MR; monitorare ed eventualmente programmare l'offerta dei laboratori di genetica medica che effettuano i test genetici; incentivare la dotazione e l'utilizzo

di tecnologie avanzate di diagnostica per immagini, laboratoristica e strumentale per migliorare le capacità diagnostiche della rete nazionale malattie rare.

### **TRATTAMENTI FARMACOLOGICI**

L'accesso ai trattamenti per le malattie rare, si spiega, deve essere garantito secondo principi di efficacia, tempestività, equità e semplificazione dei percorsi, con attenzione sia ai trattamenti eziologici con azione mirata sul meccanismo patogenetico alla base della malattia, laddove esistenti, sia a quelli sintomatici e di supporto finalizzati al controllo e al miglioramento dei sintomi. Deve essere preservata la qualità di vita dei pazienti, il mantenimento delle funzioni, e il contrasto delle comorbidità.

In questo caso, tra gli obiettivi da perseguire troviamo: favorire l'accesso tempestivo a farmaci eziologici, patogenetici, sintomatici e sostitutivi di dimostrata efficacia nel modificare positivamente la storia naturale della malattia e migliorare la qualità di vita del paziente; facilitare e semplificare gli accessi a tutte le opzioni terapeutiche previste dai Piani Terapeutici Individuali e redatti dai clinici dei Centri di riferimento per le malattie rare; creare un sistema equo di accesso ai trattamenti per le malattie rare abbattendo le disparità tra differenti aree geografiche; integrare la valutazione Hta.

Tra le azioni suggerite troviamo: valutazione integrata, da parte di Aifa, degli strumenti normativi esistenti al fine di ottimizzare il loro utilizzo per le diverse casistiche in modo trasparente e omogeneo tra tutte le Regioni; istituzione di un gruppo di lavoro congiunto Aifa e Tavolo tecnico per le malattie rare delle Regioni per predisporre una ricognizione dei farmaci non in fascia A, H o compresi nella legge n. 648/1996 e delle altre strategie terapeutiche già garantite nelle varie Regioni/PPAA e per redigere, entro 12 mesi dalla pubblicazione del presente piano, un elenco unico su base nazionale, annualmente rinnovato; individuare i percorsi che consentano l'effettiva erogazione di tali farmaci a carico del Ssn in modo omogeneo in tutto il Paese; definizione delle modalità che consentano il trattamento a carico del Ssn, anche presso la Asl di residenza, del paziente con piano redatto da un Centro di riferimento fuori dalla Regione di residenza; assicurare l'importazione di farmaci in commercio in altri Paesi con indicazioni diverse rispetto all'utilizzo per la malattia rara, per la quale esistono evidenze scientifiche di efficacia e sicurezza, purché compresi nei piani terapeutici redatti dai Centri di riferimento per malattie rare.

### **TRATTAMENTI NON FARMACOLOGICI**

I trattamenti non farmacologici, comprendenti una serie articolata di prodotti molto diversi tra di loro tra cui alimenti a fini medici speciali, integratori, parafarmaci e cosmetici, presidi, dispositivi medici, protesi, ausili, trattamenti riabilitativi di vario genere per funzione o per organo, etc. costituiscono strumenti essenziali per la presa in carico del malato raro, sia perché per molte persone essi costituiscono le uniche opzioni possibili di intervento, sia perché essi sono comunque una parte essenziale del complesso piano di presa in carico del malato associati a uno o più farmaci eziologici, sintomatici o per le comorbidità.

Tra i diversi obiettivi da perseguire qui troviamo: garantire per i malati rari l'accesso ai trattamenti non farmacologici compresi nei piani di presa in carico definiti dai Centri di riferimento per malattie rare, quando ritenuti dai clinici prescrittori essenziali e non sostituibili in base a esplicite evidenze scientifiche e/o dati presenti in letteratura e/o esperienze ampiamente condivise; organizzare le reti regionali/interregionali per malattie rare in modo che tali trattamenti siano erogati ed eventualmente messi in atto nei luoghi, negli ambiti assistenziali e nei servizi più adeguati alla complessità clinica e particolarità del trattamento e contemporaneamente più vicini al luogo di vita del paziente; raccogliere le informazioni in real world circa la consistenza e gli esiti dei piani terapeutici integrati comprendenti solo o anche trattamenti non farmacologici.

Quanto alle azioni possiamo menzionare la definizione di un percorso amministrativo che dalla prescrizione del trattamento all'interno del piano di presa in carico redatto dal Centro di riferimento per malattie rare porta all'eventuale approvvigionamento e alla erogazione del trattamento in modo che siano stabiliti ruoli e compiti di ciascun decisore coinvolto, ambito di discrezionalità della decisione o della sua mandatorietà. E poi, definire linee guida condivise che possano essere applicate nella valutazione di essenzialità e non sostituibilità dei trattamenti non farmacologici per i quali spesso sono carenti solide evidenze scientifiche; Effettuare una ricognizione dei trattamenti non farmacologici più frequentemente erogati, al fine di predisporre un elenco nazionale che comprenda tali trattamenti; favorire la sperimentazione di tecnologie Hta.

### **PERCORSI ASSISTENZIALI**

L'assistenza alle persone con malattie rare richiede una molteplicità di competenze, interventi e prestazioni erogate in setting assistenziali (ambiente, ricovero ospedaliero, ambulatoriale, residenziale, semiresidenziale, domiciliare, etc.) diversi e presso servizi spesso anche geograficamente molto lontani tra loro. Tutto ciò implica spostamenti del malato tra più sedi, servizi e vari specialisti per gli interventi necessari al trattamento e al monitoraggio della sua patologia. Questo collegamento tra i vari setting assistenziali definisce il percorso assistenziale individuale di ciascuna persona, che dipende dalla complessità dei problemi assistenziali e dei bisogni diversificati di ogni paziente. Il percorso assistenziale si deve svolgere all'interno di una rete che deve congiungere in modo ordinato e programmato i centri per l'assistenza ai malati rari anche lontani dalla loro residenza, gli ospedali più prossimi al loro luogo di vita e i servizi territoriali, fino all'assistenza al domicilio del paziente stesso, secondo l'assetto organizzativo previsto in un dato territorio.

La rete è composta da nodi che si articolano essenzialmente in due macro-ambiti: setting ospedaliero dei Centri di riferimento e ospedali ad essi collegati, e setting territoriale, comprendente il distretto, l'ospedale di comunità, le altre residenze non ospedaliere, le case di comunità e il luogo di vita della persona con malattia rara.

Tra gli obiettivi da perseguire, dal punto di vista della persona con malattia rara troviamo: assicurare la continuità assistenziale, diminuire i tempi di latenza tra esordio della patologia e diagnosi e garantire cure appropriate nei luoghi più adatti di erogazione; garantire la miglior qualità di vita possibile in funzione delle condizioni cliniche, la maggior inclusione e ruolo sociale possibile e le maggiori opportunità di realizzazione nella dimensione educativa, lavorativa e di vita sociale; assicurare l'accompagnamento e il supporto psicologico alla persona con malattia rara e alla sua famiglia verso l'acquisizione di un ruolo consapevole e partecipativo nella gestione della propria salute e nelle scelte della propria vita; accompagnare la transizione delle cure dall'età pediatrica all'età adulta.

A questi si vanno poi a sommare ulteriori obiettivi riguardanti in senso più stretto non la persona malata ma la Rete Nazionale ed i suoi nodi.

Anche in questo caso troviamo numerose azioni, tra queste ad esempio: estendere, migliorare e completare la concreta realizzazione del modello di Centro di riferimento come unità funzionale comprendente più UU.OO. necessarie per completare il percorso diagnostico e il trattamento del paziente in ogni fase della malattia; verificare ed eventualmente aggiornare i compiti, le funzioni dei centri di coordinamento regionali, dei centri di riferimento per malattie rare e degli ospedali dove essi sono incardinati, alcuni dei quali partecipano come Centri di eccellenza (Health Care Providers) alle Ern; identificare all'interno delle reti per malattie rare, anche attraverso accordi tra Regioni/PPAA, unità specificamente dedicate alle terapie geniche, cellulari e tissutali.

Inoltre, nell'ambito della nuova organizzazione dell'assistenza territoriale si propone di orientare alcune Case della Comunità hub che si andranno a costituire per la presa in carico del malato raro con una formazione specifica per i professionisti ivi impegnati in modo da facilitare il rapporto tra Centri di riferimento per i malati rari e attività e servizi che se ne devono far carico a livello distrettuale. Questi nodi territoriali o unità territoriali per malati rari potrebbero costituire una rete adatta a fornire una presa in carico territoriale e domiciliare ad alta intensità assistenziale ed avrebbero il compito di orientare le attività per malati rari che si svolgono sul territorio. Si propone poi di attrezzare alcuni Ospedali di Comunità alla presa in carico temporanea del malato raro in situazioni di particolare complessità e carico assistenziale, di norma supportato dalla famiglia, con un rapporto di e-health diretto con i Centri di riferimento, in modo da poter effettuare ricoveri di sollievo per alcune settimane all'anno.

## FORMAZIONE

Gli operatori sanitari non hanno sufficiente conoscenza delle singole malattie rare e il numero di specialisti in questo settore rimane inadeguato; ciò comporta il rischio di un ritardo nella formulazione della diagnosi e nell'offerta di cure appropriate per i pazienti, oltre alla difficoltà per i medici e di tutte le altre professioni sanitarie, socio-sanitarie di sviluppare una relazione corretta con la persona che ne soffre.

Il Piano propone tra gli obiettivi da perseguire: aumentare le conoscenze e le competenze sulla tematica delle malattie rare nella formazione universitaria; inoltre è necessario implementare azioni al fine di rendere più omogenea la formazione nelle scuole di specializzazione a livello nazionale; aumentare le competenze metodologiche di sanità pubblica nell'ambito delle malattie rare; migliorare ed aumentare le conoscenze e le competenze sulle MR dei MMG in formazione e dei MMG/PLS già formati; promuovere la Formazione Continua ECM sulle malattie rare; promuovere la formazione delle Associazioni dei pazienti e dei loro Rappresentanti; aumentare le conoscenze e le competenze di medici, infermieri di tutte le altre professioni sanitarie e socio-sanitarie coinvolti nelle cure domiciliari.

Tra le azioni da mettere in campo troviamo la promozione di corsi di formazione dei formatori sugli aspetti metodologici di sanità pubblica applicata alle malattie rare d'intesa tra i diversi livelli di competenza; la realizzazione di corsi di formazione sulle malattie rare dei MMG e dei PLS; nell'ambito della formazione continua ECM, promuovere ed aumentare il numero di corsi FAD disponibili sulle malattie rare.

## INFORMAZIONE

La Raccomandazione del Consiglio Europeo dell'8 giugno 2009 su un'azione nel settore delle malattie rare (2009/C 151/02) parla esplicitamente della necessità di garantire l'accessibilità dell'informazione alle persone con malattia rara. Sono presenti sistemi consolidati e qualificati di informazione sulle malattie rare.

In questo caso tra gli obiettivi da perseguire troviamo: mantenere e implementare le attività dei portali informativi nazionali e regionali, favorendone l'aggiornamento dei contenuti e l'utilizzo da parte dei portatori di interesse; incentivare l'uso dell'informazione dei portali informativi europei; sviluppare il Portale inter-istituzionale sulle malattie rare con il diretto coinvolgimento fin dalle fasi di progettazione e gestione dei contenuti dei principali attori istituzionali quali Ministero della Salute, ISS, Regioni., oltre che delle Associazioni di utenza; mantenere e implementare l'interfaccia italiana del portale Orphanet.

Quanto alle azioni, il Piano punta a: favorire la coerenza delle informazioni sulle Malattie Rare riportate nei portali esistenti; implementare e armonizzare i contenuti del Portale inter-istituzionale coinvolgendo attivamente il Centro Nazionale Malattie Rare, le Regioni, le Province Autonome, Orphanet e la Federazione Uniamo e le Associazioni dei malati rari, e altri selezionati attori competenti con specifica esperienza nella comunicazione nell'ambito delle malattie rare, anche rimandando a siti specifici di competenza dei soggetti coinvolti; individuare le modalità sistematiche ed eventualmente strutturali che consentono la verifica della qualità e corrispondenza dei dati pubblicati; porre le basi per rafforzare la partnership tra enti istituzionali, organizzazioni di pazienti ed altre organizzazioni coinvolte nell'ambito delle malattie rare, della disabilità e della fragilità in generale per migliorare l'ampiezza delle informazioni fornite; utilizzare anche le help line e i servizi di supporto al cittadino e al professionista per contribuire a monitorare l'efficacia dell'offerta assistenziale; monitorare, anche attraverso siti informativi (siti web, help line, punti informativi ecc.) le aspettative di cittadini, pazienti e professionisti; censire e pubblicizzare gli organi informativi esistenti, comprese le loro attività.

## REGISTRI E MONITORAGGIO DELLA RETE NAZIONALE DELLE MALATTIE RARE

Il lavoro effettuato negli anni in Italia, ha permesso di mettere a punto un sistema di sorveglianza delle malattie rare esentate, ma esso attualmente non costituisce un sistema di monitoraggio completo della rete nazionale delle malattie rare. Infatti, si spiega nel documento, nonostante il sistema complesso di monitoraggio sulle malattie rare presente in Italia abbia numerosi aspetti positivi e abbia consentito di avere a livello regionale e nazionale informazioni di grande rilievo per quanto attiene le malattie rare e le persone con malattia rara, permangono tuttora rilevanti criticità sia nella persistente eterogeneità dei sistemi informativi che si sono via via sviluppati per alimentare i registri a livello regionale, sia nell'organizzazione e gestione dell'informazione raccolta a livello nazionale.

Tra gli obiettivi troviamo quello di adeguare il sistema di monitoraggio per le malattie rare esistente in Italia in modo da realizzare un flusso informativo delle reti regionali/interregionali per le malattie rare al fine di: produrre nuove conoscenze scientifiche sulle malattie rare; supportare la rete di assistenza per i malati rari e facilitare le attività cliniche e di presa in carico realizzate e contemporaneamente permettere la valutazione di quanto realmente attivato dai servizi; promuovere l'integrazione a livello regionale e nazionale con i flussi informativi correnti, con il nucleo minimo del Fascicolo Sanitario Elettronico e con il profilo Sanitario Sintetico (PSS) o carta d'identità sanitaria dell'assistito; favorire l'accesso ai dati aggregati raccolti nel RNMR ai decisori (sia a livello nazionale che regionale), ai ricercatori ed alle associazioni di pazienti; garantire l'integrazione con altri flussi e basi di dati provenienti da realtà europee, quali ad esempio i registri degli ERN e registri di patologia internazionali, attraverso l'impiego di linguaggi per l'inserimento dati sempre più standardizzati ed univoci (es. Human Phenotype Ontology) seguendo l'approccio Fair.

Tra le diverse azioni proposte possiamo menzionare: incrementare la completezza della rilevazione; l'istituzione di un gruppo di lavoro formato da rappresentanti dell'Iss, del Ministero della Salute, delle Regioni; definire un set condiviso di indicatori sintetici di performance delle intere reti regionali/interregionali.

## RICERCA

Qui si inizia subito a dire che la ricerca sulle malattie rare deve essere una priorità per il sistema paese. Devono essere aumentati gli incentivi alla ricerca, in particolare per le aree che meno hanno beneficiato di progetti di ricerca specifici, assegnati attraverso procedure competitive e trasparenti e deve essere assicurato il necessario sostegno alle infrastrutture di ricerca abilitanti. A fronte del patrimonio di competenze e del valore della ricerca sulle malattie rare svolta in Italia, l'indicazione fondamentale di questo piano è di costruire su quanto già disponibile, investendo nel mettere a sistema infrastrutture fisiche e non, competenze scientifiche e di programmazione, risorse pubbliche e private. La ricerca sulle malattie rare dovrà puntare su maggiori sinergie tra i vari attori presenti nel paese per avere una visione unitaria sulla governance della ricerca nel campo delle MR.

I contenuti di questo capitolo tengono conto degli indirizzi strategici, presenti nei vari documenti programmatici nazionali e delle varie iniziative a livello europeo sul tema di ricerca nelle malattie rare.

Tra gli obiettivi troviamo quindi: ottimizzare l'utilizzo dei fondi disponibili per le malattie rare, attraverso processi di prioritizzazione degli investimenti, al fine di assicurare il più alto livello di qualità e massimizzare l'impatto dei risultati della ricerca; promuovere la sinergia tra investimenti nella direzione di una partnership pubblico-privata per le malattie rare e l'allargamento della platea dei soggetti pubblici e privati che, in base a criteri di competenza e qualità dell'esperienza già svolta, possano accedere ai bandi nazionali e internazionali tra cui quelli delle azioni indicate nella premessa; incentivare la condivisione dei dati di ricerca; creare una rete che incentivi, faciliti e semplifichi il trasferimento tecnologico e il collegamento tra la ricerca, la produzione e la distribuzione del prodotto; promuovere l'utilizzo dello Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare per la produzione di molecole da utilizzare in studi clinici indipendenti.

Molte le azioni contemplate in questo capitolo che vengono diversificate tra quelle riguardanti il coordinamento e la governance della ricerca sulle malattie rare a livello nazionale, quelle riferite alle infrastrutture di ricerca e quelle sulla condivisione dei dati.



Mercoledì 24 MAGGIO 2023

## Sulla pillola contraccettiva gratis è fumata nera. Il CdA di Aifa rinvia la decisione: richiesta nuova istruttoria alle commissioni consultive e aperto un tavolo con Ministeri e Regioni

***La decisione del Cda dell'Agenzia italiana del farmaco dopo il via libera dei mesi scorsi da parte dei comitati tecnici (Cpr e Cts) alla gratuità, con un costo per le casse dello Stato pari stimato in circa 140 milioni di euro, segue settimane di dibattiti e confronti interni all'ente regolatorio, in bilico fra l'allinearsi ad altri Paesi europei e ad alcune regioni italiane che già hanno intrapreso questa strada, e il 'peso' economico e politico della mossa***

"Il Consiglio di amministrazione di AIFA ha preso atto che le Commissioni consultive dell'agenzia non hanno ancora elaborato precise indicazioni sulle fasce di età a cui concedere gratuitamente la pillola anticoncezionale, sulle modalità di distribuzione e sui costi per il Sistema Sanitario Nazionale nei vari scenari di adozione della rimborsabilità. Per esempio, per tutte le donne in età fertile, per le donne che versano in condizioni economicamente disagiate o per le giovani fino a 19/26 anni come avviene in alcuni Paesi europei e nelle sei regioni italiane che offrono gratuitamente la pillola anticoncezionale.

Il Cda ha rilevato dunque, che non sussistono gli elementi essenziali per deliberare. Come di consueto, il CdA afferma di essere pronto a svolgere il suo ruolo e ad esprimere compiutamente il suo parere non appena disporrà dell'adeguata istruttoria richiesta alle Commissioni consultive. Inoltre, con queste indicazioni, il Consiglio si impegna ad attivare un tavolo di concertazione con i Ministeri vigilanti e la Conferenza delle Regioni".

È quanto ha deciso il consiglio di amministrazione dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) nella seduta di oggi - riporta una nota dell'Aifa - in cui è stato esaminato il dossier sulla gratuità della contraccezione ormonale dopo il via libera nelle scorse settimane della Commissione tecnico-scientifica (Cts) e del Comitato prezzi e rimborsi (Cpr), che avevano dato il loro parere, appunto positivo, con un costo per le casse dello Stato di circa 140 milioni di euro.

**B.D.C.**

Il provvedimento

## Fecondazione assistita gratis stop ai viaggi della speranza

*Il ministro ha firmato il tariffario, via libera da gennaio. Ora la Sicilia deve trovare 18 milioni*

Stop ai viaggi della speranza oltre lo Stretto, cure gratuite per le coppie siciliane in cerca di un figlio: dal 1° gennaio anche in Sicilia la fecondazione assistita sarà rimborsata interamente dal servizio sanitario pubblico. Dopo sei anni di attesa, il ministro della Salute Orazio Schillaci ha firmato il tariffario che dà attuazione ai nuovi "Livelli essenziali di assistenza", le prestazioni che la sanità deve garantire ai cittadini.

Tra queste c'è la procreazione assistita che finora nell'Isola è stata a carico delle famiglie, costrette a sborsare fino a cinquemila euro a tentativo. I fondi stanziati un anno fa per il contributo economico alle coppie — appena 549mila euro — sono bastati a sovvenzionare appena 350 cicli rispetto agli oltre quattromila richiesti e non coprono l'intero costo della prestazione.

Così più di duemila famiglie l'anno hanno continuato a rivolgersi a strutture di altre regioni. Un business da quasi 8 milioni di euro l'anno che ha arricchito le cliniche del Nord. Spesso aggirando le regole: a settembre la Regione ha bloccato i rimborsi per i trattamenti oltre Stretto, spesso mascherati da altri tipi di intervento.

Da gennaio tutto cambierà: «L'entrata in vigore del tariffario dei nuovi Lea eliminerà le differenze geografiche tra le Regioni e quelle economiche tra le classi sociali. La fecondazione assistita sarà gratuita, l'età massima per sottoporsi al trattamento salirà da 42 a 46 anni e i tentativi possibili passeranno da 3 a 12 per ogni donna», spiega Nino Guglielmino, fondatore della Società italiana di Riproduzione umana e titolare del centro accreditato "Hera- Umr" di Catania.

Secondo la Siru, che oggi a Siracusa chiama a raccolta medici, famiglie, rappresentanti della commissione Sanità all'Ars e della Regione per un convegno sull'infertilità di coppia e l'accesso alle cure, prevede un boom di domande: «Saranno almeno 7-8 mila l'anno», dice Guglielmino.

La palla passa alla Regione, che deve recepire il decreto e stimare i costi: «Lo faremo entro l'estate — spiegano dall'assessorato alla Salute — assieme a una proiezione economica. Per accedere ai trattamenti, gratuiti o dietro pagamento di un ticket, resterà il tetto del reddito, oggi fissato a 50mila euro. Ma è una svolta epocale che metterà fine al mercato della mobilità passiva».

Il nodo è trovare le risorse, almeno 18 milioni di euro l'anno. Il decreto tariffe stanziava circa 400 milioni a livello nazionale per tutti i nuovi Lea, non solo per la fecondazione. La quota eventualmente mancante dovrà metterla la Regione, rimodulando il fondo sanitario regionale.

Fino a gennaio le famiglie potranno solo sperare di accedere alla seconda tranche del contributo economico: altri 549mila euro, relativi all'anno 2022 e non ancora erogati, che a pochi giorni dalle elezioni amministrative sono stati finalmente sbloccati. La fetta più grossa — 384mila euro — andrà ai nove centri privati accreditati, i restanti 165mila euro a quattro ospedali pubblici. Saranno le strutture a reclutare le famiglie. «Adesso — conclude Guglielmino — la Regione dovrebbe accreditare nuovi centri. Ci sono province come Agrigento, Enna, Caltanissetta e Trapani dove non esistono strutture per la fecondazione assistita e le coppie devono andare altrove per sottoporsi ai cicli».

— g. sp.

© RIPRODUZIONERISERVATA

**kMade in Sicily**La nursery di un ospedale dell'Isola

## Doua rinata a tre anni Il trapianto all'Ismett dopo la fuga dalla Tunisia

*La bambina era affetta da una grave malattia incurabile nel suo Paese Così la famiglia è arrivata con un barcone*

*di Miriam Di Peri Tre anni e tutta la vita davanti. Adesso Doua è libera di correre, di andare a scuola, di sbucciarsi le ginocchia, di fare i capricci, di mangiare quando ha fame e dormire quando ha sonno. Libera di essere una bambina di tre anni, coi suoi riccioli ambrati e il sorriso contagioso, che porta a spasso per il mondo il suo fegato nuovo. Libera dal letto in cui è stata costretta a trascorrere 15, 16, a volte anche 22 ore della sua giornata nei primi anni di vita. È una storia di amore e speranza quella che arriva dall'Ismett di Palermo, che nell'ultimo anno ha curato Doua «ma anche la sua famiglia» precisa Jean De Ville, il direttore del dipartimento di pediatria per la cura e lo studio delle patologie addominali, che ha seguito il caso della bambina arrivata a Lampedusa con una carretta del mare.*

Perché la piccola Doua era affetta da una malattia estremamente rara: la Crigler Najjar, una patologia ereditaria legata a un malfunzionamento metabolico, che provoca un aumento della concentrazione di bilirubina nel sangue. Il fegato di chi è affetto da questa sindrome ha un difetto genetico che lo rende incapace di eliminare la bilirubina, il pigmento responsabile del colore giallastro della pelle, tipico delle malattie del fegato. La conseguenza è che la bilirubina si accumula nel sangue e nei tessuti e, se non si adottano misure specifiche per ridurne i livelli, si deposita nel sistema nervoso centrale causando danni cerebrali irreversibili. È come se l'ittero fisiologico dei neonati persistesse per tutta la vita anziché risolversi rapidamente. L'unica strategia per tenere sotto controllo i livelli di bilirubina è sottoporsi a fototerapia a raggi ultravioletti, mentre l'unica procedura per guarire resta il trapianto di fegato. « In Tunisia abbiamo provato – racconta il papà Haikal Derbali – ma non c'era soluzione, il trapianto di fegato pediatrico non è disponibile e non era disponibile neanche la fototerapia: c'era una sola lampada in tutto l'ospedale e andava divisa tra tutti i bambini». Così il viaggio della speranza dei due giovani genitori, in cerca di una cura e di un futuro da riscrivere per la loro bambina.

« La traversata è stata difficile –prosegue Derbali – ma era l'unica possibilità di salvezza per mia figlia ». Un viaggio durato nove ore dalle coste tunisine fino a Lampedusa, dove le condizioni della bambina – rimasta lontana dalla lampada a raggi Uv per tre giorni – sono apparse molto gravi sin da subito. I medici hanno predisposto il trasferimento della piccola Doua e della mamma Sabah all'ospedale dei bambini di Palermo. E da lì il ricovero nel centro di alta specializzazione.

Per un anno si è sottoposta alla fototerapia in attesa di un donatore compatibile, poi a fine aprile il trapianto e le dimissioni dall'ospedale appena qualche settimana dopo. Ieri il nuovo controllo, circondata dal personale medico e sanitario che è diventato ormai una nuova famiglia, sfoggiando le scarpette nuove e il giubbottino di jersey. «Sono grato all'Italia per tutto quello che ci ha dato – osserva ancora il papà – questo è il Paese che può offrire sicurezza alla nostra bambina

RISERVATA

». « Adesso la famiglia può condurre una vita normale – spiega De Ville – curare un bambino è curare una famiglia intera: il padre può tornare a cercare un impiego, la madre può prendersi cura anche degli altri figli. Perché la malattia di un figlio prende tutte le attenzioni dei genitori e i fratelli o le sorelle si sentono abbandonati. Gli effetti a volte li vediamo anche a lungo termine ». Un nuovo inizio per Doua e la sua famiglia. Lontana dalla paura del futuro, che oggi è finalmente soltanto un ricordo.

© RIPRODUZIONE

kL'abbraccio Doua insieme al direttore Jean De Ville



## Hot topics in reumatologia, focus a Palermo il 26 e 27 maggio

24 Maggio 2023

Redazione

Appuntamenti della salute

Palermo – **“Malattie reumatologiche autoimmuni: agli Ospedali Riuniti “Villa Sofia- Cervello” di Palermo per le sole forme rare sono circa 250 i pazienti in follow up e circa 500 quelli affetti da artrite reumatoide e psoriasica, LES e spondiloartriti per i quali l’azienda è centro prescrittore di farmaci biotecnologici”.**

Le patologie in oggetto e le innovazioni in campo saranno al centro della **due giorni** scientifica dal titolo **“Hot Topics in Reumatologia”**, che si svolgerà i prossimi **26 e 27 maggio** 2023, presso l’NH Hotel di Palermo. Responsabile scientifico dell’evento: dott. **Giuseppe Provenzano**, direttore dell’Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) Reumatologia (Centro di riferimento Malattie Reumatologiche Rare) dell’Azienda Ospedaliera **“Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello”**, nonché segretario generale della **SIR** (Società Italiana Reumatologia).



Giuseppe Provenzano

Per la prima giornata di convegno **l’apertura dei lavori** è prevista alle ore 14:00 e la conclusione alle ore 19:00, mentre per la seconda giornata, si inizia alle ore 9:00 e si conclude alle ore 14:00. Al centro dei setting scientifici – che ospiteranno autorevoli relatori – in particolare le seguenti malattie reumatologiche: **“Artrite reumatoide, artrite psoriasica, LES (Lupus Eritematoso Sistemico) e altre spondiloartriti (spondiloartrite assiale, spondiloartriti enteropatiche)”**. L’epidemiologia rileva che artrite reumatoide e spondiloartriti colpiscono globalmente oltre il 2% della popolazione generale. Esordiscono, generalmente, tra i 30 e 50 anni e il dato significativo che in atto impegna la comunità scientifica, il legislatore e le associazioni dei pazienti, è rappresentato dalle gravi ripercussioni sulla **qualità di vita** e sul welfare. Imponenti i **costi diretti e indiretti** che derivano da queste patologie. Si tratta di malattie croniche che affliggono pesantemente malati e famigliari in quanto generano significative **disabilità** e invalidità, con imponenti costi di sistema, oltre a gravi esiti di **mortalità**, se non diagnosticate precocemente, anche a causa delle comorbidità (presenza di più patologie) ad esse correlate. Le evidenze dimostrano che, anche un ritardo diagnostico di soli sei mesi, può essere associato ad una maggiore probabilità di sviluppare un danno a livello articolare, determinando una prognosi peggiore nel lungo termine. Per ridurre il **ritardo diagnostico** occorre anche investire sulla formazione dei **medici di medicina generale**, in quanto rappresentano il primo step nell’individuazione di quei soggetti che necessitano di un consulto da parte di uno specialista **reumatologo**.

### Diagnosi precoce e multidisciplinarietà

“Diagnosi precoce, innovazioni farmacologiche e multidisciplinarietà – afferma **Giuseppe Provenzano** – sono parole d’ordine. I **danni articolari** e il carattere sistemico di queste patologie sconvolgono pesantemente la vita quotidiana e relazionale dei pazienti e l’insorgenza di queste malattie presenta **gravi implicazioni sulla vita** professionale e sociale. Spicca, dunque, la necessità di **corretti e tempestivi inquadramenti diagnostici** per limitare, oltre all’invalidità secondaria, il significativo incremento di mortalità legato prevalentemente a cause cardiovascolari correlato a queste patologie”.

“Data la **complessità** e l’eterogeneità clinica di queste malattie sono fondamentali il riconoscimento precoce delle patologie e la gestione delle stesse, che richiede spesso l’intervento di un team multidisciplinare di esperti. La **diagnosi precoce** – evidenzia **Provenzano** – è quindi importante per aumentare le probabilità di **bloccare la progressione** del danno articolare ed evitare che diventi permanente, oltre che per arginare l’incremento di mortalità. La tempestività diagnostica è oggi ancora più rilevante – aggiunge **Provenzano** – perché la disponibilità attuale di **farmaci innovativi**, estremamente efficaci, ha mutato considerevolmente l’outcome, l’aspettativa e anche la qualità di vita dei pazienti. Infatti, i **farmaci biotecnologici** sono in grado di agire selettivamente sulle principali **citochine** coinvolte nella patogenesi di queste malattie e di **bloccare la loro progressione** anche nei casi più gravi, riducendo esiti e mortalità. Tra le ultime frontiere **terapiche** spiccano le cosiddette **“small molecules”**, in particolare quei principi attivi alla base di farmaci inibitori delle **Janus-chinasi**, in grado di modulare i meccanismi intracellulari della **risposta immune**, peraltro facilmente somministrabili per via orale”.

### Aderenza terapeutica e telemedicina: speranza anche per i pazienti reumatologici

Sul piano organizzativo, il dottore Provenzano che è in atto anche segretario generale della SIR (Società Italia Reumatologia), afferma: “Posto che la sfida è anche quella di **migliorare l’aderenza terapeutica**, aspetto quest’ultimo talora critico, un enorme supporto può arrivare dalla **telemedicina**. Sul punto SIR ha avviato un’interlocuzione con ISS e gli altri attori coinvolti in questo processo. Fermo restando che **la visita “in presenza”** non deve giammai essere sostituita, poter fornire da remoto un aiuto al paziente, almeno in quelle situazioni in cui lo stesso è **lontano dal centro reumatologico prescrittore**, può scongiurare l’abbandono della cura”.

Sul punto, indicazioni “by design” per costruire sistemi di telemedicina per i pazienti reumatologici arrivano già dalle raccomandazioni al 2021, scaturite dalla collaborazione tra l’Istituto Superiore Sanità, SIR e CREA (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità): esse pongono attenzione a **tre macro-fasi**: diagnostica, terapeutica e di follow-up. Per ognuna nel percorso di presa in carico dei pazienti sono state individuate delle subattività, in linea anche con quanto contenuto nei modelli previsti nel PNC (Chronic Care Model).

“**Attenzione**, infine – conclude **Provenzano** – va posta anche al **genere**: la maggioranza delle malattie reumatologiche autoimmuni colpisce prevalentemente le **donne**. SIR ha da tempo costituito un gruppo di studio sulla **medicina di genere**, in linea con le iniziative dell’ISS su questo tema di grande rilevanza”.

# Malattie reumatologiche autoimmuni, 'Ospedali Riuniti' in prima linea: convegno a Palermo

Redazione | mercoledì 24 Maggio 2023



*A Villa Sofia e al Cervello sono circa 250 i pazienti in follow up e circa 500 quelli affetti da Artrite Reumatoide e Psoriasica, LES e Spondiloartriti.*

---

Le patologie in oggetto e le innovazioni in campo saranno al centro della due giorni scientifica dal titolo “Hot Topics in Reumatologia”, che si svolgerà i prossimi 26 e 27 Maggio 2023, presso l’NH Hotel di Palermo. Responsabile scientifico dell’evento: dr. **Giuseppe Provenzano**, direttore dell’Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) Reumatologia (Centro di riferimento Malattie Reumatologiche Rare) dell’Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello”, nonché segretario generale della SIR (Società Italiana Reumatologia). **Orari evento:** per la prima giornata di convegno l’apertura dei lavori è prevista alle ore 14:00 e la conclusione alle ore 19:00, mentre per la seconda giornata, si inizia alle ore 9:00 e si conclude alle ore 14:00.

## L'esordio della malattia

Al centro dei setting scientifici – che ospiteranno autorevoli relatori – in particolare le seguenti malattie reumatologiche: “Artrite reumatoide, artrite psoriasica, LES (Lupus Eritematoso Sistemico) e altre spondiloartriti (spondiloartrite assiale, spondiloartriti enteropatiche)”. **L'epidemiologia rileva che artrite reumatoide e spondiloartriti colpiscono globalmente oltre il 2% della popolazione generale.** Esordiscono, generalmente, tra i 30 e 50 anni e il dato significativo che in atto impegna la comunità scientifica, il legislatore e le associazioni dei pazienti, è rappresentato dalle gravi ripercussioni sulla qualità di vita e sul welfare. Imponenti i costi diretti e indiretti che derivano da queste patologie.

## Investire su formazione medici

Si tratta di malattie croniche che affliggono pesantemente malati e famigliari in quanto generano significative disabilità e invalidità, con imponenti costi di sistema, oltre a gravi esiti di mortalità, se non diagnosticate precocemente, anche a causa delle comorbidità (presenza di più patologie) ad esse correlate. **Le evidenze dimostrano che, anche un ritardo diagnostico di soli sei mesi, può essere associato ad una maggiore probabilità di sviluppare un danno a livello articolare, determinando una prognosi peggiore nel lungo termine.** Per ridurre il ritardo diagnostico occorre anche investire sulla formazione dei medici di medicina generale, in quanto rappresentano il primo step nell'individuazione di quei soggetti che necessitano di un consulto da parte di uno specialista reumatologo.

## DIAGNOSI PRECOCE E MULTIDISCIPLINARIETA'. IL PUNTO CON IL DIRETTORE SCIENTIFICO

“Diagnosi precoce, innovazioni farmacologiche e multidisciplinarietà – afferma **Giuseppe Provenzano** – sono parole d'ordine. **I danni articolari e il carattere sistemico di queste patologie sconvolgono pesantemente la vita quotidiana e relazionale dei pazienti e l'insorgenza di queste malattie presenta gravi implicazioni sulla vita professionale e sociale.** Spicca, dunque, la necessità di corretti e tempestivi inquadramenti diagnostici per limitare, oltre all'invalidità secondaria, il significativo incremento di mortalità legato prevalentemente a cause cardiovascolari correlato a queste patologie”. “Data la complessità e l'eterogeneità clinica di queste malattie sono fondamentali il riconoscimento precoce delle patologie e la gestione delle stesse, che richiede spesso l'intervento di un team multidisciplinare di esperti.

## Diagnosi precoce decisiva

La diagnosi precoce – evidenzia **Provenzano** – è quindi importante per aumentare le probabilità di bloccare la progressione del danno articolare ed evitare che diventi permanente, oltre che per arginare l'incremento di mortalità”. “La tempestività diagnostica è oggi ancora più rilevante – aggiunge **Provenzano** – perché **la disponibilità attuale di farmaci**

**innovativi, estremamente efficaci, ha mutato considerevolmente l'outcome, l'aspettativa e anche la qualità di vita dei pazienti.** Infatti, i farmaci cd. biotecnologici sono in grado di agire selettivamente sulle principali citochine coinvolte nella patogenesi di queste malattie e di bloccare la loro progressione anche nei casi più gravi, riducendo esiti e mortalità. Tra le ultime frontiere terapeutiche spiccano le cd. "small molecules", in particolare quei principi attivi alla base di farmaci inibitori delle Janus-chinasi, in grado di modulare i meccanismi intracellulari della risposta immune, peraltro facilmente somministrabili per via orale".

## **ADERENZA TERAPEUTICA E TELEMEDICINA CONNUBIO DI SPERANZA PER I PAZIENTI REUMATOLOGICI**

Sul piano organizzativo, **Provenzano**, in atto segretario generale della SIR (Società Italia Reumatologia), afferma: "Posto che la sfida è anche quella di migliorare l'aderenza terapeutica, aspetto quest'ultimo talora critico, un enorme supporto può arrivare dalla Telemedicina. Sul punto SIR ha avviato un'interlocazione con ISS e gli altri attori coinvolti in questo processo. Fermo restando che la visita "in presenza" non deve giammai essere sostituita, poter fornire da remoto un aiuto al paziente, almeno in quelle situazioni in cui lo stesso è lontano dal centro reumatologico prescrittore, può scongiurare l'abbandono della cura".

## **Subattività**



Sul punto, indicazioni “by design” per costruire sistemi di telemedicina per i pazienti reumatologici arrivano già dalle raccomandazioni al 2021, scaturite dalla collaborazione tra ISS (Istituto Superiore Sanità), SIR e CREA (Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità): esse pongono attenzione a tre macro-fasi: Diagnostica, Terapeutica e di *Follow-up*. Per ognuna nel percorso di presa in carico dei pazienti sono state individuate delle subattività, in linea anche con quanto contenuto nei modelli previsti nel PNC (Chronic Care Model)”. “Attenzione, infine – conclude **Provenzano** – va posta anche al Genere: la maggioranza delle malattie reumatologiche autoimmuni colpisce prevalentemente le donne. SIR ha da tempo costituito un gruppo di studio sulla medicina di genere, in linea con le iniziative dell’ISS su questo tema di grande rilevanza”.

**Tag:**

MALATTIE REUMATOLOGICHE   OSPEDALE VILLA SOFIA-CERVELLO   VILLA SOFIA

---

Redazione | mercoledì 24 Maggio 2023 - 20:14

Malattie reumatologiche autoimmuni: agli Ospedali Riuniti “Villa Sofia- Cervello” per le sole forme rare sono circa 250 i pazienti in follow up e circa 500 quelli affetti da Artrite Reumatoide e Psoriasica, LES e Spondiloartriti per i quali l’azienda è centro prescrittore di farmaci biotecnologici.

Le patologie in oggetto e le innovazioni in campo saranno al centro della due giorni scientifica dal titolo “Hot Topics in Reumatologia”, che si svolgerà **nei prossimi 26 e 27 Maggio 2023, presso l’NH Hotel di Palermo**. Responsabile scientifico dell’evento: dr. **Giuseppe Provenzano**, direttore dell’Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD) Reumatologia (Centro di riferimento Malattie Reumatologiche Rare) dell’Azienda Ospedaliera “Ospedali Riuniti *Villa Sofia – Cervello*”, nonché segretario generale della SIR (Società Italiana Reumatologia). **Orari evento:** per la prima giornata di convegno l’apertura dei lavori è prevista alle ore 14:00 e la conclusione alle ore 19:00, mentre per la seconda giornata, si inizia alle ore 9:00 e si conclude alle ore 14:00. Al centro dei setting scientifici – che ospiteranno autorevoli relatori – in particolare le seguenti malattie reumatologiche: “Artrite reumatoide, artrite psoriasica, LES (Lupus Eritematoso Sistemico) e altre spondiloartriti (spondiloartrite assiale, spondiloartriti enteropatiche)”. L’epidemiologia rileva che artrite reumatoide e spondiloartriti colpiscono globalmente oltre il 2% della popolazione generale. Esordiscono, generalmente, tra i 30 e 50 anni e il dato significativo che in atto impegna la comunità scientifica, il legislatore e le associazioni dei pazienti, è rappresentato dalle gravi

ripercussioni sulla qualità di vita e sul welfare. Imponenti i costi diretti e indiretti che derivano da queste patologie. Si tratta di malattie croniche che affliggono pesantemente malati e famigliari in quanto generano significative disabilità e invalidità, con imponenti costi di sistema, oltre a gravi esiti di mortalità, se non diagnosticate precocemente, anche a causa delle comorbidità (presenza di più patologie) ad esse correlate. Le evidenze dimostrano che, anche un ritardo diagnostico di soli sei mesi, può essere associato ad una maggiore probabilità di sviluppare un danno a livello articolare, determinando una prognosi peggiore nel lungo termine. Per ridurre il ritardo diagnostico occorre anche investire sulla formazione dei medici di medicina generale, in quanto rappresentano il primo step nell'individuazione di quei soggetti che necessitano di un consulto da parte di uno specialista reumatologo.

## 0 COMMENTI

---

Lascia un commento

Commenta

**MESSINA OGGI**

Quotidiano online di [Messina](#) città metropolitana

## DIRETTORE RESPONSABILE

---

Davide Gambale  
direttore@messinaoggi.it

Editore: **Edimemedia Srl**

## PUBBLICITÀ

---

Istituzionale/Commerciale  
spot@messinaoggi.it

Concessionaria Pubblicità  
Media Print  
mediaeditoriale@gmail.com  
nino.francio@libero.it

[Cambia impostazioni della privacy](#)

## SEDE LEGALE

---

Guicciardini, 27, 98121 – Messina  
P. Iva 03409210832

Copyright © 2021 - Tutti i diritti riservati  
Registrazione Tribunale di Messina n. 3/2016  
[Termini e condizioni](#) | [Informativa Privacy](#) e [Cookie Policy](#)

Realizzazione sito web Digitrend S.r.l

Via

ASP e Ospedali

L'iniziativa

# Ospedale di Gela, inaugurato il posto di Polizia

Nei pressi del Pronto Soccorso, in particolare a tutela della sicurezza del personale sanitario.

🕒 **Tempo di lettura:** 2 minuti



25 Maggio 2023 - di [Redazione](#)

-7%	-7%	-16%	▶ ×
€ 249	€ 184,90	€ 459	

[IN.SANITAS](#) > ASP E Ospedali

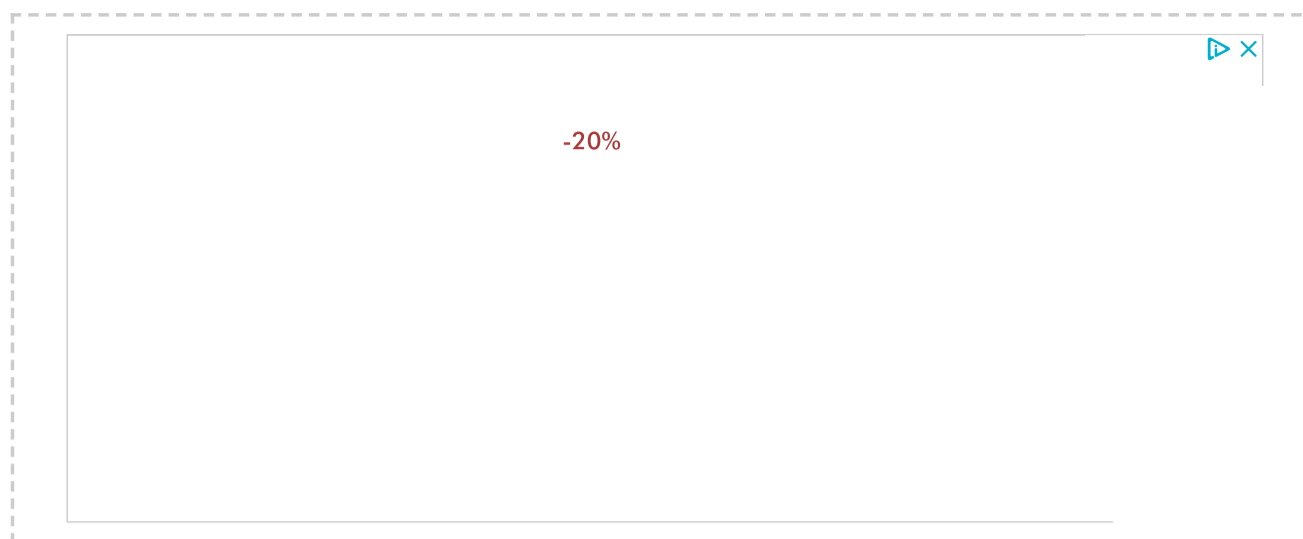
A **Gela** è stato inaugurato il **posto di Polizia**, istituito con provvedimento del Questore di Caltanissetta, presso l'ospedale "Vittorio Emanuele". L'ufficio di Polizia è ubicato al piano terra, nei pressi del Pronto Soccorso del presidio. Un servizio utile al fine di prevenire, ed eventualmente reprimere, reati contro cose o persone, e in particolare a tutela della sicurezza del personale sanitario.

Alla cerimonia di inaugurazione sono intervenuti il Questore **Pinuccia Albertina Agnello**, accompagnata dal dirigente del Commissariato di P.S. **Felice Puzzo**, il Sindaco di Gela **Lucio Greco**, il Commissario Straordinario dell'ASP di Caltanissetta **Alessandro Caltagirone**, il Direttore Sanitario di Presidio f.f. **Valeria Cannizzo**, rappresentanti delle Forze di Polizia territoriali, delle organizzazioni sindacali della Polizia di Stato e dell'A.N.P.S. di Gela.

Secondo quanto disposto dal **Dipartimento della P.S.**, in piena sintonia con le disposizioni ministeriali, trasfuse e concordate con il sig. Prefetto di Caltanissetta, i posti fissi di Polizia nei Pronto Soccorso degli ospedali, oltre a tutelare l'incolumità di pazienti e personale sanitario, saranno anche un punto di riferimento per i cittadini, soprattutto in situazioni emergenziali in fase di "triage" e gestione di un numero elevato di codici rossi.








Il servizio svolto dagli agenti della Polizia di Stato sarà assicurato nella **fascia oraria 08/20**, mentre quello notturno continuerà ad essere garantito da un servizio di guardiania privata in collegamento con la sala operativa del Commissariato di P.S.

Lunedì 29 maggio sarà inaugurato il posto di Polizia dell'ospedale "Suor Cecilia Basarocco" di Niscemi e, a seguire, martedì 30 maggio, quello presso l'ospedale "Sant'Elia" di Caltanissetta.

MENU

Cerca...



 [Stampa questo articolo](#)

Tag:

[ASP CALTANISSETTA](#) [OSPEDALE VITTORIO EMANUELE DI GELA](#) [POLIZIA](#)

**Contribuisci alla notizia**

[Invia una foto o un video](#)

[Scrivi alla redazione](#)



# Nuovo ospedale, Salvini "verso i lavori", Rtp escluso, "ritardi per colpa commissario"

L'OPERA A SIRACUSA



di Gaetano Scariolo | 25/05/2023





---

Attiva ora le notifiche su Messenger 

“Siamo orgogliosi del fatto che dopo decenni di attesa, come per altre opere pubbliche, ultimeremo l’[ospedale di Siracusa](#)” ha detto, nei giorni scorsi, il ministro della Infrastrutture e dei Trasporti, Matteo Salvini, nel corso della sua visita a Siracusa, rispondendo ad una domanda sul completamento dell’[ospedale](#).

---

Leggi Anche:

**Nuovo ospedale, le motivazioni della sentenza che dà ragione al commissario**

---

## **Il braccio di ferro legale sull'ospedale**

Il rappresentante del Governo Meloni è apparso fiducioso sull'iter per la realizzazione della struttura, prevista in prossimità della Statale 124, tra Siracusa e Floridia, non lo è, invece, il Rtp, raggruppamento temporaneo di imprese, escluso dalla costruzione dell'opera su decisione del commissario, il prefetto di Siracusa, Giusi Scaduto, per presunte inadempienze.

## **Il ricorso al Tar**

Lo stesso cartello ha presentato ricorso al Tar del Lazio che, però, ha dichiarato competente il Tribunale amministrativo regionale siciliano. L'incarico per la progettazione definitiva e direzione dei lavori è stato affidato alla Rti formato da Proger S.p.A. con sede a Pescara (mandataria), Manens S.p.A. con sede a Padova e Inar S.r.l. con sede a Milano (mandanti).

## **“Ci saranno ritardi” spiega Rtp**

Le aziende escluse, però, ritengono che l'iter non sarà così rapido. “Le scelte commissariali – spiegano le aziende – hanno inoltre avuto – e avranno- l'effetto di allungare i tempi di realizzazione, gravati dall'incertezza rispetto ai pronunciamenti che si attendono dalla giustizia e dall'incrinamento della reputazione del nostro Paese anche in sede internazionale. Se, invece, il RTP avesse potuto lavorare con tutti i crismi, la progettazione sarebbe stata ultimata nella sua interezza **entro il mese di febbraio scorso**”.

Inoltre, “il nuovo incarico – bisogna ribadirlo al di là delle dichiarazioni di propaganda anche per maggior chiarezza nei confronti dei cittadini – porterà alla compresenza di tre progettisti diversi per le 3 diverse fasi (il RTP per il PFTE, uno per il definitivo e un terzo per l'esecutivo) con effetti nefasti sul progetto sotto il profilo qualitativo” aggiunge il Rtp escluso dalla realizzazione dell'opera.

## **Deputati regionali contro Rtp**

Il braccio di ferro, a colpi di carte bollate, tra il commissario ed il Rtp va avanti dall'inizio del 2023. I deputati regionali siracusani, Tiziano Spada, Carlo Gilistro, Riccardo Gennuso, Carlo Auteri e Giuseppe Carta, hanno deciso di stare dalla parte del primo, condannando il ricorso presentato dalle aziende escluse.

“È assurdo come dai privati provengano tentativi di limitare e ostacolare la realizzazione di un'opera di tale importanza. Bisognerebbe mettere al centro le esigenze dei cittadini. La politica si schieri compatta a sostegno del commissario, ma soprattutto del territorio siracusano. La realizzazione del nuovo nosocomio permetterebbe agli abitanti di diversi comuni di poter usufruire di una struttura all'avanguardia e facilmente raggiungibile. È un'opportunità che non possiamo perdere”.



## **La replica delle aziende**

“Chiunque, anche tra le forze politiche, attacca le aziende per aver scelto di tutelare i propri interessi tramite le vie legali, come la Costituzione garantisce a qualsiasi cittadino della Repubblica, effettua una vera e propria mistificazione, difendendo scelte che si dubita fortemente vadano a tutelare la posizione dei cittadini” replica il Rtp.

“Chiediamo quindi al Ministro Salvini e ai rappresentanti della politica locale che in questi giorni si sono espressi sul nuovo ospedale e hanno posto come obiettivo quello di accelerare nella sua costruzione, di incontrarci e ascoltare quanto accaduto in questi mesi” concludono le aziende escluse.

# Etica, legalità, ambiente e pianificazione: Catania, le questioni più calde per il sindaco che verrà

Melania Tanteri | giovedì 25 Maggio 2023



*A pochi giorni dal voto, previsto per domenica 28 e lunedì 29, abbiamo provato a immaginare l'agenda del prossimo primo cittadino*

---

Un'impresa affatto facile. Conquistare la poltrona più ambita di Palazzo degli Elefanti potrebbe essere la minore delle fatiche che il prossimo sindaco si troverà a dover affrontare. A pochi giorni dal voto, previsto per domenica 28 e lunedì 29, abbiamo provato a immaginare l'agenda del prossimo primo cittadino e le priorità. D'altronde, amministrare una città non è semplice, amministrare Catania forse lo è anche meno considerate le tante emergenze.

## Catania, le passate sindacature

Agli ultimi posti delle classifiche sulla qualità della vita e vivibilità, il ritratto della Catania degli ultimi lustri è un quadro a tinte fosche, che le vicende giudiziarie delle due passate sindacature non hanno certo contribuito a schiarire. Tutt'altro. Quella di **Enzo Bianco**, rinviato a giudizio insieme alla sua Giunta con l'accusa di falso ideologico per avere secondo gli inquirenti, tra l'altro, "falsamente attestato la veridicità delle previsioni di entrata" e per avere "dolosamente omesso l'iscrizione nell'atto contabile di somme sufficienti a finanziare gli ingenti debiti fuori bilancio". E quella del successore, **Salvo Pogliese**, condannato in primo grado per la vicenda delle "Spese pazze" all'Ars a 4 anni e 3 mesi – condanna poi ridotta in appello a condannato 2 anni e 3 mesi – sentenza che lo ha portato alla sospensione per effetto della Legge Severino.

Due vicende differenti, senza dubbio, che sono però ricadute come pioggia su una città in cui la "spirtizza" e zona grigia dell'illegalità sembrano farla da padrona. Due sindacature che, al netto di quanto realizzato, sembrano aver lasciato l'amaro in bocca, aumentando il divario tra città e Palazzo ma soprattutto abbassando ulteriormente la soglia etica di una città da anni nei fondi delle classifiche di vivibilità.

Ed è questa, secondo chi scrive, la prima questione da affrontare per il prossimo sindaco: il recupero dell'etica, nella politica e nella gestione della città.

## Emergenza etica

Basta percorrere le strade, al centro o in periferia, di giorno o di sera, o guardarsi intorno, per vedere piccoli e grandi soprusi, piccole e grandi illegalità, che si consumano sotto gli occhi di tutti. E da cui nessuna categoria sembra esente. Le auto in doppia fila non risparmiano centro e salotto buono, l'abusivismo sembra dominare sul rispetto delle regole e la sensazione di insicurezza sembra ormai pervadere ogni quartiere a ogni ora. I frequenti comitati per l'ordine e la sicurezza convocati dalla Prefetta sembrerebbero la cartina al tornasole di una situazione ormai critica. Che peggiora la sera e nella cosiddetta zona movida.

## Legalità e sicurezza

Etica che fa il paio con legalità e rispetto delle regole. Concetti che a Catania, specialmente negli ultimi anni, faticano a trovare spazio. Ed è anche da qui che il prossimo sindaco dovrà ripartire. E dal concetto, forse abusato in campagna elettorale ma quanto mai necessario a Catania, di sicurezza. Pretenderla e garantirla dovrà essere un'altra delle priorità della nuova amministrazione e del suo più importante rappresentante. Non farlo potrebbe portare il caos, a nuove aggressioni – come quella del turista polacco finito in rianimazione dopo una tentata rapina – e confondere ulteriormente la sottilissima linea tra ciò che è lecito e ciò che non lo è. E allargare la frattura tra chi rispetta le regole e chi no.

## La città in dissesto e la macchina amministrativa

Evitare un nuovo dissesto. Anche questo è un obbligo per il nuovo capo dell'amministrazione. Un compito difficile, difficilissimo, ma dal quale dipende il futuro di Catania e la sua tenuta sociale. E che passa, in primo luogo, dal **recupero dell'evasione e dell'elusione fiscale** tra i cancri della città in cui le tasse lo paga solo il 50% dei cittadini. La penuria di entrate proprie, con la procedura di dissesto, limita le spese e, di conseguenza, i servizi offerti al cittadino. A rischio è la tenuta di una città povera, materialmente e di prospettive, in cui la dispersione scolastica è tra le più elevate del paese, e con decine di migliaia di giovani che ogni anno la lasciano per destini migliori.

## La pianta organica

La situazione economica del Palazzo, inoltre, influisce negativamente sulla pianta organica: il personale, sempre meno numeroso, non può infatti essere facilmente sostituito. Il risultato è l'inceppamento della macchina amministrativa. Ai cui ingranaggi servono pure i dirigenti, i consulenti, i progettisti, ancora di più adesso con il **Pnrr**. Non basterà – come annunciato da qualcuno – battere i pugni con Roma per ottenere qualche deroga alla normativa. Recuperare l'evasione e pretendere che siano tutti a pagare, è necessario oltre che doveroso. Questo è un nodo fondamentale che il prossimo sindaco dovrà sciogliere: senza personale e dirigenti sarà difficile portare avanti progetti per il Pnrr ad esempio. Il rischio è come accaduto in passato si possono perdere fondi importanti, necessari in una città che non riesce a vivere delle proprie entrate.



## Rifiuti e ambiente

Affidato a una terna di imprese che si sono aggiudicate l'appalto milionario, il sistema di raccolta e smaltimento rifiuti resta un vulnus. Le problematiche nella raccolta, soprattutto in alcune aree centrali o in quartieri particolarmente critici, si sommano alla gestione delle discariche – private, oltre tutto esauste, tanto da comportare la spedizione dell'eccedenza fuori regione. Un obbligo il cui prezzo lo paga il cittadino. Per quanto senza la Regione e un piano rifiuti generale pochi potranno essere i passi avanti, è innegabile che il Comune, committente, debba vigilare meglio e più che in passato, affinché ogni singolo centesimo dell'appalto – che pagano i cittadini – non vada sprecato. E impegnarsi affinché nessuno – turista o locale – debba vedere le cartoline maleodoranti della scorsa estate.

## Urbanistica: quale città?

Un mantra da cinquant'anni. Una questione affrontata e mai risolta resta quella della regolamentazione urbanistica. Ancora più necessaria con la città che cresce in altezza, disseminata di supermercati, caotica che resta affamata di spazi sociali e verdi. Il piano regolatore che manca da mezzo secolo resta una delle necessità di una città cresciuta disordinatamente a colpi di varianti. Decidere di cambiare marcia, immaginare la città e programmarne lo sviluppo, con regole che mettano un punto definitivo alle speculazioni che ogni giorno sembrano gravare su una città dove il verde è ridotto al lumicino e dove ogni giorno sorgono nuove strutture, sarà forse la vera sfida.

## Waterfront e piano commerciale

Una regolamentazione che non può prescindere dalla valorizzazione del **waterfront**, dall'accelerazione dell'interramento dei binari attraverso un pressing serrato con Governo e RFI, dalla valorizzazione del mare e dall'accessibilità dello stesso. Insieme al **piano commerciale**, per mettere un freno alla nascita di supermercati e centri commerciali – Catania è la città europea ad averne di più – e dare nuove possibilità ai negozi di vicinato e alla piccola distribuzione, un tempo ossatura del tessuto economico e oggi in grande sofferenza.

## Il nuovo sindaco e la città vivibile

E ancora ambiente, parchi, piste ciclabili e zone pedonali: la vivibilità di una città passa anche, se non soprattutto, da interventi volti a migliorare la qualità della vita di tutti. Il nuovo sindaco dovrebbe riuscire ad avere una idea e portarla avanti. Senza farsi tirare la giacca da questa o quella lobby, senza accondiscendere alle richieste di chi pensa di poter dettare legge.

## Lavoro e occupazione

E poi **la scuola**, l'occupazione, l'economia: il nuovo primo cittadino dovrà puntare sul recupero dell'evasione scolastica, sulla formazione e sugli sbocchi occupazionali per frenare i cervelli in fuga, favorendo il lavoro. Valorizzando persone e luoghi. E attivando investimenti, occupandosi ad esempio della zona industriale. L'area attende ancora interventi risolutivi che possano supportare le aziende presenti e attrarne delle nuove.

Insomma, la nuova amministrazione e il nuovo sindaco dovranno riportare in agenda il futuro della città: cercare di spiegare quale visione hanno e tentare di portarla avanti. Collaborando magari con la realtà associative, di volontariato, del terzo settore che da tempo si sono sostituite in tanti aspetti all'amministrazione comunale.

## Cuffaro e il Ponte: "Da governatore ho combattuto mille resistenze"



*Dopo l'ok del Senato*

L'OPERA di Redazione

25 MAGGIO 2023, 10:53

0 Commenti Condividi

### 1' DI LETTURA

PALERMO – “Con la conversione in legge del decreto sul ponte sullo Stretto di Messina si pone fine ad un’attesa lunga 50 anni. L’opera porterà ricadute positive dal punto di vista economico, sociale e servirà a rilanciare il territorio. È dunque un’occasione di sviluppo per i siciliani”. Lo dice il segretario nazionale della Dc, Totò Cuffaro.

“Durante i lavori, ma anche dopo, ci sarà, infatti, un incremento dell’occupazione diretta e indiretta sia in Sicilia che in Calabria, un’intensificazione degli scambi tra imprese, una integrazione tra le diverse economie mediterranee che porteranno allo sviluppo del mercato del lavoro. La Sicilia – prosegue – diventerebbe un punto di riferimento al centro del Mediterraneo. Parallelamente, però, occorre rimodernare tutto il sistema ferroviario e viario, le autostrade e le strade statali e provinciali, concludendo nel più breve possibile i lavori laddove siano già presenti cantieri”.

“Quando ero presidente della Regione ho combattuto tra mille resistenze della politica e del mondo delle associazioni ambientaliste, affinché potesse essere costruita un’infrastruttura così importante e di cui ne avrebbe beneficiato tutta l’Isola – conclude – Oggi, con soddisfazione, prendo atto che due grandi scelte del mio governo, ponte sullo Stretto e




25/05/23, 11:18

Ponte sullo Stretto, Cuffaro: "Ho combattuto mille resistenze"

termovalorizzatori, prima ampiamente demonizzate, ora diventano importanti e indispensabili. Spiace constatare che si sono persi 15 anni".

Tags: ponte sullo stretto di messina · Totò Cuffaro

25 MAGGIO 2023, 10:53

0 Commenti  Condividi

CONTINUA A LEGGERE SU LIVESICILIA.IT

## Articoli Cor

# Ponte di Messina, ok al decreto che prevede la realizzazione



*L'opera ora è legge*

IL SÌ DEL SENATO di redazione

24 MAGGIO 2023, 18:35

0 Commenti Condividi

## 1' DI LETTURA

Via libera alla conversione in legge del decreto sul ponte sullo Stretto di Messina. L'aula del Senato l'ha approvato con 103 voti favorevoli, 49 contrari e tre astenuti. Presente il ministro delle Infrastrutture, Matteo Salvini. Dai banchi del centrodestra è partito un applauso. Il provvedimento, che era stato approvato alla Camera lo scorso 16 maggio, definisce, tra l'altro, l'assetto della società Stretto di Messina Spa e riavvia le attività di programmazione e progettazione

E già il Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti pensa ad un concorso per dare un nome al ponte sullo Stretto di Messina. Lo fa sapere il ministero

## Schifani: "Il Ponte è sempre stato nostra priorità"

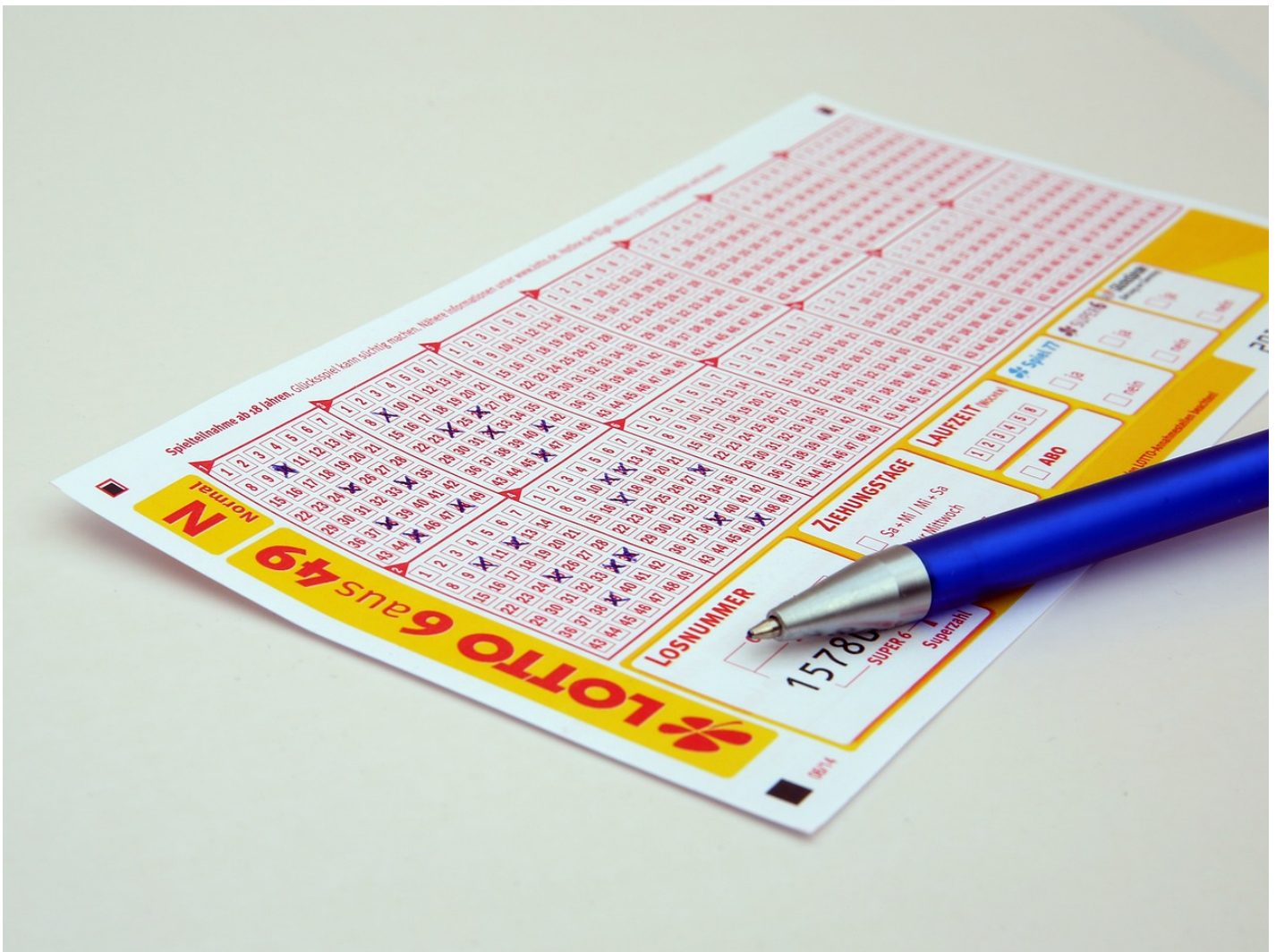
"Il Ponte che collegherà Sicilia e Calabria è ormai sempre più una realtà grazie al governo nazionale di centrodestra, guidato da Giorgia Meloni che lo aveva inserito nel programma, e al ministro Matteo Salvini, il quale ha spinto l'acceleratore al massimo perché questa imponente opera possa davvero essere realizzata". Lo dice in una nota il presidente della Regione Siciliana Renato Schifani dopo il via libera al decreto Ponte da parte del Senato. "Ma il Ponte è

sempre stato una priorità anche per il nostro governo regionale, infatti – prosegue Schifani – è un impegno che avevo inserito nel programma elettorale e assunto con gli elettori. E' un grande giorno per i siciliani, i calabresi, ma vorrei dire per l'Italia e l'Europa, considerato che sarà il ponte a campata unica più lungo del mondo e diventerà oltre che una infrastruttura indispensabile per unire fisicamente l'Italia, anche un'attrazione turistica”.

I dati del 2021

**GIOCO D'AZZARDO, LA SICILIA MANDA IN FUMO 10,6 MILIARDI L'ANNO**

giovedì 25 Maggio 2023



Una nuvola di **fumo**. È così che ogni anno **la Sicilia spreca 10,6 miliardi di euro in gioco d'azzardo**. Sono i dati che emergono dalla somma del gioco online e delle puntate fisiche per il 2021. Per l'esattezza, sono 10.608.112.286,72 euro.

I numeri ufficiali del 2022, invece, verranno presentati a Palermo il 16 giugno e potrebbero rivelare qualche sorpresa. Rispetto all'anno precedente, infatti, potrebbe esserci una **leggera flessione per quanto riguarda il gioco telematico**. Mentre nel **2021** erano stati **7 miliardi e 637 milioni di euro** i soldi spesi dai siciliani, l'anno scorso potrebbero essersi volatilizzati **7, 2 miliardi di euro**. Ma si tratta ancora di supposizioni.

A voler analizzare le cifre regionali, emerge il **picco di oltre un miliardo fatto registrare in tre mesi**: agosto, ottobre e dicembre, mentre la **media del resto dell'anno** si attesta attorno a poco più di **800 milioni** di euro.

Sono, invece, **sette i miliardi di euro che ha a disposizione la Sicilia per la prevenzione e la cura della ludopatia**. Soldi che derivano da **due fondi** di egual peso: quello **indistinto della Sanità** e quello che deriva dalla legge 189 del 2012, la cosiddetta **legge Balduzzi**, che tra le altre cose prevede un budget specifico. In totale, in Italia, ogni anno si spendono ben 45 miliardi di euro per curare questa particolare dipendenza.

Intanto, **la Sicilia è la terza regione d'Italia** per gioco online, dietro solo a Campania e Lombardia, secondo la relazione finale sul controllo criminale sulle attività connesse al gioco della commissione parlamentare nazionale antimafia. E si trova al **sesto posto per soldi spesi pro capite per le puntate fisiche**, con una media che si aggira attorno agli 825,52 euro, come evidenziato dall'ultima rilevazione dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli, ma ci sono picchi di oltre 1.400 euro nelle province di Ragusa e Siracusa, che insidiano il triste primato di Catania e Messina.

**Il Covid ha solo cambiato le modalità di gioco**: se prima la gente preferiva la **puntata fisica**, circa il 67 per cento dei siciliani giocatori nel 2019, dopo la pandemia la percentuale è scesa al 40 per cento, mentre **il gioco online è aumentato** del 36 per cento rispetto al 2020.

Il dato più allarmante, però, è che **sempre più adolescenti dai 14 ai 19 anni si avvicinano al gioco d'azzardo**, sebbene sia vietato ai minori: le nuove generazioni, **native digitali**, sono infatti quelle più a rischio ludopatia: *"Non è un caso – spiega Guido Faillace, direttore coordinamento Serd Asp Trapani – se anni fa il resto in tabaccheria veniva scambiato con qualche caramella, mentre oggi con un gratta e vinci"*.

Faillace punta l'attenzione sul fatto che *"se i siciliani si giocano 7,2 miliardi di euro l'anno, la spesa della Regione Siciliana per la Sanità è di 7,5 miliardi di euro. Questo dato fa riflettere, così come l'ombra sempre più imponente della criminalità sul controllo del gioco d'azzardo. È un settore che fa gola –*



*dice – perché gioca, è il caso di dirlo, sulla fascinazione del sogno di una vincita per cambiare radicalmente il proprio stile di vita, senza apparentemente fare sacrifici”.*

La criminalità approfitta della sensibilità di molta gente a questo tema, quasi fosse una **“tassa sull’immaginazione”**, un tributo volontario, anche se non molto consapevole. Spesso, infatti, in situazioni in cui le persone più fragili dovrebbero essere protette c’è chi le spinge a giocare, giusto per provare l’ebbrezza. E la cosa grave è che è tutto legalizzato. Alle poste, come sui voli con alcune compagnie.

I dati disponibili, ovviamente, non possono tener conto del **sommerso**. Secondo l’organizzazione **Transcrime**, nel **2011** gli introiti del **riciclaggio** in Italia sono stati **tra i 326 e i 533 milioni di euro**, il **20 per cento** dei quali concentrato in **Sicilia**. Ma, anche in questo caso, si tratta solo di stime che possono discostarsi di molto dalla realtà.

**Alessia Anselmo**



## Giornata internazionale dei bambini scomparsi, a Messina punto informativo della Polizia. La nota delle associazioni

In occasione, oggi, della Giornata Internazionale dei Bambini Scomparsi, la Polizia di Stato sarà impegnata nella campagna nazionale di sensibilizzazione e di informazione ideata e coordinata dalla Direzione Centrale Anticrimine.

**Personale specializzato della Questura di Messina sarà presente stamani a Piazza Cairoli con un punto informativo** per quanti desiderano risposte e informazioni su rischi e prevenzione relativi alla scomparsa dei bambini in età scolare.

Altri poliziotti raggiungeranno gli studenti di alcune scuole cittadine in momenti diversi della mattinata, durante gli orari d'intervallo, d'ingresso e d'uscita degli istituti scolastici. A tutti sarà distribuito il materiale informativo realizzato dalla Direzione Centrale Anticrimine con i numeri da chiamare e ulteriori informazioni da scaricare.

### LA NOTA DELLE ASSOCIAZIONI

Anche l'Osservatorio Minori e l'associazione Accagaia sollecitano a riflettere sulla gravità del fenomeno a fronte dei numeri esorbitanti di bambini che ogni giorno scompaiono nel nostro Paese: **sono circa 30 tra bambini e adolescenti i bambini che ogni giorno scompaiono in Italia**. Si legge in una nota:

Molti sono allontanamenti volontari, bambini che fuggono da ambienti familiari per varie problematiche ivi esistenti, disagi giovanili, scarso rendimento scolastico, incomprensioni, etc. Frequenti sono anche i casi di scomparsa legati al mondo della rete, assai pericoloso per i minori, che vanno dal cyberbullismo, all' adescamento on line, all' estorsione sessuale, ai quali la polizia postale dedica grande attenzione e impegno. Ci sono poi, nei matrimoni misti, i casi di sottrazione internazionale, da parte dei genitori, di figli minori.

I bambini che scompaiono cadono spesso nelle mani di sfruttatori e finiscono per chiedere l'elemosina o lavare i vetri delle auto al semaforo. Ci sono poi quelli che vengono attirati nella manovalanza criminale.

A Messina non mancano casi drammatici. Moltissime volte sconosciuti alle pubbliche amministrazioni.

Non sarà mai abbastanza sottolineare che agire tempestivamente e denunciare subito la scomparsa è fondamentale, perché il trascorrere delle ore rende le ricerche sempre più difficili.

È necessario inoltre porre in atto, in modo efficace, soprattutto nelle scuole, azioni preventive, miranti ad attenzionare le eventuali problematiche dei minori e favorire, con l'aiuto di esperti, il superamento di conflitti.

# Volotea, da domani collegamento Palermo-Tolosa: e tra una settimana il nuovo volo per Santorini

L'offerta della compagnia aerea al Falcone Borsellino prevede adesso 18 destinazioni, 7 in Italia e 11 internazionali



Redazione

25 maggio 2023 10:39



Veduta di Santorini

Buone notizie per chi vola dal Falcone Borsellino: Volotea inaugura domani, venerdì 26 maggio, la nuova rotta internazionale verso Tolosa, capoluogo dell'Occitania nella Francia Meridionale, mentre giovedì 1° giugno prenderà il via il nuovo volo per Santorini, l'isola greca nel cuore del Mar Egeo.

Il nuovo collegamento per Tolosa avrà due frequenze a settimana (ogni martedì e venerdì), mentre la tratta per Santorini prevede collegamenti ogni lunedì e giovedì, nei periodi più intensi. Con queste nuove rotte, l'offerta Volotea presso il Falcone Borsellino prevede 18 destinazioni, 7 in Italia e 11 internazionali.

“Siamo entusiasti di inaugurare due nuovi voli da Palermo: il primo è alla volta di Tolosa, una delle più belle città d'oltralpe, chiamata "città rosa" per i palazzi in mattoni a vista, con un centro storico fra i meglio conservati; il secondo collegamento è per Santorini, isola fra le più amate e rinomate delle Cicladi, caratterizzata dai tipici edifici con le pareti bianche e la cupola azzurra che si affacciano su panorami mozzafiato - ha commentato Valeria Rebasti, International market director di Volotea -. Per la prossima estate, quindi, l'offerta Volotea è ancora più ricca. Grazie ai nostri collegamenti, i passeggeri in partenza dal Falcone Borsellino potranno organizzare una vacanza all'insegna del relax, raggiungendo con voli comodi, diretti e a tariffe concorrenziali 8 destinazioni in Francia e 3 in Grecia, senza dimenticare le 7 città italiane. Con il ricco ventaglio di rotte, inoltre, la compagnia punta a incrementare notevolmente i flussi di turisti incoming, supportando così l'economia della città e dell'intera Sicilia”.

“Due rotte molto amate dai viaggiatori – commenta Vito Riggio, amministratore delegato di Gesap, la società di gestione dell'aeroporto internazionale di Palermo 'Falcone Borsellino' – che fanno crescere il ventaglio di destinazioni offerte da Volotea per questa stagione estiva, ricca di destinazioni interessanti”.

Sono 18 le destinazioni collegate da Volotea all'aeroporto di Palermo, 7 in Italia (Ancona, Firenze, Napoli, Olbia, Torino, Venezia e Verona), 8 in Francia (Deauville, Lille, Lione, Lourdes/Tarbes, Nantes, Nizza, Strasburgo e Tolosa – Novità 2023) e 3 in Grecia (Atene, Santorini - Novità 2023 e Zante).



# Gestione dei depuratori dell'Amap a Palermo e provincia, sequestro da 20 milioni di euro

INDAGINI DELLA PROCURA EUROPEA



di Ignazio Marchese | 25/05/2023





---

Attiva ora le notifiche su Messenger 

La gestione dei depuratori costa cara ai vertici dell'[Amap](#). I finanziari del comando provinciale di Palermo hanno eseguito un sequestro preventivo di circa 20 milioni di euro emesso dal gip di Palermo, su richiesta della procura europea (Eppo – European Public Prosecutor's Office), ufficio di Palermo, nei confronti dell'Amap di Palermo, società a capitale interamente pubblico che gestisce il [servizio idrico](#) nel capoluogo e in provincia e nei confronti dei vertici dell'azienda Giuseppe Ragonese, 63 anni, direttore generale di Amap Spa, Alessandro Di Martino, 53 anni, amministratore unico di Amap spa dal 18 marzo 2019, e Maria Concetta Prestigiacomò, 70 anni, amministratore unico di Amap dal 23 marzo 2014 al 18 marzo 2019.

---

Leggi Anche:

**Scandalo depuratori Amap, slitta il processo a luglio**

---



## **Indebita percezione di erogazioni pubbliche**

Sono tutti e tre indagati per per indebita percezione di erogazioni pubbliche aggravato dalla qualifica di “incaricati di pubblico servizio”. Secondo le indagini dei finanziari avrebbero causato un danno superiore a 100 mila euro agli interessi finanziari dell'unione europea.

Le indagini partono dalla denuncia della Banca Europea degli Investimenti (Bei) direttamente presso la sede Eppo di Lussemburgo e sono state condotte dai finanziari del nucleo di polizia economico finanziaria di Palermo, diretti dal colonnello Gianluca Angelini, sotto il coordinamento della procura europea, hanno riguardato un prestito agevolato di circa 20 milioni di euro che la società pubblica aveva ottenuto dalla Bei sul fondo europeo per gli investimenti strategici (“Efsi”) con garanzia concessa dall'unione europea, per la realizzazione di un programma di investimento nel settore della produzione di acqua potabile e trattamento delle acque reflue.

## **Consapevoli omissioni**

I manager dell'azienda, secondo le indagini per impedire a Bei di procedere alle valutazioni di competenza in merito al rispetto delle condizioni per l'ottenimento o la revoca del finanziamento erogato, avrebbero consapevolmente omesso di comunicare alla banca che tra il 2017 e il 2020, di gravi e reiterate violazioni, anche di rilevanza penale, in materia ambientale, sfociate in un'ordinanza di commissariamento giudiziale emessa nel 2021 dal gip di Palermo e nella successiva richiesta di rinvio a giudizio dei responsabili. L'udienza per il rinvio a giudizio è fissata a luglio. Per questo motivo il sequestro preventivo disposto dal gip è stato di circa 20 milioni di euro, poiché sarebbe stato ottenuto attraverso mancate comunicazioni degli indagati.

Nei mesi scorsi su questa vicenda la procura di Palermo ha chiesto il rinvio a giudizio dei vertici dell'Amap per lo scandalo della malagestio dei depuratori. Si tratta di 5 indagati: figure di spicco quelle di Maria Prestigiacomò, ex presidente Amap ed ex assessore di Palermo, e dell'attuale amministratore unico della municipalizzata Alessandro Di Martino.

## **Gli altri dirigenti**

Con loro ci sono poi i dirigenti Angelo Siragusa, Adriana Melazzo e Dorotea Vitale, responsabili a vario titolo degli impianti. Il caso scoppiò nell'estate del 2021 e fu bufera sull'Amap, la partecipata del Comune di Palermo che si occupa delle risorse idriche, quindi dell'acquedotto e della distribuzione ma anche delle fognature e della

depurazione. Servizio che gestisce non solo a Palermo ma anche in un'altra trentina di Comuni della provincia. Le indagini sull'inquinamento ambientale sono state condotte dai carabinieri che notificarono un'ordinanza di commissariamento nei confronti della stessa società per il servizio di ambiente e depurazione. La misura cautelare fu disposta dopo un'indagine dei carabinieri forestali e dalla stazione di Balestrate.

Verifiche che si incentrarono sulla gestione tecnico-operativa dei depuratori delle acque reflue urbane di Acqua dei Corsari a Palermo e dei comuni di Balestrate, Carini e Trappeto.

## **Le indagini**

Le indagini sono state coordinate dai pm Bruno Brucoli e Andrea Fusco. L'Amap per questo scandalo dei depuratori è indagata come persona giuridica. E' contestato il reato ambientale per avere provocato l'inquinamento in un'area protetta e cioè quella del golfo di Castellammare.

Proprio dopo questo scandalo la Regione accelerò al massimo l'iter per arrivare ad avviare i lavori di potenziamento dei depuratori. Nel settembre scorso fu aperto il cantiere per il raddoppio del depuratore di Acqua dei Corsari, la più importante delle opere previste a Palermo in campo fognario-depurativo. La struttura guidata dal commissario unico per la depurazione dispose la consegna definitiva dei lavori alla ditta affidataria. Ora si potrà realizzare un impianto da 880 mila abitanti equivalenti, capace di coprire il territorio di Palermo, di Altofante, Ficarazzi, Villabate e della frazione di Portella di Mare del comune di Misilmeri. Intervento affidato alla Dondi Costruzioni SpA che avrà 648 giorni per completarlo grazie ad un importo di 22,2 milioni di euro per la commessa.

SOLDI PUBBLICI

## Amap, indagati vertici vecchi e nuovi per un finanziamento europeo da 20 milioni: scatta il sequestro

Il provvedimento del gip è stato eseguito dalla guardia di finanza su richiesta della Procura europea. Secondo l'accusa gli indagati avrebbero omesso, per ottenere un finanziamento dall'Ue, di riferire del commissariamento della società dovuto a una serie di violazioni che avevano portato anche al rinvio a giudizio di tre manager

**Riccardo Campolo**

Giornalista Palermo

25 maggio 2023 09:07



Terremoto all'Amap, sequestro da 20 milioni

Avrebbero omesso di comunicare una serie di “gravi e reiterate violazioni in materia ambientale” che hanno portato, nel 2021, al commissariamento dell’Amap e al rinvio a giudizio di alcuni manager. Tutto per ottenere un prestito milionario per un programma d’investimento, con soldi europei, nel settore della produzione di acqua potabile e del trattamento delle acque reflue. I finanziari del Comando provinciale, su richiesta della Procura europea, hanno eseguito un decreto di sequestro da 20 milioni, per indebita percezione di erogazioni pubbliche, nei confronti della società che gestisce il servizio idrico e Giuseppe Ragonese (direttore generale di Amap), Alessandro Di Martino (amministratore unico da marzo 2019 e tuttora in carica) e Maria Concetta Prestigiacomio (amministratore unico da marzo 2014 a marzo 2019).

Le indagini condotte dagli specialisti del Nucleo di polizia economico-finanziaria, del Gruppo tutela spesa pubblica, sono state avviate dopo la denuncia sporta dalla Banca europea degli investimenti presso la sede che si trova in Lussemburgo della Eppo, l’European public prosecutor’s office. Al centro dell’attività investigativa **il prestito agevolato ottenuto dalla società** nell’ambito del Fondo europea per gli investimenti strategici, con garanzia concessa dall’Unione europea, per la realizzazione di un programma nel settore del trattamento delle acque.

“Gli elementi acquisiti allo - spiegano dal Comando - hanno consentito di ipotizzare che, per impedire alla Banca europea per gli investimenti di procedere alle valutazioni di competenza in merito al rispetto delle condizioni per l’ottenimento e/o revoca del finanziamento erogato, i manager della società avrebbero consapevolmente omesso di comunicare la

commissione, tra il 2017 e il 2020, di gravi e reiterate violazioni, anche di rilevanza penale, in materia ambientale, sfociate in un'ordinanza di commissariamento giudiziale emessa nel 2021 dal gip del Tribunale di Palermo e nella successiva richiesta di rinvio a giudizio dei responsabili”.

Per tale motivo il sequestro preventivo disposto dal gip del Tribunale di Palermo ha riguardato l'ammontare complessivo della somma oggetto di prestito “in quanto ottenuta - spiegano ancora gli investigatori - attraverso le omissioni informative fraudolentemente poste in essere dagli indagati. L'operazione testimonia la stretta sinergia operativa tra la Procura europea e la guardia di finanza a tutela degli interessi economico-finanziari dell'Unione europea, nella consapevolezza che l'illecita apprensione di risorse destinate agli investimenti frena lo sviluppo del Paese”.

# PER OLTRE 8 ITALIANI SU 10 HATE SPEECH E FAKE NEWS SONO LA NUOVA NORMALITA'

Maggio 24, 2023 Culture



## **Fake news, distacco dalla realtà e dipendenza rappresentano i rischi principali legati alla comunicazione online e all'utilizzo dei social network per gli italiani.**

Secondo un'indagine realizzata da SWG per Parole O\_Stili, realtà dal 2017 impegnata nel contrasto del fenomeno della violenza delle parole online e offline, **1 italiano su 3 (33%) è preoccupato dalle false notizie** in Rete, il 29% teme di **distaccarsi dalla realtà** a causa dell'uso di dispositivi tecnologici, mentre il 24% ha paura di sviluppare una **dipendenza da social**.

I risultati della rilevazione sono stati realizzati in occasione della sesta edizione del **Festival della Comunicazione non ostile** che si terrà a Trieste il **26 e 27 maggio**.

Lo studio, condotto su un campione di 1.200 soggetti maggiorenni, evidenzia una crescita nella percezione di questi tre fattori di rischio rispetto al 2017 quando i principali timori erano relativi prevalentemente al rischio di furto di dati personali (29%).

Numeri oggi in calo, con il -18% sul timore di violazioni della privacy e -9% per il furto di dati personali. Rimane stabile all'11% il dato relativo alla preoccupazione per l'odio e alla violenza in rete che, **l'82% del campione, reputa la "nuova normalità"** del modo di comunicare della società e sul web.

*"La normalizzazione di disinformazione e hate speech è un dato davvero preoccupante – spiega Rosy Russo, founder di Parole O\_Stili – Fotografa la profonda mancanza di fiducia che coinvolge anche le nostre vite digitali ma che parte, prima di tutto, da una sfiducia verso la politica, le istituzioni, la scuola, il mondo del lavoro. In questa epoca post pandemica, di guerra e di necessario confronto con la diversità viviamo alla continua ricerca di punti di riferimento che sappiano darci sicurezza. Come trovarli? Anche gli stessi social non sono più "quelli di una volta", non più solo uno strumento, ma sono una cultura da abitare. Per questo non possiamo rinunciare a vivere appieno le nostre vite digitali, ma risulta necessario fare una sorta di reset. Un riavvio totale che deve partire da ciò che di più importante abbiamo, e che anche attraverso il web possiamo curare, le relazioni.*

*Attenzione, impegno e cura sono le tre parole chiave che ci permetteranno di accorciare, misurare ma soprattutto percorrere le distanze, non soltanto con gli altri ma anche con noi stessi per recuperare terreno e vivere in modo sostenibile le nostre vite online e offline".*

Sarà proprio il tema delle distanze il centro di questa nuova edizione del Festival della comunicazione non ostile dal titolo **"Distanze – effetti lontani e cose vicine"**: la manifestazione potrà contare su un programma ricco di appuntamenti e il coinvolgimento di personaggi del mondo della cultura e dello spettacolo.

### **La distanza dalla guerra**

Al centro di alcuni degli incontri che si svolgeranno a Trieste anche il conflitto russo-ucraino e la **distanza tra la guerra vissuta e quella raccontata**: dall'indagine emerge una diminuzione della fiducia nei social media come fonte di informazione sulle guerra. La televisione resta il **canale principale per informarsi sulla guerra per il 59% del campione**, segnando un aumento del 12% rispetto a marzo 2022.

Aumenta anche il peso dei siti internet specialistici, canale di riferimento tra le fonti principali per il 19% del campione (in aumento del +6% rispetto al 2022), il passaparola (+2%) e a sorpresa arrivano gli influencer (+3%).

### **AI, questa sconosciuta**



Altro tema di interesse affrontato dall'indagine **SWG-ItalianTech** è quello dell'intelligenza artificiale, ancora una **sconosciuta per un italiano su 5**: il 4% del campione dichiara addirittura di non averla mai sentita nominare a fronte di un 16% che, pur avendo sentito il nome, non saprebbe descrivere cosa sia.

A fronte di questo aumenta anche il peso di chi la reputa pericolosa o addirittura da evitare assolutamente che, rispetto allo scorso anno passa dal 23% al 29%, con un incremento di 6 punti percentuali. In diminuzione quanti reputano l'intelligenza artificiale qualcosa di positivo, anche se da monitorare (- 1%).

## IL PROGRAMMA DEL FESTIVAL

A dare il via alla due giorni dedicata alla comunicazione non ostile, che verrà trasmesso interamente in streaming grazie al supporto di Eni, uno dei Main Partner di questa edizione 2023, sarà l'appuntamento dedicato alle scuole secondarie – “Tra me il mio futuro” – per parlare di sogni, aspettative, ma anche delle competenze e dell'impegno necessario a raggiungerle.

A condurre la mattinata, che vedrà tra gli ospiti anche la tiktokker **Samara Tramontana**, l'ex calciatrice di serie A, **Regina Baresi** e il docente di matematica youtuber, **Elia Bombardelli**, sarà Daniele Grassucci, founder di Skuola.net. Nel pomeriggio, invece, si terrà un evento su invito e dedicato al mondo aziendale dal titolo “*Capolavori! Ovvero dell'essere una squadra*”, una lectio magistralis di **Mauro Berruto**, filosofo, ex coach di pallavolo e ex presidente di Scuola Holden.

La giornata di sabato condotta da Pierluca Mariti, aka @piuttosto\_che (stand up comedian e influencer), si aprirà con alcuni momenti di approfondimento su i temi dell'inclusione e delle distanze mentre seguirà la tavola rotonda “*Visti da dentro: tra fiction e verità*”, che metterà al centro l'esperienza dei ragazzi dell'Istituto penale per minorenni di Airola, in provincia di Benevento che, attraverso il Manifesto della Comunicazione non ostile promosso da Parole O\_Stili, stanno portando avanti una parte del loro percorso rieducativo.

Tra gli ospiti del momento anche **Serena Codato** che interpreta il personaggio di Gemma nella fiction “Mare fuori”, **Raffaella Vitelli**, manager culturale Mediterraneo Comune, e **Luciana Delle Donne**, imprenditrice social Founder and CEO at Officina Creativa. A moderare l'incontro sarà Giovanni Grandi, docente di Filosofia Morale dell'Università degli Studi di Trieste.

“*Non ci sono più i social di una volta*” è il titolo dell'incontro successivo focalizzato sull'evoluzione dei social nel racconto dei suoi protagonisti e che potrà contare sulla presenza di **Padre Lucio Ruiz**, Segretario del Dicastero per la Comunicazione della Santa Sede e Capo Ufficio del Servizio Internet Vaticano insieme a **Cathy La Torre**, avvocatessa, attivista LGBTQ+ e influencer, **Giorgio Soffiato**, AD di Marketing Arena Spa e **Giulio Pasqui**, Founder di Webboh. Ad alternarsi sul palco saranno poi personaggi del mondo dello spettacolo, della cultura, e dell'università e delle istituzioni.

Sempre nella mattina di sabato il momento “*Dati per scontati: siamo consapevoli del valore della nostra privacy?*”, supportato da Google Italia e che andrà in onda in diretta su Radio Rai 1 all'interno della trasmissione “Eta Beta” di Massimo Cerofolini. Si parlerà di tutela della riservatezza dei dati, con la partecipazione di **Martina Colasante**, Government Affairs & Public Policy Manager di Google Italia, **Nunzia Ciardi**, Deputy Director General of the National Cybersecurity Agency, **Guido Scorza**, Componente del Garante per la protezione dei dati personali e **Donata Colombo**, data humanizer e giornalista.

La mattinata proseguirà con la storia di **PizzAut**, un vero e proprio laboratorio di inclusione fondato da Nico Acampora che ha portato all'apertura a Milano e Brescia dei primi due locali gestiti interamente da persone nello spettro dell'autismo. A seguire l'intervento della fashion influencer **Paola Turani** che parlerà del suo percorso da perito agrario a star del web e di quali siano le sfide e le insidie da affrontare, in compagnia dell'attrice e content creator **Valeria Angione**.

Ad aprire la seconda parte della manifestazione saranno UniCredit Allianz Assicurazioni e UniCredit Allianz Vita, due dei main partner di questa edizione. Insieme a un loro rappresentante, Silvia Maria Gruppi, Responsabile Comunicazione, Brand e Web Marketing, salirà sul palco il comico Giovanni Vernia che, con il suo “Le parole che ci fanno dire boh”, ci farà fare un viaggio divertente sul linguaggio dell' “assicuratense” e i suoi inglesismi.

Subito dopo la tavola rotonda supportata da Almaviva “*Il futuro è così distante? Conversazione su digitale e AI*” approfondirà le nuove opportunità professionali offerte dal digitale, per raccontare la distanza tra il futuro che scorgiamo e le nostre capacità di immaginarlo e realizzarlo in compagnia di **Alfonso Fuggetta**, Professore Ordinario di Informatica al Politecnico di Milano, **Marina Irace**, Almaviva Group HR Director, **Lisa Di Sevo**, AD e Managing Partner di PranaVentures e Presidente di SheTech Italy, **Pablo Apiolazza**, Digital strategist di APZ Media. A moderare l'incontro sarà il founder di Noiza, **Enrico Marchetto**.

La comunicazione digitale e la rappresentazione delle diversità sarà invece al centro del momento “*Scusate per l'attesa: l'inclusione che non ha più tempo da perdere*” supportato da NTT Data con il coinvolgimento di **Valentina Tomirotti**, attivista sui temi della disabilità, **Arianna Marchente**, Head of Content di Freeda, e **Francesca Oldani**, Culture – Mindset Change – D&I di NTT DATA. Modera **Maria Cafagna**, digital strategist, spin doctor e ghost writer.

Sarà invece la tutela ambientale il tema al centro di “*Occhi verdi: l'ambiente visto da generazioni diverse*” supportato da Sorgenia con la partecipazione della giornalista d'inchiesta **Rosy Battaglia**, **Giacomo Zattini**, portavoce Friday For Future e della giornalista d'inchiesta e Sofia Pastotto, Attivista per il

clima.

A chiudere la giornata sarà l'incontro "Ci sono bombe che fanno più rumore" dedicato ai temi della guerra e alla diversa percezione a seconda della distanza dal conflitto. Dialogheranno sul palco **Francesco Battistini**, inviato speciale del Corriere della Sera, **Andrea Luchetta**, inviato di guerra del Tg1 e **Sergio Cecchini**, Capomissione di Medici Senza Frontiere, mentre la moderazione sarà affidata a **Roberta Giani**, Direttrice de Il Piccolo.