



Rassegna Stampa 22 Giugno 2023

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

Il Tesoro promuove il Mes La Lega contro, governo in tilt

In commissione alla Camera arriva un parere del capo di gabinetto del ministero dell'Economia secondo cui con la riforma non aumenterebbe il debito e l'esposizione dell'Italia sui mercati. Ma i salviniani provano a bocciare i testi di ratifica di Pd e Iv

DI ANTONIO FRASCHILLA

ROMA — Il ministero dell'Economia benedice il Meccanismo europeo di stabilità (Mes) sostenendo che non aumenterebbe il debito italiano, anzi migliorerebbe «le condizioni di finanziamento sui mercati». E lo fa con un parere firmato da Stefano Varone, capo di gabinetto del ministro leghista Giancarlo Giorgetti, presentato in commissione Esteri alla Camera dove sono in discussione due disegni di legge dell'opposizione che avviano la ratifica, bloccata fino ad oggi dal governo Meloni.

Il parere manda la maggioranza in tilt ed evidenzia una frattura profonda tra il ministro e il suo stesso partito, che era pronto a bocciare subito in commissione la ratifica del Mes: bocciatura rinviata solo dopo telefonate con Palazzo Chigi e il presidente della commissione Giulio Tremonti, di FdI, che aggiorna la seduta a oggi in attesa di trovare un accordo nella maggioranza per stabilire come procedere.

La presidente del consiglio Giorgia Meloni ha preso tempo e una bocciatura immediata le creerebbe più di un problema sui dossier aperti con Bruxelles, dal Pnrr al patto di stabilità alla gestione dell'immigrazione. Il deputato della Lega in commissione, Andrea Crippa, ribadisce però la linea del suo partito: «Siamo contrari alla ratifica del Mes, anche Giorgetti non ha cambiato opinione e il parere è firmato da un tecnico».

Il tecnico in questione però è vicinissimo al ministro dell'Economia, essendo il suo capo di gabinetto. Il parere è molto chiaro e sostiene, in sintesi, che il Mes va ratificato. Nel testo firmato da Varone si risponde a molti dei dubbi messi in circolo sia da Salvini sia da Meloni in questi mesi. A partire dal rischio di aumento del debito: «Per quanto riguarda gli effetti diretti sulle grandezze di finanza pubblica, dalla ratifica del suddetto accordo non discendono nuovi o maggiori oneri», si legge nel testo. E anche sulle modifiche previste nell'ultima versione del trattato, che solo l'Italia non ha ancora ratificato, il parere è rassicurante: «Non si ha notizia che un peggioramento del rischio del Mes sia stato evidenziato dalle agenzie di rating, che hanno invero confermato la più alta valutazione». Anzi secondo il ministero dell'Economia «è possibile che la riforma del Mes nella misura in cui venga percepita come un rafforzamento della coesione europea porti a una migliore valutazione del merito di credito degli Stati membri, con un effetto più pronunciato per quelli a più elevato debito come l'Italia». Il parere conclude: «L'attivazione del Mes rappresenterebbe, indirettamente, una fonte di remunerazione del capitale versato e, indirettamente, un probabile miglioramento delle condizioni di finanziamento sui mercati».

La nota del ministero guidato dal leghista Giorgetti spacca subito la maggioranza. La Lega, per paradosso, propone di votare subito i testi dell'opposizione per bocciarli e solo un giro vorticoso di telefonate tra Camera e Palazzo Chigi alla fine evita il peggio e FdI propone un rinvio della seduta.

Oggi il tema torna all'ordine del giorno della commissione ma in queste ore per rinviare il dossier si stanno valutando diverse opzioni. Una è quella di far "partire" l'iter e poi dare parere contrario: il provvedimento andrebbe in aula quindi senza mandato al relatore. Un escamotage che si sta valutando è pure quello di chiedere, qualora non ci fosse un parere favorevole a un testo, il parere della giunta per il regolamento e prendere ulteriormente tempo. Il piano del governo resta sempre quello di arrivare al voto vero sul Mes dopo aver chiuso le trattative su patto di stabilità e il rinvio dei progetti Pnrr.

L'opposizione intanto attacca: «Non ratificare velocemente il Mes intacca la credibilità internazionale del Paese. La maggioranza è nel caos e oggi Giorgetti ha smentito Meloni in maniera chiara», dice la segretaria dem Elly Schlein. «Il no alla ratifica mette a repentaglio la credibilità del nostro Paese», aggiunge il deputato di Iv Davide Faraone. «Il ministero di Giorgetti elogia la riforma del Mes e il governo Meloni, in imbarazzo dopo le bugie raccontate in pandemia, continua a rinviare le decisioni», conclude il leader M5s Giuseppe Conte.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Allarme a Palazzo

Chigi: rinviato il voto parlamentare

Oggi nuovo round

A Roma il ministro delle Infrastrutture Matteo Salvini con il comandante generale della Guardia Costiera Nicola Carlone

Premier Giorgia Meloni, 46 anni, leader di Fdi è diventata presidente del Consiglio dopo le elezioni politiche del settembre 2022

Festa della Finanza

Giorgetti con il presidente del Senato La Russa e il comandante della Finanza De Gennaro

ANSA/FABIOFRUSTACI

Il retroscena

Giorgetti sfida Meloni L'ira della premier "Qui rischia di saltare tutto"

Il ministro sceglie l'Ue e difende le ragioni della ratifica anche a costo di aprire una faglia nel governo "Il fondo Salva stati conviene all'Italia"

DI TOMMASO CIRIACO

ROMA — Tra Giorgia Meloni e Bruxelles, Giancarlo Giorgetti sceglie l'Europa. Anche a costo di sfidare la presidente del Consiglio e di aprire una faglia nel cuore dell'esecutivo. Perché il ministro dell'Economia è convinto che la ratifica del Salva Stati imponga una scelta. La immagina come un treno in corsa, ritiene che Roma debba decidere da che parte stare. È insomma un dovere che non si può eludere. Anche a costo di strappare con Palazzo Chigi.

C'è un'appendice che chiude il primo, pesante conflitto nel cuore dell'esecutivo. Succede nel tardo pomeriggio di ieri, durante una cerimonia della Guardia di Finanza in una caserma romana. Il titolare del Tesoro si ritrova faccia a faccia con Meloni. E diventa bersaglio. «Se non riesci a contenere i tuoi - è il senso dello sfogo della premier forniamo il destro agli scalmanati che vogliono far saltare tutto». I «suoi» sono i tecnici - a partire dal capo di gabinetto Stefano Varone - che hanno scritto la lettera in cui si sbilanciano sulla convenienza del Mes. Gli altri, «gli scalmanati», sono i centristi azzurri e renziani - e alcuni leghisti che non la amano che rimangono contro la stabilità di Forza Italia, contro Antonio Tajani, in ultima istanza contro l'esecutivo.

Non sono ragionamenti che scalfiscono Giorgetti. Il ministro, anzi, sceglie consapevolmente di tenere il punto sulla missiva. Lo fa conscio che un segnale di responsabilità sarà gradito al Colle. E decide di farlo anche a rischio di far esplodere il conflitto. Difendendone in privato le ragioni. Il punto di partenza del suo ragionamento è netto: il Salva Stati conviene all'Italia per almeno tre ragioni. La prima: mette in sicurezza un Paese dall'alto debito pubblico. La seconda: protegge i titoli di Stato. La terza: il trattato non presenta controindicazioni per l'Italia.

E d'altra parte, pesano anche ragioni di pragmatismo politico. Il ministro dell'Economia è stufo di dover chiudere ogni riunione con gli omologhi europei ricevendo un quesito che ormai lo tormenta: «Quando approvate il Salva Stati?». È stanco, soprattutto, di non poter trattare nomine decisive a causa del "no Mes", lo scalpo sovranista agitato da Meloni e Matteo Salvini. Senza la ratifica, infatti, Roma rischia di non toccare palla nella corsa per guidare la Banca europea per gli investimenti, dove è in lizza Daniele Franco. Potrebbe perdere il posto nel board della Bce, nel caso in cui Fabio Panetta diventasse governatore di Bankitalia. E verrebbe esclusa anche dalla battaglia per il consiglio di vigilanza della Banca centrale europea, guidata dall'italiano Andrea Enria. Senza sottovalutare neanche il peso degli screzi nella battaglia per la guida delle partecipate e della Guardia di Finanza, da cui Giorgetti è uscito sconfitto.

Quanto accaduto ieri, allora, non è che l'istantanea di questa distanza con Meloni, politica e strategica. La presidente del Consiglio sapeva della lettera del ministero dell'Economia, ma forse non conosceva - o non aveva ponderato al meglio - forma e contenuti scelti dal Tesoro per promuovere il Mes. E non poteva prevedere la reazione della Lega, la scintilla che ha infiammato le contraddizioni sovraniste.

Su esplicito ordine di Matteo Salvini, il Carroccio chiede in commissione di mettere ai voti la ratifica, per bocciarla. I meloniani sbandano, si ritrovano di fronte due pessime alternative: dire no come il Carroccio, provocando un caso internazionale, oppure votare sì e spaccare la maggioranza. A salvare la destra ci pensa il renziano Ettore Rosato, che chiede di evitare la conta. Palazzo Chigi approva, guadagnando un giorno per decidere come reagire.

L'idea di Meloni è sempre quella di rimandare. Pensa che sia utile per trattare con Bruxelles le condizioni per il nuovo Patto di Stabilità. È l'eterna contraddizione della premier: vorrebbe bocciare il Salva Stati, ma preferisce non farlo per non affossare l'Italia sui mercati.

Serve una via d'uscita, a questo punto. Ne discuterà stamane con Salvini, Tajani e Giorgetti. Il segretario leghista, infuriato con il suo ministro, preme per bocciare il testo. La proposta di FdI punta invece a evitare il voto in commissione e a far poi slittare ancora il passaggio in Aula. In teoria, è calendarizzato per il 30 giugno, ma la maggioranza potrebbe usare come scusa quella della contestuale riunione del Consiglio europeo di Bruxelles. A quel punto - e nonostante le proteste dei dem guidati da Enzo Amendola - la destra cercherà di imporre l'agenda di luglio, dando precedenza ai decreti in scadenza. Tutto, pur di spostare ancora più avanti (a fine mese o a settembre) il momento della verità. Che comunque, continua a ripetere Giorgetti, arriverà. E non potrà che portare alla ratifica.

©RIPRODUZIONERISERVATA

La leader di Fdl vuole far votare le Camere solo a settembre e avverte il titolare dell'Economia: "Tieni i tuoi". Salvini furioso

Decreto lavoro, maggioranza battuta così FI mette in difficoltà gli alleati

DI EMANUELE LAURIA

ROMA — Un passaggio a vuoto improvviso, che testimonia delle difficoltà della maggioranza in una giornata in cui esplose pure il caso-Mes. Con Forza Italia che, ancora scossa e percorsa da fremiti interni per la riorganizzazione dopo la morte di Berlusconi, fa uno sgambetto agli alleati sul Decreto lavoro, fiore all'occhiello del governo, presentato nella data simbolo del Primo maggio. «Un incidente», dirà la capogruppo al Senato Licia Ronzulli. Ma un incidente, per usare le sue parole, che provoca sospetti e polemiche.

L'epicentro del terremoto è Palazzo Madama, sede della commissione Bilancio. Lì, in tarda mattinata, va ai voti il parere sul pacchetto di emendamenti presentati dalla relatrice Paola Mancini di Fratelli d'Italia. Doveva essere un passaggio formale, anche se le norme aggiuntive erano state presentate in ritardo, invece il risultato finale clamorosamente è di parità: dieci favorevoli e dieci contrari, e per le regole del Senato il parere non passa. Il centrodestra va sotto. E decisive sono proprio le assenze di due senatori forzisti, Claudio Lotito e Dario Damiani, vicino a Ronzulli. Le motivazioni ufficiali si fermano a un ritardo dei due esponenti forzisti. Ma non è un mistero che Lotito stia facendo pressing, in questo periodo, per modificare la cosiddetta legge anti-pirateria, in discussione nelle commissioni Giustizia e Lavori pubblici, su un aspetto che riguarda i diritti televisivi. La premier Giorgia Meloni è invece contraria. Per quanto riguarda Damiani, avrebbe difettato di puntualità a causa del prolungarsi di un rinfresco per il suo compleanno.

Resta la sostanza politica del problema: maggioranza in difficoltà al punto da lanciare segnali di aiuto anche a Italia Viva, che con la senatrice Silvia Fregolent avrebbe potuto dare un appoggio decisivo al centrodestra. Fregolent — che fino a quel momento si era astenuta — vota invece contro il parere. E tutto salta.

In ambienti FI, al di là della prudenza ufficiale, il caso parlamentare si consuma alla vigilia di una riunione dei gruppi e del comitato di presidenza che dovrebbe convocare il consiglio e dare il via libera all'presidenza pro-tempore di Antonio Tajani. Non tutti i malesseri, nella cosiddetta opposizione interna anti-governativa, si sono placati, in attesa che il coordinatore dia segnali concreti di una gestione unitaria. Oggi, a sorpresa, il partito cambia invece tesoriere: via Alfredo Messina, una vita tra Mediaset, Fininvest e Mondadori, al suo posto arriva Fabio Roscioli, avvocato dell'ex premier e uomo di fiducia della famiglia. Sarà lui a fare da link tra il partito ed i figli del Cavaliere che sono diventati i garanti delle fidejussioni con cui FI sopravvive. Sarà Roscioli a detenere il simbolo e a fare il rappresentante delle liste.

Ma torniamo a Palazzo Madama. Primo pomeriggio: in un clima di confusione viene convocata, su richiesta delle opposizioni, una conferenza dei capigruppo, dove il presidente Ignazio La Russa tira le orecchie alla sua maggioranza. «Al di là dell'occasionalità dell'incidente, ho raccomandato ai gruppi e al governo — dice La Russa — di trovare modi per non arrivare sempre con l'acqua alla gola su emendamenti e tempi». «La verità - dichiara dal Pd Elly Schlein - è che questo esecutivo non sta in piedi». Le opposizioni ottengono intanto la modifica del parere e di alcuni punti degli emendamenti al dl Lavoro: ritirata la proposta di stanziare di un milione per la comunicazione istituzionale e rivista la scala di equivalenza dell'Assegno di inclusione. La maggioranza vota sì al parere, Pd e Az-Iv si astengono mentre M5S e Avs votano no. L'Aula può riprendere, non senza tensioni: i fotografi immortalano ancora Lotito rivolgersi a muso duro ai banchi del governo, in particolare al ministro per i rapporti con il Parlamento Luca Ciriani. Con fatica, al Senato, è cominciato il dopo-Berlusconi.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Al Senato mancano i voti di Lotito e Damiani "Un incidente". Il primo inciampo del dopo Berlusconi

In extremis manca l'appoggio di Italia

Viva. Salta il milione per la comunicazione istituzionale

Confronto in aula Dopo il voto concitata conversazione ieri tra il senatore Lotito e i banchi del governo

Intervista alla capogruppo Iv-Azione al Senato

Paita

“Volevano un aiutino ma non siamo la stampella di questo governo”

DI LORENZO DE CICCO

ROMA — «La destra ci aveva anche chiesto un aiutino, in commissione...», racconta Raffaella Paita, renzianissima, capogruppo di Iv-Azione al Senato.

Aiutino in che senso?

«Prima di andare sotto in commissione Bilancio sul decreto Lavoro, avevano chiesto alla nostra senatrice Silvia Fregolent di votare a favore».

Risposta?

«Che non siamo la stampella della maggioranza. Certo non facciamo un'opposizione massimalista, non siamo ideologici ed entriamo sempre nel merito, nei contenuti, perfino in modo maniacale. E su alcune cose possiamo essere d'accordo col governo, dall'abuso d'ufficio allo stop al reddito di cittadinanza. Ma non aiuteremo questa maggioranza a tenere nei numeri».

E c'è un problema di tenuta per la destra di Meloni?

«Mi sembra si dimostrino pasticcioni e disattenti, peraltro su un provvedimento, che tocca il cuneo fiscale, presentato come il più grande taglio della storia repubblicana, mentre quello lo fece Renzi, unendo gli 80 euro alla riduzione del cuneo. Questo invece è limitato e scade a dicembre. Per carità, va bene, ci asterremo nel voto finale perché siamo favorevoli anche se si taglia solo un euro di tasse, ma serve molto di più».

Quanto dura questa maggioranza?

«Per ora è solida, Fdl cresce. Ma la crisi di FI può aprire prospettive diverse».

Anche la questione Mes rischia di allargarle crepe a destra?

«Le contraddizioni sono evidenti. Siamo l'unico Paese che non l'ha ratificato, ma serve serietà, per essere credibili a livello internazionale. Anche su Nordio prevedo possibili spaccature, perché un pezzo di destra è giustizialista. I nodi alla fine vengono sempre al pettine».

Vi piacerebbe Lotito in Iv?

Risata. «Siamo gli unici ad avere ostacolato lo Spal-ma-debiti per le società di calcio. Non credo sia interessato e non ci interessa».

È vero che il presidente del Senato La Russa ieri in capigruppo ha strigliato la maggioranza?

«Diciamo che ha stigmatizzato con toni istituzionali l'inserimento di emendamenti all'ultimo minuto e ha rimarcato che poi la maggioranza non avesse tenuto nei numeri. Apprezzabile, nel merito. La maggioranza ha provato a infilare alcuni emendamenti-marchetta, come quello che prevedeva un milione di euro per la comunicazione di Palazzo Chigi. Per fortuna si sono fermati, ma c'è voluto l'incidente di percorso».

Dice che non siete la stampella della destra, però in Molise siete alleati.

«Non è un appoggio ufficiale, il nostro. È un caso specifico, anche perché il Pd si è alleato con il Movimento 5 Stelle e noi certo non possiamo finire nel campo grillino delle brigate e dei passamontagna».

Anche a Genova però vi siete appaiati col centrodestra. O a Palermo...

«Ma noi l'abbiamo sempre detto: quando i sindaci sono capaci di creare progetti civici possiamo sostenerli, senza la nostra lista».

©RIPRODUZIONERISERVATAf

Ci avevano chiamato per votare sì, ma alcuni emendamenti erano irricevibili

g

Raffaella Paita

Presiede al Senato il gruppo Iv-Azione

Affondo di Melillo, lettera a Nordio “Più strumenti per intercettare”

— L.MI.

ROMA — Coincidenze. Casuali certo. Ma determinanti. Accade che, nell’arco della stessa ora, due facce della giustizia si palesino agli italiani. C’è un ministro, l’ex pm Carlo Nordio, che parla davanti ai costruttori. Regala loro, gratificato da quattro applausi, ciò che si aspettano. Via l’abuso d’ufficio. Giustizia “conciliativa” anziché processi per evasione fiscale. Stretta sulle intercettazioni.

E c’è all’opposto il procuratore nazionale antimafia e antiterrorismo Gianni Melillo, per la prima volta davanti alla commissione parlamentare Antimafia della presidente Chiara Colosimo.

Che lo ringrazia per la sua presenza e che, ad audizione finita, diffonderà alla stampa proprio i passaggi di Melillo sulle intercettazioni. Là dove il procuratore dice che non è ipotizzabile «alcun arretramento su questo versante». E aggiunge: «Personalmente non conosco intercettazioni inutili perché sono disposte da un giudice con un provvedimento motivato procedendo per reati gravi».

Gesto rilevante quello di Colosimo. Non un retroscena, ma un fatto. L’Antimafia di Colosimo, voluta dalla premier Meloni proprio là dove sta seduta anche a costo di una tempesta politica per via del suo passato (l’amicizia con il Nar Ciavardini), diffonde subito alla stampa le precise parole di Melillo sugli ascolti che contrastano con la stretta invocata dal suo ministro della Giustizia.

E cosa dice Melillo? Un’affermazione netta la sua, non è questo il momento di abbassare la guardia sui mezzi con cui lo Stato garantisce la legalità. Intercettazioni comprese. Tant’è che cita subito la lettera di allarme - che Repubblica riproduce in questa pagina - inviata il 14 giugno a palazzo Chigi e firmata da tutti i procuratori distrettuali italiani proprio sulle intercettazioni. E dove si parla “dell’urgente necessità della più rapida messa in opera delle infrastrutture e dei sistemi informatici necessari ad assicurare al massimo grado l’integrità, la sicurezza e la piena funzionalità dei sistemi di intercettazione delle comunicazioni”. Ascolti da potenziare, non certo da limitare, adeguandoli agli enormi mezzi tecnologici di cui già dispone la criminalità che mette le mani, come dice il magistrato, sui fondi del Pnrr, come dimostrano le inchieste di Eppo, la procura europea che lavora con quella di Melillo.

L’ex procuratore di Napoli spiega di essersi già seduto al tavolo della presidenza del consiglio «secondo le logiche e con i metodi della leale collaborazione istituzionale». Quindi nessuna guerra, magistrati parlano già con palazzo Chigi. Perché «una corretta cooperazione istituzionale è strumento prezioso per dare maggiori garanzie ed efficienza». E qui Melillo pronuncia la frase della giornata: «Personalmente, non conosco intercettazioni inutili». E aggiunge di non riuscire «a immaginare spostamenti di risorse da un versante investigativo ad un altro, dovendo il sistema della prova digitale essere potenziato nel suo complesso sia sul versante delle garanzie che su quello dell’efficacia delle indagini». Melillo chiede di «poter proiettare nel cyberspace le indagini sui più gravi delitti, prima che il gap già maturato nel contrasto dei più gravi fenomeni criminali diventi irreparabile, come da tempo chiedono le nostre forze di polizia». Il tono di Melillo non è certo guerrafondaio perché «ci sarà bisogno di tutti per fare questo duplice salto, sottraendo una materia così delicata ai pericoli propri dei furori polemici e delle grossolane semplificazioni». Ma nemmeno mezz’ora prima il Guardasigilli ha polemizzando duramente con la stampa «ostile e faziosa», pronta a stravolgere le sue idee. Perché «quando si toccano nervi scoperti, come la giustizia troppo lenta e l’incertezza dei rapporti giuridici, ci sono reazioni bizzarre con interpretazioni divergenti». E ancora: «Anche io sono un giornalista ma vi è differenza tra commento ostile e l’alterazione di ciò che è stato detto e viene riportato in modo alterato».

La platea è dalla sua parte, e parte la “ola” quando dice che «la ricchezza prima di essere distribuita va creata». Per questo lui si appresta ad eliminare l’abuso d’ufficio perché produce «un effetto pernicioso a danno del cittadino». Nega di aver parlato a favore dell’evasione fiscale, ma di aver chiesto «poche e coerenti leggi» e ripropone la giustizia “conciliativa” che teorizza così: «Oggi un imprenditore onesto che assoldasse una schiera di commercialisti per fare la dichiarazione dei redditi pagando fino all’ultimo tributo, non dormirebbe sonni tranquilli». E quindi meglio che “concilii”.

©RIPRODUZIONERISERVATAf

La stampa è ostile e faziosa. Anche io sono giornalista ma sull’evasione è stato alterato il mio pensiero

CARLO NORDIO

Ministro della giustizia

Non ci sono intercettazioni inutili, perché sono disposte da un giudice per reati gravi

GIOVANNI MELILLO

procuratore antimafiag

Il procuratore nazionale Antimafia chiede al governo tecnologie più sofisticate per combattere la criminalità organizzata

Intervista all'ex ministro della Giustizia

Orlando

“Il ministro eviti commenti sagaci e non ostacoli gli ascolti”

DI LIANA MILELLA

ROMA — Andrea Orlando, esternazioni da editorialista quelle di Nordio contro la “stampa faziosa” o da ministro?

«Un ministro ha tutto il diritto di partecipare ad eventi pubblici e regalare commenti sagaci.

Dovrebbe però evitare cortocircuiti istituzionali e definire un nesso tra ciò che dice come brillante conversatore e ciò che fa come ministro».

Intercettazioni, Nordio attenta alla libertà di captare i reati e imbavaglia la stampa?

«Da anni si evocava l'esigenza di intervenire, lo facemmo e ci furono polemiche. Ma tenemmo aperto il confronto con tutti: stampa, avvocatura, magistratura. Si raggiunse un buon punto di equilibrio. Non lo dico io, ma il Garante della Privacy, che ha escluso ci siano state violazioni da allora su questo fronte. Si è responsabilizzato il capo delle procure per le fughe di materiale e credo che questa sia la principale ragione della diminuzione dei casi. Nordio dovrebbe spiegare su quale casistica successiva alla riforma intenda intervenire, anche per sapere se ci sono stati illeciti disciplinari che eventualmente avrebbero dovuto essere sanzionati».

Il procuratore Melillo ribatte che “non ci sono ascolti inutili”.

«Melillo ha espresso una verità storica. Per le tipologie di reato per cui si prevedono le intercettazioni tale strumento è stato determinante».

Che ne pensa delle norme rispetto ai social?

«Proprio dal confronto al tempo della riforma emerse un dato: è pericoloso rendere non pubblicabile ciò che è sostanzialmente pubblico. Ed è velleitario farlo al tempo dei social, rischia di alimentare una gestione torbida di informazioni riservate».

Sull'evasione fiscale quello di Nordio è un libera tutti?

«Il segnale è rivolto agli evasori: l'evasione non è colpa loro, ma delle leggi farraginose. Usa un argomento parzialmente vero, non per proporre una semplificazione ma per costruire una giustificazione morale. Sa che quelle norme non possono essere depenalizzate ma ne evoca la possibilità. Si allinea alla parola d'ordine del “pizzo di Stato” della sua leader. Un chiaro messaggio politico ed elettorale».

Nordio consiglia agli italiani di infrangere i codici?

«Vuole mandare alcuni messaggi a settori sociali più direttamente interessati a forme di criminalità economica. Lo fa a senso unico promuovendo una sorta di garantismo di classe: se sei un pubblico ufficiale e affidi senza gara a un parente una opera pubblica per un importo fino a 150mila euro non sei in alcun modo sanzionabile, se sei un evasore sei giustificato dalla complessità del fisco, ma se organizzi una spiaggiata rischi fino a 4 anni di carcere».

Cancellare l'abuso d'ufficio va contro l'Ue. Voi che farete?

«Mi pare che Nordio abbia già ammesso il problema e affermato che se, l'Europa ce lo chiederà, riscriverà il reato. Ci sono convenzioni internazionali sottoscritte che ci impongono di prevedere figure di reato idonee a contrastare questi illeciti».

Tre giudici anziché uno per autorizzare un arresto, ma senza avere i giudici, è una boutade?

«Se lo immagina questo governo con tutta la sua retorica “legge e ordine” al primo caso di fuga a causa dell'entrata in vigore della norma? Penso che si userà la scusa degli organici, che non saranno adeguati nell'arco dei prossimi due anni, per spostare più in là la palla».

Fronte comune con M5S sulla giustizia?

«Al falso garantismo di Nordio non va contrapposto il giustizialismo ma la strada maestra indicata dalla Costituzione».

©RIPRODUZIONERISERVATAf

Il Guardasigilli vuole mandare alcuni messaggi a settori sociali più direttamente interessati a forme di criminalità economica

g

Ex ministro Andrea Orlando, 54 anni, è stato ministro della Giustizia nei governi Renzi e Gentiloni e del Lavoro con Draghi

LA PRIMA PROVA DELL'ESAME

Maturità, vince l'elogio dell'attesa ma è lite tra ministri dell'Istruzione

— C. Z.

ROMA

— La prima Maturità con la destra-destra al comando si risolve nel primo pomeriggio di ieri — sei ore per la prima prova scritta, il tema di Italiano — con due tracce di Letteratura sorprendenti, Quasimodo e Moravia, un omaggio a Piero Angela e un altro a Marco Belpoliti di Repubblica nell'attualità, due temi storici poggiati sull'ideologia al potere: L'idea di nazione

di Federico Chabod e l'icona neocon Oriana Fallaci. Infine, si è alzata una polemica surreale con il ministro che ha preceduto Giuseppe Valditara alla guida dell'istruzione, il professor Patrizio Bianchi. I 536.008 candidati che si sono presentati alle 8,30 nei corridoi delle rispettive scuole hanno scoperto richieste ostiche e percepito i temi come difficili. Contavano sugli anniversari di Svevo e della Costituzione, l'Intelligenza artificiale, ma le scelte, soprattutto letterarie, li hanno spiazzati.

È stata la traccia dedicata al testo "Elogio dell'attesa nell'era di WhatsApp", di Marco Belpoliti, la scelta di massa: l'ha svolta il 43,4 per cento dei maturandi. Uno su quattro, il 23,3 per cento, ha abbracciato il testo di Piero Angela: "Dieci cose che ho imparato", argomentativo in ambito tecnico-scientifico. Al terzo posto la traccia di "Tipologia B con un testo di Oriana Fallaci, "Intervista con la storia", praticata dal 9,8 cento degli studenti. L'approdo naturale alla guerra in Ucraina di questa traccia è stata l'unica conferma delle previsioni. A seguire, il 9,7 per cento ha fatto sua l'analisi e interpretazione di un brano tratto da "Gli indifferenti" di Alberto Moravia. Il 5,8 per cento dei candidati ha svolto un testo sulla base di una lettera inviata dal mondo accademico all'ex ministro dell'Istruzione Patrizio Bianchi a proposito degli esami di Stato del 2021, chiedendogli di «ripristinare un esame serio». Traccia non gradita da quest'ultimo. Il 4 per cento si è cimentato con la lirica di Salvatore Quasimodo, "Alla nuova luna". E sempre, e soltanto, il 4 per cento ha provato il difficile Chabod, L'idea di nazione

così voluta dai ministri culturali del governo. Questa mattina la seconda prova scritta: Latino al classico, Matematica allo scientifico.

Quasi un ragazzo su due sceglie il tema tratto da un articolo dell'editorialista di

Repubblica Belpoliti

Seguono Piero Angela e Oriana Fallaci

All'Alfieri

A Torino i liceali dell'Alfieri impegnati nel tema d'Italiano Oggi la seconda prova per 536mila studenti italiani

LE MISURE OGGI IN CONSIGLIO DEI MINISTRI

Stretta al volante su alcol e cellulari “Patente sospesa da 7 a 15 giorni”

DI ALESSANDRA ZINITI

ROMA — Alla guida con il cellulare in mano? D’ora in poi scatterà la sospensione immediata della patente. Assicurazione, targa e casco obbligatorio per chiunque utilizzi un monopattino, divieto di sorpassare chi va in bicicletta a meno di un metro e mezzo. Ma non solo: tutti sul portale dell’automobilista a controllare il saldo dei punti perché a chi ne ha meno di 20, adesso basterà una multa per eccesso di velocità o per il mancato rispetto di un semaforo rosso per vedersi sospendere il permesso di guida per un periodo compreso tra i 7 e i 15 giorni.

Tolleranza zero per chi guida dopo aver bevuto o fatto uso di sostanze stupefacenti: è un consistente giro di vite per gli automobilisti indisciplinati quello previsto dal disegno di legge delega con nuove importanti modifiche al codice della strada quello che il governo approverà oggi su proposta del ministro dei Trasporti Matteo Salvini che annuncia l’addio definitivo alla patente «per i recidivi, che uccidono, ormai capita troppo spesso, guidando drogati o ubriachi».

Una stretta che arriva all’indomani della folle sfida di giovanissimiyoutuber al volante di una Lamborghini che è costata la vita ad un bambino di cinque anni. Adesso, per guidare un’auto di quella potenza, si dovrà avere la patente da almeno tre anni. Tanti ne saranno richiesti, d’ora in poi, per condurre macchine di categoria M1 con un rapporto peso/potenza superiore ai 55 Kw. Chi beve o fa uso di droghe dovrà stare lontano dalla guida: chi viene beccato in stato di ebbrezza per la seconda volta, ed è dunque recidivo, si vedrà revocare per sempre la patente con tutte le conseguenze che ne derivano anche per il lavoro oltre che per la mobilità personale. Ma basterà essere fermato una sola volta con troppo alcol in corpo per far scattare l’obbligo in macchina dell’alcolock, un etilometro nel quale il conducente dovrà soffiare non appena sedutosi al posto di guida e che impedirà l’accensione del motore al rilevamento di una quantità di alcol superiore al consentito.

Ma le nuove norme vanno a punire pesantemente una serie di violazioni intermedie del codice della strada, purtroppo assai comuni e causa di un alto numero di incidenti: mancato rispetto del senso di marcia, superamento del limite di velocità entro i 40 km, divieto di sorpasso e mancato rispetto della precedenza. In altre parole, qualsiasi sanzione preveda una decurtazione dei punti a chi ne ha già meno di 20 provocherà la sospensione della patente da 7 a 15 giorni che raddoppiano in caso di incidente.

Arrivano anche le norme per mettere ordine nella giungla della piccola mobilità, a cominciare dai monopattini per i quali sarà necessaria assicurazione e targa. Casco per tutti e non solo per i minorenni come è adesso e multe da 200 a 800 euro. Vietato poi lasciarli in sosta sui marciapiedi tranne nelle zone dove i Comuni la autorizzeranno con apposita ordinanza. I gestori dei servizi di noleggio avranno invece l’obbligo di installare sistemi automatici che impediscano il funzionamento al di fuori delle aree della città in cui ne è consentita la circolazione.

Una protezione in più anche per chi va in bicicletta: sarà proibita e sanzionata la condotta degli automobilisti che effettueranno il sorpasso di un ciclista a meno di un metro e mezzo di distanza. Nei 18 articoli di cui si compone il disegno di legge anche una norma che fa chiarezza sulla tipologia di autovelox «per evitare l’uso di strumenti di rilevazione della velocità non omologati e troppo spesso installati solo al fine di moltiplicare le sanzioni».

©RIPRODUZIONERISERVATA

La riforma del codice della strada dopo la tragedia di Roma

Ai neo patentati niente auto potenti per tre anni

Sotto accusa Sopra, Matteo Di Pietro, il giovane alla guida del SUV Lamborghini che ha speronato la Smart su cui viaggiava con la madre e la sorella il piccolo Manuel, morto nell’incidente

Il caso "We are social"

La chat degli 80 maschi che irrideva le colleghe

.....

— I. C.

MILANO — Voti e giudizi sull'aspetto fisico. Commenti sessisti, «quella è una f...», battute da caserma, classifiche su Excel, foto in costume da bagno prese dal profilo social della neoassunta e condivise. Con annessi riferimenti sessuali. Sono i contenuti di una chat via Skype tra i dipendenti della nota società di comunicazione We are social, ribattezzata con sdegno social «la chat degli 80». Conversazioni partite da attività tipo il calcetto poi degenerare su altri fronti, a cui partecipavano tutti uomini, dipendenti, di vari settori della società. Messaggi che stanno invadendo in questi giorni i social attirando polemiche e condanne.

La chat venne scoperta dai vertici aziendali nel 2017 e subito chiusa. Ma sono conversazioni tornate di grande attualità ora che il tema delle molestie nel mondo pubblicitario sta emergendo trainato dalle tante testimonianze di donne decise a raccontare le violenze psicologiche e il mobbing subito negli anni.

A lanciare il sasso, due settimane fa, era stato il pubblicitario Massimo Guastini, già presidente dell'Art directors club italiano. In un'intervista via social a Monica Rossi, pseudonimo dietro il quale ci sarebbe un professionista ben inserito nel panorama della comunicazione, aveva denunciato molestie e attaccato frontalmente un nome forte di questo mondo, P. D., ideatore di tante campagne fortunate, accusandolo di essere «un molestatore seriale» didonne. E facendo riferimento a una chat molto spinta tra i dipendenti di una nota agenzia di comunicazione, che in poco tempo si è rivelata essere We Are Social. A quel punto molte ragazze sono uscite allo scoperto denunciando via social un malcostume generalizzato che sarebbe diffuso nel mondo della comunicazione e delle agenzie. Sia un clima pesante che ha spinto molti al burn out — «sappiamo tutti che in agenzia non esistono weekend, ferie e hobby e che il problema è sistemico» — ma anche «un clima di terrore» contro chi ha provato a denunciare atteggiamenti sessisti. Sui social sono stati aperti profili per raccogliere testimonianze anonime di molestie, soprusi e abusi. «Spero che questa esposizione di tutti non voglia significare una caccia alla streghe senza senso ma porti a individuare quali sono i problemi sistemici del settore che portano allo sviluppo di questo tipo di ambienti» scrive sui suoi profili una ex dipendente di We are social in azienda in quegli anni. We are social ha diffuso una nota ufficiale in cui «condanna da sempre qualsiasi forma di discriminazione e atteggiamenti inappropriati. We are social è da sempre impegnata nel creare un ambiente di lavoro sano e inclusivo. La società nel corso degli anni ha messo in atto numerose iniziative con partner qualificati affinché il benessere e la tutela delle persone siano al primo posto».

Foto in bikini condivise su Skype, commenti sessisti. Poi l'intervento dell'agenzia

Il logoL'agenzia We are social

Il caso "We are social"

La chat degli 80 maschi che irrideva le colleghe

.....

— I. C.

MILANO — Voti e giudizi sull'aspetto fisico. Commenti sessisti, «quella è una f...», battute da caserma, classifiche su Excel, foto in costume da bagno prese dal profilo social della neoassunta e condivise. Con annessi riferimenti sessuali. Sono i contenuti di una chat via Skype tra i dipendenti della nota società di comunicazione We are social, ribattezzata con sdegno social «la chat degli 80». Conversazioni partite da attività tipo il calcetto poi degenerare su altri fronti, a cui partecipavano tutti uomini, dipendenti, di vari settori della società. Messaggi che stanno invadendo in questi giorni i social attirando polemiche e condanne.

La chat venne scoperta dai vertici aziendali nel 2017 e subito chiusa. Ma sono conversazioni tornate di grande attualità ora che il tema delle molestie nel mondo pubblicitario sta emergendo trainato dalle tante testimonianze di donne decise a raccontare le violenze psicologiche e il mobbing subito negli anni.

A lanciare il sasso, due settimane fa, era stato il pubblicitario Massimo Guastini, già presidente dell'Art directors club italiano. In un'intervista via social a Monica Rossi, pseudonimo dietro il quale ci sarebbe un professionista ben inserito nel panorama della comunicazione, aveva denunciato molestie e attaccato frontalmente un nome forte di questo mondo, P. D., ideatore di tante campagne fortunate, accusandolo di essere «un molestatore seriale» didonne. E facendo riferimento a una chat molto spinta tra i dipendenti di una nota agenzia di comunicazione, che in poco tempo si è rivelata essere We Are Social. A quel punto molte ragazze sono uscite allo scoperto denunciando via social un malcostume generalizzato che sarebbe diffuso nel mondo della comunicazione e delle agenzie. Sia un clima pesante che ha spinto molti al burn out — «sappiamo tutti che in agenzia non esistono weekend, ferie e hobby e che il problema è sistemico» — ma anche «un clima di terrore» contro chi ha provato a denunciare atteggiamenti sessisti. Sui social sono stati aperti profili per raccogliere testimonianze anonime di molestie, soprusi e abusi. «Spero che questa esposizione di tutti non voglia significare una caccia alla streghe senza senso ma porti a individuare quali sono i problemi sistemici del settore che portano allo sviluppo di questo tipo di ambienti» scrive sui suoi profili una ex dipendente di We are social in azienda in quegli anni. We are social ha diffuso una nota ufficiale in cui «condanna da sempre qualsiasi forma di discriminazione e atteggiamenti inappropriati. We are social è da sempre impegnata nel creare un ambiente di lavoro sano e inclusivo. La società nel corso degli anni ha messo in atto numerose iniziative con partner qualificati affinché il benessere e la tutela delle persone siano al primo posto».

Foto in bikini condivise su Skype, commenti sessisti. Poi l'intervento dell'agenzia

Il logoL'agenzia We are social

DI Enti: possibile per i dirigenti pubblici pensionati ottenere incarichi di studio e di consulenza retribuita

di *Claudio Testuzza*



Dopo la fiducia alla Camera anche il Senato, ieri, ha approvato il decreto Pubblica Amministrazione : "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 aprile 2023, n. 44, recante disposizioni urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle amministrazioni pubbliche". Il provvedimento ora è legge e il testo prevede, tra le tante misure, diverse novità. Un importante intervento è rappresentato dalla possibilità per i dirigenti pubblici pensionati di poter ottenere incarichi di studio e di consulenza retribuita. E' un primo passo per la liberalizzazione a varie attività anche per i pensionati della pubblica amministrazione. Già in passato con la circolare n. 6 , del 4 dicembre 2014, il Ministero della Funzione pubblica aveva indicato la corretta interpretazione delle disposizioni limitative per i pensionati introdotte dal decreto legge n. 90, giugno 2014. La circolare affermava prioritariamente che, come le altre disposizioni vigenti, che già limitavano la possibilità di conferire incarichi ai soggetti in quiescenza, anche quest'ultima non era volta ad introdurre discriminazioni nei confronti dei pensionati. Il Ministero affermava che " La disciplina pone puntuali norme di divieto per le quali vale il criterio di stretta interpretazione e ne deve essere esclusa l'interpretazione estensiva ovvero anche analogica". Un'interpretazione diversa avrebbe potuto, infatti, determinare un'irragionevole compressione dei diritti dei soggetti in quiescenza in violazione dei principi già affermati dalla Corte costituzionale che ammettono limitazioni per i pensionati solamente nel caso che sia apprezzabile un interesse pubblico.

Successivamente, con una nuova circolare, la n.4 del 10 novembre 2015, la Funzione Pubblica esponeva indicazioni nel merito di alcune parti della disposizione legislativa. In particolare confermava che, l'ambito di applicazione del limite annuale di durata e del divieto di proroga o rinnovo era stato ristretto ai livelli dirigenziali e direttivi. Per gli incarichi di studio o consulenza, nonché per le cariche in organi di governo delle amministrazioni e degli enti da esse controllate, detto limite non è operante, ferma, però, restando gratuita. Diversi interventi parlamentari, con la presentazioni di emendamenti, proposti da più parti politiche, atti ad eliminare questa anacronistica limitazione, sono stati, tuttavia, in passato respinti.

Finalmente, il Governo nel decreto P.A. ha deciso, almeno per alcune categorie, ad annullare la decennale incompatibilità. Infatti è stato previsto che dirigenti pubblici, se in possesso di “specifiche professionalità”, potranno essere tratti in servizio con incarichi di studio e di consulenza fino al 31 dicembre 2026, anche se collocati in pensione. A beneficiare della deroga, solamente, però, i segretari generali dei ministeri, i direttori di uffici dirigenziali generali e coloro che ricoprono incarichi di funzione dirigenziale di livello generale (art.19, commi 3 e 4 Dl 30 marzo 2001 n. 165: Testo unico del pubblico impiego) che, fino alla fine del 2026, ossia sei mesi oltre il termine dell'orizzonte temporale del Pnrr, potranno anche ricevere incarichi dirigenziali o direttivi e cariche in organi di governo di enti pubblici e società controllate. Altro provvedimento previsto dalla stessa legge riguarda la durata dell'aspettativa per i dipendenti pubblici. Sale da 12 a 36 mesi la durata dell'aspettativa di cui i dipendenti pubblici potranno usufruire “ senza assegni e senza decorrenza dell'anzianità di servizio ”, per avviare attività professionali e imprenditoriali.

S
24

Dl Pa/ Via libera definitivo del Senato con 103 sì alla fiducia: assunzioni in Agenas e alla Lilt e resta fino a dicembre il numero 1.500

di Red. San.



L'Aula del Senato ha approvato la fiducia chiesta dal Governo sul Dl Pa, il 44/2023 (AS 747) nel testo che ha già ricevuto il disco verde della Camera. Il voto a favore è arrivato con 103 sì, 72 no e un astenuto. È stato così approvato in via definitiva sul filo di lana il provvedimento che doveva essere convertito in legge entro il 21 giugno. «Un importante tassello, che si aggiunge al lavoro di semplificazione, modernizzazione e rafforzamento della pubblica amministrazione». Così lo ha definito il ministro per la Pubblica amministrazione, Paolo Zangrillo. «Con questo provvedimento rispondiamo in modo concreto alle esigenze delle nostre amministrazioni per offrire servizi di qualità a cittadini e imprese ed essere pronti ad affrontare le sfide che ci attendono. Un intervento serio, con disposizioni precise e puntuali che facilitano i concorsi, ne chiariscono le regole che potenziano e aumentano l'efficacia della Pubblica amministrazione», ha aggiunto Zangrillo.

Il decreto prevede, tra le novità per la sanità, che resti attivo fino al 31 dicembre prossimo il numero di pubblica utilità 1500 del ministero della Salute istituito per l'emergenza pandemica e che ha ricevuto oltre 8 milioni di chiamate tra il 2020 e il 2022. Inoltre è ricco il pacchetto di assunzioni, con il rafforzamento degli organici ministeriali tramite l'istituzione di una Unità per la cooperazione internazionale a tutela del diritto alla salute a livello globale e nuove assunzioni per l'Agenzia nazionale per i servizi regionali (Agenas). Alla Lega italiana per la lotta contro i tumori (Lilt) viene data la possibilità di impiegare parte del finanziamento di 276.242 euro per l'anno 2023 e di 552.483 a decorrere dal 2024 per assunzioni di personale a tempo indeterminato, tali da rideterminare la dotazione organica complessiva in 21 posizioni.



Diritto & Fisco



Ddl oggi in Cdm. Monopattini: contrassegno e polizza. Più facile installare autovelox

Alcol e auto, arriva la stretta Alcolock, zero drink per i condannati, stop patente breve

DI ENRICO SANTI

Alcolock e divieto assoluto per almeno due anni di assumere bevande alcoliche prima di mettersi alla guida per chi viene condannato per il reato di guida in stato di ebbrezza alcolica. Sospensione immediata e breve della patente di guida per chi, avendo meno di venti punti sulla patente di guida, commette alcune violazioni stradali. Obbligatoria per i monopattini il contrassegno identificativo e la copertura assicurativa. Sono queste le più rilevanti modifiche del codice della strada previste dallo schema di disegno di legge recante interventi in materia di sicurezza stradale e delega per la revisione del codice, oggi all'esame del Consiglio dei ministri.

Guida in stato di ebbrezza alcolica. Il ddl prevede l'apposizione sulla patente del conducente condannato per i reati di guida in stato di ebbrezza del codice unionale 68, indicante la prescrizione del divieto assoluto di assumere bevande alcoliche alla guida per un periodo da due a tre anni. Il condannato dovrà installare alcolock, cioè il dispositivo che impedisce l'avvio del motore in caso di rilevamento di un tasso alcolemico superiore a zero. Un sigillo al dispositivo ne impedisce l'alterazione o manomissione.

Sospensione breve e immediata della patente. Per alcune violazioni stradali prevista la sanzione della sospensione breve e immediata della patente di guida, che si applica qualora al momento dell'accertamento dell'illecito risulti un budget residuo dei punti patente inferiore a venti punti. Si tratta delle infrazioni che statisticamente producono più incidenti o che hanno più gravi conseguenze sull'incolumità degli individui (circolazione contromano, mancata precedenza, passaggio con luce rossa del semaforo, omessa distanza di sicurezza con grave danno ai veicoli, inversione del senso di marcia, mancato uso del casco, il mancato uso dei dispositivi di ritenuta). La durata della sospensione è di sette o 15 giorni.

Autovelox. Per i dispositivi di misurazione della velocità dei veicoli viene chiarito che è

sufficiente l'approvazione e non è necessaria l'omologazione.

Accertamenti da remoto. L'accertamento da remoto sarà consentito, tra l'altro, anche per accertare le infrazioni delle norme relative ai veicoli eccezionali, alla sagoma limite, alla massa limite e alla circolazione sui passaggi a livello.

Telecamere. Per alcune violazioni, sulle autostrade e sulle strade extraurbane principali sarà consentito l'accertamento attraverso la semplice visione da parte degli organi di polizia stradale delle immagini riprese dagli impianti di videosorveglianza installati sulle strade stesse.

Monopattini. I proprietari dovranno richiedere un apposito contrassegno identificativo adesivo, plastificato e non rimovibile. Diventerà obbligatoria l'assicurazione per responsabilità civile verso terzi, art. 2054 cc. L'obbligo del casco sarà esteso a tutti i conducenti. Vietata al 100% la circolazione contromano, attualmente consentita nelle strade con doppio senso ciclabile. I monopattini non potranno essere parcheggiati sui marciapiedi, ma i comuni potranno derogare a tale divieto con un'ordinanza.

Ciclisti. L'obbligo per i veicoli a motore di mantenersi ad adeguata distanza laterale per tenere conto della differente velocità di circolazione dei velocipedi, dell'ingombro dei veicoli e della ridotta stabilità dei medesimi, sarà esteso a tutte le tipologie di strade, sia urbane, che extraurbane.

Sosta dei veicoli. I veicoli al servizio di persone invalide potranno sostare negli stalli gratuitamente, senza che debba sussistere la condizione dell'indisponibilità di stalli loro riservati. Alle ipotesi esistenti di spazi riservati per la sosta sarà aggiunta la fattispecie del "kiss&ride", cioè delle aree destinate all'accompagnamento dei passeggeri in arrivo o partenza da stazioni ferroviarie, porti, aeroporti e altri nodi di interscambio.



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

© Riproduzione riservata

Le novità in arrivo

Guida in stato di ebbrezza	Apposizione sulla patente del conducente condannato per i reati di guida in stato di ebbrezza del codice unionale 68, indicante la prescrizione del divieto assoluto di assumere bevande alcoliche alla guida per un periodo da due a tre anni. Obbligo per il condannato di installare l'alcolock, che impedisce l'avvio del motore in caso di rilevamento di un tasso alcolemico superiore a zero
Sospensione breve e immediata della patente	Per alcune violazioni stradali (quelle statisticamente più correlate ai sinistri stradali) viene prevista la sanzione della sospensione breve e immediata della patente di guida, che si applica qualora al momento dell'accertamento dell'illecito risulti un budget residuo dei punti patente inferiore a venti punti. La durata della sospensione è di sette giorni (se i punti patente rimasti sono compresi tra dieci e diciannove) e di quindici giorni (se i punti patente sono meno di dieci). La sospensione è immediata e automatica; l'organo accertatore ritira la licenza di guida e la trattiene per tutto il periodo, provvedendo alla scadenza alla restituzione
Autovelox	Per i dispositivi di misurazione della velocità dei veicoli viene chiarito che è sufficiente l'approvazione e non è necessaria anche l'omologazione
Accertamenti da remoto	Consentita la contestazione differita anche per gli accertamenti da remoto delle infrazioni delle norme relative ai veicoli eccezionali, alla sagoma limite, alla massa limite e alla circolazione sui passaggi a livello
Telecamere	Per alcune violazioni (divieto di circolazione, contromano, inversione di marcia ecc.), sulle autostrade e sulle strade extraurbane principali sarà consentito l'accertamento attraverso la semplice visione da parte degli organi di polizia stradale delle immagini riprese dagli impianti di videosorveglianza installati sulle strade stesse
Monopattini	<ul style="list-style-type: none"> • Obbligo di contrassegno identificativo adesivo, plastificato e non rimovibile • Obbligo di assicurazione per responsabilità civile verso terzi, ai sensi dell'articolo 2054 del codice civile • Obbligo del casco per tutti i conducenti • Divieto di circolazione fuori dai centri abitati • Divieto di sosta sui marciapiedi, salvo deroga dei Comuni, ove possibile consentito circolare fuori dai centri abitati
Ciclisti	Modifica delle definizioni di casa avanzata, corsia ciclabile, corsia ciclabile per doppio senso ciclabile e zona ciclabile. Obbligo per i veicoli a motore di mantenersi ad adeguata distanza laterale su tutte le tipologie di strade, sia urbane, che extraurbane
Sosta dei veicoli	<ul style="list-style-type: none"> • Sosta gratuita dei veicoli al servizio di persone invalide, senza che debba sussistere la condizione dell'indisponibilità di stalli loro riservati • Sosta del "kiss&ride" in stazioni ferroviarie, porti e aeroporti
La delega	Principi e i criteri direttivi per la revisione e il riordino della disciplina concernente la motorizzazione e la circolazione stradale, tramite l'adozione di uno o più decreti legislativi di modifica del codice della strada, finalizzati, in particolare, alla riscrittura di un codice breve, alla delegificazione della disciplina riguardante procedure e norme suscettibili di frequenti aggiornamenti, alla revisione della disciplina delle norme di comportamento e del relativo sistema sanzionatorio

Maturità 2023, seconda prova: tutte le tracce

Oggi seconda prova scritta, la più temuta, per gli oltre 536.000 studenti italiani impegnati negli esami di maturità. Latino al Classico, Matematica allo Scientifico: tutte le tracce in diretta



Redazione

22 giugno 2023 08:24



Studenti delle scuole superiori durante la maturità 2023 al liceo linguistico Manzoni di Via Deledda a Milano. Foto: LaPresse

Maturità 2023, oggi la seconda prova scritta, la più difficile e la più temuta, per gli oltre 536.000 studenti italiani impegnati negli esami di Stato. Latino al Classico, è uscito Seneca. Matematica allo Scientifico. Quella di giugno 2023 è la prima maturità in tutto e per tutto "normale" dopo gli anni del Covid. Già per la maturità del 2022 era stato ripristinato l'esame di maturità con due prove scritte e una orale, invece che una sola prova orale come nei primi due anni di pandemia. Una importante differenza di quest'anno è però che la seconda prova, quella di oggi, è di nuovo nazionale, cioè uguale per tutti gli istituti di uguale indirizzo invece che ideata dalle singole commissioni.

Seconda prova maturità 2023: tutte le tracce in diretta oggi

Dopo la prima prova scritta oggi si svolge dunque la seconda prova scritta, quella d'indirizzo: al liceo Classico la seconda prova verterà sul latino, allo Scientifico su matematica, al liceo Linguistico sulla prima lingua e cultura straniera. Negli istituti professionali di nuovo

ordinamento, invece, la prova verte su competenze e nuclei tematici fondamentali di indirizzo e non su discipline. Come per la prova scritta di ieri il Ministero dell'Istruzione e del Merito ha pubblicato alle 8:30 la chiave per aprire i plichi telematici con le tracce: il secondo scritto, come il primo, ha carattere nazionale, si svolge in contemporanea in tutti gli istituti e ha una durata variabile a seconda dell'indirizzo (6 ore al Classico, 4-6 ore Scientifico e Linguistico, 3 giorni per 6 ore al giorno all'Artistico).

Versione Latino Seneca al Classico: "Chi è saggio non teme il volgo"

- **Seneca per la versione di latino.** E' un brano di Seneca che si rivolge all'amico Lucilio quello uscito per la seconda prova della maturità al liceo classico. Poteva andare molto, molto peggio ai maturandi 2023: frasi brevi, spesso chiuse nel giro di poche parole, non l'autore più arduo da affrontare in linea di massima.

"Chi è saggio non teme il volgo": cercare il favore della folla non porta felicità ma alla rovina. Seneca mostra all'amico Lucilio come i precetti della filosofia possano guidare alla virtù in mezzo ai falsi valori.

Al maturando, oltre alla traduzione, nella seconda parte del compito è chiesta la comprensione e l'interpretazione del testo, l'analisi linguistica e stilistica, un approfondimento e riflessioni personali sul tema. La durata massima della prova è di 6 ore.

Seconda prova matematica maturità 2023: la traccia

- Per quanto riguarda la **prova di matematica allo scientifico**, i due problemi richiedono entrambi lo studio di una funzione. Si tratta di problemi dall'approccio classico, senza riferimenti a casi reali, come invece accadde nel 2017 con la ormai celebre "ruota quadrata".

- La chiave per aprire i plichi è la seguente:

EH26S	MKV42	MGIPZ	IA235	HI4G!
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------



plico
telematico

Sessione Ordinaria
22 giugno 2023

CHIAVE MINISTERO **SECONDA PROVA**

EH26S	MKV42	MGIPZ	IA235	HI4G9
-------	-------	-------	-------	-------

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Chiave seconda prova maturità 2023

Seconda prova maturità 2023: tutte le materie scuola per scuola

Ogni indirizzo di studio affronta tracce diverse in base alle materie d'indirizzo specifiche. Per gli studenti del liceo scientifico un grande classico, c'è la prova di matematica, per quelli del classico latino e non greco. A fine gennaio il ministero ha comunicato le materie. Ecco, scuola per scuola:

Liceo classico, materie seconda prova: latino

Liceo scientifico, materie seconda prova: matematica, anche per l'opzione Scienze applicate e la sezione indirizzo sportivo.

Liceo scienze umane: scienze umane

Liceo linguistico: lingua straniera 1

Liceo Musicale: Teoria, analisi e composizione per il Liceo musicale

Liceo Coreutico: tecniche della danza

Liceo Artistico: discipline progettuali caratteristiche dei singoli indirizzi.

Le materie della seconda prova della maturità 2023 agli istituti tecnici:

Amministrazione Finanza e Marketing AFM, materia seconda prova : economia aziendale

Relazioni internazionali per il marketing: economia aziendale e geopolitica

Costruzioni ambiente e territorio: progettazione, costruzioni e impianti

Meccanica, mecatronica, energia: disegno ,progettazione e organizzazione industriale

Informatica e telecomunicazioni: progettazione, costruzioni e impianti

Grafica e comunicazione: progettazione multimediale

Agrario: produzioni vegetali

Turistico: discipline turistiche e aziendali

Trasporti e logistica: navigazione struttura costruzione mezzo

Sistema moda: ideazione e progettazione

Elettronica ed elettrotecnica: elettrotecnica ed elettronica

Le materie della seconda prova della maturità 2023 agli istituti professionali:

Servizi enogastronomia e ospitalità alberghiera, materia seconda prova: scienza e cultura alimentazione

Accoglienza turistica, seconda prova: diritto e tecn. amministrative della struttura ricettiva

Professionale Agricoltura: economia agraria

Servizi commerciali: tecniche professionali dei servizi commerciali

Manutenzione e assistenza tecnica: tecnologie diagnostica manutenzione mezzi trasporto

Servizi socio sanitari: igiene

Giovedì 22 GIUGNO 2023

A Bologna un convegno per lo sviluppo della dirigenza delle professioni sanitarie

Obiettivo del convegno promosso dalla Fno Tsrn e Pstrp quello di costruire un terreno comune da cui partire per collaborare nell'interesse delle persone assistite e dei loro bisogni di salute, valorizzando le competenze dei professionisti sanitari, nella piena collaborazione delle aziende e delle Istituzioni coinvolte.

Si è svolto presso l'aula magna dell'Ospedale Maggiore di Bologna il convegno “*Strategie di sviluppo delle professioni sanitarie: I nuovi terreni di gioco*”. L'evento è stato organizzato dalla **FNO TSRM e PSTRP** (Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione) con l'obiettivo di costruire un terreno comune da cui partire per collaborare nell'interesse delle persone assistite e dei loro bisogni di salute, valorizzando le competenze dei professionisti sanitari, nella piena collaborazione delle aziende e delle Istituzioni coinvolte.

I lavori sono stati introdotti da **Teresa Calandra**, Presidente della FNO TSRM e PSTRP, che nel suo intervento di saluto ha sottolineato l'impegno della Federazione nazionale nel censire la popolazione dei dirigenti della professioni sanitarie, a oggi circa 180: «Grazie a un'attività puntuale e strategica del gruppo dirigenti della Federazione nazionale siamo riusciti a mettere in rete questi professionisti e a farli dialogare tra loro, al fine di costruire un percorso comune e rilevare quelle che sono le disomogeneità all'interno del territorio nazionale. Riteniamo fondamentale creare percorsi formativi specifici per la dirigenza, utilizzando le risorse messe a disposizione dal PNRR, risorse che ci potranno aiutare affinché la nostra popolazione possa crescere e consolidare il proprio ruolo, dando il migliore dei contributi al decisore, al fine di migliorare l'organizzazione delle aziende sanitarie stesse. Per le professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione l'accesso alla dirigenza non è ancora omogeneo. Infatti, alcuni avvisi e concorsi escludono le nostre professioni in modo pregiudiziale a vantaggio di altre, negando inspiegabilmente il concetto di contendibilità che caratterizza questo livello organizzativo. È un elemento critico, in quanto le peculiarità delle nostre professioni - che hanno l'opportunità di interfacciarsi già all'interno della Istituzione a cui appartengono - sono un valore aggiunto, utile a chi ha il compito e l'onore di governare i processi organizzativi all'interno degli enti dove questi lavorano, quindi confidiamo che sempre più e sempre meglio le nostre professioni possano trovare spazio e possano offrire il loro preziosissimo contributo».

Il convegno ha affrontato le spinte di cambiamento nei ruoli e nelle competenze dei professionisti sanitari in relazione ai nuovi ambiti e modalità di intervento, considerandole come *conditio sine qua non* per individuare le strategie di sviluppo delle professioni sanitarie attraverso *i nuovi terreni di gioco*. Durante l'evento è stata posta particolare attenzione al ruolo di iniziativa e all'importanza della collaborazione all'interno di un *team leadership* per sviluppare nuove competenze e includere le professioni sanitarie all'interno della dirigenza sanitaria.

«Quello di Bologna - afferma **Saverio Stanziale**, Consigliere della FNO TSRM e PSTRP con delega ai rapporti con le organizzazioni sindacali e alla dirigenza - è il primo evento itinerante del gruppo dirigenti della nostra Federazione nazionale che, nel rispetto delle specificità territoriali, affronta le tematiche che rappresentano le leve gestionali e politico-professionali per la sanità di domani».

All'interno del contesto Bolognese è stato evidenziato come la capacità di assumere iniziative, lavorare con un approccio inter-professionale e di condividere responsabilità e decisioni sia fondamentale per affrontare le sfide attuali e future del sistema sanitario.

Il convegno ha offerto un'importante piattaforma di confronto e discussione per i professionisti del settore, consentendo loro di approfondire le tematiche legate alle dinamiche di *leadership*, all'importanza dell'inter-professionalità e alle implicazioni del DM 77, come “sfida nella sfida” per gli operatori della salute. Tale decreto rappresenta un quadro normativo che stabilisce gli standard e i criteri per l'organizzazione delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, offrendo opportunità di sviluppo di questi ruoli.

«La sintesi rappresentativa è il frutto di un documento di posizionamento dei nuovi terreni di gioco per l'evoluzione delle professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione nata con l'obiettivo di supportare e valorizzare realmente i professionisti, il gruppo dirigenti – spiega **Renzo Ricci**, dirigente delle professioni sanitarie e Coordinatore del relativo gruppo federativo - si è subito messo al lavoro per individuare le aree sulle quali agire prioritariamente: obiettivi, azioni, strumenti e formazione che sono necessari per adottare il Dipartimento delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione».

Durante il convegno, **Katia Razzini** del gruppo dirigenti della FNO TSRM e PSTRP ha presentato un **documento di posizionamento** evidenziando alcuni dei temi principali affrontati in una riflessione comunitaria per il futuro delle professioni tecnico sanitarie, della prevenzione e della riabilitazione.

All'interno del convegno, moderato dai Componenti del gruppo **Massimo Mazzieri, Massimo Romanelli e Patrizia De Cosimo**, sono intervenuti **Alessandro Beux**, Consigliere della FNO TSRM e PSTRP con delega agli aspetti giuridici e medico-legali, **Giancarlo Lucchi**, Presidente dell'Ordine TSRM e PSTRP di Bologna, **Roberta Toschi**, Presidente della V Commissione Salute Welfare, politiche per la famiglia del Comune di Bologna, mentre per la AUSL di Bologna erano presenti il Direttore generale, **Paolo Bordon**, il Direttore amministrativo, **Giovanni Ferro**, il Direttore dello sviluppo organizzativo **Aldo Bonadies**, Direttore dello sviluppo organizzativo e il Direttore del dipartimento delle professioni sanitarie **Cristiano Pelati**.

All'interno del convegno, moderato dai Componenti del gruppo **Massimo Mazzieri, Massimo Romanelli e Patrizia De Cosimo**, sono intervenuti anche **Paolo Bordon**, Direttore generale della AUSL di Bologna, **Giovanni Ferro**, Direttore amministrativo della AUSL di Bologna, **Alessandro Beux**, Consigliere della FNO TSRM e PSTRP con delega agli aspetti giuridici e medico-legali, **Giancarlo Lucchi**, Presidente dell'Ordine TSRM e PSTRP di Bologna, **Roberta Toschi**, Presidente della V Commissione Salute Welfare, politiche per la famiglia del Comune di Bologna.

L'evento si concluso con la tavola rotonda condotta da **Stefano Durante**, dirigente delle professioni sanitarie, sui possibili disallineamenti tra il contratto della dirigenza sanità e il comparto con il coinvolgimento partecipato delle OOSS, **CGIL CISL e UIL** confederali regionali e **FIALS**.

La FNO TSRM e PSTRP si impegna a continuare a promuovere iniziative di questo tipo, favorendo la crescita e lo sviluppo delle professioni sanitarie, al fine di assicurare un'assistenza di alta qualità e un continuo miglioramento del sistema sanitario nel suo complesso.

Il racconto

Quell'era imprevedibile del Covid che ci ha insegnato a riempire il tempo

L'autore della traccia più gettonata "Cosa impariamo nell'orizzonte digitale"

DI MARCO BELPOLITI

Comediavolo sono finito tra i temi di maturità con un articolo dedicato all'attesa scritto nel 2018 su queste pagine? Davvero continuo ad essere sorpreso. E il Covid? Non è stata forse quella la nostra vera grande attesa? Non abbiamo dovuto sospendere tutto quello che facevamo aspettando che la pandemia passasse? Non esploravamo forse ogni giorno l'orizzonte digitale, o quello più prossimo a noi, lo spazio fisico che abitavamo nonostante internet, per intravedere i segnali della fine della nuova peste? Cosa abbiamo imparato da questo evento che ha stravolto le vite di molti e lasciato un segno spesso nascosto, ma indelebile, in tutti noi?

Abbiamo imparato che l'attesa è legata all'imprevedibile. Il verbo "attendere" significa "rivolgere l'animo verso qualcosa", e quel qualcosa appartiene all'ambito dell'imponderabile. L'imprevisto è uno dei motori della esistenza umana, ma lo sforzo della tecnologia attuale è quello di dare una forma all'imprevedibile, di controllarlo: previsioni del tempo, situazione del traffico, prenotazioni, vacanze, viaggi, voli aerei, treni, istruzione, lavoro, insomma tutto, o quasi, deve essere programmato e controllabile.

Siamo entrati, grazie al digitale, nell'epoca dell'ossessività compulsiva: tutto deve essere verificabile. Ma non è così. Il Covid l'ha sancito. Il computer e lo smartphone avevano, già prima della pandemia, reso l'attesa qualcosa da evitare, per quanto siamo di fatto tutti in continua attesa. Un'evidente contraddizione. La nostra vita è oggi composta d'interstizi temporali che s'interpongono tra una attività e l'altra. La maggior parte di noi non sa come riempirli. In autobus, in metropolitana, in treno siamo piegati sullo strumento elettronico. Non accettiamo il vuoto, il tempo che sembra essere senza tempo, immobile, per quanto scorra in modo inevitabile.

La pandemia è stato l'imprevisto che ci ha costretti ad attendere, a trovare motivi per riempire il tempo al di là dello smart working, delle lezioni in Dad, del collegamento con amici, parenti, colleghi, tuttilontani e distanti.

Qualcosa di certo l'ha cambiato. Ci ha ricordato che il desiderio è uno dei motori fondamentali della vita umana. Il desiderio era stato sino a quel punto istantaneo, immediato: desiderio e mi soddisfo. Oggetti, cose, persone, luoghi, spazi, eccetera: tutto sembra ottenibile attraverso un clic, o almeno così abbiamo creduto — la credenza è una delle grandi forze che indirizzano ancora oggi l'umanità.

Il differimento del desiderio è difficile da accettare. Inoltre il nostro è spesso un desiderio senza contenuto: è il desiderio del desiderio. La pandemia, da parte sua, ha riportato alla ribalta il tema del destino.

Uno degli aspetti che il cosiddetto "tempo reale" ci aveva fatto dimenticare con la sua promessa d'istantaneità, è l'esistenza stessa del "destino"; l'etimo del verbo "destinare" contiene il verbo "fermare". Il destino come "fermata" è una realtà che noi moderni non contempliamo. La pandemia l'ha reintrodotta nel nostro spazio mentale e culturale? Il Covid ci ha imposto una riflessione sulla nostra mortalità, sul fatto che siamo tutti in attesa della morte. Un tempo la religione ce lo ricordava con i suoi riti.

La secolarizzazione ha espulso questo tema delle interrogazioni sulla vita. La pausa allude a questo tema, lo evoca e l'interroga. Forse per questo, dopo la fine della pandemia, abbiamo risposto, da un lato, con l'intensificazione di tutte le attività che allontanano questo pensiero, mentre dall'altro ha indotto la ricerca di qualcosa di differente in sintonia con un ritmo più lento nel vivere, più vicino alle esigenze imposte dal corpo e dalla ricerca di una diversa spiritualità. Come sempre le tragedie come le pestilenze, le guerre e gli eventi catastrofici producono risposte divergenti e opposte.

L'attesa ritorna con la sua domanda impellente in opposizione alla necessità di essere sempre più veloci e rapidi, più efficienti. Ogni trasformazione nella storia dell'umanità ha almeno due facce, opposte e antitetiche. Non è ancora chiaro quale delle due prevarrà. Forse entrambe.

©RIPRODUZIONERISERVATA

jScrittoreMarco Belpoliti, l'ultimo suo libro è "Pasolini e il suo doppio" (Guanda, 2022)

la scelta della regione

Gravidanze a rischio ora i test prenatali diventano gratuiti

Costano 700 euro l'uno: sarà il sistema sanitario a farsi carico della spesa. L'ok in Consiglio regionale con polemica: "La destra favorisce i Pro vita"

di Andrea Gattalin Piemonte viene inserito nel Servizio sanitario regionale il test prenatale per individuare nei feti anomalie cromosomiche, come la sindrome di Down, di Patau o di Edwards. Questo, secondo la legge approvata dal Consiglio regionale quasi all'unanimità (in aula ha annunciato l'astensione l'esponente dei Moderati Silvio Magliano), permetterà alle donne in gravidanza con rischio "intermedio" di patologia cromosomica del feto di effettuare gratuitamente il Nipt - Non invasive prenatal test, un semplice prelievo del sangue che però oggi può essere fatto solo privatamente e « costa dai 500 ai 700 euro » ha spiegato la prima firmataria della proposta, la consigliera della Lega Sara Zambaia. Per le donne che invece presentano rischio "basso" di sviluppare la patologia, l'impegno è comunque di garantire la prestazione a regime di sanità pubblica, non gratuitamente ma a tariffa più contenuta. Al momento è previsto uno stanziamento a copertura di 650 mila euro.

«Quello che è universalmente riconosciuto dalla comunità medica e scientifica come il percorso più precoce e sicuro per individuare patologie cromosomiche del feto oggi diventa ufficialmente test di screening di secondo livello adottato dalla sanità regionale - sottolinea Zambaia - . D'ora in avanti potrà essere richiesto gratuitamente da tutte le future mamme che si sono già sottoposte al test combinato o alla translucenza nucale e dai quali è emerso un rischio "intermedio" per il nascituro » . Oltretutto questo abatterà, limitandolo secondo le stime appena al 4%, il ricorso ad altri esami più invasivi, amniocentesi e villocentesi, che continueranno a essere previsti per le gravidanze ad alto rischio.

Dovrà ora essere la Giunta a definire modalità di attuazione e a chiarire quali saranno i punti di erogazione. Ed è qui che si è innescata la polemica con una parte dell'opposizione. L'articolo 8 della legge infatti prevede l'inserimento nei Punti nascita di spazi dedicati ad associazioni del Terzo settore per attività di counseling psicologico pre e post parto. Già durante la discussione in commissione c'è chi nel centrosinistra ha visto un tentativo di rafforzare il ruolo delle associazioni pro Vita sostenute dalla Giunta. Il testo dell'articolo è poi stato riscritto, restringendo il campo delle associazioni a quelle "specializzate nelle varie patologie diagnosticate dai test prenatali" e demandando però i criteri di ammissione alle aziende regionali.

Fatto sta che un pezzo del centrosinistra, che pure ha approvato quasi compattamente la legge, non ha però votato l'articolo. «Il sostegno psicologico va fatto dai professionisti del sistema sanitario, perché introdurre le associazioni? » dice ad esempio Francesca Frediani (Unione Popolare), che ha presentato emendamenti anche in aula. Di parere contrario anche la consigliera Silvana Accossato (Luv). Ma il consigliere Pd Diego Sarno è ancora più critico: « Non vorrei che la maggioranza in realtà abbia inserito questo articolo solo per rafforzare ancora di più il ruolo delle associazioni pro Vita. Verificheremo con attenzione come verrà applicata la legge ».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Meno importanti i test prenatali riducono il ricorso all'amniocentesi

Allarme caldo africano, da Federanziani decalogo salva-vita

Dal prossimo venerdì sono previste temperature altissime con punte di 38-40 gradi. E con l'allerta per le ondate di calore, comincia per i cittadini anziani e fragili la stagione più difficile, quella in cui le condizioni climatiche possono rappresentare un grave pericolo per la salute e per la vita. Da Senior Italia FederAnziani un decalogo anti-caldo, pensato per proteggere i nostri nonni

di Valentina Arcovio



Dal prossimo venerdì è prevista una vera e propria **fiammata africana** che porterà nel nostro paese temperature altissime con punte di 38-40 gradi. E con l'allerta per le **ondate di calore**, iniziate quest'anno così precocemente, comincia per i cittadini **anziani e fragili** la stagione più difficile, quella in cui le **condizioni climatiche** possono rappresentare un grave pericolo per la salute e per la vita. È per questo che **Senior Italia FederAnziani**, la federazione della terza età, lancia l'allarme e diffonde il suo **decalogo anti-caldo**, pensato per proteggere i nostri nonni. «Non bisogna abbassare la guardia e seguire queste regole fondamentali per evitare il terribile **bollettino di morti** a cui siamo tristemente abituati», sottolineano gli esperti.

Attivo il sistema di rilevazione delle ondate di calore

Il **ministero della Salute** ha già attivato, come ogni anno, il suo **sistema di rilevazione** delle **ondate di calore** per tenere i cittadini aggiornati sulle **giornate ad alto rischio**. «È fondamentale per la sicurezza di tutte le **persone più vulnerabili** – raccomanda FederAnziani – monitorare costantemente il bollettino del Ministero per essere aggiornati

sulla situazione nella propria città. Il primo consiglio è quindi quello di consultare quotidianamente il bollettino e **correre ai ripari** con le dovute accortezze nel caso di giornate a rischio».

Un decalogo con le regole salva-vita contro il caldo

Sono 10 i consigli che FederAnziani ha elencato a tutela della salute dei soggetti più fragili.

1. Non uscire nelle ore più calde della giornata, ovvero dalle 12 alle 17.
2. Bere almeno **un litro e mezzo di liquidi** al giorno, in modo da reintegrare le perdite quotidiane di sali minerali. Evitare bevande alcoliche, gassate, troppo zuccherate e troppo fredde. Non eccedere con caffè o tè.
3. Consumare pasti leggeri. Preferire pasta, frutta, verdura, gelati alla frutta. **Evitare cibi grassi** e piccanti.
4. **Arieggiare l'ambiente** dove si vive, anche con l'uso di un ventilatore, evitando di esporsi alla ventilazione diretta.
5. Tenere il capo riparato dal sole.
6. Indossare **abiti leggeri**, non aderenti, di colore chiaro e tessuti naturali perché le fibre sintetiche ostacolano il passaggio dell'aria.
7. Non esporsi al sole in modo prolungato. Se, in seguito a un'**eccessiva esposizione**, dovesse insorgere mal di testa, fare **impacchi con acqua fresca** per abbassare la temperatura corporea.
8. Non restate all'interno di automobili parcheggiate al sole.
9. Non interrompere le **terapie mediche**, né sostituire i farmaci che si assumono abitualmente, di propria iniziativa. Consultare sempre il medico per ogni eventuale modifica delle cure che si stanno seguendo.
10. Se è possibile, è consigliabile andare in vacanza in **località collinari o termali**.

Messina: «Non lasciate soli gli anziani»

Infine, si aggiunge un'**undicesima regola** rivolta ai familiari, amici, figli, nipoti dei nostri insostituibili 'nonni': «Non lasciateli soli!». E' l'invito del presidente Senior Italia FederAnziani **Roberto Messina**: «State vicino ai nostri senior. Questo è un appello sempre valido, ma ancor di più nei momenti più difficili, come in questo periodo dell'anno in cui l'**allerta caldo** costituisce un drammatico rischio per la loro salute. E la **solitudine** è la prima piaga da combattere, e ancora di più in un momento, dopo questi due anni di pandemia, in cui spesso proprio la solitudine ha rappresentato forse, insieme al Covid, la paura maggiore. **Chiamateli al telefono** e, quando possibile, attraverso tutti gli strumenti digitali a disposizione. Anche una **videochiamata** può essere, in alcuni momenti, un **segno di vicinanza** importante, e i nostri nonni oggi in molti casi hanno, con determinazione, imparato ad usare gli **strumenti digitali** pur di restare in contatto coi loro familiari.

Giovedì 22 GIUGNO 2023

Erone onlus: il progetto di auto-muto aiuto

Gentile Direttore,

sabato 17 giugno, si è tenuta la serata di beneficenza dell'associazione Erone onlus, presso il Castello di Casiglio in provincia di Como.

Avendo lavorato per oltre 10 anni all'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano conosco bene l'importanza del mondo dell'associazionismo nella guerra al cancro; ripensando a quando iniziammo quest'avventura nel 2012, devo riconoscere che fummo buoni profeti nell'auspicare un rinnovato cambiamento della società civile, con il messaggio: "costruire un'idea per istruire una coscienza oncologica".

"La Lombardia -come ha ricordato l'Assessore all'Università, Ricerca e Innovazione: Alessandro Fermi, presente all'iniziativa-, è da anni leader nelle cure oncologiche, ma l'accessibilità al territorio può limitarne l'efficacia. Erone onlus, in linea con i principi della riforma sanitaria lombarda, rappresenta un modello di volontariato quale attore fondamentale per concorrere al completamento dell'offerta socio-sanitaria, non come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo; ma come funzione complementare e ausiliare, finalizzata al raggiungimento e consolidamento della buona qualità dell'efficienza, dell'appropriatezza e dell'umanizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari".

La novità di quest'anno viene da Roberto Polvara e i figli Elisabetta, Andrea e Stefano i quali hanno inviato una generosa donazione alla memoria della loro amata moglie e madre Giusy Muttoni, scomparsa prematuramente lo scorso 20 luglio. Per sua volontà alle esequie hanno chiesto non fiori, ma donazioni all'associazione. Grazie ad una precedente collaborazione con l'università Cattolica di Milano si è deciso di formare un assistente sociale che messo gratuitamente a disposizione da Erone onlus, affiancherà i pazienti affetti da tumori del colon retto portatori di stomia, con la creazione di un modello di auto-muto aiuto.

In Italia nel 2020 erano circa 3,6 milioni i cittadini con una pregressa diagnosi di tumore; il 37% in più di quanto osservato solo 10 anni fa. Nel 2022, sono state 390.700 le nuove diagnosi; tra i più frequenti proprio quello del colon-retto (48.100 cittadini, +1,5% negli uomini e +1,6% nelle donne). Il trattamento più comune ed efficace, soprattutto negli stadi iniziali e in base alla sede ed estensione del tumore, resta la chirurgia. Nei tumori del retto in particolare, la chirurgia è spesso preceduta da chemio e radioterapia, la finalità è di meglio prevenire le recidive locali ed effettuare interventi più conservativi; purtroppo nei casi più gravi si rende necessaria la totale asportazione del tratto interessato e la creazione di una stomia permanente. Gli stomizzati italiani sono oltre 45.000. Al rientro a casa, superata la fase post-chirurgica e riabilitativa, lavorare con una stomia è semplice a dirsi ma non a farsi, poiché i disagi da affrontare sono tanti soprattutto quando si abbina anche la condizione di paziente oncologico.

La malattia oncologica, unitamente alla presenza di una mutilazione funzionale come la presenza di una stomia, è una condizione che impatta fortemente sulle dimensioni sanitaria e sociale condizionando il processo di guarigione. I disagi da affrontare possono essere molteplici: alla ripresa dell'attività lavorativa ci si può ritrovare con un cambio di mansione o nei casi più sfortunati, licenziati; la mancanza di norme moderne come il diritto all'oblio (difficoltà di accesso a servizi quali: richiesta di mutui e prestiti, stipula di assicurazioni e adozione di figli); i costi sanitari (il 34% della mobilità interregionale è sostenuta dall'oncologia e secondo i dati di uno studio di qualche anno fa condotto da AIOM e PDTA-Cergas Bocconi, il costo sostenuto da un cittadino affetto da tumore del colon retto si aggirava intorno ai € 19.000).

Ecco perché la condivisione di esperienze comuni, guidata da un esperto, rappresenta una vera opportunità: parlare tra simili attenua incertezze e paure, influenzando in modo positivo l'affrontare le varie fasi di malattia e le terapie proposte.

Dott. Alberto Vannelli

Presidente Erone onlus

Direttore UOC chirurgia generale Valduce

quotidianosanita.it

Mercoledì 21 GIUGNO 2023

Eurispes-Enpam: "Bene le riforme del Pnrr ma le Case di Comunità da sole non risolvono il problema della sanità territoriale"

"È evidente - sottolinea il presidente dell'Enpam Oliveti - che le 1.400 Case di comunità previste dal Piano non assolveranno alla stessa funzione delle decine di migliaia di studi medici attualmente attivi in Italia. Tra l'abitazione del cittadino e le Case di Comunità programmate (una ogni 42mila abitanti), infatti, si creerà un vuoto di assistenza, se non si imposterà al contempo un progetto di rilancio dell'attuale rete degli studi di medicina generale". [IL RAPPORTO](#)

L'Osservatorio Eurispes/Enpam su Salute, Previdenza e Legalità ha presentato il suo 2° Rapporto sul sistema sanitario italiano che analizza la situazione della nostra sanità dopo i tre anni di pandemia Covid.

E per il Presidente dell'Eurispes, **Gian Maria Fara** è il momento di "andare oltre le specifiche tematiche legate alla pandemia per affrontare la riforma del Servizio Sanitario Nazionale che, proprio dai limiti mostrati anche nel recente passato e dai provvedimenti in risposta al Covid-19, prende le mosse per una ambiziosa opera di riforma. Ambiziosa, ma problematica e irta di contraddizioni ed incognite. Se il Paese ha tenuto, se la Sanità pubblica ha svolto la sua decisiva e riconosciuta funzione, se il ruolo della salute nel quadro più generale di una società democratica e avanzata è tornato in prima pagina, sarebbe un grave errore non concentrare ora il massimo sforzo per rimettere, con la riforma, la Sanità definitivamente al centro delle politiche volte alla crescita del Paese".

Gli fa eco il Presidente dell'Enpam, **Alberto Oliveti** che sottolinea come il Pnrr investe "importanti risorse nelle Case di Comunità e nel sostegno all'assistenza domiciliare, nell'assunto che è la "casa dell'assistito" il primo luogo di cura".

"È evidente, però, che le 1.400 Case di comunità previste dal Piano non assolveranno alla stessa funzione delle decine di migliaia di studi medici attualmente attivi in Italia. Tra l'abitazione del cittadino e le Case di Comunità programmate (una ogni 42mila abitanti), infatti, si creerà un vuoto di assistenza, se non si imposterà al contempo un progetto di rilancio dell'attuale rete degli studi di medicina generale".

"In questo senso – spiega Oliveti - l'Enpam sta concretizzando un progetto che consentirà ai medici di base di aggregarsi in studi più strutturati, organizzati e attrezzati, pur continuando a garantire una presenza realmente capillare e flessibile sul territorio (studi "spoke"). Studi che dovranno essere allestiti con attrezzature avanzate per sfruttare soluzioni di telemedicina. Si tratta di un'iniziativa velocemente realizzabile e consensuale, essendo promossa dalla stessa categoria che deve attuarla. Crediamo che una volta realizzata, possa essere altamente efficace per il miglioramento dell'assistenza sanitaria territoriale secondo gli obiettivi del Pnrr".

Di seguito un'ampia sintesi delle principali tematiche affrontate:

Il depotenziamento del Ssn

Il Pil investito in Sanità più di un terzo inferiore a Germania e Francia Per almeno 15 anni il Fondo Sanitario Nazionale ha subito successive decurtazioni nello spirito delle spending review avanzate per assestare i conti pubblici. Ci ha prodotto un depotenziamento progressivo delle capacità prestazionali e il declassamento del nostro Paese nelle classifiche mondiali del rapporto tra investimento in sanità pubblica e Pil. Nel 2019, anno

spartiacque perché non ancora toccato dalla pandemia, la quota del Pil riservata alla Sanità era scesa al 6,2%, alla quale i cittadini aggiungevano un 2,2% di spesa diretta. La media nell'Europa a 27 era rispettivamente il 6,4% e 2,2%, ma in Germania 9,9% e 1,7%, in Francia 9,4% e 1,8%, in Svezia 9,3% e 1,6%. Ci significa che l'investimento pubblico in Sanità in Germania e in Francia è di più di un terzo superiore a quello italiano. Dunque, dopo il triennio "straordinario", che ha visto appostare le risorse necessarie per affrontare la pandemia e la campagna di vaccinazioni (per altro, solo in parte ad oggi erogate), con l'ultima Legge di stabilità la quota del Pil riservata al Ssn è tornata a scendere, tendendo a quel minimo storico collocato intorno al 6%.

In un decennio sono stati sottratti oltre 37 miliardi di euro alla Sanità pubblica, di cui circa 25 miliardi nel periodo 2010-2015, in conseguenza di "tagli" previsti da varie manovre finanziarie e oltre 12 miliardi nel periodo 2015-2019, in conseguenza del "definanziamento" che, per obiettivi di finanza pubblica, ha assegnato al SSN meno risorse rispetto ai livelli programmati (dati Fondazione Gimbe).

L'invecchiamento del capitale umano e il precariato: un problema che sta per esplodere

Per medici, infermieri e altre figure professionali di supporto al Ssn, il mancato turn-over e il reiterato blocco delle assunzioni hanno prodotto anche sacche di precariato inconciliabili con la continuità assistenziale. Ma, prima di tutto, ha generato il forte invecchiamento del capitale umano sfociato in un alto numero di pensionamenti. Questo fenomeno, che già ha eroso il numero dei professionisti, è destinato a esplodere nei prossimi anni e investe anche l'area della sanità privata.

Nel 2019 i medici in Italia erano presenti in quota pari a 4,05 su 1.000 abitanti; un dato questo di poco inferiore alla Spagna (4,4) e alla Germania (4,39), e superiore alla Francia (3,17). La quota di infermieri (circa 6,16 ogni 1.000 abitanti; con un 1,4 infermieri per ogni medico) colloca l'Italia agli ultimi posti della classifica dei paesi Ocse. L'"anagrafe" della classe medica parla chiaro: molti professionisti mediamente attempati, spesso anziani, e pochissimi giovani. Più della metà dell'intera classe medica italiana (56%) in maggioranza i medici tra i 55 anni e gli over 75 tra un quinquennio non saranno più operativi. I medici "giovani", ovvero sotto i 35 anni, sono in Italia solo l'8,8%, contro percentuali superiori al 30% in Gran Bretagna, Olanda e Irlanda, o comunque superiori al 20% in Germania, Spagna e in Ungheria. La Francia, che per gli under 35 mostra un dato meno lontano dal nostro, presenta comunque un 15,7% di under 35: quasi il doppio dell'Italia.

L'invecchiamento dei medici impatta in particolare sulla medicina di base. Senza turnover, in 10 anni si verificherà una grave carenza di infermieri

Se in una struttura ospedaliera operano, ad esempio, 10 medici specialisti, e uno di questi va in pensione senza essere sostituito, si assisterà ad una riduzione parziale dell'attività e/o ad un prolungamento dei tempi che il cittadino-paziente dovrà attendere per l'erogazione di una determinata prestazione sanitaria. Ma quando, invece, il rapporto è 1 a 1, – come nel caso della relazione tra medico di medicina generale e assistito –, e questo medico va in pensione, essendo i suoi colleghi già saturati dal numero massimo di assistiti, quella che si profila è la pratica impossibilità di erogare un servizio. Analizzando i dati Agenas, emerge che nel triennio 2019-2021 si sono "persi" in Italia 2.178 medici di medicina generale e 386 pediatri di libera scelta: in percentuale più del 5%. Dal momento che ogni medico di base assiste una media di cittadini superiore ai 1.000 e che i medici più anziani spesso sfiorano o addirittura sfiorano il massimale di 1.500 assistiti, ci ha significato che circa 3.000.000 di cittadini sono rimasti senza medico di base.

Anche per le professioni infermieristiche l'età media degli attuali infermieri attivi è di circa di 47 anni, ma ogni 6 mesi questa età media si alza di una annualità. In un decennio, dunque, a meno di un forte turn-over, la già denunciata penuria muterebbe in una vera e propria carestia.

Per gli operatori nella sanità pubblica, il blocco del turnover nelle Regioni in piano di rientro e delle misure di contenimento delle assunzioni hanno comportato la diminuzione del personale a tempo indeterminato. Al 31 dicembre 2018 era inferiore a quello del 2012 per circa 25.000 lavoratori (circa 41.400 rispetto al 2008). Tra il 2012 e il 2017, il personale (sanitario, tecnico, professionale e amministrativo) dipendente a tempo indeterminato in servizio presso le Asl, le Aziende Ospedaliere, quelle universitarie e gli IRCCS pubblici è passato da 653mila a 626mila unità, pari ad una flessione di poco meno di 27mila unità (4%). Nello stesso periodo il ricorso a personale con un profilo di impiego flessibile è cresciuto di 11.500 unità, riuscendo solo in parte a compensare questo calo.

Offerta sanitaria, il Paese è spaccato

I tassi medi annui di turn-over sono molto diversi tra le Regioni del Nord e quelle del Centro-Sud. Toscana, Emilia-Romagna e Veneto anche negli anni duri della spending-review sono state in grado di sostituire integralmente il personale andato in quiescenza e addirittura ad aumentarlo. La Lombardia ha sostanzialmente mantenuto gli organici. Il Piemonte li ha leggermente diminuiti. Tutte le altre Regioni sono accomunate dal fatto di essere ancora sotto piano di rientro e di aver presentato un tasso medio di turn-over, tra il 2012 e il 2017, inferiore al 70%.

Dal 2022 al 2027 il Sistema Sanitario Pubblico perderà ogni anno una media di 5.866 medici dipendenti, e una media di 2.373 medici di medicina generale. Per l'intero quinquennio vanno calcolate le uscite di 29.331 medici dipendenti, e di 11.865 medici di base. Rispetto agli attuali organici, per entrambi i comparti si tratta di perdite di poco inferiori al 30%. Anche i 21.050 infermieri più anziani del servizio pubblico sono destinati a lasciare vuoto il loro posto di lavoro nel prossimo quinquennio "per raggiunti limiti di età". Si consideri inoltre che in molti casi si tratta di un lavoro usurante e che non è da escludere che si producano molti prepensionamenti che aggraverebbero la perdita di quasi il 10% degli addetti.

Inoltre, i dati sulla remunerazione di medici specialisti e infermieri ospedalieri in rapporto al Pil pro capite indicano che il medico italiano ha un reddito pari a 2,4 volte quello medio del Paese, mentre in Gran Bretagna il rapporto sale a 3,6, in Germania a 3,4, in Spagna a 3,0, in Belgio a 2,8.

Difficoltà regionali e liste d'attesa. La mobilità sanitaria riguarda quasi 1,5 milioni di cittadini

Gli italiani spendono "di tasca propria" in salute per prestazioni e farmaci in tutto o in parte (pagamento di un ticket) non coperti dal SSN annualmente quasi 40 miliardi di euro, raggiungendo una quota del Pil superiore al 2%. A ci si aggiunga l'intensificarsi della "mobilità sanitaria", generata dalla necessità di rivolgersi a strutture pubbliche di altre Regioni per ottenere prestazioni del SSN di fatto non erogabili nel territorio di residenza a causa dei deficit strutturali della sanità regionale di appartenenza.

Questa "mobilità sanitaria" nel triennio del Covid si è contratta, a causa delle restrizioni nella libera circolazione e dell'appesantimento della maggior parte delle strutture sanitarie pubbliche; ma considerando i dati del 2018 emergono forti squilibri territoriali relativamente ai pazienti "in ingresso" e in "uscita" tra le diverse Sanità regionali.

Le Regioni con un saldo attivo sono Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna e Toscana, e quelle che invece depauperano il loro budget sanitario sono quasi tutte le rimanenti Regioni centro-meridionali. Inoltre, gli importi versati dalle Regioni che "cedono" pazienti a quelle in grado di erogare le prestazioni, determinano una ulteriore difficoltà in budget sanitari già compressi dai piani di rientro. All'opposto, le Regioni che erogano molte prestazioni a cittadini non residenti possono contare su di un over-budget che rende possibili investimenti in strutture e personale, di cui beneficiano in primo luogo i cittadini residenti.

In termini di efficienza, la "forbice" tra alcune Regioni del Nord e quelle del Centro-Sud, inevitabilmente si allarga. Ai due estremi, nel 2018 la Regione Lombardia ha riscontrato un saldo positivo di quasi 809 milioni di euro, mentre la Regione Calabria un deficit di quasi 320 milioni di euro e la Regione Campania di più di 302 milioni. Anche da ci derivano impatti quali quello del mancato turnover del personale medico e infermieristico. Oltre all'appesantimento dei "conti economici" delle singole sanità regionali, la "mobilità sanitaria" fa emergere la gravità del fenomeno rappresentato da quasi 1,5 milioni di cittadini che nel 2018 per curarsi hanno dovuto rivolgersi al di fuori della regione di residenza.

Le serie storiche delle indagini campionarie dell'Eurispes evidenziano un trend da cui emerge che un quarto delle famiglie italiane denuncia difficoltà economiche relativamente alle prestazioni sanitarie. Relativamente al 2022 questa difficoltà si conferma maggiore soprattutto per i cittadini delle regioni meridionali (28,5%) e delle Isole (30,5%). Inoltre, un terzo dei cittadini (33,3%) afferma di aver dovuto rinunciare a prestazioni e/o interventi sanitari per indisponibilità delle strutture sanitarie. I dati del 2023 confermano questo andamento e lo indicano in aumento.

Confronto Italia e Germania

Il confronto tra Italia e Germania in termini di reazione alla prima ondata della pandemia è importante per la vicinanza territoriale e l'interdipendenza tra due paesi, ma soprattutto per il differente approccio adottato dai due paesi nel far fronte all'emergenza sanitaria. Dai dati emerge che il ricorso all'ospedalizzazione in Italia è

stato ben più diffuso rispetto alla Germania. L'Italia ha favorito l'espandersi del sistema privato, sostenendo in questo modo un alto livello di qualità delle prestazioni, favorendo per al tempo stesso una crescente centralità della cura ospedaliera a discapito di un'assistenza più integrata a livello territoriale. Quello tedesco non pu essere assunto come modello ma in alcune importanti aree, soprattutto in riferimento alla medicina di territorio, può offrire alcune importanti indicazioni anche per il sistema italiano.

Sanità pubblica e territorio: confronto tra Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna

I sistemi sanitari di Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna sono da considerare tra i migliori in Italia e nell'intera Unione europea. Questi sono stati presi da modello nel Rapporto per individuarne le differenze, anche strutturali, che li hanno spinti ad adottare strategie diverse che hanno manifestato una diversa efficacia nel contenimento della diffusione dei contagi nel corso della pandemia. Il sistema sanitario della Lombardia ha affrontato la diffusione della malattia privilegiando una assistenza incentrata sul ricovero ospedaliero, e meno su di una rete di assistenza territoriale che permettesse di mantenere e seguire i pazienti presso il proprio domicilio.

Al contrario, invece, Veneto ed Emilia Romagna hanno mantenuto stabile l'integrazione tra le tre tipologie di assistenza (Terapia Intensiva, Ricoveri Ordinari, Ricoveri Domiciliari), la qual cosa indica che questi due sistemi dispongono strutturalmente di una politica sanitaria meglio bilanciata fra le diverse tipologie di assistenza. Questo differente orientamento è particolarmente evidente nel confronto con il numero di casi trattati tramite percorsi di assistenza domiciliare nelle diverse Regioni.

Il Veneto dimostra come il trattamento dei pazienti presso il proprio domicilio sia un principio base della propria offerta sanitaria. Gli oltre 3.500 casi trattati (dato 2017) indicano come le politiche di integrazione avanzate nel corso degli anni si siano poi manifestate in quella che oggi genera una particolare proattività del territorio, all'opposto della Lombardia, per la quale la centralità del sistema ospedaliero ne ha fortemente contenuto la crescita. I 1.500 casi lombardi sono nettamente inferiori non solo nei confronti del Veneto, ma anche del Molise, della Toscana e dell'Emilia Romagna.

Le criticità del progetto di riforma

L'obiettivo programmato con il Dm 77 dell'apertura in pochi anni di circa 1.350 Case della Comunità comporta uno sforzo logistico enorme che difficilmente la maggior parte delle Sanità regionali sarà in grado di sopportare. Nel corso del 2022 si è assistito a molte "inaugurazioni" di Case della Comunità, ma in realtà si è trattato di strutture preesistenti (poliambulatori, case della salute).

Se il Sistema Sanitario Nazionale non sarà messo in grado di programmare e poi assorbire le necessarie professionalità, le Case e gli Ospedali della Comunità rimarranno vuote; mentre la crisi del decisivo comparto della medicina generale si avvierà ulteriormente, gli ospedali continueranno a degradarsi, l'universalità della sanità pubblica continuerà a deperire, si apriranno ulteriori autostrade per la sanità privata e curarsi diverrà una questione di censo. Anche dal punto di vista "culturale", l'attenzione che il Dm 77 dedica alla telemedicina e alla ottimizzazione delle reti di comunicazione in ambito sanitario, si scontra con la realtà di molte Regioni per le quali il Fascicolo Sanitario Elettronico è ancora uno strumento sostanzialmente sconosciuto.

L'impegno dell'Osservatorio a monitorare l'avanzamento della riforma

La Missione 6 del PNRR e la piena attuazione del Dm 77 sulla medicina territoriale prevedono degli step temporali già fissati da oggi al 2026, dal rispetto dei quali dipende l'erogazione delle successive tranche del Next Generation EU. Da qui nasce l'impegno dell'Osservatorio Eurispes-Enpam a seguire nei prossimi anni l'intero processo di attuazione della riforma analizzando i passaggi di avanzamento di quanto previsto dal PNRR e la riorganizzazione della medicina territoriale, soprattutto in termini di qualità degli interventi. In questo modo sarà possibile valutarne i livelli di attuazione, segnalare le eventuali esigenze di messa a punto e, complessivamente, verificarne l'aderenza all'Articolo 32 della Costituzione su cui si fonda un Servizio sanitario pubblico e universalistico che realizza il diritto alla salute per tutti: una Sanità che deve continuare a rappresentare, come nel passato, un pilastro essenziale della convivenza sociale.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Dalla Fp Cgil un “Manifesto” per la sanità pubblica territoriale

PS panoramasanita.it/2023/06/22/dalla-fp-cgil-un-manifesto-per-la-sanita-pubblica-territoriale/



Il sindacato invita a una nuova alleanza tra persone e professionisti sanitari, per riportare al centro del dibattito la salute

“Proponiamo un Manifesto per la Medicina Generale con l’obiettivo di rilanciare la sanità pubblica territoriale, baluardo della salute di tutte e di tutti. Invitiamo a una nuova alleanza tra persone e professionisti sanitari, per riportare al centro del

dibattito la salute quale diritto fondamentale, costituzionalmente garantito”.

Lo scrive in una nota il Coordinamento nazionale Fp Cgil Medici di Medicina Generale. “E’ necessaria una stretta collaborazione tra servizi territoriali e ospedalieri, che valorizzi ruolo e professionalità dei professionisti di entrambe i settori. Rivendichiamo quei diritti e quelle tutele che, solo superando il desueto rapporto di convenzione, potranno essere assicurati anche ai professionisti della medicina generale. Inoltre, proponiamo da anni la costituzione di una vera scuola di formazione specialistica Universitaria anche per la Medicina Generale, ed il graduale passaggio al ruolo della Dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale. Richiamiamo inoltre – si legge nella nota – i principi della militanza quale espressione di impegno civile e di riscatto, per restituire dignità e autorevolezza al ruolo dei medici di medicina generale come professionisti per la promozione della salute, per la prevenzione, per la cura, per l’assistenza e la riabilitazione di tutte e tutti. Anche per questo come Coordinamento nazionale medici di medicina generale della Fp Cgil saremo in piazza il 24, per garantire l’art. 32 della Costituzione serve una riforma delle cure primarie”.

Modena: nasce la rete interaziendale Ausl/Aou per l'assistenza del paziente reumatologico

PS panoramasanita.it/2023/06/22/modena-nasce-la-rete-interaziendale-auslaou-per-lassistenza-del-paziente-reumatologico/



La sperimentazione, avviata nel Distretto sanitario di Pavullo, garantisce al malato una presa in carico globale sia a livello centrale presso la Reumatologia del Policlinico di Modena che successivamente sul territorio di residenza

Continuità della cura e contatto costante con i professionisti sanitari sul territorio. Per il paziente reumatologico è fondamentale, oltre ad una diagnosi precoce, un percorso di assistenza senza interruzioni, vicino casa e che garantisca un monitoraggio in tempo reale, anche avvalendosi, se necessario, della telemedicina. Parte da questa esigenza di prossimità delle cure la rete sperimentale “Reuma-NET-Mo” lanciata dall’Azienda Ospedaliero-Universitario di Modena e l’Azienda USL di Modena. Il progetto – avviato in questa fase nel Distretto sanitario di Pavullo e che verrà introdotto gradualmente nel resto della provincia – migliora e rafforza il percorso di presa in carico dei pazienti reumatologici già presente in provincia, che vede come punto di riferimento la Reumatologia del Policlinico di Modena in qualità di centro di secondo livello per le Malattie reumatiche, tra cui artrite reumatoide, vasculiti, spondilite anchilosante e anche di una malattia rara, la Sclerosi sistemica, di cui l’Azienda Ospedaliero-Universitaria è Hub regionale.

La collaborazione interaziendale sulla nuova rete è stata illustrata ieri presso la sede dell’Azienda USL di Modena. La creazione della nuova rete di assistenza, composta da una squadra di cui fanno parte i professionisti sia della Reumatologia AOU che quelli territoriali AUSL presso l’Ospedale di Pavullo, nasce dalla particolare complessità diagnostica e terapeutica del paziente reumatologico, che necessita di un percorso di presa in carico e continuità clinico-assistenziale che eviti la frammentarietà delle prestazioni e assicuri la continuità della cura. La rete prevede una gestione integrata tra i professionisti che, a diverso titolo, contribuiscono al percorso nelle sue varie fasi. In particolare, per alcune patologie reumatiche ad andamento prognostico più severo (come artriti e sclerosi sistemica progressiva) è opportuno che la diagnosi e la terapia siano

effettuate il più precocemente possibile in quanto un trattamento precoce adeguato consente di ottenere i migliori risultati e condizionare positivamente l'evoluzione della malattia.

Oltre all'individuazione precoce della patologia, il percorso sperimentale si pone l'obiettivo di **uniformare in prospettiva la pratica clinica nei diversi ambulatori territoriali interconnessi tra loro nella rete provinciale istituita nel 2019** – con sedi a Carpi, Mirandola, Modena, Castelfranco Emilia, Sassuolo, Vignola e Pavullo – e rilanciata nel corso del 2023 con questo modello interaziendale, che prevede come punti fondamentali anche la formazione e l'uso della telemedicina.

Attualmente la nuova rete sperimentale AOU/AUSL è già operativa con l'assistenza di alcuni pazienti affetti da sclerosi sistemica e miosite, che vengono valutati periodicamente dalla struttura complessa di Reumatologia dell'AOU. L'esecuzione della terapia infusione a cicli di quattro mesi viene effettuata dai professionisti sanitari del Day Hospital Oncologico dell'Ospedale di Pavullo, dove si è tenuta anche la formazione del personale infermieristico coinvolto nel progetto. Successivamente, sempre presso la Reumatologia del Policlinico, il paziente verrà sottoposto ad un'altra serie di controlli.

Rete e formazione

Il Medico di Medicina Generale è il primo riferimento sia per la rete sperimentale attivata dalle due aziende sanitarie che per il paziente reumatico o con sospetta patologia reumatologica. Al MMG è affidato, infatti, il compito di intercettare i casi e deciderne l'invio tempestivo allo specialista. Con questa sinergia, il Medico di Medicina Generale, dopo la fase diagnostico-terapeutica, potrà seguire i pazienti in collegamento con gli specialisti per quanto riguarda la sorveglianza della sintomatologia e la gestione degli effetti collaterali dei farmaci. Lo stesso paziente rimane così in carico allo specialista che gestisce la prescrizione di approfondimenti diagnostici e le visite di controllo, fino al completamento diagnostico e/o terapeutico. Successivamente il paziente viene preso in carico dal MMG che provvede alla prescrizione di valutazioni e indagini da programmare in base alla patologia di base. "Reuma-NET-Mo" ha da un lato lo scopo di mettere al centro del percorso di cura la persona affetta da problemi reumatologici; d'altra parte vuole promuovere una costante attività di formazione fra tutti i professionisti coinvolti nella rete, infine persegue l'incremento delle anche le attività di telemedicina, proponendo modelli di cura globale per il malato. In questo progetto è importante il ruolo dell'Associazione dei Malati Reumatici della Regione Emilia-Romagna (AMRER), impegnata nella sensibilizzazione ed educazione del paziente.

*“Avviare questo tipo di sperimentazione sul Distretto sanitario di Pavullo, insieme all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, significa inaugurare un modello che auspichiamo di ripetere presto anche sugli altri territori della provincia – afferma la **Direttrice Generale dell'Azienda USL di Modena, Anna Maria Petrini** -. L'obiettivo è migliorare ancora di più lo standard, già alto, di assistenza ai pazienti reumatologici, che necessitano di una presa in carico precoce, comoda e continuativa, con una forte collaborazione tra i diversi professionisti e le loro competenze. Questa rete ha il merito*

sia di aggiornare e integrare i percorsi esistenti che di mettere al centro le esigenze dei singoli pazienti, in un'ottica di prossimità delle cure, dunque di maggiore vicinanza dei servizi sanitari ai cittadini".

*"Questo progetto risponde all'esigenza di rafforzare le sinergie tra centro e territorio nell'ottica di un'ottimizzazione delle risorse e della centralità del paziente – commenta il **Direttore Generale dell'AOU di Modena, Claudio Vagnini** – Questa esigenza è particolarmente forte per le malattie rare come la Sclerosi sistemica che possono essere gestite solo in centri di alta specializzazione dotati della casistica e delle competenze necessarie, come quello del Policlinico. Queste patologie croniche necessitano una presa in carico continuativa che solo un sistema a rete può assicurare in modo efficace e appropriato in tutto il territorio".*

*"Il malato ha bisogno di una strada chiara e certa da seguire – aggiungono **Dilia Giuggioli, Direttore della Reumatologia e Gilda Sandri, Reumatologa dell'AOU di Modena, Responsabile dell'Ambulatorio delle artriti** – che possa risolvere i problemi quotidiani legati alla sua patologia. La nostra rete vuole costruire questa strada, mettendo al centro il malato del quale è necessario prendersi cura in modo globale. La sinergia tra tutti i professionisti e la passione che ci anima saranno gli ingredienti di questo percorso".*

*"Ringrazio il personale infermieristico e medico dell'Ospedale di Pavullo coinvolto in questo percorso di sinergia con AOU – sottolinea **Gabriele Romani, Direttore dell'Ospedale di Pavullo** -. Per creare una rete che funzioni è fondamentale formare una squadra di professionisti che sappia ascoltarsi tra di loro, ma soprattutto sia in grado di ascoltare il singolo paziente. In particolare, i malati reumatologici presentano delle esigenze, dovute alla loro complessità diagnostica e terapeutica, che necessitano di una forte integrazione tra i vari livelli di cura, e proprio questa collaborazione tra le due aziende migliorerà questo aspetto fondamentale".*

*"Offrire più servizi sul territorio per i pazienti reumatologici è un valore aggiunto per tutta la comunità – spiega **Daniele Conti, Direttore dell'Associazione Malati Reumatici Emilia-Romagna ONLUS** – Questo permette non solo di valorizzare il territorio, che si occuperà di una presa in carico totale dei malati, ma anche di ridurre gli spostamenti, sia per i pazienti che per i caregiver. Per come è concepito il servizio territoriale dell'AO di Modena, l'attività degli specialisti all'interno della Casa della Salute o del Centro Ospedaliero di secondo livello, in termini qualitativi, rimane indistinta rispetto al centro di primo livello. Il servizio territoriale che si estenderà prossimamente anche ad altri comuni del modenese, quindi, non sarà solo il luogo dove fare una prima visita, ma sarà un servizio di presa in carico a 360 gradi".*

Tra l'abitazione del cittadino e le Case di Comunità programmate, un vuoto di assistenza

PS panoramasanita.it/2023/06/21/tra-labitazione-del-cittadino-e-le-case-di-comunita-programmate-un-vuoto-di-assistenza/



In Italia il Pil investito in Sanità è più di un terzo inferiore a Germania e Francia. La mobilità sanitaria riguarda quasi 1,5 milioni di cittadini. Liste di attesa e difformità regionali. La ricerca dell'Osservatorio Salute, Legalità e Previdenza Eurispes-Enpam

Pubblicata la ricerca Il Termometro della Salute, promossa dall'Osservatorio Salute, Legalità e Previdenza Eurispes-Enpam, che torna a proporre, a quasi cinque anni dalla sua prima uscita,

un tentativo di complessiva lettura della realtà e delle prospettive del Ssn. Come sottolinea il Presidente dell'Eurispes, Gian Maria Fara: «Questo lavoro di ricerca vuole occuparsi di ciò che l'impatto del Covid-19 ha generato nella percezione del Sistema Sanitario Nazionale e sulla sua programmazione nel dopo-Covid. Nel nostro Paese, così come nel resto del mondo, i temi della salute sono infatti balzati al vertice dell'attenzione dei cittadini e dei governi, travalicando i tradizionali contorni delle politiche di settore e imponendosi come snodo centrale delle stesse politiche economiche. Basti pensare alla "rivoluzione" nella Ue rappresentata dalla parziale condivisione del debito dei paesi aderenti, che ha portato al varo del Next Generation EU e ai Piani nazionali di resilienza. L'Osservatorio Eurispes-Enpam ritiene che sia, ora, possibile andare oltre le specifiche tematiche legate alla pandemia per affrontare la riforma del Servizio Sanitario Nazionale che, proprio dai limiti mostrati anche nel recente passato e dai provvedimenti in risposta al Covid-19, prende le mosse per una ambiziosa opera di riforma. Ambiziosa, ma problematica e irta di contraddizioni ed incognite. Se il Paese ha tenuto, se la Sanità pubblica ha svolto la sua decisiva e riconosciuta funzione, se il ruolo della salute nel quadro più generale di una società democratica e avanzata è tornato in prima pagina, sarebbe un grave errore non concentrare ora il massimo sforzo per rimettere, con la riforma, la Sanità definitivamente al centro delle politiche volte alla crescita del Paese».

*«Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – dichiara il **Presidente dell'Enpam, Alberto Oliveti** – interviene sulla Salute con la prima componente della Missione 6, ridefinendo i cardini per rilanciare l'assistenza sanitaria territoriale con un modello organizzativo centrato su reti di prossimità, strutture e telemedicina. A tal fine, sono investite importanti risorse nelle Case di Comunità e nel sostegno all'assistenza domiciliare, nell'assunto che*

è la “casa dell’assistito” il primo luogo di cura. È evidente, però, che le 1.400 Case di comunità previste dal Piano non assolveranno alla stessa funzione delle decine di migliaia di studi medici attualmente attivi in Italia. Tra l’abitazione del cittadino e le Case di Comunità programmate (una ogni 42mila abitanti), infatti, si creerà un vuoto di assistenza, se non si imposterà al contempo un progetto di rilancio dell’attuale rete degli studi di medicina generale. In questo senso, l’Enpam sta concretizzando un progetto che consentirà ai medici di base di aggregarsi in studi più strutturati, organizzati e attrezzati, pur continuando a garantire una presenza realmente capillare e flessibile sul territorio (studi “spoke”). Studi che dovranno essere allestiti con attrezzature avanzate per sfruttare soluzioni di telemedicina. Si tratta di un’iniziativa velocemente realizzabile e consensuale, essendo promossa dalla stessa categoria che deve attuarla. Crediamo che una volta realizzata, possa essere altamente efficace per il miglioramento dell’assistenza sanitaria territoriale secondo gli obiettivi del Pnrr».

Infine, il **Presidente Osservatorio Eurispes-Enpam Salute, Legalità e Previdenza, Carlo Rizzo**, spiega: *«Il Tavolo di Lavoro ha condotto un monitoraggio permanente del settore, non trascurando di valutare le implicazioni straordinarie del Covid-19, a partire dall’anno 2020. I temi affrontati in questo Rapporto sono tra i punti di forza e di debolezza del nostro Sistema Sanitario Nazionale: le scelte politiche, i rapporti tra la sanità pubblica e quella privata, il capitale umano e la formazione universitaria. Inoltre, abbiamo voluto dedicare uno spazio, nella forma dell’intervista, alle considerazioni di autorevoli studiosi e al punto di vista degli operatori sanitari, medici e infermieri in servizio negli ospedali, nei poliambulatori e negli studi di medicina generale. Il tema del contrasto agli illeciti in materia sanitaria è stato invece affrontato in due documenti appositamente elaborati dalla Guardia di Finanza e dall’Arma dei Carabinieri, nei quali vengono descritte le metodologie di monitoraggio e controllo e la rendicontazione dei risultati operativi. Nelle intenzioni dell’Osservatorio, la pubblicazione di questo lavoro di ricerca è rivolta ad alimentare il dibattito, mai sopito in verità, su uno degli aspetti chiave della giustizia sociale: l’accesso alle cure indipendentemente dal censo».*

Il depotenziamento del Ssn. Il Pil investito in Sanità più di un terzo inferiore a Germania e Francia

Per almeno 15 anni il Fondo Sanitario Nazionale ha subito successive decurtazioni nello spirito delle spending review avanzate per assestare i conti pubblici. Ciò ha prodotto un depotenziamento progressivo delle capacità prestazionali e il declassamento del nostro Paese nelle classifiche mondiali del rapporto tra investimento in sanità pubblica e Pil. Nel 2019, anno spartiacque perché non ancora toccato dalla pandemia, la quota del Pil riservata alla Sanità era scesa al 6,2%, alla quale i cittadini aggiungevano un 2,2% di spesa diretta. La media nell’Europa a 27 era rispettivamente il 6,4% e 2,2%, ma in Germania 9,9% e 1,7%, in Francia 9,4% e 1,8%, in Svezia 9,3% e 1,6%. Ciò significa che l’investimento pubblico in Sanità in Germania e in Francia è di più di un terzo superiore a quello italiano. Dunque, dopo il triennio “straordinario”, che ha visto appostare le risorse necessarie per affrontare la pandemia e la campagna di vaccinazioni (per altro, solo in parte ad oggi erogate), con l’ultima Legge di stabilità la quota del Pil riservata al Ssn è tornata a scendere, tendendo a quel minimo storico collocato intorno al 6%.

In un decennio sono stati sottratti oltre 37 miliardi di euro alla Sanità pubblica, di cui circa 25 miliardi nel periodo 2010-2015, in conseguenza di “tagli” previsti da varie manovre finanziarie e oltre 12 miliardi nel periodo 2015-2019, in conseguenza del “definanziamento” che, per obiettivi di finanza pubblica, ha assegnato al SSN meno risorse rispetto ai livelli programmati (dati Fondazione Gimbe). L’invecchiamento del capitale umano e il precariato: un problema che sta per esplodere. Per medici, infermieri e altre figure professionali di supporto al Ssn, il mancato turn-over e il reiterato blocco delle assunzioni hanno prodotto anche sacche di precariato inconciliabili con la continuità assistenziale. Ma, prima di tutto, ha generato il forte invecchiamento del capitale umano sfociato in un alto numero di pensionamenti. Questo fenomeno, che già ha eroso il numero dei professionisti, è destinato a esplodere nei prossimi anni e investe anche l’area della sanità privata.

Nel 2019 i medici in Italia erano presenti in quota pari a 4,05 su 1.000 abitanti; un dato questo di poco inferiore alla Spagna (4,4) e alla Germania (4,39), e superiore alla Francia (3,17). La quota di infermieri (circa 6,16 ogni 1.000 abitanti; con un 1,4 infermieri per ogni medico) colloca l’Italia agli ultimi posti della classifica dei paesi Ocse. L’“anagrafe” della classe medica parla chiaro: molti professionisti mediamente attempati, spesso anziani, e pochissimi giovani. Più della metà dell’intera classe medica italiana (56%) in maggioranza i medici tra i 55 anni e gli over 75 tra un quinquennio non saranno più operativi. I medici “giovani”, ovvero sotto i 35 anni, sono in Italia solo l’8,8%, contro percentuali superiori al 30% in Gran Bretagna, Olanda e Irlanda, o comunque superiori al 20% in Germania, Spagna e in Ungheria. La Francia, che per gli under 35 mostra un dato meno lontano dal nostro, presenta comunque un 15,7% di under 35: quasi il doppio dell’Italia.

L’invecchiamento dei medici impatta in particolare sulla medicina di base. Senza turnover, in 10 anni si verificherà una grave carenza di infermieri

Se in una struttura ospedaliera operano, ad esempio, 10 medici specialisti, e uno di questi va in pensione senza essere sostituito, si assisterà ad una riduzione parziale dell’attività e/o ad un prolungamento dei tempi che il cittadino-paziente dovrà attendere per l’erogazione di una determinata prestazione sanitaria. Ma quando, invece, il rapporto è 1 a 1, – come nel caso della relazione tra medico di medicina generale e assistito –, e questo medico va in pensione, essendo i suoi colleghi già saturati dal numero massimo di assistiti, quella che si profila è la pratica impossibilità di erogare un servizio.

Analizzando i dati Agenas, emerge che nel triennio 2019-2021 si sono “persi” in Italia 2.178 medici di medicina generale e 386 pediatri di libera scelta: in percentuale più del 5%. Dal momento che ogni medico di base assiste una media di cittadini superiore ai 1.000 e che i medici più anziani spesso sfiorano o addirittura sfiorano il massimale di 1.500 assistiti, ciò ha significato che circa 3.000.000 di cittadini sono rimasti senza medico di base.

Anche per le professioni infermieristiche l’età media degli attuali infermieri attivi è di circa di 47 anni, ma ogni 6 mesi questa età media si alza di una annualità. In un decennio, dunque, a meno di un forte turn-over, la già denunciata penuria muterebbe in una vera e propria carestia. Per gli operatori nella sanità pubblica, il blocco del turnover nelle Regioni in piano di rientro e delle misure di contenimento delle assunzioni hanno comportato la

diminuzione del personale a tempo indeterminato. Al 31 dicembre 2018 era inferiore a quello del 2012 per circa 25.000 lavoratori (circa 41.400 rispetto al 2008). Tra il 2012 e il 2017, il personale (sanitario, tecnico, professionale e amministrativo) dipendente a tempo indeterminato in servizio presso le Asl, le Aziende Ospedaliere, quelle universitarie e gli IRCCS pubblici è passato da 653mila a 626mila unità, pari ad una flessione di poco meno di 27mila unità (4%). Nello stesso periodo il ricorso a personale con un profilo di impiego flessibile è cresciuto di 11.500 unità, riuscendo solo in parte a compensare questo calo.

Offerta sanitaria, il Paese è spaccato

I tassi medi annui di turn-over sono molto diversi tra le Regioni del Nord e quelle del Centro-Sud. Toscana, Emilia-Romagna e Veneto anche negli anni duri della spending-review sono state in grado di sostituire integralmente il personale andato in quiescenza e addirittura ad aumentarlo. La Lombardia ha sostanzialmente mantenuto gli organici. Il Piemonte li ha leggermente diminuiti. Tutte le altre Regioni sono accomunate dal fatto di essere ancora sotto piano di rientro e di aver presentato un tasso medio di turn-over, tra il 2012 e il 2017, inferiore al 70%.

Dal 2022 al 2027 il Sistema Sanitario Pubblico perderà ogni anno una media di 5.866 medici dipendenti, e una media di 2.373 medici di medicina generale. Per l'intero quinquennio vanno calcolate le uscite di 29.331 medici dipendenti, e di 11.865 medici di base. Rispetto agli attuali organici, per entrambi i comparti si tratta di perdite di poco inferiori al 30%. Anche i 21.050 infermieri più anziani del servizio pubblico sono destinati a lasciare vuoto il loro posto di lavoro nel prossimo quinquennio "per raggiunti limiti di età". Si consideri inoltre che in molti casi si tratta di un lavoro usurante e che non è da escludere che si producano molti prepensionamenti che aggraverebbero la perdita di quasi il 10% degli addetti.

Inoltre, i dati sulla remunerazione di medici specialisti e infermieri ospedalieri in rapporto al Pil pro capite indicano che il medico italiano ha un reddito pari a 2,4 volte quello medio del Paese, mentre in Gran Bretagna il rapporto sale a 3,6, in Germania a 3,4, in Spagna a 3,0, in Belgio a 2,8.

Difficoltà regionali e liste d'attesa. La mobilità sanitaria riguarda quasi 1,5 milioni di cittadini.

Gli italiani spendono "di tasca propria" in salute per prestazioni e farmaci in tutto o in parte (pagamento di un ticket) non coperti dal SSN annualmente quasi 40 miliardi di euro, raggiungendo una quota del Pil superiore al 2%. A ciò si aggiunga l'intensificarsi della "mobilità sanitaria", generata dalla necessità di rivolgersi a strutture pubbliche di altre Regioni per ottenere prestazioni del SSN di fatto non erogabili nel territorio di residenza a causa dei deficit strutturali della sanità regionale di appartenenza. Questa "mobilità sanitaria" nel triennio del Covid si è contratta, a causa delle restrizioni nella libera circolazione e dell'appesantimento della maggior parte delle strutture sanitarie pubbliche; ma considerando i dati del 2018 emergono forti squilibri territoriali relativamente ai pazienti "in ingresso" e in "uscita" tra le diverse Sanità regionali.

Le Regioni con un saldo attivo sono Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna e Toscana, e quelle che invece depauperano il loro budget sanitario sono quasi tutte le rimanenti Regioni centro-meridionali. Inoltre, gli importi versati dalle Regioni che "cedono" pazienti a quelle in grado di erogare le prestazioni, determinano una ulteriore difficoltà in budget sanitari già compressi dai piani di rientro. All'opposto, le Regioni che erogano molte

prestazioni a cittadini non residenti possono contare su di un over-budget che rende possibili investimenti in strutture e personale, di cui beneficiano in primo luogo i cittadini residenti. In termini di efficienza, la “forbice” tra alcune Regioni del Nord e quelle del Centro-Sud, inevitabilmente si allarga. Ai due estremi, nel 2018 la Regione Lombardia ha riscontrato un saldo positivo di quasi 809 milioni di euro, mentre la Regione Calabria un deficit di quasi 320 milioni di euro e la Regione Campania di più di 302 milioni. Anche da ciò derivano impatti quali quello del mancato turnover del personale medico e infermieristico. Oltre all'appesantimento dei “conti economici” delle singole sanità regionali, la “mobilità sanitaria” fa emergere la gravità del fenomeno rappresentato da quasi 1,5 milioni di cittadini che nel 2018 per curarsi hanno dovuto rivolgersi al di fuori della regione di residenza. Le serie storiche delle indagini campionarie dell'Eurispes evidenziano un trend da cui emerge che un quarto delle famiglie italiane denuncia difficoltà economiche relativamente alle prestazioni sanitarie.

Relativamente al 2022 questa difficoltà si conferma maggiore soprattutto per i cittadini delle regioni meridionali (28,5%) e delle Isole (30,5%). Inoltre, un terzo dei cittadini (33,3%) afferma di aver dovuto rinunciare a prestazioni e/o interventi sanitari per indisponibilità delle strutture sanitarie. I dati del 2023 confermano questo andamento e lo indicano in aumento.

Confronto Italia e Germania

Il confronto tra Italia e Germania in termini di reazione alla prima ondata della pandemia è importante per la vicinanza territoriale e l'interdipendenza tra due paesi, ma soprattutto per il differente approccio adottato dai due paesi nel far fronte all'emergenza sanitaria.

Dai dati emerge che il ricorso all'ospedalizzazione in Italia è stato ben più diffuso rispetto alla Germania. L'Italia ha favorito l'espandersi del sistema privato, sostenendo in questo modo un alto livello di qualità delle prestazioni, favorendo però al tempo stesso una crescente centralità della cura ospedaliera a discapito di un'assistenza più integrata a livello territoriale. Quello tedesco non può essere assunto come modello ma in alcune importanti aree, soprattutto in riferimento alla medicina di territorio, può offrire alcune importanti indicazioni anche per il sistema italiano.

Sanità pubblica e territorio: confronto tra Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna

I sistemi sanitari di Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna sono da considerare tra i migliori in Italia e nell'intera Unione europea. Questi sono stati presi da modello nel Rapporto per individuarne le differenze, anche strutturali, che li hanno spinti ad adottare strategie diverse che hanno manifestato una diversa efficacia nel contenimento della diffusione dei contagi nel corso della pandemia. Il sistema sanitario della Lombardia ha affrontato la diffusione della malattia privilegiando una assistenza incentrata sul ricovero ospedaliero, e meno su di una rete di assistenza territoriale che permettesse di mantenere e seguire i pazienti presso il proprio domicilio. Al contrario, invece, Veneto ed Emilia Romagna hanno mantenuto stabile l'integrazione tra le tre tipologie di assistenza (Terapia Intensiva, Ricoveri Ordinari, Ricoveri Domiciliari), la qual cosa indica che questi due sistemi dispongono strutturalmente di una politica sanitaria meglio bilanciata fra le diverse tipologie di assistenza. Questo differente orientamento è particolarmente evidente nel confronto con il numero di casi trattato tramite percorsi di assistenza domiciliare nelle diverse Regioni. Il Veneto dimostra come il trattamento dei pazienti presso il proprio domicilio sia un principio base della propria offerta sanitaria. Gli oltre 3.500 casi trattati

(dato 2017) indicano come le politiche di integrazione avanzate nel corso degli anni si siano poi manifestate in quella che oggi genera una particolare proattività del territorio, all'opposto della Lombardia, per la quale la centralità del sistema ospedaliero ne ha fortemente contenuto la crescita. I 1.500 casi lombardi sono nettamente inferiori non solo nei confronti del Veneto, ma anche del Molise, della Toscana e dell'Emilia Romagna.

Le criticità del progetto di riforma

L'obiettivo programmato con il Dm 77 dell'apertura in pochi anni di circa 1.350 Case della Comunità comporta uno sforzo logistico enorme che difficilmente la maggior parte delle Sanità regionali sarà in grado di sopportare. Nel corso del 2022 si è assistito a molte "inaugurazioni" di Case della Comunità, ma in realtà si è trattato di strutture preesistenti (poliambulatori, case della salute). Se il Sistema Sanitario Nazionale non sarà messo in grado di programmare e poi assorbire le necessarie professionalità, le Case e gli Ospedali della Comunità rimarranno vuote; mentre la crisi del decisivo comparto della medicina generale si avvierà ulteriormente, gli ospedali continueranno a degradarsi, l'universalità della sanità pubblica continuerà a deperire, si apriranno ulteriori autostrade per la sanità privata e curarsi diverrà una questione di censo. Anche dal punto di vista "culturale", l'attenzione che il Dm 77 dedica alla telemedicina e alla ottimizzazione delle reti di comunicazione in ambito sanitario, si scontra con la realtà di molte Regioni per le quali il Fascicolo Sanitario Elettronico è ancora uno strumento sostanzialmente sconosciuto.

L'impegno dell'Osservatorio a monitorare l'avanzamento della riforma

La Missione 6 del PNRR e la piena attuazione del Dm 77 sulla medicina territoriale prevedono degli step temporali già fissati da oggi al 2026, dal rispetto dei quali dipende l'erogazione delle successive tranche del Next Generation EU. Da qui nasce l'impegno dell'Osservatorio Eurispes-Enpam a seguire nei prossimi anni l'intero processo di attuazione della riforma analizzando i passaggi di avanzamento di quanto previsto dal PNRR e la riorganizzazione della medicina territoriale, soprattutto in termini di qualità degli interventi. In questo modo sarà possibile valutarne i livelli di attuazione, segnalare le eventuali esigenze di messa a punto e, complessivamente, verificarne l'aderenza all'Articolo 32 della Costituzione su cui si fonda un Servizio sanitario pubblico e universalistico che realizza il diritto alla salute per tutti: una Sanità che deve continuare a rappresentare, come nel passato, un pilastro essenziale della convivenza sociale.

Mandelli (FOFI): Farmacia dei Servizi risorsa per migliorare l'accesso alle prestazioni sanitarie
"Dall'indagine Eurispes-Enpam emergono dati molto preoccupanti rispetto alla capacità del sistema sanitario far fronte ai bisogni di salute degli italiani. Rafforzare la sanità di prossimità, di cui i farmacisti rappresentano il primo punto di accesso sul territorio, risponde all'esigenza di garantire un servizio di facile accesso e fruibile ai pazienti, che può contribuire a contrastare il drammatico fenomeno della rinuncia alle cure". Lo ha dichiarato Andrea Mandelli, presidente della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI), commentando i dati del II Rapporto sul Sistema sanitario italiano 'Il termometro della salute', realizzato da Eurispes e Enpam, secondo cui, nel 2022, oltre un terzo dei cittadini ha rinunciato alle prestazioni sanitarie per indisponibilità delle strutture e liste di attesa.

“La Farmacia dei Servizi – ha aggiunto Mandelli – è in grado di rispondere in modo adeguato all’esigenza di prossimità delle cure, soprattutto per una popolazione che invecchia e che ha bisogno di un monitoraggio costante delle condizioni di salute e dell’aderenza terapeutica. L’esperienza pandemica ci ha insegnato che abbiamo bisogno di alleggerire il carico sui Pronto Soccorso e sugli ospedali. I farmacisti sono artefici di questa evoluzione e della creazione di una sanità più vicina ai cittadini, operando in stretta sinergia con i medici di medicina generale e gli altri professionisti della rete di assistenza sul territorio, come previsto dal DM 77”.

“Grazie alla telemedicina, i farmacisti possono favorire un accesso capillare all’assistenza sanitaria anche nei contesti più difficili, migliorare e rendere più efficiente la presa in carico dei pazienti cronici. Per questo, dobbiamo lavorare tutti insieme – professionisti, politica e istituzioni – per rafforzare l’assistenza di prossimità e proseguire nel percorso di sburocratizzazione in atto, per poterci dedicare al cuore della nostra professione: la promozione della salute e l’assistenza quotidiana ai pazienti”, ha concluso il presidente FOFI.

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 22 GIUGNO 2023

Passaggio a dipendenza dei mmg. L'ora delle "scelte irrevocabili" per il ministro Schillaci

Sarebbe veramente incomprensibile se il ministro non desse ascolto ai presidenti di regione, quasi ormai tutti in sintonia col governo, per assecondare i sindacati corporativi che sono parte in causa della debacle dell'assistenza primaria che oggi tutto toccano con mano.

Si sta pian piano rompendo quel muro che ha di fatto impedito che le cure primarie uscissero dal limbo assistenziale in cui versano. I presidenti delle regioni hanno all'unanimità avanzato la proposta che per i MMG si sostituisca l'attuale rapporto di lavoro libero professionale con quello della dipendenza.

Non è una misura lesiva di una fantomatica autonomia, ma il riconoscimento che per essere medici come tutti gli altri serve un regolare titolo di specializzazione e non un corso triennale gestito dai sindacati di categoria.

Serve poi lo stesso inquadramento giuridico degli altri professionisti che operano nel SSN, per favorire quell'osmosi tra territorio e ospedale indispensabile per garantire un'assistenza di qualità e una formazione clinica continua.

Fa sorridere l'idea che il passaggio a dipendenza per i MMG si tradurrebbe in un vantaggio (come se fosse un peccato migliorare la propria condizione lavorativa) e un danno per i pazienti.

Con il passaggio a dipendenza cambierebbe l'intera organizzazione del lavoro.

Gli studi associati sarebbero aperti 12 ore al giorno e non una ora soltanto come spesso accade oggi

Le visite a domicilio resterebbero o forse diventerebbero più frequenti perché i medici aggregati avrebbero turni di servizio per garantire le cure a domicilio come fanno gli ospedalieri che da anni assicurano con la turnazione la loro presenza anche a Natale e Ferragosto, di giorno e di notte.

Si sbaglia chi crede che il servizio sarebbe più frammentato; il servizio sarebbe finalmente all'altezza dei compiti riuscendo a prendere in carico il paziente che così troverebbe sempre un MMG, anche se non è riuscito a prendere l'appuntamento a studio privato, e non dovrebbe più chiedere consiglio al farmacista o rivolgersi al PS anche per fatti banali come oggi avviene troppo spesso

L'incontro con le regioni è dunque stato importante

Adesso è il momento delle scelte irrevocabili per il ministro Schillaci che non dovrebbe avere difficoltà ad accoglierne le richieste dopo avere ribadito la totale condivisione della autonomia differenziata che affida alle regioni per intero la gestione del proprio servizio sanitario senza più doversi preoccupare degli altri.

Sarebbe veramente incomprensibile se il ministro non desse ascolto ai presidenti di regione, quasi ormai tutti in sintonia col governo, per assecondare i sindacati corporativi che sono parte in causa della debacle dell'assistenza primaria che oggi tutto toccano con mano.

Roberto Polillo

SALUTE | 22 Giugno 2023 09:00

Sanità italiana divisa a metà: 29 milioni di italiani in difficoltà con le cure

La sanità italiana sempre più divisa in due con ben 29 milioni di italiani che potrebbero avere serie difficoltà. Le performance sanitarie per il 2023 vedono infatti otto tra Regioni e Province autonome promosse, sette rimandate e sei bocciate. Sono il risultato del rapporto «Le performance regionali» del Crea Sanità, Centro per la ricerca economica applicata in sanità, presentato oggi a Roma

di Valentina Arcovio

La **sanità italiana** sempre più divisa in due con ben 29 milioni di italiani che potrebbero avere serie difficoltà. Le **performance sanitarie** per il 2023 vedono infatti otto tra Regioni e Province autonome promosse, sette rimandate e sei bocciate. Le valutazioni si sono basate su sei elementi: **appropriatezza**, equità, sociale, esiti, economico-finanziari, **innovazione**. A scattare la fotografia è l'XI edizione del **rapporto** «Le performance regionali» del **Crea Sanità**, Centro per la ricerca economica applicata in sanità, presentato oggi a Roma. Un quadro in cui si sottolinea la nuova impostazione dell'assistenza che punta sul territorio e sulla **domiciliarità**, come «prescritto» dal Pnrr e dal **decreto 77/2022** di riordino dell'assistenza territoriale e che si affianca al nuovo sistema di garanzia per il controllo dei **Livelli essenziali di assistenza**.

Le pagelle delle performance sanitarie delle Regioni

Nel dettaglio i dati restituiscono un **Italia divisa** in due, con circa 29 milioni di cittadini nelle prime otto Regioni che possono stare relativamente tranquilli e altri 29 milioni nelle Regioni rimanenti che potrebbero avere serie difficoltà nei vari aspetti delle dimensioni considerate. Veneto, Trento e Bolzano hanno ottenuto il **miglior risultato** 2023 (con punteggi che

superano la soglia del 50% del risultato massimo ottenibile, rispettivamente: 59%, 55% e 52%). Toscana, Piemonte, Emilia-Romagna, Lombardia e Marche vanno abbastanza bene, con livelli dell'**indice di performance** compresi tra il 47% e il 49%.

Bocciate: Sicilia, Puglia, Sardegna, Campania e Basilicata

Se Liguria, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Umbria, Molise, Valle d'Aosta e Abruzzo raggiungono **livelli di performance** abbastanza omogenei, seppure inferiori, compresi nel range 37-43%, Sicilia, Puglia, Sardegna, Campania, Basilicata e Calabria, hanno livelli di performance che risultano inferiori al 32%. Nel rapporto le performance sono chiaramente indicate Regione per Regione nel modo più semplice: i **valori degli indicatori** sono stati associati a due colori differenti, verde se il valore è migliore della media nazionale e rosso se è peggiore.

La sanità passata al vaglio da oltre 100 esperti

Il Veneto, la Regione che ha ottenuto i risultati migliori, presenta tutti gli indicatori delle prime quattro dimensioni per importanza «verdi» E solo nella **dimensione economico-finanziaria** ha due «rossi» per quanto riguarda la **spesa sanitaria pubblica** e l'incidenza dei consumi sanitari sul totale dei consumi; e nella **dimensione innovazione** non va l'attuazione del fascicolo sanitario elettronico. La Calabria, la Regione coi risultati peggiori, è quasi tutta «rossa»: su 18 indicatori, in verde ha solo quelli sull'**ospedalizzazione evitabile** per malattie croniche, l'indice di salute mentale, la spesa pro-capite standardizzata, l'implementazione della **rete oncologica** e lo sviluppo del fascicolo sanitario elettronico. Le valutazioni sono state assegnate quest'anno da oltre 100 esperti, messi insieme in cinque grandi gruppi: istituzioni, management aziendale, professioni sanitarie, utenti, industria medica, che hanno anche ideato un sistema di monitoraggio dinamico degli effetti dell'**autonomia differenziata**, che da oggi è oggetto di valutazione da parte del Crea e dei suoi esperti.

Continua monitoraggio degli indicatori sulle performance delle Regioni

In prospettiva, l'obiettivo del Crea e degli oltre 100 stakeholder sarà verificare che con l'**autonomia differenziata** non si generino arretramenti regionali, ovvero che tutte le Regioni procedano in un **processo di miglioramento**, evitando peggioramenti attribuibili al rischio che l'autonomia diventi più competitiva che cooperativa. Come? Osservando le variazioni di un nucleo di **indicatori permanenti**, per comprendere le dinamiche, in particolare attraverso tre indicatori: il primo, basato sulle variazioni dell'area delle **performance peggiori** regionali; il secondo, sul numero di miglioramenti o peggioramenti di tali performance ed il terzo, sulla diversa dinamica registrata dagli indicatori nelle Regioni a cui sarà stata riconosciuta un'autonomia differenziata in sanità, rispetto alle restanti.

Iscriviti alla Newsletter di Sanità Informazione per rimanere sempre aggiornato

 ARTICOLI CORRELATI

Come deve essere effettuata dal Provider la verifica dell'apprendimento?

La verifica dell'apprendimento può essere effettuata con diversi strumenti: quesiti a scelta multipla o a risposta aperta, esame orale, esame pratico, produzione di un documento, realizzazione di un progetto, ecc. Se vengono usati i quesiti, devono essere standardizzati in almeno 3 quesiti per ogni credito ECM erogato e nel caso si predispongono quesiti a scelta [...]

di Redazione

L'Intelligenza artificiale conquista l'Healthcare: cresce l'impiego in ricerca, diagnosi e cura

In occasione della Milano digital Week confronto tra protagonisti di design, Ai e digitale sull'impiego in sanità. Dalle app che dialogano con i pazienti, ai software che fanno interagire le strutture sanitarie, ma resta aperto il quesito sul consenso dei dati

di Federica Bosco

Nel 2050 SSN non sostenibile senza interventi, nuovo report

La sanità pubblica non sarà sostenibile se non ci saranno interventi di correzione rispetto alle attuali dinamiche socio sanitarie. Questo è quanto emerso dal rapporto Meridiano Sanità realizzato da The European House - Ambrosetti e presentato a Roma

di Valentina Arcovio

Numero chiuso, valorizzazione del medico, commissione Covid: parla Andrea Crisanti

Il senatore dem attacca: «Tasso di mortalità elevato perché alcune regioni hanno remato contro le decisioni del governo, ben venga commissione d'inchiesta». Per i medici chiede di rivedere il 'tetto salariale' e di essere più flessibili con l'età pensionistica: «Spesso vanno in pensione colleghi al top della loro carriera e professionalità. Perdiamo delle eccellenze e le regaliamo al privato»

di Giovanni Cedrone

Salute, Regimenti (FI-PPE): «La sanità del futuro si progetta e nasce al Parlamento europeo»

«Occorre una politica della salute europea che superi i confini nazionali» ribadisce l'europarlamentare azzurra nel corso di un convegno a Strasburgo nel corso del quale hanno partecipato anche la presidente del Parlamento Ue,

Rapporto Crea: 8 Regioni promosse, 7 rimandate e 6 bocciate nelle performance sanitarie 2023

PDF [L'Executive Summary](#)



Otto tra Regioni e Province autonome promosse, sette rimandate e sei bocciate' alla prova delle performance sanitarie 2023, valutate su sei elementi: appropriatezza, equità, sociale, esiti, economico-finanziari, innovazione. A scattare la fotografia è l'XI edizione del rapporto 'Le performance regionali' del Crea Sanità, Centro per la ricerca economica applicata in sanità, presentato oggi a Roma che divide in due l'Italia, con "circa 29 milioni di cittadini residenti nelle prime 8 Regioni che possono stare relativamente tranquilli e altri 29 milioni nelle Regioni rimanenti, quasi tutte del Centro Sud, che potrebbero avere serie difficoltà nei vari aspetti considerati". Un quadro in cui si sottolinea la nuova impostazione dell'assistenza che punta sul territorio e sulla domiciliarità, come 'prescritto' dal Pnrr e dal decreto 77/2022 di riordino dell'assistenza territoriale e che si affianca al nuovo sistema di garanzia per il controllo dei Livelli essenziali di assistenza. Nel dettaglio i dati restituiscono un'Italia divisa in due, con circa 29 milioni di cittadini nelle prime otto Regioni che possono stare relativamente tranquilli e altri 29 milioni nelle Regioni rimanenti che potrebbero avere serie difficoltà nei vari aspetti delle dimensioni considerate. Veneto, Trento e Bolzano hanno ottenuto il miglior risultato 2023 (con punteggi che superano la soglia del 50% del risultato massimo ottenibile, rispettivamente: 59%, 55% e 52%). Toscana, Piemonte, Emilia-Romagna, Lombardia e Marche vanno abbastanza bene, con livelli dell'indice di performance compresi tra il 47% e il 49%. Ma le buone notizie finiscono qui: se Liguria, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Umbria, Molise, Valle d'Aosta e Abruzzo raggiungono livelli di

performance abbastanza omogenei, seppure inferiori, compresi nel range 37-43%, Sicilia, Puglia, Sardegna, Campania, Basilicata e Calabria, hanno livelli di performance che risultano inferiori al 32%. Nel rapporto le performance sono chiaramente indicate Regione per Regione nel modo più semplice: i valori degli indicatori sono stati associati a due colori differenti, verde se il valore è migliore della media nazionale e rosso se è peggiore.

Così, ad esempio, il Veneto (Regione che ha ottenuto i risultati migliori) presenta tutti gli indicatori delle prime quattro dimensioni per importanza 'verdi'. E solo nella dimensione economico-finanziaria ha due 'rossi' per quanto riguarda la spesa sanitaria pubblica e l'incidenza dei consumi sanitari sul totale dei consumi; e nella dimensione innovazione non va l'attuazione del fascicolo sanitario elettronico. La Calabria (la Regione coi risultati peggiori) è quasi tutta 'rossa': su 18 indicatori, in verde ha solo quelli sull'ospedalizzazione evitabile per malattie croniche (unico nelle dimensioni maggiori), l'indice di salute mentale, la spesa pro-capite standardizzata, l'implementazione della rete oncologica e lo sviluppo del fascicolo sanitario elettronico. Le valutazioni sono state assegnate quest'anno da oltre 100 esperti, messi insieme in cinque grandi gruppi: istituzioni, management aziendale, professioni sanitarie, utenti, industria medica, che hanno anche ideato un sistema di monitoraggio dinamico degli effetti dell'autonomia differenziata, che da oggi è oggetto di valutazione da parte del Crea e dei suoi esperti: oltre ai rappresentanti del panel, il Crea si avvale di docenti universitari nei campi dell'economia, del diritto, dell'epidemiologia, dell'ingegneria biomedica, della statistica medica. In prospettiva, obiettivo del Crea e degli oltre 100 stakeholder sarà verificare che con l'autonomia differenziata non si generino arretramenti regionali, ovvero che tutte le Regioni procedano in un processo di miglioramento, evitando peggioramenti attribuibili al rischio che l'autonomia diventi più competitiva che cooperativa. Come? Osservando le variazioni di un nucleo di indicatori 'permanenti, per comprendere le dinamiche, in particolare attraverso tre indicatori: il primo, basato sulle variazioni dell'area delle performance peggiori regionali; il secondo, sul numero di miglioramenti o peggioramenti di tali performance ed il terzo, sulla diversa dinamica registrata dagli indicatori nelle Regioni a cui sarà stata riconosciuta un'autonomia differenziata in sanità, rispetto alle restanti.

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 21 GIUGNO 2023

Politiche sanitarie e sociali. Dal Crea Sanità la fotografia di un'Italia sempre più divisa in due. Le Regioni promosse e le bocciate

Regioni alla prova delle Performance 2023. Sei le dimensioni analizzate (appropriatezza, equità, sociale, esiti, economico-finanziaria, innovazione) che descrivono un'Italia con circa 29 mln di cittadini che possono stare relativamente tranquilli e altrettanti che potrebbero avere serie difficoltà. E le performance diventano strumento di monitoraggio degli effetti dell'autonomia differenziata in sanità. Al Top Veneto, Pa Trento e Pa Bolzano. Flop per Sicilia, Puglia, Sardegna, Campania, Basilicata e Calabria. [LA SINTESI](#)

Cinque Regioni “promosse” (Piemonte, Lombardia, Emilia Romagna, Toscana e Marche) di cui tre con lode (Veneto, Trento e Bolzano). Sette “rimandate” (Liguria, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Umbria, Molise, Valle d’Aosta e Abruzzo) e sei “bocciate” (Sicilia, Puglia, Sardegna, Campania, Basilicata e Calabria).

Questo il quadro delle Regioni italiane alla prova delle Performance 2023 su appropriatezza, equità, sociale, esiti, economico-finanziaria, innovazione, disegnato dalla **XI edizione del rapporto “Le Performance Regionali” del CREA Sanità**, Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità.

Una fotografia dalla quale emerge con prepotenza un'Italia divisa in due l'Italia, con circa 29 milioni di cittadini nelle prime otto Regioni sul podio che possono stare relativamente tranquilli e altri 29 milioni nelle Regioni rimanenti che potrebbero avere serie difficoltà.

Un quadro, evidenzia il Crea, che sottolinea la nuova impostazione di ammodernamento dell'assistenza che punta sul territorio e sulla domiciliarità, come prescritto dal Pnrr e dal Decreto 77/2022 di riordino dell'assistenza territoriale e che si affianca (suggerendone anche alcuni criteri di implementazione) al Nuovo Sistema di Garanzia per il controllo dei Lea.

I “voti” alle Regioni sono state assegnati quest'anno da oltre 100 esperti raggruppati in un Panel multistakeholder diviso in cinque grandi gruppi: istituzioni, management aziendale, professioni sanitarie, utenti, industria medica, che hanno anche ideato un sistema di monitoraggio ‘dinamico’ degli effetti dell'autonomia differenziata. Un sistema che da oggi è oggetto di valutazione da parte del CREA e dei suoi esperti: oltre ai rappresentanti del Panel, il CREA si avvale di docenti universitari nei campi dell'economia, del diritto, dell'epidemiologia, dell'ingegneria biomedica, della statistica medica.

Le Performance Regionali Sono sei le dimensioni analizzate (appropriatezza, equità, sociale, esiti, economico-finanziaria, innovazione) e le performance sono state indicate dal Crea Regione per Regione nel modo più semplice: i valori degli indicatori sono stati associati a due colori differenti: verde se il valore è migliore della media nazionale e rosso se è peggiore. Così, ad esempio, il Veneto (Regione che ha ottenuto i risultati migliori) presenta tutti gli indicatori delle prime quattro dimensioni per importanza “verdi”. E solo nella dimensione economico-finanziaria ha due ‘rossi’ per quanto riguarda la spesa sanitaria pubblica e l'incidenza dei consumi sanitari sul totale dei consumi; e nella dimensione innovazione non va l'attuazione del fascicolo sanitario elettronico. La Calabria (la Regione coi risultati peggiori) è quasi tutta “rossa”; su diciotto indicatori, in verde ha solo quelli sull'ospedalizzazione evitabile per malattie croniche (unico nelle dimensioni maggiori), l'indice di salute mentale, la spesa pro-capite standardizzata, l'implementazione della rete oncologica e lo sviluppo del fascicolo sanitario elettronico.

Entrando nello specifico delle “pagelle”, come abbiamo visto, Veneto, Trento e Bolzano hanno ottenuto il miglior risultato 2023 (con punteggi che superano la soglia del 50% del risultato massimo ottenibile, rispettivamente: 59%, 55% e 52%).

Toscana, Piemonte, Emilia-Romagna, Lombardia e Marche vanno abbastanza bene, con livelli dell'indice di Performance compresi tra il 47% e il 49 %.

Ma le buone notizie finiscono appunto qui: se Liguria, Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Umbria, Molise, Valle d'Aosta e Abruzzo raggiungono livelli di Performance abbastanza omogenei, seppure inferiori, compresi nel range 37-43%, Sicilia, Puglia, Sardegna, Campania, Basilicata e Calabria, hanno livelli di Performance che risultano inferiori al 32%.

La valutazione 2023 delle Performance regionali, in tema di tutela socio-sanitaria offerta ai propri cittadini residenti, oscilla da un massimo del 59% (fatto 100% il risultato massimo raggiungibile) ad un minimo del 30%: il risultato migliore lo ottiene il Veneto ed il peggiore la Calabria.

Indice di Performance (0 Perf. peggiore -1 Perf. ottima)

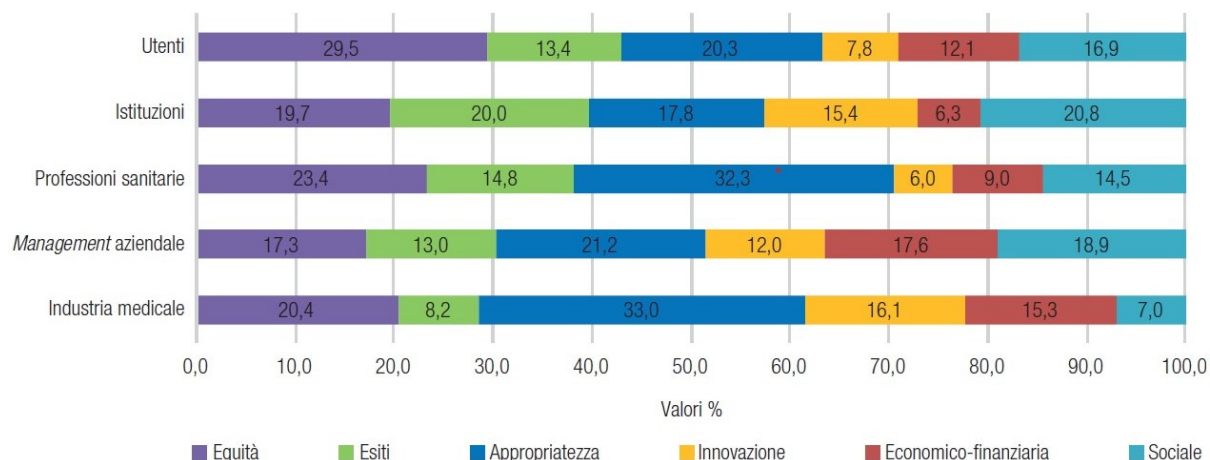


La rilevanza delle dimensioni di analisi Sulle sei dimensioni (appropriatezza, equità, sociale, esiti, economico-finanziaria, innovazione) a loro volta suddivise ciascuna in tre indicatori - ognuno con un suo peso che ha determinato le differenze finali -, la valutazione degli stakeholder è stata abbastanza omogenea (ma i ‘voti’ più bassi sono stati quelli degli utenti).

Le tre dimensioni appropriatezza, equità e sociale contribuiscono per oltre il 60% alla Performance: 24,9%, 22,6% e 15,6% rispettivamente; segue la dimensione esiti (13,9%); le dimensioni economico-finanziaria e innovazione, contribuiscono rispettivamente per il 12,1% e l'11,5 per cento.

Con alcune differenze quantitative, equità e appropriatezza (quest'ultima con l'eccezione dei rappresentanti delle istituzioni) sono nelle prime tre posizioni per tutte le categorie di stakeholder; la dimensione sociale anche, ad eccezione però, dei rappresentanti dell'Industria medicale.

Contributo % degli indicatori alla Performance



Autonomia differenziata sotto controllo, le proposte del Crea, Dal Crea arriva anche una proposta su come verificare che con l'autonomia differenziata non si generino arretramenti regionali (almeno rispetto ai LEA, ma anche rispetto alla Performance complessiva), ovvero che tutte le Regioni procedano in un processo di miglioramento, evitando peggioramenti attribuibili al rischio che l'autonomia diventi più competitiva che cooperativa., obiettivo del CREA e degli oltre 100 stakeholder sarà

Come? Osservando le variazioni di un nucleo di indicatori "permanenti", onde permettere l'apprezzamento delle dinamiche in essere, grazie a tre indicatori: il primo, basato sulle variazioni dell'"area" delle Performance peggiori regionali; il secondo, sul numero di miglioramenti o peggioramenti di tali Performance; ed il terzo, sulla diversa dinamica registrata dagli indicatori nelle Regioni a cui sarà stata riconosciuta un'autonomia differenziata in Sanità, rispetto alle restanti.

Nel primo caso, spiega una nota, l'aspettativa è che, coerentemente con la logica del rispetto dei LEA e del miglioramento complessivo della Performance (effetto "traino" descritto nel Ddl sull'autonomia differenziata) l'area (rossa nel grafico: gli indicatori sono quelli riportati nelle schede regionali per ogni dimensione) generata fra il valore medio nazionale e i risultati peggiori regionali (ovvero il risultato delle Regioni posizionate in corrispondenza del valore minimo o, in alternativa, del primo quartile della distribuzione) diminuisca negli anni (ovvero crescano i livelli minimi di Performance regionali sui singoli indicatori).

Nel secondo, che utilizzando le preferenze sviluppate nell'ambito del progetto "Le Performance Regionali", sia possibile raffinare ulteriormente l'indicatore, elaborando una "area standardizzata" in base ai pesi attribuiti alle diverse dimensioni o ai diversi indicatori prescelti.

La terza necessità emersa dal Panel di esperti richiede un adeguato investimento per migliorare i sistemi informativi: infatti, spesso i sistemi di monitoraggio adottati nell'ambito del Ssn sono stati costruiti (anche) sulla base della disponibilità dei flussi informativi che, peraltro, sono stati originariamente sviluppati per altre necessità, per lo più di tipo amministrativo.

E.M.

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 21 GIUGNO 2023

Schillaci incontra i presidenti delle Regioni e rassicura: "Più fondi ma anche riforme". Fedriga: "Poste basi per nuovo Patto Salute". E dai governatori arriva richiesta di dipendenza per i medici di famiglia e di stop a tetti di spesa

Quasi due ore di riunione, da cui i presidenti delle Regioni sono usciti soddisfatti: "È andata molto bene, ci riaggiungeremo con un tavolo ristretto", ha fatto sapere il presidente della Conferenza delle Regioni Massimiliano Fedriga, che ha parlato di "unità" di intenti tra le Regioni "e in pieno accordo con il ministro Schillaci". Soddisfatto anche il ministro, che ha voluto sottolineare come accanto alla "necessità di avere più fondi" c'è "la necessità di usarli bene". Per questo la sanità "va completamente ridisegnata", perché oggi il sistema "è un po' ingolfato".

È durata quasi due ore la riunione di oggi tra il ministro della Salute **Orazio Schillaci** e i presidenti e gli assessori delle Regioni e Province autonome, convocata per le 14 di questo pomeriggio nella sede del ministero della Salute a Lungotevere Ripa. Una riunione che ha raccolto il favore dei presidenti, che a margine dell'incontro si sono detti soddisfatti del confronto pur evidenziando che si tratta di un primo passo di un lungo percorso. Soddisfatto anche il ministro della Salute, che incontrando i giornalisti ha parlato di "una riunione importante, di condivisione. Ci tenevo molto ad incontrare i presidenti delle regioni e gli assessori". Chiare le richieste dei presidenti: più risorse, ristori Covid, via i tetti di spesa e a sorpresa anche all'unanimità è arrivata la richiesta di dipendenza per i medici di famiglia.

Schillaci: "Nessun interesse a definanziare il Ssn ma la sanità va completamente rivista"

Al centro del tavolo, ovviamente, i problemi della sanità da "la mancanza di una medicina del territorio", ha spiegato il ministro, alle "diseguaglianze sul territorio". E poi "la carenza del personale e in particolare di alcune figure per quanto riguarda i medici. Ovviamente c'è la necessità di avere dei fondi, ma oltre ad avere più fondi c'è bisogno di usarli bene i fondi", ha precisato Schillaci, secondo il quale occorre "avere chiaro che il Ssn deve essere sostenibile se si vuole che possa dare una risposta gratuita a tutti i cittadini. Per questo credo che, oltre al lato economico, sia importante cambiare e innovare, avere una visione diversa della sanità per renderla attuale a quello che ci chiedono oggi i pazienti e a quello che ci chiede l'innovazione tecnologica. La sanità va completamente rivista e ridisegnata".

Per Schillaci significa "fare sì che i Pronto Soccorso siano decongestionati, che gli ospedali abbiamo un numero di letti adeguati, che finalmente ci sia una medicina del territorio e una medicina a distanza, la telemedicina, per risolvere le tante diseguaglianze che ci sono". Occorre anche "che ci sia anche un modo diverso di lavoro per i medici di medicina generale e che anche le farmacie, che sono state molto utili in fase pandemica, possano avere un ruolo crescente".

L'aumento del Fsn, ha spiegato Schillaci, "è una richiesta che arriva da tutte le parti. Noi quest'anno abbiamo aumentato il fondo rispetto a quanto era stato deliberato dai Governi precedenti. Io credo che non ci sia alcun interesse ed alcuna voglia di definanziare il Ssn credo, però, che sia altrettanto fondamentale che i fondi aggiuntivi vadano a premiare gli operatori sanitari e su questo ci sarà tutto il mio impegno".

"Da quando sono ministro – ha aggiunto Schillaci - dico sempre che la nostra sanità è a luci ed ombre: le luci sono gli operatori sanitari, le ombre sono dovute a un sistema un po' ingolfato".

Rispondendo a una domanda della stampa in merito alle conseguenze dell'autonomia differenziata, il ministro ha infine dichiarato: "L'autonomia differenziata esiste dal 2001, oggi già le Regioni di fatto hanno pieno potere operativo. Io rivendico per il ministero un ruolo di controllo per aiutare le regioni che sono più in difficoltà e per fare sì che i modelli regionali migliori possano essere esportati in altre Regioni".

Fedriga: "Unità tra le Regioni e pieno accordo con il ministro Schillaci. Abbiamo posto le basi per il nuovo Patto della Salute"

Positivo il commento del presidente della Regione Friuli Venezia Giulia e presidente della Conferenza delle Regioni, **Massimiliano Fedriga**, sull'esito dell'incontro con Schillaci. "È andata molto bene, ci riaggiorniamo con un tavolo ristretto", ha spiegato uscendo da Lungotevere Ripa. "Mi sembra – ha aggiunto Fedriga - che sugli obiettivi ci sia condivisione sia da parte delle Regioni che con il ministro, che rappresenta il Governo e ha piena consapevolezza delle necessità finanziarie e delle necessità di personale esistente, così come noi abbiamo piena consapevolezza della necessità di una riforma sanitaria che possa dare maggiori servizi e migliorare la qualità di vita dei nostri cittadini, rendendo sostenibile il lavoro negli ospedali e nel territorio. C'è unità tra le Regioni e in pieno accordo con il ministro Schillaci", ha ribadito il presidente della Conferenza delle Regioni.

"Con spirito di leale collaborazione istituzionale – ha poi dichiarato Fedriga in una nota - la Conferenza delle Regioni lavora insieme al Governo ad un nuovo Patto Salute. Vogliamo insieme, attraverso un tavolo di confronto, dare una nuova programmazione e modernizzare il settore nei prossimi anni. Superata con successo la pandemia, ora va rafforzato il valore universale del sistema sanitario e in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Lavoriamo quindi al rilancio della sanità e al suo potenziamento territoriale".

"Gli investimenti in salute – ha aggiunto - hanno un impatto positivo sullo sviluppo dell'economia e il Pnrr è un'occasione unica per riorganizzare e modernizzare il nostro sistema sanitario. Ma la scadenza 2026 è un termine che dobbiamo tenere in considerazione nella programmazione e rimodulazione degli interventi, ad esempio quelli relativi all'edilizia sanitaria. Serve un'assistenza integrata tra servizi territoriali, ospedalieri, sociali, digitali, in modo da erogare un'assistenza con sempre migliori tempi di accesso e di qualità delle prestazioni. Per raggiungere questi obiettivi servono maggiori risorse e un investimento sul personale anche con nuove assunzioni".

"Nella contingenza – ha concluso Fedriga - riconosciamo lo sforzo del Governo, ma proponiamo tempi diversi e una nuova programmazione finanziaria, che sia in linea con la spesa sanitaria dei principali partner europei. I prossimi tre anni del nuovo Patto Salute dovranno servire a dare prospettive e maggior equilibrio ai bilanci sanitari regionali. È inoltre prioritario valorizzare il ruolo del medico e delle professioni sanitarie, introducendo nuovi modelli organizzativi che diano piena e concreta attuazione alla riforma della medicina territoriale. Il problema della carenza del personale sanitario è sempre più centrale e strategico, e il nuovo Patto Salute servirà anche a superare tetti e limitazioni nell'acquisizione di personale, consentendo il superamento delle attuali criticità", ha concluso il presidente della Conferenza delle Regioni.

Zaia: "Il ministro sta facendo un ottimo lavoro"

"Totale e piena collaborazione con il ministro, che sta facendo un ottimo lavoro", ha detto il presidente della Regione Veneto, **Luca Zaia**, uscendo dall'incontro con il ministro della Salute Orazio Schillaci. Zaia ha spiegato che le Regioni hanno posto al ministro "il tema del pregresso Covid, inteso come risorse non erogate, e quello dell'emergenza personale".

Zaia conferma che è stata sollevata anche "la necessità di mettere mano all'appropriatezza della prestazioni e della medicina difensiva. Abbiamo un numero di prestazioni schizzato verso l'alto e questo dà una dimensione del fatto che molto probabilmente in molti casi non c'è appropriatezza o c'è troppo medicina difensiva. Dobbiamo essere a fianco dei nostri medici perché quando hai problemi importanti di prescrizioni poi il sistema rischia il collasso. Parlo da presidente di una regione che eroga circa 80 milioni di prestazioni sanitarie all'anno. Non è solo questione di ottimizzare le risorse ma di organizzazione", ha spiegato Zaia.

Il presidente del Veneto ha poi riferito di avere chiesto al ministro "di rivedere l'età pensionabile dei medici. Ai tempi portai io stesso avanti la battaglia per alzare l'età pensionabile a 70 anni. Oggi ho chiesto che venga data ai medici, dopo questa età, la possibilità a chi vuole di restare nel pubblico. Perché oggi assistiamo ad anni ed anni di investimenti su professionisti che sono delle autentiche star della sanità, ma poi li vediamo andare via con la lacrima agli occhi per andare a lavorare dai privati".

Giani: "Schillaci disponibile a farsi portavoce di istanze che non sono politiche, ma del Paese"

"Ritengo che sia stata una riunione molto utile perché c'è stata una convergenza generale, senza posizioni di centrodestra e centrosinistra. Le Regioni si sono poste tutte con una richiesta forte di risorse che consenta di

fare fronte a quelle che oggi sono problemi nazionali, non regionali: l'aumento delle liste d'attesa, il problema dei pronto soccorsi. Il ministro mi è sembrato disponibile a farsi portavoce di una richiesta che non è politica, ma del paese attraverso il ministro e le regioni". Lo ha detto il presidente della Regione Toscana, **Eugenio Giani**, a margine dell'incontro di oggi tra i presidenti delle Regioni e il ministro della Salute Orazio Schillaci.

In una nota il presidente della Toscana entra poi nel dettaglio di quanto posto all'attenzione del ministro: "La Toscana - si legge nella nota - pone l'esigenza di aumentare le risorse destinate alla sanità pubblica". "Chiediamo finanziamenti certi - dice Giani - e non solo crediti esigibili come lo sono, ad esempio, i payback: risorse da investire sul personale, per ridurre le liste di attesa sulle prestazioni specialistiche che nei primi mesi dell'anno sono aumentate del 20 per cento, ma anche per popolare di medici ed infermieri a sufficienza le settantasette case di comunità che stiamo allestendo con i fondi del Pnrr e gli ospedali di comunità, in modo da farne strutture capaci di rispondere in maniera diffusa alle richieste dei cittadini", dice Giani nella nota. "Sarebbe grottesco - aggiunge - costruire nuove infrastrutture e non avere il personale per renderle efficienti".

La Toscana si candida anche ad ospitare una conferenza nazionale sulla sanità: per un'analisi della situazione nelle diverse parti d'Italia e per programmare insieme gli interventi necessari in questa delicata fase post pandemica. "Durante la pandemia è emersa in maniera chiara la centralità delle questioni sanitarie e quanto importante sia investire sulla sanità pubblica - ricorda il presidente Giani - In tanti hanno ripetuto come, negli investimenti, la sanità dovesse venire prima di ogni altra cosa, ma oggi si ha la percezione invece che la sanità venga relegata ad una priorità non corrispondente all'appello che si faceva durante la pandemia".

Per Giani il rapporto diretto instaurato dal ministro Schillaci con i presidenti delle Regioni sia "un metodo di lavoro proficuo. A breve ci saranno nuovi incontri e si attendono risposte".

Cirio: "Tanto lavoro da fare, incontrarsi è il metodo che ci piace per lavorare"

"Siamo soddisfatti, era tempo che non accadeva che il ministro della salute convocasse i presidenti di regione. Avere modo di rappresentare al ministro quella che è la situazione di chi vive in trincea nei territori italiani è stata un'ottima opportunità. Abbiamo tanto lavoro da fare insieme, questo è un metodo ed è un metodo che ci piace". Lo ha detto il presidente della Regione Piemonte, **Alberto Cirio**, uscendo dall'incontro tra il ministro della Salute Orazio Schillaci e i presidenti delle Regioni.

In una nota congiunta con l'assessore alla Salute Luigi Icardi, il presidente Cirio ha quindi approfondito le questioni affrontate durante l'incontro: "Si è partiti - spiega la nota - dalla necessità di aumentare la quota del fondo sanitario in rapporto al Pil, su cui c'è la piena disponibilità del ministro ad avviare un gruppo di lavoro, a cui parteciperà anche il Piemonte, per raggiungere questo risultato. Tra gli strumenti che potranno essere analizzati: la possibilità di trasferire gli investimenti dal Pnrr all'articolo 20 della legge finanziaria 67/88 dedicato all'edilizia sanitaria, la copertura nei prossimi dieci anni da parte del Governo dei ricorsi per le spese sostenute dalle Regioni durante il Covid, l'ancoraggio del fondo sanitario al Pil in modo da garantire un metodo automatico di aggiornamento del valore annuale e avere fin da subito, viste le stime di crescita dell'1,7 per cento, più risorse a disposizione".

"Nell'incontro - si legge ancora nella nota - si è discusso anche della carenza del personale medico e sanitario in ambito ospedaliero e della necessità di valorizzare la rete dei medici di medicina generale, dei quali si è condiviso il ruolo prezioso all'interno della rete sanitaria territoriale". "Il ministro ha confermato che già quest'anno saranno 20.000 i posti per l'accesso alla facoltà di Medicina, 5.000 in più rispetto al passato, e questo è un primo risultato che ci consente di guardare con fiducia ai prossimi anni - proseguono Cirio e Icardi - Nel frattempo, però, abbiamo condiviso l'esigenza di potenziare il coinvolgimento degli specializzandi nel pronto soccorso, grazie alla collaborazione con le Università, così come è stato fatto durante l'emergenza pandemica considerata l'attuale carenza di personale medico".

Bonaccini: "Governo appena arrivato non può essere messo su banco degli imputati per carenza di risorse, ma il problema va affrontato"

"Abbiamo elencato al ministro le difficoltà sul campo, a partire dalla carenza di personale, soprattutto nei settori di emergenza e urgenza. Io mi sono permesso di dire che c'è bisogno che chi lavora nell'emergenza urgenza abbia presto una vera retribuzione più alta. Abbiamo bisogno di riconoscere che uno dei lavori più usuranti che esistono in questo paese, in particolare durante e dopo il Covid, è quello di chi lavora nell'emergenza urgenza. Penso che un rafforzamento delle indennità sia assolutamente indispensabile". Lo ha detto il presidente della Regione Emilia-Romagna, **Stefano Bonaccini**, a margine dell'incontro tra i presidenti delle Regioni e il ministro della Salute Orazio Schillaci.

"C'è poi un tema generale che è quello delle risorse - ha spiegato ancora Bonaccini -. Non si può certo mettere

un Governo appena arrivato sul banco degli imputati per la carenza di risorse, ma il tendenziale porterebbe a scendere ulteriormente, perché intanto siamo tornati sotto il 7% del Pil e questo non accadeva da tempo, ma il tendenziale ci porterà nei prossimi 3 anni al 6,2%. Segnalavo al ministro – ha detto ancora il presidente dell'Emilia-Romagna - che tre-quarti delle Regioni avrebbero i conti in rosso. Ma tre quarti delle regioni sono anche di centrodestra. Se non ne vogliamo fare una questione politica, vuol dire che c'è un problema nel Paese ed è un problema che deve essere affrontato, partendo da un fatto: c'è bisogno di scelte nette. Se non si vuole favorire la sanità privata, e il ministro ha garantito che non si vuole favorire il privato a discapito del pubblico, abbiamo bisogno che il finanziamento del Ssn sanitario aumenti già da quest'anno rispetto a quanto previsto. Abbiamo detto al ministro che noi saremo con lui in questa battaglia per spiegare al Governo le priorità, tra cui finanziare più e meglio il Ssn", ha concluso Bonaccini.

Il presidente Bonaccini ha parlato dell'incontro di oggi con il ministro anche in un post su Facebook. "Poche settimane fa - scrive - il ministero ha indicato la regione Emilia-Romagna come prima tra tutte le regioni, per qualità e quantità dei Livelli Essenziali di Assistenza erogati ai cittadini. Ho spiegato però al ministro che se il governo non aumenterà il fondo sanitario nazionale le cose peggioreranno. Anche per l'Emilia-Romagna, a cui mancano già circa 800 milioni di euro di spese covid ed energetiche mai riconosciute nell'ultimo triennio".

"I tagli alla sanità pubblica - ha proseguito il presidente dell'Emilia-Romagna - insieme alla carenza di personale (se gli operatori sanitari non verranno pagati meglio rischiamo la fuga dal pubblico) stanno mettendo in difficoltà tutte le regioni. E questa critica è arrivata forte oggi anche da diversi presidenti di regioni governate dal centrodestra. Quest'anno il rapporto tra spesa pubblica Pil è sceso sotto al 7% e nei prossimi tre anni previsti ulteriori tagli che lo porterebbero al 6.2%. Sempre peggio".

"Spero - ha concluso Bonaccini - il governo si ravveda. Perché tagliare sulla sanità pubblica per favorire quella privata è un errore madornale, perché il diritto alla salute andrebbe garantito allo stesso modo a chiunque, indipendentemente dal reddito e dalle condizioni economiche".

De Luca: "Chiesti stanziamenti per la sanità pubblica adeguati a un Paese civile"

"È stata fatta una ricognizione un po' generale sulla situazione della sanità pubblica nel nostro Paese. Su alcuni punti c'è stata una concordanza generale. Drammatica la situazione del personale e necessità di avere stanziamenti per la sanità pubblica adeguati a un Paese civile. Su questi punti vorremo fare una battaglia unitaria per portare almeno al 7% le risorse del Pil destinate alla sanità pubblica. Drammatica la situazione nei Pronto Soccorso, in tutta Italia si fa fatica a coprire i turni. Bisognerà prendere decisioni d'emergenza". Lo ha detto il presidente della Regione Campania, **Vincenzo De Luca**, a margine dell'incontro tra i presidenti delle Regioni e il ministro della Salute Orazio Schillaci.

Toti: "Ci auguriamo parte dei problemi possa trovare soluzione anche nel prossimo riparto e legge di stabilità"

"E' andata bene, è stato un primo confronto. I temi sul tavolo sono complessi e di non facile soluzione. Sicuramente il ministro ha recepito da un lato l'esigenza dei fondi delle Regioni che sono rimaste ancora indietro rispetto ai ristori che avrebbero dovuto ricevere sia per le spese Covid che per far fronte ai costi energetici enormemente aumentati. Sul lungo periodo è poi chiaro a tutti che la necessità di aprire le università, ridurre le scuole di specialità, incentivare la vocazione per alcune specialità mediche, ma nel breve periodo abbiamo bisogno di muoversi rapidamente, come maggiore flessibilità e maggiori risorse a favore dei medici che producono di più. Abbiamo bisogno ovviamente di ragionare sulle mansioni e di trovare sul personale, questi i temi sul tavolo. È stato istituito un tavolo ristretto tra ministero e Regioni per cominciare ad analizzare tutti questi temi, che spero che possano trovare in parte soluzione anche nel prossimo riparto e nella prossima legge di Stabilità". Lo ha detto il presidente della Regione Liguria, **Giovanni Toti**, uscendo dall'incontro di oggi tra i presidenti delle Regioni e il ministro della Salute Orazio Schillaci.

Rocca: "Regioni e ministro d'accordo su più fondi e più efficienza"

"Oggi abbiamo affrontato le criticità della sanità italiana su cui è necessario mettere mano, a partire dall'aumento dei fondi del servizio sanitario nazionale, sulla necessità del quale tutti i governatori hanno

convenuto con il ministro, così come hanno concordato che è necessario anche rendere efficiente il sistema". Lo ha detto il presidente del Lazio, **Francesco Rocca**, a margine dell'incontro del ministro della Salute con i presidenti delle Regioni. "E' stato un buon incontro", ha aggiunto, spiegando che ministro e Regioni si incontreranno di nuovo "per analizzare le priorità su cui lavorare".

Occhiuto: "Chiesti incentivi per reclutamento del personale in aree disagiate"

"Sul reclutamento di medici, di infermieri, di personale sanitario bisogna intervenire per le Regioni disagiate, così come avviene, per esempio, per i magistrati e i poliziotti, che hanno dei benefici di carriera ed economici quando vanno in aree dove è più complicato lavorare". Lo ha detto il presidente della Calabria, **Roberto Occhiuto**, che ha avanzato la richiesta al ministro della Salute Orazio Schillaci in occasione dell'incontro di oggi tra il ministro e i presidenti e gli assessori alla salute delle Regioni.

"Oggi – ha riferito Occhiuto - abbiamo affrontato con il ministro il tema generale della sanità italiana. Ho spiegato che queste difficoltà, che si vivono in tutte le Regioni, in una Regione distrutta da tanti anni di commissariamenti sono ancora più gravi. Per cui se c'è da riformare il sistema sanitario nazionale, e sicuramente c'è da farlo, bisogna agire con maggiore intensità nelle Regioni che hanno sistemi sanitari poco attrattivi e hanno deficit maggiori".

Occhiuto ha anche riferito di avere sollevato nel corso dell'incontro la questione dei "ministeri vigilanti" che "devono essere di aiuto per le Regioni commissariate, ma non lo sono state sempre: io ho fatto arrivare i medici cubani per non chiudere il pronto soccorso, ma se avessi dovuto ascoltare le prescrizioni che mi faceva il ministero della Salute o quello dell'Economia non avrei potuto farli arrivare", ha concluso Occhiuto.

Donini: "L'obiettivo è rimettere la sanità al centro delle azioni di Governo"

Quello tra il ministro Schillaci e i rappresentanti delle regioni è stato anche per l'assessore alla salute dell'Emilia-Romagna, **Raffaele Donini**, "un incontro importante. Importante anche nel metodo, perché il ministro Schillaci ha garantito la realizzazione di un percorso che coinvolga le regioni, insieme al ministero, per affrontare sia le emergenze che le regioni hanno posto in modo unanime, dalla sostenibilità finanziaria alla carenza dei medici ma anche la burocratizzazione degli strumenti con cui si finanziano gli investimenti in sanità. Una riunione apprezzata da tutti i presidenti, anche perché, appunto, non si è trattata di una riunione spot ma l'inizio di un percorso con un obiettivo: quella di rimettere la sanità al centro delle azioni di Governo".

Coletto: "Posto all'attenzione del ministro anche il problema dei fondi integrativi/mutue"

"È stato un incontro assolutamente positivo, abbiamo un ministro assolutamente disponibile, che ci ha annunciato una riforma, con le richieste delle regioni e una prospettiva di efficientamento del sistema sanitario ma anche di aumento dei fondi nelle disponibilità delle Regioni". Lo ha detto l'assessore alla salute della regione Umbria, **Luca Coletto**, uscendo dall'incontro di oggi con il ministro Schillaci.

Coletto ha riferito che nel corso della riunione è stato fatto presente anche "il problema dei fondi integrativi, che per quanto mi riguarda devono essere inclusi all'interno del SSN. Il rischio è che possa crearsi una emorragia verso queste assicurazioni/mute che non giocano a favore dell'integrazione bensì giocano a sfavore della difesa del sistema sanitario universalistico".

Per l'assessore alla Salute dell'Umbria, il nuovo Patto della Salute significherà "dare una prospettiva importante, che è quello di cui c'è bisogno, perché assistiamo a una sorta di burn out del sistema sanitario, che va riprogrammato e rivisto. Il patto della salute può rivitalizzare questo sistema anche con un aumento del suo finanziamento. Il segreto sarà gestire la cronicità sul territorio evitando ricoveri inappropriati".

Bertolaso: "Adeguare gli stipendi degli operatori sanitari italiani a quelli d'Europa"

"La cosa più importante è garantire dei finanziamenti per gli anni a venire che siano adeguati a quelle che sono le esigenze di questo Paese, che ha gestito l'emergenza Covid con grandissimi sacrifici. Il personale ha fatto un lavoro straordinario ma ora è il momento di riconoscere il loro impegno e il loro sacrificio, perché non può essere che in paesi come la Germania e la Francia i medici e gli infermieri abbiano stipendi due o tre volte più alti dei nostri". Lo ha detto l'assessore al Welfare della regione Lombardia, **Guido Bertolaso**, parlando con i giornalisti a margine dell'incontro di oggi tra il ministro della salute Orazio Schillaci e i presidenti e gli assessori alla salute delle Regioni.

Dunque, ha aggiunto Bertolaso, "più risorse e più personale, perché occorre frenare l'emorragia di medici dal sistema pubblico. Di medici infatti, in Italia, ce ne sono ancora tanti, ma scelgono di andare dove guadagnano meglio, e il SSN oggi per loro non è più attrattivo, soprattutto per quelle specialità che non possono poi compensare con l'attività privata".

Informativa



Noi e terze parti selezionate utilizziamo cookie o tecnologie simili per finalità tecniche e, con il tuo consenso, anche per altre finalità come specificato nella [cookie policy](#). Il rifiuto del consenso può rendere non disponibili le relative funzioni.

Usa il pulsante "Accetta" o chiudi questa informativa per acconsentire.

Scopri di più e personalizza

Accetta

Emergenza Urgenza

L'appello

118 in Sicilia, Laccoto: «Urgono più autisti-soccorritori e medici»

Il presidente della Commissione Sanità dell'Ars illustra la seduta che si è svolta con i vertici di assessorato e Seus: «In arrivo l'avvio delle procedure concorsuali».



Tempo di lettura: 2 minuti



21 Giugno 2023 - di [Redazione](#)

[IN SANITAS](#) > Emergenza Urgenza

PALERMO. Audizione, oggi, in commissione Salute dell'Ars, sulle criticità del **servizio 118** in Sicilia. È stato un confronto sereno e costruttivo quello voluto dal presidente **Pippo Laccoto** (nella foto). Sono intervenuti il Dirigente generale del dipartimento regionale per la Pianificazione strategica **Salvatore Iacolino**, il presidente della Seus **Riccardo Gabriele Castro**, il responsabile dell'area operativa del 118 Sicilia **Nicola Le Mura** e i responsabili delle quattro **centrali operative** del 118 di Palermo-Trapani, Catania-Ragusa-Siracusa, Messina e Caltanissetta-Agrigento-Enna.

«L'audizione di oggi- afferma Laccoto- è servita a ribadire le criticità di un **servizio essenziale** e strategico quale quello del 118 che paga spesso a caro prezzo la mancanza di 220 autisti soccorritori e quello di molti medici sulle ambulanze. È stato affrontato anche il tema della **programmazione** cruciale per l'integrazione della pianta organica e si è preso atto dell'avvio delle **procedure concorsuali** per l'assunzione degli autisti soccorritori».

«C'è stato poi l'impegno ad individuare con urgenza- continua Laccoto- le soluzioni idonee per ovviare alla mancanza di **medici** a bordo delle ambulanze specialmente in quei territori lontani dagli ospedali. La presenza del medico a bordo è fondamentale per le diagnosi di ictus o di problemi cardiaci e quindi per individuare immediatamente il presidio sanitario più idoneo ad accogliere il paziente».



«Inoltre si è discusso dei cosiddetti **fermi tecnici** delle ambulanze che danno luogo al ricorso alle eccedenze. Su questo tema- prosegue Pippo Laccoto- ho sottolineato l'esigenza di valutare attentamente l'aspetto della manutenzione ed eventualmente

Informativa

Noi e terze parti selezionate utilizziamo cookie o tecnologie simili per finalità tecniche e, con il tuo consenso, anche per altre finalità come specificato nella [cookie policy](#). Il rifiuto del consenso può rendere non disponibili le relative funzioni.

Usa il pulsante "Accetta" o chiudi questa informativa per acconsentire.



 [Stampa questo articolo](#)

Tag:

118 ASSUNZIONI 118 SICILIA AUTISTI-SOCCORRITORI COMMISSIONE SANITÀ ARS CONCORSI SANITÀ FERMI TECNICI
NICO LE MURA PIPPO LACCOTO RICCARDO CASTRO SALVATORE IACOLINO SEUS SEUS 118

Contribuisci alla notizia

[Invia una foto o un video](#)

[Scrivi alla redazione](#)

Altre notizie



L'annuncio

[Confintesa Sanità Sicilia: «In piazza per i diritti degli operatori della Seus»](#)



I dettagli

[Buoni pasto per i dipendenti della Seus, nuova intesa triennale con i sindacati](#)

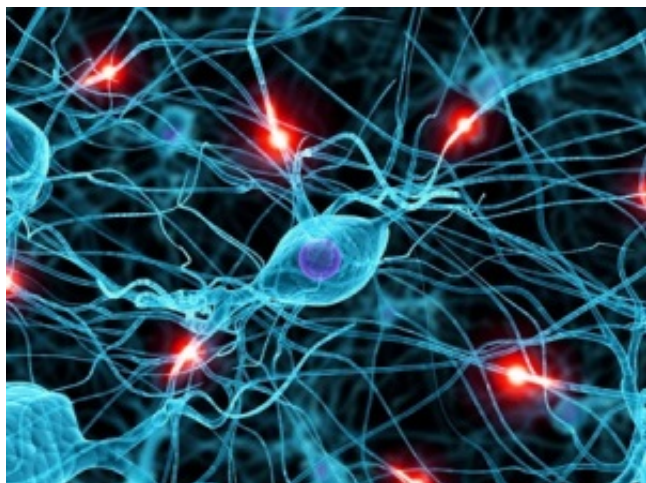


Il servizio video di Insanitas

[Soccorritori della SEUS, al CEFPAS l'aggiornamento professionale obbligatorio](#)

Contenuti sponsorizzati

Uno studio condotto dal Cnr-Ibhc in collaborazione con Tigem, Irccs San Raffaele e Università Cattolica, ha rivelato che l'accumulo nel mesencefalo di una particolare proteina coinvolta nella malattia di Parkinson determina un declino cognitivo progressivo simile alla demenza, che non si manifesta invece se la patologia ha origine nell'ippocampo. La ricerca è stata pubblicata su Nature Parkinson's disease NPJ



Roma, 19 giugno 2023 - La malattia di Parkinson è nota per i disturbi motori provocati dalla morte dei neuroni che producono la dopamina a livello del mesencefalo. Tuttavia, spesso questa patologia si associa anche alla comparsa di allucinazioni o di difetti di memoria, che possono in alcuni casi portare all'insorgenza della demenza.

I deficit di memoria che si verificano nella malattia di Parkinson e nella demenza a corpi di Lewy sono associati all'accumulo di α -sinucleina, una molecola normalmente presente nel cervello, ma che quando si accumula o si aggrega può portare alla morte dei neuroni, in particolare dei neuroni che producono la dopamina, un neurotrasmettitore coinvolto nella motricità, nei processi emozionali e cognitivi.

Non tutti i deficit di memoria precoci si trasformano, però, in demenza: a volte scompaiono, a volte peggiorano rimanendo tuttavia sempre limitati al dominio della memoria, mentre in altri casi degenerano in demenza, provocando la perdita di funzione in tutti gli ambiti comportamentali. Comprendere i meccanismi che regolano questi processi è dunque fondamentale per capire la natura e il destino dei sintomi cognitivi precoci, per il loro valore prognostico nell'insorgenza della demenza e per intervenire tempestivamente con strategie terapeutiche riparative.

In uno studio condotto dall'Istituto di biochimica e biologia cellulare del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-Ibhc) dall'Irccs San Raffaele, dall'Istituto Telethon di genetica e medicina (Tigem) e dall'Università Cattolica e coordinato da Elvira De Leonibus, ricercatrice del Cnr-Ibhc e del Tigem, e pubblicato su [Nature Parkinson's disease NPJ](#) è stata testata l'ipotesi che la progressione dai primi disturbi della memoria alla demenza possa essere regolata dal sito cerebrale di origine dell'α-sinucleinopatia, malattia associata al peggioramento dei deficit neurologici e all'accumulo anormale della proteina α-sinucleina nel sistema nervoso.

“Il cervello funziona in modo tale che le diverse aree cerebrali svolgono funzioni comportamentali generalmente distinte; ad esempio, l'ippocampo è importante per la formazione della memoria a lungo termine, mentre il mesencefalo regola tutte le funzioni motorie e motivazionali, grazie al rilascio del neurotrasmettitore dopamina. La demenza implica una compromissione della maggior parte delle aree del cervello”, spiega De Leonibus.

“Utilizzando un modello murino in cui è possibile aumentare l'espressione della proteina che si ritiene all'origine dei sintomi cognitivi in modo selettivo, ossia in specifiche aree del cervello, abbiamo osservato che quando l'α-sinucleinopatia ha origine nell'ippocampo provoca l'insorgenza precoce di specifici difetti di memoria e sinaptici; tuttavia, questi sintomi cognitivi rimangono stabili per mesi e non si associano a neurodegenerazione - prosegue De Leonibus - Al contrario, quando l'α-sinucleinopatia ha origine nel mesencefalo provoca deficit sensomotori precoci, seguiti, mesi dopo, da un'insorgenza tardiva di deficit di memoria dipendenti dall'ippocampo. Si evidenzia, dunque, un quadro di compromissione comportamentale generalizzata, simile a quello della demenza umana”.

I risultati ottenuti forniscono quindi importanti prove funzionali: “La ricerca condotta dimostra che l'α-sinucleina patologica avviata in diverse aree cerebrali porta all'insorgenza di difetti comportamentali diversi, con una progressione differente, a seconda di quanto la regione cerebrale sia collegata strettamente con le altre. Le aree maggiormente connesse, come il mesencefalo, potrebbero rendere più facile la trasmissione della malattia alle altre aree del cervello e, quindi, favorire la perdita, non di una, ma di più funzioni cerebrali come avviene nella demenza”, conclude la ricercatrice.



Roma, 19 giugno 2023 - Estate e sport, binomio perfetto? Non sempre. Il divertimento è assicurato ma attenzione ai rischi: con le dovute accortezze e un'adeguata preparazione possiamo proteggerci da traumi e contusioni. Sono tanti gli sport da praticare nella stagione estiva, dal padel, al sup al beach volley e, ancora, nuoto in mare o piscina, corsa sulla spiaggia e trekking, un vero paradiso per chi ama l'attività fisica anche durante l'estate.

“Conoscere la tecnica dello sport che si vuole praticare è importante - sottolinea il prof. Alberto Momoli, Presidente SIOT e Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia Ospedale "San Bortolo", Vicenza - e rispettare un'adeguata preparazione fisica prima di dedicarsi allo sport durante le vacanze estive è fondamentale per limitare il rischio di infortuni ai legamenti, muscoli e ossa. Spesso, infatti, chi pratica i più comuni sport in estate tende a farlo in modo amatoriale aumentando il rischio di stress muscolari, distorsioni e lesioni”.

Rischi e benefici degli sport estivi: VERO/FALSO della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia

PADEL

Migliora la coordinazione, mobilità e riflessi - VERO

I benefici del padel sono molteplici, a partire dalla condizione fisica perché permette di migliorare la coordinazione, la mobilità e i riflessi. È anche un valido esercizio cardiovascolare che aiuta a perdere peso e induce ad adottare una dieta più sana. Il padel aumenta, inoltre, la capacità cardio-respiratoria, contribuendo a ridurre alcuni rischi per la salute e rendendo il cuore più forte e più efficace.

È uno sport che consente di attivare tutti i distretti muscolari e ha un impatto fisico importante, per questo l'infortunio è dietro l'angolo anche per i più preparati athleticamente. Gli infortuni riguardano soprattutto le articolazioni del ginocchio e della caviglia legati ai rapidi cambi di direzione con conseguenti torsioni, ma sono altrettanto frequenti patologie da sovraccarico, quali tendiniti sia degli arti superiori e inferiori e disturbi alla colonna vertebrale.

È uno sport adatto solo ai giovani – FALSO

La tipologia di questo sport e la possibilità di modularne l'intensità senza diminuire il divertimento consente di praticarlo anche in età più avanzata con le dovute cautele, una buona preparazione e con l'assoluta certezza di essere in grado, soprattutto da un punto di vista cardiovascolare (utile a questo riguardo una certificazione medico sportiva), di praticare uno sport che ha un discreto impatto fisico.

SUP

Sono coinvolti tutti i gruppi muscolari – VERO

La posizione in piedi, con ovvio equilibrio precario e la necessità di mantenerlo grazie all'uso di una sola pagaia, fa esercitare e potenziare tutti i distretti muscolari: sono coinvolti i muscoli degli arti inferiori, degli arti superiori ma anche gli addominali e i dorsali. A questo si aggiunge un ottimo stimolo di tipo propriocettivo con risvolto positivo per tutte le articolazioni e per la dinamica intrinseca di questa attività. I vantaggi di questo sport sono direttamente proporzionali alle capacità tecniche.

È adatto anche per gli over 70 - FALSO

L'utilizzo della tavola con la mono pagaia presuppone una buona elasticità muscolare, una discreta forza muscolare degli arti inferiori e soprattutto la presenza di riflessi validi e agilità articolare non sempre presenti nella popolazione anziana; tutto ciò è necessario per godere appieno del piacere di questo sport, ma soprattutto per evitare rischi di cadute che, per l'equilibrio precario e nonostante l'acqua che può in parte attutire gli effetti di una caduta, sono assai frequenti e possono causare danni al sistema muscolo scheletrico.

BEACH VOLLEY

Si può fare anche senza essere allenati - VERO

La tipologia del gesto atletico, soprattutto se intrapreso a livello amatoriale, consente anche a chi non è in perfetta forma di praticare il beach volley con divertimento e sufficiente sicurezza; ma anche per chi non ha l'allenamento adeguato e ha trascorso un inverno senza alcuna possibilità di fare del semplice movimento, prima di una partita a beach volley è sempre raccomandata un'attività di stretching utile a prevenire i danni muscolari.

I potenziali infortuni sono di minima entità - FALSO

La superficie sconnessa della sabbia, il dinamismo caratteristico del beach volley (salti, cadute, etc.), possono essere alla base di infortuni che colpiscono soprattutto le articolazioni come le caviglie e le ginocchia, con potenziali danni capsulo legamentosi.

CORSA SULLA SPIAGGIA

È un buon allenamento - VERO

Il running sulla spiaggia, per la consistenza del terreno totalmente differente da qualunque superficie dove si possa correre, richiede un maggiore impegno fisico con ovvio potenziamento della forza muscolare; inoltre, l'allenamento sulla sabbia, soprattutto in funzione di specifiche attività sportive, può aumentare la performance propriocettiva di tutte le articolazioni degli arti inferiori per la poca stabilità della superficie sabbiosa.

È un'attività senza rischi - FALSO

La corsa sulla spiaggia, soprattutto a piedi nudi, anche se su una superficie sabbiosa compatta, è a rischio di sovraccarichi funzionali delle caviglie e delle ginocchia; tali carichi eccessivi e anomali possono portare come evento più frequente ad infiammazioni tendinee (ad esempio tendiniti del tallone d'Achille o fasciti plantari) molto fastidiose, con lunghi tempi di trattamento per la risoluzione.

NUOTO IN MARE O IN PISCINA

Rischi azzerati di traumi - VERO

La situazione ambientale (l'acqua) e la tipologia del gesto atletico rendono praticamente nulli i rischi di un trauma.

Da un punto di vista atletico, nuotare in mare o in piscina è la stessa cosa - FALSO

È evidente che le condizioni del mare non consentono una nuotata fluida come quella eseguita in piscina; inoltre, il maggior sforzo dovuto alla presenza delle correnti o al moto ondoso, non necessariamente è da

considerare un fattore positivo per il potenziamento muscolare rispetto al nuoto in piscina.

TREKKING

I benefici del trekking sono solo a livello muscolare - FALSO

I benefici di questa attività, tipicamente montanara, sono molteplici e non solo legati, come tanti altri sport, solo al potenziamento muscolare. I benefici riguardano l'apparato cardiovascolare, anche perché l'ambiente più sano della montagna aiuta; è una buona attività per la stimolazione osteo-muscolare atta a prevenire l'osteoporosi grazie anche all'esposizione solare (Vitamina D), aiuta il metabolismo glicidico (adatto ai diabetici) e lipidico (stimola la riduzione del colesterolo). Ultima, ma altrettanto importante considerazione, gli effetti benefici sulla psiche anche per le condizioni ambientali tipiche della pratica di questa attività sportiva.

Buone calzature fanno la differenza - VERO

La calzatura adatta non solo rappresenta un aiuto alla sicurezza in sentieri impervi e potenzialmente pericolosi ma consente al piede un appoggio ideale evitando sovraccarichi funzionali e fastidiose patologie da carico quali le metatarsalgie (dolore sotto la pianta del piede) e mantenendo la stabilità delle caviglie prevenendo episodi di distorsione.



Presentato oggi il nuovo Rapporto dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane giunto alla XX edizione. Aumentano le cronicità e non migliora la prevenzione: si rischia la collisione con un sistema sanitario sotto-finanziato e una popolazione sempre più vecchia che tra meno di 30 anni farà salire l'età media del Bel Paese a oltre 50 anni, con tanti anziani e pochissimi bambini. Le cause della mortalità evitabile ci dicono che ancora bisogna migliorare l'adesione ai programmi di screening



Roma, 21 giugno 2023 - La salute degli italiani è in serio rischio, colpita da cattivi stili di vita e poca prevenzione, nonché da un invecchiamento irrefrenabile della popolazione che vede, in assenza di una quota sufficiente di nuovi nati (nel 2021 i nati sono stati poco più di 400 mila, 4.500 in meno rispetto al 2020), l'età media degli italiani superare i 46 anni; l'età media del Bel Paese supererà i 50 anni tra meno di 30 anni, quando con pochi bambini diverremo un popolo di anziani e adulti attempati. Tutto ciò rischia di entrare in rotta di collisione con un sistema sanitario sempre più fragile e sotto-finanziato, specie se lo si confronta con i sistemi sanitari dell'Unione Europea.

I dati parlano chiaro, nel 2022 la spesa sanitaria pubblica si è attestata a 131 miliardi (6,8% del PIL), la spesa a carico dei cittadini a circa 39 miliardi (2% del PIL). I confronti internazionali evidenziano, nel

2020, che la spesa sanitaria dell'Italia, a parità di potere d'acquisto, si è mantenuta significativamente più bassa della media UE-27, sia in termini di valore pro capite (2.609€ vs 3.269€) che in rapporto al PIL (9,6% vs 10,9%).

Il nostro Paese si colloca al tredicesimo posto della graduatoria dei Paesi UE per la spesa pro capite, sotto Repubblica Ceca e Malta e molto distante da Francia (3.807€ pro capite) e Germania (4.831€), mentre la Spagna presenta un valore di poco inferiore a quello dell'Italia (2.588€). Germania, Olanda, Austria e Svezia sono i Paesi con la spesa pro capite, a parità di potere d'acquisto, più elevata, prossima o superiore ai 4.000€.

Per la spesa sanitaria rispetto al PIL, l'Italia occupa la decima posizione insieme alla Finlandia. Francia e Germania sono i Paesi con l'incidenza più elevata, superiore al 12%; i confronti internazionali confermano che la spesa sanitaria in Italia, anche nel primo anno di pandemia, si colloca su livelli inferiori rispetto a quelli di altri importanti Paesi dell'UE (Francia e Germania) e al di sotto della media europea, sia in termini di valore pro capite (2.609€ vs 3.269€) sia in rapporto al PIL (9,6% vs 10,9%).



Prof. Walter Ricciardi

Il peso della pandemia si avverte con l'eccesso di mortalità registrato in Italia nel 2020 rispetto al periodo pre-pandemico, che è del +10,2%, tra i più elevati in Europa (anche se il dato potrebbe essere in realtà l'effetto di una sotto-notifica dei decessi Covid-19 negli altri stati membri), superato solo da alcuni Paesi come Spagna e Polonia (rispettivamente 11,0% e 13,2%). La media dei Paesi UE-27 è pari a +5,7%. Nel 2021 l'eccesso italiano (+3,6%) scende sotto la media europea (+7,0%), che rimane elevata a causa dell'impennata nell'eccesso di mortalità nei Paesi dell'Est-Europa (tra questi Bulgaria con +32,3% e Polonia con +21,6%).

L'elevato eccesso di mortalità registrato nei due anni di pandemia si è tradotto in una diminuzione della speranza di vita in quasi tutti i Paesi europei con una perdita in media di 1,2 anni di vita attesa nel 2021

rispetto al 2019. L'effetto complessivo sulle aspettative di vita è ancora negativo in tutti gli Stati membri dell'UE, ad eccezione di Lussemburgo (+0,1 anni), Malta e Svezia (stesso livello nel 2019 e nel 2021).



Dott. Alessandro Solipaca

L'analisi della mortalità evitabile riconducibile ai servizi sanitari (amenable mortality) - che nel periodo 2018-2019 è pari a 63,98 per 100.000 mentre era 65,53 nel biennio 2016-2017-, mostra che, nonostante la diminuzione complessiva del dato, è ancora molto alta la quota di decessi attribuibili ai tumori e alle malattie cardiocircolatorie: infatti, il 70% dei decessi evitabili registrati negli ultimi 2 anni disponibili è dovuto, ai tumori maligni del colon e del retto (19,13%), alle malattie cerebrovascolari (17,96%), ai tumori maligni della mammella (16,88%) e malattie ischemiche del cuore (16,03%).

Questi decessi si sarebbero potuti evitare se le condizioni che li hanno causati fossero state intercettate per tempo con le campagne di screening. I valori più bassi tra le regioni si registrano nella PA di Trento (46,42 per 100.000) e più alti in Campania (81,41 per 100.000).

L'emergenza sanitaria per la gestione della pandemia da COVID-19 ha, infatti, lasciato il segno e si è tradotta, da una parte, in un ritardo e in una conseguente sostanziale riduzione dell'offerta dei programmi di screening organizzati da parte delle ASL e, dall'altra, in una riduzione di adesione da parte della popolazione, con il risultato che nel 2020 si osserva il rallentamento del trend in crescita della copertura dello screening mammografico che si andava registrando negli anni precedenti (come accade per gli altri screening oncologici), in particolare il ricorso allo screening su iniziativa spontanea tende ad aumentare soprattutto nelle regioni meridionali.

Secondo i dati PASSI, nel periodo 2020-2021 il 47% della popolazione target femminile si è sottoposta a screening per il tumore della cervice uterina (Pap test e/o HPV test), aderendo ai programmi offerti dalle

ASL, ma una quota rilevante, pari al 30%, si è sottoposta a screening cervicale a scopo preventivo e nei tempi raccomandati per iniziativa spontanea.

Nel Nord e nel Centro la quota di donne che si sottopone a screening per il tumore della cervice uterina nell'ambito di programmi organizzati è significativamente maggiore della quota di donne che lo fa su iniziativa spontanea (60% vs 25% nel Nord e 53% vs 32% nel Centro); nelle regioni meridionali la quota di donne che si sottopone a screening nell'ambito di programmi organizzati è fra le più basse (34%) e confrontabile con la quota di donne che lo fa su iniziativa spontanea.

Anche in questo caso, l'emergenza sanitaria per la gestione della pandemia ha lasciato il segno e si è tradotta, da una parte, in un ritardo e in una conseguente sostanziale riduzione dell'offerta dei programmi di screening organizzati da parte delle ASL e, dall'altra, in una riduzione di adesione da parte della popolazione.

La copertura media nazionale dello screening per il tumore del colon-retto è molto lontana dall'atteso: dai dati PASSI 2020-2021, il 44% della popolazione target riferisce di essersi sottoposta, a scopo preventivo, ad uno degli esami (ricerca del SOF negli ultimi 2 anni oppure colonscopia/retto-sigmoidoscopia negli ultimi 5 anni) per la diagnosi precoce dei tumori coloretali. Forte il gradiente geografico Nord-Sud ed Isole: la copertura dello screening per il tumore del colon-retto raggiunge valori più alti fra i residenti al Nord (67%), ma è significativamente più basso fra i residenti del Centro (56%) e del Sud e Isole (25%). Ampia la variabilità fra regioni: il dato più elevato di copertura si registra in Friuli Venezia Giulia con il 73%, quello più basso in Calabria con il 10% (dati standardizzati per genere ed età).

È fondamentale anche guardare all'assistenza territoriale, perché è sul territorio che si disegnerà la sanità del futuro: in questo ambito si noti che le prime visite specialistiche effettuate nel 2021 ammontano a 23 milioni e 600 mila (delle quali i due terzi prescritte dai MMG). Si tratta di un numero ancora inferiore all'anno pre-pandemico: nel 2019 erano circa 26 milioni e 700 mila. Per quanto riguarda invece le visite specialistiche di controllo nel 2021 ne sono state erogate 25 milioni e 243.346, delle quali circa il 58% prescritte da un medico specialista; nel 2019 erano circa 32 milioni e 700 mila.

Il volto degli italiani fragile e segnato da rughe - L'età media della popolazione, che è pari a 46,2 anni nel 2022 si stima raggiungerà i 50,6 anni nel 2050. Inoltre, nei prossimi decenni si prevede proseguirà il calo della popolazione residente dovuto al protrarsi del regime di bassa fecondità e alla graduale diminuzione dei flussi migratori dall'estero. Si prevede, infatti, che la popolazione residente passerà dai 59,2 milioni di abitanti attuali ai 54,2 milioni di abitanti residenti nel 2050.

L'Italia ha anche un altro triste primato, figlio di un welfare scarno che non aiuta le famiglie: è il Paese in Europa con la percentuale più alta di madri di 35-40 anni, il 35,4%, ovvero oltre una neo-mamma su tre.

Gli italiani sono sempre più in sovrappeso (il 12% della popolazione, quasi 6 milioni di adulti, è obesa e, complessivamente, il 46,2% dei soggetti di età >18 anni è in eccesso ponderale) e poco attivi, con più di un terzo delle persone (33,7%) che ha dichiarato di non praticare sport o attività fisica nel tempo libero (30,3% degli uomini e 36,9% delle donne).

La sedentarietà è dilagante anche tra i più giovani. Infatti, si evidenzia tra il 2020 e il 2021 un forte decremento della pratica sportiva tra i bambini e adolescenti di età 3-17 anni. In queste classi di età tra il 2020 e il 2021 si è osservato un vero e proprio crollo della pratica sportiva specialmente di tipo continuativo, diminuita di circa 15 punti percentuali (dal 51,3% al 36,2%) e compensata soltanto in parte dalla pratica di qualche attività fisica (dal 18,6% al 26,9%), svolta in modo destrutturato e, quindi, al di fuori delle palestre e dei centri sportivi interessati dalle chiusure. La sedentarietà è, infatti, aumentata dal 22,3% al 27,2%.

Il diabete, poi, dilaga tra gli obesi (il 15,5% di loro ne soffre) e i sedentari (quasi il 12%).

Gli italiani sembrano sempre più depressi: a partire dagli anni 2011-2012, a livello nazionale il volume prescrittivo dei farmaci antidepressivi ha registrato inizialmente un lieve aumento, pari a +1,8% dal 2013 al 2016, mentre successivamente l'aumento è stato decisamente più significativo, con i valori che tra il 2017 ed il 2021 hanno registrato un +10,4%. Nel 2021 il consumo di farmaci antidepressivi è stato di 44,6 DDD/1.000 ab die, facendo registrare un aumento del 2,4% rispetto al 2020.

E l'ambiente in cattiva salute ci fa ammalare - Riguardo ai fattori di rischio ambientali, il Rapporto mette in luce che, nel 2020, nelle acque superficiali, sono stati trovati pesticidi nel 55,1% dei punti di monitoraggio (nel 2018 la percentuale era 77,3% e nel 2017 era 72,4%). La maggiore presenza di pesticidi in Umbria (94,1%), Puglia (86,4%), Sicilia (81,6%), superano il 70% Piemonte, Lombardia e Veneto.

È quanto emerge in estrema sintesi dal XX Rapporto Osservasalute 2022, curato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che opera nell'ambito di Vihtali, spin off dell'Università Cattolica, presso il campus di Roma. Questa nuova edizione di 628 pagine è frutto del lavoro di 225

ricercatori distribuiti su tutto il territorio italiano che operano presso Università, Agenzie regionali e provinciali di sanità, Assessorati regionali e provinciali, Aziende ospedaliere e Aziende sanitarie, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori, Ministero della Salute, Agenzia Italiana del Farmaco, Istat.

“Il settore della sanità sta uscendo faticosamente dalla crisi generata dalla pandemia. Non siamo ancora in grado di stabilire quali ‘danni collaterali’ alla salute degli italiani abbia causato l'emergenza sanitaria. Quel che è certo è che non ci sarà un aumento consistente del finanziamento ordinario del Servizio Sanitario Nazionale da parte dello Stato, come testimonia lo stanziamento previsto nel DEF 2023 che prevede, per il 2025, 135 miliardi di euro e, per il 2026, 138 miliardi di euro. Si tratta di stanziamenti che lasciano sostanzialmente invariata la quota di ricchezza nazionale allocata sulla sanità pubblica, il 6,2% del Pil”, fa notare il direttore scientifico di Osservasalute Alessandro Solipaca.

“In Italia si corre il rischio di avere una tempesta perfetta, cioè da un lato l'aumento dei fattori di rischio per diverse malattie legati sia alla demografia della popolazione, sia all'epidemiologia con un importante aumento delle malattie croniche - sottolinea il professor Walter Ricciardi, direttore di Osservasalute e ordinario di Igiene Generale e Applicata Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica Università Cattolica, Campus di Roma, nonché Presidente del Mission Board for Cancer, Commissione Europea - e dall'altro il deterioramento forte di un Servizio Sanitario Nazionale che riesce sempre meno a garantire anche i servizi essenziali. Si allungano le liste d'attesa, mentre i pronto soccorso sono sempre più affollati e sempre più in ritardo, loro malgrado, nel dare risposte tempestive ai cittadini”.

“Bisogna che la salute e la sanità diventino una priorità dei decisori - aggiunge Ricciardi - cosa che in questo momento non è, bisogna anche che la popolazione diventi più consapevole di questa emergenza sanitaria, perché molto spesso i cittadini si rendono conto di questo deficit assistenziale solo quando hanno un problema di salute. Bisognerebbe cercare di garantire alla più grande opera pubblica del Paese, che è il Servizio Sanitario Nazionale, adeguati finanziamenti e supporto in tutte le regioni italiane”.

Ed è proprio in occasione dei venti anni di Osservasalute che emerge con evidenza dirompente come “le disuguaglianze regionali in termini di assistenza sanitaria siano aumentate nel tempo, il che determina una sempre più forte spaccatura del Paese in cittadini di serie A e cittadini di serie B”, sottolinea il prof. Ricciardi.

Allarme caldo africano, da Federanziani decalogo salva-vita

Dal prossimo venerdì sono previste temperature altissime con punte di 38-40 gradi. E con l'allerta per le ondate di calore, comincia per i cittadini anziani e fragili la stagione più difficile, quella in cui le condizioni climatiche possono rappresentare un grave pericolo per la salute e per la vita. Da Senior Italia FederAnziani un decalogo anti-caldo, pensato per proteggere i nostri nonni

di Valentina Arcovio



Dal prossimo venerdì è prevista una vera e propria **fiammata africana** che porterà nel nostro paese temperature altissime con punte di 38-40 gradi. E con l'allerta per le **ondate di calore**, iniziate quest'anno così precocemente, comincia per i cittadini **anziani e fragili** la stagione più difficile, quella in cui le **condizioni climatiche** possono rappresentare un grave pericolo per la salute e per la vita. È per questo che **Senior Italia FederAnziani**, la federazione della terza età, lancia l'allarme e diffonde il suo **decalogo anti-caldo**, pensato per proteggere i nostri nonni. «Non bisogna abbassare la guardia e seguire queste regole fondamentali per evitare il terribile **bollettino di morti** a cui siamo tristemente abituati», sottolineano gli esperti.

Attivo il sistema di rilevazione delle ondate di calore

Il **ministero della Salute** ha già attivato, come ogni anno, il suo **sistema di rilevazione** delle **ondate di calore** per tenere i cittadini aggiornati sulle **giornate ad alto rischio**. «È fondamentale per la sicurezza di tutte le **persone più vulnerabili** – raccomanda FederAnziani – monitorare costantemente il bollettino del Ministero per essere aggiornati

sulla situazione nella propria città. Il primo consiglio è quindi quello di consultare quotidianamente il bollettino e **correre ai ripari** con le dovute accortezze nel caso di giornate a rischio».

Un decalogo con le regole salva-vita contro il caldo

Sono 10 i consigli che FederAnziani ha elencato a tutela della salute dei soggetti più fragili.

1. Non uscire nelle ore più calde della giornata, ovvero dalle 12 alle 17.
2. Bere almeno **un litro e mezzo di liquidi** al giorno, in modo da reintegrare le perdite quotidiane di sali minerali. Evitare bevande alcoliche, gassate, troppo zuccherate e troppo fredde. Non eccedere con caffè o tè.
3. Consumare pasti leggeri. Preferire pasta, frutta, verdura, gelati alla frutta. **Evitare cibi grassi** e piccanti.
4. **Arieggiare l'ambiente** dove si vive, anche con l'uso di un ventilatore, evitando di esporsi alla ventilazione diretta.
5. Tenere il capo riparato dal sole.
6. Indossare **abiti leggeri**, non aderenti, di colore chiaro e tessuti naturali perché le fibre sintetiche ostacolano il passaggio dell'aria.
7. Non esporsi al sole in modo prolungato. Se, in seguito a un'**eccessiva esposizione**, dovesse insorgere mal di testa, fare **impacchi con acqua fresca** per abbassare la temperatura corporea.
8. Non restate all'interno di automobili parcheggiate al sole.
9. Non interrompere le **terapie mediche**, né sostituire i farmaci che si assumono abitualmente, di propria iniziativa. Consultare sempre il medico per ogni eventuale modifica delle cure che si stanno seguendo.
10. Se è possibile, è consigliabile andare in vacanza in **località collinari o termali**.

Messina: «Non lasciate soli gli anziani»

Infine, si aggiunge un'**undicesima regola** rivolta ai familiari, amici, figli, nipoti dei nostri insostituibili 'nonni': «Non lasciateli soli!». E' l'invito del presidente Senior Italia FederAnziani **Roberto Messina**: «State vicino ai nostri senior. Questo è un appello sempre valido, ma ancor di più nei momenti più difficili, come in questo periodo dell'anno in cui l'**allerta caldo** costituisce un drammatico rischio per la loro salute. E la **solitudine** è la prima piaga da combattere, e ancora di più in un momento, dopo questi due anni di pandemia, in cui spesso proprio la solitudine ha rappresentato forse, insieme al Covid, la paura maggiore. **Chiamateli al telefono** e, quando possibile, attraverso tutti gli strumenti digitali a disposizione. Anche una **videochiamata** può essere, in alcuni momenti, un **segno di vicinanza** importante, e i nostri nonni oggi in molti casi hanno, con determinazione, imparato ad usare gli **strumenti digitali** pur di restare in contatto coi loro familiari.

Informativa



Noi e terze parti selezionate utilizziamo cookie o tecnologie simili per finalità tecniche e, con il tuo consenso, anche per altre finalità come specificato nella [cookie policy](#). Il rifiuto del consenso può rendere non disponibili le relative funzioni. Usa il pulsante "Accetta" o chiudi questa informativa per acconsentire.

Scopri di più e personalizza

Accetta

ASP e Ospedali

Il 22 e 23 giugno

Concerti di Vasco Rossi, sospese le attività del CTO

Le prestazioni in urgenza indifferibili relative al Pronto Soccorso Odontoiatrico verranno garantite presso il Pronto Soccorso adulti di Villa Sofia.



🕒 Tempo di lettura: 1 minuto



21 Giugno 2023 - di [Redazione](#)

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

PALERMO. "Villa Sofia- Cervello" per le giornate del **22 e 23 giugno 2023** dispone la sospensione dell'attività presso il presidio ospedaliero **C.T.O.**, per motivi di ordine pubblico e sicurezza.

Il provvedimento è in linea con quanto previsto dalle competenti autorità in previsione dell'evento musicale previsto allo Stadio Renzo Barbera (**concerti Vasco Rossi**) e del conseguente massivo afflusso di persone nell'area, posto altresì il divieto di accesso ai mezzi non autorizzati nel perimetro limitrofo, nei giorni in oggetto.

Oltre alla sospensione delle attività ordinarie, programmate e non urgenti del CTO, sono sospese presso lo stesso presidio anche le prestazioni in urgenza indifferibili relative al Pronto Soccorso Odontoiatrico. Le stesse però verranno garantite presso il Pronto Soccorso adulti del P.O. Villa Sofia. L'attività tutta verrà ripristinata regolarmente da sabato 24 giugno.



MENU

Cerca...




Informativa

Noi e terze parti selezionate utilizziamo cookie o tecnologie simili per finalità tecniche e, con il tuo consenso, anche per altre finalità come specificato nella [cookie policy](#). Il rifiuto del consenso può rendere non disponibili le relative funzioni.

Usa il pulsante "Accetta" o chiudi questa informativa per acconsentire.



 [Stampa questo articolo](#)

Tag:

CTO VASCO ROSSI VILLA SOFIA- CERVELLO

Contribuisci alla notizia

[Invia una foto o un video](#)

[Scrivi alla redazione](#)

Altre notizie



Le nomine

[Asp di Trapani, due nuovi capi dipartimento aziendali](#)



La Buona Sanità

["Salvata al San Giovanni di Dio: grazie agli angeli che mi hanno curato..."](#)



L'annuncio

[Ospedale di Mussomeli, riaprono le due sale operatorie](#)

Contenuti sponsorizzati

Testata giornalistica registrata presso il Tribunale di Palermo (n.4 del 2018)

Direttore Responsabile:
Michele Ferraro

[Effettua una segnalazione](#)

[Pubblicità](#)

[Credits](#)

Giovedì 22 GIUGNO 2023

Osteopatia, all'orizzonte il decreto tanto atteso?

Gentile Direttore,

l'A.N.P.O. apprende con sommo piacere dall'articolo pubblicato lunedì 19 giugno 2023 che lo schema dell'ordinamento didattico di osteopatia trovasi, su autorizzazione del Ministro della salute, al Consiglio Superiore della Sanità e che a breve si andrà a definir un Accordo Stato-Regioni per il riconoscimento dei titoli pregressi al nuovo percorso di laurea con la contemporanea previsione dell'istituzione dell'albo degli osteopati all'interno degli ordini.

La scelta di una contestualizzazione dell'approvazione dello schema dell'ordinamento didattico da parte dei Ministeri competenti in sintonia con la stipula di un accordo Stato-Regioni in merito alla equipollenza dei titoli pregressi, trova la scrivente associazione in linea sul modus operandi di certo utile per una accelerazione del completamento dell'iter legislativo che, nella contestualità delle due fasi, consentirà all'accordo Stato-Regioni, una volta adottato il decreto interministeriale disciplinante l'ordinamento didattico, di operare secondo dei criteri che, a parere nostro, sono ineludibili.

Il corso didattico avrà la durata di tre anni ed allora, ai fini della equiparazione del titolo pregresso già acquisito con quello che sarà rilasciato dall'istituendo corso universitario il termine di paragone, con similitudine a teorema geometrico, è scontato: se lo Stato Italiano ha ritenuto che per ottenere il titolo di dottore in osteopatia è necessario un corso di studi triennale, a chi è in possesso già del titolo di osteopata con un corso di studi quinquennale e con un piano di studi compatibile, comparabile e sovrapponibile con quello statale istituendo con riferimento al piano qualitativo formativo, non può non essere concessa la equipollenza prevista dalla legge n. 3 del 2018 e dal DPR n. 131 del 2021 con diritto alla iscrizione nel costituendo albo professionale.

Una volta pubblicato il decreto interministeriale, che disciplinerà l'ordinamento didattico, in sede di conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano si potrà effettuare, intanto, la comparazione di sovrapponibilità fra corso di laurea definita a livello ministeriale e corso di studi delle scuole ed accademie che hanno rilasciato il titolo e senza tralasciare che possono essere individuati ulteriori criteri specifici riferiti alla didattica attuata presso le varie scuole ed accademie al fine del riconoscimento dell'equipollenza dei titoli pregressi e che la legge ha demandato alla conferenza permanente Stato Regioni. Sovrapponibilità e criteri necessari anche ad individuare gli eventuali percorsi formativi integrativi.

È di tutta evidenza la necessità che sia disciplinato con legge un periodo transitorio che va a regolamentare quelle scuole e quelle accademie i cui percorsi di studi sono stati ritenuti validi sul piano qualitativo formativo per il riconoscimento dell'equipollenza dei titoli rilasciati. Senz'altro deve essere consentito alle scuole ed alla accademie di completare i piani di studi in corso e rilasciare il titolo equipollente mentre per altre posizioni appare opportuno che gli organi istituzionali per la regolamentazione del periodo transitorio si confrontino con le varie associazioni di categoria e le varie scuole ed accademie.

Il dato certo e di rilevanza giuridica è che alle scuole ed alle accademie, che da anni hanno operato in Italia nel settore della formazione per il conseguimento del titolo in osteopatia, una volta che sarà istituito il corso di laurea in osteopatia non può essere riservato un trattamento diverso rispetto a quello previsto dalla direttiva Europea a proposito delle professioni sanitarie che prevede, ai fini del riconoscimento sul territorio nazionale del titolo conseguito in uno stato membro della comunità europea, l'analisi di sovrapponibilità sul piano qualitativo formativo. Stessa analisi dovrà essere esperita con i titoli conseguiti presso le scuole e accademie italiane. L'analisi va effettuata prendendo in esame i corsi di studi adottati dalle varie scuole ed accademie e laddove alla scuola o accademia viene riconosciuta la sovrapponibilità, ai possessori del titolo rilasciato dalle scuole e accademie sarà riconosciuto la equipollenza del titolo.

In fin dei conti viene applicata l'identica valutazione che per legge deve essere posta in essere, una volta pubblicato il decreto interministeriale sull'ordinamento universitario dell'osteopatia, ai fini del riconoscimento dei

titoli in osteopatia conseguiti in uno stato membro della Comunità Europea attraverso una valutazione di merito da parte della Pubblica amministrazione e che deve svolgere l'analisi di sovrapposibilità sul piano qualitativo formativo.

In caso contrario si andrebbe a creare una disparità di trattamento inconciliabile con la carta costituzionale e con la carta europea.

Francesco Manti

Presidente A.N.P.O. – Associazione Nazionale Professionisti Osteopati

Pnrr, il tormentato bando per gli asili nido comunali: nel Catanese aggiudicano i lavori 23 Comuni su 25

Salvo Catalano | giovedì 22 Giugno 2023



Scaduto ieri termine per l'aggiudicazione delle gare sugli asili nido: Licodia Eubea e Fiumefreddo di Sicilia non hanno appaltato i lavori

Ce l'hanno fatta quasi tutti, ma con qualche eccezione. Il tormentato **bando del Pnrr sugli asili nido** ha coinvolto **in provincia di Catania 25 Comuni** per interventi dal valore complessivo di **34 milioni di euro**. Ieri scadeva **il termine ultimo per l'aggiudicazione delle gare**: una corsa contro il tempo, già prorogata una prima volta dal ministero dell'Istruzione, che ha reso la misura sugli asili nido una di quelle maggiormente a rischio a livello nazionale. Nel Catanese dei 25 Comuni che hanno ottenuto un finanziamento, **solo due – Fiumefreddo di Sicilia e Licodia Eubea – alla fine non sono riusciti ad appaltare i lavori** nei tempi utili e quindi, al netto di nuove eventuali proroghe al momento non concesse, perderanno le risorse.

“Il Piano per asili nido e scuole dell’infanzia e servizi di educazione e cura per la prima infanzia”, del Piano nazionale di ripresa e resilienza, finanziato dall’Unione europea, era un’occasione unica per i Comuni siciliani, in gran parte sprovvisti di asili nido comunali. Uno dei gap più pesanti rispetto al Centro Nord del Paese. La Sicilia, secondo un report di *Openpolis*, nel 2020 offriva 14.640 posti nei nidi e nei servizi per la prima infanzia, a fronte di circa 117mila residenti con meno di 3 anni. **Una copertura del 12,5%, al di sotto della soglia del 33% fissata dall’Ue e meno della metà rispetto alla media nazionale (27,2%).**

PUBBLICITÀ

Alcuni Comuni si sono rivolti a Invitalia

La prima scadenza per l’aggiudicazione dei lavori era stata fissata al **31 maggio**, ma viste le difficoltà nel preparare la progettazione necessaria all’espletamento delle gare, a livello nazionale l’Associazione nazionale dei comuni ha chiesto e ottenuto **una proroga di venti giorni**.

Alcuni Comuni siciliani si sono rivolti a **Invitalia**, l’agenzia del ministero per l’Economia. Così hanno fatto, in regime di appalto integrato (progettazione e lavori assegnati unitamente alla stessa ditta) **Adrano** (intervento da 2,9 milioni di euro) e **Misterbianco**, che ha due progetti da 1,2 e 1,8 milioni di euro. Mentre sempre attraverso Invitalia, ma solo per la parte relativa ai lavori, hanno aggiudicato i loro progetti i Comuni di **Acireale** (1,3 milioni), **Castiglione** (922mila euro), **San Michele di Ganzaria**, **Pedara** (1 milione) e **Viagrande** (4,3 milioni).

Chi ha proceduto autonomamente per appaltare i lavori sugli asili nido

Gli altri Comuni della provincia hanno proceduto autonomamente. A cominciare da **Catania** che proprio nell’ultimo giorno utile, il 20 giugno, è riuscita ad aggiudicare i lavori per la realizzazione di **due asili nido per complessivi 120 posti, del valore di 2,1 milioni di euro ciascuno**. Sono riusciti a finalizzare le **gare anche Santa Venerina (633mila euro per un intervento nella frazione di Monacella)**, **Castel di Iudica** (ristrutturazione da 600mila euro), **Camporotondo Etneo** (864mila euro), **Mirabella Imbaccari** (demolizione e ricostruzione per 926mila euro), **Palagonia** (ristrutturazione da 480mila euro), **Bronte** (nuova costruzione per 1,1 milioni), **Gravina** (riqualificazione da 341mila

euro), **Riposto** (intervento da 780mila euro), **Scordia** (una ristrutturazione da 448mila euro e un nuovo asilo da costruire per 1,2 milioni), **Aci Castello** (nuovo edificio per 828mila euro), **Linguaglossa** (demolizione e ricostruzione per 1 milione), **Paternò** (220mila euro), **Aci Sant'Antonio** (552mila euro), **Valverde** (nuovo edificio per 2,4 milioni).

Licodia Eubea e Fiumefreddo di Sicilia hanno restituito il finanziamento

A non farcela e quindi molto probabilmente a perdere l'occasione e restituire il finanziamento sono stati i Comuni di **Licodia Eubea e Fiumefreddo di Sicilia**. A Licodia non si è arrivati alla progettazione finale perché il sito dove sarebbe dovuto sorgere l'asilo è attualmente occupato dagli uffici tecnici e sono sorte problematiche che non si è riusciti a risolvere. A Fiumefreddo il nodo sarebbe stata la proprietà del sito che non era comunale.

Per molti Comuni si tratta del primo asilo nido pubblico comunale. Alla fine dei lavori – prevista dall'Europa entro il 2026 – si dovrà affrontare il tema di **come gestire le strutture**. Con quali risorse economiche e con quale personale. I sindaci si aspettano che il governo nazionale metta a disposizione nuove risorse, perché – dicono in coro – “da soli non riusciremmo a farlo e **sarebbe un delitto realizzare le strutture per lasciarle vuote**”.

Ai Rotoli di Palermo incubo quasi finito: restano in attesa solo 24 bare

Tendoni svuotati, emergenza rientrata. I poteri commissariali decisivi per risolverla

22 GIUGNO 2023



Dal caos infernale al deserto. Depositi e stanzette occupate nell'ultimo anno da 1.500 morti senza pace sono vuoti. Il cimitero dei Rotoli riparte da... zero bare sui pavimenti

e volta la pagina più scura della sua tormentata storia di camposanto delle inchieste giudiziarie e della vergogna pubblica.

Ieri sono stati sepolti 30 defunti, oggi andranno verso le tombe gli ultimi 24 e poi, domani, la festa di liberazione. Emergenza finita prima della promessa fatta dall'amministrazione Lagalla al suo insediamento, quasi un anno fa.

«Risolvere questo problema è la priorità», e l'assessore ai Cimiteri Totò Orlando ha preso la sfida tanto sul serio da mettere un punto allo scandalo prima della data fissata: il festino di Santa Rosalia.

«Abbiamo seguito le procedure, senza mai fare annunci - dice l'assessore -. Abbiamo individuato diverse soluzioni che hanno dato buoni risultati, con la collaborazione piena degli operatori comunali e delle squadre della Reset. Grande aiuto è arrivato con il commissariamento, ma è una vittoria corale che ci sarà modo di affrontare nella relazione finale. Intanto, è stato raggiunto un risultato importante per la città».

Tensione all'Ars, De Luca: Schifani ha minacciato le dimissioni



Al centro c'è una norma che riguarda anche Taormina. Pd e M5s: "Maggioranza in tilt"

LO SCONTRO di Redazione

22 GIUGNO 2023, 10:37

0 Commenti Condividi

3' DI LETTURA

PALERMO – Acque agitate nella maggioranza all'interno dell'Assemblea regionale siciliana. I comunicati di Pd e Movimento cinque stelle, e una diretta Facebook di Cateno De Luca, raccontano di un clima pesante tra le file del centrodestra sul finale della seduta che ha riguardato il ddl Collegato. E nel racconto di De Luca irrompe anche l'ex presidente dell'Ars Gianfranco Miccichè, da tempo in rotta con il governatore Renato Schifani. "Per bloccare un emendamento alla manovrina in discussione nel Parlamento regionale che prevede per i Comuni dove ricadono parchi e siti archeologici in cui si organizzano grandi eventi un ristoro economico del 10-20% sul totale dei biglietti venduti per coprire le spese del decoro urbano, il presidente Renato Schifani ieri a mezzanotte ha minacciato le dimissioni chiamando dell'Ars Gaetano Galvagno", ha detto il sindaco di Taormina e deputato regionale, nella sua diretta Facebook.

L'intervento di Miccichè

Il tema che tiene banco è dunque quello della gestione dei siti archeologici e degli eventi che in quei luoghi si svolgono: un settore con grandi interessi economici in ballo. De Luca nel corso della sua diretta Facebook riceve anche la telefonata di Miccichè mettendolo in viva voce. L'ex leader di Fi elogia l'interlocutore sostenendo la sua azione e incoraggiandolo ad

andare avanti nelle sue battaglie. “Non mi faccio intimidire dal presidente Schifani – le parole di De Luca -. Assieme all’emendamento che riguarda tutti i Comuni ho portato avanti la trattativa con l’assessore regionale ai Beni culturali Francesco Scarpinato, una persona per bene che ha capito il problema di Taormina dove sono in corso 40 grandi eventi, e da uomo delle istituzioni sta collaborando con me per trovare una soluzione, ma per questo è stato minacciato da Schifani”. A quel punto Miccichè, sempre in collegamento telefonico e in viva voce, interviene: “Schifani è una persona che vive delle sue vendette. Non gliene frega niente del bene della Sicilia, vive di rancori e di vendette”. De Luca aggiunge: “Caro Gianfranco, siamo già in campagna elettorale”.

Pd e M5s: “Maggioranza in tilt”

Ma su quanto accaduto ieri sera all’Ars intervengono anche Pd e Movimento cinque stelle, confermando sostanzialmente la versione di De Luca. “Se questo della manovrina-bis doveva essere un banco di prova per testare lo stato di salute della maggioranza, per Schifani e i suoi non ci sono certo buone notizie e le prospettive per questo governo sono tutt’altro che rosee: questo governo sembra già alla frutta”, affermano i capigruppo del M5s, Antonio De Luca, e del Pd, Michele Catanzaro,

Il nodo degli emendamenti aggiuntivi

“Abbiamo assistito – aggiungono – a una maggioranza spaccata e in crisi di nervi, con grandi frizioni sugli emendamenti aggiuntivi e con il presidente della Regione che è arrivato addirittura a minacciare le dimissioni. Si è creato un clima tale che non ha consentito al governo di portare a casa la manovra con il voto finale, che è stato rimandato alla prossima settimana. È la prova che la coesione dei partiti che sostengono Schifani è in continuo deterioramento, e non abbiamo ancora completato il primo anno di legislatura”. “Sulla manovra – concludono De Luca e Catanzaro – non possiamo che ribadire il nostro giudizio: un contenitore pressoché vuoto che serve poco alla Sicilia. Per fortuna siamo riusciti a evitare la pioggia di emendamenti aggiuntivi e a rinviare la discussione di tutte quelle norme che servivano al governo per garantirsi il consenso dei singoli deputati e non certo ai siciliani”.

Tags: Ars · Cateno De Luca

Aditus, la “regina” dei biglietti: ecco i signori della cultura



enti
uali

Un nome che conta e il colosso, presieduto dal figlio, che gestisce lo sbigliettamento dei siti culturali in Sicilia

INCHIESTA di Antonio Condorelli

22 GIUGNO 2023, 05:02

0 Commenti Condividi

3' DI LETTURA

PALERMO – Tutti la cercano, politici e vertici degli enti che gestiscono stagioni artistiche e culturali. “Quale ufficio è?”, chiede Rossella Bussetti rispondendo alla richiesta telefonica di informazioni sulla Aditus Srl, la società che gestisce il grande affare dello sbigliettamento dei siti monumentali in Sicilia e che è finita al centro delle tensioni politiche degli ultimi giorni. Il suo è un nome che conta, curriculum che viene da lontano, alcuni anni fa era stata ribattezzata “la signora degli appalti”, all’interno del filone di indagine sui Grandi Eventi e il sistema Giacchetto in Sicilia, ma nel 2020 arrivò la prescrizione in quattro pagine firmate dal Gup di Roma.

Il nuovo corso e l’assetto societario

“Io – dice a LiveSicilia – sono un operaio semplice, l’azienda è di mio figlio e di mio nipote, noi non rilasciamo interviste”. Rossella Bussetti non è presente nel Cda, presieduto dal figlio Riccardo Ercoli, che ha il 5% della Aditus Srl: valore delle azioni 10mila euro. La fetta più succulenta appartiene alla Re Srl (capitale di 10mila euro), proprietaria di azioni per 582mila euro nella Aditus.

A sua volta, la Re Srl ha come socio al 5% Roberto Ercoli, il resto del capitale sociale è della Co.Re.Fi Srl Compagnia fiduciaria e di revisione Srl. Quest'ultima, ha un capitale sociale di 10.400 euro e amministra, secondo i dati Assofiduciaria, una "massa" di quasi 59milioni di euro.

La Aditus

Il motto della Aditus è Vivi la cultura in prima persona. Subito sotto, nel portale ufficiale, c'è l'invito a scoprire "Musei e parchi archeologici", con un tasto a centro pagina: "Acquista ora". In vendita ci sono i biglietti per l'accesso ai siti culturali.

La società ha sede a Torino e gestisce beni monumentali di grande pregio, ottenendo una percentuale anche dallo sbigliettamento degli eventi. Un approccio "industrializzato e innovativo", sottolineano nell'offerta commerciale, con la possibilità per tour operator e scuole di registrarsi e acquistare pacchetti completi di servizi complementari.

La top 5 del business è Taormina

Su queste basi la Aditus punta a diventare l'azienda di riferimento della cultura in Italia". Ma il core business è al Sud, in particolare in Sicilia, tanto che analizzando la top 5 nazionale, emerge che i primi tre siti per biglietti venduti da Aditus, si trovano tutti tra Catania e Messina.

Il primo sito culturale commercializzato da Aditus registra un record nazionale: è il Teatro Antico di Taormina, quasi 25mila ingressi venduti nell'ultimo mese. Seguono il Parco archeologico della Neapolis di Siracusa, quasi 16mila ingressi e il Castello Maniace, sempre di Siracusa, 5.480 ingressi.

Scontro politico

La temperatura è salita alle stelle con l'elezione di Cateno De Luca come sindaco di Taormina. Lo sbigliettamento dei siti culturali e la gestione del Palacongressi sono finiti subito nel mirino. Il sindaco ha contestato importi e guadagni della Aditus, a fronte della mancanza di fondi per il pagamento degli straordinari ai custodi dei musei. E ancora, De Luca ha chiesto fondi alla Regione per il Comune di Taormina, oltre a una modifica dello Statuto della Fondazione Taormina Arte. Dall'altra parte della barricata c'è il presidente della Regione Renato Schifani, che proprio ieri ha lanciato una frecciata al leader di Sud chiama Nord: "Il rispetto tra le istituzioni è essenziale, ma se qualcuno, utilizzando le istituzioni, pensa di ricattare questo governo, noi andremo avanti". C'è stato anche un ulteriore colpo di scena, la presa di posizione di Galvagno, che ha aperto alla possibilità di trovare una interlocuzione con De Luca: "Il no a prescindere sarebbe sbagliato". Insomma, serve un "ticket" alla maggioranza. Per lo sbigliettamento, in Sicilia, c'è solo una "regina".

Aditus, la “regina” dei biglietti: ecco i signori della cultura

enti
uali



Un nome che conta e il colosso, presieduto dal figlio, che gestisce lo sbigliettamento dei siti culturali in Sicilia

INCHIESTA di Antonio Condorelli

22 GIUGNO 2023, 05:02

0 Commenti Condividi

3' DI LETTURA

PALERMO – Tutti la cercano, politici e vertici degli enti che gestiscono stagioni artistiche e culturali. “Quale ufficio è?”, chiede Rossella Bussetti rispondendo alla richiesta telefonica di informazioni sulla Aditus Srl, la società che gestisce il grande affare dello sbigliettamento dei siti monumentali in Sicilia e che è finita al centro delle tensioni politiche degli ultimi giorni. Il suo è un nome che conta, curriculum che viene da lontano, alcuni anni fa era stata ribattezzata “la signora degli appalti”, all’interno del filone di indagine sui Grandi Eventi e il sistema Giacchetto in Sicilia, ma nel 2020 arrivò la prescrizione in quattro pagine firmate dal Gup di Roma.

Il nuovo corso e l’assetto societario

“Io – dice a LiveSicilia – sono un operaio semplice, l’azienda è di mio figlio e di mio nipote, noi non rilasciamo interviste”. Rossella Bussetti non è presente nel Cda, presieduto dal figlio Riccardo Ercoli, che ha il 5% della Aditus Srl: valore delle azioni 10mila euro. La fetta più succulenta appartiene alla Re Srl (capitale di 10mila euro), proprietaria di azioni per 582mila euro nella Aditus.

A sua volta, la Re Srl ha come socio al 5% Roberto Ercoli, il resto del capitale sociale è della Co.Re.Fi Srl Compagnia fiduciaria e di revisione Srl. Quest'ultima, ha un capitale sociale di 10.400 euro e amministra, secondo i dati Assofiduciaria, una "massa" di quasi 59milioni di euro.

La Aditus

Il motto della Aditus è Vivi la cultura in prima persona. Subito sotto, nel portale ufficiale, c'è l'invito a scoprire "Musei e parchi archeologici", con un tasto a centro pagina: "Acquista ora". In vendita ci sono i biglietti per l'accesso ai siti culturali.

La società ha sede a Torino e gestisce beni monumentali di grande pregio, ottenendo una percentuale anche dallo sbigliettamento degli eventi. Un approccio "industrializzato e innovativo", sottolineano nell'offerta commerciale, con la possibilità per tour operator e scuole di registrarsi e acquistare pacchetti completi di servizi complementari.

La top 5 del business è Taormina

Su queste basi la Aditus punta a diventare l'azienda di riferimento della cultura in Italia". Ma il core business è al Sud, in particolare in Sicilia, tanto che analizzando la top 5 nazionale, emerge che i primi tre siti per biglietti venduti da Aditus, si trovano tutti tra Catania e Messina.

Il primo sito culturale commercializzato da Aditus registra un record nazionale: è il Teatro Antico di Taormina, quasi 25mila ingressi venduti nell'ultimo mese. Seguono il Parco archeologico della Neapolis di Siracusa, quasi 16mila ingressi e il Castello Maniace, sempre di Siracusa, 5.480 ingressi.

Scontro politico

La temperatura è salita alle stelle con l'elezione di Cateno De Luca come sindaco di Taormina. Lo sbigliettamento dei siti culturali e la gestione del Palacongressi sono finiti subito nel mirino. Il sindaco ha contestato importi e guadagni della Aditus, a fronte della mancanza di fondi per il pagamento degli straordinari ai custodi dei musei. E ancora, De Luca ha chiesto fondi alla Regione per il Comune di Taormina, oltre a una modifica dello Statuto della Fondazione Taormina Arte. Dall'altra parte della barricata c'è il presidente della Regione Renato Schifani, che proprio ieri ha lanciato una frecciata al leader di Sud chiama Nord: "Il rispetto tra le istituzioni è essenziale, ma se qualcuno, utilizzando le istituzioni, pensa di ricattare questo governo, noi andremo avanti". C'è stato anche un ulteriore colpo di scena, la presa di posizione di Galvagno, che ha aperto alla possibilità di trovare una interlocuzione con De Luca: "Il no a prescindere sarebbe sbagliato". Insomma, serve un "ticket" alla maggioranza. Per lo sbigliettamento, in Sicilia, c'è solo una "regina".