



Rassegna Stampa 26 giugno 2023

A cura della dott.ssa Maria Grazia Elfio

Ufficio Stampa e Comunicazione

ufficiostampa@villasofia.it

Dal 12 giugno è in vigore il regolamento Ue 2023/988 (Gpsr). Vale per tutti i canali di vendita

Sul mercato prodotti più sicuri

Ritiro dei pericolosi e obbligo di nomina di un responsabile

Pagina a cura
DI MATTEO RIZZI

Prodotti sicuri in vendita online e offline: entra in vigore il nuovo regolamento relativo alla sicurezza generale dei prodotti (c.d. "Gpsr", acronimo di General product safety regulation). Le autorità a protezione dei consumatori avranno più poteri sulle piattaforme online, con la facoltà di imporre l'obbligo di ritiro dei prodotti pericolosi. Tutti gli operatori economici dovranno avere inoltre una persona responsabile dei prodotti venduti sia online che offline, mentre se un prodotto dovessero rivelarsi pericoloso, gli operatori economici dovranno adottare immediatamente misure correttive e informarne le autorità.

Dal 12 giugno 2023, è in vigore il regolamento relativo alla sicurezza generale dei prodotti (Gpsr), regolamento (Ue) 2023/988, che introduce una significativa revisione delle norme sulla sicurezza dei prodotti nell'Unione europea alla luce delle nuove sfide derivanti dalla digitalizzazione dell'economia.

Si applica a tutti i prodotti non alimentari e a tutti i canali di vendita, sia online che offline.

Questo regolamento sostituirà, a partire dal 13 dicembre 2024, la Direttiva 2001/95/Ce sulla sicurezza generale dei prodotti (Gpsd), in vigore dal 2001, e la direttiva 87/357/Cee relativa ai prodotti che, presentandosi con un aspetto diverso da quello reale, mettono a rischio la salute o la sicurezza dei consumatori. Quest'ultima direttiva rientrerà ora nell'ambito di applicazione del Gpsr.

La revisione della direttiva sulla sicurezza generale dei prodotti è una delle azioni previste dalla nuova agenda dei consumatori, annunciata a novembre 2020, che mira a rafforzare la resilienza dei consumatori per una ripresa sostenibile.

A giugno 2021, la Commissione europea aveva presentato la proposta per il regolamento con l'obiettivo di migliorare la sicurezza dei prodotti di consumo sul mercato dell'Unione e aggiornare il quadro generale sulla sicurezza dei prodotti stabilito nella direttiva del 2001. Il Parlamento europeo e il Consiglio hanno adottato il regolamento rispettivamente a marzo e aprile 2023.

Comprare prodotti sicuri online. Il regolamento relativo alla sicurezza generale dei prodotti affronta le sfide in materia di sicurezza dei prodotti connesse alle nuove tecnologie e ai mercati online.

I mercati online dovranno cooperare con le autorità di vigilanza del mercato se individua-

no un prodotto pericoloso sulla loro piattaforma. A tal fine, dovranno predisporre un punto di contatto unico responsabile della sicurezza dei prodotti.

I mercati online dovranno garantire di conoscere gli operatori commerciali attivi sulle loro piattaforme e i prodotti che offrono.

Le autorità di vigilanza del mercato potranno imporre di rimuovere prodotti pericolosi dalle piattaforme o di disabilitarne l'accesso. Il regolamento, inoltre, istituisce un regime di vigilanza del mercato unico che si applica a tutti i prodotti.

I mercati online saranno obbligati per legge a elaborare e agire a seguito degli ordini delle

autorità di vigilanza del mercato per rimuovere i prodotti pericolosi dalle loro piattaforme entro un massimo di due giorni lavorativi e a evadere le segnalazioni provenienti da soggetti terzi (comprese le segnalazioni dei consumatori, dei concorrenti e delle associazioni dei consumatori) entro tre giorni lavorativi. Ciò farà diventare vincolanti gli impegni ad oggi volontari dei mercati online presi all'interno del Product Safety Pledge, un accordo che nel 2017 la Commissione europea aveva raggiunto con le principali piattaforme online.

Per affrontare i problemi di sicurezza derivanti da prodotti provenienti da mercati extra-

Ue, il Gpsr richiede che per ogni prodotto immesso sul mercato vi sia un operatore economico stabilito nell'Ue che sia espressamente responsabile dei compiti relativi alla sicurezza.

Il Gpsr prevede la possibilità di svolgere attività ispettive congiunte sulla sicurezza dei prodotti concordate tra le autorità o con le organizzazioni rappresentative, nonché azioni simultanee di controllo coordinato mirate a particolari prodotti o categorie di prodotti e coordinate dalla Commissione europea.

Migliore protezione dei consumatori. Se un prodotto si rivela pericoloso, gli operatori economici sono tenuti ad adottare immediatamente misure cor-

Le novità del regolamento

Introduzione di nuovi fattori/criteri per la valutazione del rischio di un prodotto prima dell'immissione sul mercato Ue, in riferimento agli sviluppi delle tecnologie (l'elenco non è esaustivo)

Introduzione di obblighi specifici per i fornitori di marketplace online, come designare un unico punto di contatto per i consumatori

Nomina di un operatore economico responsabile stabilito nell'Ue che agisca in qualità di rappresentante con le autorità di vigilanza del mercato e sia incaricato di compiti per garantire la sicurezza dei prodotti

Rafforzamento dei poteri delle autorità di vigilanza del mercato (possono richiedere la rimozione di contenuti che fanno riferimento a prodotti pericolosi da una piattaforma online o disabilitarne l'accesso)

Utilizzo di un sistema di allarme rapido dell'Ue per la notifica di prodotti pericolosi, ossia il Safety Gate

Miglioramento dell'efficacia dei richiami dei prodotti, come ad esempio dare ai consumatori la possibilità di scegliere tra almeno due rimedi: riparazione, sostituzione o rimborso adeguato, fatto salvo il diritto del consumatore al risarcimento

rettive e a informarne le autorità di vigilanza del mercato e i consumatori.

Se un prodotto deve essere richiamato, i consumatori avranno il diritto alla riparazione, alla sostituzione o al rimborso. Ove possibile, gli operatori economici devono garantire ai consumatori la possibilità di scegliere tra almeno due di queste opzioni.

Il Gpsr prevede l'obbligo di visualizzare determinate informazioni in merito ad un prodotto e sulla tracciabilità non solo sul prodotto fisico o sulla sua confezione, ma anche sulla pagina di destinazione online. Pertanto, produttori e distributori dovranno indicare i recapiti del produttore, i dati di contatto del responsabile in caso di produttore extra-Ue, gli identificativi del prodotto. Per i prodotti designati che possono presentare un grave rischio per la salute e la sicurezza dei consumatori, la Commissione può istituire uno specifico sistema di tracciabilità che imponga agli operatori economici di raccogliere e conservare i dati.

Applicabilità. Il Gpsr diventerà applicabile entro il 13 dicembre 2024. Dopo l'entrata in vigore del 12 giugno 2023, le imprese e le autorità di vigilanza del mercato avranno 18 mesi per adeguarsi alle modifiche e garantire la conformità. Le sanzioni per il mancato rispetto del Gpsr sono stabilite a livello nazionale, ma durante il processo legislativo erano state discusse possibili ammende fino al 4% del fatturato mondiale annuo dell'operatore economico o del mercato online (simile a quanto avviene per il Digital Services Act).

© Riproduzione riservata

Arriva il Safety gate, una nuova rete che sostituirà il Rapex

Arriva il Safety gate: una nuova rete per la sicurezza dei prodotti in Europa. Secondo quanto stabilito dal nuovo regolamento Gpsr, la rete del Safety gate si compone di tre elementi per coordinare e informare le autorità, le imprese e i consumatori, e andrà a sostituire l'attuale sistema "Rapex" utilizzato per segnalare i prodotti non conformi alle autorità competenti.

Il primo elemento è il "Safety gate rapid alert system", un sistema di allarme rapido sui prodotti pericolosi con cui le autorità nazionali e la Commissione europea possono scambiarsi informazioni riguardanti prodotti pericolosi e le relative misure adottate. Il secondo elemento è il "Safety gate portal", un portale web progettato per informare i consumatori sui prodotti pericolosi e consentire loro di presentare denunce direttamente alla Commissione europea. Infine, il ter-

zo elemento è il Safety business gateway, un portale web che permette agli operatori economici e ai fornitori di mercati online di adempiere al loro obbligo di informare le autorità e i consumatori su prodotti pericolosi e incidenti. Gli Stati membri hanno l'obbligo di notificare nel sistema di allarme rapido Safety Gate le misure correttive obbligatorie e volontarie atte a prevenire, limitare o imporre condizioni specifiche per la commercializzazione di prodotti che rappresentano un rischio grave per la salute e la sicurezza dei consumatori.

Un passaggio fondamentale del regolamento Gpsr riguarda il richiamo dei prodotti. Oltre ad eventuali altri rimedi offerti, l'operatore economico deve garantire al consumatore almeno due delle seguenti opzioni: la riparazione del prodotto richiamato, la sostituzione del prodotto richiamato con uno sicu-

ro dello stesso tipo, valore e qualità, o il rimborso adeguato al valore del prodotto richiamato, che deve essere almeno pari al prezzo pagato dal consumatore.

Tuttavia, in casi in cui altri rimedi non siano possibili o comportino costi sproporzionati per l'operatore economico responsabile del richiamo, quest'ultimo può offrire al consumatore un solo rimedio. Questa decisione deve tener conto di tutte le circostanze, compresa la possibilità che il rimedio alternativo possa essere fornito senza notevoli inconvenienti per il consumatore. Se l'operatore economico responsabile del richiamo non completa la riparazione o la sostituzione entro un termine ragionevole e senza notevoli inconvenienti per il consumatore, il consumatore ha sempre il diritto di richiedere il rimborso del prodotto.

© Riproduzione riservata

Gli effetti per famiglie e imprese dell'aumento dei tassi deciso dalla Banca centrale europea

Il mutuo pesa come un macigno

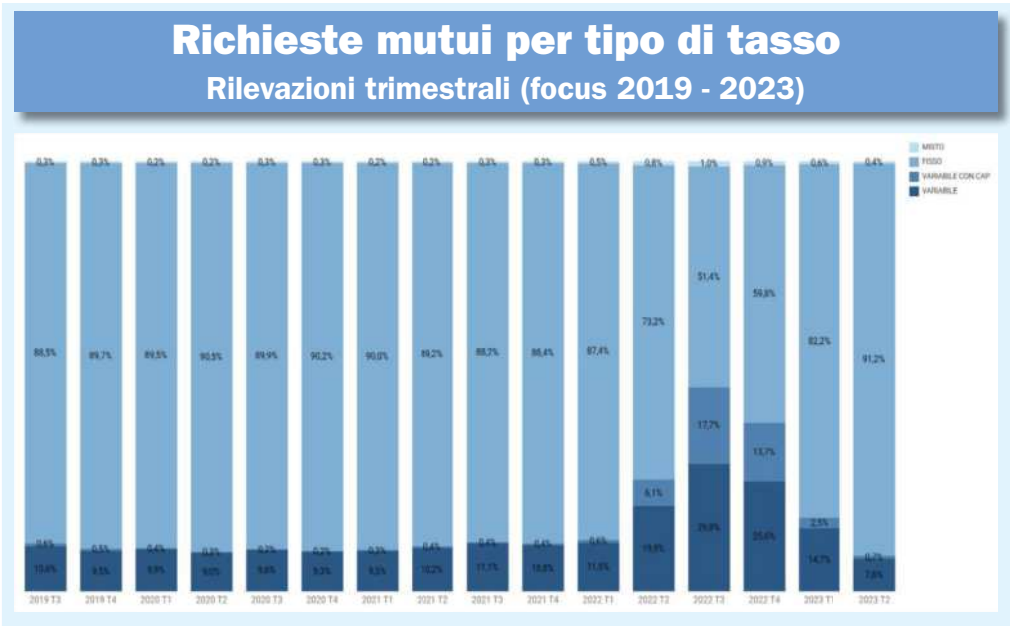
Da gennaio del 2022 rata del variabile in crescita del 72%

Pagine a cura

DI ANTONIO LONGO

L'ulteriore rialzo di 25 punti base dei tassi di interesse deciso nei giorni scorsi dalla Banca centrale europea, che porta il tasso di interesse di riferimento sulle operazioni di rifinanziamento principali al 4% e che si aggiunge ai sette rialzi da luglio 2022, pesa come un macigno sulle tasche delle famiglie e sui bilanci delle imprese. Secondo i calcoli degli analisti di MutuiOnline.it, rispetto a gennaio dello scorso anno la rata di un mutuo variabile, a seguito del nuovo rialzo, farà registrare un incremento del 72% mentre a giudizio degli esperti di Facile.it la corsa dei tassi potrebbe non essere finita tenendo conto delle dichiarazioni di Christine Lagarde, presidente della Bce, e considerato che, secondo le aspettative di mercato, il picco dell'Euribor verrà raggiunto a settembre prossimo. Tale scenario, come rilevato da Crif, sta comportando la continua contrazione della domanda di mutui immobiliari. Scendono, quindi, in campo anche le associazioni dei consumatori per "misurare" gli effetti della decisione della Bce.

Tasso fisso più conveniente. In base ai calcoli effettuati da MutuiOnline.it, rispetto a gennaio 2022 la rata di un mutuo variabile da 160 mila euro, a 30 anni, aumenterà di 339 euro al mese. Alla luce di ciò, i tassi variabili risultano ormai molto meno convenienti rispetto al tasso fisso, infatti nello scorso mese di maggio il tasso variabile medio delle richieste raggiunge il 4,36%, mentre il fisso è stabile al 3,70%. Pertanto, si sono dimezzate le richieste di tasso variabile (7,6%) rispetto al primo trimestre dell'anno (14,7%) con i mutui a tasso fisso che oggi rappresentano il 91,2% delle richieste, dato più alto degli ultimi quattro anni. «La Bce vuole giustamente rimarcare a più riprese la sua indipendenza verso la Fed ma non può fare i conti solo con l'inflazione, deve guardare anche alla velocità relativa dell'economia europea rispetto a quella americana dove diventano sempre più concreti i rischi di una recessione imminente di tutta la regione, con una Germania già in recessione tecnica» osserva Alessio Santarelli, direttore generale della divisione broking del gruppo MutuiOnline e ad di MutuiOnline spa, «lo spazio di manovra è ormai finito, nel frattempo chi ha bisogno di un mutuo oggi deve ricordarsi che i tassi fissi presentano costi storicamente più che accettabili, confrontando le offerte si rie-



sce a trovare il tasso fisso anche sotto il 3%». In questo contesto, sono prevalentemente i consumatori con le fasce di reddito più elevate che richiedono dei mutui.

La corsa dei tassi potrebbe continuare. Guardando alle aspettative di mercato, gli aumenti potrebbero continuare ancora. Gli esperti di Facile.it prevedono che l'Euribor a tre mesi raggiungerà il suo picco nel prossimo settembre arrivando al 3,84%. Dopo il picco di settembre, sempre secondo le aspettative, il trend dovrebbe invertirsi e i tassi iniziere a calare tanto è vero che le quotazioni di giugno 2024 stimano l'Euribor a 3 mesi intorno al 3,42%. In tale contesto, appare importante la proroga decisa dal governo delle agevolazioni per gli under 36 costituite da misure di garanzia fino

all'80% per i mutui prima casa destinati ai giovani. Da quando è stata introdotta, la misura ha consentito a numerosi under 36 di accedere a condizioni vantaggiose alla sottoscrizione del mutuo prima casa, tanto che, secondo l'analisi di Facile.it, se nel primo semestre 2021 i richiedenti con meno di 36 anni rappresentavano il 43,4% delle richieste totali di mutui prima casa, tra gennaio e maggio 2023 tale valore ha raggiunto il 51,3%.

Si riduce la domanda di mutui immobiliari. Tra gli analisti serpeggiava già la previsione circa il nuovo aumento dei tassi di interesse da parte della Bce per riportare sotto controllo l'inflazione. «Tutto ciò sta portando a delle ripercussioni su famiglie e imprese che soffrono il caro vita» commenta Simone Capecci, ex-

cutive director di Crif, «ciò che rileviamo è una continua contrazione della domanda di mutui immobiliari che a maggio di quest'anno tocca il -24,4%. Notiamo che l'atteggiamento prudente di chi li sottoscrive si ripercuote anche sull'importo medio che si contrae del -2,4%, per un valore pari a 143.390 euro. Tuttavia, va anche detto che era parecchio tempo che i tassi dei mutui erano estremamente bassi e forse ci eravamo abituati molto bene, con tassi dell'1% o addirittura sotto e questa non era una situazione che poteva durare all'infinito. Va un pochino meglio sui prestiti dove c'è un incremento complessivo del 4,5% a maggio, anche se l'importo medio cala del -1,9%, attestandosi a 8.554 euro. Con l'aumento del costo del denaro è quasi inevitabile che anche le imprese cer-

chino di richiedere meno soldi in prestito, notiamo inoltre che dopo tanti anni torna ad aumentare il rischio di non essere in grado di ripagare i debiti contratti. I dati ci dicono che le richieste di credito si sono contratte del -6% nel primo trimestre per le imprese individuali e del -2,4% per le società di capitali. Le imprese hanno costi non rinviabili e un bisogno di liquidità permanente, numeri del genere evidenziano una situazione di difficoltà. Inoltre, in questa fase storica il tasso di default delle aziende è tornato a crescere per la prima volta dopo 10 anni, anche se va detto che al momento resta contenuto, attestandosi intorno al 2%».

La stangata per i mutui più recenti. Il rincaro dei tassi colpirà in misura maggiore i mutui più recenti. «Un rincaro che, considerato che in Italia i piani di ammortamento sono alla francese, vale per chi ha sottoscritto da poco il contratto e ha ancora una quota di interessi molto alta ma che ovviamente va scemando man mano che il mutuo si avvicina alla sua scadenza e si paga quasi soltanto la quota capitale» osserva Massimiliano Dona, presidente dell'Unione nazionale consumatori. A confermare che le prospettive nell'immediato futuro sono tutt'altro che rosee è anche il Codacons secondo cui, preso atto che i dati dell'Abi indicano che a maggio scorso il tasso medio sulle nuove operazioni per acquisto di abitazioni è stato il 4,24%, l'aumento dei tassi d'interesse deciso dalla Bce deve ancora trasferirsi sul mercato dei mutui e, quindi, sulle tasche delle famiglie.

© Riproduzione riservata

Difficile ottenere il prestito con un reddito medio

Per ottenere la concessione di un mutuo con un finanziamento totale di 150 mila euro da restituire in 25 anni è necessario uno stipendio di circa 2.300 euro al mese; si tratta di una soglia ben superiore all'emolumento medio che si registra in Italia e che si attesta, secondo l'ultimo rapporto dell'Ocse, a circa 1.800 euro al mese.

Questi i calcoli effettuati dagli analisti di Telemutuo tenendo conto del costo della rata media che ha segnato un incremento consistente nel corso degli ultimi 18 mesi.

In base a quanto rilevato dagli esperti, a novembre del 2021 per una durata di 25 anni il costo della rata si attestava a 572 euro, determinato da un tasso fisso dell'1,10%, che scendeva a 496 allungando la durata a 30 anni e con tasso all'1,20%.

A distanza di un anno e mezzo, le stesse due tipologie di finanziamento hanno registrato un aumento considerevole del valore della rata.

Nel caso del mutuo a 25 anni il mutuatario deve, infatti, versare 750 euro al mese alla banca per ripagare il finanziamento a causa dell'incremento del livello dei tassi di interesse al 3,5%.

Ciò si traduce in 178 euro in più al mese se confrontato con il valore di novembre 2021, pari a un incremento del 30%.

Analogamente, il medesimo finanziamento con una durata di 30 anni presenta oggi una rata di 650 euro al mese, contro i 496 euro di 18 mesi fa, con un aumento del 31%.

«L'incremento del costo della rata del 30% circa registrato nell'ultimo anno e mezzo non presenta solo problemi di carat-

tere economico per le finanze dei sottoscrittori di mutui ma costituisce un forte limite per chi deve ancora accendere un finanziamento ipotecario», commenta Angelo Spiezia, amministratore delegato di Telemutuo, «per valutare la solvibilità di un potenziale soggetto da finanziare, infatti, le banche si basano su una regola non scritta che indica al 30% circa delle entrate nette mensili di un soggetto la soglia massima della rata per la concessione di un mutuo».

Uno scenario che potrebbe determinare un rallentamento nella concessione di finanziamenti ipotecari da parte delle banche alle fasce medie di lavoratori con inevitabili conseguenze sulla tenuta del sistema economico e sociale.

© Riproduzione riservata

Inquinamento: studio Usa, anche a bassi livelli danneggia lo sviluppo del cervello

L'inquinamento, anche a livelli ritenuti sicuri dall'Agenzia per la protezione dell'ambiente (EPA) degli Stati Uniti, può alterare lo sviluppo a lungo termine della funzione cerebrale negli adolescenti. A lanciare l'allarme è una ricerca della Keck School of Medicine della University of Southern California, pubblicata sulla rivista Environment International

di Valentina Arcovio



L'**inquinamento**, anche a livelli ritenuti sicuri dall'**Agenzia per la protezione dell'ambiente** (EPA) degli Stati Uniti, può alterare lo sviluppo a lungo termine della **funzione cerebrale** negli adolescenti. A lanciare l'allarme è una ricerca della Keck School of Medicine della **University of Southern California**, pubblicata sulla rivista **Environment International** e finanziata dal National Institutes of Health e dall'EPA. È noto che l'**inquinamento atmosferico** contribuisce all'**insorgere di malattie**, motivo per cui le autorità di regolamentazione hanno fissato dei **limiti alle emissioni**. Ma prove sempre più evidenti suggeriscono che anche i valori di inquinamento ritenuti a lungo sicuri possono aumentare il rischio di **problemi di salute** a livello cerebrale.

Lo studio ha coinvolto oltre 9mila bambini

Nello studio i ricercatori hanno utilizzato i dati raccolti da **scansioni cerebrali** di oltre 9mila partecipanti allo studio Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD), il più grande studio nazionale sulla **salute cerebrale** dei giovani. Le scansioni cerebrali di base considerate appartenevano a bambini di età compresa tra i 9 e i 10 anni. Dopo due

anni un sottoinsieme di bambini è stato sottoposto nuovamente a scansione cerebrale, consentendo ai ricercatori di osservare come la **connettività cerebrale** sia cambiata nel tempo. In particolare, gli scienziati hanno analizzato le **reti cerebrali** di salienza, frontoparietale, nonché l'amigdala e l'**ippocampo**, regioni chiave del cervello note per essere coinvolte nelle emozioni, nell'**apprendimento**, nella memoria e in altre funzioni complesse.

L'esposizione all'inquinamento è stata associata a varie alterazioni cerebrali

Successivamente, i ricercatori hanno utilizzato i dati dell'EPA per mappare la **qualità dell'aria** nella residenza di ciascun bambino, compresi i livelli di **particolato fine** (PM2,5), **biossido di azoto** (NO2) e **ozono troposferico** (O3). Gli scienziati hanno poi utilizzato strumenti statistici avanzati per studiare il rapporto tra i livelli di inquinamento atmosferico e i cambiamenti della **connettività cerebrale** nel tempo. Dai risultati è emerso che i bambini esposti a un maggior **livello di inquinanti** presentano cambiamenti nella connettività tra varie **regioni cerebrali**. In particolare, una maggiore esposizione al PM2,5 è stata collegata a un aumento della connettività funzionale tra le regioni, mentre una maggiore **esposizione al NO2** è risultata legata a una diminuzione relativa della connettività. L'esposizione a livelli più elevati di O3 è stata associata a maggiori connessioni all'interno della **corteccia cerebrale**, ma a minori connessioni tra la corteccia e altre regioni, come l'amigdala e l'ippocampo.

Le alterazioni cerebrali possono avere impatto su sviluppo cognitivo ed emotivo

«Una deviazione in qualsiasi direzione dalla normale traiettoria di **sviluppo del cervello**, sia che le reti cerebrali siano troppo connesse o che non lo siano abbastanza, potrebbe essere dannosa in futuro», spiega **Devyn L. Cotter**, ricercatore della Keck School of Medicine e primo autore dello studio. L'interazione tra le varie **regioni del cervello** consente di svolgere molteplici attività, dal modo in cui recepiamo le informazioni sull'ambiente circostante al modo in cui pensiamo e ci sentiamo. Molte di queste **connessioni critiche** si sviluppano tra i 9 e i 12 anni e possono influenzare lo sviluppo cognitivo ed emotivo normale o atipico dei bambini.

«Politica dovrebbe tener conto dell'impatto dell'inquinamento sul cervello»

«La **qualità dell'aria** in tutta l'America, anche se entro i limiti previsti dall'EPA, contribuisce ai cambiamenti nelle **reti cerebrali** in questo periodo critico (età 9-12 anni, ndr) che possono riflettere un biomarcatore precoce per un aumento del rischio di **problemi cognitivi** ed emotivi più avanti nella vita», sottolinea **Megan M. Herting**, altra autrice dello studio. «In media, i **livelli di inquinamento** dell'aria sono piuttosto

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 26 GIUGNO 2023

Integrazione socio-sanitaria: se siamo ancora all'anno zero

Un importante segmento assistenziale quale è l'assistenza sociale viene trattato nel Paese, nonostante la pressante domanda in crescita a progressione geometrica, come una remota aspettativa sociale, per gran parte insoddisfatta, e non già come un diritto esigibile dai bisognosi e obbligatoriamente erogabile da parte delle istituzioni territoriali delegate ad hoc, Comuni e Regione non affatto sinergiche nel garantirne la corrispondente riscuotibilità sociale universale e indistinta.

In questi giorni si discute tanto della integrazione tra il sistema sanitario e quello dell'assistenza sociale. Lo si fa nel mentre la istituita Cabina di regia (comma 793, dell'art. 1 della legge 197/2022) lavora sulla individuazione delle materie riconducibili a Lep e la determinazione dei valori economici garanti della loro sostenibilità universale.

Tuttavia, gli approfondimenti avvengono spesso in modo improprio, almeno per alcuni aspetti. Ciò perché si mettono insieme argomenti assistenziali disciplinati (anche) da regole diverse, trattati da istituzioni territoriali differenti e concretizzati con prestazioni essenziali segnatamente differenziate, seppure strettamente complementari tra loro. Le stesse, infatti, piuttosto che riguardare quelle attività di assistenza alla persona messe insieme nei Lea rivisitati nel 2017 (Dpcm 12 gennaio 2017), vengono in parte ricondotte alle prestazioni afferenti all'esercizio delle funzioni fondamentali dei Comuni, più esattamente della tipologia riguardante la "progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini" (art. 14, comma 27, del D.L. 78/2010) e, solo in parte, a quelle riferibile alla prestazioni sociosanitarie di cui all'art. 3 septies del vigente d.lgs. 502/1992.

Insomma, quella dell'assistenza sanitaria e dell'assistenza sociale sono due facce della stessa medaglia ma ancora tutta da coniare e mettere in circolazione, nonostante la presenza di una previsione costituzionale vecchia di 23 anni, cui il legislatore ordinario, statale e regionale, ha però assicurato tanta superficialità attuativa.

Nonostante questo, vengono messi su studi, analisi e iniziative che avrebbero dovuto trovare spazi di approfondimento da almeno dieci anni con la conseguenza di rendere incomprensibile l'impegno speso a fronte della generazione di ulteriori confusioni sui non addetti ai lavori e sulle istituzioni chiamate ad assicurare l'erogazione. Al riguardo, merita elogio la recente iniziativa di Federsanità, Anci e Agenas di istituire un "Osservatorio delle buone pratiche di integrazione sociosanitaria (OISS)", con la previsione di un apposito Comitato Tecnico Scientifico, del quale mio onore di farne parte.

Sul tema della assistenza sociosanitaria praticata, è da registrare un errore di ipotesi risalente ad una epoca vecchia di ben oltre un ventennio, che ha lasciato i bisognosi di assistenza sociale all'asciutto di prestazioni, anche indispensabili. Il tutto causato da una legge 8 novembre 2000 n. 328 venuta fuori (inconcepibilmente) dal Parlamento appena un anno prima della revisione del 2001 (legge costituzionale 18 ottobre 2001, promulgata a seguito dell'esito favorevole del coevo referendum confermativo) stranamente non affatto presaga della coeva previsione costituzionale che emarginava l'assistenza sociale nelle materie residuali, di competenza quindi esclusiva delle Regioni, che invero diedero poca importanza ad una simile opzione.

Di conseguenza, sono 22 anni che si registra una regolazione regionale (quasi) inesistente, se non limitata a rappresentare nel dettaglio i principi fondamentali recati dalla legge 328/2000, con il risultato di avere prodotto una normativa apposita delle Regioni non affatto all'avanguardia, per nulla consapevole delle loro situazioni differenziate anche in termini di crescita delle esigenze assistenziali manifestate da una popolazione segnatamente evolutiva nei segmenti anziani e con risorse tanto discriminate sul territorio nazionale da fare convivere ragioni di spesa connesse a quote capitarie ricche nel nord Italia e assolutamente povere nel Mezzogiorno. Finanche al di sotto della soglia del 70%.

Insomma, un importante segmento assistenziale quale è l'assistenza sociale viene trattato nel Paese, nonostante la pressante domanda in crescita a progressione geometrica, come una remota aspettativa sociale, per gran parte insoddisfatta, e non già come un diritto esigibile dai bisognosi e obbligatoriamente erogabile da parte delle istituzioni territoriali delegate ad hoc, Comuni e Regione non affatto sinergiche nel garantirne la corrispondente riscuotibilità sociale universale e indistinta.

Tutto questo, sebbene l'emissione del Dpcm 12 gennaio 2017 che - riparando all'errore e alla trascuratezza durata quasi 16 anni - ha insediato tra i Lea i già Liveas, scandendoli unitariamente nelle 71 pagine di cui si compongono i dodici allegati al provvedimento governativo recante, per l'appunto, la "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".

Ma si sa, quando non si è attenti a sviluppare le politiche sociali, così come avviene da sempre nel nostro Paese, fioccano gli errori, le incomprensioni e le disattenzioni giuridiche. Nel caso delle prestazioni essenziali dell'assistenza sociale tali gap si complicano, dal momento che accade spesso che la mano sinistra non sa cosa abbia scritto in proposito la mano destra.

E' accaduto infatti - a seguito di quel gran lavoro effettuato nel 2017 dopo circa cinquanta anni dalla riforma del 1978 che pretendeva che la sanità e il sociale fossero un tutt'uno - che la legge di bilancio per il 2022 (legge 30 dicembre 2021 n. 234), impegnasse ben 16 articoli (commi 150/171) per (ri)definire (ancora una volta) i LEPS, seppure provvisoriamente, e per creare ancora una volta un disordine concettuale in materia e, con essa, un'ulteriore disaggregazione all'interno delle prestazioni della salute.

Una tale situazione, oltre che generare disappunto e confusione generale e male esercitare da parte delle Regioni la loro competenza esclusiva in materia di assistenza sociale, contribuirà a mettere in seria difficoltà l'attuazione e l'applicazione del federalismo fiscale, con la previa individuazione delle materie riconducibili a LEP e l'individuazione dei costi e fabbisogni standard relativi alla loro sostenibilità. Non solo. Non darà modo di riparare l'errore di previsione, recato nella legge 42/2009 attuativa dell'art. 119 della Costituzione, di ritenere finanziabili i già Liveas attraverso il fabbisogno standard quantitativo (in quanto funzione fondamentale dei Comuni), determinabile con il metodo di cui al d.lgs. 216/2010, e non mediante il costo/fabbisogno standard di cui al d.lgs. 68/2011.

Uno svarione, questo, che renderà - sino alla sua radicale correzione normativa - impossibile la ineludibile sinergia tra i Comuni e le Regioni, attraverso i loro servizi sanitari regionali, erogativi delle prestazioni sociosanitarie.

Ettore Jorio

“Torneremo in piazza per la salute Senza risorse tanti saranno esclusi”

Dopo la manifestazione di sabato in difesa della sanità pubblica, la Cgil rilancia: « Saremo ancora in piazza il 30 settembre contro l'autonomia differenziata e in difesa della Costituzione, tutti aspetti che hanno molto a vedere con la sanità ». Adesso in Emilia-Romagna si tratta secondo Marco Pasquini della Funzione pubblica della Cgil di « rivedere anche il percorso di riordino della medicina territoriale». Si parla dell'istituzione dei Cau, Centri di assistenza all'urgenza, dedicati ai codici bianchi e verdi, cioè i malati meno gravi, con cui la Regione vorrebbe superare i problemi delle lunghe attese nei pronto soccorso. « Senza personale e senza risorse, ogni riorganizzazione equivale al taglio dei servizi - dice Pasquini per questo pensiamo che le tappe di applicazione della riforma voluta dalla Regione vadano riviste, abbiamo chiesto di avere un nuovo incontro con la Conferenza territoriale socio- sanitaria e contiamo di averlo presto. Perché da questo punto di vista siamo in alto mare».

Sabato a sfilare con la Cgil e con più di 90 associazioni in piazza a Roma c'era anche il presidente della Regione, Stefano Bonaccini, che ha detto: « Non sono giustificabili i tagli che il governo prevede, addirittura un punto di Pil sul Fondo sanitario nazionale. Anche diversi presidenti di Regioni di centrodestra hanno chiesto al ministro Orazio Schillaci di aumentare le risorse per la sanità pubblica». L'assessore alla salute Raffaele Donini ha in programma di incontrare ancora il ministro, nelle prossime settimane, insieme a Massimiliano Fedriga, presidente della conferenza delle Regioni, per mettere a punto un piano. Ma la preoccupazione dei cittadini, alle prese con lunghe liste d'attesa e pronto soccorso affollati, è molto alta. «La mobilitazione è stata un primo passo molto importante, perché io non credo che ci saranno nuove leggi che stravolgano l'universalismo del nostro servizio sanitario - ha detto Giovanni Bissoni, ex assessore regionale e ispiratore di una petizione da 130 mila firme sulla salute pubblica - Basta consolidare la situazione che stiamo vivendo perché questo avvenga. Poche risorse, mancanza di futuro: le persone consolideranno l'accesso ai servizi a pagamento o con sistemi assicurativi, per chi può permetterselo. La rottura dell'universalismo si determinerà di fatto». — e. c.

© RIPRODUZIONERISERVATA

Dopo la manifestazione di sabato a Roma si preparano nuove iniziative

kGovernatoreStefano Bonaccini

Lo studio in collaborazione con Nomisma

E a un bolognese su tre piacciono le polizze sanitarie “Troppo alti i costi delle cure”

di Marcello Radighieri Oltre un bolognese su tre è propenso a sottoscrivere una polizza sanitaria. E nella maggior parte dei casi a spingerlo potrebbe essere il vantaggio di accedere a prestazioni specialistiche altrimenti troppo onerose. Sono solo alcuni dei dati che emergono dall'ultima ricerca realizzata dall'Osservatorio Sanità di UniSalute (prima assicurazione sanitaria in Italia per numero di clienti gestiti) in collaborazione con Nomisma.

L'indagine - condotta su un campione di 1.200 persone individuate in varie province italiane - ha infatti indagato, tra le altre cose, la familiarità e la predisposizione degli abitanti del capoluogo emiliano rispetto alle assicurazioni sanitarie. Secondo il sondaggio, oltre sei bolognesi su dieci (il 64%, per essere precisi) dichiarano di « conoscere perfettamente cosa sia una polizza sanitaria integrativa » mentre altri tre (il 27%) dicono di « averne almeno sentito parlare » ma non hanno ben chiaro di cosa si tratti - tagliando con l'accetta: un'assicurazione che, dietro il pagamento di un premio, copre le spese che non sono interamente o parzialmente sostenute dal sistema pubblico in caso di malattia o infortunio. Solo il 9% afferma di non saperne proprio nulla.

A fronte di questa ampia conoscenza, però, soltanto l'8% degli intervistati ha già sottoscritto personalmente una polizza. Ma la percentuale, stando agli esiti dell'indagine, potrebbe presto aumentare: il 15% dei bolognesi starebbe infatti « prendendo in considerazione l'acquisto di una polizza di questo tipo», mentre più di uno su cinque (il 22%) afferma che potrebbe farlo in futuro anche se ora non ne sente l'esigenza. « In un contesto in cui usufruire dei servizi sanitari risulta sempre più difficoltoso -conclude dunque l'indagine - oltre un terzo dei residenti (37%) risulta dunque interessato alla possibilità di sottoscrivere un'assicurazione sanitaria integrativa».

Non solo: UniSalute e Nomisma hanno chiesto anche quali vantaggi potrebbero convincere i bolognesi che non hanno una polizza ad acquistarne una. Risposta: la possibilità di accedere a prestazioni specialistiche altrimenti troppo onerose (39%) e a prestazioni mediche ad un costo contenuto (34%), possibilmente in tempi ridotti (21%) e con l'offerta di coperture vicine alle proprie esigenze (28%). Chi invece un'assicurazione già ce l'ha si dichiara piuttosto contento: l'81% degli intervistati è infatti soddisfatto. Tra i punti di forza indicati più frequentemente: la fiducia nella compagnia assicurativa (86%), la rapidità dei rimborsi (86%) e il tipo di coperture offerte (67%).

Dal 2020, ossia dall'inizio del biennio pandemico, « l'attitudine alla prevenzione e in generale l'attenzione alla salute nella popolazione è in aumento – spiega Valentina Quaglietti di Nomisma - Inoltre, nelle strategie di risparmio gli italiani hanno deciso di preservare dove possibile le spese sanitarie. Ciò testimonia come, nonostante lo scenario inflazionistico e le difficoltà economiche, la salute rimanga un punto centrale nella quotidianità degli italiani. Che, pur mantenendo un'elevata fiducia nel sistema sanitario pubblico, guardano alle polizze sanitarie come strumento capace di garantire l'accesso alla sanità privata con il vantaggio di tempi e costi ridotti». Le fa eco Flavio Sestilli: secondo il presidente dell'AIBA (Associazione Italiana Brokers di Assicurazioni e Riassicurazioni) i dati dell'indagine « confermano come il benessere e la salute siano tra i bisogni primari per gli italiani, insieme alla disponibilità economica e all'averne un'abitazione di proprietà. La salute, infatti, rappresenta la principale voce di spesa per le famiglie e sarà crescente nei prossimi anni, soprattutto concentrandosi su visite di routine o check up effettuati una volta all'anno».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Un'indagine fotografa il gradimento di un'assicurazione per coprire le spese Ma solo l' 8% degli intervistati ha sottoscritto l'impegno

In strada

Bandiere della Cgil a Roma alla manifestazione per il diritto alla salute, sabato scorso. Al corteo per le vie della capitale, oltre a Elly Schlein, ha partecipato anche Stefano Bonaccini

le segnalazioni dei lombardi

Le cure sanitarie negate “La visita dal neurologo? Porti il figlio tra 18 mesi”

Centinaia le denunce di ritardi sulla piattaforma del Pd “Ma basta pagare e il posto dai privati c'è”

di Alessandra Corica Chiara deve far visitare suo figlio di tre anni, con autismo ad alto funzionamento, da un neuropsichiatra. Chiamate su chiamate, richieste su richieste: niente. Scrive: « Milano e provincia, è impossibile accedere a una Uonpia (Unità di neuropsichiatria infantile, ndr) o far visitare il proprio figlio da un neuropsichiatra infantile con il Sistema sanitario nazionale. I tempi di attesa vanno dai 18 mesi ai tre anni per visite e terapie. E anche privatamente ci vogliono mesi. Per la valutazione che deve fare mio figlio ci hanno chiesto privatamente dai 500 agli 800 euro a seconda del centro. E non sappiamo ancora quanto costeranno le terapie, ma ci hanno detto che comunque per farle con il Ssn ci vogliono almeno due anni di attesa. Quindi fundamentalmente solo chi è ricco può far curare il proprio figlio per alcune patologie».

Nomi di fantasia, storie vere. Sono quelle che, parola per parola, sono state segnalate al Pd Lombardo, che la settimana scorsa ha lanciato l'iniziativa “ Con la salute non si scherza”, con un sito internet a cui ci si può registrare e inviare la propria segnalazione in merito al funzionamento (o, meglio, al malfunzionamento) della sanità lombarda. In una settimana le segnalazioni arrivate sono quasi 500, due terzi per le lunghissime code che affliggono gli ospedali della regione, il 12 per cento per le difficoltà a trovare (o per ottenere un appuntamento) un medico di base. La gran parte dei casi è riportata da utenti che hanno dai 45 anni in su. « Ci stanno arrivando segnalazioni su segnalazioni che dimostrano una sola cosa: che la sanità lombarda è in stato di anarchia, come dice l'assessore Bertolaso, e che la Regione non la sta governando — ragiona il capogruppo Pd Pierfrancesco Majorino, leggendo una denuncia dopo l'altra — . Fontana deve decidersi o cambia radicalmente la sua riforma o intensificheremo l'azione di opposizione».

Così, c'è Ornella, che il 7 aprile scorso ha fatto una richiesta all'Irccs Auxologico San Luca di Milano, in piazzale Brescia, per una visita cardiologica con il servizio sanitario pubblico, ma le hanno risposto che c'erano «otto mesi di attesa. Visita fatta poi privatamente, appuntamento dato nel giro di due settimane presso l'Auxologico di via Ariosto ». E poi c'è Alberto, a cui il 3 marzo scorso il medico ha prescritto, per un rialzo dei valori di una proteina sintetizzata dalla prostrata, «una risonanza magnetica con liquido di contrasto con priorità B quindi da eseguire entro 10 giorni. Ho subito telefonato al Cup della Regione e la prima data utile era fine luglio a Lodi. Ovviamente ho prenotato presso un istituto privato, il primo preventivo all'Humanitas era di circa 800 euro mentre all'istituto Curie di Cologno Monzese ho pagato 390 euro usufruendo dello sconto accordato alla mutua privata presso la quale sono iscritto per gestire casi come questi».

La Regione da mesi lavora sul tema delle attese: ha stanziato dei soldi (61 milioni di euro, di cui 18 ancora da assegnare) e avviato una revisione del Cup, per arrivare entro l'inizio del 2024 a quel famoso centro di prenotazione unico per pubblico e privato, con una sola agenda, di cui si parla da anni. Ma che, finora, non è mai stato realizzato del tutto. Nelle scorse settimane Bertolaso in commissione Sanità ha anche parlato di un calo delle “ lamentele” da parte dei pazienti dell' 8 per cento, segno che qualche miglioramento ci sarebbe. Eppure, a leggere i racconti che i dem lombardi stanno raccogliendo, la situazione sembra tutto tranne che risolta: le denunce arrivano dall'intera Lombardia, con Milano e l'area metropolitana protagoniste, visto che da lì provengono quattro segnalazioni su dieci.

E allora: c'è Martina, giovane donna milanese, malata oncologica, che non riesce a fare i controlli che dovrebbe: « A maggio 2022 mi viene prescritto un esame diagnostico di followup per controlli post chemioterapia da effettuare dopo sei mesi, il primo posto disponibile con il Sistema Sanitario Nazionale a Milano e provincia è a maggio 2024. Ho dovuto prenotare privatamente (disponibilità dopo due mesi) pagando 400 euro» scrive. Sempre da Milano invia la propria segnalazione anche Mario, al quale nel maggio scorso il medico di famiglia ha prescritto una visita da un otorino: era riuscito a prenotare in via Quarenghi per il 18 luglio, quasi un miraggio. E invece. «Alcuni giorni fa — racconta — ho ricevuto una mail di rinvio dell'appuntamento ad ottobre 2023. Ho contattato il centro unico di prenotazione di regione Lombardia e non c'erano altre disponibilità. Ho dovuto pertanto provvedere a richiedere una visita in forma privata presso il gruppo San Donato di Brughiero».

Un anno per un controllo oncologico, otto mesi per una visita cardiologica

Il 12% di chi scrive non riesce a trovare un medico di base

kLa TacUno degli esami per cui le liste d'attesa sono più lunghe

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 26 GIUGNO 2023

Le ricerche in sanità e l'invarianza dei risultati

E' raro che una ricerca in sanità non vada oltre la scoperta dell'acqua calda. Anche l'XI rapporto sulle performance regionali curato da Crea non fa eccezione. Anche in questa edizione sempre più pirotecnica a giudicare dai grafici, dagli istogrammi e dalla valanga di dati vi sono regioni bocciate regioni promosse, regioni rimandate, regioni bocciate. Più o meno sempre le stesse come se la sanità fosse davvero vittima di una mostruosa invarianza. Cioè sia come pietrificata dai malefici di un mago malvagio

Mi hanno colpito le osservazioni di Maffei e di Angelozzi (QS 23 giugno 2023) circa la ricerca Crea relativa alle performance regionali in sanità. Esse rivelano quelle aporie che appartengono al mondo metodologico aporie che spesso sia gli sponsor che finanziano le ricerche in sanità sia coloro come me e tanti altri che le ricerche se le leggono sperando comunque di imparare qualcosa o ignorano o trascurano o non capiscono. Ma che sono decisive a decidere la qualità della conoscenza.

La scoperta dell'acqua calda

E' raro che una ricerca in sanità non vada oltre la scoperta dell'acqua calda. Anche l'XI rapporto sulle performance regionali curato da Crea non fa eccezione. Anche in questa edizione sempre più pirotecnica a giudicare dai grafici, dagli istogrammi e dalla valanga di dati vi sono regioni bocciate regioni promosse, regioni rimandate, regioni bocciate. Più o meno sempre le stesse come se la sanità fosse davvero vittima di una mostruosa invarianza. Cioè sia come pietrificata dai malefici di un mago malvagio

Del resto perché mai dovrebbe cambiare la sanità se alla politica non interessa riformare nulla o se la politica non ha un pensiero per riformare?

Ma se prevale l'invarianza che senso ha fare ricerche che dimostrano ciò che già sappiamo. Che senso ha per l'industria soprattutto farmaceutica spendere tanti soldi (perché i soldi sono davvero tanti) per la continua produzione di acqua calda?

Le convenienze economiche

Ma se si continua a produrre acqua calda evidentemente a qualcuno conviene finanziarla, a qualcuno organizzarla a qualcuno venderla facendoci credere che non sia acqua calda.

Il sospetto che viene è che la produzione dell'acqua calda pur essendo una questione prevalentemente euristica se non assiologica in realtà sia fundamentalmente una questione economica al punto da farmi dire che forse dovremmo parlare di una vera e propria economia dell'acqua calda.

Con questa economia gli sponsor finanziano le loro relazioni con la sanità, gli istituti di ricerca i loro "credits" (così li chiama Crea) cioè i compensi per il project leader o per il supervisor scientifico, fino ad arrivare ai collaboratori.

L'economia dell'acqua calda è innegabile che più che redistribuire conoscenze in realtà redistribuisce reddito sotto mentite spoglie e che questa falsa conoscenza la redistribuisca sotto forma di grant (altra

espressione usata da Crea) in modo molto iniquo se penso a coloro che per fare ricerca si mangiano tonnellate di dati passando la loro vita davanti a dei computer. Dietro alle ricerche sull'acqua calda è raro avere dei geni o dei maître a pensar mentre è normale avere dei furboni che integrano i loro stipendi all'università con ben altri compensi con intorno un sacco di persone che in cambio di una citazione in un report spesso non vengono neanche pagate.

La questione importante della metodologia

Personalmente credo che con una metodologia come quella che ha guidato l'XI ricerca sulle performance regionali del Crea (QS 21 giugno 2023) le contraddizioni come quelle rilevate da Maffei e da Angelozzi sono inevitabili. Solo che se nessuno se ne accorge tutto passa sotto silenzio. Resta l'acqua calda cioè le sue convenienze e i suoi opportunismi economici.

La ricerca a cui si riferiscono Maffei e Angelozzi a mio parere è un vero esempio di conoscenza organizzata per fini del tutto leciti sia ben chiaro rispettando in tutto e per tutto le regole della trasparenza ma nello stesso tempo come spiegato con la teoria dell'acqua calda non del tutto euristici e nella quale la conoscenza della sanità è la questione meno rilevante. Se non una vera e propria foglia di fico.

Quella di Crea non è una classificazione rigorosa sulle prassi dei servizi basata sulla mappatura delle esperienze di cura dei cittadini e sulle esperienze di lavoro degli operatori ma è come se la sanità fosse un albergo giudicato non dai clienti quelli che vi alloggiano e che a vario titolo hanno diritto alla salute quindi di essere curati ma giudicato dagli stakeholder cioè da coloro che rispetto alla sanità hanno interessi economici, istituzionali, aziendali industriali, professionali, da tutelare. Cioè da federalberghi.

Uno strano rapporto tra episteme e doxa

L'XI rapporto di Crea è una specie di strana customer care nella quale i customer sono assenti. Sono gli stakeholder che rappresentano i customer (ben 6 tipi diversi in tutto più di 100 persone) ma ciascuno di essi portatore di un interesse ma attenzione di un interesse diverso da quello particolare del portatore di diritto.

La cosa che colpisce della ricerca Crea è proprio questo strano rapporto tra episteme e doxa cioè tra conoscenza per mezzo di evidenze oggettive e conoscenza per mezzo di opinioni soggettive, dove le opinioni non sono quelle dei cittadini ma sono quelle che ritengono per varie ragioni di poterli rappresentare. Ma come si può conoscere la qualità dell'albergo sentendo solo l'opinione degli albergatori?

La questione della performance

Il Crea per primo definisce le performance di un servizio sanitario regionale (cioè di un insieme di attività) come una realtà multidimensionale quindi come una realtà per definizione con un grado elevato di complessità. Ma alla fine riduce la pluridimensionalità ad un indicatore che riprendendo le perplessità di Maffei e Angelozzi per forza crea dei paradossi. Come è possibile con un indicatore sintetico dare conto della complessità di una complessità? Meglio sarebbe in questi casi (ma non è il caso di Crea) adottare un'altra metodologia come per esempio l'interpretazione a molti mondi suggerita dalla quantistica cioè misurare le proprietà delle così dette performance direttamente sui cittadini accettando l'idea che esse si riferiscano ai tanti mondi diversi quindi a tante singolarità ciascuno della quale va misurata con misurazioni specifiche.

Ma se è vero questo salta l'indice sintetico ma se salta questo indice con quale altra batteria di indicatori l'indice sintetico andrebbe sostituito?

Il ruolo fallace dell'elicitazione

Elicitazione è la traduzione della parola inglese "elicitation". Il suo significato si riferisce alla realizzazione di tecniche per estrarre conoscenze o informazioni sulle persone. L'elicitazione è

semplicemente una tecnica utilizzata per [ottenere informazioni](#) attraverso delle opinioni.

L'elicitazione è l'uso della opinione degli stakeholder per affermare delle quasi verità. "Quasi" vuol dire verità gappy cioè verità ambigue vale a dire para-complete e para-consistenti. Sono gli interessi degli stakeholder organizzati in un panel che alla fine attraverso i loro interessi attribuiscono un valore alle determinazioni degli indicatori di performance. Quindi il valore degli indicatori è sempre un valore relativo al campo di interessi di "federalberghi" ma mai relativo all'esperienza dei cittadini e degli operatori.

Il panel degli stakeholder alla fine coincide con l'intera governance della sanità che in quanto tale si costituisce nei confronti dei finanziatori come il primo garante di qualità. Se colui che governa la sanità è colui che attraverso l'elicitazione giudica la sanità allora chi finanzia le ricerche sulla performance regionali è garantito da coloro che governano l'elicitazione. Bingo.

La fallacia dell'argumentum ab auctoritate

Ma decidere le verità sugli indicatori di performance attraverso le opinioni degli stakeholder anziché attraverso l'analisi delle evidenze e delle conoscenze empiriche dei cittadini e degli operatori mette in scena quella che i logici hanno chiamato l'argumentum ab auctoritate cioè una delle fallacie più pericolose per il discorso scientifico.

L'argumentum ab auctoritate, detto anche argomento autorevole e appello all'autorità, è uno speciale argomento [induttivo](#) solitamente presentato sotto forma di [sillogismo statistico](#), (gli indicatori di performance non sono altro che una specie di sillogismo statistico) che consiste nel suffragare la validità di una teoria sulla base delle qualità personali e l'autorità di chi l'ha proposta. Se gli indicatori di performance sono approvati dai massimi rappresentanti della sanità allora gli indicatori sono veri. Quando così non è. Tale [argomento](#) era peraltro molto utilizzato nel medioevo, prima che fosse abbandonato in favore del metodo scientifico sperimentale proprio in quanto privo di valore probatorio.

Il problema epistemologico del rapporto Crea almeno secondo me consiste nel fatto che proprio perché è costruito sulle opinioni degli stakeholder esso alla fine ha uno scarsissimo valore probatorio. Cioè uno scarsissimo valore scientifico. Cioè è acqua calda.

La decidibilità

Il problema che pone il report di Crea sulle performance regionali è quello che gli epistemologi moderni chiamano decidibilità. Se la metodologia impiegata come si legge nel rapporto Crea è la prima garanzia di verità è evidente che se la metodologia per tante ragioni è fallace cioè è una metodologia addirittura medioevale che si basa sull'argumentum ab auctoritate come è il caso di Crea allora non potremmo che avere false verità o quasi verità o verità gappy. Per cui hanno ragione tanto Maffei che Angelozzi a farci notare gli esiti paradossali di questa ricerca. Ma è ovvio che se gli indicatori di performance sono validati dalle opinioni degli stakeholder è altrettanto ovvio avere contraddizioni simili a quelle notate da Maffei e da Angelozzi cioè è ovvio che certe verità risultino fallaci se non assurde e paradossali.

Conclusione

Confermo quindi i miei dubbi sia sull'utilità dell'acqua calda sia sull'economia dell'acqua calda e cioè che se in certe ricerche la metodologia è semplicemente speculare agli interessi in gioco allora la metodologia non può garantire come dovrebbe un grado soddisfacente di scientificità. Sarebbe strano il contrario.

Ivan Cavicchi

quotidiano **sanità**.it

Lunedì 26 GIUGNO 2023

Manifestazione per la Sanità pubblica. Il Governo non tiri troppo la corda

Eravamo in tanti, con la CGIL, insieme a un'ampia rete di associazioni laiche e cattoliche, alla [manifestazione nazionale](#) il 24 giugno in Piazza a Roma, per la difesa del diritto alla salute e per il rilancio del Servizio Sanitario Nazionale, pubblico e universale.

Non consentiremo a nessuno di travolgere e stravolgere il diritto alla salute, diritto fondamentale delle persone e della comunità, come recita l'Art. 32 della nostra Costituzione.

Parla per noi la storia istituzionale e politica che ci ha visto fin dal 1978 lottare nelle istituzioni e nel paese per la legge 833, istitutiva della nostra Riforma sanitaria.

Parla l'impegno personale e politico di molte e molti di noi che hanno avuto responsabilità di governo per attuarla in tutto il paese, nelle regioni, nelle strutture territoriali.

Grande è stata l'attenzione che durante e dopo la Pandemia abbiamo riservato alle criticità emerse nel sistema e alle proposte per rafforzarlo e rinnovarlo, anche grazie alle risorse del PNRR, guardando soprattutto al territorio e alle esigenze di una medicina adeguata alle sfide di salute del nostro tempo. Le risposte che vengono avanti dal governo sono insufficienti ed inadeguate, in alcuni casi pericolose come "l'autonomia differenziata" che farebbe, anche sulla salute, un'Italia a due velocità, penalizzando il mezzogiorno del Paese. La verità è che al finanziamento della sanità pubblica italiana, mancano circa 50 miliardi per avere un'incidenza media sul Pil, simile agli altri Paesi europei.

Una delle conseguenze è che cresce la spesa sanitaria privata: quella media arriva a oltre 1.700 euro a famiglia. Tanto che il 5,2% dei nuclei familiari versa in disagio economico per le spese sanitarie; 378.627 (l'1,5%) nuclei familiari si impoveriscono per le spese sanitarie e 610.048 (il 2,3%) sostengono spese sanitarie cosiddette catastrofiche, secondo recenti dati del CREA. Si scaricano sulle famiglie, ad esempio, oltre un miliardo di spesa per farmaci, e circa 2, per visite specialistiche e prestazioni diagnostiche, viste le lunghe liste di attesa che sono più che raddoppiate, in lunghezza dei tempi, soprattutto dopo il Covid. Non stiamo al passo con i paesi dell'UE a 27 e per recuperare il divario servirebbe, una crescita annua del finanziamento di almeno 10 miliardi di euro per 5 anni.

Nei documenti di finanza pubblica - sono previsti meno di 2 miliardi di euro per anno, quindi circa un settimo del necessario per il riallineamento.

Se non si interviene, si dovrà passare da un Servizio sanitario nazionale universalistico a uno basato, su una logica di universalismo selettivo, che privilegi unicamente l'accesso dei più fragili. Non solo, per allinearsi al livello degli altri Paesi europei di riferimento, in Italia mancano all'appello 30.000 medici e 250.000 infermieri. Per colmare questa carenza, il nostro Paese dovrebbe investire 30,5 miliardi di euro, tenendo conto del maggiore bisogno di personale.

Vista la carenza di vocazione e il numero chiuso alle facoltà di medicina, la soluzione sarebbe offrire loro condizioni economiche attrattive. Invece, i medici italiani, guadagnano in media il 6% in meno dei colleghi europei e gli infermieri il 40% in meno. "Senza risorse e senza personale sanitario è impossibile

recuperare le liste d'attesa pur sapendo che il 65% di prestazioni sono andate perse durante la pandemia, di cui hanno sofferto soprattutto i grandi anziani.

Mettendo in conto i circa 12mila medici che vanno in pensione ogni anno, per colmare il gap, se ne dovrebbero assumere almeno 15mila ogni anno per i prossimi 10 anni.

Per gli infermieri il problema è ancora più eclatante: ne abbiamo 5,7 per 1.000 abitanti contro i 9,7 dei Paesi EU: la carenza supera le 250mila unità rispetto ai parametri europei.

Insomma, la situazione è molto critica, ci vuole una attenzione costante ed una robusta visione culturale e politica di difesa e rilancio del SSN. Ci auguriamo che tutte le istanze progressiste del paese riportino al centro del dibattito pubblico, la questione, per richiamare il governo, ad una seria e celere agenda politica, di risposte al diritto alla salute dei cittadini. A partire dalla messa in atto del PNRR, con le case di comunità, dei decreti attuativi della legge delega sulla non autosufficienza, della ricerca di risorse necessarie ed urgenti al servizio sanitario nazionale, mostrando coraggio: prelevare dagli extraprofiti e dalle rendite finanziarie una "quota di solidarietà per la salute", che possa consentire per il prossimo triennio una iniezione di risorse umane necessarie a far ripartire con efficienza ed efficacia il sistema.

Connettere digitalizzando e innovando profondamente, le strutture organizzative ospedaliere e territoriali, i servizi di prossimità, perché nessuno rimanga indietro o da solo.

Può e deve essere fatto, convinti come siamo che la salute non è un costo, ma un investimento presente e futuro per lo sviluppo di tutta la società.

E' pur vero però che i governi conservatori e di destra non ci sentono, non ascoltano disagi e proteste che si levano intorno al tema della salute.

Non è un caso che i 2 servizi sanitari più longevi a base universalistica sono sotto scacco. In Inghilterra e in Italia la crisi è molto profonda e ormai il confronto avviene a botte di scioperi, perché i tagli alle risorse finanziarie sono stati profondi e laceranti, soprattutto per le risorse umane e per i servizi territoriali. E' stato un anno intenso di scioperi per L'inghilterra, medici ed infermieri sono sul piede di guerra, sciopereranno per altri 5 giorni dal 13 luglio. Lo sciopero sarà il più lungo periodo di azione sindacale nella storia del NHS.

L'azione senza precedenti dei medici, che altro che giovani, hanno fino ad otto anni di esperienza come medico

ospedaliero specializzato o tre anni di esercizio già in medicina generale, si svolgerà dal 13 luglio fino al 18 luglio. Sarà il quarto sciopero quest'anno, portando un disagio non indifferente con migliaia di prestazioni ed interventi rinviati. Più di mezzo milione di operazioni e procedure diagnostiche o specialistiche sono state rinviate a causa dell'ondata di scioperi nel NHS che sono iniziati verso la fine del 2022 nell'aspra disputa con il Governo, sugli stipendi bassi nel NHS.

La British Medical Association (BMA) chiede il "ripristino completo" della retribuzione, che è stata tagliata del 26%, negli ultimi 10 anni. Il governo ha offerto il 5% per porre fine alla querelle. La denuncia di BMA è fortissima:

"Il servizio sanitario nazionale è uno dei risultati di cui questo paese va più orgoglioso ed è vergognoso che abbiamo un governo apparentemente contento di lasciarlo declinare fino al punto di crollare, con decenni di tagli salariali reali ai medici, che li allontanano e li condannano ad una condizione di lavoro ormai insopportabile".

"A pochi giorni dal 75° compleanno del NHS, la scarsità della sua forza lavoro ci ha lasciato con 7,4 milioni di persone in lista d'attesa per interventi chirurgici e procedure, 8.500 posti di medici non coperti negli ospedali e medici che riescono a malapena a sopravvivere, tentati da un governo straniero a lasciare il NHS, dove vengono pagati 14 sterline all'ora, per contratti che li valutano esattamente il doppio.

Il premier conservatore **Rishi Sunak** e il ministro della salute **Steve Barclay** non appaiono per niente impegnati a voler risolvere la situazione.

Molti dei cosiddetti giovani medici hanno già lasciato il Regno Unito per paesi come l'Australia. I membri del Royal College of nursing hanno annunciato che sono intenzionati a continuare gli scioperi fino a Natale, i consulenti ospedalieri e gli specialisti sciopereranno anche loro per 2 giorni a luglio. La BMA ha dichiarato che i suoi membri sciopereranno il 20 e 21 luglio. Solo i sindacati di coloro che hanno contratti a termine, hanno risolto la questione con i ministri, firmando un contratto per paramedici, infermieri e fisioterapisti, circa un milione di lavoratori del NHS, che hanno accettato un aumento di stipendio del 5% per quest'anno e una somma in contanti per l'anno scorso.

Ma la maggior parte dei sindacati rappresentativi del personale del NHS hanno rifiutato l'offerta e il NHS è sull'orlo dell'abisso.

“Gli ospedali non saranno in grado di funzionare normalmente se i consulenti, cioè gli specialisti, i medici più anziani dei reparti, sciopereranno per perseguire le loro richieste di stipendio e di investimenti nelle strutture pubbliche”, ha affermato l'amministratore delegato di NHS Providers. “E' diventato incredibilmente difficile oggi gestire un ospedale e altri servizi critici”.

La *British Medical Association* (BMA) sta cercando di convincere i ministri a ripristinare il calo del 35% del valore dei loro stipendi dal 2008, per quelli che sono stati gli anni di tagli salariali duri in termini reali. Si sta profilando uno scenario in cui potrebbe avvenire “un ritiro indefinito dal lavoro” a meno che Rishi Sunak e Barclay non presentino un'offerta migliore e più credibile rispetto al misero aumento del 5% che hanno proposto. Gli scioperi senza fine, sono anche pericolosi per il servizio sanitario. I pazienti stanno perdendo la fiducia nel NHS, a causa della cancellazione di così tanti appuntamenti e operazioni rinviate. La soddisfazione del pubblico per il servizio, già a livello basso dopo il Covid e le follie di Boris Jhonson, potrebbe diminuire ulteriormente, se i ministri, il Parlamento, la Politica e la BMA non risolveranno la controversia.

Il governo deve porre fine a questo braccio di ferro, pagando i medici quanto valgono e risarcendo quanto in tutti questi anni hanno tagliato e rilanciando un grande piano di riqualificazione di NHS.

Ciò aiuterebbe a mantenere i medici nel servizio sanitario nazionale, porrebbe fine alla dipendenza da agenzie costose di collocamento e renderebbe giustizia al diritto alla salute del popolo inglese.

Il governo deve farsi avanti.

Anche il nostro, non tiri troppo la corda, il SSN ha bisogno di una svolta, così non si può andare avanti

Grazia Labate

Ricercatrice in economia sanitaria, già Sottosegretaria alla salute

quotidiano **sanità**.it

Lunedì 26 GIUGNO 2023

Medici di famiglia. Schembri (Fimmg Formazione): "Dipendenza ? No grazie"

"Il Ssn va difeso, non attraverso un passaggio dei Medici di Medicina Generale alla dipendenza, bensì incentivando quanto già il nostro contratto prevede per la sostenibilità e lo sviluppo della professione" sottolinea il Segretario Nazionale di Fimmg Formazione

"Leggiamo con preoccupazione gli articoli pubblicati su importanti testate giornalistiche secondo cui i giovani medici di medicina generale preferirebbero abbandonare la convenzione con il SSN a favore di un rapporto di dipendenza. Niente di più diverso dalla realtà".

Così scrive **Erika Schembri**, Segretario Nazionale di FIMMG Formazione, in risposta alle recenti esternazioni rese note da alcune agenzie.

"Già nel 2021 più di 1500 giovani medici si erano dichiarati contrari alla dipendenza, [firmando la lettera aperta "No alla Dipendenza – è una Questione di Scelta"](#) a favore del rapporto convenzionale.

Ricordiamo che durante il periodo pandemico, i giovani MMG hanno avuto la possibilità, attraverso la riforma della formazione-lavoro, di assumere incarichi convenzionali sostenendo la medicina territoriale in un momento di carenza tale da minacciare il crollo del sistema, proprio grazie alla flessibilità contrattuale che l'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale prevede.

Riteniamo che la priorità della riorganizzazione della Sanità Territoriale debba essere invece il rilancio della professione del Medico di Medicina Generale, a partire dal percorso di formazione pre-laurea fino alla Formazione Specifica in Medicina Generale, valutando l'opportunità di una formazione di tipo accademico che la renda più attrattiva, completa, aggiornata e di qualità, senza tuttavia allontanarla dal territorio, anzi sviluppando la formazione sul campo nella rete degli studi di medicina generale.

Il Ssn va difeso, non attraverso un passaggio dei Medici di Medicina Generale alla dipendenza, bensì incentivando quanto già il nostro contratto prevede per la sostenibilità e lo sviluppo della professione: è tempo di dimostrare che associarsi in AFT e UCCP, usufruire del personale di studio e della diagnostica di primo livello, integrare un welfare di tipo libero-professionale per la sostenibilità vita-lavoro e della genitorialità, sono aspetti che il nostro status di medici convenzionati può sviluppare con il migliore dei risultati.

La Convenzione, intesa come una azione dello Stato che rende ruolo sussidiario al medico di medicina generale dei principi costituzionali di difesa della salute dell'individuo, è l'unico strumento in grado di preservare il rapporto di fiducia medico-paziente, attraverso l'autonomia professionale e prescrittiva del medico regolati dai principi di appropriatezza assistenziale e deontologica, coerente con obiettivi di salute per i nostri assistiti, garantendo accesso equo, universale e omogeneo al Servizio Sanitario Nazionale pubblico".

"FIMMG tutta sostiene i giovani medici e le loro istanze – aggiunge Fimmg Nazionale ad integrazione della nota – in particolar modo in questo momento storico di rapido avvicendamento generazionale in cui sono proprio i più giovani a dover reggere il peso della grave carenza di medici, anticipando

l'ingresso nel ruolo fin dal momento della formazione, con il rischio di subire gli aspetti legati al ritardo dell'applicazione delle norme anziché apprezzare i vantaggi professionali e organizzativi che la libera professione convenzionata deve poter garantire loro. Ogni nostro sforzo è oggi teso a superare gli ostacoli per realizzare quello sviluppo su cui i colleghi di Fimmg Formazione scommettono per il proprio futuro".

Lunedì 26 GIUGNO 2023

Mmg. Ecco perché va mantenuto il rapporto di convenzione libero professionale

Gentile Direttore,

QS ha pubblicato di recente il [“Manifesto per la medicina generale”](#), proposto dalla FP CGIL e che espone per esteso le tesi sostenute su questo stesso giornale da Roberto Polillo. L’idea che il medico di famiglia sia il primo decisore della presa in carico del cittadino, quale figura di riferimento per l’assistenza primaria, sia per la promozione della salute che per la cura, coordinando l’equipe multiprofessionale del territorio, è senz’altro condivisibile, come lo è la constatazione del ritardo con cui si procede alla soluzione dei problemi del territorio nonostante le promesse durante la pandemia.

La CGIL ha ragione anche nel sostenere che lo snodo dell’assistenza territoriale è l’accordo della medicina generale con il quale si debbono definire il ruolo e i compiti di questa figura professionale.

Su questo punto il Manifesto della GIL è categorico: il medico generale deve essere del tutto integrato nel servizio e quindi, contrattualmente, non può che essere dipendente.

Penso che quasi tutti gli istituti contrattuali che la CGIL propone siano in effetti ottenibili in entrambi i rapporti giuridici di dipendenza o di convenzione. Inoltre, nonostante la gestione dell’invidia, i dipendenti invidiano i liberi professionisti e viceversa, ritengo che i medici operino con integrità e competenza indipendentemente dal rapporto di lavoro che è estraneo alla deontologia professionale.

Detto questo mi dichiaro a favore del mantenimento del rapporto di convenzione libero professionale e per una ragione basilare. Il servizio sanitario, anzi qualsiasi tipo di assistenza organizzata, costringe il cittadino entro una gabbia di regole entro le quali non ha scelte. Di fatto soltanto il medico generale è espressione di una preventiva fiducia; al di là di questo si va dove il servizio vuole. Temo, anzi sono certo, che il rapporto di dipendenza del medico generale finisca per affievolire o escludere questo unico diritto di scelta, residuo della libertà auspicata dalla legge di riforma.

Mi restano poi alcuni dubbi. Il primo riguarda la prossimità del servizio territoriale per tutti i cittadini. Almeno la metà dei medici ha più di un ambulatorio, situato in piccole frazioni, che gestisce con la propria retribuzione. Piccoli servizi di prossimità utilissimi per gli anziani. Ogni giorno può capitare qualche problema che il medico risolve di tasca propria e da sé. Lo farà il dipendente o chiamerà la logistica della ASL, ammesso che voglia mantenere il servizio nella borgatella con cento abitanti sperduta tra i monti?

La CGIL promette anche le ferie pagate. Bene, ma oggi il sostituto lo trova il titolare; se, invece, sta dentro la pianta organica come avviene in ospedale, temo che i conti non tornino.

Infine come si possono mantenere i diritti pensionistici acquisiti e quindi irrinunciabili? E’ un problema giuridico e economico non da poco, capace di innescare contenziosi pluridecennali.

Come andrà a finire? Spero non con una soluzione pasticciata e dannosa per medici e cittadini. Spero non con una soluzione ideologica. Ma ci spero poco.

Antonio Panti

Naso elettronico scova in anticipo i tumori urologici: sensori precisi fino al 90%

Arriva una possibile arma in piu' a disposizione dei medici per la diagnosi precoce dei tumori urologici, quelli di vescica, rene e prostata. Si tratta di un naso elettronico (e-Nose) in grado di 'fiutare' l'urina e di dare un responso affidabile su queste patologie, con percentuali di precisione che oscillano dal 71,8% all'89,4%. Per la [...]

di Redazione



Arriva una possibile arma in piu' a disposizione dei medici per la diagnosi precoce dei tumori urologici, quelli di vescica, rene e prostata. Si tratta di un naso elettronico (e-Nose) in grado di 'fiutare' l'urina e di dare un responso affidabile su queste patologie, con percentuali di precisione che oscillano dal 71,8% all'89,4%. Per la ricerca su questo dispositivo innovativo Manuela Costantini, giovane medico ricercatore dell'Urologia dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (Ire), ha ricevuto la menzione speciale in medicina di precisione alla 13/ma edizione del prestigioso "Taobuk Festival SeeSicily" a Taormina.

I risultati dello studio sono stati pubblicati sulle riviste *Cancers* e *Biosensor Basel*. "L'idea – spiega – mi e' venuta dopo gli esperimenti condotti anni fa da alcuni ricercatori sull'olfatto dei cani, che riescono a fiutare gli odori del melanoma e del tumore alla prostata. Dato che utilizzare gli animali in ospedale in maniera sistematica per questo tipo di esperimenti non e' una cosa semplice, ho scelto un naso elettronico portatile, di quelli attualmente in commercio, per i test in campo urologico". L'e-Nose usato da Costantini, ricorda la ricercatrice, "possiede 32 sensori che, una volta esposti al campione di urina, subiscono variazioni rilevate da algoritmi di riconoscimento come specifica impronta olfattiva. Nello studio sono stati coinvolti 600 casi di tumori e altrettanti casi di controllo, quindi sani. Questo dispositivo – osserva Costantini – e' riuscito a

distinguere il paziente sano da quello malato, di tumore alla prostata o al rene, con una precisione che arriva all'89,4%. L'auspicio è che questi test si diffondano su larga scala: c'è uno spiraglio in questa direzione”.

Il prossimo passo dello studio, conclude la ricercatrice dell'Ire, sarà valutare l'attendibilità dei test anche per il tumore della vescica, “che sono appena cominciati”. Costantini si è detta “molto soddisfatta e lieta di aver ricevuto questo riconoscimento, che premia i nostri sforzi per migliorare la qualità della vita dei pazienti attraverso una diagnosi precoce dei tumori urologici”. I tumori urologici sono frequenti e aggressivi. Il cancro al rene è il 9° tumore più comunemente diagnosticato nella popolazione di tutto il mondo. Il cancro alla prostata è tra i tumori più diffusi nel mondo, rappresentando il 3° tumore più diagnosticato nella popolazione maschile: le stime, parlano di più di 40 mila nuovi casi l'anno in Italia, circa un uomo su 8 ha probabilità di ammalarsi nel corso della vita. Fortunatamente una diagnosi precoce e un tempestivo intervento medico sono in grado di ridurre la mortalità di queste neoplasie. I risultati si sono rivelati promettenti. Infatti, per il tumore renale il livello di sensibilità del test, e cioè la capacità di individuare i veri positivi, è risultata del 71,8%, mentre il livello di specificità, e cioè la capacità di individuare i veri negativi, è stata del 89,4%; per il tumore della prostata la sensibilità del test ha raggiunto l'82,7% e la specificità l'88,5%”.

Cambiamenti climatici, sale la preoccupazione dei medici di famiglia

PS panoramasanita.it/2023/06/26/cambiamenti-climatici-sale-la-preoccupazione-dei-medici-di-famiglia/



Dalla Fimmg di Napoli sale un grido di allarme: “Rischio di malattie tropicali e sbalzi di temperatura”. E si lancia un forte appello alle Istituzioni: “Si dispongano piani speciali di bonifica ambientale”.

“Il passaggio da un caldo torrido a temporali che fanno precipitare le temperature rischia di compromettere la salute di molti pazienti anziani. È fondamentale che ai cambiamenti climatici, ormai evidenti, seguano cambiamenti nelle abitudini dei cittadini più fragili”. L’allarme, non da poco, arriva dai medici di

medicina generale della **Fimmg Napoli, Corrado Calamaro e Luigi Sparano**, allarmati dall’enorme numero di richieste che loro stessi e centinaia di colleghi stanno ricevendo dagli studi di Napoli e provincia. *“In questi giorni – dicono i medici – le temperature sono salite oltre i valori medi stagionali causando colpi di calore ed episodi anche gravi di affaticamento e disidratazione. A differenza di quanto accadeva in passato, però, le temperature a volte crollano a causa di improvvisi temporali e si moltiplicano in questo modo anche raffreddamenti e virosi”.* Alla preoccupazione per un **clima ormai tropicale** si aggiunge poi quella per l’arrivo di malattie con le quali difficilmente si doveva avere a che fare all’ombra del Vesuvio. Il timore dei medici di famiglia della Fimmg Napoli riguarda infatti la possibilità che questa estate si vedano i primi casi di malattie come **dengue, febbre gialla, chikungunya, zika e virus del Nilo occidentale**. *“Nelle scorse settimane – proseguono Calamaro e Sparano – il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) ha redatto nuovi rapporti epidemiologici nei quali si evidenzia la diffusione in Europa delle zanzare pericolose. Non possiamo ignorare questo allarme, è importante che i cittadini puntino sulla prevenzione che si può realizzare solo con comportamenti avveduti. Utilizzando repellenti, coprendo gambe e braccia e scegliendo per la casa zanzariere e zampironi”.* I medici di famiglia lanciano anche un appello alle Istituzioni locali affinché si dispongano piani specifici di bonifica ambientale. *“Riuscire ad evitare il proliferare di questi insetti potrebbe rivelarsi essenziale e ormai non c’è più molto tempo per giocare d’anticipo”.*

Medici di famiglia, serve chiarezza

PS panoramasanita.it/2023/06/26/medici-di-famiglia-serve-chiarezza/



A Ferrara la Federazione Medici del Territorio all'importante convegno dell'Università sul "Welfare di comunità: organizzazione e lavoro nella sanità territoriale". Francesco Esposito (Fmt): Si faccia chiarezza sulle proposte del Governo e della maggioranza sui medici di famiglia

Interessante convegno sulla sanità organizzato dall'Università di Ferrara e Catanzaro, in occasione della pubblicazione del libro a cura di Stefania Buoso e Angelina Passero: "Organizzazione e lavoro in sanità". I lavori si sono svolti venerdì e hanno visto anche l'intervento del **segretario nazionale di Federazione Italiana Medici del Territorio-Fmt, Francesco Esposito** in una tavola rotonda con altri sindacati medici e con le Istituzioni pubbliche, a partire dall'assessore regionale Emilia Romagna, Raffaele Donini. A qualche ora del suo intervento Esposito ha evidenziato l'importanza delle analisi emerse nel dibattito mattutino: "Si è discusso sugli aspetti giuridici e di sviluppo della medicina territoriale, con spunti molto interessanti della costituzionalista e prof.ssa Lucia Busatta, del sociologo e prof. Marco Ingrosso e del giuslavorista e prof. Antonio Viscomi".

"Viscomi – continua Esposito – ha sottolineato le problematiche dell'applicazione del Dm 77 e del Pnrr in relazione alla costituzione delle cosiddette 'case di comunità; in particolare le problematiche giuridiche legate al rapporto convenzionale dei medici di medicina generale".

"Temi e problemi – anticipa il segretario di Fmt – che saranno al centro del mio intervento nella tavola rotonda che si terrà a breve. Farò, infatti, una disamina sull'attuale situazione della medicina generale e innanzitutto analizzerò la mancanza di una politica univoca su questo settore strategico della sanità pubblica da parte del governo e della maggioranza che lo sostiene. La proposta di legge Cantù, per esempio, è inconciliabile con quanto affermato dal ministro Schillaci sui medici di famiglia: devono essere liberi professionisti o dipendenti? Si mettessero d'accordo!"

"A prescindere dalla risposta dell'Esecutivo – aggiunge – non possiamo non registrare che esiste di fatto, già oggi, una profonda modifica dello status del medico di medicina generale che sta silenziosamente e inesorabilmente scivolando verso un ruolo sempre meno libero professionale e sempre più parasubordinato. Il doppio sistema di

remunerazione, quota capitaria quota oraria, impone quindi una riflessione. In questo momento si ha il doppio svantaggio di essere liberi professionisti in teoria, ma parasubordinati di fatto senza, però, nessuna tutela”.

“Tornando al dibattito politico in corso – insiste il segretario Fmt – ci convince poco la poca chiarezza sulla parte economica nella cosiddetta ‘proposta Cantù’: si dovrebbero arruolare circa 60.000 medici di famiglia, ma è noto che da qui a qualche anno ne mancheranno circa 6.000/7000, non si capisce quindi dove si intendono reperire questi professionisti? All’estero e a gettone ? Non solo: si istituisce la figura dell’infermiere di comunità con l’assunzione di circa 20.000 infermieri. Anche in questo caso: ma dove si prenderanno ? Infine, sull’altro versante, la proposta del ministro. Sull’ipotizzato passaggio alla dipendenza dei medici di medicina generale: si presume che le regioni si faranno carico di tutti i fattori di produzioni: segretari infermieri, ambulatori, utenze, manutenzione e pulizie? Anche in questo caso non vengono minimamente indicate le risorse finanziarie da investire”.

“Alla Regione e ai miei colleghi – conclude Esposito – oggi in questo incontro lancerò una proposta: è arrivato il momento di riflettere sull’idea di uniformare il rapporto convenzionale di tutta l’area convenzionata. Se si è parasubordinati almeno si riconoscano diritti e tutele: ferie, gravidanza, malattia, ecc. Si vada al ruolo unico, al contratto unico di tutti i medici del Ssn. Allora l’appello è che si faccia una operazione di serietà si faccia chiarezza su quello che il Governo vuole fare, che si esponga ai medici un progetto univoco e si indichino le risorse finanziarie. Dall’altro lato: i sindacati si presentino al tavolo del rinnovo contrattuale con una posizione unitaria che rafforzi la tutela dei medici e la difesa della sanità pubblica territoriale. Si riuscirà in tutto questo ? È un auspicio”.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Sanità pubblica, servono i fatti

PS panoramasanita.it/2023/06/26/sanita-pubblica-servono-i-fatti/



Il governatore dell'Emilia-Romagna, Bonaccini, è intervenuto alla convention di Bologna di Donne Protagoniste in Sanità: "Deve essere garantito a chiunque, indipendentemente dal conto corrente in banca, il diritto di potersi curare". "Il Governo vuole favorire quella pubblica? Ci dia le risorse che ci spettano".

"Il Governo vuole favorire la sanità pubblica? Ci dia le risorse che ci spettano". A dirlo è il governatore dell'Emilia-Romagna

Stefano Bonaccini che è intervenuto alla convention di Bologna di Donne Protagoniste in Sanità. *"Nell'incontro con il ministro Schillaci tutte le regioni hanno espresso una grande preoccupazione perché, con la tendenza dei bilanci dei prossimi anni, la previsione è che dal -7%, tra Pil e spesa pubblica in sanità, si scenda al 6,2%, quindi sempre peggio – sottolinea Bonaccini – C'è bisogno di più risorse nel sistema pubblico sanitario. Il ministro ha negato che il Governo intende favorire la sanità privata, ma se non viene aumentato il Fondo sanitario nazionale si rischia sempre di più di spingere i cittadini tra le braccia del privato. Lo Stato deve essere il pilastro della sanità pubblica, deve essere garantito a chiunque, indipendentemente dal conto corrente in banca, il diritto di potersi curare".*

"Nella classifica pubblicata dal Ministero della Sanità sui Lea (livelli essenziali di assistenza) l'Emilia-Romagna è, per l'ennesimo anno, in prima posizione. E' confermata la bontà di un sistema pubblico che offre servizi di qualità, nonostante la cronica carenza di medici e infermieri sottolinea il Governatore Bonaccini-. Purtroppo, all'Emilia-Romagna sono state negate oltre 800 milioni di euro di spese sostenute per Covid, vaccinazioni, rincari energetici. Avendo più sanità pubblica e case di comunità, rispetto a tante altre regioni italiane, abbiamo sostenuto spese di gran lunga maggiori".

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Tfs/Tfr, lo Smi 'chiama' il Governo

PS panoramasanita.it/2023/06/26/tfstfr-lo-smi-chiama-il-governo/



Il Parlamento e il Governo adottino misure per il pagamento in tempi celeri della buonuscita dei dirigenti sanitari

“La sentenza della Corte Costituzionale di qualche giorno fa su un ricorso presentato nel Lazio, ha espresso giudizi molto severi che mettono sotto i riflettori il Parlamento e il Governo per i ritardi nel varo di un provvedimento che assicuri in tempi certi il

pagamento del trattamento di fine rapporto o di fine servizio dei dipendenti statali e dei medici dirigenti dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale”, così Fabiola Fini, Vice Segretario Nazionale dello Smi.

“La Corte è stata chiara: bisogna rispettare quello che prevede la Costituzione in merito ai principi della giusta retribuzione enunciati nella Costituzione. Sono migliaia, infatti, i dipendenti pubblici che subiscono il disagio derivante dalle attuali modalità, rateali e differite, di erogazione del Tfs/Tfr, così come i Dirigenti Medici del Sistema Sanitario Nazionale afferenti al Pubblico Impiego. Il differimento di 12 mesi in caso di pensionamento di vecchiaia e 24 se si va in pensione anticipata, introdotto nel 1997 dal governo Prodi e inasprito nel 2010 dal governo Berlusconi (nel 2019 fu poi ampliato ulteriormente per chi usciva con quota 100 o altre forme di anticipo), viola quel requisito; nonostante varie sentenze della Corte Costituzionale che riconoscono il diritto per tutti i lavoratori di avere in tempi certi la buona uscita dal lavoro”.

“Non è più tollerabile – prosegue – l'eccessivo protrarsi dell'inoperosità legislativa del Parlamento e del Governo, tenuto a conto che la Corte aveva già rivolto al legislatore vari richiami a legiferare. Si rispettino i diritti dei dirigenti medici del Ssn se non si vuole vedere presentati molti altri ricorsi. Stiamo costruendo una vertenza, con tutte le forze disponibili in campo, affinché si vari un provvedimento legislativo sulla liquidazione del Tfr/Tfs, che riconosca il diritto del medico dipendente a percepire in tempi ordinari il suo Tfs/Tfr. Aspettiamo parole chiare sui diritti di questi lavoratori dal Ministro della Pubblica Amministrazione Paolo Zangrillo e dal Ministro della Salute Orazio Schillaci”.

Ritrovata dopo cinque giorni la donna scomparsa: "Volevo evadere"



Aveva firmato le dimissioni da Villa Sofia martedì scorso

LA STORIA di Laura Barbuscia Sciascia

26 GIUGNO 2023, 09:02

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

PALERMO – Ritrovata nella tarda serata di ieri la signora Maria Grazia Quartuccio, 64 anni, la paziente di Villa Sofia che dopo aver firmato le dimissioni volontarie, martedì scorso, si era allontanata senza dare più notizie. "Era confusa, stanca e molto provata", racconta il nipote Daniele.

Ospite di una comunità "Nonni e figli felici", Maria Grazia era stata portata in ospedale per alcuni disturbi. Da lì si era allontanata dopo aver incontrato il nipote che lavora nello stesso ospedale, firmando le dimissioni.

Guarda anche

Riposto, Alessandra è scomparsa: forse portata via dalla madre	Giallo a Palermo: scomparsa una paziente di Villa Sofia	Favara, scomparsa di Gessica Lattuca: indagato il fratello	Scomparso da 30 ore, trovato morto nelle campagne di Comiso FOTO	Catani Santori scomp poi (pe fortuna ritrova
--	---	---	--	---

Da Villa Sofia avevano poi informato la comunità, che aveva dato notizia ai parenti. Allarmata la nipote Chiara che vive a Catania, ha lanciato un appello attraverso il nostro giornale, temendo per le condizioni di salute della zia, affidate alle cure di un tutore.

Maria Grazia è stata trovata in buone condizioni di salute presso la struttura "Missione femminile di Biagio Conte", dove si è rifugiata in questi giorni. La donna è stata accompagnata ieri sera, intorno alle 23, nella struttura in cui risiede. Emozionata Dora, l'amica che vive in comunità con Maria Grazia: "Non riesco ancora a crederci, sono troppo felice che sia di nuovo qui, fra noi".

"Ho passato due giorni a vagare, su una panchina vicino alla fermata del bus 107, non molto lontano dall'ospedale Villa Sofia. E poi sono andata all'Istituto delle 'sorelle' di Biagio Conte", in via Garibaldi, a Palermo: "Avevo bisogno di libertà, volevo evadere un pò", racconta Maria Grazia raggiunta al telefono da *LiveSicilia*. "La titolare della comunità ieri sera è venuta a prendermi dalle sorelle di Biagio. Una volta rientrata, mi hanno accolto a braccia aperte. Non succederà più", assicura la donna.

Tags: ospedale villa sofia · Persone scomparse

26 GIUGNO 2023, 09:02

Lunedì 26 GIUGNO 2023

Specializzandi: finalmente si archivia l'attuale impianto formativo, ora tavolo per riforma

Gentile Direttore,

le realtà associative italiane maggiormente rappresentative dei medici in formazione specialistica Anaaogiovanissimi, Associazione Als, Gmi ed i rappresentanti degli specializzandi in seno al Cnsu, all'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica e all'European Junior Doctors (Ejd) plaudono a ciò che è contenuto nel cosiddetto "DL Enti Pubblici" che di fatto archivia a livello politico e soprattutto normativo l'attuale impianto normativo della formazione medica specialistica.

Plaudiamo all'attuale maggioranza di governo, in particolare ai ministri della Salute e dell'Università e al Presidente della Commissione Bilancio della Camera On. Mangialavori, che in soli pochi mesi hanno dimostrato in maniera oggettiva e tangibile la volontà politica di porre fine all'inquadramento obsoleto contenuto in una legge di ben 24 anni fa, la numero 368 del 1999.

È indubbio che gli ultimi interventi normativi, iniziati con rendere strutturale ed automatica l'assunzione d'ufficio degli specializzandi anche davanti i diffusi dinieghi accademici, rappresentano un punto di non ritorno poiché si è creato un percorso dicotomico già dal 13 mese di specializzazione tra un medico inquadrato in una specializzazione universitaria ed un altro inquadrato nel Ccnl della dirigenza medica, con differenze abissali in termini di diritti, doveri, retribuzione, formazione, previdenza e tutoraggio.

La qualità della formazione degli attuali 50mila specializzandi italiani dovrebbe essere una delle priorità assolute di qualunque Governo in carica poiché ne va dell'erogazione delle cure di 60 milioni di italiani. Si è avuto il coraggio e la volontà politica di aver iniziato un profondo processo riformatore: ora occorre superare a livello normativo il decreto 368 del 1999 attraverso una riforma strutturale che introduca il concetto di teaching hospital, come d'altronde avviene da decenni in tutta Europa, con medici specializzandi inquadrati non più come studenti ma come professionisti retribuiti in maniera adeguata e dignitosa, con diritti ad oggi totalmente negati, con la tranquillità di potersi formare senza ricevere denunce, con l'abolizione delle incompatibilità, con dirigenti medici non universitari che diventano co-protagonisti paritetici insieme agli accademici della formazione teorico-pratica dei futuri specialisti e soprattutto con un monitoraggio della qualità formativa capillare, rigoroso e trasparente.

Il tema non è "a quale mese lo specializzando è giusto che sia assunto mediante il cosiddetto DL Calabria" ma quanto tempo ancora si può convivere con l'impianto formativo attuale davanti a queste ultime norme. Non possiamo più permetterci di avere migliaia specializzandi che durante il loro percorso non effettuano tutte le attività formative previste dalla legge, non possiamo più tollerare di avere migliaia di specializzandi che lavorano per 1650€ lordi mensili (cifra che ha perso il 40% del suo valore da quando è stata istituita) anche 80 ore a settimana per reggere materialmente i reparti universitari con attività ripetitive non formative e gratificanti, con scuole di centinaia di iscritti con solo 1 professore di ruolo ed 1 ricercatore, non possiamo più consentire di avere un Osservatorio Nazionale della Formazione in cui i controllori corrispondono esattamente ai controllati con verifiche sommarie dei libretti formativi, delle strutture e della formazione erogata, con il risultato che sistematicamente non viene rispettata la legge che definisce i requisiti necessari per l'accreditamento.

Le associazioni scriventi, che rappresentano la totalità delle realtà di rappresentanza italiana del panorama della formazione medica specialistica poiché sono le uniche con migliaia di iscritti certificati mediante regolare quota d'iscrizione (e non mediante semplici form d'iscrizione gratuiti non verificati e non certificati)

chiedono ai ministeri competenti l'istituzione di un tavolo di lavoro interministeriale in cui il mondo accademico, associativo e sindacale lavorino in maniera collegiale e costruttiva ad un processo di riforma della formazione medica specialistica e risolvere le problematiche e dicotomie tuttora vigenti. Tale tavolo sarebbe il coronamento naturale dell'attività legislativa di questi mesi e riceverebbe la totale l'approvazione ed il sostegno incondizionato di tutti gli attuali 50mila medici specializzandi.

Dott. Giammaria Liuzzi

Responsabile Nazionale ANAAO Giovani

Dott. Massimo Minerva

Presidente Nazionale Associazione ALS

Dott. Antonio Cucinella

Presidente Nazionale GMI

Dott.ssa Silvia De Tomaso

Rappresentante Nazionale Specializzandi CNSU

Dott. Manuel Santu

Rappresentante Specializzandi Osservatorio Nazionale Formazione Medica

Dott.ssa Claudia Maccarrone

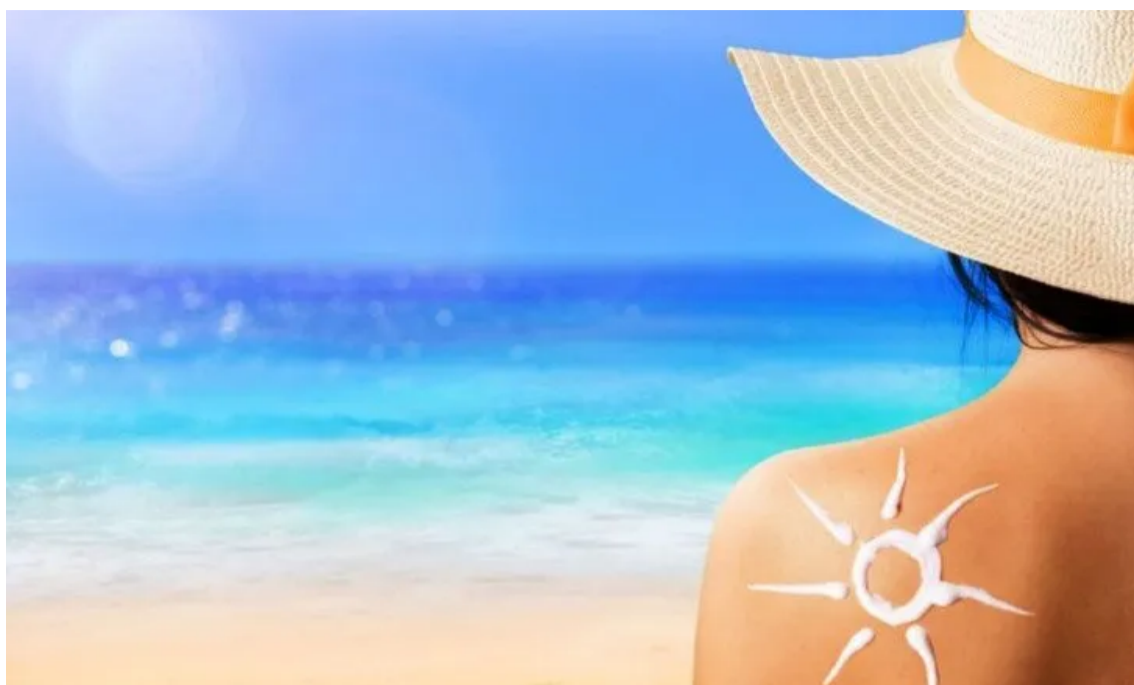
Rappresentante Specializzandi European Junior Doctors (EJD)

Salute e benessere

L'approfondimento di Insanitas

Troppo sole e rischio di melanoma, come proteggersi? I consigli del dermatologo

L'intervista sul tema della fotoprotezione a Gaetano Licata, dirigente Medico presso la U.O.C di Dermatologia dell'ospedale Sant'Antonio Abate di Trapani.



🕒 **Tempo di lettura:** 5 minuti



26 Giugno 2023 - di **Cristina Riggio**

Prenota la consulenza gratuita

Centinaia di testimonianze

Risolvi la tua calvizie con i nostri trattamenti efficaci ed accessibili

medicalcapelli.it

OPEN

INSANITAS > Salute E Benessere

L'estate è arrivata. Le belle giornate invitano a trascorrere più tempo all'aria aperta, esponendosi più tempo al **sole**. A tal proposito, insieme al dott. **Gaetano Licata**, Dermatologo, Venereologo, Dirigente Medico presso U.O.C di Dermatologia del P.O Sant'Antonio Abate di Trapani abbiamo approfondito l'importanza della **fotoprotezione**, ovvero la protezione della pelle dagli effetti dannosi dell'esposizione solare. E ancora, quali i possibili rischi di una noncuranza e alcuni semplici consigli da mettere in campo per vivere l'estate in sicurezza.

Quali i sono i maggiori rischi dovuti ad una mancata fotoprotezione?


«Possiamo dividere i rischi in due grandi categorie. In primo luogo, un **fotodanno acuto** che si verifica con **eritema**, formazioni di eventuali bolle, e il crearsi di un'eventuale **ustione** di primo o secondo grado. Quindi ci si espone al sole per una giornata intera, per esempio stando su una barca e senza alcuna protezione, si è esposti a tale rischio con, delle volte, conseguenti esiti cicatriziali, soprattutto se vi è un interessamento delle zone nobili, quelle più sensibili (viso, dorso delle mani e dei piedi). Un'altra conseguenza delle fotoesposizioni sbagliate è la comparsa del cosiddetto **melasma**, soprattutto nei soggetti di sesso femminile. Si tratta di chiazze scure di pigmentazione in corrispondenza delle aree cutanee esposte al sole, in particolar modo sul **labbro** superiore. Un fattore di carattere estetico che può disturbare il paziente, il quale può rivolgersi ad uno specialista per il trattamento».

C'è anche il rischio di tumori cutanei...

Soluzioni per la calvizie - Equipe di alta formazione

Trattamenti per capelli & calvizie medicalcapelli.it

ustioni solari è uno dei fattori di rischio di uno dei tumori più aggressivi nell'uomo, il quinto per malignità: **il melanoma**. Il 70% insorge su cute sana e il fattore di rischio più importante sono le ustioni e soprattutto le ustioni da bambino. È possibile quindi che, a distanza di 30-40 anni dalla prima ustione nel periodo infantile, si abbia l'insorgenza di un eventuale melanoma. La fotoprotezione è difatti importantissima per alcune fasce d'età, tra cui bambini ed anziani, fermo restando che è necessario che la facciano tutti. Nel 2023, morire per un **tumore cutaneo** non è una grande pensata per il semplice fatto che è facilmente curabile se preso in tempo e soprattutto perché visibile, diagnosticabile con una semplice visita dermatologica senza cambiare l'aspettativa di vita del paziente».



Clinica d'eccellenza a Palermo

20 anni di esperienza

Risolvi la tua calvizie con i nostri trattamenti efficaci ed accessibili

medicalcapelli.it

OPEN

Qual è l'incidente dei melanomi in Sicilia?

«In Sicilia i casi di melanoma sicuramente ci sono, anche se non sono molto frequenti. Nella mia esperienza clinica ne vedo circa 5 al mese. Ogni 100 nei asportati, 1 è un melanoma, dato stabile in tutta Italia. Curioso invece, su scala mondiale, **il caso dell'Australia** che si conferma come la terra a **maggior incidenza** di melanoma. Si parla addirittura di un'epidemia di tumori cutanei in quanto vivono per lo più popolazioni con fototipo chiaro, di origine anglosassone, in una latitudine in cui abbiamo un'elevata esposizione solare. Premettendo che anche un paziente di fototipo scuro può essere a rischio melanoma. Famosa anche una campagna di prevenzione e fotoprotezione diffusa nel Paese ("Slip! Slop! Slap!"), inducendo a dare istruzioni su come applicare correttamente la **crema solare**. Grazie a questa campagna c'è stata una drastica riduzione della mortalità di melanoma».

Quali sono i consigli da seguire per una corretta fotoprotezione? I classici "Non è possibile stare senza..."

«Primo tra tutti, **applicare la crema solare**. Sufficiente fattore 30, ovviamente un 50+ sarebbe auspicabile, ma qualora il paziente non fosse abituato ad un'alta fotoprotezione, già un **fattore 30**, applicato in maniera adeguata, ovvero rinnovato almeno ogni due/tre ore, è assolutamente sufficiente. Va bene applicare anche un quantitativo di crema che va sulla punta delle dita. Appliciamola **su tutto il corpo**, non è necessario predisporre un fattore più elevato sul neo, ad esempio, in quanto già di per sé ha un quantitativo di pigmento maggiore rispetto alla cute sana, si fotoprotette già da solo. Dobbiamo andare a trattare tutta quanta la cute, nella sua interezza. Poi, **l'utilizzo del cappello**, preferibilmente a falde larghe perché ci permette la protezione di tre aree sensibili che spesso non sono coperte, quali orecchie, labbro inferiore e la regione della nuca. **Evitare le ore più calde**, dalle 12 fino alle 16. Iniziare già nei mesi primaverili la cosiddetta **fotoprotezione dall'interno**, mediante l'assunzione di **carotenoidi e licopene**. In buona sostanza, tutti i frutti colorati (rossi, arancioni), sono senza dubbio fotoprotettori naturali che aiutano a proteggersi, così come un buono stato di idratazione.



Via alla Commissione ECM. Ministro Schillaci: “Su scadenza obbligo formativo faremo con Ordini una moral suasion perché si raggiunga obiettivo”

Il ministro della Salute all'evento Cogeaps/Agenas annuncia la convocazione della Commissione ECM per i primi di luglio. A dicembre, per la scadenza della proroga al triennio formativo 20-23, “mi auguro non ci siano inadempienti” ha detto.

di Redazione



“**Convocheremo la Commissione nazionale ECM** rivista per la prima settimana di luglio”, ha annunciato il **ministro della Salute Orazio Schillaci**, prima del suo intervento all'evento “Cogeaps con Agenas: Prospettive e sfide dell'ECM”. “La medicina è una scienza che cambia continuamente, ci sono sempre innovazioni in tanti settori – ha aggiunto –. Quindi io credo che la formazione adeguata del personale sia fondamentale anche per una crescita del personale stesso e per dare ai cittadini la maggiore garanzia di chi si occupa della loro salute”.

La Commissione porterà avanti la gestione dell'obbligo formativo e dei crediti ECM da sanare. Con l'emergenza Covid, un evento senza precedenti per tutti gli operatori sanitari, la formazione sul campo per affrontare il virus ha preso spesso il posto di quella ECM e alcuni professionisti sono rimasti indietro con l'obbligo formativo del triennio 20-22. **A inizio anno è arrivata, in questo senso, la proroga per l'adempimento che ha spinto il termine al 31 dicembre 2023**, permettendo di

concludere il triennio passato e di iniziare contemporaneamente il successivo (23-25). In aggiunta, la norma prevede la possibilità di recuperare l'eventuale debito formativo dei due trienni precedenti (2014-2016 e 2017-2019).

A fine anno, dunque, l'inadempienza all'obbligo porterà gli ordini professionali a intervenire **con sanzioni di quattro tipi: avvertimento, censura, sospensione e radiazione**. "Io spero che non ci siano inadempienti – ha ribadito il ministro Schillaci – Faremo sicuramente una campagna con gli Ordini per far sì che le persone che hanno avuto difficoltà legate alla pandemia le possano sanare e quindi io spero fortemente che tutti quanti raggiungano i crediti formativi che gli sono stati assegnati. Siamo a disposizione, c'è grande sintonia con tutti gli ordini professionali e le società scientifiche nell'ambito sanitario, **faremo con loro magari una "moral suasion" per far sì che tutti quanti raggiungano gli obiettivi** a cui devono arrivare".

Il termine, "moral suasion", è in gergo politico un invito a rivedere scelte e comportamenti proveniente da una fonte unanimemente riconosciuta come autorevole, come appunto il Ministero della Salute. Schillaci conferma dunque l'intenzione a mantenere gli impegni presi e ad esortare tutti i professionisti a dare il giusto e inderogabile peso alla propria formazione.

Pensioni: cosa succede con quota 103 e quota 41. E torna la legge Fornero?

Oggi il governo incontra i sindacati, che chiedono una riforma che superi il vecchio sistema e consenta una maggiore flessibilità in uscita. Ma tutto è in stallo: cosa c'è da aspettarsi

Violetto Gorrasi



Giornalista

26 giugno 2023 10:29



Foto di archivio LaPresse

Lo stallo sulla riforma delle pensioni è ormai un dato di fatto e un'accelerata nel breve termine sembra improbabile. In autunno, quando si dovranno mettere le basi della nuova legge di bilancio (sarà la seconda del governo Meloni), se ne saprà forse di più. Perché per allora l'esecutivo dovrà per forza mettere nero su bianco le novità in vista del 2024. In campagna elettorale il centrodestra aveva promesso la fine della riforma Fornero, ma riscriverla con il nostro andamento demografico peggiorerebbe ancora il quadro nell'immediato, secondo gli esperti. Intanto, nel Documento di economia e finanza (Def), che delinea i contorni della prossima manovra, di soldi stanziati per "superare la Fornero" non c'è quasi traccia. Non sarà affatto facile trovare una misura che concili buonsenso, reali esigenze dei lavoratori e sostenibilità finanziaria. E ormai è chiaro, chiarissimo: a stretto giro non è possibile nemmeno optare per quota 41 per tutti, né quest'anno né molto probabilmente il prossimo, perché adesso non ci sono le coperture finanziarie necessarie.

L'ambizioso progetto di riforma delle pensioni annunciato dal centrodestra rimane dunque un proposito di lungo termine o, per dirla con le parole di importanti esponenti della maggioranza, un "obiettivo di legislatura". La misura cavallo di battaglia della Lega, che prevede l'uscita anticipata dal lavoro con 41 anni di contributi, a prescindere dall'età anagrafica, è d'altronde sparita anche dal Def, messo a punto dal governo e pubblicato nei mesi scorsi. Cosa c'è da aspettarsi, dunque? Cerchiamo di fare chiarezza, in base alle ipotesi sul tavolo al momento e alle informazioni che abbiamo a disposizione finora.

Il dibattito sulle pensioni è aperto: oggi c'è un incontro tra governo e parti sociali proprio su questo tema. Il tempo corre veloce: a fine anno scade quota 103 e, senza interventi rapidi, all'orizzonte c'è il ritorno della legge Fornero. La disciplina voluta dall'ex ministra del lavoro e delle politiche sociali del governo Monti, Elsa Fornero, fissa a 67 anni l'età di pensionamento, anticipabile - con un taglio dell'assegno - per gli uomini con alle spalle almeno 42 anni e 10 mesi di contributi e per le donne con 41 anni e 10 mesi. I sindacati chiedono una riforma che superi il vecchio sistema e consenta una maggiore flessibilità in uscita, a partire dai 62 anni o con 41 anni di contributi a prescindere dall'età. Ma i costi sono alti.

L'uscita anticipata dal lavoro con 41 anni di contributi, a prescindere dall'età anagrafica, rimane l'obiettivo del governo Meloni da attuare nell'arco della

legislatura, ma al momento non ci sono le coperture finanziarie. Il 31 dicembre anche quota 103 vedrà la sua fine e il governo deve presentare una "soluzione" ai sindacati su come uscire anticipatamente dal lavoro anche nel corso del 2024. Detto dell'impossibilità di una riforma strutturale a stretto giro, si fa sempre più strada l'ipotesi della riconferma, per un altro anno, proprio della stessa quota 103: introdotta dal governo di Mario Draghi, prevede l'uscita dal lavoro a 62 anni e 41 anni di contributi.

Il punto su opzione donna e ape sociale

E cosa potrebbe accadere con l'ape sociale? Marina Elvira Calderone, ministra del lavoro e delle politiche sociali del governo Meloni, nei mesi scorsi aveva lasciato intendere che il sistema attuale potrebbe essere esteso. Sembra esserci, da tempo, una condivisione di partenza sull'approccio che ipotizza dal 2024 un graduale allargamento del bacino dell'ape sociale, modulandola in base alle risorse che saranno realmente disponibili. Ne sapremo di più nei prossimi mesi. Quel che è certo al momento è che l'ape sociale è stata prorogata fino al 31 dicembre 2023 e riguarda disoccupati di lungo corso, caregiver, invalidi dal 74% e addetti ai lavori cosiddetti gravosi. La domanda può essere presentata anche da chi ha perfezionato i requisiti in anni passati: aver compiuto almeno 63 anni di età e non essere già titolari di pensione diretta in Italia o all'estero.

Tra gli altri canali di uscita anticipata dal lavoro, c'è anche quello che consente il pensionamento con 42 anni e 10 mesi di anzianità contributiva (41 anni e 10 mesi per le donne) a prescindere dall'età anagrafica e senza adeguamenti all'aspettativa di vita fino al 2026. Potranno poi continuare a uscire con 41 anni di versamenti, indipendentemente dalla soglia anagrafica, i lavoratori "precoci", quelli cioè in possesso di 12 mesi di contribuzione effettiva prima del 19esimo anno d'età (condizioni simili a quelle previste per accedere all'ape sociale). Opzione donna, invece, è stata prorogata per tutto il 2023 e consente l'uscita anticipata alle lavoratrici che abbiano maturato - entro il 31 dicembre 2022 - un'anzianità contributiva di almeno 35 anni e un'età anagrafica di almeno 60 anni, congiuntamente ad un ulteriore requisito soggettivo.

Come stabilito nella legge di bilancio 2023, però, opzione donna è ora riservata esclusivamente alle lavoratrici caregiver, a quelle con una riduzione della capacità lavorativa del 74%, alle dipendenti o licenziate da aziende in crisi economica con un tavolo di confronto attivo presso il Mise. I sindacati premono per tornare alla versione precedente. Si tratta di un altro nodo da sciogliere per il 2024.

Lampedusa, ancora sbarchi: proseguono i trasferimenti dall'hotspot



Al momento gli ospiti dell'hotspot di contrada Imbriacola sono 419

MIGRANTI di redazione

26 GIUGNO 2023, 09:28

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

LAMPEDUSA – Sono 419 i migranti che, all'alba, erano ospiti dell'hotspot di Lampedusa dove ieri, nonostante il mare agitato, c'è stato uno sbarco.

La motovedetta Cp319 della Guardia costiera, in area Sar, ha soccorso un barchino di 6 metri con a bordo 21 persone, fra cui 4 donne, sedicenti bengalesi, eritrei, etiopi, ghanesi e nigeriani.

Il barchino, secondo i racconti dei 21, è salpato da Zawiya, in Libia, alle ore 22 di venerdì e il viaggio è costato 15mila dinari libici a testa. Ieri sera, dalla struttura di primissima accoglienza di contrada Imbriacola, sono stati trasferiti, con il traghetto di linea che è giunto all'alba a Porto Empedocle, 151 migranti.

26/06/23, 11:13

Lampedusa, ancora sbarchi: proseguono i trasferimenti dall'hotspot - Live Sicilia

Nella mattinata di oggi, su disposizione della Prefettura, verranno spostate, con la motonave per Porto Empedocle, 79 persone, fra cui 59 minori non accompagnati.

Tags: lampedusa

0 Commenti  Condividi

26 GIUGNO 2023, 09:28

Truffa sui fondi per il fotovoltaico, sequestrati beni per 2 milioni a due aziende di Partinico

Ai due imprenditori erano già stati congelati due complessi aziendali, denaro e beni immobili e mobili

26 GIUGNO 2023



Avrebbero indebitamente percepito contributi pubblici previsti per la fornitura e l'installazione di impianti solari termici. È l'accusa contestata dalla Procura di Palermo, su indagini dei finanziari del comando provinciale di Trapani, a due società, che hanno sede a Partinico, riconducibili a due persone indagate ritenute recidive in questo tipo di truffa. La Guardia di finanza, nell'ambito dell'operazione Stolen sun ha anche sequestrato beni per 2 milioni di euro.

Ai due imprenditori erano già stata sequestrati due complessi aziendali, denaro e beni immobili e mobili, per un valore di circa mezzo milione di euro, per condotte fraudolente per l'illecita percezione di contributi pubblici rientranti nel cosiddetto «conto termico», un fondo che sostiene l'incremento dell'efficienza energetica e la produzione di energia termica da fonti rinnovabili per impianti di piccole dimensioni.

Nonostante il provvedimento restrittivo di cui erano stati già destinatari, secondo l'accusa, avrebbero proseguito nelle condotte illecite utilizzando altre 2 società e apportando delle modifiche al «modus operandi» adoperato in passato.

Le truffe sarebbero state realizzate con documenti falsi che indicavano importi decisamente «gonfiati» per conseguire il massimo incentivo possibile, poi si è aggiunta la tecnica di bonifici dall'importo equivalente alla fattura, ma con un rimborso di parte della spesa ai clienti. Dalle indagini svolte, con l'escussione di decine di clienti, sull'analisi dei conti correnti societari e dei documenti contenuti nelle 843 istanze inoltrate all'Ente erogatore tra il 2020 e il 2022, è emerso che le società, entrambe con sede a Partinico (Palermo), avrebbero conseguito incentivi non spettanti per quasi 2.000.000 di euro.

Le attività di esecuzione delle misure cautelari reali, effettuate nelle province di Palermo e Trapani, hanno portato al sequestro del saldo di tutti i conti riconducibili ai responsabili e alle imprese da loro amministrare, al sequestro di immobili di loro proprietà per un valore corrispondente al profitto del reato nonché al sequestro preventivo di un intero complesso aziendale, affidato a un amministratore giudiziario.

Forza Italia e il dopo Berlusconi, a Palermo la campagna di tesseramento: "Affluenze come nei periodi d'oro"

Segnalata una presenza massiccia in entrambi i gazebo allestiti dal coordinamento cittadino, in piazza Castelnuovo e alla rotonda di Valdesi: "Sono state esaurite tutte le tessere messe a disposizione dal partito. Ci attende una sfida affascinante"



Redazione

26 giugno 2023 07:34



Il gazebo allestito in piazza Castelnuovo

A Palermo è già cominciato il "dopo Berlusconi". Si è conclusa la "due giorni" della campagna nazionale di tesseramento indetta dal partito di Forza Italia. Dal partito fanno sapere che la risposta di Palermo è stata "particolarmente significativa con affluenze ai gazebo che ricordano i periodi di massimo splendore di Forza Italia".

"Palermo ha risposto presente e lo ha fatto con una presenza massiccia in entrambi i gazebo allestiti dal coordinamento cittadino, in piazza Castelnuovo e alla rotonda di Valdesi sono state esaurite tutte le tessere messe a disposizione dal partito - confermano Domenico Macchiarella e Stefania Munafò, rispettivamente coordinatore e vice coordinatore cittadino di Forza Italia -. Abbiamo registrato una richiesta di oltre tre volte superiore alle aspettative del coordinamento nazionale. Siamo infatti costretti a chiedere una nuova ristampa per dare seguito alle tante richieste ricevute".

"Forza Italia - proseguono Macchiarella e Munafò - si conferma come partito attrattivo a cui si chiede di rappresentare, come non mai, un "sentimento" ben preciso condiviso da quell'elettorato moderato e liberale che in Italia è ancora fortemente maggioritario. E' prima di tutto una sfida affascinante quella che ci attende nei prossimi mesi e poi un dovere morale verso chi, come Silvio Berlusconi, ha dato vita ad un incredibile movimento di persone e ha combattuto fino all'ultimo per difendere la loro idea di libertà". Erano presenti nei vari gazebo, oltre agli stessi coordinatori cittadini, tutti i quadri di partito, dai consiglieri comunali a quelli di circoscrizione, tra gli altri gli assessori Edy ed Aristide Tamajo e il presidente del consiglio comunale Giulio Tantillo.

© Riproduzione riservata

Faraone, De Luca e Micciché: prove tecniche d'intesa



Il 17 luglio un convegno sull'autonomia differenziata potrebbe sancire l'asse fra i tre leader

PALERMO di Roberto Immesi

26 GIUGNO 2023, 05:00

0 Commenti Condividi

3' DI LETTURA

PALERMO – La data c'è già, la città pure, l'argomento è deciso: l'autonomia differenziata, o meglio la battaglia all'autonomia differenziata. Fervono i preparativi per il convegno che si terrà a Palermo il prossimo 17 luglio e che avrà fra i relatori tre nomi non a caso: Davide Faraone, Cateno De Luca e Gianfranco Micciché. Un appuntamento che sancirà il dialogo, ormai non più segreto, fra il deputato renziano, il sindaco di Taormina e l'ex leader azzurro in funzione anti-Schifani, con i primi due già pronti ad allearsi alle Europee. Uno scenario che *Livesicilia* ha già raccontato e che gli stessi protagonisti hanno ormai reso più di una voce di corridoio.

La scommessa di Matteo Renzi

Dopo la rottura con Azione, Matteo Renzi ha scaldato i motori in vista del prossimo appuntamento elettorale in cui i partiti dovranno provare da soli (visto il proporzionale) a superare la soglia di sbarramento del 4%: la morte di Silvio Berlusconi rischia di provocare un terremoto, tanto a destra quanto al centro, e l'ex premier è deciso a giocare un ruolo di primo piano magari contando sui numeri risicati del Senato. La strategia prevede di accogliere i delusi forzisti, riallacciare i rapporti con Calenda, che la scorsa settimana ha incontrato a Roma Cateno De Luca, e +Europa, ma anche cercare nuovi interlocutori per mettere su liste che richi amino al partito *Renew Europe* il cui leader riconosciuto è il francese Macron. Se al nord l'interlocutore privilegiato è Letizia Moratti, al sud è certamente Cateno De Luca grazie anche ai buoni uffici di Faraone che all'ultima assemblea regionale di Italia Viva ha ammesso aver avviato un dialogo con l'ex primo cittadino di Messina, dopo aver lanciato bordate contro Schifani.

L'anima popolare di De Luca

Del resto, l'alleanza con De Luca comporterebbe per i centristi più di un vantaggio: un buon successo delle liste in Sicilia, ma anche nel resto del Meridione, aiuterebbe i renziani a riequilibrare gli ultimi esiti elettorali che hanno visto il Terzo polo molto forte in Lombardia e assai meno sotto Roma, a causa anche dell'anima marcatamente liberale che il progetto aveva incarnato. De Luca offrirebbe invece un contrappeso popolare e meridionalista che nell'Isola ha un suo peso specifico, con Micciché che, se fosse della partita, proverebbe a sottrarre voti al bacino azzurro in tandem con la Moratti, anche se finora ha negato di voler lasciare Forza Italia.

Guarda anche

Schifani, De Luca e gli alleati: ecco l'arte della guerra	Micciché a Schifani: "Devo curarmi? Lascio le battute e pensi alla Sicilia"	La replica di De Luca a Pellegrino: "È patetico e fuori luogo"	Ars, Pellegrino (FI) attacca De Luca: 'Nessun trattamento di favore'	"Nessuno minaccia Schifani De Luca Micciché"
---	---	--	--	--

L'opposizione a Schifani

Il dialogo fra De Luca e Micciché non è certo una novità, ma l'ultimo scontro all'Ars sull'emendamento per Taormina lo ha fatto riemergere con chiarezza: l'ex ministro ha ufficialmente appoggiato il leader di Sud chiama Nord, con tanto di telefonata in diretta social, rispolverando apprezzamenti e lusinghe e ribadendo le critiche all'indirizzo di Schifani. Ed è proprio l'opposizione al governatore a poter cementare l'inedito trio Faraone-De Luca-Micciché che nei prossimi mesi ha messo in cantiere iniziative comuni. Il primo appuntamento sarà il 17 luglio, nel pomeriggio, a Palermo e il tema dell'autonomia differenziata non è stato scelto a caso: caro alla Lega ma indigesto per i governatori meridionali del centrodestra (che pure lo hanno votato in conferenza Stato-Regioni), sarà uno dei terreni di scontro dei prossimi mesi anche all'interno del governo Meloni.

Un occhio alle Provinciali

L'alleanza Italia Viva-De Luca però potrebbe non limitarsi alle Europee, visto che nel 2024 i siciliani potrebbero essere chiamati alle urne anche per tornare a scegliere i rappresentanti delle risorte province: la differenza è che non si applicherà più il proporzionale ma il maggioritario, obbligando tutti a scegliere coalizioni e compagni di viaggio. E non è detto che lo schema del nuovo Terzo polo (con i delusi di Fi) non torni utile anche in questa occasione.

Il futuro di Palermo nelle mani del Consiglio spaccato, è la settimana del piano di riequilibrio

TENSIONI FRA I MELONIANI E IL RESTO DELLA MAGGIORANZA. IN BALLO C'È UN ATTO CHE VINCOLERÀ PALERMO PER I PROSSIMI DIECI ANNI



di Pietro Minardi | 26/06/2023



Attiva ora le notifiche su Messenger 

Si entra nella settimana decisiva per il futuro di **Palermo**. In **Consiglio Comunale** arriva il [piano di riequilibrio](#). L'atto centrale sul quale l'Amministrazione Lagalla punta per risanare i conti del Comune, fiaccati da una condizione di sovraccréditamento (incapacità di incassare i crediti, soprattutto di stampo tributario) e da una mancanza evidente di personale. Manovra che, seppur migliorata rispetto alla bozza proposta dall'Amministrazione Orlando, contiene una sequela importante di aumenti. Una manovra lacrime e sangue che condiziona

il futuro della città e dei palermitani per i prossimi dieci anni. Incrementi che interesseranno, tanto per fare alcuni esempi, l'**addizionale IRPEF**, la **tassa di soggiorno** e i **servizi a domanda individuale** (tariffari dei servizi pubblici destinati alla cittadinanza).

Leggi Anche:

Tagli di spesa, nuove tasse ma anche assunzioni, il futuro passa dalle Partecipate, ecco il piano di riequilibrio per salvare la città

I dissidi nel centrodestra

Un atto che poggia sull'accordo con lo Stato sottoscritto nel mese di gennaio dal sindaco Roberto Lagalla e dai vertici del Governo Nazionale. L'accordo prevede che nelle casse del Comune entreranno **180 milioni di euro** nei prossimi dieci anni. La stessa cifra concordata dall'ex sindaco Leoluca Orlando, anche se va sottolineato che il piano di riequilibrio proposto dall'attuale governo della città è stato alleggerito di alcune spese. Tutto ciò grazie ai fondi ricevuti proprio da Roma. Fronte sul quale si è spesa molto il vicesindaco **Carolina Varchi**, [oggetto in queste ore di aspre critiche da parte di quasi tutta la maggioranza di centrodestra](#). La parlamentare di Fratelli d'Italia aveva criticato la scelta di concedere il libero patrocinio al **Palermo Pride**, manifestazione dedicata ai diritti della comunità LGBT. Posizione sulla quale i meloniani [sono stati isolati ed attaccati dalle anime moderate della coalizione](#), **Forza Italia** ed **Italia Viva** su tutte. Ma non è mancata la reazione da