



Rassegna Stampa 27 giugno 2023

A cura della dott.ssa Maria Grazia Elfio

Ufficio Stampa e Comunicazione

ufficiostampa@villasofia.it

Oggi alla camera il voto di fiducia sul disegno di legge di conversione del dl Calderone

Sei strade per il decreto lavoro

Dal cuneo ai contratti, le misure per imprese e lavoratori

DI DANIELE CIRIOLI

Sei direzioni d'intervento per il decreto lavoro. Misure sociali, tra cui l'abrogazione del reddito di cittadinanza sostituito dal nuovo assegno d'inclusione; misure sulla sicurezza lavoro, tra cui l'introduzione di un'indennità ai familiari di studenti vittime; misure per ridurre il cuneo ai dipendenti, tra cui l'aumento del 4% della riduzione contributiva nel secondo semestre 2023; misure sui rapporti di lavoro, tra cui la parziale liberalizzazione dei rapporti a termine; misure previdenziali, tra cui la sanatoria a favore di chi abbia perso contributi con una rottamazione cartelle; e, infine, misure assistenziali con modifiche all'assegno unico e universale. Le novità sono previste dal ddl di conversione del dl 48/2023, su cui oggi l'Aula della camera voterà la fiducia.

Inclusione sociale e lavoratori. Il decreto si muove su sei direzioni (si veda tabella) prima delle quali l'ambito dell'inclusione sociale e lavorativa dei cittadini. La principale misura è la riforma del Rdc: resta in vigore fino a fine anno, per poi essere sostituito dal nuovo assegno d'inclusione. La riforma è anticipata, in parte, dall'introduzione della nuova misura «supporto per la formazione e lavoro», al via dal 1° settembre.

Sicurezza lavoro. Gli interventi principali riguardano il settore scolastico con due novità: previsione, con effetto retroattivo dal 2018, di una indennità ai familiari degli studenti deceduti in attività formative; l'estensione della tutela assicurativa Inail agli studenti e al personale del sistema d'istruzione e formazione, per rendere più equilibrate le situazioni degli alunni e dei docenti rispetto alle tutele sulla sicurezza sul lavoro.

Riduzione del cuneo. Due le misure più pesanti: l'aumento del 4% dell'esonero contributivo nel secondo semestre 2023 già operativo l'anno scorso e prorogato al 2023 dalla legge bilancio; l'innalzamento a 3.000 dell'esenzione da Fisco e contributi, a favore dei lavoratori con figli, dei fringe benefit. Si ricorda che l'esonero opera con due misure e due limiti di retribuzione: 3% se la retribuzione non supera 1.923 euro mensili (25.000 euro annui); 2% se supera 1.923 ma non 2.692 euro (35mila euro annui). Dal 1° luglio al 31 dicembre 2023, l'esonero aumenta del 4% in entrambi i casi.

Rapporti a termine più

liberi. Sui rapporti di lavoro, le principali novità sono tre: semplificazione del Libretto Famiglia (ex voucher, si acquisterà dal tabaccaio); semplificazione dell'obbligo d'informazione sui rapporti di lavoro; liberalizzazione, fino a 12 mesi, del contratto a termine. Quella del lavoro a termine, si ricorda, si aggiunge alla riforma delle «causali» che, sempre il dl 48/2023, ne ha limitato la necessità per giustificare un termine superiore a 12 mesi e fino a 24 mesi.

Sanatoria per le rottamazioni cartelle. Due le novità in materia contributiva: la sanatoria per la rottamazione cartelle e la previsione di una sanzione proporzionale per l'omesso versamento delle trattenute contributive operate dai datori di lavoro. Con la prima misura commercianti, artigiani, lavoratori autonomi agricoli e lavoratori iscritti alla gestione separata (parasubordinati) potranno richiedere il riconteggio dei debiti cancellati con le rottamazioni 2018 e 2023. Con la seconda novità non si paga più la sanzione tra 10 mila e 50 mila euro, ma da una volta e mezza a quattro volte l'importo omesso, in caso di omesso versamento di ritenute operate ai lavoratori.

Assegno unico e universale. L'ultima direttrice conduce alla novità della maggiorazione dell'AUU per i casi in cui entrambi i genitori siano titolari di reddito da lavoro, che viene estesa ai casi in cui vi sia un solo genitore lavoratore e l'altro sia deceduto.

© Riproduzione riservata

Le misure e le novità

Misure per l'inclusione sociale e lavorativa dei cittadini

- Introduzione e disciplina dell'Assegno d'inclusione (dal 2024)
- Istituzione Osservatorio sulle povertà
- Introduzione e disciplina del Supporto per la formazione e lavoro (da settembre 2023)
- Disciplina transitoria del Reddito di Cittadinanza fino al 31 dicembre 2023 e abrogazione dal 2024

Misure per la sicurezza sul lavoro e la tutela contro gli infortuni

- Novità delle discipline del Medico competente e per gli edifici scolastici
- Istituzione Fondo per il sostegno economico dei familiari di studenti vittime (dal 2018)
- Incremento Fondo per le famiglie delle vittime di gravi infortuni (dal 2023)
- Assicurazione Inail ordinaria (imprese) estesa al settore scuola, per il 2023/2024

Misure per la riduzione del "cuneo" del lavoro dipendente

- Incremento di 4 punti percentuali della riduzione c.d. del cuneo, dal 1° luglio al 31 dicembre 2023
- Bonus fiscale (15% delle retribuzioni), dal 1° giugno al 21 settembre 2023, ai dipendenti del turismo
- Innalzamento dell'esenzione a 3mila euro, da Fisco e contributi, dei fringe benefit (anno 2023)
- Incremento Fondo per la riduzione della pressione fiscale per l'anno 2024

Misure in materia di rapporti di lavoro

- Modifiche alla disciplina del contratto a termine (liberalizzazione fino a 12 mesi)
- Previsione della rimodulazione delle cessazioni dei rapporti di lavoro nei contratti di espansione
- Semplificazione degli obblighi di informazione relativi ai rapporti di lavoro
- Introduzione incentivo sulle nuove assunzioni da giugno a dicembre 2023 di giovani sotto 30 anni
- Introduzione incentivo sulle nuove assunzioni a favore del Terzo settore di disabili
- Modifica della disciplina dei contratti di prestazione occasionale (ex voucher)
- Proroga lavoro agile, nel settore pubblico e privato, ai lavoratori c.d. fragili fino al 30 settembre 2023
- Proroga lavoro agile semplificato, nel privato, ai lavoratori con figli infra14 anni e/o a rischio Covid

Misure in materia contributiva

- Modifica alla disciplina sanzionatoria per l'omesso versamento di ritenute contributive
- Sanatoria per i debiti contributivi "rottamati"

Misure in materia di prestazioni sociali

- Modifica assegno unico e universale
- Istituzione Fondo per il finanziamento di attività socio-educative a favore dei minori

Una nuova commissione per la riforma degli Ecm

Un restyling alla commissione nazionale per la riforma degli Ecm (Educazione continua in medicina, i percorsi formativi per i professionisti sanitari) che sarà convocata i primi di luglio. Il tutto per arrivare alla tanto attesa riforma del sistema formativo, che porti a «procedure più snelle per l'acquisizione dei crediti» e a «recupero e valorizzare anche la formazione sul campo». Sono le parole del ministro della salute Orazio Schillaci, intervenuto nel corso dell'evento «Prospettive e sfide dell'Ecm», organizzato da Cogeaps in collaborazione con Agenas.

Il ministro ha così tracciato i prossimi passi in merito al sistema di formazione sanitaria, parlando innanzitutto della rinnovata commissione: «ho rivisto la commissione nazionale per la formazione continua, la convocheremo nei primi giorni di luglio e dovrà focalizzare l'attenzione sulla qualità degli eventi formativi per migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali degli

operatori sanitari, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale», le parole di Schillaci. Il ministro ha poi illustrato le caratteristiche del sistema da lui immaginato: «l'assolvimento dell'obbligo di acquisizione triennale dei crediti formativi non deve essere un mero adempimento formale, ma va inteso come metodo per migliorare realmente la propria professione. La formazione dovrà supportare la crescita della capacità multidisciplinare necessaria per le sfide sanitarie complesse a livello nazionale e internazionale».

Il convegno, oltre alle novità imminenti sulla commissione nazionale e

la riforma dell'Ecm, è stato anche l'occasione per presentare alcuni numeri del sistema italiano. In totale, nello scorso triennio, sono state effettuate

162 milioni di ore di formazione, che hanno erogato altrettanti crediti. Un sistema imponente che, secondo gli organizzatori dell'evento, ora punta su Metaverso e intelligenza artificiale. «A vent'anni di vita dell'attuale sistema Ecm c'è bisogno di una riprogettazione, che tenga conto dell'evoluzione del nostro sistema sanitario e dei suoi principali attori», le parole dei rappresentanti delle Federazioni e dei Consigli nazionali degli ordini delle professioni sanitarie.

Michele Damiani

© Riproduzione riservata



Orazio Schillaci

Martedì 27 GIUGNO 2023

Anaa Assomed. "Su contratto pronti a iniziative sindacali se le Regioni si oppongono alle nostre richieste"

È quanto si sottolinea nel Documento finale del Consiglio nazionale Anaa Assomed riunito nei giorni scorsi: "Non ci accontenteremo di accordi al ribasso mirando a un contrasto coraggioso e innovativo capace di rispondere alle esigenze dei professionisti"

Sono insoddisfatti per lo stato delle trattative per il rinnovo del Ccnl 2019-2021 in vertici dell'Anaa Assomed. Un rinnovo "segnato dal rifiuto della controparte regionale di accettare miglioramenti normativi in una tornata contrassegnata da un livello economico incapace di assicurare perfino il recupero del potere d'acquisto degli stipendi" e aggravato anche dal mancato finanziamento del Ccnl 2022-2024 secondo gli indici previsti dalle leggi attuali.

Per questi motivi il **Consiglio Nazionale Anaa**, riunito nei giorni scorsi in un documento finale, sottolinea come "Appaiono difficilmente evitabili, perdurando lo stallo in atto, iniziative sindacali a difesa dei diritti del lavoro anche perché l'Anaa Assomed non si accontenterà di accordi al ribasso mirando a un contrasto coraggioso e innovativo capace di rispondere alle esigenze dei professionisti".

Di seguito il Documento finale del Consiglio nazionale Anaa Assomed - Roma 23 giugno 2023

Il Consiglio Nazionale dell'Anaa Assomed, riunito a Roma il 23 giugno 2023, approva la Relazione politica del Segretario Nazionale.

Il Consiglio Nazionale esprime grande soddisfazione per lo stato dell'Associazione, testimoniato dalla consistente crescita di iscritti, dalla solidità finanziaria testimoniata dal bilancio consuntivo 2022 appena approvato, dal successo politico delle sue proposte, come la strutturazione e liberalizzazione delle modalità di reclutamento previste dal Decreto Calabria.

Il Consiglio Nazionale plaude alle iniziative di mobilitazione promosse negli ultimi mesi dall'intersindacale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, il cui successo è certificato dalla loro risonanza mediatica e dalla ampia partecipazione di professionisti e cittadini. Merito non secondario di tali iniziative è stato quello di portare la questione sanità sulle prime pagine dei giornali, nazionali e locali, e ai primi posti dei notiziari.

Il Consiglio Nazionale ritiene ormai evidente che lo stato della sanità pubblica nel nostro paese è quello di un malato bisognoso di terapia urgente e appropriata. La privatizzazione dei servizi sanitari è un fatto comune a tutte le Regioni, come la crescita dei tempi di attesa che non permette di recuperare le decine di milioni di prestazioni ancora da erogare, lasciando a gran parte della popolazione la scelta tra aspettare o pagare. La mortalità per tumori è segnalata in crescita anche per i ritardi nei tempi di diagnosi e di terapia.

La narrazione della carenza di medici non può essere ridotta a errori di programmazione, che pure ci sono stati. Essa attiene anche alla governance delle aziende, al ruolo dei professionisti al loro interno,

alla struttura e tempistica dei contratti di lavoro. Perché chi fugge cerca, anche se non soprattutto, orari più flessibili, maggiore autonomia professionale, minore burocrazia, un ambiente di lavoro che valorizzi le loro competenze e permetta, soprattutto alle donne che nella Dirigenza medica e sanitaria hanno sorpassato gli uomini, anche tra i nostri iscritti, di dedicare più tempo alla propria vita privata. La soluzione non può essere individuata nelle esternalizzazioni, nelle cooperative, nel privato, fino ad arrivare a una vera e propria sostituzione di sistema con lo smantellamento del Ssn. O limitarsi a semplici promesse di "un maggior finanziamento per retribuire meglio gli operatori sanitari". Non esiste la sanità senza ospedali e non esistono ospedali senza medici.

Il miglioramento delle condizioni di lavoro passa inevitabilmente attraverso modifiche legislative e contrattuali. A tal proposito il Consiglio Nazionale esprime la propria insoddisfazione per lo stato delle trattative per il rinnovo del Ccnl 2019-2021 segnato dal rifiuto della controparte regionale di accettare miglioramenti normativi in una tornata contrassegnata da un livello economico incapace di assicurare perfino il recupero del potere d'acquisto degli stipendi. E intanto manca ancora il finanziamento del Ccnl 2022-2024 secondo gli indici previsti dalle leggi attuali. Appaiono difficilmente evitabili, perdurando lo stallo in atto, iniziative sindacali a difesa dei diritti del lavoro anche perché l'Anaa Assomed non si accontenterà di accordi al ribasso mirando a un contrasto coraggioso e innovativo capace di rispondere alle esigenze dei professionisti.

Il Consiglio Nazionale esprime la volontà di contrastare il progressivo declino della sanità universalistica per come la conosciamo, il disegno in atto di privatizzare la sanità italiana, iniettandovi generose dosi di mercato, di sostituire la necessaria stagione di assunzioni con il lavoro a cottimo e la ipocrisia di distinguere dentro un unico bilancio la spesa per il personale da quella per beni e servizi.

Il Consiglio Nazionale impegna gli organismi dirigenti a mettere in atto tutto quanto ritenuto necessario per raggiungere un obiettivo comune, salvare il Ssn con una chiara, forte e decisa idea: il Servizio Sanitario Nazionale non si svende, si difende.

quotidiano **sanità**.it

Martedì 27 GIUGNO 2023

Dm 70 e Dm 77. Istituito il Tavolo al Ministero per la revisione degli standard di ospedali e territorio

Firmato il decreto di istituzione del tavolo ministeriale per l'aggiornamento dei provvedimenti allo scopo di rafforzare l'integrazione tra ospedale e territorio. Ecco tutti i componenti. [IL DECRETO](#)

Rafforzare l'integrazione tra ospedale e territorio anche attraverso l'aggiornamento del Dm 70/2015 sugli standard dell'assistenza ospedaliera e il Dm 77/2022 sugli standard dell'assistenza territoriale. Questo l'obiettivo del Tavolo di lavoro istituito da Ministro della Salute, **Orazio Schillaci**.

Ecco tutti i componenti:

2. Il Tavolo tecnico di cui al comma 1 è così composto:

- a) Prof. Avv. Arnaldo Morace Pinelli, Capo di Gabinetto del Ministro, con funzioni di Coordinatore;
- b) Dott. Marco Mattei, Capo della Segreteria Tecnica del Ministro;
- c) Dott. Domenico Mantoan, Direttore dell' Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali;
- d) Dott. Stefano Lorusso, in qualità di Direttore generale della programmazione sanitaria o da un suo delegato;
- e) Dott. Francesco Enrichens, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali;
- f) Dott. Anselmo Campagna, Coordinatore tecnico della Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome;

- g) Dott. Francesco Saverio Mennini, esperto del Ministro della salute;
- h) Prof. Francesco Cognetti, Coordinatore del Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri ed Universitari Italiani e Presidente di FOCE;
- i) Dott. Fabio De Iaco, Presidente Società di Medicina di Emergenza ed Urgenza (SIMEU);
- j) Prof. Diego Foschi, Presidente del collegio Italiano Chirurghi;
- k) Dott. Dario Manfellotto, Presidente della Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti;
- l) Dott. Antonio Magi, segretario generale del Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana e Professionalità dell' Area Sanitaria (SUMAI);
- m) Dott. Americo Cicchetti, Professore ordinario di Organizzazione Aziendale dell' Università Cattolica del Sacro Cuore;
- n) Prof. Vito D'Andrea, Professore Ordinario di Clinica Chirurgica Generale presso il Dipartimento di Scienze Chirurgiche della Sapienza Università di Roma
- o) Dott. Silvestro Scotti, Segretario nazionale della Federazione italiana medici di medicina generale (FIMMG);
- p) Dott. Enrico Desideri, Presidente della Fondazione per l'innovazione e la sicurezza in sanità;
- q) Prof. Silvio Tafuri, Professore ordinario di Igiene generale ed applicata presso l'Università degli studi Aldo Moro di Bari;
- r) Dott. Stefano Moriconi, Direttore della struttura tecnica di segreteria della Sezione I del Consiglio Superiore di Sanità.

quotidiano **sanità**.it

Martedì 27 GIUGNO 2023

Dopo la pandemia. Quali spunti per una sanità nuova

[È il titolo di un nuovo volume delle edizioni Cnr nato con l'intento di raccogliere riflessioni e proposte su come ci si debba muovere per dare vita ad assetti rinnovati del sistema della salute del Paese Italia a seguito dell'evento pandemico](#)

È stato appena reso disponibile dalle edizioni Cnr il volume collettaneo dal titolo "[Dopo la pandemia. Appunti per una nuova sanità](#)", a cura di Cinzia Caporale, Carla Collicelli e Ludovica Durst, Etica della ricerca, bioetica, biodiritto e biopolitica, II, 2022, Edizioni Consiglio Nazionale delle Ricerche.

Il volume, nato con l'intento di raccogliere riflessioni e proposte su come ci si debba muovere per dare vita ad assetti rinnovati del sistema della salute del Paese Italia a seguito dell'evento pandemico, affronta, grazie al contributo di 38 esperti di massimo livello, ed a 21 capitoli tematici, gli effetti dello shock trasversale e pervasivo provocato dalla pandemia da Covid-19, offrendo una prospettiva inter- e transdisciplinare.

Il testo è suddiviso in tre parti: la prima dedicata a Governance, finanziamento e sostenibilità per il rilancio del SSN, con contributi di Carla Collicelli, Stefano Zamagni, Elio Borroni, Federico Spandonaro, Massimo Campedelli, Livio Garattini e Giuseppe Remuzzi, Lorenzo Terranova e Maria Pia Garavaglia; la seconda dedicata ad alcuni ambiti di particolare rilievo rispetto alle diverse condizioni patologiche, con contributi di Enrico Desideri, Francesco De Lorenzo, Fabrizio Starace, Luisa Bartorelli, Elena Mancini e Silvia Dechlich; e la terza dedicata a etica, comunicazione e partecipazione dei cittadini, con contributi di Sandro Spinsanti, Ludovica Durst, Andrea Grignolio, Mario Morcellini, Antonio Gaudio, Tonino Aceti e Michele Contel.

Molti sono gli spunti innovativi che emergono da una lettura attenta del volume rispetto a un evento che ha stravolto i tradizionali parametri di riferimento della sanità italiana, ponendo sfide inattese al sistema e producendo una cesura nelle linee di tendenza precedenti, ma tutti i contributi concordano sul fatto che la pandemia abbia acuitizzato le criticità precedenti, e sollevato perplessità, dubbi ed una vivace discussione sulla necessità di rivedere gli assetti del settore.

Più in particolare, la pandemia ha messo il sistema della salute di fronte al tema delle interconnessioni tra salute e benessere globale e ambientale, e ha richiamato l'attenzione sui rischi di un modello di sviluppo incurante degli equilibri globali del pianeta dal punto di vista degli ecosistemi, sia naturali sia sociali ed economici.

Evidente è da questo punto di vista la necessità di rivedere i parametri dello sviluppo relativi al tema energetico e a quello climatico, ma anche alle questioni delle disuguaglianze sociali ed economiche a livello mondiale e nei singoli territori, in un'ottica di giustizia redistributiva da applicare sia sul presente sia anche, e soprattutto, rispetto al benessere delle future generazioni.

Tema questo sul quale il riconoscimento e la presa di consapevolezza da parte di molti soggetti istituzionali, globali e locali, è stata particolarmente forte nell'ultimo periodo. Per cui i segnali di allarme ripetutamente avanzati nel corso del tempo da molti esperti delle scienze ambientali, di quelle mediche,

nonché di quelle sociali ed economiche, rispetto alla crisi in corso sono stati finalmente presi sul serio, come emerge dai contenuti posti alla base del Programma Next Generation EU prodotto dalla Commissione europea e su cui tutti i Paesi UE stanno organizzando interventi straordinari di rilancio e resilienza.

Per quanto riguarda gli aspetti di governance, finanziamento e sostenibilità, l'auspicio è che non si abbandonino i pilastri costituzionali incarnati dal Servizio Sanitario Nazionale, che garantiscono il diritto alla tutela della salute per tutti i cittadini e per le persone presenti in Italia, ovvero universalismo, uguaglianza di accesso ai servizi ed equità, evitando facili illusioni semplificatorie rispetto alla prevalenza degli interventi edilizi e tecnologici su quelli organizzativi e di sistema e non dimenticando i limiti delle risorse disponibili.

Il che significa: valorizzazione della prevenzione comunitaria e di quella basata su un'efficiente rimozione dei rischi, revisione del processo di frammentazione tra regioni e superamento degli eccessi di burocrazia. Gli ingenti investimenti messi in campo con il PNRR rischiano di far passare in secondo piano il tema dei costi a carico delle famiglie, già pesanti e iniqui prima della pandemia, e ora crescenti per le conseguenze sociosanitarie di lungo periodo della pandemia stessa. Una sorta di "emianopsia" (restringimento della capacità visiva) che inibisce le possibilità di una visione allargata e integrata che tenga conto del peso del cosiddetto quarto pilastro del sistema, quello del welfare familiare. Da qui la necessità di una governance del welfare intermediato, che coinvolga tutti gli attori del privato sociale e le famiglie.

Per quanto riguarda gli importanti sottosistemi del comparto della salute affrontati nella seconda parte del volume, vengono fornite riflessioni e spunti propositivi interessanti rispetto ai settori delle malattie croniche, dell'oncologia, della salute mentale e delle patologie rare.

Riguardo alle cronicità, va studiata la realizzazione di modelli di partnership multidisciplinare e di reti strutturate tra specialisti, anche grazie alle tecniche di telemedicina, alla formazione online degli operatori e del middle-management ed al monitoraggio periodico dei risultati clinici e organizzativi.

Per quanto riguarda l'oncologia, vengono avanzate proposte rispetto al ruolo ministeriale di guida e di garanzia rispetto alle politiche sanitarie e di presidio dell'equità complessiva del sistema, soprattutto nei confronti dei soggetti vulnerabili, attraverso in particolare il rafforzamento delle reti per patologia, che assicurano la presa in carico del paziente mettendo in relazione professionisti, strutture e servizi di tipologia e livelli diversi, e grazie al rispetto di precisi standard qualitativi strutturali e tecnologici dell'assistenza ospedaliera.

Nel campo della salute mentale, le proposte riguardano la necessaria restituzione di dignità e centralità all'area della salute mentale, a partire dalle risorse da immettere in un comparto tradizionalmente asfittico, dagli standard organizzativi da implementare e dalla necessità della programmazione degli interventi psico-sociali di emergenza, evitando interventi one shot ed il diffuso 'cortotermismo', e attuando una formazione che rinnovi anche la cultura dei servizi. Nell'ambito delle demenze, fondamentale deve essere il rapporto tra servizi sanitari dedicati e soggetti istituzionali e sociali del territorio, come peraltro previsto dal Piano Nazionale Demenze (PND) del 2015, attuato solo parzialmente, assieme allo sviluppo di un'adeguata assistenza domiciliare, fondamentale per questo tipo di patologie.

Per le malattie rare l'accento propositivo viene assegnato alla ricerca scientifica, al ruolo delle biobanche, elemento cardine della capacità di fare sistema tra stakeholder, ed a quello delle associazioni dei pazienti. Infine il tema dei migranti viene affrontato in particolare per quello che attiene al miglioramento della copertura vaccinale, cui sono state destinate peraltro iniziative e risorse da parte del Ministero dell'Interno in collaborazione con il Comitato Tecnico-Scientifico (CTS) per la gestione pandemica.

Molti sono i temi di rilevanza per l'etica pubblica toccati nella terza parte del volume, dalla frammentazione del diritto alla salute, all'alfabetizzazione scientifica, alla comunicazione, al ruolo degli

operatori, alle politiche nei confronti dei giovani. Per quanto riguarda il rapporto medico-paziente, occorre cogliere i segnali emersi nel corso della pandemia in termini di mancati empowerment ed engagement della persona in cura, e di adeguata comunicazione e raccolta del consenso, per abbracciare un orientamento di “nuova etica medica” basato sui principi di beneficenza, autodeterminazione e non discriminazione.

Un’etica a tre dimensioni, dunque, che deve incidere sulla pratica quotidiana, ricostruire il tessuto di fiducia mancante e dare vita a modifiche sostanziose nella formazione degli operatori sanitari e nella diffusione della cosiddetta medicina narrativa. Per quanto riguarda le emergenze, la mancata preparazione all’epidemia registrata con Covid-19 è davvero poco giustificabile visti i tanti messaggi premonitori. È quindi oggi più che mai evidente l’urgenza dell’affidabilità dei dati epidemiologici e dell’alfabetizzazione sanitaria e scientifica.

Di particolare importanza la creazione di una rete mondiale di controllo dei dati sulle malattie infettive, che faccia uso adeguato dei Big Data e della telemedicina e che si basi sul lavoro di esperti reclutati in modo multidisciplinare. Per quanto riguarda la comunicazione, questa pesa sempre più sul sistema sociale in termini di ampiezza e varietà dei canali a disposizione, ma soprattutto in termini di disintermediazione e autosostituzione rispetto alle fonti accreditate scientificamente in molti campi del sapere.

Il tutto in un contesto crescente di “società della paura” e di distanziamento tra pubblico ed élite istituzionali, su cui la pandemia ha agito come moltiplicatore dei problemi ma anche come segnalatore di percorsi da intraprendere. In questo senso la comunicazione deve tornare a svolgere il ruolo insostituibile di mediazione tra istituzioni e le vie indicate sono quella della comunicazione di processo (vs comunicazione di emergenza) e della valorizzazione del ritorno alle fonti autorevoli e alla mediazione giornalistica.

La partecipazione dei cittadini è fondamentale dal punto di vista etico, ed a questo proposito vengono avanzate proposte relative al potenziamento della sanità territoriale e delle infrastrutture tecnologiche, specie ICT e telemedicina, alla semplificazione delle procedure e della comunicazione dei dati, al perseguimento della qualità della vita sia in termini di prevenzione, equità ed appropriatezza, sia di efficacia e di benessere nei luoghi di vita.

Evitando quel “federalismo dell’abbandono” ed a favore di un federalismo solidale tra le regioni. I giovani hanno sofferto più di altre categorie dell’emergenza pandemica, ed il volume affronta il tema specie dal punto di vista del rapporto con la società degli adulti nel campo dei comportamenti di svago e tempo libero. Alcuni importanti tentativi di riequilibrio sono in corso con il Next Generation EU ed i meccanismi premiali previsti nel PNRR per i giovani. Ma si rileva una debolezza rispetto al necessario coinvolgimento degli stessi giovani nelle decisioni e nelle azioni.

Carla Collicelli

quotidiano **sanità**.it

Martedì 27 GIUGNO 2023

I nodi sulla formazione specifica in medicina generale

Gentile Direttore,

è davvero triste leggere che il Ministro della Salute **Orazio Schillaci** avanzi proposte sulla specializzazione universitaria dei Medici di Medicina Generale [Medici di famiglia: parte la rivoluzione? Dalla specializzazione universitaria alla dipendenza arriva il Piano del Ministero della Salute - [Quotidiano Sanità](#), senza sapere che le leggi della sua nazione la vietano.

E che anche il maggior sindacato italiano, la CGIL, gli abbia fatto eco nella manifestazione di sabato 24 giugno a Roma lanciando la stessa parola d'ordine. La specializzazione universitaria in medicina di base è vietata da una Direttiva dell'UE (86/457/CEE), perché la formazione dei Medici di Medicina Generale deve "essere più pratica che teorica" e impartita per almeno 6 mesi presso un ospedale e per 6 mesi presso un ambulatorio di medicina generale (art. 2).

Questa è la prima direttiva comunitaria che ha regolamentato la formazione specifica dei medici generici, fino ad allora non prevista. La direttiva della CEE fu recepita in Italia (DM Sanità 10.10.1988) e nel 1991 furono avviati i primi "Corsi di formazione specifica in medicina generale" di durata biennale. La direttiva UE è stata poi aggiornata, portando la durata del corso a 3 anni (2001/19/CE), e nuovamente recepita in Italia dal DLgs 277/03, che ha affidato alle Regioni la gestione dei corsi e la determinazione del contingente numerico dei medici da formare. (Per inciso sia detto che è una polemica sterile quella di alcuni Presidenti di Regione – Fedriga e Fontana – di voler addossare al Ministero della salute le attuali carenze di MMG, essendo loro a calcolarne il fabbisogno ex art. 35 DLgs 388/99).

Certamente i Corsi regionali di formazione dei MMG sono disomogenei nei programmi e nei tirocini e oggi avrebbero bisogno di una profonda revisione e di minori interferenze da parte dei sindacati medici. Ma tutto sommato è un bene che la formazione non sia gestita dall'Università, perché nei 6 anni di formazione in medicina e chirurgia gli studenti non hanno l'opportunità di seguire un corso specifico sulla medicina di base (solo qualche accenno nel corso di Igiene e sanità pubblica) e non esiste nelle università italiane nessun Dipartimento di Assistenza Primaria.

Non essendo il diploma di "specializzazione" rilasciato dall'Università, ma dalle Regioni, i medici di base non possono essere assunti come dipendenti del SSN, ai sensi dell'art. 15 del DLgs 502/92, come auspicato da sempre più numerosi interlocutori. Servirà quindi una nuova legge per riconoscere il diploma di formazione specifica in medicina generale come titolo per l'assunzione da parte del Distretto sanitario o delle Case di comunità, come avviene in Spagna e Portogallo. Ma sarà difficile e, soprattutto inopportuno, che l'Italia, unica tra i paesi dell'Unione Europea, prenda l'iniziativa della specializzazione universitaria, contro la volontà dell'UE.

Vittorio Mapelli

*Ex professore associato di economia sanitaria
Università degli studi di Milano*

IA REGIONE

Via al Cup unico contro la sanità lumaca È subito protesta degli ospedali privati

La giunta Fontana ha approvato il portale per prenotare visite ed esami con le agende di tutti i centri lombardi Venti milioni per abbattere le liste d'attesa. L'Aiop chiede un incontro urgente per chiarimenti: " Il sistema c'è già"

di Andrea Montanari La Regione stanZIA altri venti milioni di euro per la riduzione delle liste di attesa nella sanità e approva il progetto definitivo per la partenza del Centro di prenotazione regionale in cui confluiranno le agende delle strutture pubbliche e private. Definita l'offerta tecnica, la direzione generale del Welfare incaricherà Aria spa per la realizzazione del progetto perché divenga operativo. L'assessore regionale al Welfare Guido Bertolaso parla di un « provvedimento molto importante che vuole andare ad incidere concretamente sulla facilitazione dell'accesso da parte dei cittadini ». E aggiunge che « anche in questo modo cerchiamo di rendere più semplice il dialogo tra chi necessita di una visita o di un esame e la struttura che deve offrirla ». Dario Beretta, presidente di Aiop Lombardia, che rappresenta le strutture sanitarie private, però, mette le mani avanti. Si dice colto di sorpresa e chiede un incontro urgente al direttore generale del Welfare Giovanni Pavesi. « Le agende dei privati accreditati sono già sulla piattaforma GP ++ e abbiamo speso somme ingentissime per cambiare il sistema: ci dicano cosa vogliono fare — precisa subito il numero uno di Aiop —. Il sistema c'è già. È stato fatto in questi ultimi due anni con l'integrazione di tutte le strutture private. Le nostre agende sono prenotabili al 76 per cento perché una quota viene riservata ai pazienti oncologici. Se il paziente potrà prenotare la prestazione su un'unica piattaforma del nostro personale addetto al Cup cosa ne facciamo? Se un paziente viene da noi per altre prestazioni dovrà dirgli di andare a prenotare su un Cup unico?».

In ogni caso, l'assessore Bertolaso nelle scorse settimane ha promesso che da inizio 2024 i lombardi potranno prenotare visite ed esami ad un centro di prenotazione veramente unico.

Sempre ieri la giunta lombarda ha approvato un'altra delibera che prevede un'integrazione con altri venti milioni del piano per il contenimento delle liste di attesa nella sanità. La Regione indica alle aziende come aumentare le prestazioni ambulatoriali e di ricovero attraverso l'erogazione di prestazioni aggiuntive e fornisce indicazioni sull'appropriatezza prescrittiva in radiologia e medicina nucleare. Il dieci per cento delle prestazioni di diagnostica è finalizzata alla quota screening aggiuntiva che ogni ente dovrà effettuare entro fine anno. L'obiettivo è di renderle uniformi e omogenee tra i vari enti. La Regione inoltre vuole superare il problema dei cosiddetti "no show", ovvero i pazienti che non si presentano alla visita, che nei primi quattro mesi del 2023 ammontano a 1.457.429, quasi il 23 per cento delle prestazioni prenotate. Le strutture sanitarie dovranno quindi impegnarsi a pubblicare tempestivamente almeno il 95 per cento dei referti sul Fascicolo sanitario elettronico entro 24 ore dalla loro produzione e l'80 per cento delle prestazioni ambulatoriali effettuate dai propri specialisti entro quest'anno.

Bertolaso sostiene che « il piano operativo ha registrato una concreta partecipazione delle strutture accreditate pubbliche e private », ma per il Pd Pierfrancesco Majorino « il Cup è una finta e le liste di attesa vengono tollerate perché finanziano il privato ».

Nel frattempo, dopo il decreto con cui Bertolaso il 13 giugno aveva nominato tra gli altri Carlo Lucchina e Mario Melazzini nel gruppo di lavoro incaricato di definire le strategie e gli obiettivi del sistema sanitario lombardo, ieri la giunta ha corretto il tiro. Nel testo, è stato aggiunto che il monitoraggio sugli obiettivi dei manager sanitari spetterà « a un Comitato ristretto di assessori, presieduto dal governatore Attilio Fontana presidente e composto dall'assessore al Bilancio e Finanza Marco Alparone di Fratelli d'Italia, che potrà in tal modo contribuire alla valutazione in ordine al mandato dei direttori generali ». Con buona pace degli assessori di FdI che una settimana fa avevano disertato la giunta.

Majorino, Pd "È una finta

Le code vengono tollerate perché finanziano gli enti"

La crisi

Contro le liste d'attesa nella sanità la giunta regionale ha stanziato altri 20 milioni di euro

l'industria di eccellenza

Distretti piemontesi avanti piano Superato l'export dell'era pre-Covid

Nocciole da un retrogusto amaro, quelle che hanno segnato (e in parte rallentato) la performance dei distretti economici piemontesi nel corso del 2022. Perché, se infatti non mancano gli aspetti positivi, nella rilevazione periodica fatta dalla direzione studi e ricerche di Intesa Sanpaolo, sono anche piuttosto evidenti alcune criticità che suonano piuttosto nuove, in questo campo.

La prima riguarda il dato in sé: l'anno scorso, infatti, grazie a un valore delle esportazioni pari a quasi 12 miliardi e mezzo di euro, ha visto un miglioramento delle vendite oltre confine da parte dei Distretti dell' 11,7%. Un segnale indubbiamente incoraggiante, ma – per questa volta – inferiore al risultato realizzato dal Piemonte produttivo nel suo insieme: + 18,3%, ma peggiore anche della media dei distretti industriali italiani (+14,2%).

Si ragiona comunque su quello che, con il periodo settembre- dicembre 2022, è andato in archivio con l'ottavo trimestre di crescita consecutivo, mentre sono ben undici su dodici i membri di questo ristretto club a essere accompagnati dal segno "più". L'unico a finire dietro la lavagna, appunto, è quello della Nocciola e frutta piemontese, che ha registrato un calo delle esportazioni rispetto al 2021 del 16,2%. Tra le cause, soprattutto gli eventi ambientali e climatici che hanno danneggiato la produzione.

Su tutti questi risultati, peraltro, non possono non incidere anche i rialzi dei prezzi alla produzione del manifatturiero, che sono stati di quasi il 12% nell'arco di un anno e del 16,8% nel rapporto tra il 2022 e il 2019.

Ben dieci distretti su dodici, comunque, hanno già recuperato e sorpassato i livelli del 2019, quelli precedenti la pandemia e tutte le difficoltà che ne sono seguite. I distretti piemontesi ancora in ritardo rispetto ai livelli del 2019 sono le Macchine utensili e robot industriali di Torino e l'Oreficeria di Valenza.

Tra i Paesi di destinazione, la crescita più importante per i distretti piemontesi riguarda i mercati maturi (+ 12,7%), soprattutto grazie a Francia, Germania, Svizzera, Regno Unito e Spagna. I "nuovi" mercati, invece, hanno segnato un + 9,4% legato soprattutto agli affari realizzati con Turchia, Corea del Sud, Canada e Romania. Difficoltà soprattutto verso due Paesi dilaniati dalla guerra: Russia e Ucraina, ma soffre anche il rapporto con Hong Kong.

Tra gli impulsi di maggiore vivacità si segnala l'andamento del distretto della moda piemontese, che rispetto al 2021 segna addirittura un +22,7%. Ma è proprio qui che la difficoltà dell'oreficeria di Valenza arriva a penalizzare il confronto con il pre-Covid. Il Tessile di Biella invece è riuscito a colmare il gap e nel 2022 ha ottenuto un vero e proprio rimbalzo con un +26,1%, ponendosi in cima alla classifica dei "colleghi" piemontesi. Bene anche la meccanica distrettuale piemontese (+ 7,5%), anche se le macchine utensili e i robot industriali di Torino rallentano il Piemonte nel rapporto con il resto d'Italia. Risulta positiva anche la performance dei distretti agro- alimentari piemontesi (+ 7% e addirittura +25,9% rispetto al 2019).

Bene anche gli affari all'estero conclusi dai due poli tecnologici della regione, che hanno ampiamente recuperato il gap rispetto alla fase pandemica: + 3,1% per il Polo ICT di Torino e addirittura + 48% per il Polo aerospaziale del Piemonte.

— m.sci.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I comparti di punta dell'economia sono andati peggio rispetto al resto del Paese

In difficoltà nocciole cuneesi, macchinari e gioielli di Valenza

I sindacati chiedono di assumere gli specializzandi per gli ospedali

di Andrea Gatta *Sblocco delle assunzioni degli specializzandi nei reparti ospedalieri per tamponare, almeno nel breve periodo, la crisi dei medici nella sanità piemontese. Sarà questa la richiesta principale dei sindacati che oggi pomeriggio incontreranno la Regione nel tavolo che dovrebbe dare vita a un Osservatorio dedicato proprio alla professione medica, parallelo a quello già costituito per il comparto sanitario. Le sigle sindacali spingono non da oggi per un accordo con le università in grado di sfruttare pienamente il decreto Calabria, che permette appunto agli specializzandi di essere assunti a tempo determinato (e successivamente in pianta stabile) negli ospedali in carenza di personale.*

La novità sta in un comma del decreto Bollette, approvato dal Parlamento e diventato legge poche settimane fa: una norma che non rende più necessario il nulla osta delle università per poter andare a lavorare in altre strutture, passaggio che finora ha ostacolato le assunzioni. In particolare Anaa, che ha seguito direttamente la vicenda a livello nazionale, chiederà di battere questa strada. D'altronde i numeri sono importanti: gli specializzandi del terzo, quarto e quinto anno già ora "assumibili" sarebbero oltre 3.600. Un secondo fronte che verrà discusso riguarda poi la conferma dell'utilizzo di fondi integrativi, per garantire che non vengano ridotte le quote accessorie nei salari dei medici.

“L'apertura di questo tavolo con la Regione è sicuramente una buona notizia, speriamo che vengano recepite le richieste che avevamo effettuato nell'incontro di qualche settimana fa – spiega la segretaria regionale Anaa, Chiara Rivetti -. Ma avere un tavolo e anche l'Osservatorio non servono, se non daremo risposte concrete: e la realtà è che già domani ci sono medici che non riescono ad andare in ferie perché devono garantire i servizi ai cittadini”.

Anche la Cgil solleva il problema delle poche assunzioni di specializzandi nel sistema sanitario piemontese. La richiesta principale del sindacato è però di trovare innanzitutto un'intesa con gli atenei. “Una delle poche soluzioni che abbiamo in questo momento è proprio di utilizzare il decreto Calabria, che finora è stato usato pochissimo dalle aziende sanitarie – osserva Clara Peroni, responsabile regionale Cgil medici e dirigenti sanitari -. Io credo che serva una soluzione condivisa, un accordo anche transitorio fra Regione e Università, che penso sia giusto facciano la propria parte in questo momento di difficoltà”.

Ma perché è così importante l'inserimento, almeno per qualche anno, dei medici specializzandi? Per colmare il gap fra le esigenze degli ospedali e il numero, molto più basso, degli specialisti già laureati, un "buco" che è fra le cause della situazione critica della nostra sanità - nei Pronto soccorso ma anche ormai in diverse altre discipline - a causa di un clamoroso errore nel sistema formativo nazionale. Questo gap dovrebbe essere colmato nei prossimi anni con l'immissione nel sistema sanitario dei nuovi laureati, grazie all'aumento dei posti nelle specializzazioni finalmente deliberato. Nel frattempo però, si viaggia a vista. Non a caso la Regione ha già avviato proprio con le Università piemontesi un tavolo per raggiungere un accordo sull'impiego degli specializzandi almeno nei Pronto soccorso.

Oggi l'incontro con la giunta: la mossa- tampone porterebbe benefici

In corsia i medici lamentano la carenza degli organici in Piemonte

CMRBORGOMANERO

Un'eccellenza medica con visite senza attese

IL CENTRO RADIOLOGICO GARANTISCE AI PAZIENTI TEMPI RAPIDI E REFERTI IMMEDIATI

Esami radiologici senza lista d'attesa con referti immediati: questo, e non solo, è ciò che più caratterizza CMR, il Centro Medico Radiologico di Borgomanero, in provincia di Novara.

Locata in via Fornari e attiva dal 2018, la struttura si è presto affermata come un vero punto di riferimento per serietà e professionalità. Rinnovato sin dalle battute iniziali con una nuova veste estetica, moderna e accogliente, l'ambulatorio unisce innovazione tecnologica all'esperienza del suo staff specializzato, di assoluto livello ed esperto nei diversi settori della radiodiagnostica.

SERVIZIO A 360 GRADI

CMR, in particolare, è da sempre all'avanguardia nell'esecuzione di indagini diagnostiche a 360 gradi. Più nel dettaglio, offre servizi di radiologia digitale, mammografia digitale con tomosintesi ed ecografia specialistica e mammaria ad alta definizione. Inoltre, è in grado di effettuare risonanze magnetiche articolari e della colonna vertebrale con l'utilizzo di macchine aperte con un'elevata qualità d'immagine. La struttura è però dotata anche di TC Cone Beam 3D, ortopantomografia e la MOC Dexa per permettere una diagnosi accurata e completa.

Il centro, come obiettivo primario, si occupa poi di garantire un servizio puntuale e preciso per consentire a ciascun paziente di avere sempre risposte chiare ed esaustive nel più breve tempo possibile.

REALTÀ SPECIALIZZATA

'Siamo un centro medico che propone una serie di esami specifici e completi - spiega il Ceo, Fabrizio Pomoni -. I nostri servizi riguardano radiologia tradizionale, ecografia, mineralometria ossea computerizzata (MOC), tac dentale, ma soprattutto mammografia digitale con tomosintesi 3d ed ecografia mammaria, oltre alle risonanze magnetiche articolari per tutti i tipi di articolazioni e per la colonna vertebrale". Inaugurato cinque anni fa, l'ambulatorio ha conosciuto nel tempo una crescita esponenziale significativa, grazie anche a una continua ricerca dell'innovazione: 'Abbiamo rinnovato il centro con inediti macchinari di ultima generazione, apprezzati anche dai pazienti, che riteniamo essere un investimento vantaggioso - aggiunge -. Oggi ci stiamo espandendo sempre di più, dato che stiamo realizzando nuovi locali per ampliare i servizi offerti. Il nostro punto di forza, in tal senso, è dato dagli esami senza lista d'attesa: nel giro di massimo 48 ore, riusciamo ad andare incontro alle esigenze di tutti coloro che ci scelgono".

La struttura d'avanguardia riesce a garantire ai clienti delle indagini diagnostiche complete e tempestive**CMR BORGOMANERO È OGGI UN PUNTO DI RIFERIMENTO PER SERIETÀ E PROFESSIONALITÀ**

> RISONANZA MAGNETICA ARTICOLARE

UNA TECNICA CHE VA NEL DETTAGLIO PERFETTA PER NUMEROSE PATOLOGIE

Un'indagine diagnostica di spicco garantita dal centro medico è quello della risonanza magnetica articolare aperta, una tecnica che fornisce immagini dettagliate del corpo umano e che può essere utilizzata per la diagnosi di tantissime patologie a carico dell'apparato muscolo-scheletrico.

Più nello specifico, CMR Borgomanero effettua risonanze magnetiche articolari di spalla, arti superiori (gomito, polso e mano) e arti inferiori (ginocchio, caviglia e piede). L'apparecchio impiegato per la risonanza magnetica articolare ha una struttura completamente aperta, che consente di ridurre gli stati di ansia nei pazienti che soffrono di claustrofobia. Nella sala adibita è comunque sempre presente il personale addetto, al quale il soggetto potrà rivolgersi senza timore qualora ne ravvisi la necessità. Il macchinario, oltretutto, non utilizza radiazioni ionizzanti.

MAMMOGRAFIA CON TOMOSINTESI

Prevenzione e risultati affidabili grazie a un esame d'avanguardia

CON LA DIAGNOSI PRECOCE, SI SALVA LA VITA A DUE DONNE SU TRE

Tra gli esami assicurati da CMR Borgomanero ci sono anche l'ecografia mammaria, esame seguito attraverso l'utilizzo degli ultrasuoni, e la mammografia, esame radiografico.

Il primo viene impiegato soprattutto per valutare la mammella nella sua struttura adiposa e fibrosa; è molto utilizzato nel caso di donne giovani, perché consente di individuare strutture come la mastopatia fibrocistica o i fibroadenomi, che sono noduli benigni di consistenza fibrosa.

L'ecografia alla mammella, che utilizza gli ultrasuoni e non i raggi X - e per questo ripetibile - a completamento di una mammografia sospetta, è invece l'unico esame utile per discernere se le lesioni evidenziate dall'indagine mammografica siano solide o liquide, oltre che per l'individuazione di margini e limiti di queste lesioni e della vascolarizzazione che si evidenzia con l'indagine Power Doppler.

STRUMENTO SENZA EGUALI

Una delle maggiori innovazioni del centro riguarda il mammografo con tomosintesi, considerato oggi lo strumento più affidabile per eseguire gli esami radiologici del seno. Attraverso la diagnosi precoce è infatti possibile individuare una lesione che moltospesso è ancora silente. Gli studi clinici pubblicati fino a oggi dimostrano come la diagnosi precoce permetta di salvare la vita a due donne su tre affette da tumore al seno. La struttura consiglia di sottoporre l'esame alle donne con età superiore ai 35 anni o, in tutti i casi, in cui vi sia un dubbio clinico.

Il caso

Il Policlinico deve risarcire il prof “Bisogna rispettare il contratto”

Il giudice del lavoro ha ordinato di “pagare immediatamente e senza dilazione” 55mila euro. La vertenza riguarda i sette dipartimenti assistenziali integrati e potrebbe essere riprodotta

di Davide Carlucci *Nella sanità pugliese che arranca tra carenze d'organico e liste d'attesa programmate a “chissà-se-ci saremo- ancora”, c'è un'isola non proprio felice nella quale volano lauti risarcimenti economici. E' il Policlinico di Bari, dove il docente Carlo Sabbà ha appena ottenuto un decreto ingiuntivo da 55mila euro. Una bella somma che gli dovrà essere corrisposta sull'unghia, a meno che l'Università di Bari non farà ricorso in appello. Il sistema è questo: il Policlinico deve pagare all'università che versa ai professori.*

Il decreto firmato dal giudice del lavoro Giuseppe Craca non lascia spazio a dubbi. E ingiunge di “pagare immediatamente e senza dilazione” la somma. L'atto potrebbe fare da apripista per altri possibili contenziosi, gettando benzina sul fuoco che sta rendendo rovente l'estate del più grande ospedale pugliese, fra sovraccarico di lavoro nei settori più esposti alla pressione dei pazienti, fughe di professori verso i lidi sereni del privato, richieste di restituzione di indennità già percepite e arretrati non pagati. La vertenza, infatti, riguarda i sette dipartimenti assistenziali integrati, i cosiddetti DAI, diretti da ordinari come l'odontoiatra Gianfranco Favia, l'otorinolaringoiatra Nicola Quaranta o il cardiologo Carlo D'Agostino. Da almeno anni l'Università non riceve l'indennità di Dai dall'azienda ospedaliera e, conseguentemente, non versa le somme richieste dai docenti. “Ritardi che non avevano alcuna giustificazione giuridica — spiega Sabbà — malgrado la soddisfazione per l'esito attuale del giudizio, provo, dopo 46 anni da medico al servizio per il Policlinico una grande amarezza per aver dovuto ricorrere alla giustizia del lavoro per la tutela di normali diritti legati alla propria semplice retribuzione”. Sabbà grida allo spreco di denaro pubblico: “L'azienda poteva evitare di dover tirar fuori almeno diecimila euro tra spese legali e interessi”.

Francesco Resta, segretario dell'Arub, l'associazione dei ricercatori dell'università di Bari, parla di una generale discriminazione dei medici accademici: “Ai professori universitari l'azienda non paga il premio di risultato. E sono all'incirca un migliaio di euro all'anno. Non paga l'indennità di Covid del 2021 e del 2022. E neanche le guardie notturne e festive”.

Un ricercatore dice che anche questo rende più attrattivo il privato rispetto al pubblico: “Io appena potrò me ne andrò. Non ricevere diverse migliaia di euro di retribuzione pesa. E non mi meraviglio se altri appena possono scelgono di lavorare altrove”. Carlo D'Agostino, direttore del Dai Cardioracovascolare, non ha ancora formalizzato alcuna richiesta. “I Dai sono uno strumento fondamentale per il buon funzionamento dell'ospedale e queste pratiche dovrebbero essere definite quanto prima. E' una questione di semplice buon senso”. Che ci sia la volontà di smantellarli? “Non credo che nessuno possa avere una volontà del genere. Forse vanno definiti meglio, perché dal punto di vista decisionale funzionano a scartamento ridotto. Ma io sono un soldato del Policlinico, magari da una posizione privilegiata, e vado avanti”.

© RIPRODUZIONERISERVATA

Un ricercatore: “Appena potrò me ne andrò

Non ricevere diverse migliaia di euro di retribuzione pesa”

Lo scontro

Il pagamento delle somme è richiesto in virtù del servizio di assistenza prestato dai docenti universitari nell'ambito del servizio offerto dal Policlinico. Ora la sentenza del giudice spiana la strada ai ricorsi.

università federico II

Il Policlinico volta pagina avrà un pronto soccorso aperto a tutta la città

Oggi via al cantiere nell'Edificio 12, alla presenza del governatore De Luca: nel progetto quattro locali medici, altri locali per infermieri, attesa, strumentazioni e deposito

di Giuseppe Del Bello Dalle parole ai fatti. Dopo una battaglia pluridecennale il Policlinico della Federico II volta pagina: dismette i panni dell'accademia arroccata su posizioni conservatrici non più tollerabili, per passare al pragmatismo dell'emergenza. In una parola sarebbe la svolta epocale che la presidente di Medicina e Chirurgia, Maria Triassi, persegue da anni assieme a tutta la scuola e agli studenti: istituire un pronto soccorso aperto alla città. Non solo ostetrico-ginecologico ma un'emergenza reale al servizio del territorio. Dal momento però che la gradualità è d'obbligo in operazioni complesse, ecco che oggi parte il primo step: l'inaugurazione (alle 9,30 nell'Edificio 12) del cantiere "Accettazione rete tempo — dipendente orto-traumatologica".

Oltre al rettore Matteo Lorito, al manager Giuseppe Longo, al direttore Sanità regionale Antonio Postiglione e alla presidente di Medicina Maria Triassi, sarà presente il governatore Vincenzo De Luca.

L'intervento, come si legge in premessa del progetto « riguarda la ristrutturazione di una porzione del I piano del corpo C » grazie a un finanziamento dell'Ateneo di 550mila euro, su una superficie complessiva di circa 360 mq. L'obiettivo: « Adeguare gli spazi a disposizione — attualmente ambulatori del reparto fisiokinesiterapia — per la realizzazione di 4 locali medici, un locale infermieri, servizi igienici, locale attesa con spazio di registrazione pazienti, locali deposito sporco e pulito, e 2 piccoli ambienti per attrezzature e strumentazione ». Perché nell'edificio 12? Lì c'è il padiglione Ortopedia e Riabilitazione che si sviluppa su sei piani, dove attualmente sono disponibili 36 letti. Ma è prevista anche la ristrutturazione di un altro reparto, sempre nella stessa palazzina: sale operatorie e ambulatori, stavolta per un milione e 200mila euro. Si parte dalla Traumatologia perché il Policlinico, in linea con il Piano ospedaliero regionale, è già inserito in tre reti tempo-dipendenti: infarto, ictus e traumatologia.

Tra l'altro, entrambi i Policlinici (Federico II e Vanvitelli) da gennaio scorso sono stati trasformati in aziende ospedaliere universitarie uniche. Che vuol dire? « Semplicemente che passano dalla gestione diretta a quella mista (università- Regione), — spiega Triassi — Un'innovazione che comporta la formulazione di un protocollo d'intesa scaduto nel 2019, il cui documento programmatico includeva l'ingresso nelle reti tempo-dipendenti: avrebbe dovuto essere siglato a marzo per dare la possibilità di assumere personale dal sistema sanitario regionale, quindi non soltanto universitario. D'altronde, è il nuovo piano Pnrr (decreto 70) a prevedere che le patologie croniche diventino competenza delle strutture territoriali (Case di Comunità e Case della Salute), mentre i presidi ospedalieri, soprattutto di grandi dimensioni, dovranno sopperire all'emergenza e alle maggiori specialità ».

E poi c'è la componente didattica. Come è possibile continuare a garantire una formazione adeguata per gli studenti di laurea e per quelli delle scuole di specializzazione, senza una parte clinica direttamente impegnata nell'emergenza? E infatti non è ammissibile, anche perché bisogna rispettare e dar seguito alle disposizioni di legge, secondo cui per 18 scuole di specializzazione è indispensabile almeno un Dea (dipartimento emergenza) nella stessa sede accademica. Quindi non più solo aule, ma punti di soccorso e sale operatorie dedicate all'urgenza.

È chiaro che, con questi presupposti, dovrà esprimersi la Regione a cui spetta l'ultima parola per recepire l'esigenza e dare il placet alla rivoluzione. Ed è superfluo sottolineare, ancora una volta, che i policlinici napoletani sono gli unici in Italia a esser privi del pronto soccorso. L'ultima facoltà del sud ad adeguarsi è stata quella di Messina, ma già da qualche anno.

© RIPRODUZIONERISERVATA

Alzheimer: la Società Italiana di Neurologia fa il punto sulla ricerca scientifica

A giugno in occasione del mese sull'Alzheimer, la SIN fa il punto sulle novità terapeutiche e sul ruolo della prevenzione per rallentare il decorso della malattia

di Redazione



In occasione di **Giugno Mese dell'Alzheimer** – iniziativa promossa dall'Alzheimer's Association USA e dalle Associazioni Pazienti, la **Società Italiana di Neurologia** mette a fuoco le ultime novità sulla Malattia di Alzheimer che solo in Italia colpisce circa **seicento mila persone**.

Possibile individuare i soggetti a rischio Alzheimer

Ciò che sta cambiando è il crescere delle evidenze scientifiche a favore della possibilità di **individuare** i soggetti **a rischio tramite** marcatori **plasmatici più facilmente accessibili tramite semplici prelievi ematici**. Alcuni di questi, come le proteine fosfo-Tau, GFAP e neurogranina, possono indicare se l'**accumulo di amiloide** nel cervello rappresenta solo una soglia di **rischio** o se invece indica **già la presenza di malattia**.

L'importanza della prevenzione

La questione è di elevata importanza perché diversi studiosi concordano sul fatto che la **prevenzione** deve passare attraverso il **controllo di tali parametri**. **Senza trascurare** i noti fattori di **rischio cardiovascolare** che devono essere costantemente

monitorati. Allo stesso tempo è importante tenere un corretto stile di vita con **attività fisica quotidiana, controllo del peso e un'alimentazione** sana a base di legumi, frutta fresca e secca, pesce, limitando invece carni rosse e grassi animali.

Un aiuto dalla genetica per tenere lontano l'Alzheimer

«Nelle ultime settimane – commenta il **Prof. Alessandro Padovani, Direttore Clinica Neurologica Università degli Studi di Brescia** – ha suscitato interesse l'osservazione riportata su Nature Medicine da un gruppo di ricercatori internazionali secondo cui **un'alterazione genetica casuale** verificatasi a carico della proteina cerebrale **reelina**, che normalmente regola le funzioni neuronali, ha determinato una cosiddetta gain-of-function, cioè un guadagno di funzione. La variazione genetica, a cui è stata data la sigla **RELN-COLBOS**, ha portato infatti i due soggetti, un uomo e una donna, che l'hanno avuta, a una trasformazione della loro reelina in un baluardo allo sviluppo della malattia di Alzheimer». I due soggetti infatti nonostante presentassero tutti i marker plasmatici e di imaging di malattia non si sono ammalati resistendo a lungo al suo sviluppo. Questa scoperta apre scenari interessanti per eventuali terapie geniche che permettano di stimolare la produzione di reelina protettiva nei pazienti a rischio.

Terapie farmacologiche: la FDA approva un nuovo monoclonale

Per quanto riguarda le terapie farmacologiche, la Food & Drug Administration americana ha approvato l'impiego di un nuovo farmaco monoclonale: il Lecanemab. Siamo in attesa di capire come si esprimerà l'Agenzia Europea per il Farmaco (EMA) nei prossimi mesi. «I risultati degli studi condotti con **farmaci anti-amiloide** – afferma il **Prof. Alfredo Berardelli, Presidente della Società Italiana di Neurologia** – indicano di fatto che è possibile modificare il decorso della malattia, anche se non in modo eguale in tutti i malati. Diversi pazienti sembrano rispondere in modo assai favorevole, altri, invece, in modo poco favorevole, mentre altri ancora riportano eventi avversi, talora anche gravi. A tal riguardo, sono in corso anche nel nostro Paese indagini per comprendere chi sia a rischio di effetti collaterali e come prevedere in anticipo chi è a rischio di esserne colpito nel corso del trattamento».

Possibile bloccare la proteina Tau

Dopo i tanti studi concentratisi sulla proteina beta-amiloide uno studio ha recentemente dimostrato che è possibile **ridurre la neurodegenerazione** nei pazienti con malattia di Alzheimer agendo con farmaci **che bloccano l'espressione della proteina Tau**. Le indagini necessitano di conferma, ma supportano precedenti studi a favore del ruolo fondamentale che la proteina Tau svolge al fianco della beta amiloide nello sviluppo della malattia.

Correnti elettriche e stimolazioni magnetiche per frenare l'Alzheimer

Infine, sono sempre più numerosi gli studi sui trattamenti non farmacologici mediante l'utilizzo di correnti elettriche transcraniche o stimolazioni magnetiche transcraniche. I dati sembrano indicare non solo un effetto positivo sui sintomi cognitivi, ma anche effetti biologici protettivi che riducono l'azione tossica dell'amiloide.

I campanelli di allarme da non sottovalutare

L'esordio classico della Malattia di

Alzheimer <https://www.sanitainformazione.it/salute/microbioma-intestinale-alterato-spia-precoce-alzheimer-possibile-una-diagnosi-piu-precoce/> è rappresentato dalla comparsa insidiosa e progressiva di deficit della capacità di formare nuovi ricordi (memoria di fissazione o anterograda), a fronte di una relativamente conservata capacità di rievocare memorie più o meno remote. Successivamente, nel giro di qualche anno, tendono a comparire difficoltà di orientamento temporale (es. nel riferire la data e l'ora del giorno) e spaziale, di comprensione e recupero vocaboli comuni, di riconoscimento di persone note e di utilizzo degli oggetti, mentre il deficit mnesico diviene progressivamente sempre più severo.

Le fasi della malattia

Nelle fasi avanzate il paziente può non riuscire a distinguere il giorno dalla notte, a riconoscere il proprio domicilio, i familiari o addirittura sé stesso allo specchio, ad esprimersi verbalmente in maniera corretta e a svolgere movimenti più o meno complessi. Tutto ciò impatta naturalmente sulla sua capacità di occuparsi della casa, vestirsi e curare l'igiene personale, cucinare, utilizzare il denaro, uscire di casa e spostarsi da solo, assumere correttamente i farmaci, comunicare con gli altri, e così via. Inoltre, anche il movimento e la deambulazione divengono sempre più difficoltosi e incerti. L'aspettativa di vita dalla diagnosi di demenza di Alzheimer è in media di 10 anni circa.

quotidiano **sanità**.it

Martedì 27 GIUGNO 2023

Ministro Schillaci, vada avanti con la dipendenza per i medici convenzionati

Gentile direttore,

mettiamola così, piuttosto netta, gentile Ministro Schillaci. Oggi resiste ancora un antistorico rapporto di convenzione con i Medici di Medicina Generale e una formazione separata, solo per mantenere l'Enpam. Anzi, meglio, solo per mantenere i privilegi della piccola ma potente lobby correlata, quella che sta portando all'estinzione la categoria. Non serve ai medici, non serve ai cittadini.

Fa bene quindi a pensare alla formazione Universitaria e alla dipendenza per i medici convenzionati, ma bisogna farlo subito. Da questo dipende in buona parte il Pnrr e il salvataggio di una figura professionale nobile. Non possiamo sprecare questa irripetibile occasione.

E sì, perché questo rapporto di lavoro, da un lato impedisce di realizzare la nuova assistenza territoriale definita dal DM 77 del giugno 2022, sulla base del PNRR del luglio 2021.

Quanto previsto dal DM 77 è ben strutturato, indica un modello chiaro di un nuovo assetto della assistenza territoriale. Rappresenta una straordinaria implementazione e modernizzazione di tutto il SSN. Ed è dignitosamente finanziato con i fondi del PNRR. Ha quindi tutte le premesse per un buon risultato.

Si prospetta una sanità che va dal cittadino in base ai suoi bisogni, e non viceversa, dove girano le informazioni non le persone. Dove la presa in carico è reale, in quanto è del sistema e non del singolo professionista. Dove il cittadino trova adeguata risposta ai suoi bisogni di salute già nel territorio, senza dover necessariamente ricorrere sempre al Pronto Soccorso, come succede ora con il conseguente intasamento ed inagibilità del servizio.

D'altro canto il rapporto di convenzione, nonostante i gattopardeschi cambiamenti di questi anni, sta decisamente danneggiando una categoria (lobby esclusa) facendole mancare l'aria. Il tutto si è visto bene durante la pandemia.

La figura, l'identità e il ruolo professionale si sono deteriorati. I medici nella stragrande maggioranza lavorano oltre le loro forze, privi delle garanzie della dipendenza, in particolare le donne, mortificati da una burocrazia anonima e vincolante, prigionieri del meccanismo scelta-revoche che ne limita l'appropriatezza prescrittiva e la dignità professionale.

Infatti l'attrattività per questa professione si è smarrita: e chi vuole, Sig. Ministro, che accetti oggi, con la carenza di medici, di iniziare la professione facendo il sostituto o peggio la guardia medica, cioè il guardiano di notte del sistema, senza mezzi, senza ruolo e senza dignità, pur avendo lo stesso titolo del medico di assistenza primaria? (anche questa una volgare discriminazione tra medici). Insomma, i privilegi per pochi sono pagati a caro prezzo da tutti.

Chiarisca quindi Sig. Ministro, la linea politica del Governo: quello che lei annuncia è l'opposto di quanto proposto dal DDL Cantù (Commento Qui), che nega la dipendenza, e smantella definitivamente l'organizzazione prevista dal DM 77 e dal PNRR sulle cure territoriali, con gravissimo nocumento per tutto il SSN.

E vada avanti con coraggio con una riforma complessiva delle cure territoriali coerente con il PNRR:

formazione universitaria e dipendenza per tutti i medici convenzionati, da fare subito e per tutti, non solo volontaria e per i nuovi medici.

E' una esigenza del SSN, glielo chiedono le Regioni, i medici e i cittadini. E tutto pronto, a Lei spetta l'ultimo coraggioso passo, intervenire nell'assetto della medicina generale.

Per farlo, e spianare la strada alla concreta realizzazione dei nuovi standard di assistenza territoriale del PNRR, tre misure in sintesi:

1) Rapporto di dipendenza dei medici di famiglia e di tutti i convenzionati. (pediatri e specialisti ambulatoriali). E Superamento della figura del medico di continuità assistenziale facendolo diventare a tutti gli effetti quello che è, un MMG. Sommandoli avremmo un medico ogni 980 cittadini circa. Le risorse consentirebbero di mantenere gli ambulatori attuali e lavorare tutti anche nei Distretti dando sostanza al nuovo assetto delle cure territoriali.

2) Ruolo Unico per tutti i medici del territorio: Medico Territoriale o Distrettuale (analogo al medico ospedaliero). Ogni categoria professionale mantiene la sua specificità e la sua autonomia, ma rientra in una organizzazione unitaria distrettuale.

3) Far coincidere l'ambito di scelta del cittadino con l'ambito della attività territoriale del medico: avremmo integrazione vera tra servizi e doppia fiducia, del cittadino e del territorio.

Insomma, i medici convenzionati non hanno più senso al di fuori dei servizi distrettuali, e i servizi territoriali, senza questi medici non possono funzionare. Sarebbe come se una squadra di calcio avesse un allenatore per la difesa e un altro per il resto della squadra, con diversi schemi, diversa modalità di gioco, diversi ingaggi. Perderà sempre.

Bisogna solo decidere di realizzare effettivamente i nuovi standard di assistenza territoriale del PNRR dando anche futuro e prestigio alla categoria dei medici oggi convenzionati. Cioè, quello che serve al SSN.

Nicola Preiti

Medico, Coordinatore Provinciale Italia Viva - Perugia

Numero chiuso Medicina, i posti a disposizione salgono a 18.133

Via libera da parte delle Regioni al fabbisogno proposto dal ministero della Salute. Aumentano anche i posti per infermieri, odontoiatri e veterinari

di Arnaldo Iodice



Aumentano i posti a disposizione degli studenti per entrare alla **facoltà di Medicina**. Si passa infatti dai 16.354 dell'anno scorso ai **18.133** posti nell'anno accademico 2023/2024. Discorso simile per gli aspiranti infermieri: saranno messi a disposizione 26.899 posti. Le Regioni hanno infatti approvato il fabbisogno proposto dal **ministero della Salute**, che prevede un aumento dei posti sia nel corso di laurea in Medicina a ciclo unico, sia nei corsi per le **professioni sanitarie**. A tal proposito, i posti messi a disposizione per **Odontoiatria** sono 1.535 in più e per **Veterinaria** 1.248. Si attende comunque la pubblicazione ufficiale dei fabbisogni.

Nelle intenzioni del Governo, e in particolare del ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, e della ministra dell'Università e della Ricerca, **Anna Maria Bernini**, questi numeri dovrebbero essere replicati costantemente anno dopo anno. L'obiettivo è quello di aumentare i posti disponibili al test di 30mila unità fino al 2030. Tutto ciò, mantenendo il numero chiuso (**anche se nella nuova versione che ha sostituito il quiz nazionale, ovvero il Tolc**).

Nel documento approvato durante la **Conferenza Stato-Regioni** riguardante la determinazione del fabbisogno per l'anno accademico 2023-2024, sono stati stabiliti i numeri dei posti disponibili per l'intero settore sanitario. In particolare, per gli aspiranti infermieri sono previsti 26.899 posti nei corsi di laurea (con un totale di 34.752 posti

quotidiano **sanità**.it

Martedì 27 GIUGNO 2023

Ticket: nel 2022 cresce la spesa del 4%. Tra farmaci, specialistica ambulatoriale e Pronto soccorso per gli italiani una tassa da 2,5 miliardi

Dopo il calo vertiginoso dei primi due anni di pandemia dove c'è stato un forte rallentamento dell'offerta di prestazioni tornano a crescere i proventi da ticket. Permangono diversità tra le Regioni e salta all'occhio il ticket sul Pronto soccorso che ha un impatto molto limitato praticamente in quasi tutte le Regioni: poco meno del 60 per cento è riconducibile anche nel 2022 a due regioni (Veneto ed Emilia-Romagna), che contano per il 16 per cento della popolazione.

Tra farmaci, visite, esami e Pronto soccorso la spesa degli italiani per il ticket sanitario ha superato nel 2022 i 2,5 miliardi, in aumento del 4% rispetto al 2021 e del 10% rispetto al 2020.

Specialistica ambulatoriale

Le compartecipazioni alla spesa contabilizzate nei CE riguardano quelle relative alla specialistica ambulatoriale, per il pronto soccorso e per altre prestazioni. Si tratta nel complesso di oltre 1.046 milioni, in crescita rispetto al 2021 dell'8 per cento dopo l'aumento registrato nel 2021 dell'17,6 per cento. Nonostante ciò, l'entrata rimane di oltre 300 milioni inferiore ai livelli pre crisi (nel 2019, pur in flessione rispetto agli anni precedenti per l'abolizione del ticket fisso sulle prestazioni specialistiche, era pari a 1.358 milioni). Il mancato recupero dopo il forte rallentamento delle attività per la pandemia riguarda sia le prestazioni per l'attività ambulatoriale, dove nel 2022 ci si colloca all'78 per cento di quanto incassato nel 2019, sia quelle di pronto soccorso che rimangono al 66 per cento.

Sono limitate le differenze tra aree e regioni in termini di recupero. Nella specialistica rimangono, tuttavia, molto diversi i pesi di quest'entrata tra aree e regioni, soprattutto se lette a livello di importi pro capite: nelle regioni del Nord a statuto ordinario esse sono pari a 21 euro pro capite (erano 27 euro nel 2019), mentre nelle regioni del Sud non raggiungono la metà di tale importo.

Pronto soccorso. Da Veneto ed Emilia Romagna il 60% degli introiti

Molto limitato il contributo offerto dai ticket sul pronto soccorso: dei 30,5 milioni incassati (come si diceva in forte flessione rispetto al 2019, -14,7 milioni), poco meno del 60 per cento è riconducibile anche nel 2022 a due regioni (Veneto ed Emilia-Romagna), che contano per il 16 per cento della popolazione.

Farmaci: nel 2022 compartecipazioni a quota 1,5 mld

Per avere un quadro completo del contributo richiesto al cittadino vanno considerati anche i ticket sui farmaci che, incassati al momento della fornitura della prestazione, vanno in riduzione di quanto dovuto dalla regione per la farmaceutica convenzionata.

Nel 2022 le compartecipazioni sono pari a 1,5 miliardi, in aumento rispetto all'esercizio precedente del 1,5 per cento. Anche queste entrate si presentano nell'anno inferiori a quanto registrato nel 2019 (-5,1 per cento). Nel complesso, quindi, le compartecipazioni ammonterebbero nel 2022 a 2,5 miliardi con

una flessione del 13,4 per cento rispetto al 2019. Gap che si accentua nelle regioni non in Piano (-14,9 per cento) ed in particolar modo in quelle a statuto ordinario del Centro (-18,7 per cento). Si riducono, pur persistendo, anche per questi motivi le differenze tra aree e regioni negli importi pro capite.

I PROVENTI PER LE COMPARTICIPAZIONI ALLA SPESA (importi in migliaia)

| | Compart specialist pronto soccorso | | | | Farmaci scontati sulle spese | | | | Totale | | | |
|---------------|------------------------------------|----------------|----------------|------------------|------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 10 | 120.300 | 67.914 | 73.485 | 86.444 | 66.797 | 63.086 | 62.473 | 62.101 | 187.097 | 131.000 | 135.958 | 148.545 |
| 20 | 8.179 | 5.523 | 5.831 | 6.919 | 3.213 | 3.056 | 3.014 | 3.055 | 11.392 | 8.578 | 8.846 | 9.974 |
| 30 | 206.750 | 114.792 | 140.841 | 156.428 | 273.950 | 255.324 | 256.233 | 266.013 | 480.700 | 370.116 | 397.074 | 422.441 |
| 41 | 20.959 | 15.099 | 19.796 | 21.248 | 10.433 | 9.987 | 10.172 | 10.488 | 31.391 | 25.086 | 29.968 | 31.736 |
| 42 | 22.165 | 14.823 | 19.058 | 19.000 | 10.181 | 6.820 | 6.893 | 7.042 | 32.346 | 21.643 | 25.951 | 26.042 |
| 50 | 177.039 | 119.023 | 127.699 | 134.228 | 128.788 | 122.217 | 124.203 | 127.355 | 305.827 | 241.240 | 251.901 | 261.583 |
| 60 | 46.966 | 32.224 | 31.569 | 33.343 | 19.341 | 18.697 | 18.362 | 18.192 | 66.307 | 50.922 | 49.931 | 51.535 |
| 70 | 44.609 | 23.373 | 27.403 | 31.351 | 44.824 | 42.527 | 42.670 | 43.804 | 89.433 | 65.901 | 70.073 | 75.155 |
| 80 | 154.139 | 101.538 | 135.325 | 143.095 | 68.608 | 65.963 | 65.867 | 67.006 | 222.746 | 167.501 | 201.192 | 210.101 |
| 90 | 130.054 | 81.228 | 99.792 | 102.054 | 72.550 | 63.709 | 53.088 | 52.825 | 202.605 | 144.937 | 152.880 | 154.879 |
| 100 | 29.191 | 19.181 | 23.865 | 25.205 | 21.014 | 18.412 | 18.025 | 17.093 | 50.204 | 37.592 | 41.889 | 42.298 |
| 110 | 43.310 | 26.313 | 27.894 | 30.381 | 30.949 | 29.218 | 29.316 | 29.149 | 74.259 | 55.531 | 57.211 | 59.529 |
| 120 | 99.789 | 56.575 | 58.914 | 65.319 | 169.348 | 160.236 | 162.090 | 162.467 | 269.137 | 216.811 | 221.004 | 227.785 |
| 130 | 36.190 | 21.734 | 25.671 | 26.911 | 35.650 | 34.035 | 34.094 | 34.518 | 71.840 | 55.769 | 59.765 | 61.429 |
| 140 | 4.722 | 3.470 | 4.675 | 5.121 | 9.476 | 9.143 | 9.071 | 9.218 | 14.198 | 12.613 | 13.746 | 14.340 |
| 150 | 61.037 | 32.022 | 40.925 | 45.106 | 211.063 | 202.192 | 203.762 | 204.660 | 272.100 | 234.215 | 244.687 | 249.766 |
| 160 | 49.702 | 30.382 | 36.026 | 40.273 | 134.250 | 127.116 | 128.677 | 129.118 | 183.952 | 157.498 | 164.703 | 169.391 |
| 170 | 11.684 | 7.243 | 9.117 | 9.130 | 19.045 | 15.948 | 12.969 | 13.185 | 30.729 | 23.191 | 22.086 | 22.315 |
| 180 | 23.422 | 12.859 | 15.026 | 16.215 | 58.229 | 54.945 | 55.351 | 56.643 | 81.652 | 67.804 | 70.377 | 72.857 |
| 190 | 42.765 | 23.905 | 26.060 | 28.466 | 164.879 | 155.774 | 155.763 | 158.208 | 207.644 | 179.679 | 181.823 | 186.674 |
| 200 | 25.573 | 14.356 | 19.708 | 20.218 | 29.717 | 28.905 | 28.788 | 28.873 | 55.290 | 43.262 | 48.497 | 49.091 |
| Totale | 1.358.546 | 823.581 | 968.681 | 1.046.454 | 1.582.304 | 1.487.310 | 1.480.880 | 1.501.013 | 2.940.850 | 2.310.891 | 2.449.562 | 2.547.467 |
| Piano | 317.629 | 180.948 | 207.297 | 227.410 | 782.895 | 743.441 | 748.808 | 754.832 | 1.100.524 | 924.389 | 956.105 | 982.242 |
| NoPiano | 1.040.917 | 642.633 | 761.384 | 819.043 | 799.409 | 743.869 | 732.073 | 746.181 | 1.840.326 | 1.386.502 | 1.493.456 | 1.565.224 |
| Totale | 1.358.546 | 823.581 | 968.681 | 1.046.454 | 1.582.304 | 1.487.310 | 1.480.880 | 1.501.013 | 2.940.850 | 2.310.891 | 2.449.562 | 2.547.467 |
| RSO | 1.191.940 | 717.650 | 846.659 | 917.260 | 1.344.540 | 1.264.071 | 1.257.888 | 1.275.155 | 2.536.480 | 1.981.721 | 2.104.546 | 2.192.415 |
| RSONord | 702.837 | 426.642 | 504.753 | 551.546 | 582.967 | 549.117 | 551.445 | 566.278 | 1.285.804 | 975.759 | 1.056.198 | 1.117.825 |
| RSOCentro | 302.344 | 183.298 | 210.465 | 222.958 | 293.861 | 271.575 | 262.519 | 261.534 | 596.205 | 454.872 | 472.985 | 484.492 |
| RSSud | 186.759 | 107.711 | 131.441 | 142.756 | 467.713 | 443.379 | 443.923 | 447.343 | 654.471 | 551.090 | 575.363 | 590.099 |
| RSS | 166.606 | 105.930 | 122.023 | 129.194 | 237.764 | 223.239 | 222.993 | 225.858 | 404.370 | 329.170 | 345.015 | 355.052 |
| RSSNord | 98.268 | 67.669 | 76.254 | 80.510 | 43.168 | 38.560 | 38.441 | 38.777 | 141.436 | 106.229 | 114.696 | 119.287 |
| RSSud | 68.338 | 38.261 | 45.768 | 48.684 | 194.597 | 184.679 | 184.551 | 187.081 | 262.934 | 222.941 | 230.320 | 235.765 |

Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della salute e AIFA

Martedì 27 GIUGNO 2023

Viaggiare in salute. Le indicazioni per l'estate della Società Italiana d'Igiene

Cibi e ricette insolite, temperature alte, condizioni igienico sanitarie diverse, malattie che da noi non esistono più... Un viaggio all'estero può rappresentare una grande sfida per la nostra salute. Se non affrontata con attenzione, rischiamo di rovinarci le vacanze o, peggio ancora, compromettere la nostra salute. Per questo la Siti raccomanda, prima della partenza, una consulenza medica e fornisce tutte le informazioni utili per viaggiare sicuri.

Luglio, per molti, è sinonimo di vacanze e, in occasione di un viaggio internazionale ci si espone a nuovi ambienti, alimenti e contatti con persone provenienti da diverse parti del Mondo. Tutto ciò potrebbe aumentare il rischio di contrarre malattie infettive, da tempo eliminate in Italia, ma ancora endemiche o epidemiche in altri Paesi. Per questo motivo, la Società Italiana d'Igiene (SItI) ha dato delle indicazioni per viaggiare in sicurezza, evitando di rovinarsi le vacanze ma soprattutto di mettere a rischio la nostra salute.

“Oltre alle sempre attuali misure igienico-comportamentali – dichiara la Prof.ssa Roberta Siliquini, presidente della Società Italiana d'Igiene (SItI) - viaggiare all'Estero comprende un'adeguata prevenzione e protezione, grazie alle vaccinazioni. A seconda della meta, del periodo di permanenza e delle condizioni di salute personali, sono diverse le tipologie di vaccinazioni consigliate e, talvolta, obbligatorie. È pertanto di cruciale importanza avviare le procedure con adeguato anticipo, preferibilmente con un margine di tempo compreso tra 3 e 6 mesi rispetto alla data prevista di partenza”.

Innanzitutto, spiega la Siti, il viaggio può diventare l'occasione per mettersi in regola con le vaccinazioni obbligatorie e con quelle raccomandate, di routine, per tutti. Il vaccino DTPa (tetano-difterite-pertosse), l'antipolio, quello per l'epatite B, l'anti morbillo-parotite-rosolia e l'anti-HPV sono vaccinazioni efficaci contro patologie infettive che in parte soffrono ancora di una copertura non ottimale a livello di popolazione.

Il vaccino DTPa necessita di un richiamo decennale e vede ad esempio una copertura, a 2 anni dalla nascita, del 94,04% a livello nazionale (dati 2020, coorte 2018), a fronte di una soglia ottimale del 95%. Allo stesso modo, anche il morbillo e l'Epatite B vedono una copertura vaccinale che fatica a raggiungere il livello ottimale raccomandato, con tassi di copertura rispettivamente del 91,79% e del 94,01% a 24 mesi (dati 2020, coorte 2018).

La vaccinazione contro l'Epatite B, spiegano ancora i medici della Siti, è raccomandata per tutti i viaggiatori che si recano in Paesi o in aree a rischio (l'infezione è particolarmente diffusa in Africa e Asia). Questa rientra tra le vaccinazioni obbligatorie in Italia a partire dalla nascita e rimane perciò raccomandata per tutti gli adulti non precedentemente vaccinati o appartenenti a categorie a rischio quali i diabetici, i dializzati, soggetti con infezione da HIV o con altra epatopatia cronica.

Altre vaccinazioni raccomandate o richieste obbligatoriamente, a seconda delle aree dove si intende recarsi, sono l'Epatite A, l'Encefalite giapponese (JE), la Febbre Gialla, la Meningite meningococcica (A, C, Y, W, B, X), la Rabbia, la Febbre tifoide e l'Encefalite da zecche (TBE).

La vaccinazione per l'Epatite A è rivolta ai viaggiatori che desiderano visitare Paesi in Africa, Asia, del bacino Mediterraneo, Medio Oriente, Centro e Sud America, mentre quella contro l'Encefalite giapponese (JE), è raccomandata per chiunque si rechi in Asia.

Il vaccino contro la Febbre Gialla dev'essere eseguito almeno 10 giorni prima della partenza, fornisce una validità per tutta la vita ed è richiesto obbligatoriamente per l'accesso in diversi Paesi dell'Africa centrale,

occidentale e orientale e del Sud America in cui la malattia è endemica.

A tutti coloro che si recano nei paesi della cintura subsahariana è raccomandata la vaccinazione contro la meningite meningococcica mentre quella antirabbica è consigliata per tutti i viaggiatori diretti in aree endemiche di Asia, Africa e America Latina. La vaccinazione contro la febbre tifoide, invece, va considerata da chiunque si rechi in aree endemiche, in India o in zone con ceppi di *Salmonella typhi* resistenti agli antibiotici (Vietnam, Tajikistan).

I viaggiatori che hanno intenzione di recarsi, durante le stagioni più calde, in aree endemiche, boschive e rurali - principalmente in Austria, Cina, Repubblica Ceca, Paesi Baltici, Slovenia, Svezia, Svizzera ed alcune aree della Norvegia e della Russia meridionale - dovrebbero considerare la vaccinazione contro l'encefalite da zecche. La chemiopprofilassi contro la malaria, infine, è rivolta a chi si vuole recare in vaste zone di Asia, Africa, America latina e centrale, isole caraibiche e Oceania.

“Altrettanto importante – ricorda la Prof.ssa Roberta Siliquini – è seguire le dovute e corrette norme igieniche e comportamentali. I principali accorgimenti da considerare sono di bere solo acqua e bevande imbottigliate e sigillate, anche per lavarsi i denti, ed evitare il ghiaccio. In mancanza di acqua potabile, sarebbe sicuro consumarla solo dopo bollitura o con l'aggiunta di disinfettante. Sul fronte alimentare ricordiamo di lavare accuratamente con acqua 'sicura' e sbucciare personalmente le verdure e la frutta prima di consumarle crude e di mangiare solo cibi ben cotti e ancora caldi, evitando carne, pesce ed uova crudi o poco cotti. Una delle misure più efficaci nel contrastare la contaminazione da patogeni è poi l'igiene delle mani, durante tutta la giornata. Per quanto riguarda le misure comportamentali per ridurre il rischio di sviluppare condizioni associate a punture di zanzare infette, ricordiamo l'importanza di un abbigliamento che non lasci scoperte zone di potenziale attacco di insetti o zecche, le applicazioni di opportuni repellenti sulla cute e l'utilizzo di servizi igienici ben mantenuti”.

I viaggiatori dovrebbero tenere conto, prima di fare un viaggio, della propria salute e sicurezza. È fondamentale, quindi, agire in maniera preventiva ed informarsi. Su tutto il territorio italiano, infatti, esistono dei Servizi, nelle ASL di riferimento, dedicati alla Medicina dei Viaggi. I numerosi esperti a disposizione possono fornire consulenza personalizzata e informazioni aggiornate sulle malattie endemiche, le vaccinazioni consigliate e le precauzioni da adottare.

Prima della partenza è sempre necessaria una consulenza medica. Fattori come la presenza di patologie croniche, l'età avanzata o uno stato di immunodeficienza, possono infatti aumentare il rischio di contrarre forme gravi di malattie infettive. In caso il viaggiatore assuma dei farmaci regolarmente prescritti, è senz'altro utile assicurarsene una scorta che possa coprire tutta la durata del soggiorno ed una copia della prescrizione che attesti la necessità del farmaco.

Altre utili accortezze riguardano i farmaci antidiarroici che, spiega la Siti, essendo di vario tipo e diversamente impiegati a seconda della gravità della condizione, richiedono un consulto medico anche in previsione della partenza. In via sempre precauzionale, vengono sempre più spesso assunti farmaci che possano essere d'aiuto se si prevede di viaggiare in regioni ad alta altitudine. Anche qui, il parere medico è sempre indispensabile onde evitare eventuali effetti collaterali. Altre categorie di farmaci frequentemente utili da portare in viaggio sono gli antipiretici ed analgesici (paracetamolo, ibuprofene) e gli antistaminici in caso di sintomatologie allergiche. Occorre infine tenere in considerazione le restrizioni applicate al trasporto di farmaci stupefacenti o psicotropi, verificando sempre la normativa vigente nel paese ospitante e avendo cura di segnalare con anticipo la necessità di portare quel determinato farmaco, abbinato alla prescrizione medica.

Oltre a consultare la propria ASL territoriale di riferimento, per avere maggiori informazioni, potrebbe essere utile consultare [VaccinarSi.org](https://www.vaccinarSi.org), portale istituito dalla Società Italiana d'Igiene (SItI) per approfondire i molteplici aspetti legati alla prevenzione vaccinale, in cui è presente una sezione dedicata proprio ai viaggi e alle vaccinazioni.

Altri siti utili sono: <https://wwwnc.cdc.gov/travel> e <https://www.viaggiasesicuri.it/home>

quotidiano **sanità**.it

Martedì 27 GIUGNO 2023

Ministro Schillaci, vada avanti con la dipendenza per i medici convenzionati

Gentile direttore,

mettiamola così, piuttosto netta, gentile Ministro Schillaci. Oggi resiste ancora un antistorico rapporto di convenzione con i Medici di Medicina Generale e una formazione separata, solo per mantenere l'Enpam. Anzi, meglio, solo per mantenere i privilegi della piccola ma potente lobby correlata, quella che sta portando all'estinzione la categoria. Non serve ai medici, non serve ai cittadini.

Fa bene quindi a pensare alla formazione Universitaria e alla dipendenza per i medici convenzionati, ma bisogna farlo subito. Da questo dipende in buona parte il Pnrr e il salvataggio di una figura professionale nobile. Non possiamo sprecare questa irripetibile occasione.

E sì, perché questo rapporto di lavoro, da un lato impedisce di realizzare la nuova assistenza territoriale definita dal DM 77 del giugno 2022, sulla base del PNRR del luglio 2021.

Quanto previsto dal DM 77 è ben strutturato, indica un modello chiaro di un nuovo assetto della assistenza territoriale. Rappresenta una straordinaria implementazione e modernizzazione di tutto il SSN. Ed è dignitosamente finanziato con i fondi del PNRR. Ha quindi tutte le premesse per un buon risultato.

Si prospetta una sanità che va dal cittadino in base ai suoi bisogni, e non viceversa, dove girano le informazioni non le persone. Dove la presa in carico è reale, in quanto è del sistema e non del singolo professionista. Dove il cittadino trova adeguata risposta ai suoi bisogni di salute già nel territorio, senza dover necessariamente ricorrere sempre al Pronto Soccorso, come succede ora con il conseguente intasamento ed inagibilità del servizio.

D'altro canto il rapporto di convenzione, nonostante i gattopardeschi cambiamenti di questi anni, sta decisamente danneggiando una categoria (lobby esclusa) facendole mancare l'aria. Il tutto si è visto bene durante la pandemia.

La figura, l'identità e il ruolo professionale si sono deteriorati. I medici nella stragrande maggioranza lavorano oltre le loro forze, privi delle garanzie della dipendenza, in particolare le donne, mortificati da una burocrazia anonima e vincolante, prigionieri del meccanismo scelta-revoche che ne limita l'appropriatezza prescrittiva e la dignità professionale.

Infatti l'attrattività per questa professione si è smarrita: e chi vuole, Sig. Ministro, che accetti oggi, con la carenza di medici, di iniziare la professione facendo il sostituto o peggio la guardia medica, cioè il guardiano di notte del sistema, senza mezzi, senza ruolo e senza dignità, pur avendo lo stesso titolo del medico di assistenza primaria? (anche questa una volgare discriminazione tra medici). Insomma, i privilegi per pochi sono pagati a caro prezzo da tutti.

Chiarisca quindi Sig. Ministro, la linea politica del Governo: quello che lei annuncia è l'opposto di quanto proposto dal DDL Cantù (Commento Qui), che nega la dipendenza, e smantella definitivamente l'organizzazione prevista dal DM 77 e dal PNRR sulle cure territoriali, con gravissimo nocumento per tutto il SSN.

E vada avanti con coraggio con una riforma complessiva delle cure territoriali coerente con il PNRR:

formazione universitaria e dipendenza per tutti i medici convenzionati, da fare subito e per tutti, non solo volontaria e per i nuovi medici.

E' una esigenza del SSN, glielo chiedono le Regioni, i medici e i cittadini. E tutto pronto, a Lei spetta l'ultimo coraggioso passo, intervenire nell'assetto della medicina generale.

Per farlo, e spianare la strada alla concreta realizzazione dei nuovi standard di assistenza territoriale del PNRR, tre misure in sintesi:

1) Rapporto di dipendenza dei medici di famiglia e di tutti i convenzionati. (pediatri e specialisti ambulatoriali). E Superamento della figura del medico di continuità assistenziale facendolo diventare a tutti gli effetti quello che è, un MMG. Sommandoli avremmo un medico ogni 980 cittadini circa. Le risorse consentirebbero di mantenere gli ambulatori attuali e lavorare tutti anche nei Distretti dando sostanza al nuovo assetto delle cure territoriali.

2) Ruolo Unico per tutti i medici del territorio: Medico Territoriale o Distrettuale (analogo al medico ospedaliero). Ogni categoria professionale mantiene la sua specificità e la sua autonomia, ma rientra in una organizzazione unitaria distrettuale.

3) Far coincidere l'ambito di scelta del cittadino con l'ambito della attività territoriale del medico: avremmo integrazione vera tra servizi e doppia fiducia, del cittadino e del territorio.

Insomma, i medici convenzionati non hanno più senso al di fuori dei servizi distrettuali, e i servizi territoriali, senza questi medici non possono funzionare. Sarebbe come se una squadra di calcio avesse un allenatore per la difesa e un altro per il resto della squadra, con diversi schemi, diversa modalità di gioco, diversi ingaggi. Perderà sempre.

Bisogna solo decidere di realizzare effettivamente i nuovi standard di assistenza territoriale del PNRR dando anche futuro e prestigio alla categoria dei medici oggi convenzionati. Cioè, quello che serve al SSN.

Nicola Preiti

Medico, Coordinatore Provinciale Italia Viva - Perugia

Emergenza urgenza

Dal 7 luglio

Isole Eolie, al via il potenziamento del servizio di emergenza-urgenza

A Panarea e Filicudi per la prima volta due ambulanze, mentre la postazione del 118 di Lipari potrà contare anche su un secondo mezzo di soccorso.

🕒 **Tempo di lettura:** 2 minuti



27 Giugno 2023 - di [Redazione](#)



Atti di morte online

Trova i tuoi antenati tra 19 mld di dati storici. Fai scoperte straordinari ora!

MyHeritage

[IN.SANITAS](#) › Emergenza Urgenza

MESSINA. Al via il potenziamento del servizio di **emergenza-urgenza** nelle isole **Eolie**. Dal 7 luglio a **Panarea** e **Filicudi** saranno operative per la prima volta due ambulanze, mentre la postazione del 118 già esistente a **Lipari** potrà contare anche su un secondo mezzo di soccorso. Il provvedimento è stato disposto dall'assessorato regionale alla Salute e concertato con la Seus 118 e l'Asp di Messina.

«Questa implementazione del servizio di emergenza-urgenza è il risultato di una efficace collaborazione interistituzionale volta alla tutela del diritto dei cittadini all'assistenza medica e alla salute – dice l'assessore regionale alla Salute, **Giovanna Volo**– Il nostro obiettivo, come governo regionale, è sempre quello di dare risposte concrete ai cittadini e, in questo caso specifico, anche alle necessità peculiari di territori che nella stagione estiva sono meta di centinaia di migliaia di turisti».

In particolare, a **Panarea** il servizio sarà attivato h24 con due autisti-soccorritori e un'ambulanza che stazionerà nei locali attigui la Guardia medica messi a disposizione dall'Azienda sanitaria provinciale. Il mezzo utilizzato, di proprietà della Protezione Civile del Comune di Lipari, è concesso in comodato d'uso gratuito all'Asp e lasciato in consegna alla Seus, che si occuperà anche della manutenzione.



Trasferirsi in Costa Rica

Le nostre Villette in Costa Rica direttamente sull'Oceano sono l'ideale per una r
vita

Flor de Pacifico



Atti di morte online

Trova i tuoi antenati tra 19 milioni di storie. Fai scoperte straordinarie. Inizia ora!

MyHeritage

A **Filicudi** il servizio di emergenza-urgenza verrà svolto dai Volontari della Confederazione Nazionale Misericordie d'Italia, presenti presso la sede della stessa, come da convenzione con l'Asp messinese. L'operatività anche in questo caso sarà h24, stavolta con un'ambulanza elettrica, sempre consegnata dall'Asp alla Seus.

A **Lipari**, infine, il servizio di emergenza-urgenza già esistente sarà potenziato con una seconda ambulanza elettrica- anche in questo caso di proprietà dell'Asp- messa a disposizione della Seus in affiancamento all'ambulanza attuale.



MENU

Cerca...



«Grazie agli input dell'assessorato alla Salute e alla sinergia operativa con l'Asp di Messina, guidata dal commissario Dino Alagna- sottolinea il presidente della Seus **Riccardo Castro**- garantiremo con le nostre professionalità un significativo potenziamento dell'emergenza-urgenza nelle Eolie, con un occhio di riguardo anche sul versante ambientale e del risparmio energetico che sarà assicurato dall'impiego anche di ambulanze elettriche. Un particolare ringraziamento va al responsabile dell'Area operativa regionale **Nico Le Mura** e a tutti gli altri dipendenti della Seus che hanno collaborato per l'avvio di questo atteso servizio».

 [Stampa questo articolo](#)

Tag:

118 AMBULANZE ASP MESSINA DINO ALAGNA EMERGENZA-URGENZA GIOVANNA VOLO ISOLE EOLIE NICO LE MURA
RICCARDO CASTRO SEUS SEUS 118

Contribuisci alla notizia

Invia una foto o un video

Scrivi alla redazione



Il ribaltone nel seggio Trapanese per l'Ars di FdI, nuovo ricorso

NICOLA CATANIA SI OPPONE AL PRONUNCIAMENTO DI PRIMO GRADO



di Ignazio Marchese | 27/06/2023





Attiva ora le notifiche su Messenger 

C'è un nuovo ricorso per l'assegnazione del seggio all'Ars per il collegio Trapanese di [Fratelli d'Italia](#). È stato depositato ieri il ricorso in appello di Nicolò Catania contro la decisione dei giudici di primo grado. Nei giorni scorsi hanno dato ragione a [Giuseppe Bica](#) per il seggio assegnato all'Assemblea Regionale Siciliana.

Leggi Anche:

**Falso allarme bomba davanti casa del sindaco e
deputato Nicola Catania**

Nel frattempo resta in carica

A difendere Catania, in questa fase del giudizio, è il collegio difensivo composto dagli avvocati Girolamo Rubino e Giuseppe Impiduglia del foro di Palermo. Così come anticipato nei giorni scorsi, il deputato regionale rimane, dunque, in carica. Questo per l'effetto del ricorso presentato. Continuerà quindi a partecipare ai lavori d'aula già a partire da domani.

Il primo ricorso accolto

Nei giorni scorsi il tribunale di Palermo ha accolto il ricorso di Peppe Bica contro l'elezione di Nicola Catania. Secondo i giudici Catania, risultato eletto nel settembre scorso in seguito alle elezioni regionali, avrebbe avuto un'incompatibilità. Il tribunale ha evidenziato che Catania, al momento dell'elezione, era ancora presidente in carica della Srr Trapani Provincia Sud. Si tratta della società di gestione di parte della provincia Trapanese per lo smaltimento dei rifiuti. Un ruolo che sarebbe stato incompatibile con quello di parlamentare regionale. Catania avrebbe quindi dovuto dimettersi prima di essere eletto e non lo avrebbe fatto.

Con la metà delle preferenze vola all'Ars

Bica ringrazia e dovrebbe volare all'Ars. Il condizionale è d'obbligo considerando il ricorso. Da considerare che il ricorrente, ex sindaco di Custonaci, aveva raccolto 3.324 preferenze risultando il primo dei non eletti in lista. Catania, anche lui ex sindaco ma di Partanna, lo ha quasi doppiato prendendo ben 6.276 voti.

Leggi Anche:

Ribaltone in Fratelli d'Italia, Peppe Bica vince ricorso e va all'Ars

Gli screzi

La notizia di questo ribaltone nel collegio di Trapani in realtà era già trapelata ben due settimane prima del deposito della sentenza e immediatamente smentita da Catania. Diverse testate divulgarono questa “indiscrezione”, perché tale si trattava dal momento che la sentenza non era stata pubblicata. A questo punto resta da capire come sia potuta trapelare la notizia. Quando cominciò a divulgarsi la notizia Nicola Catania esternò la sua amarezza e c'è da giurare che sulla vicenda andrà avanti per capire cosa sia successo. “Sono esterrefatto – aveva scritto – ma al contempo preoccupato per quanto accaduto, una situazione mai verificatasi nel passato. Di certo sarà mia cura e premura far luce sulla vicenda affinché situazioni di questo tipo non abbiano in futuro più a verificarsi”.

Schifani: "La Sicilia farà la sua parte sull'innovazione digitale"



L'intervento del presidente della Regione.

SIMPOSIO COTEC di Redazione

27 GIUGNO 2023, 11:34

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

PALERMO – “La transizione ecodigitale impone investimenti, questa grande trasformazione cambierà per milioni di persone il modo di lavorare, è una sfida ineludibile che solo istituzioni responsabili possono portare avanti.

La Sicilia sta facendo e farà la sua parte sull'innovazione digitale e sostenibile, siamo la grande regione italiana con più comuni in banda ultralarga, puntiamo sul contrasto alla desertificazione, sull'economia del mare, sullo sviluppo dei siti Unesco, e sulla finanza sostenibile con Irfis-Finsicilia, sorta 10 anni fa, sono stati accorpati due istituti accompagnando le imprese sulla transizione.

Condivido le parole del presidente Mattarella di inizio anno, dobbiamo stare dentro al nostro tempo, non nel passato, con intelligenza e passione, ma imparare a leggere il presente con gli occhi di domani. Auspico che da Palermo e questa regione parta un messaggio di vera innovazione sulla sostenibilità". Queste le parole del presidente della Regione Sicilia, Renato Schifani, durante il suo intervento al XVI Simposio Cotec Europa, il summit internazionale delle tre Cotec di Italia, Portogallo e Spagna, quest'anno dal tema 'L'innovazione nella finanza sostenibile', in corso al Teatro Massimo di Palermo.

Regione Siciliana, le tensioni nella maggioranza: Schifani convoca i leader dei partiti

All'ordine del giorno la Finanziaria-bis, sulla quale pende la richiesta di soldi del Comune di Taormina, e il settore turismo, che ha provocato fibrillazioni con Fratelli d'Italia

di Giacinto Pipitone

27 GIUGNO 2023



L'appuntamento è fissato per le 16,30. di oggi, martedì 27 giugno. A Palazzo d'Orleans, la sede della presidenza della Regione Siciliana, arriveranno i segretari di partito, convocati dal presidente Renato Schifani per un vertice di maggioranza che dovrà mettere ordine in una coalizione che in cinque giorni ha litigato su tutto.

Al primo punto ci sarà la ricerca di un'intesa sulle norme da fare votare domani per chiudere la partita della Finanziaria bis. In particolare, il centrodestra dovrà decidere se e quale emendamento portare in aula per rispondere alle sollecitazioni del sindaco di Taormina, che chiede più soldi per il Comune e minaccia altrimenti di chiudere il Teatro Antico, facendo saltare l'intero cartellone estivo.

Al secondo punto dell'ordine del giorno c'è il caso turismo e le conseguenze del flop del piano da 70 milioni denominato SeeSicily. Fratelli d'Italia contesta a Schifani la revoca dei finanziamenti agli albergatori, decisa venerdì per recuperare 6 milioni e mezzo non spesi (o spesi senza risultati apprezzabili). FdI oggi chiederà la sostituzione del dirigente che ha firmato i provvedimenti, Cono Catrini. Ma pretende anche da Schifani lo stop alle azioni correttive sul turismo, che hanno l'effetto politico di mettere in discussione i sette anni di gestione dell'assessorato da parte dei meloniani (in primis l'ex assessore Manlio Messina, che guida la rivolta dei deputati contro il presidente).

Centrodestra, Cannata (Fdi) avverte Mpa, "su Messina capiremo chi è fedele"

IL NODO DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO COMUNALE DI SIRACUSA



di Gaetano Scariolo | 27/06/2023





Attiva ora le notifiche su Messenger 

Se alla Regione, il [Centrodestra](#) vive una forte fibrillazione, Siracusa non fa eccezione. La coalizione, il cui candidato sindaco, Ferdinando Messina, è stato sconfitto dall'uscente Francesco Italia, è [alle prese con tensioni interne in merito alla presidenza del Consiglio comunale](#).

Leggi Anche:

Presidenza del Consiglio, frizioni nel Centrodestra tra Fratelli d'Italia e Mpa

La partita della presidenza del Consiglio comunale

Numeri alla mano, il Centrodestra, che è riuscito a bloccare il premio di maggioranza a Italia, avrebbe pure i numeri per imporre un proprio esponente. Fdl e Forza Italia avrebbe deciso di convergere su Ferdinando Messina, il Mpa, invece, starebbe puntando i piedi, rivendicando quello scranno. Ne abbiamo parlato con il deputato nazionale di Fratelli d'Italia, Luca Cannata, leader del Centrodestra siracusano.

L'intervista a Cannata

“Sotto l'aspetto politico è giusto indicare come candidato del Centrodestra Ferdinando Messina” taglia corto Cannata.

Perché lo ritiene giusto?

Perché è la persona che, in questo momento, rappresenta meglio di tutti la coalizione. Inoltre, si dà un messaggio politico forte, cioè che il Centrodestra è unito.

Non lo è?

Diciamo che la presidenza del Consiglio rappresenta una vera prova del nove per la coalizione: si dimostrerà chi sta nel Centrodestra e chi no.

Il Mpa rivendica la presidenza, frutto di accordi pre elettorali...

Nella ripartizione della squadra di assessori del candidato sindaco, FdI aveva più assessori, certo. Chiedo, però: abbiamo vinto le elezioni? Abbiamo noi assessori più di altri? Se la coalizione avesse vinto le amministrative, sarebbe stato del tutto diverso. Ma adesso non c'è niente, non capisco nemmeno di cosa stiamo parlando. Anche il Mpa, sulla carta, aveva la presidenza del Consiglio, purtroppo la tornata elettorale è stata sfavorevole per il Centrodestra, per cui non c'è nulla. E poi c'è un'altra cosa piuttosto curiosa..

Quale?

Il Mpa avrebbe dovuto avere la presidenza del Consiglio comunale sia in caso di successo sia in caso di sconfitta elettorale? Seguendo questo ragionamento, sarebbe spettata a loro la presidenza, a prescindere dall'esito. Mi sembra una discussione piuttosto surreale.

Cosa accadrebbe in caso Messina non dovesse farcela?

Chiarirebbe le idee su chi è nella coalizione del Centrodestra e chi no. In questo modo, credo si potranno comprendere molte cose.

E' vero che lei ha posto un veto sulla candidatura di Bandiera?

E' stata, innanzitutto, una scelta interna a Forza Italia che ha preferito puntare su Messina. Noi, a quel punto, abbiamo dato il nostro assenso ma dopo che FI aveva deciso su quale candidato convergere. Ed a noi Messina è andato benissimo. Ma su Bandiera una cosa voglio dirla..

Prego..

Lui continua a dire che sarebbe stato il candidato vincente del Centrodestra. Forse, dimentica che non vince elezioni da tempo immemore. Ha perso le Regionali nel 2017, salvo poi fare l'assessore regionale ma non da parlamentare eletto, è stato sconfitto il 25 settembre dello scorso anno, arrivando secondo nella sua lista. Pure da candidato sindaco di Siracusa ha perso, non arrivando nemmeno al ballottaggio alle amministrative del 2013, vinte poi, al ballottaggio da Giancarlo Garozzo. Dico che è il migliore perdente.

Elezioni: il Centrodestra ha perso per la terza volta a Siracusa

Si capisce che abbiamo perso per colpa di qualcuno, mi sembra abbastanza chiaro che sono mancati i voti all'interno del Centrodestra. Basta leggere i numeri per comprenderlo.

Il Mpa è stato compatto con il Centrodestra?

E' una domanda a cui non posso rispondere con nettezza. Di sicuro, a tratti, non hanno dimostrato una linea solida e ferma, come emerge da articoli usciti nei giorni della campagna elettorale.

i | dossier

Sicilia, isola del mare negato Vietato fare il bagno lungo 45 chilometri di costa

Quarantacinque chilometri di costa non balneabili per inquinamento. Un tratto di litorale come da Palermo a Termini Imerese, che è interdetto per colpa degli scarichi abusivi e di un sistema di depurazione inadeguato, per cui la Sicilia è anche una delle zavorre principali della procedura di infrazione europea che costa all'Italia 30 milioni ogni sei mesi. La scoperta di batteri fecali a Sferracavallo, che hanno costretto il sindaco Lagalla a interdire la balneazione, dalla Baia del Corallo a Barcarello, è la punta dell'iceberg di una Sicilia che ogni anno sacrifica parte delle sue coste per gli scarichi a mare.

Il record nel Palermitano

Da solo il Comune di Palermo non può disporre di 17 chilometri, se si considerano anche le aree portuali e industriali. Ma è tutta la provincia a segnare un record negativo. Nel Palermitano, in base ai divieti stabiliti per la stagione balneare 2023 dalla Regione, l'inquinamento ha costretto a escludere ben 22 chilometri. Una porzione enorme, che è cresciuta con l'ultima ordinanza di Sferracavallo, per la quale il Comune ha messo in moto tutte le indagini coinvolgendo l'Amap, la municipalizzata del servizio idrico. Per capire qual è lo stato di salute della costa, basta scorrere la mappa interattiva del sito del Portale delle acque del ministero della Salute: una grossa fetta della costa che va da Sant'Erasmus a Palermo sino alla località di Aspra, a Bagheria, è colorata di rosso, cioè non balneabile. In questo segmento ci sono i quasi 4 chilometri di Costa Sud, il mare storico dei palermitani, vietato da fine anni Sessanta, con i lavori per disinquinare i punti critici come la foce del fiume Oreto che sono fermi al palo. A cui si aggiungono altri 3 chilometri sino all'altezza di Villabate. Manon va meglio per le zone segnate con il colore verde, molte delle quali con valori al limite, come la spiaggia di Ficarazzi, giudicata "sufficiente", così come la Playa di Bagheria. A ovest di Palermo spiccano i 400 metri della spiaggia di Vergine Maria, molto frequentata ma di fatto interdetta alla balneazione. In provincia, invece, i 5,6 chilometri di mare negato nella zona di Carini, nella fascia costiera devastata dall'abusismo.

Le foci dei fiumi inquinate

La seconda provincia con più chilometri interdetti per inquinamento è il Messinese. Sono off-limits i 6,4 chilometri tra le foci dei torrenti Larderìa e Portalegni. E tanti altri sbocchi a mare dei fiumi: Alcantara, Fondachello, e Termini. Sono proprio i punti in cui i corsi d'acqua confluiscono a mare quelli più inquinati. Aree dove spesso si riversano scarichi abusivi civili e industriali, che ogni anno vengono monitorate da Goletta Verde di Legambiente. L'anno scorso ben 4 punti nel Palermitano erano risultati particolarmente inquinati: in via Messina Marine all'altezza dello scarico di via Diaz nel capoluogo; la spiaggia la Praiola di Terrasini, e le foci dei torrenti Nocella e Pinto a San Cataldo (Trappeto). A Trapani la zona più critica era stata quella di Marinella di Selinunte, in prossimità dello scarico del depuratore. Nell'Agrigentino la foce del Salso di Licata, del fiume Palma a Palma di Montechiaro e del torrente Cansalamone a Sciacca. A Catania, il lungomare Galatea di Aci Trezza e nel Messinese, la foce del torrente Patri di Barcellona Pozzo di Gotto.

336 reati a danno delle coste

Il report "Mare Mostrum" su dati delle forze dell'ordine e della Capitaneria di porto, fotografa invece la Sicilia nella quale, nel solo 2022, sono stati compiuti 336 reati, quasi uno al giorno a danni delle coste e dell'ambiente marino, tra abusi edilizi, mala depurazione e danni al patrimonio ittico e alla biodiversità. L'Isola è la quarta regione in Italia per gli illeciti legati all'inquinamento del mare e su 14.630 controlli, sono stati riscontrati ben 336 reati con 439 persone denunciate o arrestate, 145 sequestri e 538 illeciti amministrativi. Numeri in calo rispetto al 2021, che collocano l'Isola alle spalle di Campania, Puglia e Calabria. — t.f.

Quello di Sferracavallo non è che l'ultimo caso in una regione dove l'inquinamento limita la balneabilità dell'acqua dei litorali

La metà delle spiagge off-limits si trova nel Palermitano

Da Carini alla costa Sud della città

kl cartelliLe indicazioni con i divieti di balneazione sono sempre più presenti sul litorale della Sicilia

La Finanziaria

I regionali, i sindaci, il Cas gli scontenti della manovra E Taormina divide ancora

di Giusi Spica
L'emendamento della discordia su Taormina continua a dividere la maggioranza a Sala d'Ercole e rende tortuoso l'iter per l'approvazione della manovra correttiva che tornerà in aula domani. La riscrittura governativa della norma che riconosce fino al 10 per cento degli introiti netti dei biglietti dei siti archeologici ai Comuni non piace al leader di Sicilia Vera e neo-sindaco della cittadina normanna Cateno De Luca, che ha invitato a Palazzo dei Normanni altri tredici primi cittadini in pressing per ottenere i contributi per garantire i servizi di sicurezza, ordine pubblico e raccolta dei rifiuti nei siti archeologici. E tra gli scontenti della Finanziaria bis, necessaria per rimediare alla maxi-impugnativa del Consiglio dei ministri, ci sono anche dipendenti regionali, impiegati del Ciapi, aziende silvo-pastorali e altre categorie escluse in extremis dai finanziamenti regionali.

Il testo della manovra correttiva venuto fuori dalla commissione Bilancio contemplava 52 articoli. Mercoledì scorso l'ufficio di presidenza dell'Ars ne ha ammessi al voto solo 21. Una cura dimagrante concordata con le opposizioni per non incappare in incidenti d'aula. Tra le norme già approvate quella che riconosce 74 milioni di euro per far ripartire il servizio anti-incendio della Forestale, le risorse per la stabilizzazione di 1.166 precari ex Pip e la fuoriuscita anticipata dei lavoratori Asu. E' saltata, invece, la votazione di due articoli che avrebbero assegnato 3,6 milioni di euro per la promozione dei dipendenti regionali e 1,4 milioni per gli straordinari. I sindacati annunciano la mobilitazione: «Nel corso dei lavori dell'Ars — scrivono in una nota congiunta confederale e autonomi — è successo un fatto gravissimo. Ogni promessa del governo ad oggi è stata disattesa». Non sono gli unici a essere rimasti a bocca asciutta: a sparire dal testo sbarcato in aula anche l'articolo che riguardava i dipendenti del centro di addestramento professionale (Ciapi) per il riconoscimento dello stesso contratto dei regionali, e quella sui contributi al personale impegnato in attività forestali e di zootecnia delle aziende silvo-pastorali.

Una vittoria solo a metà per i sindaci, che dopo una trattativa con l'assessore all'Economia Marco Falcone si sono visti riconoscere solo 137 milioni di euro. « Non siamo soddisfatti — spiega Paolo Amenta, presidente regionale dell'Associazione nazionale Comuni italiani (Anci) — ma si è aperto un confronto con il governo. Ci sono stati riconosciuti 115 milioni per coprire gli investimenti e la quota capitale delle rate dei mutui e sono stati reintegrati i 22 milioni tagliati nella Finanziaria di gennaio dal fondo per le autonomie locali. Speriamo di farcela a chiudere i bilanci entro la scadenza di luglio ». I Comuni chiedevano anche 48 milioni per fronteggiare i rincari energetici, 45 milioni per i maggiori costi per il trasferimento dei rifiuti all'estero e 50 milioni per le spese di ricovero in comunità di disabili psichici, minori e donne vittime di violenza e trasporto degli alunni pendolari. Niente fondi anche per il Cas, il consorzio autostrade siciliane: è saltata la norma che prevedeva l'anticipazione di 14,4 milioni di euro da parte della Regione per consentire all'ente di far fronte all'aumento eccezionale dei prezzi dei materiali edili, carburanti ed energia. L'assessore Falcone getta acqua sul fuoco: «Tutte le norme stralciate — assicura — saranno recuperate in un collegato bis alla Finanziaria. Le coperture ci sono. Le opposizioni hanno chiesto di inserire in questo primo collegato solo le norme più importanti. Abbiamo preferito intanto portare a casa questo risultato». Un risultato, per la verità, tutt'altro che scontato. La seduta di domani, prevista alle 10,45, si preannuncia infatti ad alta tensione. Dopo la notte dei lunghi coltelli di mercoledì, con la maggioranza implosa sull'emendamento Taormina, i veleni non sono rientrati. Il presidente della Regione Renato Schifani non ha gradito la mossa del presidente dell'Ars Galvagno — poi stoppata — di mettere al voto l'emendamento proposto da De Luca e il giorno dopo gli ha lanciato una stoccata: « In aula c'è troppo disordine ». « Basta invasioni campo, dal governo manca la spinta propulsiva », è stata la replica del numero uno di Sala d'Ercole.

Un muro contro muro che potrebbe ancora riservare sorprese. L'emendamento targato Schifani sulle risorse ai Comuni che ricadono nei parchi archeologici per un massimo di 400 mila euro l'anno non è stato ancora depositato. De Luca parla di norma farlocca « che fa solo gli interessi delle lobby che gestiscono gli affari dei siti culturali e drenano risorse della Sicilia ». « Scatenò » ha convocato gli altri sindaci dei Comuni che ricadono nei 14 parchi archeologici alle 9,30 — prima dell'inizio della seduta — e preme perché venga messa ai voti la sua proposta, che prevede il riconoscimento del 20 per cento dei proventi dei grandi eventi gestiti dai privati nei siti archeologici. Adesso la palla passa a Galvagno: a lui il compito di fare da arbitro in quello che già si preannuncia il secondo round a Sala d'Ercole.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il testo venuto fuori dalla commissione

Bilancio contemplava 52 articoli. Mercoledì ne hanno ammessi al voto solo 21

L'aula

Sopra, una seduta dell'Ars A fianco il governatore Renato Schifani Il neosindaco di Taormina Cateno De Luca ha invitato a Palazzo dei Normanni altri 13 primi cittadini in pressing per ottenere i contributi

See- Sicily Scontro Schifani - Fdi sul turismo

La gestione dell'assessorato al Turismo riapre lo strappo tra il governatore Renato Schifani e Fratelli d'Italia. La miccia stavolta è stata la revoca da parte del dirigente generale dell'assessorato dei contributi a una quarantina di albergatori per offrire notti gratis ai turisti. Voucher che non sarebbero stati utilizzati nell'ambito del progetto di promozione "See Sicily" finanziato con fondi europei. I meloniani hanno diramato una nota a firma di tutti i deputati nazionali e regionali per fare quadrato intorno agli assessori al Turismo, tutti di Fdi, che si sono succeduti negli ultimi due governi: «Il presidente intervenga per sgombrare il campo da speculazioni politiche che nuocciono all'immagine del governo che abbiamo contribuito a far eleggere». Una dichiarazione che apre una nuova falla nella maggioranza. «Non ero a conoscenza dei provvedimenti — replica Schifani — Mi informerò per restituire serenità agli albergatori che rappresentano un tassello importante per l'economia dell'Isola». — g.sp.

La guerra dei cieli

Forlì dice addio a Aeroitalia ma è giallo sulla rescissione “Ritardi e cancellazioni”, “Falso”

Intrieri: “Abbiamo risolto noi il contratto, tratte non remunerative” Schifani tace. Gesap e Sac confermano l’affidabilità della compagnia

Le prime grane per la nuova compagnia Aeroitalia, scelta dal presidente della Regione Renato Schifani per spezzare il duopolio Ryanair-Ita, arrivano da Forlì. La società di gestione dello scalo emiliano ha comunicato la rescissione dei contratti a causa di ripetuti “ritardi e cancellazioni” dei voli, anche per quelli da e per Comiso, Pantelleria e Lampedusa. Ma il vettore smentisce e annuncia querele: «Siamo stati noi a rompere la collaborazione, quelle tratte con 15 passeggeri non sono remunerative», replica l’amministratore delegato Gaetano Intrieri. Le rotte che collegano la Sicilia a Forlì sono state gestite da “Go to Fly”, tour operator controllato dalla società di gestione aeroportuale, che domenica ha diramato un comunicato durissimo contro Aeroitalia: «La decisione — si legge — è maturata a seguito di numerosi tentativi volti a ristabilire, eliminando disagi dovuti a rimborsi, ritardi e riprotezioni su altri voli, l’auspicata e regolare attività». La goccia che ha fatto traboccare il vaso sarebbe stata la cancellazione di un volo per Comiso sabato scorso e il ritardo di 12 ore su un volo per Pantelleria.

Una ricostruzione giudicata «falsa e tendenziosa» dal vettore: «Aeroitalia, dopo diversi tentativi di far ragionare “Go to Fly” sul network fallimentare che la stessa aveva pianificato, aveva già risolto il contratto per impossibilità a continuare ad operare su rotte che, nella migliore delle ipotesi, avevano 15 passeggeri». La società assicura che gli utenti che hanno acquistato il biglietto potranno partire dall’aeroporto di Bologna oppure essere rimborsati.

Ma al di qua dello Stretto la guerra dei cieli diventa un caso politico, con il capogruppo del Pd all’Ars all’attacco del governatore: «Da mesi il presidente manda comunicati stampa spacciando questa compagnia aerea come soluzione al caro voli. Come mai ora non dice nulla?». A rialzare la testa è anche Luigi Crispino, patron di Aerolinee siciliane, esclusa dalla Regione perché ritenuta inaffidabile: «Tutte le carte del trasporto aereo sono state giocate sul rapporto con Aeroitalia, compagnia che ha finora cancellato i propri impegni su molte rotte». L’amministratore delegato di Aeroitalia non ci sta: «Garantiamo i collegamenti tra gli aeroporti di Palermo, Catania, Comiso e Lampedusa verso Bologna, Bergamo e Roma. In un mese e mezzo abbiamo trasportato più di 50 mila siciliani con una puntualità superiore al 97 per cento. Se oggi chi vive in Sicilia può arrivare a Roma con una cifra che va da 70 a 150 euro al massimo, lo deve a noi». Da Gesap, che gestisce l’aeroporto di Palermo, confermano la puntualità e la regolarità delle tratte di Aeroitalia. La Sac, che gestisce Catania e Comiso, ha un report più dettagliato: da Fontanarossa tra aprile e giugno Aeroitalia ha garantito 140 voli con 9.468 passeggeri, da Comiso 155 in un mese e mezzo con 10.238 utenti. La compagnia ha intenzione di continuare a investire in Sicilia: «Dal 15 luglio — anticipa Intrieri — la frequenza del Palermo-Roma passerà da 3 a 4 volte al giorno e a ottobre potenzieremo le tratte con un nuovo aeromobile. Anche da Catania, dal 27 ottobre, ci saranno 4 frequenze al giorno per Roma».— g.sp.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il patron a sinistra, Gaetano Intrieri amministratore delegato di Aeroitalia. Qui sopra un aereo Aeroitalia

Partinico

Pannelli fotovoltaici con truffa allo Stato Un affare da due milioni

di Francesco Patané In 24 mesi hanno truffato lo Stato per oltre due milioni di euro sfruttando gli incentivi per l'efficiamento energetico delle abitazioni, in particolare quelli destinati agli impianti fotovoltaici e solari termici. Dal 2020 al 2022 due imprenditori di Partinico hanno installato 843 impianti domestici falsificando la documentazione per ottenere i contributi a fondo perduto. Un business enorme su cui la guardia di finanza sta ancora indagando.

I finanzieri della compagnia di Alcamo, dopo mesi di accertamenti li hanno indagati per truffa e per indebita percezione di fondi pubblici. L'indagine è coordinata dalla procura di Palermo che ha sequestrato anche quattro società riconducibili ai due imprenditori di Partinico. Il meccanismo era semplicissimo e sfruttava la difficoltà dell'ente erogante di controllare le migliaia di richieste. La truffa sulla fornitura e l'installazione di impianti solari termici era ben congegnata. Ma alla fine è stata scoperta grazie all'incrocio dei dati sulle diverse banche dati.

I due - V. I. e R. I. le loro iniziali, rispettivamente padre e figlio - di cui gli inquirenti non comunicano i nomi come previsto dalla riforma Cartabia, già nei mesi scorsi erano stati raggiunti da un primo provvedimento di sequestro di due società, conti correnti, beni immobili e mobili per un valore di circa mezzo milione di euro, nel primo filone dell'indagine della guardia di finanza. Incuranti del fatto di essere sotto la lente d'ingrandimento della procura di Palermo, i due imprenditori hanno continuato nel raggio utilizzando altre due società per ricevere indebitamente i contributi pubblici rientranti nel "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.

I due imprenditori, falsificando la documentazione e le firme dei clienti, gonfiavano le fatture da inserire nell'apposito portale per richiedere gli incentivi in modo da ottenere sempre il massimo del contributo possibile. Il tutto a fronte di impianti che venivano venduti al cliente a cifre sotto i 500 euro chiavi in mano. Rispetto al modus operandi accertato nel primo filone dell'indagine, la coppia di imprenditori in questa seconda tranche aveva affinato la truffa per evitare che parte delle istanze venisse rifiutata accendendo i riflettori sul loro operato. Per questo, gli amministratori, anziché continuare a farsi dare dal cliente il corrispettivo pattuito per l'installazione degli impianti in contanti per un importo decisamente inferiore rispetto a quello indicato in fattura e poi creare una ricevuta di bonifico bancario falsa, richiedevano al cliente di effettuare in modalità tracciabile il pagamento della quota indicata in fattura, per poi restituirgli, in contanti o tramite bonifico bancario, buona parte della somma precedentemente inviata. Molti dei clienti hanno accettato questo sistema e la loro posizione ora è al vaglio degli inquirenti. Altri hanno segnalato l'anomalia che ha permesso agli investigatori di scoprire la versione 2.0 della stessa truffa.

Oltre al sequestro delle tre società utilizzate per la truffa degli incentivi fotovoltaici, già affidate a un amministratore nominato dal Tribunale, i finanzieri hanno messo i sigilli a beni immobili dei due indagati per un controvalore di due milioni di euro.

Le indagini non sono concluse: la coppia di imprenditori di Partinico gestiva anche altre società su cui sono in corso accertamenti, il sospetto è che utilizzassero più ditte nel tentativo di allontanare i controlli e sviare le indagini della procura.

Già un anno fa sempre a Partinico, uno dei due indagati, R.I., era stato coinvolto in una truffa identica messa in atto con la moglie M.L.C. In quel caso in tre anni presentarono oltre duemila istanze, truffando lo Stato per oltre 5 milioni di euro. Il meccanismo era identico, in quel caso furono gli istituti di credito ad accorgersi delle operazioni anomale della coppia.

Installavano impianti a basso costo ma nelle domande per i rimborsi le spese diventavano molto più alte

L'indagine va avanti Alcuni clienti sono stati al gioco e la loro posizione è al vaglio degli inquirenti

Altri hanno segnalato le anomalie

L'indagine

Un militare della guardia di finanza. Le fiamme gialle hanno condotto l'inchiesta su incarico della procura di Palermo

Le testimonianze

Stipendi tagliati, Tfr spariti le telefonate della ministra “È per il bene dell’azienda”

Il sistema “senza regole” nei racconti inediti dei dipendenti

DI SANDRO DE RICCARDIS

MILANO — Non solo contributi pensionistici non versati, mancati pagamenti ai giornalisti e cause ancora pendenti. Come accaduto per la società di prodotti biologici Ki Group, su cui la procura di Milano ha aperto un’indagine per ora senza indagati né ipotesi di reato, anche la storia di un’altra realtà della galassia Visibilia, la rivista “Pc professionale”, racconta di impegni non mantenuti dall’allora editore Daniela Santanchè. E di un declino che parte proprio quando il giornale viene rilevato, insieme ad altre testate, dalla ministra di FdI. Lo spartiacque è l’aprile 2014, quando Mondadori cede il ramo d’azienda all’attuale ministro del Turismo. Ecco i tagli, la riduzione delle pagine, i contratti di solidarietà. «Fino alle telefonate in cui Santanchè in persona chiamava i dipendenti che aspettavano da mesi i bonifici – racconta uno storico collaboratore della rivista –. Diceva che dovevamo accettare di avere meno per il bene del mensile». In realtà, racconta un altro giornalista con ruoli direttivi, «la testata si è impoverita, senza più firme di pregio né investimenti, e con gli abbonati che si lamentavano per il prodotto sempre più scarno. Io stesso ho smesso di cercare collaboratori quando ho capito che non sarebbero stati pagati ». Poi nel maggio 2022, il licenziamento di tutta la redazione – ormai quattro giornalisti - e l’appalto

a unservice . «Ho scoperto così che i contributi del mio tfr non erano stati versati per anni. Ora avanzo 25mila euro non bonificati al fondo». Un altro collaboratore di lungo corso è oggi in causa con Visibilia e – come altri - chiede l’anonimato. «Con un avvocato sto cercando di recuperare i soldi che mi devono. Il ministro Santanchè non mi ha pagato i contributi di tre anni, dal 2018 al 2020, quando avevo un contratto co.co.pro. Lo stipendio arrivava tutti i mesi, e ho sempre dato per scontato che i contributi venissero versati all’Inps. Poi nel 2022 il contratto non mi viene rinnovato e all’Inps non risulta nemmeno un mese di contributi, così mi hanno bocciato la richiesta di disoccupazione. Un danno di seimila euro, oltre ai contributi non versati. Per il 2019 e 2020 poi Visibilia ha pagato, ma ormai avevo perso il sussidio. Manca ancora il 2018. E ho fatture non pagate del 2022 per 2300 euro. Anche per queste farò causa. I miei contratti sono firmati pagina per pagina da Daniela Santanchè».

Da ventidue anni a creare contenuti, un altro collega ricorda proprio le telefonate ricevute da Santanchè. «Avevo già il compenso dimezzato, e lei voleva lo sconto sullo sconto. Dal 2014 i soldi arrivavano due o tre volte all’anno. Il gioco era accumulare tonnellate di pregresso e poi arrivare a non pagare. Nel 2019 erano in ritardo di un anno e mezzo, e arrivò la telefonata. Mi chiese uno sconto tra il 30 e 40%. Gli dissi che non accettavo, ottenni di ridurre al 20%. Lei sembrava delusa. Ora sono in causa per 12mila euro». Si definisce invece «uno tra i più fortunati» Roberto Cosentino, pubblicitista. «Ho iniziato nel 2017, e ho aspettato mesi per i primi duemila euro. I pagamenti non erano mai puntuali, ma dopo i solleciti arrivavano. Nel 2019 invece si bloccano. “Se non pagate, non scrivo”, ho minacciato. Ho anche mandato una lettera del legale, avevo ormai maturato 8000 euro di credito. Per tenermi buono, mi hanno inviato 3500 euro ma io avevo il mutuo, le spese sanitarie, facevo debiti e loro non pagavano. C’ho messo una vita, ma alla fine ho preso tutto quello che mi spettava». Si è rivolto a un legale anche un altro giovane che ha collaborato come freelance per più di quattro anni. «Abbiamo scritto almeno cinque lettere. Poi, nel maggio 2022, il direttore mi dice che sono stati mandati a casa, la mia collaborazione finiva lì. Sono riuscito a recuperare mille euro».

Piccoli o grandi debiti, ma il “metodo Santanchè” era sempre lo stesso. Non pagare o posticipare all’infinito. Poi chiedere lo sconto. Poche centinaia di euro le aspettava anche Paolo Cognetti, presidente del Vintage computer club Italia. Nel 2018 nasce una collaborazione con la rivista per il Vintage computer festival. «Gli associati hanno scritto per qualche mese articoli da pagarci come donazione. In tutto una decina, per circa 700 euro, mai arrivati. Abbiamo deciso di smettere». Con lo pseudonimo di Salvatore Di Carlo, un altro collaboratore ha scritto su “Pc professionale” per un paio d’anni. «Ho iniziato a giugno 2020 e il primo pagamento è stato a marzo 2021. L’ultimo a settembre 2021. A febbraio 2022 ho interrotto, avevo perso 3000 euro. Mi sono rivolto a un legale, che già seguiva la pratica di un altro collaboratore. Alla fine ho speso la metà di quello che chiedevo. Oltre il danno, la beffa. Ero indeciso se continuare, ma dopo aver visto le storie di tanti nella mia condizione, andrò avanti. È un’ingiustizia che non voglio subire».

©RIPRODUZIONERISERVATAf

Abbiamo smesso di cercare collaboratori quando si è capito che non li avrebbero pagati I prodotti erano sempre più scarni

gf

Con l'aiuto di un legale sto cercando di recuperare i soldi che mi devono

Santanchè non mi ha pagato i contributi di tre anni

g

"Pago chi non paga": al Caffè Verdone di Bagheria si celebrano i 19 anni di Addiopizzo

Sarà una serata all'insegna del consumo critico antiracket. Il locale è stato scelto simbolicamente: "In passato i titolari del pub-pizzeria sono stati oggetto di soprusi, aggressioni ed estorsioni"



Redazione

27 giugno 2023 10:57



"Pago chi non paga": al Caffè Verdone di Bagheria si celebrano i 19 anni di Addiopizzo

Addiopizzo compie diciannove anni e si ritrova domani - mercoledì 28 giugno - alle 20 al Caffè Verdone di Bagheria, insieme ai tanti della sua rete, per una serata all'insegna del consumo critico antiracket "Pago chi non paga".

"Proprio poche settimane fa si è concluso in primo grado il processo Octopus in cui eravamo costituiti parte civile assieme ai titolari del pub-pizzeria di Bagheria che avevamo accompagnato a denunciare perché erano stati oggetto di soprusi, aggressioni ed estorsioni - dicono da Addiopizzo -. Nel processo nato grazie alle indagini svolte da carabinieri e magistrati della procura di Palermo è stato accertata l'esistenza di un gruppo di persone dedite a imporre la vigilanza privata presso molti locali tra Palermo e Bagheria. I ragazzi del Caffè Verdone sono stati tra le poche vittime che oltre a denunciare con il supporto di Addiopizzo hanno pure confermato in aula quanto avevano subito".

"E' per questo - proseguono - che simbolicamente abbiamo individuato nel Caffè Verdone di Bagheria il luogo migliore dove ritrovarci e in cui mercoledì alle 20, assieme a Gaetano, Angelo e i loro collaboratori per fare consumo critico e condividere i diciannove anni dalla nascita di Addiopizzo: una tappa di un percorso più grande, che vogliamo continuare a scrivere con il nostro impegno quotidiano, per la strade di Palermo e in provincia".

© Riproduzione riservata