



Rassegna Stampa 29 giugno 2023

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



Diritto & Fisco



La relazione sul rendiconto generale dello Stato 2022 della Corte dei conti presentata ieri

Sanatorie fiscali, buco da 33 mld Perso oltre il 60% del gettito. Incassi da compensazioni su

DI CRISTINA BARTELLI
E GIULIA PROVINO

Sanatorie fiscali, perso più del 60% del gettito. 14.100.000 contribuenti che hanno aderito alle sanatorie, maturando un conto da 53,8 mld, ne devono ancora pagare 33,6 mld. Dei 53,8 mld insomma hanno pagato solo 20,2 mld il resto è a forte rischio di recupero. Aumentano invece gli introiti derivanti dalle compensazioni, pari a 84,5 miliardi nel 2022. È quanto emerso dalla relazione sul rendiconto generale dello Stato 2022 della Corte dei conti presentata ieri.

Mancano all'appello 33,6 mld. Le diverse sanatorie, certificate i giudici, introdotte tra il 2016 e il 2018 hanno visto la presentazione di più di 4,1 milioni di istanze per 53,8 miliardi di introito previsto, di cui tuttavia non si sono visti versare oltre 33,6 miliardi. Dunque sulle previsioni normative di sanatorie fiscali si rinnova la riflessione della magistratura contabile: Per i giudici dunque occorre abbandonare il ricorso a provvedimenti che offrono, per le difficoltà del recupero (e per esigenze di bilancio), la definizione agevolata dei debiti iscritti a ruolo. Questi "condoni fiscali", ribadiscono, oltre ad incidere negativamente in termini equitativi e sul contributo di ciascuno al finanziamento dei servizi pubblici, rischiano di comportare ulteriori iniquità. Sebbene nel primo periodo, a fronte di tali rinunce da parte dello Stato al recupero del capitale, si è assistito ad un abbattimento del contenzioso ed un recupero consistente delle risorse, tuttavia nel lungo periodo presenta profili di grave tensione in termini di eguaglianza. "Infatti, i contribuenti che hanno adempiuto tempestivamente e spesso con grandi sacrifici all'obbligazione fiscale non soltanto non sono premiati ma si vengono a trovare in posizione peggiore rispetto ai soggetti inadempienti, i quali possono comodamente pagare a distanza di molti anni alla scadenza del termine e senza alcuna conseguenza, anche con una riduzione dell'importo dovuto".

Cartellino rosso sul magazzino dei ruoli. Nonostante



14.100.000 contribuenti che hanno aderito alle sanatorie, hanno maturato un conto da 53,8 mld, di cui hanno pagato solo 20,2 mld. Il resto, secondo i magistrati contabili, appare a forte rischio di recupero

te le tante sanatorie alle cartelle esattoriali il magazzino dei crediti fiscali non corrisposto è arrivato, al 31 dicembre 2022, a 1.153,38 miliardi di euro, contro i 1.099 miliardi del 2021, i 999 mld del 2020 e i 955 mld del 2019. Di tali crediti vi sono solo 114 miliardi di crediti riscuotibili da Agenzia delle entrate e riscossione. I provvedimenti di rottamazione di saldo e stralcio non hanno, quindi, fermato la crescita delle tasse, dei contributi e delle multe non pagate, che lo Stato non riesce a riscuotere e che in gran parte non riuscirà a riscuotere, perché in molti casi i crediti sono

in capo a soggetti falliti (159,59 mld), deceduti o ditte cessate (168,4 mld), nullatenenti (136,68 mld) o per i quali le azioni di riscossione, compresi sequestri e pignoramenti, si non rilevate inefficaci (515,03 mld). In aumento, invece, le compensazioni effettuate nel 2022 che hanno raggiunto gli 84,5 miliardi di euro.

Attività di accertamento. Sono in ripresa gli accertamenti da attività di controllo (al netto degli introiti riferibili a forme di "condono" e comprensive delle sanzioni e degli interessi) pari a 54,1 miliardi, dopo il calo registrato nel 2020 (-19%) e nel

2021 (-12%) a seguito delle sospensioni e differimenti stabiliti durante la pandemia. In termini di verifiche fiscali, prevale il successo dei controlli automatici che hanno riscosso introiti pari a 11,3 miliardi nel 2022. Minori, invece, risultati delle attività di controllo sostanziale volte alla individuazione delle basi imponibili e delle imposte non dichiarate, che hanno portato nelle casse dell'Erario 5,8 miliardi gli introiti nel 2022. I risultati dell'attività di controllo sostanziale si caratterizzano per l'elevata concentrazione su un numero limitato di posizioni rile-

vanti (il 56% degli introiti 2022 da controlli sostanziali è riferibile ad importi maggiori di 10 milioni). I dati potrebbero aumentare in caso di utilizzo pieno e completo delle banche dati tributarie e, in particolare, di quelle relative alle fatture elettroniche e ai rapporti finanziari, che dovrebbe costituire un aspetto centrale di una strategia di contenimento dell'evasione. Con riguardo, poi, alle entrate finali accertate, queste sono aumentate del 12% rispetto al 2021, per un valore pari a 711,8 miliardi, con aumento anche dei versamenti totali pari a 657,7 miliardi rispetto ai 590,6 miliardi del 2021. L'incidenza sul prodotto delle entrate accertate, pari a 578,5 miliardi di euro, è salita al 30,3% rispetto al 29,3% del 2021, mentre l'incidenza dei versamenti è cresciuta al 28,8% (+0,8% rispetto l'anno precedente). In particolare, tra le indirette, che in termini di accertamenti (266,4 miliardi) segnano complessivamente un +9,7%, fanno eccezione le entrate del lotto, in calo rispetto all'anno precedente e le accise sugli oli minerali (-23,7%) a seguito delle misure assunte durante l'anno per contrastare i rincari energetici. Con la ripresa sostenuta dell'attività economica, invece, è incrementato il gettito Iva (+14,8 le entrate accertate e +13,7% i versamenti). Mentre, tra le imposte dirette (312 miliardi, +11,2 gli accertamenti) l'Irpef segna una variazione in aumento del 5,6%, cui si accompagna il forte incremento dell'Ires (+40%). Inoltre, le altre imposte dirette hanno visto un aumento del 43% (riconducibile, soprattutto, al prelievo straordinario a carico dei produttori importatori e rivenditori di energia e gas). Anche le imposte sostitutive hanno registrato un crescita dell'1,6%. Le entrate extratributarie (128 mld in accertamenti) sono cresciute +22,3% (+23,9% i versamenti), mentre quelle da alienazione e ammortamento di beni patrimoniali e riscossione di crediti sono diminuite.

Guardia medica come medico di famiglia: ciascuno potrà avere fino a mille assistiti

DI GIOVANNI GALLI

I medici delle guardie mediche arriveranno presto a rafforzare la fila dei medici di famiglia. Ciascuna guardia medica potrà prendere in carico fino a 1000 assistiti. Lo prevede un emendamento al decreto legge n. 51/2023 recante disposizioni urgenti in materia di amministrazione di enti pubblici, termini legislativi e iniziative di solidarietà sociale (il cosiddetto dl Enti) approvato definitivamente dal Senato che con 100 voti favorevoli, 72 contrari e un'astensione, ha rinnovato la fiducia al Governo. La novità "porterà assistenza a 1.500.000 cittadini in più e salvaguarda l'efficacia della guardia medica", annuncia Tommasa Maio, segretario nazionale Fimmg Continuità Assistenziale. L'emendamento prevede fino al 2026 la possibilità per i medici del ruolo unico di assistenza primaria con incarico a quota oraria di 24 ore settimanali, ovvero i medici delle ex guardie mediche, di avere in carico fino a 1.000 assistiti. Ad esprimere sollievo è anche il segretario

generale di Cittadinanzattiva Anna Lisa Mandorino. "Una buona notizia perché consentirà di evitare che milioni di cittadini restino senza medico di famiglia e aiuterà a garantire il funzionamento della continuità assistenziale". Sempre sul fronte della sanità, il dl prevede che i medici di medicina generale, nei casi in cui ci siano problemi di disponibilità e per quest'anno, potranno assistere più pazienti rispetto all'attuale massimale. Inoltre a partire dal secondo anno (e non più dal terzo) del corso di formazione specialistica, medici, veterinari, odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi regolarmente iscritti sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata.

IO ONLINE Il testo del decreto su www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi

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

Può essere licenziato chi tiene comportamenti illeciti messi su Youtube

Attenzione a non farvi filmare in atteggiamenti sconvenienti. Può infatti essere licenziato chi tiene un comportamento illecito messo in rete su Youtube. Il video è la prova regina che inchioda il dipendente alle sue responsabilità. La Cassazione con la sentenza n. 18518 del 28 giugno 2023, ha respinto il ricorso di un autista dell'Atac che aveva reagito a un alterco con un altro automobilista ma, suo malgrado, l'avvenimento era stato filmato, finendo in rete. Inutile per il legale fare ricorso alla Corte per smontare le accuse contro il lavoratore. In primo luogo, hanno spiegato gli Er-

mellini, "la sanzione del licenziamento è senza dubbio proporzionata alla condotta, considerata l'oggettiva matrice violenta del comportamento tenuto e l'alto grado di affidamento che l'azienda ripone nel corretto svolgimento delle mansioni da parte del dipendente incaricato di pubblico servizio". In secondo luogo la Cassazione non ha battuto ciglio sull'unica prova agli atti: il video finito su Youtube e girato da un avventore. La Corte d'appello, dopo aver dato conto del diverbio intervenuto tra il ricorrente ed il suo antagonista, che era inizialmente alla guida di una

Fiat, non si è limitata ad indicare, per così dire, il comportamento alternativo lecito anzi doveroso che il lavoratore avrebbe potuto e dovuto tenere a fronte del pericolo di agguato che proveniva dal conducente dell'auto. Infatti i giudici di merito hanno considerato che "il filmato in atti mostra chiaramente che l'autobus, quando l'uomo era in piedi a bordo carreggiata, vira repentinamente verso di lui e che tale manovra non è conseguente all'aggressione, ma la precede di qualche istante sovrapponendosi poi alla rottura del parabrezza da parte dell'aggressore, che a sua vol-

ta, venuto a contatto con la vettura carambola su se stesso e finisce a terra, in una rapidissima successione di eventi". Ora la Suprema corte ha reso definitivo il licenziamento. In primo grado, invece, il dipendente aveva incontrato il favore dei giudici che lo avevano assolto dal fatto accordandogli un risarcimento.

Debora Alberici



© Riproduzione riservata

Così il Garante. Sanzione se non si limita la conservazione dei dati raccolti con fidelity card

La privacy vincola il marketing

Il link per opporsi non salva la mail inviata senza consenso

DI ANTONIO CICCIA MESSINA

Nel mirino del Garante il marketing che cerca di eludere la privacy: viola il Gdpr mandare una e-mail commerciale senza consenso del destinatario, anche se si mette in fondo il link per opporsi. Così come non si può aggirare la regola del consenso preventivo sbandierando un interesse legittimo e strumentalizzando una premessa del Gdpr (per la verità, non chiarissima). E infine, si va incontro a una sanzione se non si programma, con appositi atti aziendali, il termine di conservazione dei dati raccolti con fidelity card, e-commerce e newsletter. Sono questi i principi, validi per tutti gli operatori economici, applicati dal Garante della privacy in alcune ingiunzioni. Vediamo quali.

Imraggi nel Gdpr. Ci vuole il consenso preventivo per mandare una e-mail di marketing. Non si può invocare, al posto del consenso, il legittimo interesse dell'operatore economico (ingiunzione n. 202 del 17/5/2023). Il Garante butta all'aria i piani di chi vuole strumentalizzare una frase che si

legge nel "considerando" n. 47 del Gdpr (Regolamento Ue sulla privacy n. 2016/679) e cioè che il marketing diretto può essere un caso di legittimo interesse (ovvero un caso per cui non ci vuole il consenso). In effetti all'e-mail promozionale si applica la direttiva 2002/58, recepita dall'articolo 130 del Codice della privacy (consenso preventivo, salvo il soft spam, cioè e-mail mandata a chi è già cliente). Peraltro, un po' più di chiarezza da parte del Gdpr sarebbe stata utile, considerato l'abuso del legittimo interesse di marketing che si vede quotidianamente (basti pensare ai cookie sui siti internet).

Internet limitato. Senza consenso non è possibile inviare e-mail promozionali, neanche nel caso in cui i dati personali (come gli indirizzi e-mail) siano tratti da registri pubblici, elenchi, siti web, social network, atti o documenti conoscibili da chiunque. La libera accessibilità della fonte non ne autorizza l'utilizzo per finalità promozionali, poiché tali finalità sono incompatibili con quelle originarie e non rientranti fra le legittime aspettative degli interessati (ingiunzione n.

202 del 17 maggio 2023).

Link illusorio. Inoltre, non ha alcuna rilevanza il fatto che nella e-mail promozionale sia disponibile un link per opporsi a riceverne altre. Il Garante sottolinea che, prima ancora del contenuto della e-mail e a prescindere da eventuali misure di contenimento del danno (il link per bloccare invii successivi), è lo stesso invio dell'e-mail ad essere illecito (ingiunzione n. 202 del 17 maggio 2023).

Troppi dieci anni. L'operatore economico deve fissare un termine alla conservazione dei dati raccolti ai fini di marketing e di profilazione, attraverso l'iscrizione a servizi di e-commerce, a programmi fedeltà e a newsletter promozionali. Lo deve fare da sé, prendendosi la responsabilità di scriversi documenti aziendali attuativi del Gdpr, nel quale adottare soluzioni finalizzate ad assicurare che la conservazione dei dati dei clienti e degli ex clienti avvenga nel rispetto dei principi astratti di finalità, minimizzazione e limitazione della conservazione (articolo 5 Gdpr, ingiunzione 188 del 27/4/2023).

© Riproduzione riservata

Bullismo, piani rieducativi con una verifica alla fine

Azione preventiva e (ri)educativa per dare «scacco matto» sia al bullismo, sia alle violenze commesse attraverso la «rete», attuando «una strategia di attenzione e tutela nei confronti dei minori, sia nella posizione, di vittime sia in quella di responsabili di illeciti»: è quel che prevede il testo unificato (la proposta di legge 566 e abbinata) che ha ottenuto ieri il «placet» delle Commissioni Affari sociali e Giustizia della Camera. E che potrebbe sbarcare nell'Aula di Montecitorio per il voto entro la metà del mese di luglio. Il provvedimento modifica la legge 71 del 2017 andando, recita la modifica impressa dai deputati, a privilegiare «azioni di carattere formativo ed educativo, e assicurando l'attuazione degli interventi, senza distinzione di età nell'ambito delle istituzioni scolastiche, delle realtà degli Enti locali, sportive e del terzo settore che svolgono attività educative, anche non formali, e in capo ai soggetti esercenti la responsabilità genitoriale, cui incombono gli obblighi di orientare i figli al corretto utilizzo delle tecnologie e di presidiarne l'uso». Nel testo si traccia il perimetro del bullismo: è «l'aggressione, o la molestia reiterate, da parte di una singola persona, o di un gruppo di persone, in danno di un minore, o di un gruppo di minori, idonee a provocare sentimenti di ansia, di timore, di isolamento o di emarginazione, attraverso atti o comportamenti vessatori, pressioni, o violenze fisiche, o psicologiche, istigazione al suicidio, o all'autolesionismo, minacce o ricatti, furti o danneggiamenti, offese o derisioni»; nell'ambito della propria autonomia, si precisa, ogni scuola dovrà adottare un codice per prevenire e dare l'«altolà» al bullismo e al cyberbullismo, istituendo pure «un tavolo permanente di monitoraggio, del quale fanno parte rappresentanti degli studenti, degli insegnanti, delle famiglie ed esperti di settore». Nei casi più gravi di abusi, però, il tribunale per i minori potrà disporre, «previo ascolto del minorenne e dei genitori», lo svolgimento di un progetto (ri)educativo, con tanto di verifica finale: il magistrato potrà anche decidere di far proseguire il programma. E pure «disporre l'affidamento del minore ai servizi sociali, o il collocamento in una comunità». La relatrice del testo, la deputata di Fdi Daniela Dondi, evidenzia l'importanza di «attivare un percorso psicologico e pedagogico per aiutare sia gli autori, sia le vittime, nell'ottica della prevenzione».

Simona D'Alessio



© Riproduzione riservata

LE SURROGHE AL TEST DELL'EQUO COMPENSO

Le surroghe al test dell'equo compenso. Il compenso relativo alle surroghe farà il suo debutto come costo nelle previsioni che i notai dovranno predisporre in attuazione della legge sull'equo compenso

Interpellato da ItaliaOggi il Consiglio nazionale del notariato spiega che "Il mercato delle surroghe è oramai bassissimo visti gli alti tassi che da tempo incidono sulla rata del mutuo. Chi doveva farla lo ha già fatto e il dato che abbiamo appena diffuso (dati statistici notarili) dimostra che oggi pesano meno del 3% sul totale. Il fatto che le parcelle notarili siano da oggi" anticipa il consiglio, "e per il futuro, parimate all'equo compenso non dovrebbe avere altro risultato se non ricondurle ai valori corretti, sottraendole a contrattazioni al ribasso".

Dunque per la prima volta si avrà un costo della surroga precisando che per il consumatore finale, il cliente della banca intestatario del mutuo nulla cambia. La surroga resta gratuita. Quello che si modifica è in un certo senso si certifica per la prima volta è il rapporto remunerativo tra banche e notai. La legge sull'equo compenso prevede la specifica nei casi di contratti con imprese oltre certi parametri come nel caso degli istituti di credito che incaricano i notai delle surroghe.

Il costo del mutuo in sé dovrebbe restare dunque invariato per l'utente finale al netto di oneri indiretti o altre voci di costo che complici i molti fattori odierni sul mercato delle compravendite potrebbero nascere.

Cristina Bartelli

© Riproduzione riservata

La circolare 14 dell'Agenzia delle entrate per la compilazione della precompilata

Spese mediche, addio scontrini

Sostituiti dal prospetto del sistema Tessera sanitaria

DI ANDREA BONGI

Spese sanitarie detraibili nella precompilata anche senza l'esibizione di fatture e scontrini al Caf o all'intermediario abilitato. Chi vuole usufruire del superbonus nella dichiarazione dei redditi, può far trasmettere il modello da un intermediario diverso da quello che ha apposto il visto di conformità sulle spese che danno diritto al 110 per cento. Sono questi, fra gli altri, alcuni dei principali chiarimenti contenuti nelle due circolari omnibus in tema di dichiarazione dei redditi e visti di conformità per l'anno d'imposta 2022, diffuse il 19 giugno scorso dall'Agenzia delle entrate (circolari numero 14 e 15). Nonostante la mole dei due documenti di prassi amministrativa – ben 376 pagine – per ammissione della stessa Agenzia delle entrate potrebbero essere necessari ulteriori chiarimenti da inserire in una probabile terza circolare. Nei due documenti in commento, mancano infatti chiarimenti in relazione agli oneri e le spese per i quali spetta una deduzione dal reddito complessivo, i crediti d'imposta e, soprattutto sulle detrazioni pluriennali relative alle spese per il recupero del patrimonio edilizio, per il Sisma bonus, il bonus verde, il bonus facciate, l'ecobonus e il Superbonus.

Spese sanitarie senza documenti

Fra gli aspetti più innovativi dei due documenti, merita senz'altro segnalare quanto previsto nella circolare n.14 del 19 giugno scorso in tema di spese sanitarie e oneri documentali. La regola generale è che nel caso di presentazione della dichiarazione precompilata con modifiche, il CAF o il professionista abilitato è sem-

pre tenuto alla conservazione di tutta la documentazione prevista nell'ambito del visto di conformità, compresa quella relativa agli oneri comunicati dai soggetti terzi, anche se non modificati. A tale regola l'Agenzia delle entrate pone però un'eccezione relativamente alle sole spese sanitarie. Per queste, infatti, si legge nella circolare n.14/e, il contribuente in luogo della documentazione (scontrini, ricevute, fatture, ecc.), può esibire al Caf o al professionista abilitato, un prospetto dettagliato delle spese sanitarie riportate nella dichiarazione precompilata, disponibili nel Sistema Tessera Sanitaria, unitamente a una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà effettuata ai sensi dell'articolo 47 del DPR n. 445 del 2000, nella quale attesta che tale prospetto corrisponde a quello scaricato dal Sistema Tessera Sanitaria. Se vi è corrispondenza tra la documentazione (o il prospetto di dettaglio) esibita dal contribuente e le spese sanitarie riportate nella dichiarazione precompilata, l'importo delle spese sanitarie non viene modificato, il CAF o il professionista abilitato, precisa espressamente la circolare, è esonerato dalla conservazione della documentazione relativa alle spese sanitarie. Nel caso in cui vi sia invece difformità tra la documentazione esibita dal contribuente e le spese sanitarie riportate nella dichiarazione precompilata, l'importo delle spese sanitarie viene modificato e, quindi, il CAF o il professionista è tenuto ad acquisire dal contribuente e a conservare i documenti di spesa (scontrini, fatture, ecc.) che non risultano indicati nella dichiarazione precompilata o il cui importo risulta modificato. Resta fermo che in tali casi il CAF o il professionista abili-

tato, a dimostrazione della correttezza del proprio operato, deve acquisire e conservare il prospetto dettagliato delle spese sanitarie riportate nella dichiarazione precompilata, disponibili nel Sistema Tessera Sanitaria, unitamente alla dichiarazione sostitutiva con cui il contribuente attesta che tale prospetto corrisponde a quello scaricato dal Sistema Tessera Sanitaria.

Visto superbonus Altro chiarimento atteso è quello relativo alla presenza delle spese che danno diritto alla detrazione irpef del 110 per cento, all'interno di una dichiarazione Redditi PF per la quale non sussista l'obbligo del rilascio del visto di conformità. In queste situazioni, piuttosto frequenti fuori dal modello 730, si era più volte posto il dubbio se vi dovesse essere comunque l'identità soggettiva fra chi trasmetteva la dichiarazione e chi apponeva il visto di conformità sul Superbonus. Secondo la circolare 14/e, in questi casi, il contribuente, può avvalersi per la trasmissione telematica della dichiarazione, di un soggetto a tal fine abilitato che può anche essere diverso da quello che ha rilasciato il visto di conformità dei dati relativi alla documentazione che attesta la sussistenza dei presupposti che danno diritto alla detrazione d'imposta per il Superbonus. Il contribuente, conclude sul punto la circolare, dovrà conservare tutta la documentazione riguardante il visto sul Superbonus, da esibire in caso di controllo da parte dell'Amministrazione finanziaria.

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

© Riproduzione riservata

S. Marino in discesa

Cessioni da San Marino facilitate: il fornitore che recapita tutte le merci presso un proprio spedizioniere in Italia, incaricato di effettuare le consegne dopo avere riassembleato i colli per raggrupparli in funzione dell'acquirente, può emettere due documenti di trasporto, quello principale per il tragitto da San Marino e un secondo integrativo, da completare a cura dello spedizioniere con la data e l'ora dell'inizio. Il frazionamento del trasporto per il tempo necessario allo smontaggio e riassetto si considera una sosta tecnica e non invalidità del primo documento, come precisa la circolare n. 15/1980 in relazione alla bolla di accompagnamento. E' quanto emerge dalla risposta n. 356 del 20 giugno 2023, con la quale l'agenzia delle entrate ha dato il via libera alla procedura operativa, che un'impresa sammarinese intenderebbe adottare per gestire le consegne da parte dello spedizioniere ed evitare che il cliente riceva un numero esagerato di documenti di trasporto. Al riguardo, dopo avere richiamato la normativa aggiornata con il dm 21 giugno 2021 a seguito dell'introduzione della fatturazione elettronica l'agenzia conferma l'attualità dei chiarimenti, "la sosta di beni presso vettori o spedizionieri ai fini del raggruppamento o smistamento dei beni stessi per la prosecuzione del loro trasporto verso il destinatario indicato nella bolla di accompagnamento, non fa venir meno la validità del documento regolarmente emesso dal mittente, a condizione che la sosta sia limitata al tempo strettamente necessario per le suddette operazioni". Ciò posto, qualora i due documenti di trasporto contengano gli elementi prescritti, l'agenzia non ravvisa impedimenti all'adozione della procedura.

Franco Ricca

© Riproduzione riservata

Contributi alle piscine

Erogazione di un nuovo contributo a fondo perduto per le piscine e palestra, associazioni e società sportive dilettantistiche. Da lunedì, 19 giugno, online sul sito Dipartimento per lo Sport è stata aperta la piattaforma per farne richiesta telematica. La domanda sarà compilabile fino al 19 luglio 2023. Possono presentare domanda le Asd le Ssd iscritte nel Registro nazionale delle attività sportive dilettantistiche alla data di emanazione del decreto della presidenza dei ministri del 24 marzo 2023, secondo i criteri stabiliti dagli articoli 3 e 4 del dpcm. Al comma 6 "Possono avere accesso al contributo i soggetti, che soddisfino i seguenti presupposti oggettivi: a. gestione, in virtù di un titolo di proprietà, di un contratto di affitto, di una concessione amministrativa o di altro negozio giuridico che ne legittimi il possesso o la detenzione, di un impianto sportivo. b. avere un numero di tesserati, presso gli organismi affiliati alla data di pubblicazione del presente decreto, pari ad almeno 20 unità". Il Dpcm del 24 marzo di riparto del "fondo unico per il potenziamento del movimento sportivo italiano" 2023 stabilisce un contributo con risorse disponibili fino a 58 milioni di euro destinato ai gestori di impianti sportivi e con risorse disponibili fino a 67 milioni di euro ai natatori. I criteri di destinazione del fondo per i gestori di impianti natatori nel 2023 sono quelli individuati nel dpcm del 10 giugno 2022 e consentirà a chi ha già beneficiato del contributo di confermare direttamente i dati già in possesso del Dipartimento per lo Sport (dimensioni vasca, presenza atleti di alto livello) mentre chi vorrà modificare anche solo un dato dovrà procedere con la compilazione di una nuova domanda per l'anno corrente. Tutte le domande presentate entro la data ultima saranno poi controllate e verificate dal Dipartimento dello sport.

Maria Mantero

© Riproduzione riservata

Utili societari, tassa aggiuntiva per l'Ue

Gli stati Ue dovranno versare nelle casse dell'Unione europea un nuovo contributo basato sugli utili delle società. Secondo quanto proposto ieri dalla Commissione europea, la nuova risorsa propria che andrà a finanziare il bilancio dell'Ue sarà calcolata come lo 0,5% degli utili delle imprese dell'Ue, attraverso un indicatore calcolato da Eurostat basandosi sulle statistiche di contabilità nazionale. Il contributo non è una tassa sulle società, né aumenta i costi di conformità delle imprese, ma si tratterà di un contributo nazionale versato dagli stati membri sulla base del risultato lordo di gestione per i settori delle società finanziarie e non finanziarie, che contribuirà a bilanciare le risorse proprie e a diversificare ulteriormente le fonti di entrate del bilancio dell'Ue. La risorsa propria statistica basata sugli utili delle

imprese fornirà entrate a partire dal 2024 per circa 16 miliardi di euro all'anno (prezzi 2018). Il Parlamento europeo, il Consiglio e la Commissione areano concordato congiuntamente nel 2020 di proporre una risorsa propria legata al settore delle imprese. Questa nuova risorsa basata sugli utili aziendali sarà temporanea e sarà sostituita da un eventuale contributo calcolato dal "Business in Europe: Framework for Income Taxation" (Befit), il codice tributario Ue per le multinazionali. La Commissione ha proposto anche di adeguare le regole relative alle risorse proprie basate sul sistema di scambio di quote di emissione (Ets) e sul meccanismo di adeguamento della CO2 alla frontiera (Cbam).

Matteo Rizzi

© Riproduzione riservata

Una sentenza della Corte di cassazione sull'applicazione della riforma Cartabia

Tasse a rate? Non c'è evasione

Contribuente prosciolto per particolare tenuità del fatto

DI DEBORA ALBERICI*

La riforma Cartabia entra pure nelle maxi evasioni fiscali: può infatti essere prosciolto per particolare tenuità del fatto chi salda a rate il debito con il fisco. A questa importante conclusione è giunta la Corte di cassazione che, con la sentenza n. 28031 del 28 giugno 2023, ha accolto il ricorso di due manager accusati di non aver versato ben 700 mila euro di Iva per una forte crisi di liquidità.

Ciò che conta, per gli Ermellini, è la condotta dopo il reato: e in questo caso è un fatto accertato che i due avessero estinto l'intero debito col fisco accollandosi molte rate. Quindi,

si legge nelle interessanti motivazioni, se da un lato ai fini dell'applicazione della causa di non punibilità per la particolare tenuità del fatto, acquisita rilievo, per effetto della novellazione dell'art. 131-bis cod. pen. ad opera dell'art. 1, comma 1, lett. c), n. 1, d.lgs. 10 ottobre 2022, n. 150, anche la condotta dell'imputato successiva alla commissione del reato, che, tuttavia, non potrà, di per sé sola, rendere di particolare tenuità un'offesa che tale non era al momento del fatto, potendo essere valorizzata solo nell'ambito del giudizio complessivo sull'entità dell'offesa recata, da effettuarsi alla stregua dei parametri di cui all'art. 133, comma primo, cod. pen., e, dall'altro, che il



Conta la condotta post reato

giudizio sulla tenuità dell'offesa dev'essere effettuato con riferimento ai criteri di cui all'art. 133, comma primo, cod. pen., non essendo tuttavia necessaria la disamina di tutti gli elementi di valutazione previsti, essendo sufficienti l'indicazione di quelli rite-

nuti rilevanti.

In questo caso, conclude la Cassazione, è un fatto certo che la condotta susseguente al reato (che, ove intervenuta prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado, avrebbe certamente consentito l'applicabilità dell'altra speciale causa di non punibilità prevista dall'art. 13, comma 1, D.lgs. n. 74 del 2000), ha sostanzialmente neutralizzato la gravità dell'offesa, originariamente consistente (notevole essendo indubbiamente l'importo il cui versamento era stato omesso, pari a poco meno di 710.000 euro), provocata all'Erario, avendo i ricorrenti dimostrato con il proprio comportamento la volontà di assolvere

il debito tributario, provvedendo tempestivamente ad onorare il piano rateale concordato con il fisco, tanto da determinare l'adozione in appello del provvedimento di revoca della disposta confisca in primo grado. Ora gli imprenditori non potranno essere puniti. Nel loro caso per un doppio motivo: perché hanno pagato il debito con le conseguenze introdotte dalla riforma Cartabia e anche perché nel frattempo è maturata la prescrizione.

*cassazione.net

IO ONLINE Il testo della decisione su www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi

© Riproduzione riservata

Approvata la nascita dell'Euro digitale Bruxelles accoglie la proposta e vota sì

Bruxelles approva l'euro digitale. Ieri la Commissione europea ha presentato due proposte per fare in modo che i cittadini e le imprese possano continuare ad accedere alle banconote e alle monete in euro, utilizzandole per i pagamenti in tutta la zona euro, e per definire il quadro relativo a un possibile nuovo formato digitale dell'euro che in futuro potrebbe essere emesso dalla Banca centrale europea, in aggiunta al contante. Nelle proposte di ieri la Commissione ha individuato due serie di misure complementari per fare in modo che le persone abbiano sia la possibilità di pagare in contanti sia quella di pagare in maniera digitale quando vogliono utilizzare la moneta della banca centrale. Si tratta in particolare di: una proposta legislativa sul corso legale del contante in euro per salvaguardare il ruolo del contante e garantire che sia accettato come mezzo di pagamento e che

rimanga accessibile alle persone e alle imprese nella zona euro; una proposta legislativa che istituisce il quadro giuridico per un possibile euro digitale. Oltre alle attuali opzioni sul mercato privato, ciò offrirebbe una scelta in più per effettuare pagamenti digitali con un formato di valuta pubblica ampiamente accettato, sicuro e resiliente, in aggiunta alle soluzioni di tipo privato già esistenti.

Spetterà alla Banca centrale europea decidere quando emetterlo. Sull'Euro digitale, la nota della commissione Ue: "Per adeguarsi alla crescente digitalizzazione dell'economia, la BCE, come molte altre banche in tutto il mondo, sta valutando la possibilità di introdurre l'euro digitale a integrazione del contante". L'euro digitale funzionerebbe come un portafoglio digitale per i pagamenti online e offline.

© Riproduzione riservata

BREVI

Il consiglio di amministrazione dell'Organismo italiano di contabilità, che si è riunito a Roma sotto la presidenza di Michele Pizzo, ha completato il proprio organigramma interno procedendo alla nomina dei due comitati tecnici per lo svolgimento delle funzioni connesse, rispettivamente, alla rendicontazione finanziaria ed a quella di sostenibilità. Simone Scettri è presidente del Comitato per i principi contabili, Paolo Marullo Reedtz del Comitato per gli standard di sostenibilità.

Martedì 27 giugno la Cabina di coordinamento integrata, presieduta dal Commissario Straordinario per la Riparazione e Ricostruzione Sisma 2016 Guido Castelli, tra le varie misure approvate ha

raggiunto l'intesa sulla graduatoria del bando del Piano nazionale complementare sisma 2009-2016 per la creazione di Comunità energetiche rinnovabili, all'esito del di valutazione dei 105 progetti giunti in risposta all'avviso.

Il Ministero della cultura comunica che martedì 4 luglio 2023 scadrà il termine per la presentazione della "manifestazione d'interesse" per candidarsi al titolo di Capitale italiana della cultura 2026. I Comuni, le Città metropolitane e le Unioni di Comuni che intendono partecipare dovranno inviare la domanda tramite posta elettronica certificata all'indirizzo capitalicultura@pec.cultura.gov.it. Entro il 27 settembre 2023, le candidature dovranno essere perfe-

zionate con l'invio del dossier di candidatura.

"Tutte le concessioni per la realizzazione e la conduzione della rete per la gestione telematica del gioco lecito mediante apparecchi da divertimento e intrattenimento" sono prorogate fino al 31 dicembre 2024 "previo pagamento, nei tempi e negli importi definiti dalla medesima legge, di un corrispettivo proporzionato ai nulla osta di esercizio per gli apparecchi da divertimento". A comunicarlo, riporta Agiprone, è la Direzione Giochi dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli annunciando la proroga delle concessioni di slot e vlt la cui decadenza sarebbe dovuta avvenire il 29/12/2022.

© Riproduzione riservata

Fondo opere indifferibili, l'ultimatum del Viminale

Fondo opere indifferibili, ultimatum del Viminale sulle pre-assegnazioni relative al primo semestre 2023. Il Ministero dell'Interno ha fissato al 10 luglio la scadenza entro la quale i beneficiari che non hanno ancora provveduto dovranno, a pena di revoca, generare ed inviare il modello di verifica ex post previsto dalla normativa. Ricordiamo che il fondo, finalizzato anche ad accelerare le opere del Pnrr, serve a fronteggiare gli aumenti eccezionali dei prezzi dei materiali da costruzione, nonché dei carburanti e dei prodotti energetici, registrati a seguito dell'aggiornamento dei prezzi regionali e in relazione alle procedure di affidamento delle opere pubbliche. Per l'anno 2023 la disciplina di riferimento è quella dettata dai commi 369-379 della l. 197/2022, in base alla quale gli enti possono accedere al fondo, per ciascun semestre del 2023, attraverso due modalità alternative: pre-assegnazione nella misura del 10 per cento dell'im-

porto assegnato con il decreto di ammissione al contributo; procedura ordinaria, ovvero tramite richiesta. Ad inizio anno le amministrazioni statali finanziatrici hanno individuato l'elenco degli enti locali potenzialmente destinatari della pre-assegnazione, completo dei codici unici di progetto (CUP), che i soggetti attuatori dovevano confermare entro il 30 gennaio. In caso di mancata conferma, la pre-assegnazione è stata revocata e ora l'ente ha potuto accedere alla procedura ordinaria, disciplinata dal dm del 10 febbraio. Chi, invece, ha accettato la pre-assegnazione ha ricevuto la conferma definitiva con il decreto n. 124 del 13 marzo, ma, ai fini dell'assegnazione definitiva, è necessario che gli enti provvedano a compilare sul sistema Regis il modulo di verifica dei dati di gara (verifiche ex post) accedendo alla tile di Regis "Procedure di accesso al fondo 2023" cliccando sulla tile "Conferma pre-assegnazione FOI I semestre". A tal fine occorre provvedere entro il prossimo 10 luglio e il mancato adempimento comporterà mancata assegnazione definitiva e perdita pre-assegnazione attribuita. La Rgs provvederà ad aggiornare il quadro dei finanziamenti dei singoli progetti sui sistemi di monitoraggio con l'indicazione delle risorse della richiamata validazione (assegnazione definitiva).

Matteo Barbero

© Riproduzione riservata



quotidiano **sanità**.it

Mercoledì 28 GIUGNO 2023

Decreto Enti. Via libera anche dal Senato. Il testo è legge. Prorogate Cts e Cpr Aifa, misure per payback dispositivi medici e stabilizzazione precari Irccs e Izs

Prevista l'estensione fino alla fine del 2023 delle misure per il sistema sanitario regionale della Calabria. Si prevede poi la partecipazione degli specializzandi ai concorsi per l'accesso alla dirigenza pubblica del ruolo sanitario e viene prorogata fino al 31 dicembre 2026 la facoltà (attualmente prevista fino al 31 dicembre 2023) delle singole regioni di elevare, portandolo fino a 1.000 (invece che fino a 850) il numero massimo di assistiti in carico presso i medici di medicina generale. [IL TESTO](#)

Semaforo verde dall'Aula del Senato al Decreto Enti con 100 sì. I no sono stati 74, gli astenuti uno. Arriva dunque il via libera definitivo al provvedimento che ora è legge.

Diverse le misure per la sanità presenti nel testo. A partire dalle disposizioni riguardanti l'estensione fino alla fine del 2023 delle misure per il sistema sanitario regionale della Calabria. Si proroga inoltre, nuovamente, la durata delle Cts e Cpr di Aifa fino al prossimo 1° ottobre in attesa della messa a regime della riforma dell'Ente regolatorio. Si prevede poi la partecipazione degli specializzandi ai concorsi per l'accesso alla dirigenza pubblica del ruolo sanitario e viene prorogata fino al 31 dicembre 2026 la facoltà (attualmente prevista fino al 31 dicembre 2023) delle singole regioni di elevare, portandolo fino a 1.000 (invece che fino a 850) il numero massimo di assistiti in carico presso i medici di medicina generale.

Sospese fino al 30 giugno 2024 le sanzioni per chi non ha ottemperato l'obbligo di vaccinazione contro il Covid. Quanto al payback per i dispositivi medici, prorogato al 31 luglio 2023 il termine per il versamento della quota ridotta di contributo da parte dalle aziende fornitrici che non abbiano attivato un contenzioso o intendano rinunciarvi. Previste infine misure per la stabilizzazione dei precari di Irccs e Izs.

Ecco nel dettaglio quanto previsto per la sanità.

Articolo 3

Disposizioni riguardanti il sistema sanitario regionale Calabria. I commi 1 e 2, dell'articolo 3, prevedono l'estensione al 31 dicembre 2023 del periodo massimo di applicabilità delle misure a sostegno del Servizio sanitario della regione Calabria, disponendo in particolare che, con riferimento al supporto tecnico ed operativo fornito dall'AgeNaS, la proroga opera limitatamente alle unità con contratto flessibile risultante in servizio. Si prevede inoltre che i Commissari straordinari nominati, ove non confermati, decadano entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del decreto in esame (11 maggio 2023).

Compenso dei sub-commissari nelle regioni in disavanzo. Il comma 3 dell'articolo 3 stabilisce che ai sub-commissari delle regioni in disavanzo che affiancano i commissari ad acta nei compiti di risanamento finanziario venga corrisposto un compenso pari a quello definito a livello regionale per i

direttori generali degli enti del Servizio sanitario.

Contabilità speciale dell'Unità vaccinale. L'articolo 3, al comma 4, conferma, a decorrere dal 1° luglio 2023, la soppressione dell'Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia ("Unità", di seguito) e il subentro del Ministero della salute nelle funzioni e in tutti i rapporti attivi e passivi facenti capo alla medesima, definendo alcuni correlati adempimenti in capo al Ministero subentrante e al Ragioniere generale dello Stato. Contestualmente, la disposizione proroga al 31 dicembre 2023 la contabilità speciale ed il conto corrente bancario già nella titolarità del direttore dell'Unità.

Proroga Commissioni consultive dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Il comma 5, dell'articolo 3, dispone l'ulteriore (quinta) proroga al 1° ottobre 2023 di due organi consultivi dell'Agenzia italiana del Farmaco, la Commissione consultiva tecnico-scientifica ed il Comitato prezzi e rimborso, in scadenza il prossimo 30 giugno.

Partecipazione degli specializzandi ai concorsi per l'accesso alla dirigenza pubblica del ruolo sanitario. Il comma 5-bis, introdotto in sede referente, è volto a modificare la disciplina che consente, a determinate condizioni, ai medici e ad altri professionisti sanitari in formazione specialistica di partecipare alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza pubblica del ruolo sanitario ai fini della successiva collocazione, all'esito positivo delle medesime procedure, in una graduatoria separata. La modifica concerne l'ampliamento dell'ambito dei soggetti interessati, in relazione all'anno del corso di formazione specialistica a cui i medesimi siano iscritti.

In particolare, attraverso una modifica testuale apportata all'articolo 1, comma 547, della legge di bilancio 2019, si stabilisce che la disciplina suddetta si applica agli specializzandi a partire dal secondo anno del corso di formazione specialistica (anziché a partire dal terzo anno, come attualmente previsto dal testo vigente).

Limiti massimi di assistiti per i medici di medicina generale. Il comma 5-ter dell'articolo 3, inserito durante l'esame referente, modificando l'articolo 36-bis del D.L. 21 giugno 2022, n. 7330, proroga fino al 31 dicembre 2026 la facoltà (attualmente prevista fino al 31 dicembre 2023) delle singole regioni o province autonome di elevare, portandolo fino a 1.000 (invece che fino a 850) il numero massimo di assistiti in carico presso i medici di medicina generale aventi anche - nell'ambito del ruolo unico dell'assistenza primaria - un incarico ad attività oraria di 24 ore settimanali.

Proroga della sospensione dei procedimenti sanzionatori relativi all'inadempimento degli obblighi di vaccinazione contro il Covid. L'articolo 3, comma 6, proroga dal 30 giugno 2023 al 30 giugno 2024 la sospensione delle attività e dei procedimenti di irrogazione della sanzione amministrativa pecuniaria, pari a cento euro, prevista per l'inadempimento dell'obbligo di vaccinazione contro il Covid, obbligo stabilito - con riferimento a vari periodi temporali, poi conclusi - per molteplici categorie di soggetti.

Articolo 3-bis

Disposizioni concernenti la disciplina per il controllo della spesa relativa ai dispositivi medici.

L'articolo in epigrafe, introdotto in sede referente, prevede, al comma 1, la possibilità di apportare modifiche transitorie alla vigente disciplina concernente il controllo della spesa per dispositivi medici, in attesa della programmata definizione di una nuova disciplina della materia, da adottare entro il 2026, che consideri le evoluzioni tecnologiche e le innovazioni nel settore, anche tenendo conto delle iniziative dirette a promuovere l'attuazione del programma di Health technology assessment (HTA - Valutazione delle tecnologie sanitarie). Per l'adozione delle anzidette modifiche è prevista un'apposita, peculiare procedura.

Al comma 2, in riferimento al ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici relativo agli anni da 2015 a 2018, si proroga al 31 luglio 2023 il termine per il versamento della quota ridotta di contributo da parte dalle aziende fornitrici che non abbiano attivato un contenzioso o intendano rinunciarvi.

Articolo 3-ter

Disposizioni in materia di ricerca sanitaria di Irccs pubblici e Izs. L'articolo 3-ter, introdotto durante l'esame referente, dispone norme per la disciplina relativa all'assunzione a tempo indeterminato dal 1° luglio 2023 e fino al 31 dicembre 2025, presso gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) pubblici e Istituti zooprofilattici sperimentali (Izs), di personale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, già reclutato a tempo determinato con le procedure introdotte dalla legge di bilancio 2018, per la finalità di un rafforzamento strutturale di tali Istituti.

In particolare, il personale interessato deve aver maturato al 30 giugno 2023 alle dipendenze di un ente del Ssn almeno 3 anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi 8 anni, a seguito di procedura selettiva pubblica, potendo essere assunto nel limite complessivo di 74 milioni di euro a valere sulle risorse già stanziare e ancora disponibili per tale personale di ricerca ai sensi della citata legge di bilancio 2018. La norma inoltre dispone che, per gli anni del triennio 2023-2025, l'assunzione a tempo indeterminato possa avvenire in deroga ai limiti di spesa consentiti per il personale degli enti del Ssn e agli altri vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia del personale di ricerca, come previsto dalle norme sul fabbisogno di personale sanitario e di attuazione della recente riforma degli Irccs prevista nel Pnrr. Condizione per l'assunzione nei ruoli a tempo indeterminato, peraltro, è il non aver ottenuto due valutazioni annuali negative in base alla normativa vigente.

Giovanni Rodriquez

quotidiano **sanità**.it

Mercoledì 28 GIUGNO 2023

Alcol. Schillaci fa il punto in Parlamento: “7,7 milioni di italiani consumatori a rischio e il 10% degli incidenti stradali sono correlati all'alcol”

I dati raccolti nella Relazione al Parlamento in materia di alcol e problemi alcol correlati. Consumi stabili nel 2021 ma aumenta quello tra le donne e quello occasionale. Presi in carico dai servizi per le dipendenze 63mila alcolisti e 45mila pazienti sono stati ricoverati per patologie alcol correlate. [LA RELAZIONE.](#)

Il ministro della Salute **Orazio Schillaci** ha presentato al Parlamento la relazione sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001 n. 125 “Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati”.

La relazione raccoglie i dati più recenti sul consumo di alcol in Italia con l'obiettivo di individuare misure adeguate per prevenire i rischi associati all'abuso di alcol in tutte le fasce di età.

Di seguito pubblichiamo ampi stralci della presentazione a firma del ministro.

I dati **ISTAT** riferiti all'anno 2021 mostrano, rispetto all'anno precedente, un consumo stabile di alcol nell'anno di riferimento (66,4% nel 2020 e 66,3% nel 2021), mentre si riduce il consumo giornaliero (20,6% nel 2020 e 19,4% nel 2021) e il consumo fuori pasto (31,7% nel 2020 e 30,7% nel 2021); risulta, invece, in aumento il consumo occasionale (45,7% nel 2020 e 46,9% nel 2021).

Negli ultimi dieci anni si continua a registrare la tendenza del progressivo incremento della quota di donne consumatrici di bevande alcoliche che, per il consumo occasionale, passano dal 38,4% al 45,1%, e per il consumo fuori pasto passano dal 16% al 21,7%.

Tra i giovani il consumo di bevande alcoliche permane una criticità che suggerisce di mantenere alta l'attenzione su questa fascia di popolazione. I comportamenti a rischio sul consumo di alcol nella popolazione giovanile sono particolarmente diffusi nella fascia di età compresa tra i 18 e i 24 anni, con valori più elevati tra i ragazzi, sebbene nel tempo stia aumentando in modo significativo il numero di ragazze in questa fascia di età con comportamenti di consumo a rischio.

Nel 2020 il consumo abituale eccedentario, nella classe di età 18-24 anni era il 2,5%, con valore analogo per maschi e femmine. Nel 2021 il consumo abituale eccedentario nella stessa classe di età è stato il 2,1%. Tra i comportamenti a rischio nel consumo di bevande alcoliche tra i giovani, il ***binge drinking*** rappresenta l'abitudine più diffusa e consolidata. Nel 2020 il fenomeno del ***binge drinking*** riguardava il 18,4% dei giovani tra i 18 ed i 24 anni di età mentre nel 2021 ha riguardato il 14,8% dei giovani tra i 18 ed i 24 anni di età. Sulla diminuzione nell'abitudine al ***binge drinking***, registrata nel 2021, può aver inciso anche la chiusura nel periodo pandemico di discoteche e altri luoghi da ballo che spesso sono indicati dai ragazzi di questa fascia di età come il luogo in cui è avvenuto l'ultimo episodio di ***binge drinking***.

Nel tempo si assiste anche a sensibili cambiamenti, in tutte le classi di età, nel **tipo di bevande consumate**. Il consumo esclusivo di vino e birra diminuisce in quasi tutte le fasce di età, mentre aumenta l'abitudine a consumare altri alcolici insieme al vino e alla birra, specialmente tra le donne di 45 anni e più. Il consumo di alcol è più marcato nel Centro-Nord, soprattutto tra i maschi. La quota di consumatori di bevande alcoliche aumenta al crescere del titolo di studio conseguito: ciò avviene soprattutto per le donne e, in particolare, in relazione al consumo fuori pasto. Andamento inverso ha, invece, il consumo quotidiano che risulta crescente al diminuire del titolo di studio, soprattutto per gli uomini.

L'Istituto Superiore di Sanità (Osservatorio Nazionale Alcol), ormai da anni, ha costruito un "indicatore di sintesi" per monitorare il consumo a rischio nella popolazione italiana. L'indicatore esprime adeguatamente la combinazione dei due principali comportamenti a rischio: il consumo abituale eccedentario e il *binge drinking*. Pertanto si è tenuto conto delle indicazioni fornite dalle "*Linee guida per una sana alimentazione Revisione 2018*" del CREA, in cui viene stabilito di considerare a rischio gli uomini che hanno superato un consumo quotidiano di due Unità Alcoliche standard (UA), le donne e gli anziani che hanno superato un consumo quotidiano di una UA, i minori per qualsiasi bevanda alcolica e tutte le persone, indipendentemente dal sesso e l'età, che praticano il *binge drinking* almeno una volta nel corso dell'anno. Da tali premesse, che sono alla base dello strumento utilizzato come "indicatore di sintesi", si è potuto elaborare la prevalenza dei **consumatori a rischio**: nel 2021 sono il 20,0% degli uomini e l'8,7% delle donne di età superiore a 11 anni, per un totale di oltre 7.700.000 individui (M=5.250.000, F=2.450.000); tali individui non hanno seguito le indicazioni di salute pubblica riportate nelle sopra citate Linee guida del CREA.

Dalle analisi dei dati dell'Istituto Superiore di Sanità emerge che circa 620.000 minorenni e 2.600.000 ultra sessantacinquenni rappresentano i target di popolazione ai quali vanno rivolti interventi di sensibilizzazione per superare la criticità della mancata conformità dei loro consumi alle raccomandazioni di sanità pubblica.

L'**Alcoldipendenza** è, a tutt'oggi, un ambito che continua a necessitare di grande attenzione per le implicazioni sanitarie e sociali che ne derivano. Nel 2021 sono stati presi in carico presso i servizi o gruppi di lavoro rilevati (n=449) 63.490 soggetti. Il 24,0% dell'utenza complessiva è rappresentato da utenti nuovi; la quota restante, invece, indica i soggetti già in carico dagli anni precedenti o rientrati nel corso dell'anno dopo aver sospeso un trattamento precedente.

La distribuzione degli utenti per tipo di bevanda alcolica di uso prevalente è molto variabile regionalmente: il vino è utilizzato in genere più frequentemente al nord mentre la birra e i superalcolici al sud.

Analizzando i programmi di trattamento si osserva che nel 2021 il 31,4% degli utenti è stato sottoposto a trattamenti medico-farmacologici in regime ambulatoriale, il 26,0% al "*counseling*" rivolto all'utente o alla famiglia, il 3,2% è stato inserito in gruppi di auto/mutuo aiuto; per il 15,9% si è scelto un trattamento socio-riabilitativo, mentre l'inserimento in comunità, di carattere residenziale o semiresidenziale, ha riguardato solo il 3,2% degli alcolodipendenti; i trattamenti psicoterapeutici sono stati attivati per il 13,1% degli utenti. Il ricovero ha riguardato il 3,4% del totale degli utenti rilevati (2,1% in istituti pubblici, 1,3% in case di cura private convenzionate); in entrambi i casi la causa principale di ricovero è rappresentata dalla sindrome di dipendenza da alcol.

Dai dati elaborati e rappresentati dall'**Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)**, nel 2021 si registra, rispetto all'anno precedente, una forte riduzione del consumo dei farmaci per il trattamento della dipendenza alcolica (-14,2%), che si concentra in gran parte nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche (-23,0%), a cui si associa una marcata riduzione della spesa a carico del SSN (-17,7%), verosimilmente come risultato della riduzione degli accessi da parte dei pazienti alle strutture sanitarie pubbliche dovuta all'emergenza pandemica da COVID-19. Il sodio oxibato è il farmaco più utilizzato nelle strutture sanitarie pubbliche, mentre il disulfiram e l'acamprosato sono quelli più utilizzati nell'ambito dell'assistenza convenzionata.

I farmaci a base di disulfiram sono acquistati in parte anche privatamente dal cittadino. Le regioni del Nord consumano un numero maggiore di dosi di farmaco rispetto alle regioni del Centro e del Sud, ma con un corrispettivo di spesa inferiore; la Valle d'Aosta è la regione con i consumi e la spesa più elevati in Italia. La Valle d'Aosta è anche l'unica regione in cui la proporzione tra maschi e femmine si inverte, mostrando che circa il 60% dei pazienti in terapia per la dipendenza da alcol è di sesso femminile.

I farmaci più frequentemente co-prescritti sono quelli del sistema nervoso, in particolare gli antidepressivi, come raccomandato dalle principali linee guida relative al trattamento della dipendenza alcolica. Questo dato inoltre è in linea con quanto già noto, ovvero che la dipendenza alcolica si associa frequentemente a disturbi neuropsichiatrici, quali depressione, disturbi d'ansia e disturbo bipolare. Appare quindi evidente che l'utilizzo di farmaci per i disturbi alcol-correlati è indice di altre condizioni patologiche del sistema nervoso centrale che, verosimilmente, potrebbero essere alla base dello sviluppo della dipendenza alcolica. Pertanto, dalla presente analisi appare evidente la necessità di una maggiore e più completa presa in carico di tali pazienti.

Nel corso del 2021 si sono verificati complessivamente 35.307 accessi in **Pronto Soccorso** caratterizzati da una diagnosi principale o secondaria attribuibile all'alcol con la seguente distribuzione per sesso: 68% maschi, 32% femmine; nel corso del 2020 si erano verificati complessivamente 29.362 accessi in Pronto Soccorso caratterizzati da una diagnosi principale o secondaria attribuibile all'alcol con la seguente distribuzione: 71% maschi e 29% femmine.

I dati ricavati dalle **Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)** nel 2021 rilevano complessivamente 45.270 dimissioni ospedaliere (+4,2% rispetto all'anno 2020) caratterizzate da almeno una patologia attribuibile all'alcol, indicata in diagnosi principale di dimissione o in una delle diagnosi secondarie che coesistono al momento del ricovero e che influenzano il trattamento terapeutico somministrato.

Per completare la panoramica inerente alla morbosità e alla mortalità alcol correlata grande rilievo assume anche l'analisi del fenomeno riguardante **l'incidentalità stradale**. Il tema degli incidenti stradali alcol correlati rappresenta un argomento di notevole importanza per la sicurezza stradale, tuttavia in materia sono ancora presenti lacune informative, dovute soprattutto alla mancanza di un'unica Banca Dati che possa raccogliere tutte le informazioni provenienti dalle diverse fonti ufficiali attualmente esistenti.

L'informazione sugli incidenti stradali correlati ad alcol e droga è stata dedotta da fonti informative quali il Comando Generale dell'Arma dei **Carabinieri** e il Servizio della **Polizia Stradale** del Ministero dell'interno (i quali rilevano complessivamente circa un terzo degli incidenti stradali con lesioni) che hanno fornito i dati sulle sanzioni elevate in occasione di incidente stradale. Da tali fonti emerge che, nel 2021, su un totale di 52.459 incidenti con lesioni osservati dai due Organi di rilevazione, sono stati 5.085 quelli con almeno uno dei conducenti dei veicoli coinvolti in stato di ebbrezza e 1.676 quelli per i quali si è rilevato l'effetto di stupefacenti.

Il 9,7% e il 3,2% degli incidenti rilevati da Carabinieri e Polizia Stradale nel complesso, è correlato quindi rispettivamente ad alcol e droga, proporzioni in aumento rispetto al 2020 per alcol (9,2%) e in lieve diminuzione per stupefacenti (3,5%).

Giovedì 29 GIUGNO 2023

Dagli applausi all'indifferenza, la parabola degli operatori delle Long term care dopo il Covid. **Ma ora l'Ocse suona l'allarme: “Vanno riconosciuti e pagati di più”**

Si intitola “Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care” (Dopo gli applausi? Migliorare le condizioni di lavoro nell'assistenza a lungo termine) ed è un lungo rapporto con il quale l'Ocse traccia un bilancio impietoso delle condizioni in cui lavorano la maggior parte degli operatori impegnati a diverso titolo nell'assistenza a lungo termine alle persone anziane. E per cambiare lancia la strategia “RESPECT”. [IL RAPPORTO](#).

La prima volta accadde a New York. Al culmine della prima ondata di COVID-19 nel marzo 2020, i newyorkesi iniziarono ad affacciarsi dalle finestre delle loro abitazioni ogni giorno per ringraziare con lunghi e ripetuti applausi medici, infermieri, paramedici per i loro instancabili sforzi per combattere la pandemia.

L'esempio di New York contagiò presto molte città in Francia, Italia, Spagna, Regno Unito e in altri paesi dove i cittadini cominciarono ad affacciarsi alle finestre ogni sera durante i lock down, unendosi ai loro vicini dall'altra parte della strada in un battito di mani per tutte le persone il cui lavoro era improvvisamente diventato vitale per la sopravvivenza e centrale per il funzionamento delle nostre società e che erano in servizio giorno e notte nonostante gli alti rischi di infezione.

Tra queste figure quelle certamente più coinvolte in quei giorni terribili furono coloro che si occupavano a vario titolo delle persone anziane, le più vulnerabili e a rischio di morte per il Covid.

E in quei giorni l'attenzione verso questi lavoratori dell'assistenza a lungo termine (Long Term Care-LTC) crebbe e si cominciò a ragionare sull'esigenza di rivederne status lavorativo e retribuzioni.

Ma oggi che lo stress legato alla pandemia si è attenuato, a che punto siamo? La domanda se la pone l'Ocse a premessa di un lungo rapporto che mira proprio a verificare qual è la situazione reale delle milioni di persone quotidianamente occupate nel settore sia nelle strutture residenziali che a domicilio delle persone anziane.

Il rapporto si intitola “Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care” (Dopo gli applausi? Migliorare le condizioni di lavoro nell'assistenza a lungo termine) e le sue conclusioni non sono esaltanti: i lavoratori delle LTC continuano a lavorare in condizioni difficili, con salari bassi e poco riconoscimento sociale nonostante quegli applausi dai balconi e nonostante il fatto che l'offerta di LTC e le condizioni di lavoro fossero in cima alle preoccupazioni degli osservatori.

Per questo l'Ocse ritiene che non ci sia tempo da perdere e che sia necessario intervenire rapidamente anche perché il futuro della maggior parte dei Paesi Ocse vede un progressivo e costante incremento della fascia di popolazione in età più avanzata che richiederebbe un incremento di almeno il 30% dell'attuale forza lavoro impiegata nel settore entro il prossimo decennio.

Ma questa “domanda” di lavoratori rischia di andare deserta se le condizioni non cambieranno perché, nota l'Ocse, saranno sempre meno i lavoratori disposti ad accettare questi lavori sottopagati, svolti in condizioni

difficili e nel complesso non ben riconosciuti dalla società.

I lavoratori delle LTC sono infatti tra i meno pagati e quelli che guadagnano meno nel comparto sanitario e i bassi salari sono proprio una delle ragioni principali alla base della difficoltà di reclutamento.

Inoltre si tratta di lavori soggetti a turni spesso molto faticosi associati anche a un'ampia gamma di rischi per la salute, come ansia, burn-out e depressione cui, in tempi più recenti, si stanno aggiungendo altri fattori di rischio mentale conseguenti ai rapporti sempre più conflittuali con gli assistiti.

Senza contare lo sforzo fisico di questo lavoro con i dati che evidenziano come almeno due lavoratori delle LTC su tre siano esposti a rischi di traumi mentre spostano, trasferiscono e riposizionano i pazienti.

In questo quadro, osserva l'Ocse, con una forte domanda di questi lavoratori e un'offerta insufficiente ci si dovrebbe aspettare paghe più alte e migliori condizioni di lavoro ma questo non accade per una serie di fattori. A partire dalla mancanza di una contrattazione collettiva nelle LTC dovuta anche a una storica difficoltà di aggregazione sindacale in questo settore e anche perché spesso è difficile identificare una controparte datoriale a causa della frammentazione degli operatori di assistenza domiciliare.

Un altro fattore importante è che la maggior parte delle LTC è fornita da persone non qualificate dato che spesso le famiglie non possono permettersi di pagare figure professionali dedicate.

Per l'Ocse quindi serve una svolta che ha sintetizzato in una parola "RESPECT" che oltre al significato letterale è anche declinate per le sue iniziali dove R sta per "**Recognise**" ovvero "Riconoscere, sia economicamente che socialmente, gli operatori delle LTC; E sta per "**Enforce**", ovvero "Imporre regole più cogenti per disciplinare il settore"; S sta per "**Sustainably**", ovvero "Sostenere finanziariamente il settore"; P sta per "**Pay**", ovvero "Pagare stipendi migliori"; la seconda E sta per "**Equipe**", ovvero "Dotare gli operatori delle nuove tecnologie"; C sta per "**Collective**", ovvero "Contrattazione collettiva per instaurare migliori condizioni di lavoro" e T sta per "**Train**", ovvero "Formazione per fidelizzare i lavoratori delle LTC".

La strategia RESPECT, sottolinea l'Ocse, è quella giusta per una svolta in questo settore per renderlo più attraente e per colmare il vuoto crescente di assistenza e RESPECT, conclude l'Ocse può significare molto di più di un applauso dai balconi.

Questi i risultati chiave della ricerca Ocse:

Carenza di lavoratori nelle LTC

- Solo la metà delle persone anziane (di età pari o superiore a 65 anni) con gravi limitazioni nelle attività della vita quotidiana riceve assistenza formale, mentre un quarto non riceve né assistenza formale né familiare. La prospettiva di non essere

la possibilità di accedere a servizi LTC di buona qualità è sentita come una delle principali preoccupazioni tra gli adulti nei paesi dell'OCSE.

- Sia le esigenze di LTC che la ricezione di LTC professionale quando necessarie aumentano notevolmente con l'età. In media nei Paesi OCSE, il 13% delle persone di età compresa tra 65 e 69 anni segnala almeno una limitazione nelle attività quotidiane con un incremento al 53% all'età di 85-89 anni.

- Le offerte di lavoro per assistenti alla persona e infermieri rappresentano una quota sostanziale delle offerte di lavoro totali in diversi paesi, con punte del 6% o più in Norvegia, Svezia, Regno Unito e Stati Uniti.

- Molti paesi segnalano difficoltà strutturali nell'assunzione di lavoratori LTC, sia a livello nazionale che a livello regionale. La crisi COVID-19 ha amplificato sia la carenza di personale che le cattive condizioni di lavoro e nel settore LTC sono state osservate maggiori cessazioni di lavoro dopo lo scoppio del COVID-19.

- Carenza di personale significa che la quantità di lavoratori da assumere supera la disponibilità di offerta attuale. E non tutte le persone che necessitano di LTC le ricevono a causa dell'accesso limitato ai finanziamenti pubblici, per istituzioni LTC sottosviluppate e problemi di accessibilità da parte delle famiglie.

- L'invecchiamento della popolazione porterà a un forte aumento del fabbisogno di LTC. Nei paesi in cui il sistema LTC non è sviluppato, a meno che non ci siano grandi cambiamenti nelle politiche attuali, la crescita della domanda di assistenza porterà a una crescita esplosiva dei bisogni insoddisfatti.
- Bassa retribuzione e più in generale cattive condizioni di lavoro, in parte legate ai limiti delle risorse pubbliche, così come lo scarso riconoscimento sociale limitano l'offerta di lavoro dei lavoratori LTC, contribuendo a carenze di manodopera.
- L'invecchiamento aumenterà sostanzialmente la domanda di LTC, che sarà più difficile da soddisfare dato che si prevede che la popolazione in età lavorativa comincerà a ridursi, in media del 2% nel prossimo decennio nei paesi OCSE e di oltre il 10% in Germania, Italia, Corea, Lettonia, Lituania, Polonia e la Repubblica slovacca.
- La domanda di lavoratori LTC è destinata ad aumentare del 22% nel prossimo decennio a causa del solo invecchiamento della popolazione. E tendenze simili sono attese anche nel decennio successivo.

Nuove tecnologie

- Gli investimenti in nuove tecnologie in LTC rimangono bassi. In media in 12 paesi OCSE per quali i dati sono disponibili, gli investimenti in nuove tecnologie rappresentano solo l'1,0% del valore aggiunto lordo delle LTC, rispetto al 3,2% che si registra sul complesso dell'economia.
 - È probabile che l'introduzione delle tecnologie digitali supporti e integri i lavoratori LTC, ma è improbabile che sostituisca interamente i lavoratori LTC per le attività di assistenza di base. Tuttavia possono aiutare a limitare l'incombente carenza di lavoratori LTC facilitando la vita indipendente delle persone anziane, riducendo lo sforzo degli operatori e aumentando la produttività del lavoro.
 - Il costo è un ostacolo importante all'implementazione di nuove tecnologie nelle LTC, ad esempio apparecchiature come i robot sono utilizzate solo dall'1% dei fornitori di LTC in Giappone e nel Regno Unito.
- Tuttavia, poiché i prezzi di tali attrezzature avanzate dovrebbero diminuire, l'uso di tecnologie come i robot in LTC potrebbe aumentare.
- D'altra parte tecnologie più economiche sono sempre più utilizzate in LTC, come sensori e tablet, che possono comunque ridurre il tempo che i lavoratori LTC dedicano all'amministrazione, al coordinamento, al monitoraggio e al trasporto. Considerati i costi contenuti non è chiaro perché siano comunque poco utilizzate a meno che non siano preponderanti problemi di privacy e di sicurezza dei dati insieme alla probabile ancora scarsa conoscenza dei fornitori delle LTC delle potenzialità di queste tecnologie.
 - Detto questo, conclude l'Ocse, il miglioramento delle competenze digitali sia dei lavoratori che degli anziani è però vitale per l'implementazione di nuove tecnologie e il loro uso.

quotidiano **sanità**.it

Giovedì 29 GIUGNO 2023

Fascicolo sanitario elettronico. Al via il piano per formare i professionisti della sanità regionale

Lo strumento, con una dotazione di circa 17 milioni e mezzo di euro, avrà una programmazione triennale. Obiettivo del piano è uniformare le competenze a livello regionale nell'ambito di utilizzo del Fascicolo sanitario elettronico.

Bezzini: "La formazione sarà estesa anche a medici di famiglia e pediatri di libera scelta. Le aziende sanitarie ed ospedaliere negli ultimi anni avevano già attivato dei percorsi di formazione".

Un piano operativo, con programmazione triennale, per promuovere e facilitare l'utilizzo del Fascicolo sanitario elettronico (Fse) attraverso lo sviluppo delle competenze digitali dei professionisti del Sistema sanitario toscano.

Lo ha varato il 27 giugno la giunta regionale approvando una delibera, proposta dall'assessore al diritto alla salute **Simone Bezzini**, che destina circa 17 milioni e mezzo di euro, risorse previste dalla Missione 6 del Pnrr, ad attività di formazione e comunicazione.

Obiettivo del piano è uniformare le competenze a livello regionale nell'ambito di utilizzo del Fascicolo sanitario elettronico, strumento che in Toscana è già attivo da qualche anno e che permette di avere a portata di click, in qualsiasi momento e in qualsiasi luogo, la propria storia sanitaria, con miglioramenti importanti sia per la cittadinanza ma soprattutto con benefici per il lavoro dei professionisti del sistema sanitario. Proprio quest'ultimi saranno i destinatari del piano di formazione e comunicazione che permetterà loro di perfezionare le competenze relative all'utilizzo di questo strumento digitale ma anche di comprenderne la fondamentale importanza, grazie alle campagne di comunicazione per sensibilizzare e incoraggiare l'acquisizione di un'adeguata preparazione e conoscenza del funzionamento del dispositivo.

"Le aziende sanitarie ed ospedaliere toscane – commenta l'assessore al diritto alla salute Bezzini – negli ultimi anni avevano già attivato dei percorsi di formazione rivolti ai propri dipendenti per incrementare l'utilizzo del Fse. Queste risorse, grazie ad un unico piano regionale, permetteranno di potenziare ed uniformare ulteriormente le competenze dei professionisti impiegati nel sistema sanitario toscano. La formazione sarà inoltre estesa ai medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, così da promuovere e diffondere al massimo l'utilizzo di questo strumento che, nel prossimo futuro, conoscerà nuove implementazioni di servizi e funzionalità sempre più utili per il cittadino e per i professionisti".

Estar, soggetto attuatore per la realizzazione del piano di formazione nell'ambito del Piano operativo per l'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario, agirà attraverso le Aziende sanitarie ed ospedaliere toscane che si occuperanno dell'organizzazione dei corsi con programmi ed obiettivi comuni, per raggiungere in tre anni un livello standard ottimale di preparazione e consapevolezza delle funzioni tecniche e sociali del Fascicolo sanitario elettronico.

AZIENDE E REGIONI

S 24 Il futuro del Management Entry Agreement per le terapie avanzate

di Patrizio Armeni *, Francesco Costa *, Carlo Milano #, Gaia Segantin #



I Managed Entry Agreement (Mea) sono strumenti necessari per coniugare le ragioni dell'accesso e della sostenibilità (intesa sia dal punto di vista del pagatore pubblico sia dalla prospettiva delle imprese). Nel caso delle terapie avanzate, il ruolo dei Mea è ancora più importante, poiché a fronte di benefici di salute distribuiti su un lungo arco temporale, l'episodio di cura e il relativo costo sono concretati nel momento iniziale. Grazie a questi strumenti, quindi, è possibile i) rendere la spesa più distribuita nel tempo, ii) legare la spesa all'efficacia del farmaco (se non funziona o se l'effetto dura meno del previsto, i pagamenti si interrompono).

Tuttavia, nonostante la fondamentale importanza dei Mea, si ha l'impressione che in Italia non si riesca a beneficiare pienamente del loro potenziale e, in alcuni casi, la percezione dei professionisti sanitari coinvolti nella gestione di questi strumenti è più legata al peso operativo che questi comportano, o all'incertezza che ne caratterizza alcuni aspetti, più che sui benefici che possono (e devono) portare al sistema.

Al fine di comprendere e superare le principali criticità connesse ai Mea per le terapie avanzate, il 23 maggio 2023 è stato presentato, in un evento on line, il white paper dal titolo "Il futuro dei Mea per le terapie avanzate: il caso Zolgensma". Il documento è la sintesi di un lavoro di approfondimento che ha coinvolto, oltre ai ricercatori e docenti della SDA Bocconi, anche

diversi farmacisti di aziende sanitarie pubbliche, direttori amministrativi e rappresentanti dei servizi sanitari regionali.

Il principale obiettivo del documento è quello di analizzare le criticità finanziarie, programmatiche e contabili legate alla gestione del meccanismo di pagamento noto come Payment-at-Result (strumento di rimborsabilità condizionata finalizzato a gestire l'incertezza sulla performance per farmaci ad alto impatto tecnologico come le Atmp e a dilazionare l'impatto finanziario su un periodo sufficientemente lungo al fine di agevolare la sostenibilità della spesa da parte del servizio sanitario nazionale). L'analisi critica del tema è stata condotta utilizzando il caso del farmaco "Zolgensma" per la cura dell'atrofia muscolare spinale. Di seguito sono riportati i principali elementi emersi nell'approfondimento e maggiormente dettagliati all'interno del documento in extenso.

L'analisi del caso Zolgensma ha concesso al gruppo di esperti di identificare le principali sfide connesse ai MEA sui farmaci innovativi:

1. la gestione della transizione dal fondo innovativi al periodo post-innovatività, che include:
 - a. la questione della programmazione finanziaria legata al fondo innovativi in generale;
 - b. la questione legata al finanziamento post-innovazione.
2. le complessità operative che possono inficiare la capacità dei pagamenti dilazionati e condizionati di portare un reale vantaggio finanziario al sistema, e in particolare:
 - a. gli aspetti legati alla rendicontazione;
 - b. gli aspetti legati alla gestione dell'uscita prematura dei pazienti dal trattamento.

Per quanto riguarda la programmazione finanziaria legata al fondo innovativi, l'approfondimento di quanto accade per il farmaco Zolgensma, ha fatto emergere come possa verificarsi una discrepanza tra durata della copertura fornita dal Fondo innovativi (36 mesi) e durata dell'impegno economico previsto dal Mea (48 mesi nel caso analizzato). Inoltre, come accade per tutti i farmaci riconosciuti innovativi pieni e che godono del fondo ad hoc, l'ingresso di nuovi farmaci nel fondo, così come ogni nuovo acquisto di farmaci presenti nel fondo, fa aumentare il costo-opportunità di allocazione, generando un effetto di competizione sulle risorse. Ciò che emerge è che l'attuale sistema preveda un impegno programmatico centrale indirizzato unicamente alla preventiva identificazione del valore massimo di spesa e che non sia in alcun modo legato né al valore (inteso sia come insieme di benefici incrementali, sia come livello di costo-efficacia) dei singoli farmaci, né al loro impatto finanziario specifico (come dovrebbe emergere dalle analisi di budget impact, ormai obbligatorie come le analisi di costo efficacia per tutti i nuovi lanci), e nemmeno alla presenza di Mea che potrebbero avere un impatto sulla ricaduta temporale della spesa, oltre che sul suo effettivo ammontare.

Attualmente, quindi, si potrebbero aprire due scenari alternativi: i) Il livello centrale rende disponibile alla Regione in un dato anno solo la quota del fondo innovativi relativa alla copertura della tranche di pagamento prevista per l'anno in corso e la regione, a sua volta, rende disponibile all'azienda erogatrice tale quota; oppure ii) il livello centrale stanziava al livello regionale la quota del fondo innovativi relativa all'intero costo massimo del farmaco. In questo secondo caso, la regione deve decidere se riprodurre lo stesso meccanismo di destinazione anche verso le aziende (e quindi trasferendo a queste ultime la cifra intera a copertura di tutte le tranche in anticipo) o se invece trasferire alle aziende erogatrici solo la quota del fondo a copertura della tranche in corso. I due scenari non sono però totalmente immuni da alcune criticità. Nel primo caso, si crea una sorta di "pre stanziamento" di quote fondo per i quattro anni successivi, operazione non coerente con l'attuale orizzonte temporale dei fondi, rifinanziati ogni anno. Nel secondo caso, invece, il fondo innovativi nazionale viene

interamente allocato nel momento della somministrazione e la regione riceve una cifra superiore rispetto alla spesa prevista per l'anno in corso, facendo perdere i benefici della rateizzazione dal punto di vista nazionale.

Un ulteriore elemento di criticità è stato riscontrato nel passaggio dal finanziamento tramite fondo ad hoc ad un finanziamento effettuato attraverso le risorse che concorrono al tetto sugli acquisti diretti allo scadere dello status di farmaco innovativo. Nel momento in cui il farmaco ex innovativo rientra nel tetto previsto per gli acquisti diretti, diventa automaticamente un capitolo di spesa di cui le regioni sono direttamente responsabili. Pertanto, Zolgensma, allo scadere del label di innovatività, entrerà in un sistema di risorse concorrenti con altri farmaci per quanto concerne il suo finanziamento. Il livello di finanziamento (tetto sugli acquisti diretti) e il suo "cronico" sfondamento descrivono uno scenario particolarmente sfidante per le regioni che dovranno così sostenere l'onere finanziario di un farmaco dal valore terapeutico ed economico elevato come Zolgensma.

Per quanto riguarda la rendicontazione, le criticità nascono dalla differenza fra la somministrazione "one shot" del farmaco e il pagamento dilazionato nel tempo. Le modalità e le caratteristiche della registrazione contabile dell'importo del costo di Zolgensma, pagato con meccanismo di pagamento rateale, generano dal punto di vista contabile un rateo (disciplinato nei principi contabili OIC 18, ratei e risconti). Secondo quanto citato nella normativa, i ratei passivi rappresentano quote di costi di competenza dell'esercizio cui si riferisce il bilancio, che avranno manifestazione finanziaria in esercizi successivi. Il principio di competenza implica che l'effetto economico delle operazioni deve essere rilevato contabilmente ed attribuito all'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono e non a quello in cui si concretizzano i relativi movimenti. Tale meccanismo di rendicontazione e le relative scritture di assestamento, se non accompagnate da una linea di indirizzo su come poter sfruttare le risorse liberate per effetto del dilazionamento, rischia di provocare di un congelamento di budget non riallocabile in alcun modo.

Per quanto riguarda il rapporto Mea – Zolgensma, se da un lato è importante che il costo sia interamente riportato a bilancio, non è necessario, dall'altro, accantonare fin dall'inizio la liquidità necessaria alla copertura di tutte le rate. Ciò che però è stato osservato è che le regioni, attualmente, hanno criteri di rendicontazione differenti. Si riscontra, infatti, una libertà dei contesti sub-nazionali di gestire finanziariamente e contabilmente un accordo di rimborsabilità condizionata che si collega a sistemi di finanziamento gestiti a livello centrale. La diversità fra Regioni nell'approccio contabile alla gestione del Mea per Zolgensma evidenzia la necessità di standardizzare tali aspetti per un'efficiente gestione del meccanismo di pagamento payment-at-result.

L'ultima criticità riscontrata è riferita alla gestione dei pazienti che, per diverse ragioni, abbandonano anzitempo il trattamento con Zolgensma (es. per mancato raggiungimento delle milestone relative alla performance del farmaco sulle quali si basano le tranche di pagamento o per decesso del paziente). In questi casi il pagamento delle successive rate non è dovuto ma, nei casi in cui è stata pre allocata dal livello nazionale l'intera quota del fondo per i farmaci innovativi, occorre comprendere in che modo viene gestita la parte non utilizzata dell'importo stanziato (meccanismo di restituzione o riallocazione).

Alla luce delle quattro aree di criticità riscontrate, il tavolo di lavoro ha avanzato quattro proposte con l'obiettivo di sfruttare al meglio le potenzialità dei Mea e di rendere più omogeneo il modus operandi tra vari sistemi sanitari regionali.

La prima proposta è volta a eliminare l'effetto artificioso del costo-opportunità generato dal

meccanismo del fondo/tetto attraverso la contemporaneità tra delibera di rimborsabilità e allocazione di un budget coerente con quanto previsto dall'analisi di budget impact considerata (e validata) dall'Aifa. La transizione dall'attuale sistema a quello identificato con questa proposta sarebbe graduale. Per i nuovi farmaci rimborsati, e fino al periodo di copertura brevettuale, sarà allocata una cifra corrispondente a quella inclusa nell'analisi d'impatto sul budget. Il meccanismo del tetto rimarrebbe, quindi, come strumento di programmazione economica per la spesa riguardante i farmaci maturi, che in tal modo non dovrebbero più subire nel finanziamento la concorrenza dei farmaci ancora sotto protezione brevettuale (sono fin troppo note e più volte commentate anche su questa testata le criticità sulla gestione attuale dei farmaci maturi).

La seconda proposta prevede, invece, l'istituzione di un fondo di transizione potrebbe facilitare le regioni nel passaggio da una spesa programmata e sostenuta dal livello centrale ad una completamente gestita dalla regione (specificando gli aspetti contabili della gestione del fondo ad hoc). Il fondo di transizione consentirebbe di identificare e allocare le risorse per il finanziamento di quei farmaci che, come Zolgensma, hanno concordato un MEA e presentano un disallineamento fra la componente finanziaria e la componente economica. Tale proposta è da vedere meramente in ottica di transizione e potrà rappresentare un "ponte" in attesa che meccanismi come il finanziamento per prodotto/patologia entrino a regime (non deve diventare un nuovo fondo/tetto permanente).

La terza proposta ha l'obiettivo di garantire maggiore coerenza tra la gestione economica e finanziaria del finanziamento. Il tutto attraverso la definizione dettagliata, ex-ante e a livello centrale, dei meccanismi dei flussi contabili e finanziari relativi ai Mea. In particolare, soprattutto nei casi delle Atmp con efficacia nel lungo termine, deve essere determinata con esattezza la distribuzione del pagamento sulla spesa corrente di più esercizi la quota trasferita alla regione dal fondo innovativi, e se tale quota sia trasferita per intero o in parte. Se, da un lato, è corretto che contabilmente risulti fin da subito evidente l'impegno potenziale di spesa fino al massimo dell'intera cifra, dall'altro lato è fondamentale non bloccare tutta la liquidità in anticipo. È quindi necessario identificare e diffondere una soluzione unica per il trattamento contabile dei farmaci innovativi con Mea simile a quello di Zolgensma, al fine di realizzare le due intenzioni principali del Mea: i) la ripartizione del rischio, e ii) la distribuzione del pagamento sulla spesa corrente di più esercizi.

L'ultima proposta prevede l'organizzazione di un percorso strutturato nel caso di uscita prematura del paziente dal trattamento. Questa proposta si riferisce al caso in cui la quota del fondo innovativi sia interamente trasferita ex-ante alla regione. Qualora un paziente esca prematuramente dal trattamento, l'azienda dovrebbe restituire le somme alla regione e quest'ultima le rimetterebbe a disposizione dei farmaci innovativi, con un meccanismo analogo al "payback" (che però non viene pagato dall'impresa, che quei soldi in effetti non li ha ricevuti, ma direttamente dall'ente del Ssn o con esso accreditato che ha ricevuto in anticipo la cifra intera).

Il caso di Zolgensma permette di mettere in luce diversi aspetti critici della gestione dell'innovazione terapeutica, soprattutto quando è associata a dei Mea. Il mancato sfruttamento dei benefici del payment-at-result e la preoccupazione circa il finanziamento del farmaco dopo la scadenza del periodo di innovatività sono stati il punto di partenza per un'analisi dettagliata delle principali criticità programmatiche, di policy, finanziarie e operative connesse con la gestione delle Atmp come farmaci innovativi in Italia. Le proposte individuate suggeriscono di riallineare la pratica concreta alle intenzioni dei Mea, favorendone un più

ampio sfruttamento e una più semplice (ed uniforme) gestione operativa. Il confronto tra attori del sistema e la presa di coscienza delle criticità sostanziali connesse con l'utilizzo di strumenti innovativi sia necessario per massimizzare i benefici di tali strumenti di rimborso.

Il white paper è stato discusso, durante l'evento di presentazione, con esponenti dei contesti regionali (Lombardia e Veneto) e con la rappresentanza dei pazienti (Cittadinanzattiva).

Durante la tavola rotonda, i discussant si sono mostrati favorevoli alle proposte avanzate dal gruppo di lavoro, identificando anche loro la necessità di procedere in futuro con maggiore programmazione e coordinamento al fine di garantire terapie innovative nel rispetto della sostenibilità.

** Associate Professor of Practice SDA Bocconi, School of Management*

Knowledge Analyst-SDA Bocconi, School of Management

La fuga dagli ambulatori

Bando per 1.140 medici di base la Lombardia ci riprova

Solo nell'Ats Milano i posti sono 401 ma l'ultima volta i candidati furono 48 Si spera che aumenti la disponibilità di laureati da altre regioni o degli specializzandi

di Alessandra Corica L'obiettivo è reclutare più camici bianchi rispetto alla volta scorsa, quando meno di cento medici — su 1.232 posti disponibili in tutta la Lombardia — alla fine hanno preso servizio. Di qui, la decisione di aprire un nuovo concorso, aperto anche questa volta ai professionisti in arrivo da altre regioni, nonché a coloro che stanno frequentando uno dei tre anni del corso di specializzazione in medicina di famiglia, a partire dal primo.

La Regione ci riprova e torna a caccia di medici di famiglia: ieri è stato pubblicato un nuovo bando, che scadrà il 18 luglio, per reclutare camici bianchi disposti ad aprire uno studio in convenzione con il sistema sanitario regionale. In tutto, si tratta di 1.140 “ambiti carenti”, ossia zone dove ci sarebbe bisogno di un nuovo medico: nell'Ats di Milano i posti a disposizione sono 401, di cui 106 a Milano città. La volta precedente (il bando era stato pubblicato a metà marzo e si era chiuso ai primi di aprile) erano stati messi a bando 424 posti in tutto il territorio tra l'area metropolitana e Lodi. Ma le domande arrivate erano state 48 e i posti assegnati — alla fine — appena 22.

Un flop, insomma. Che aveva riguardato tutta la Lombardia: in totale, i posti assegnati erano stati una novantina, con grosse difficoltà a coprire gli ambiti scoperti da tempo, nei quali sembrerebbe che nessun camice bianco sia disposto ad andare. Come, nel caso di Milano, le zone di Ponte Lambro, Forlanini, Quinto Romano, Quinto Cagnino, Rogoredo, Crescenzago, Lorenteggio, per citarne solo alcune.

La legge prevede che una zona venga definita “carente”, e quindi per quel quartiere venga messo a bando uno o più posti da medico di base, se il rapporto tra numero di residenti e numero di medici supera l' 1 a 1.300. Sulla base di questo parametro, considerando che ogni “ambito” raccoglie tra le 50 e le 60 mila persone, viene fatto il calcolo di quanti dottori servono. Di qui il nuovo bando per 1.140 posti: oltre a quelli nell'Ats di Milano, ci sono 53 posti liberi nel territorio dell'Ats di Bergamo, 127 in quello di Brescia, 110 in Brianza, 210 nel territorio dell'Ats dell'Insubria (tra Varese e Como), 39 tra Sondrio e Valtellina, 45 nella provincia pavese e 155 nell'Ats della Valpadana (Cremona e Mantova). « Un tempo, un bando come questo, con i posti avanzati dal precedente, era pensato soprattutto per i colleghi in arrivo da altre regioni, dove spesso c'erano tempi più lunghi per ottenere il posto: ora non è più così, e molti rimangono nelle loro regioni dove il costo della vita è più basso — ragiona Paola Pedrini, segretaria regionale della Fimmg, la Federazione italiana dei medici di medicina generale — . Temo che anche in questo caso le adesioni saranno poche: i medici che hanno già concluso il corso e non hanno un incarico sono pochi, mentre chi è ancora in formazione se ha già iniziato a seguire dei pazienti, non vuole lasciarli ». Senza contare le difficoltà per i giovani ad avviare uno studio, con spese elevate per affitto e personale.

Il nuovo bando è stato pubblicato in parallelo a una trattativa con i sindacati (è stata raggiunta una pre-intesa, manca la delibera regionale a ratificarla) per portare a 1.500 il numero massimo di pazienti che possono essere seguiti dai medici che stanno frequentando ancora il terzo e ultimo anno di specializzazione in Medicina generale. I quali finora potevano avviare l'attività, ma con un numero di assistiti ridotto.

© RIPRODUZIONERISERVATA

La crisiMedici di famiglia, la Lombardia ne cerca 1.140

La ricerca internazionale pubblicata su Nature

La gravità della sclerosi multipla nel Dna la scoperta genetica che aiuterà la cura

Statale e San Raffaele nel team mondiale che ha indagato su 22 mila malati

di Tiziana De Giorgio *Da cosa dipendono le forme gravi di sclerosi multipla e perché ci sono persone che nel giro di poco tempo sono costrette a vivere su una sedia a rotelle? La risposta è scritta nel nostro Dna.*

Esiste un marcatore genetico associato alle forme più difficili di questa terribile malattia. L'hanno scoperto i ricercatori di uno studio internazionale durato dieci anni, che ha coinvolto 70 istituzioni in tutto il mondo, 22 mila malati di sclerosi multipla, di cui il 20 per cento italiani. Nel nostro Paese è stato portato avanti dall'ospedale San Raffaele, dalla Statale, dalla Fondazione Irccs Casa Sollievo della sofferenza, dall'Asst Santi Paolo e Carlo e dall'Università del Piemonte orientale, che ha coordinato il tutto. Un lavoro imponente, ora pubblicato su Nature, che ha portato a identificare oltre sette milioni di varianti genetiche di malati.

La sclerosi multipla è il risultato di un errore del sistema immunitario che attacca il cervello e il midollo spinale. Si parla di 135 mila malati solo in Italia, spiega Filippo Martinelli Boneschi, professore di Neurologia all'Università degli studi di Milano e responsabile del centro Sclerosi multipla al San Paolo. La percentuale di chi sviluppa una forma grave oscilla fra il 15 e il 20. Precedenti studi avevano dimostrato quali fossero i fattori di rischio. « Manon spiegano perché, a dieci anni dalla diagnosi, alcune persone siano sulla sedia a rotelle e altri continuino a correre maratone », sottolinea Sergio Baranzini, professore di neurologia alla University of California, che ha guidato lo studio a livello internazionale insieme all'Università di Cambridge.

Per venire a capo del mistero due grandi consorzi di ricerca hanno unito le forze: l'International multiple sclerosis genetics consortium e il MultipleMs Consortium. Questo ha consentito ai ricercatori di tutto il mondo di mettere in comune le risorse per iniziare a identificare i fattori genetici che influenzano l'andamento clinico della malattia.

Ed ecco, per la prima volta, identificata una variante genetica associata a una progressione molto più rapida e a un accumulo di disabilità, che nel tempo può privare i malati della propria indipendenza (si trova tra due geni chiamati DYSF e ZNF638). Una scoperta importante per lo sviluppo di nuovi farmaci. « Una svolta nell'ambito della medicina di precisione » , sottolineano Sandra D'Alfonso docente di Genetica medica dell'Università del Piemonte orientale, Federica Esposito, responsabile del laboratorio di Genetica umana delle malattie neurologiche al San Raffaele e Martinelli Boneschi, i ricercatori italiani coinvolti nello studio. « Potrebbe portare all'uso di terapie più aggressive sin dall'inizio in quei soggetti portatori di varianti genetiche sfavorevoli per la progressione » , dicono. Ma anche a sviluppare farmaci che rallentino la progressione della malattia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il San Paolo il centro sulla sclerosi multipla dell'ospedale ha partecipato alla ricerca per trovare il marcatore genetico associato alle forme più gravi della malattia

Il caso

L'infermiere salva-attese in pronto soccorso

Un infermiere specializzato, con il compito di occuparsi delle comunicazioni sia con i pazienti in attesa, sia con le loro famiglie. Per cercare di ridurre il più possibile lamentele, conflitti e discussioni. È il “caring nurse”, la nuova figura introdotta nel pronto soccorso dell'ospedale Niguarda: tutti i giorni, dalle 7 alle 21, un professionista sanitario specializzato sarà di turno nella sala d'attesa, per occuparsi delle comunicazioni con i pazienti e i loro accompagnatori, e fare da mediatore tra i medici del reparto di emergenza e chi attende.

Una sorta, insomma, di infermiere specializzato in “pubbliche relazioni”: oggi in molti pronto soccorso della Lombardia, durante le ore del giorno, sono presenti dei volontari che cercano di fare da collegamento tra i sanitari impegnati in reparto e pazienti e famiglie, dando informazioni e gestendo (per quanto possibile) insofferenza alle attese e disagi. Si tratta però quasi sempre di personale non specializzato, senza una formazione sanitaria: di qui l'idea del Niguarda di affidare questo compito di comunicazione e accoglienza a un infermiere, con competenze sanitarie che gli consentano di dare comunicazioni e spiegazioni precise, e con il compito di muoversi tra il triage (dove i pazienti in arrivo vengono valutati con l'assegnazione di un colore diverso a seconda della gravità della loro situazione), la sala d'attesa e il reparto di emergenza.

«Quanto c'è ancora da aspettare? Quando arriveranno i risultati degli esami? Quando sarà dimesso mio marito?»: a queste e altre domande simili, allora, dovrà rispondere il “caring nurse” del Niguarda, dove ogni giorno, in pronto soccorso, accedono tra le 260 e le 300 persone. La figura si coordinerà anche con i volontari delle associazioni attive ogni giorno in ospedale ed eventualmente anche con i servizi sociali, per affrontare eventuali situazioni di disagio e fragilità.

L'obiettivo è diminuire il più possibile la conflittualità con pazienti e familiari, che possono anche essere origine di veri e propri episodi di violenza e aggressione in pronto soccorso: secondo l'ultimo report dell'Agenzia di controllo del sistema socio-sanitario lombardo, negli ospedali regionali in un anno le aggressioni a medici e infermieri sono state oltre 17 mila, 60 mila nell'arco di tre anni. Nella maggior parte dei casi verbali, tre volte su quattro ai danni di personale sanitario donna.

— al. cor.

© RIPRODUZIONERISERVATA

kNiguardall servizio di caring nurse

La sanità al collasso

Ancora pochi farmaci generici la spesa diventa un'emorragia

di Davide Carlucci Pignoleria, micragna. Chiamatela come volete, ma l'azione condotta in questi mesi dall'Asl di Bari per convincere i medici a prescrivere farmaci più convenienti avrebbe potuto far risparmiare parecchi soldi, una parte consistente dei 47 milioni di euro che mancano all'appello per rientrare nei tetti di spesa imposti dal governo alla Regione.

Solo per quanto riguarda l'insulina, ad esempio, Stefania Antonacci, direttrice del servizio area gestione farmaceutica, riportando una nota del servizio politiche del farmaco regionale, ha evidenziato un possibile risparmio pari a 900.000 euro all'anno. Lo si otterrebbe se il 50 per cento dei pazienti trattati utilizzasse l'equivalente meno caro dei prodotti in circolazione, il Lispro. Ciò nonostante, e malgrado tutte le raccomandazioni in tal senso inviate negli ultimi quattro anni, "l'incidenza di utilizzo delle specialità biosimilari a base di insulina Lispro — mette nero su bianco Antonacci in una circolare inviata ad aprile e sottoscritta anche dalla dirigente che si occupa del monitoraggio, Annagrazia Giannandrea — è stata dello 0,1% nel quarto trimestre 2018 per incrementare sino al solo 2% nel quarto trimestre 2022. Pertanto, nonostante il monitoraggio trimestrale effettuato sinora, il ricorso all'utilizzo dei biosimilari risulta ancora essere estremamente ridotto".

Le richieste dei funzionari della Asl partono da dati contabili ma anche scientifici che sembrano smontare alcune certezze consolidate in una parte dei camici bianchi. Emblematico è il caso della vitamina D, il cui utilizzo recentemente ha conosciuto un vero e proprio boom. Dal 2019 la Regione le tiene d'occhio — insieme agli antibiotici per uso sistemico, gli inibitori di pompa protonici, gli eparinici, i preparati inibenti la formazione di acido — perché è stato osservato un consumo di gran lunga superiore rispetto alla media nazionale, con conseguente impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata regionale.

L'Istituto superiore di sanità ha chiarito con una ricerca che "... si accumulano evidenze sulla correlazione tra terapia con vitamina D e calcolosi renale e non è chiara l'efficacia della somministrazione nella prevenzione primaria dell'osteoporosi, delle fratture patologiche e delle cadute". Ciò nonostante, ancora nel 2021, si è riscontrata una spesa superiore del 37,1 per cento rispetto alla media nazionale, con il più alto incremento di spesa, insieme all'enoxaparina, nei primi otto mesi dell'anno rispetto allo stesso periodo del 2020. "Confrontando il primo trimestre 2023 con il quarto trimestre 2022 è stata registrata un'incidenza prescrittiva della specialità multidose a maggiore costo (7 euro) pari al 51,05%", scrivono le Antonacci e Giannandrea, le quali osservano anche che "rimane molto bassa" l'incidenza delle fiale da 4 euro.

L'impatto sulla spesa farmaceutica convenzionata è importante: l'azienda sanitaria acquista oltre novantamila fiale multidose da sette euro, che costano alle casse pubbliche 641.500 euro. Le confezioni meno care, invece, sono ancora una rarità: appena 1058, per importo totale di 4232 euro. A parti invertite ci sarebbe un risparmio di almeno 200 mila euro. I medici di famiglia sono la preda preferita, nella caccia all'iperprescrizione. La realtà è che spesso trascrivono le richieste degli specialisti. Questo avviene in particolare per le eparine a basso peso molecolare, un tipo di anticoagulanti usati per la prevenzione e cura delle trombosi, e con gli inibitori di pompa, ovvero i gastroprotettori. "Noi l'eparina la diamo quando c'è un alto rischio trombotico, nell'immediato post-operatorio oppure a pazienti che sono stati a lungo allettati", si difende un cardiologo barese, che invece illustra un altro esempio di "conflitto" con i medici di base sotto pressione per il contenimento della spesa: "Noi prescriviamo spesso le statine ai pazienti per abbassare il colesterolo, loro invece tendono a eliminarle appena possono, sostituendole con integratori che non sono mutuabili. E invece le statine vanno assunte sine die, perché i valori possono rialzarsi mentre sull'efficacia degli integratori non esistono evidenze scientifiche". Insomma: la pressione verso il contenimento dei costi può nuocere non solo al portafogli, anche alla salute dei pazienti pugliesi. E poi c'è il fronte degli ospedali: in un recente incontro al Miulli di Acquaviva i tecnici Asl sono stati perentori: "I medici devono indicare solo il principio attivo e non il nome commerciale del farmaco somministrato". Anche così si raffredda la spesa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si potrebbe risparmiare quasi un milione solo con l'insulina, se i pazienti fossero trattati con i prodotti equivalenti La questione delle statine: i cardiologi le prescrivono, mentre i medici di famiglia tendono a scegliere gli integratori

La manovra

Da sinistra: l'assessore alla Salute, Rocco Palese, e il presidente dei medici, Filippo Anelli

Lo studio

Un ambulatorio su cinque è privato In Liguria schizza la spesa per la salute

Tra le strutture residenziali quelle accreditate sono addirittura il 90% I parametri peggiori del Nord Italia

di Michela Bompani *L'avanzata del privato accreditato, nella Sanità della Liguria, occupa il 20% degli ambulatori e laboratori sul totale del sistema sanitario regionale e sfiora il 90% nelle strutture residenziali. E le strutture territoriali private accreditate sono passate dal 25% nel 1998 al 47%, del totale, nel 2020.*

E' quanto emerge dall'ultimo Rapporto Oasi 2022, a cura del Cergas, il Centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale, dell'Università Bocconi che ha pubblicato il dossier "Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario italiano".

Tra le ricche rilevazioni regionali, emerge, per la Liguria, un quadro particolare, evidenziando sulla Sanità il posizionamento come ultima regione del nord per diversi parametri e affiancando, soprattutto sulla mobilità, a quelle del centro- sud. In Liguria, secondo i dati del Rapporto Oasi, la spesa sanitaria pubblica pro capite per la gestione corrente, al lordo della mobilità interregionale è passata da 1505 euro del 2001 a 2328 euro del 2021 (la quota media del nord Italia è di 2255 euro). E in Liguria la variazione per l'ultimo anno 2020- 2021 schizza a un + 4%, mentre quella media del nord Italia si ferma a +2,6%. Per trovare variazioni alte come quelle della Liguria negli ultimi dodici mesi bisogna scendere a sud, dove la variazione media è fissata al +4,7%.

La mobilità, ovvero le fughe di pazienti, rappresenta in Liguria un saldo negativo pro capite del -30% (per fare un confronto, il Veneto registra un + 30%, l'Emilia + 71%) e al nord, la Liguria rappresenta la regione peggiore dopo la Valle d'Aosta che segna un -78%.

Poi la Liguria registra un primato italiano non certo lusinghiero, anche perché a determinarlo sono scelte politiche: è la peggiore per discriminazione di genere tra i direttori generali della Sanità. Su sette, in totale, nessuno è donna: subito dopo la Liguria c'è l'Umbria, dove però il numero dei direttori è 4.

Preponderante, nell'analisi della Bocconi, è comunque il ruolo della sanità privata nelle regioni e nella vita dei cittadini: emerge anche in Liguria un fenomeno sempre più in crescita. Si chiama " out of pocket", e riunisce le prestazioni private non convenzionate cui sempre più liguri sono costretti a sostenere, completamente a loro carico, per avere una risposta sanitaria. Sul totale delle visite private (dati 2019), di cui ha avuto bisogno il 42% dei liguri (e siamo al di sopra della media nazionale), oltre il 40% di essi ha attinto tutto direttamente dalle proprie tasche, senza rimborsi o convenzioni. Si abbassa un poco la percentuale "out of pocket" per quanto riguarda gli accertamenti diagnostici: se il totale di ricorsi al privato rappresenta il 30%, quelli rimborsati non superano il 5%. Lo studio però evidenzia che il numero diminuisce nel caso degli accertamenti, perché, viene rilevato, ormai c'è chi rinuncia alla prestazione, proprio per l'insostenibilità economica. Il dossier riporta che il sistema sanitario regionale spende, pro capite, 261 euro per assicurare l'assistenza privata accreditata ai propri cittadini. « I consumi privati hanno assunto un ruolo che non può essere considerato marginale, sia per l'entità delle risorse coinvolte sia per quello che essi rappresentano nei complessi processi di consumo di cittadini-utenti alla ricerca del soddisfacimento dei propri bisogni di salute », viene sottolineato nello studio della Bocconi. E inoltre si evidenzia l'emergere di un nuovo attore, fondamentale, e privato: le farmacie, con « un nuovo ruolo della farmacia come centro nevralgico di accesso ai circuiti pubblici e privati di consumo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le visite Sempre più significativo il ricorso ai privati, accreditati e non, per le prestazioni sanitarie

Intervento

Le sfide del piano sanitario Serve un nuovo sistema modellato sul territorio

*di Cristina Lodi **

Fortunatamente dopo averlo chiesto da novembre il consiglio comunale di Genova darà il via a una riflessione sul futuro

Una delle grandi urgenze per la Liguria è la sanità e oggi più che mai l'esigenza per ogni livello amministrativo, dai Municipi, al Comune, alla Città Metropolitana fino ad arrivare alla Regione stessa, è che Regione Liguria approvi al più presto un Piano socio sanitario che sia all'altezza del bisogno.

Un piano che si prenda cura della salute delle cittadine e dei cittadini liguri che, grazie alle azioni di prevenzione, speriamo si possano ammalare sempre meno ma che, in caso di malattia, abbiano la possibilità di curarsi nel modo più veloce ed efficace possibile, nella propria regione.

Per questo credo che sia fondamentale il rimando alle norme nazionali, a partire dalla Missione 6 del Pnrr, dal DM 77 2022 contestualmente al Pnrr Missione 5, in stretta connessione con il Piano Nazionale Sociale.

La sfida complessiva è quella di tentare di adeguare gradualmente il sistema sanitario, sociosanitario e sociale per assicurare condizioni di benessere in linea con la definizione di salute introdotta dall'Oms nel 2011, che è molto diversa da quella precedente del 1948 e che definisce la salute "...capacità di adattamento e di autogestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive".

Complessivamente questidocumenti introducono delle innovazioni strutturali, la cui realizzazione comporta un cambiamento sostanziale del modello organizzativo socio sanitario, per renderlo sostenibile rispetto alle risorse a disposizione o acquisibili.

Siamo quindi in una situazione di transizione che, se non affrontata, porta a un blocco/impovertimento graduale del sistema complessivo: è necessario essere in grado di "conservare ciò che abbiamo e contemporaneamente cambiare". La proposta di Piano socio sanitario regionale descrive il piano di investimenti seguendo le indicazioni del Pnrr (Missione 6) ma dovrebbe anche indicare gli strumenti (convenzioni, accordi, etc) e le modalità organizzative (uso delle strutture da parte di chi e come) per avviare e gestire latransizione stessa e "riempire di contenuti" le strutture previste (Casa di comunità, Cot, Ospedale di comunità in funzione H24).

Nello specifico è carente negli aspetti gestionali, manca di alcuni dati di base (o sullo stato attuale) e soprattutto di indicatori di verifica. Sarebbe necessario proporre sperimentazioni innovative che tengano conto delle "condizioni reali del territorio".

Mentre ci si deve impegnare a sostenere la realizzazione delle strutture e la dimensione comunitaria, ci sono aspetti fondamentali da far emergere e precisare; uno di questi è il Pua, un aspetto nodale alla base di tutto il modello organizzativo che ridisegna il complesso dei servizi in relazione al livello di complessità. Secondo il principio di trasversalità previsto e ribaditocostantemente in tutti i documenti citati va connesso con la missione 5 C2 e con il PNS (Leps), dove emerge il ruolo fondamentale dell'ente locale. Un altro cambiamento culturale e operativo è la presa in carico in sanità, con il superamento della logica prestazionale. Per rendere praticabile quanto sopra è inoltre indispensabile il trasferimento di competenze tra figure professionali, con valutazione dei profili che possono contribuire in diverse quote parte all'assistenza di prossimità. L'elemento essenziale è ridisegnare i servizi esistenti secondo le caratteristiche del territorio per assicurare l'accessibilità possibile. In accompagnamento a quanto affermato sopra sarebbe necessario un consistente "investimento immateriale": formazione, scambio e condivisione di esperienze, confronto di buone pratiche, progettazione condivisa.

Fortunatamente, dopo averlo chiesto con forza da novembre, il Consiglio Comunale di Genova darà il via a una riflessione sul futuro della salute dei suoi cittadini e delle sue cittadine. Su questo serve l'impegno di tutte e tutti coloro che detengono ruoli e responsabilità amministrative.

**Vicepresidente commissione welfare Comune di Genova*

Fecondazione business spietato

Lettera firmata

Dopo due terrificanti - e costose - esperienze in due cliniche spagnole, su consiglio della mia ginecologa, mi rivolgo ad una clinica con sede a Milano ed in Spagna. Prima visita (addirittura) con la Responsabile del centro (l'anno scorso aveva rifiutato il mio caso asserendo che ero in età avanzata, ora invece, dato che la Direttrice è amica del mio medico, sono stata accettata) la quale mi indirizza alla sua collega in Spagna, poiché in Italia non è possibile effettuare la fecondazione assistita se si è donne single. Visita online e prime prescrizioni: mi vengono chiesti esami del sangue già in loro possesso.

Come è possibile ? Penso ad una semplice svista. Mi viene prescritto un costoso esame (oltre 1.300 euro) che eseguo non senza difficoltà. I risultati mi vengono inviati ma solo dietro mio sollecito dopo colloquio telefonico con la dottoressa; sono in inglese con prescrizioni in spagnolo. La traduzione mi viene fornita con Google traduttore. Chiedo aiuto per la prescrizione, mi viene comunicato (sempre da un assistente) il nome di un prodotto spagnolo ma non il corrispondente italiano. Ho inviato diverse mail con la richiesta del nome in italiano.

Nessuna risposta, dottoressa irreperibile. Ho pagato per un esame per il quale non sono in grado di seguire la terapia. Nel frattempo, avevo versato altri 250 euro per una fantomatica consulenza immunologica.

Non ho mai parlato con alcun medico; ma mi viene inviata una lista di esami da eseguire, tra i quali alcuni di genetica (già in loro possesso) e un semplice emocromo. Quindi è palese che questa "specialista" non abbia mai letto la mia cartella clinica. Faccio presente l'anomalia: nella lista vengono frettolosamente cancellati gli esami di genetica. Ancora nessun colloquio con medici. Vado nella sede di Milano e vengo "cacciata" senza troppi complimenti.

Morale: ho pagato oltre 1500 euro, nonostante le mie ripetute mail di richiesta di colloquio con un medico e (anche) di diffida, non ho più avuto alcun contatto con il centro.

Tg di Stato e pensioni minime

Anna Anastasia - Napoli

I telegiornali Rai hanno dato enfasi, nelle edizioni di lunedì 26, all'aumento delle pensioni minime, 1 per cento. Essendo tali pensioni intorno ai 500 euro si evince che l'aumento mensile è costituito da 5 euro. I telegiornali evidenziavano che l'aumento è per bilanciare l'inflazione. Non ci trovate niente di comico?

Parole sul Colosseo in memoria dei morti

Christian Ferdigg San Virgilio di Marebbe (Bz)

Secondo me dovrebbero permettere piccole frasi e poesie d'amore sulle pietre del Colosseo come segno di risurrezione per tutte le persone morte e uccise dentro il Colosseo.

E-mail

Per scrivere alla redazione rubrica.lettere @repubblica.it

L'OMCEO DI CATANIA TRA I BANCHI DI SCUOLA PER IL BILANCIO DEI CORSI DI ORIENTAMENTO PER L'ACCESSO A MEDICINA

Giovedì 29 Giugno - 2023 | Di Anna Boccia | Categorie: News Ed Eventi, Ordine Dei Medici Chirurghi E Degli Odontoiatri Di Catania



Sono cambiate le regole per l'ammissione al Corso di Laurea **in Medicina**. Dall'unico test tradizionale si è passati ai **TOLC MED** con la possibilità di tentare la prova quattro volte, due volte al quarto e due volte al quinto anno di Liceo.

L'**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Catania** ha anticipato i tempi attivando – negli Istituti Superiori etnei – percorsi di orientamento alla scelta universitaria e di potenziamento delle materie che sono oggetto dei test di ammissione.

Nel corso dell'anno scolastico che si è appena concluso in ben **13 Licei** sono stati avviati i suddetti percorsi che hanno lo scopo, attraverso lezioni aggiuntive e seminari in aula, di far conoscere agli studenti le professioni dell'area medico-sanitaria, di aiutare nella formazione coloro che intendono sostenere i test d'ingresso alla Facoltà di Medicina e Chirurgia e di orientare gli studenti a una scelta coerente con le proprie aspirazioni e capacità.

L'Ordine dei Medici etneo ha stipulato apposite convenzioni con i seguenti Istituti: **Cutelli, Spedalieri, Vaccarini, Boggio Lera, Lombardo Radice, Galileo Galilei, Principe Umberto, Ettore Maiorana di Scordia, Ignazio Capizzi di Bronte, Leonardo di Giarre, Archimede e Gulli e Pennisi di Acireale, Concetto Marchesi di Mascalucia.**

«L'entusiasmo con il quale sia i dirigenti scolastici che gli alunni hanno accolto la nostra proposta ha fatto sì che si registrasse un numero elevatissimo di adesioni – ha dichiarato **Alfio Saggio**, presidente dell'OMCeO di Catania – Gli studenti che nei tredici Licei coinvolti hanno

seguito i nostri Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento e i Percorsi di Biologia con Curvatura Biomedica hanno avuto l'opportunità di appassionarsi allo studio delle scienze mediche, di costruire una base culturale di tipo scientifico, di fare scelte universitarie e professionali consapevoli. È intendimento del Consiglio dell'Ordine proseguire e rafforzare nei prossimi anni scolastici l'iniziativa intrapresa, garantendo ai giovani studenti l'acquisizione di un prezioso bagaglio di conoscenze».

Oltre mille gli studenti che hanno seguito i **PCTO** (Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento) e i **Percorsi di Biologia con Curvatura Biomedica**. Questi ultimi sono stati attivati dall'OMCeO di Catania in collaborazione con il ministero dell'Istruzione e la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri, al Cutelli e al Principe Umberto di Catania, all'Archimede di Acireale e al Leonardo di Giarre.

Una formazione ‘al passo con i tempi’

PS panoramasanita.it/2023/06/28/una-formazione-al-passo-con-i-tempi/



Il Ministro Schillaci annuncia l'insediamento della nuova Commissione Ecm. Soddisfatte le Associazioni di Provider che sottolineano l'importanza di farsi trovare pronti alle nuove sfide dell'Ssn

Sta per insediarsi la nuova Commissione nazionale Ecm, il via sarà dalla prima settimana di luglio. Ad annunciarlo il Ministro della Salute **Orazio Schillaci** nel corso del suo intervento all'evento “Cogeaps in collaborazione con Agenas: Prospettive e sfide dell'Ecm”. Le associazioni di provider esprimono soddisfazione e pongono insieme prossime sfide e obiettivi,

nell'ottica di una sempre maggiore e proficua collaborazione con la commissione per il superamento delle sfide complesse a livello nazionale.

“Siamo molto soddisfatti – commenta **Simone Colombati, Presidente di Formazione nella Sanità** – Auspichiamo che prosegua il dialogo che era cominciato con la scorsa commissione e chiediamo una sempre maggiore rappresentatività dei Provider italiani all'interno della stessa”. “I temi della qualità e dell'innovazione saranno centrali negli sviluppi del sistema Ecm – aggiunge Colombati – Il progresso tecnologico e le nuove sfide del Ssn impongono una formazione che sia al passo con i tempi e che tenga conto degli obiettivi del Pnrr. Quest'ultimo prevede una serie di competenze digitali che devono essere in capo ai nuovi professionisti sanitari, dal fascicolo elettronico ai nuovi Lea. Ulteriore attenzione in questo triennio anche per la normativa che lega l'Ecm alla copertura assicurativa. Tale norma, ancor di più, prevede un impegno ad alzare il livello di qualità al fine di garantire un'adeguata formazione”.

“Una bellissima notizia – aggiunge **Matteo Calveri, Coordinatore di Gifes Federcongressi&eventi** – visto che l'ultima seduta della precedente Commissione risale a oltre un anno fa, precisamente all'8 giugno 2022; ora possiamo ripartire alla ricerca di una formazione di qualità, come richiesto dal Pnrr. Voglio ancora ringraziare il dott. Monaco e la dottoressa Martini i quali, seppur in questo anno di vacatio della Commissione, hanno portato avanti il prezioso lavoro rispettivamente di Cogeaps e di Agenas, mantenendo comunque un dialogo aperto con noi Provider”, conclude quindi Calveri.

*“C’è tanto da fare – chiosa **Susanna Priore, Presidente di Ecm Quality Network** – In questi mesi di attesa molte attività sono rimaste in sospeso, pensiamo al rinnovo degli accreditamenti standard o l’ingresso di nuovi Provider. Ora finalmente abbiamo un organismo che è in grado di seguire le nostre richieste».*

“Vista l’importanza del loro contributo, è naturale che chiederemo con forza una rappresentanza nella nuova commissione dei 400 provider privati – aggiunge la Priore – Sono questi infatti, che producono, insieme alle società scientifiche, oltre l’85% della formazione accreditata”.

Il triennio formativo obbligatorio è regolarmente partito da gennaio 2023 per i professionisti sanitari, ma senza la commissione alcune attività non potevano essere implementate. Tra le priorità della nuova Commissione ECM: stabilire i criteri per il recupero dei crediti formativi dei trienni 2014-2016 e 2017-2019, l’accreditamento dei Provider che ne hanno fatto richiesta e l’avvio di un tavolo per **la riforma del sistema Ecm**. Tale tavolo dovrà avanzare proposte per rivedere l’impianto normativo e renderlo più al passo con i tempi: la formazione sul campo, la formazione simulata, eventi ibridi e Fad tra i principali punti di attenzione.

La protezione civile

Su tutti i cellulari il test sull'allarme poi arriva il terremoto vero

Scossa di magnitudo 3.7 con epicentro a Poggibonsi: a Siena giù intonaci del Battistero

di Andrea Vivaldi Sono le 12.03 quando un oceano di cellulari in Toscana iniziano a suonare, gli schermi si illuminano e compare lo stesso messaggio. È l'IT-Alert: un nuovo e sperimentale sistema di avviso della protezione civile destinato alle grandi emergenze. È testato per la prima volta nella regione. Una scritta neutra ieri, solo la comunicazione della prova. Ma in futuro i cittadini con questo meccanismo saranno avvisati in tempo reale di eventi catastrofici imminenti o in corso. Il caso ha voluto che appena 15 minuti dopo l'alert della Protezione civile, la terra in Toscana abbia davvero tremato. Una scossa di magnitudo 3.7 partita nel senese e avvertita bene fino a Firenze. Tanti sono usciti dalle case e dagli uffici per andare in strada e si è subito attivata la macchina dei controlli per verificare i danni.

Coincidenze singolari a parte, la sperimentazione dell'IT Alert è andata piuttosto bene. Il messaggio, preceduto da alcuni segnali acuti di allarme, è giunto a milioni di persone, tra residenti e turisti, i cui smartphone sono stati agganciati dalle celle telefoniche. Ad alcuni non è mai arrivato. E ci sono state differenze di orario in base agli operatori telefonici. Ma siamo in fase di sperimentazione e il progetto, di cui si sta dotando tutta l'Italia, verrà affinato. Al momento, in aree senza copertura di segnale, è possibile che l'avviso non venga recapitato. «Sarà in futuro il modo con cui davanti ad una grave calamità naturale o ad un grosso incidente la Protezione civile cercherà di entrare in contatto con tutte le persone che si trovano in un determinato territorio - spiega il presidente di Regione, Eugenio Giani -. Servirà per avvertire tempestivamente e per avvisare sui comportamenti corretti da tenere. Abbiamo sempre più bisogno di questi strumenti perché i cambiamenti climatici stanno provocando emergenze più frequenti ». Giani ha parlato ieri da piazza Duomo, nei minuti in cui è stato inviata il messaggio. Con lui anche Giovanni Massini, direttore d'area del settore Difesa del suolo e Protezione civile, e Monia Monni, l'assessora regionale alla protezione civile, che ha detto: « Un'allerta adeguata e precoce che indichi anche quali sono i giusti comportamenti può essere uno strumento fondamentale di autotutela e autoprotezione ». Per quali eventi verrà usato l'IT-Alert? Solo i più gravi. Nello specifico: maremoto generato da un sisma, collasso di una grande diga, incidenti nucleari o situazione di emergenza radiologica, incidenti rilevanti in stabilimenti industriali, precipitazioni intense. Per le situazioni incerte o con un margine basso di prevedibilità non sarà sfruttato.

Nel senese ieri pomeriggio sono andate avanti le verifiche per accertare gli effetti del terremoto. L'epicentro è stato a 4 chilometri da Poggibonsi con una profondità a 10 chilometri. « Non abbiamo riscontrato criticità particolari - dice il sindaco David Bussagli - stiamo comunque monitorando la situazione e faremo altre verifiche ». A Siena, già interessata da uno sciame sismico lo scorso febbraio, tanti abitanti si sono riversati nelle piazze e nelle vie. Ma non c'è stato nessun ferito. Caduti alcuni intonaci del Battistero del Duomo, che è stato evacuato ma poi riaperto. In via precauzionale i musei comunali rimarranno chiusi fino a stasera. Mentre le scuole saranno aperte regolarmente. Sospese ieri anche le attività all'Università. Tutto regolare invece per il prossimo svolgimento del Palio. Le vibrazioni sono state avvertite con chiarezza anche a Firenze, ma comunque non si sono registrati danni.

kSienall terremoto ha richiesto un intervento dei vigili del fuoco al Duomo per la caduta di intonaci

Una “trattativa” Stato-mafia al Pagliarelli durante il lockdown

Il clamoroso retroscena emerge dalle indagini sul clan del Villaggio Santa Rosalia Furono i boss a intercedere con la direzione del carcere per allentare le restrizioni ai detenuti

di Salvo Palazzolo Durante i giorni più difficili del lockdown erano i boss di Cosa nostra a fare da ambasciatori di tutta la popolazione carceraria di Pagliarelli. È l'incredibile retroscena che emerge dall'ultima indagine della procura sul clan del Villaggio Santa Rosalia.

Scrive il gip Walter Turturici nell'ordinanza di custodia cautelare che ha portato in carcere 26 persone: «In quel periodo, i detenuti intrapresero iniziative volte ad intercedere con la direzione dell'istituto di pena per avanzare alcune istanze volte ad implementare la lista dei generi vittuari da poter acquistare e, dunque, ridurre le limitazioni causate dalle restrizioni imposte a seguito dell'emergenza Covid». Queste rivendicazioni «in nome e per conto di tutta la popolazione carceraria sono state assunte dai detenuti dell'area cosiddetta “Alta Sicurezza”. In questo contesto emergeva il ruolo di responsabilità di Andrea Ferrante all'interno del carcere, quale imprescindibile punto di riferimento per tutti gli altri esponenti mafiosi detenuti». Ferrante è uno dei boss più autorevoli del Villaggio: i finanziari del Gico, con il contributo della polizia penitenziaria, lo hanno video intercettato mentre nella saletta della società parla con un altro mafioso importante del Villaggio, Giovanni Cancemi. Avevano sempre lo stesso tavolo riservato. E avevano a disposizione anche alcuni detenuti “lavoranti”, quelli che girano per il carcere con varie mansioni. Erano loro a portare notizie e pizzini, i biglietti erano sistemati dentro le bottigliette di caffè.

Ma era la “trattativa” condotta dai boss a dare forza e autorevolezza ai capimafia. «Il 13 dicembre 2020 – scrive il giudice delle indagini preliminari - veniva richiesto ed ottenuto un incontro con la direzione da parte di una delegazione dei detenuti in regime di Alta Sicurezza così composta: Michele Madonia, Salvatore Sansone, Agostino D'Alterio, Francesco Pitarresi, Salvatore Ariolo, Cristian Cinà, Giuseppe Vassallo». Insomma, il fior fiore della mafia palermitana. «Nel corso dell'incontro – si legge ancor nel provvedimento del giudice - i detenuti avanzavano alcune richieste, tra cui l'ampliamento di generi vittuari da acquistare per tramite del cosiddetto sopravvitto». Naturalmente, i boss sono abituati alle trattative a modo loro. E, allora, per portare avanti le loro istanze il giorno prima avevano fatto pressioni: Andrea Ferrante aveva organizzato una manifestazione di protesta con la battitura delle inferriate. Il boss venne intercettato mentre diceva: «Voi, per come sentite noi, iniziate». Scrive ancora il giudice: «Tali direttive erano state impartite anche ad altri esponenti mafiosi di rilievo, di altri mandamenti, tra i quali Giuseppe Di Cara, uomo d'onore di spicco del mandamento di Port Nuova». Ferrante aveva pianificato la strategia dei boss: «E' il discorso della spesa, la spesa la dobbiamo fare». Spesa che, fanno notare i finanziari del Gico nel loro rapporto alla procura distrettuale antimafia, era uno dei «canali privilegiati per l'interscambio di comunicazioni riservate, sia a voce che tramite pizzini». I video registrati all'interno del carcere di Pagliarelli raccontano anche della riverenza che i detenuti avevano nei confronti di Ferrante. Nelle intercettazioni è finita la richiesta di un ospite della struttura che chiedeva aiuto al boss del Villaggio per essere spostato di cella.

Nel luglio del 2021, ci furono altre proteste dei detenuti. Ferrante venne intercettato in carcere mentre diceva a un compagno: «Dimmi una cosa... quella lista dove abbiamo messo le firme... appena tu ce l'hai nelle mani me la devi fare avere». La lista di altri generi alimentari da poter acquistare. Ferrante scoprì che due detenuti avevano poi cancellato la propria firma, andò su tutte le furie: «Lui cose mie non ne deve cancellare più! ... te la posso dire una cosa io? Se la faceva un palermitano abbuscava di mia».

L'indagine del nucleo di polizia economico finanziaria coordinata dal procuratore aggiunto Paolo Guido e dalla sostituta procuratrice Federica La Chioma è entrata nei segreti di una delle cosche più attive di Palermo: dal carcere i boss continuavano a gestire soprattutto affari. Il padrino più autorevole del clan, Salvino Sorrentino, era detenuto nel carcere romano di Rebibbia, ma neanche per lui era un problema interloquire con i complici in libertà: utilizzava le videoconferenze con la famiglia varate durante la stagione del Covid per organizzare dei veri e propri summit. I giudici autorizzavano solo i familiari al colloquio, ma a casa di Sorrentino arrivavano sempre i colonnelli dell'acoscia.

In vista del confronto i capimafia organizzarono anche alcune proteste

I boss

Salvino Sorrentino e il figlio Vincenzo A sinistra, il carcere Pagliarelli. In basso, Maurizio de Lucia

l'inchiesta

L'amministratore rubò i soldi dei boss sequestro di 740mila euro all'erede

Sotto accusa Ruggero Rizzuto. Secondo i giudici spariti migliaia di euro confiscati a Salvatore Inzerillo e Rosario Gambino

di Salvo Palazzolo Già prima del sistema Saguto i beni sequestrati e confiscati erano oggetto di razzie da parte di spregiudicati amministratori giudiziari. Alcune verifiche della sezione Misure di prevenzione del tribunale di Palermo, fatte l'anno scorso, hanno messo sotto accusa il commercialista Ruggero Rizzuto: i giudici si sono accorti che erano spariti i 621 mila euro sequestrati ai boss Salvatore Inzerillo e Rosario Gambino, custoditi in due libretti a risparmio.

Ma Rizzuto è morto nel 2018, l'inchiesta nei suoi confronti non ha portato dunque da nessuna parte. È stato invece possibile bloccare i soldi: i poliziotti della Divisione anticrimine della questura hanno infatti scoperto che con quel denaro, il commercialista aveva realizzato una cantina vinicola e un oleificio su alcuni suoi terreni in provincia di Agrigento. Cantina che dopo la sua morte è stata venduta da una erede, la figlia: ora i soldi della vendita sono sequestrati, il provvedimento è stato chiesto dal procuratore Maurizio de Lucia e dal questore Leopoldo Laricchia. E i giudici della sezione Misure di prevenzione l'hanno emesso.

Dice il questore Laricchia: « Il sequestro patrimoniale d'urgenza che ha consentito di recuperare i soldi distolti da un amministratore infedele all'impiego a favore della comunità, costituisce un brillante risultato delle attività di monitoraggio dei patrimoni mafiosi condotta anche dopo la confisca da parte della Procura della Repubblica e della Questura ». Si ripropone il tema della cattiva gestione dei beni sottratti alle mafie.

« Questo ed altri episodi purtroppo avvenuti negli anni – prosegue il questore – confermano come l'attenzione sui patrimoni sequestrati o confiscati non possa fermarsi al provvedimento che ne dispone la confisca da parte del tribunale delle misure di prevenzione, ma debba continuare controllando ed accertando che i beni vengano effettivamente impiegati in modo produttivo a vantaggio della comunità a cui sono stati sottratti dalla criminalità mafiosa ». Dalle indagini è emerso che il commercialista, a partire dal 2005 e fino al 2008, ha effettuato una serie di prelievi di denaro dai conti correnti confiscati, per un valore appunto di 621.487,77 euro. All'epoca, nessuno si era accorto di nulla. E nessun dal palazzo di giustizia aveva chiesto conto e ragione all'amministratore di uno dei patrimoni più importanti sequestrati, quello degli "scappati" della seconda guerra di mafia. Stessa cosa accadeva durante la gestione di Silvana Saguto: l'assenza di controlli ha consentito di creare "cerchi magici" e soprattutto di razzare tanti soldi dai tesori sequestrati ai boss.

Ora scrive il tribunale Misure di prevenzione: « Gli elementi di fatto consentono di ritenere che il proposto è stato soggetto socialmente pericoloso: in un arco di tempo non irrilevante e con frequenza e intensità non comuni è stato dedito a reati di peculato, con i cui proventi ha anche vissuto ». Insomma, una brutta storia, considerato che all'epoca Rizzuto era uno degli amministratori giudiziari più stimati di Palermo. E, intanto, in qualche intervista, si vantava della sua cantina e della produzione del suo buon vino.

La polizia ha così ricostruito l'ascesa del commercialista imprenditore vinicolo che meditava di fare sempre nuovi investimenti. Forse, aveva già puntato altri tesori della mafia da razzare. Così, ancora una volta, si è arrivati al paradosso che la mafia è stata vittima dell'antimafia.

© RIPRODUZIONE

RISERVATA

Le somme erano custodite in due libretti per un totale di 621 mila euro. Il commercialista è morto nel 2018 con quel denaro aveva realizzato una cantina e un oleificio.

La traccia

I poliziotti della divisione anticrimine della questura di Palermo hanno scoperto l'ammancio

Il decreto

Ambulanze di Cosa nostra giro di vite della Regione

Aumentano i controlli e viene limitato l'intervento dei privati ai soli codici rossi

di Francesco Patanè*Giro di vite della Regione sulla gestione delle cosiddette "eccedenze" del servizio urgenza-emergenza del 118. Aumentano i controlli, demandati alla Seus, e viene limitato ai soli codici rossi l'ambito d'intervento delle ambulanze private solo nel caso non sia disponibile un mezzo della società a partecipazione pubblica. Lo scandalo delle associazioni di volontariato vicine ai boss che ha scoperto lo scorso dicembre Repubblica, ha costretto la Regione ad un cambio radicale della gestione delle ambulanze dei soggetti al di fuori del circuito istituzionale della Seus-118.*

Con un decreto del dirigente generale del dipartimento regionale per la Pianificazione strategica dell'assessorato della Salute entrano in vigore i nuovi criteri e gli ambiti di intervento per le ambulanze private. In particolare, il ricorso ai consorzi e alle associazioni di volontariato per le eccedenze ora è possibile solo nel caso non siano disponibili mezzi della Seus ed esclusivamente per casi di codice rosso. È prevista una deroga in caso di codice giallo, ma la decisione spetta al medico della centrale operativa del 118, che se ne assume la responsabilità sul piano gestionale. « Il provvedimento sulle "eccedenze" – dice il presidente della Regione Siciliana, Renato Schifani – si pone in linea con l'intendimento del governo regionale di rafforzare i meccanismi di controllo garantendo trasparenza ed efficienza nello svolgimento del delicato servizio in favore del cittadino».

Niente più ambulanze private per codici bianchi o verdi, dunque, ma solo un supporto al servizio pubblico di 118 per le vere emergenze. I consorzi e le associazioni di volontariato saranno sottoposti a continue verifiche su tutti i requisiti, a cominciare dalle certificazioni antimafia. I poteri di vigilanza della Seus aumentano e sarà la società a controllare le ambulanze private. Il 118 pubblico dovrà tenere un elenco di soggetti convenzionati dei quali dovrà accertare in maniera rigorosa i requisiti di accesso al sistema e dovrà verificare accuratamente il mantenimento degli standard di qualità ed efficienza operativa. A chi non è in regola verrà tolta la convenzione biennale e cancellata l'iscrizione nella listaregionale delle associazioni di volontariato. « Sono certa – afferma l'assessore regionale alla Salute, Giovanna Volo – che il nostro intervento regolatorio garantirà il rigoroso rispetto delle procedure e un servizio efficiente che le associazioni di volontariato dovranno assicurare, con autoambulanze sicure e personale qualificato, sotto il costante monitoraggio e controllo della Seus».

La riforma sulle eccedenze del 118 smistate ai privati permetterà anche un importante risparmio per le casse regionali. Oggi l'affidamento a consorzi e associazioni costa quasi due milioni e mezzo di euro. «Dopo 11 anni abbiamo alzato l'asticella dei controlli – conclude il dirigente generale del dipartimento regionale Pianificazione strategica, Salvatore Iacolino – specialmente quelli attribuiti alla Seus, molto più incisivi sul fronte dei requisiti di legalità. Senza contare che abbiamo introdotto anche un limite ai compensi annui in favore delle singole associazioni».

© RIPRODUZIONERISERVATA

kl mezzi Sarà la Seus a controllare la regolarità delle società

la campagna

Raccolta differenziata Mondello in ritardo il 25% dei negozi non la fa

La stessa cosa avviene a Sferracavallo La Rap scende in campo per sensibilizzare commercianti e ristoratori a rispettare le regole

di Tullio Filippone Un commerciante e ristoratore su 4 non rispetta le regole della raccolta differenziata, così la Rap, con il presidente Giuseppe Todaro in persona, è scesa in campo prima a Mondello e poi a Sferracavallo per una campagna informativa. L'azienda municipalizzata della nettezza urbana ha deciso di aumentare gli sforzi per la raccolta dei rifiuti non domestici delle borgate marine – che a Mondello si fa con un calendario porta a porta e a Sferracavallo con due ecopunti – con doppi itinerari di ritiro dell'immondizia fino al 30 settembre. Una mossa necessaria, perché il programma speciale estivo, partito il 15 giugno, aveva mostrato diverse criticità: « Da una parte ci sono commercianti e ristoratori che rispettano gli orari di conferimento e le regole, ma altri, circa un 25%, non lo fanno e questo dispiace molto perché la Rap sta mettendo in campo tutte le risorse di cui dispone con un sforzo enorme per tutte le difficoltà di personale – ha detto il presidente Todaro – Tutti vogliamo la città più pulita e siamo bravi ogni giorno a lamentarci facendo fotografie di cumuli di spazzatura, ma ognuno deve fare qualcosa per la città nel suo piccolo. Chiediamo a chi vede comportamenti non corretti di segnalarli, altrimenti il prossimo passo, che a me personalmente non piace, sarà la repressione e la segnalazione alla polizia municipale per fare dei controlli nei locali e multarli». Per capire di cosa parla il presidente della Rap, bastava vedere le immagini della piazza di Mondello ieri, con i carrellati della raccolta porta a porta per bar, paninerie e ristoranti che non solo si trovavano in piazza di giorno, quando dovrebbero essere esposti solo la sera a chiusura attività, ma erano pieni di rifiuti di ogni tipo. Come un tappeto e altri sacchetti di immondizia indifferenziata, che lo stesso Todaro ha trovato e mostrato durante il sopralluogo.

«Il nostro impegno è massimo, anche se naturalmente qualche errore si può commettere – dice Paolo Muratore, titolare della tabaccheria della piazza Mondello e presidente di Mondello Young, che riunisce i commercianti della piazza – Attualmente siamo in fase di rodaggio e quando qualcuno commetterà qualche errore ci sarà l'altro pronto a correggerlo. Sicuramente va evitato che i contenitori, che normalmente restano esposti la notte, restino 24 ore su 24 in piazza».

Ma un altro tema che emerge è quello dei controlli. Perché ci sarebbero gli ispettori ambientali pronti a pattugliare i quartieri e la città, ma il regolamento del consiglio comunale che dovrebbe disciplinarne le competenze è fermo da tre anni nei cassetti di Palazzo delle Aquile. « L'Srr (Società per la regolamentazione del servizio di gestione rifiuti ndr) svolge questo compito insieme alla polizia municipale, ma possiamo farlo solo con 10 uomini – dice il presidente di Srr Palermo Natale Tubiolo – Abbiamo formato 45 persone per il ruolo di ispettore, ma solo il regolamento comunale potrà autorizzarli e darci il via libera per multare se ci dovessero essere irregolarità » . Su tutte, quelle che riguardano i rifiuti ingombranti, nella città dove solo nelle prime tre settimane di giugno sono stati rimossi 12.500 pezzi in circa 400 strade. Intanto, la Rap ha lanciato la campagna "Stasera mi butti... ma nel contenitore giusto" per aumentare la percentuale di raccolta differenziata del vetro, con 300 campane di nuova generazione munite di chip che saranno distribuite nelle otto circoscrizioni e collegate alle antenne gps dei mezzi della Rap che le svuoteranno.

© RIPRODUZIONERISERVATA

In piazza

Mezzi, operai e stand della Rap nella piazza di Mondello per sensibilizzare gli esercenti a fare la raccolta differenziata

Dal palazzo

La norma

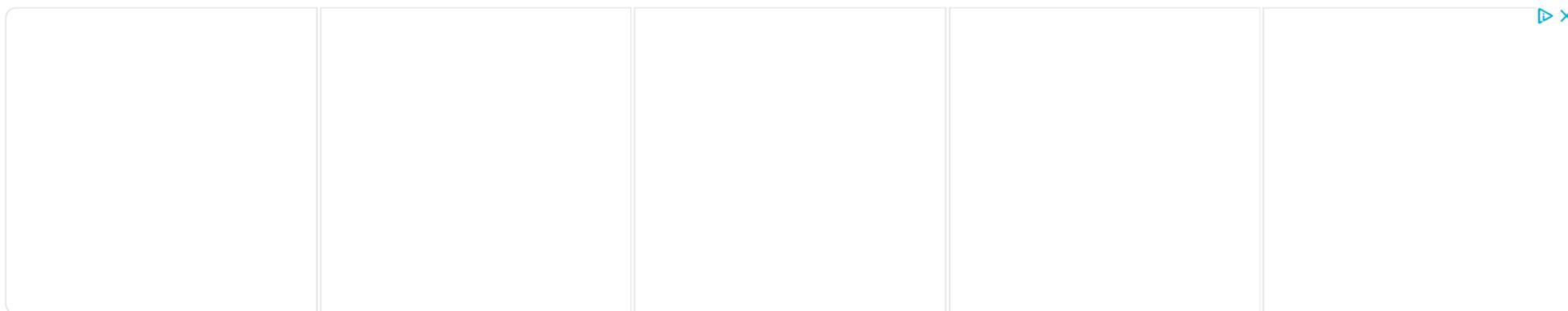
Ircs pubblici e Istituti zooprofilattici, i precari storici della ricerca saranno stabilizzati

Dalla Ugl sottolineano: «L'approvazione del D.L. 51 mette fine a questa anomalia. Ora tempi rapidi per la stipula dei contratti a tempo indeterminato».

🕒 Tempo di lettura: 2 minuti



29 Giugno 2023 - di [Redazione](#)



Price Drop Alert
Temu

[IN.SANITAS](#) > Dal Palazzo

Con l'approvazione in Senato del **d.l.51** si è messo finalmente la parola fine ai **precari storici** della ricerca degli **IRCCS** pubblici e degli **Istituti Zooprofilattici**. Ugl Salute Sicilia, Ugl Università e Ricerca Sicilia e le federazioni provinciali di Messina esprimono grande soddisfazione per il raggiungimento di questo risultato che ad un certo punto sembrava irraggiungibile, ma che da giusto riconoscimento all'unica categoria del comparto sanità a cui era stata preclusa, fino ad oggi, qualsiasi procedura di stabilizzazione.

«Con l'approvazione del D.L. 51 -affermano il segretario Regionale di UGL Salute **Carmelo Urzì**, il segretario regione UGL Università e Ricerca **Raffaele Lanteri** e il segretario provinciale UGL Salute Messina **Fabrizio Denaro**- si mette fine a questa anomalia tutta italiana, dove si esaltavano i risultati scientifici dei **ricercatori** ma si continuava a mal pagarli e a garantire precarietà su precarietà. Finalmente grazie all'intervento del Governo e alla condivisione di tutte le forze politiche è stato riconosciuto il diritto ad un lavoro stabile per i ricercatori degli IRCCS e degli IZS. La battaglia non si conclude oggi ed auspichiamo in tempi brevissimi la trasmissione della circolare attuativa da parte del Ministero della Salute per passare alla stipula dei contratti a Tempo Indeterminato, oltre a individuare in maniera certa quali saranno i futuri aventi diritto».

«In Sicilia la stabilizzazione riguarda poco più di una cinquantina di unità di personale presso l'IRCCS **Centro Neurolesi di Messina** e l'**IZS di Palermo**. A questo punto non è più rinviabile il riconoscimento della dotazione organica dei ricercatori a tempo indeterminato degli IRCCS prevista dal D.LGS

Atti di morte online

Trova i tuoi antenati tra 19 mld di dati storici. Fai scoperte straordinarie: inizia o [MyHeritage](#)

Mondello avrà la ruota panoramica, c'è l'autorizzazione del Comune

Sarà installata in viale Regina Elena, davanti allo stabilimento, e vi si accederà da via Anadiomene. Il permesso dell'amministrazione è valido fino al 30 settembre.

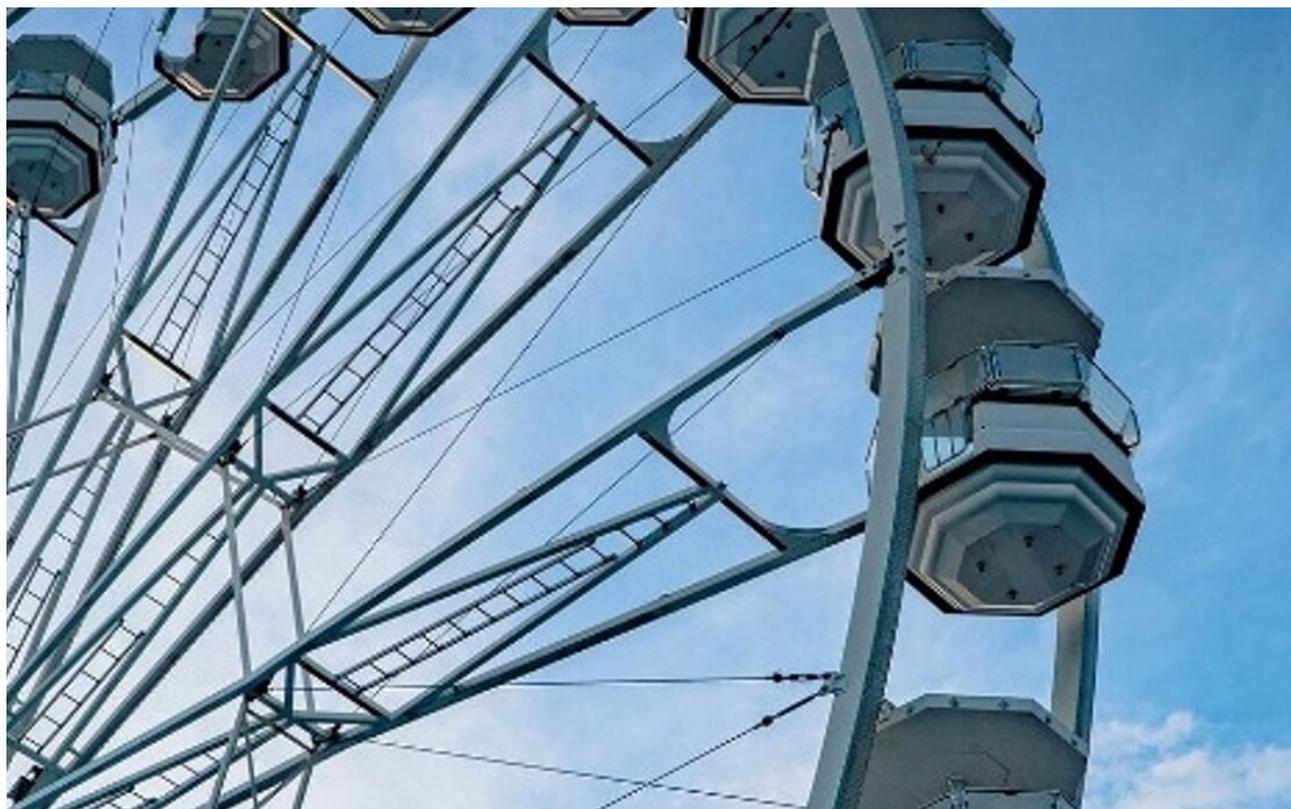
L'azienda che ha ottenuto il suolo pubblico ha versato 10.811 euro a titolo di Cup

Francesco Sicilia



Giornalista

29 giugno 2023 07:00



E'ufficiale: a Mondello fra pochi giorni arriverà la ruota panoramica. A certificarlo è una determina dirigenziale dello scorso 26 giugno con il quale il Comune concede

fino al 30 settembre 2023 il suolo pubblico alla società che si occuperà del montaggio e della gestione della "giostra". Decisivo il parere favorevole espresso dall'assessore alle Attività produttive Giuliano Forzinetti.

La struttura sarà alta 32 metri e sarà installata su una superficie complessiva di circa 310 metri quadrati in viale Regina Elena, ovvero sulla strada che costeggia la spiaggia, attualmente isola pedonale. "Palermo avrà la sua ruota panoramica", ha scritto ieri sera su Facebook il presidente della settima circoscrizione Giuseppe Fiore.

All'attrazione, secondo quanto si legge nella determina dirigenziale, si accederà da via Anadiomene, proprio nel punto in cui si apre lo scorcio di mare dominato dall'antico stabilimento. La società ha versato al Comune una somma di 10.811 euro per il pagamento del Cup, il canone unico patrimoniale, ovvero la tassa per l'occupazione del suolo pubblico.

© Riproduzione riservata

Palermo, il "papello" e la trattativa in carcere durante il Covid



Un boss di Pagliarelli guidò la protesta dei detenuti

L'INCHIESTA di Riccardo Lo Verso

29 GIUGNO 2023, 07:32

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

PALERMO – Usavano la parola "papello", divenuta di uso comune per tutti, figuriamoci per i boss rinchiusi nel carcere Pagliarelli dove gli equilibri di potere sono gli stessi che vigono all'esterno. Uno dei capipopolo è Andrea Ferrante, boss di Pagliarelli coinvolto nell'ultima inchiesta della Direzione distrettuale antimafia e dei finanziari del Nucleo di polizia economico-finanziaria.

Le "aree passeggio" e la "sala socialità" sono state zone di incontri e summit. Fino a quando non sono state piazzate le microspie. Giravano pizzini e si usavano i cellulari clandestinamente. Durante la stagione del Covid le video chiamate sono state autorizzate per evitare che con i colloqui tradizionali il virus entrasse in carcere.

Sarebbe stato Ferrante a promuovere l'iniziativa dei detenuti nei giorni della pandemia. Nel dicembre 2020 una delegazione di detenuti composta da Michele Madonia, Salvatore Sansone, Agostino D'Alterio, Francesco Pitarresi, Salvatore Ariolo, Cristian Cinà e Giuseppe Vassallo ottenne un incontro con la direzione. I detenuti chiedevano di potere comprare più cibo dall'esterno. Ferrante era pronto ad organizzare una protesta: "... forse iniziamo la battitura alle 7:30 alle 8:00 dalle 6:00 alle 6:30 voi per come sentite a noi iniziate".

Fecero una "lista" dei generi alimentari che volevano che venissero introdotti in carcere. Un "papello" di richieste in cui furono inseriti anche la ricezione di pacchi postali e i colloqui in presenza con i parenti. Il documento fu firmato da tutti i detenuti. Qualcuno alla fine si tirò indietro, creando malumori. In caso di diniego all'incontro al segnale concordato gli altri detenuti dovevano iniziare a colpire le sbarre con le scodelle. Anche questo episodio è finito nell'inchiesta coordinata dal procuratore aggiunto Paolo Guido e dal sostituto Federica La Chioma.

Tags: Mafia

29 GIUGNO 2023, 07:32

0 Commenti Condividi

Vedi anche



AD

Carta di Credito PAYBACK American Express

Carta di Credito PAYBACK American Express ti premia: scopri la nuova promo!

Carta di Credito PAYBACK American Express: per te 60€ di buoni sconto in punti!



AD

Alfemminile.com

Video - È questo il cane più intelligente del mondo? Salva la padronza da un'emergenza

AD

Rover IT

Cerchi un pet sitter?

Trova i sitter più vicini a te

ALTRE NOTIZIE



"Ti amo, tranquillo": ordini mafiosi e videochiamate



Salvino Sorrentino

La pandemia Covid aveva aperto un inaspettato canale di comunicazione

L'INCHIESTA di Riccardo Lo Verso

27 GIUGNO 2023, 20:12

0 Commenti Condividi

2' DI LETTURA

PALERMO – “Aspetta che sta squillando mio padre”, diceva Vincenzo Sorrentino. La pandemia Covid ha aperto un inaspettato canale di comunicazione. I detenuti per un periodo hanno potuto usare gli smartphone al posto dei colloqui banditi per evitare che i parenti in visita portassero il virus in carcere. Alla fine, però, i video colloqui sono stati un boomerang per i mafiosi di Pagliarelli. I finanziari li hanno registrati e sono confluiti nell’ordinanza di custodia cautelare che oggi ha raggiunto ventisei persone.

Fra i compiti affidati dal Salvino Sorrentino, boss detenuto per ultimo a Rebibbia, al figlio ventiduenne c’era la convocazione per le videochiamate. Diventava una conversazione allargata. Vi partecipavano i membri della famiglia Maniscalco – Paolo e i figli Francesco e Anthony – Maria Mazzè, moglie di Andrea Ferrante, Leonardo Marino, Morris Morgan Cardinale. E ricevevano le direttive per controllare ogni cosa al Villaggio Santa Rosalia.

Un giorno di agosto Sorrentino junior, accusato dalla Direzione distrettuale antimafia di essere divenuto alter ego del padre, si spostò nel negozio di frutta e verdura dei Maniscalco, in via Andrea Cesalpino. Paolo Maniscalco, detto Ciccio, prese in mano il cellulare. Sorrentino senior pronunciò poche parole: “Stai tranquillo, ti voglio bene, ti amo”. A Maniscalco viene attribuita la gestione della cassa della famiglia mafiosa, assieme a Pietro Maggio.

Non è un caso che nel negozio di frutta e verdura si faceva spesso vivo Maurizio Sanfilippo, anch’egli arrestato per mafia, a cui Sorrentino avrebbe demandato il compito di gestire la rete di finanziamenti. Un vorticoso giro di denaro, schermato grazie ad assegni emessi da imprenditori e commercianti compiacenti. Qualche anno fa ne aveva parlato un altro mafioso, Rubens D’Agostino, in un’intercettazione: “... è buono che tu domani vai da Salvino... io ho un problema, io sto protestando mi servono 5.000 euro e quello dice dammi questo assegno... da Peppino oppure da Maurizio dammi questi 5.000 euro senza interessi però hai capito che fra sessanta giorni il problema lo hai poi tu... mi hai capito quello ti dice fammi un assegno a 60 giorni”. E non si riesce a pagare? Magari si diventa soci.

Tags: Mafia

27 GIUGNO 2023, 20:12

0 Commenti  Condividi

CONTINUA A LEGGERE SU LIVESICILIA.IT

Articoli Correlati

LE INDAGINI

0 Commenti  Condividi

L'INCHIESTA

Palermo, arrestato il pusher dei vip: tra i clienti anche Gianfranco Micciché (non indagato)

Lui è Mario Di Ferro lo chef di Villa Zito. Ad aprile era stato arrestato perché sorpreso a vendere cocaina a un ex funzionario dell'Ars

Di **Redazione** | 29 Giugno 2023

Il gip Antonella Consiglio ha disposto una misura cautelare per sei persone alle quali vengono contestati, a vario titolo, diversi episodi di vendita e cessione di droga a clienti della «Palermo bene». Tra gli indagati c'è Mario Di Ferro, gestore del ristorante Villa Zito, accusato nel provvedimento di aver procurato e ceduto cocaina, tra gli altri, all'ex presidente dell'Ars Gianfranco Micciché che però non è indagato. L'inchiesta è coordinata dal procuratore del capoluogo Maurizio de Lucia e dall'aggiunto Paolo Guido.

Per approfondire:

Ars, collaboratore del presidente Galvagno sorpreso ad acquistare cocaina: licenziato



Il procedimento nasce da un'intercettazione disposta nell'ambito di un'altra indagine. Da qui la necessità degli investigatori di avviare gli approfondimenti che hanno poi rivelato che il ristoratore era protagonista di una intensa attività di vendita di cocaina a una selezionata clientela, attività che svolgeva nel suo locale divenuto un luogo di spaccio.

Si è arrivati così ad accertare diversi episodi di cessione di droga che l'indagato avrebbe realizzato con l'apporto di altre persone come Gioacchino e Salvatore Salamone, già condannati per spaccio in un processo sui traffici dei clan mafiosi palermitani. Di Ferro si sarebbe rivolto a loro per rifornirsi dello stupefacente e avrebbe anche usato tre suoi dipendenti come pusher. Sia i Salamone che i dipendenti sono indagati. A Di Ferro sono stati dati i domiciliari, ai Salamone la custodia cautelare in carcere, ai tre dipendenti di Villa Zito è stato imposto l'obbligo di firma.

Di Ferro fu sorpreso ad aprile a vendere cocaina all'ex funzionario dell'Ars Giancarlo Migliorisi, all'epoca nella segreteria tecnica del presidente dell'Assemblea Regionale Siciliana Gaetano Galvagno. Interrogato dalla polizia Migliorisi, sospeso dopo che la vicenda divenne pubblica, spiegò di aver telefonato al ristoratore chiedendogli di riservargli un tavolo per tre persone per il pranzo.

«Ho fatto riferimento al fatto che avrei voluto realmente pranzare con tre persone presso il suo ristorante. Il riferimento alla tre persone è stato poi incidentalmente utilizzato come riferimento al numero di dosi che intendevo acquistare», disse alla polizia. E ammise di aver comprato cocaina da Di Ferro in passato ma sostenne di non sapere da chi questi si rifornisse.

Seguendo le mosse del ristoratore, però, gli investigatori erano già riusciti a risalire ai fornitori: Gioacchino e Salvatore Salamone, oggi finiti in cella. Entrambi erano già conosciuti dalle forze dell'ordine. Nel 2018, erano stati, infatti, coinvolti in una indagine sul riciclaggio del denaro che i clan mafiosi di Resuttana e di Porta Nuova ricavavano dai traffici di droga. Le riprese dei sistemi di videosorveglianza, depositate agli atti dell'inchiesta odierna, hanno immortalato più volte Di Ferro mentre consegnava il denaro ai due fornitori dopo aver preso lo stupefacente.

Cocaina in auto blu

Sarebbe andato a prendere la cocaina con l'auto blu della Regione Siciliana, con tanto di lampeggiante acceso, l'ex presidente dell'Ars Gianfranco Micciché. E' quanto risulta dall'indagine che ha portato all'arresto di Mario Di Ferro, presunto pusher del politico e gestore di un noto ristorante frequentato da professionisti, vip e politici palermitani.

Micciché: c'erano feste ma senza droga

«Prima di potere dire qualcosa devo capire cosa c'è nell'inchiesta in cui non sono indagato, ma posso dire che sono dispiaciuto per Mario Di Ferro: è un caro amico che conosco e frequento da moltissimi anni. Andavo alla sue feste che erano sempre molto divertenti, frequentate da tantissima gente e dove non ho mai visto della droga» ha detto l'ex presidente dell'Ars e ex leader di Fi in Sicilia, Gianfranco Micciché, all'ANSA, sull'inchiesta, in cui non è indagato, sul presunto giro di spaccio di sostanze stupefacenti a clienti della «Palermo bene».

COPYRIGHT LASICILIA.IT © RIPRODUZIONE RISERVATA

“Non andavo da Di Ferro per la droga, ho commesso errori”



Parla l'ex presidente dell'Ars. La droga, gli errori e i retroscena.

MICCICHE'-INTERVISTA di Roberto Puglisi

29 GIUGNO 2023, 10:31

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

“**Non andavo da Di Ferro per comprare droga**, certamente. Non andavo lì per rifornirmi. Non capisco come si possa affermarlo. Escludo di avere usato macchine con lampeggianti per queste cose, comunque”.

Gianfranco Micciché ha appena letto gli articoli che lo riguardano. Tra i presunti clienti dello chef arrestato con l'accusa di essere un pusher, ci sarebbe stato anche lui. E' una storia che sta mettendo sottosopra Palermo.

Dunque?

“Andavo lì per stare bene con gli amici, per rilassarmi, con persone di enorme simpatia. Non per comprare droga”.

Guarda anche

Faraone, De Luca e Micciché: prove tecniche d'intesa	Micciché a Schifani: "Devo curarmi? Lasci le battute e pensi alla Sicilia"	Gps sotto all'auto di Micciché, l'ex presidente dell'Ars: "Chi è stato?"	Berlusconi, il dolore di Micciché: "Muore anche Forza Italia"	Sicilia, e guai doppi del pre Schifa
--	--	--	---	--------------------------------------

Ha mai assunto sostanze stupefacenti?

"L'ho già detto, è capitato, in minima quantità. Non lo nego, sono sbagli che si fanno. Sono errori e a tutti capita di commettere errori".

Errori del presente o del passato?

"Del passato".

Non negherà che leggere il suo nome tra i presunti assuntori fa impressione: è normale che sia così.

"Io sono una persona specchiata. Non ho mai rubato. Non ho mai fatto del male a nessuno. La droga? Non nego il passato. Ma ho settant'anni e non ne faccio uso. Certo, questo trambusto non lo avevo messo nel conto. Ma mi prendo le mie responsabilità".

Che derivano dal suo essere un personaggio pubblico, oltretutto.

"Nella vita sono stato molto attento e sono una persona onesta. Considero molto peggio quelli che hanno impegnato la loro esistenza per rubare e fare del male".

E la droga, insisto?

"Un problema che è stato mio e che non lo è più. Un errore che ha fatto male a me, non ad altri. Sono contento di questo, anche se, ripeto, sono consapevole del mio sbaglio. Il mio è un peccato. E chi è senza peccato, scagli la prima pietra". **(rp)**

Tags: Gianfranco Micciché · Mario Di Ferro

29 GIUGNO 2023, 10:31

La cocaina comprata con l'auto blu, Miccichè “Andavo alle feste di Di Ferro ma non c’era droga”



di Redazione | 29/06/2023





Attiva ora le notifiche su Messenger 

C'era anche Gianfranco Miccichè, ex Presidente dell'Ars ed ex coordinatore di Forza Italia in Sicilia fra gli acquirenti della droga venduta ai Vip. Emerge dall'[ordinanza](#) che ha portato all'[arresto](#) di Mario Di Ferro ed altri 5 persone. Di ferro, [chef e gestore](#) del ristorante di Villa Zito, è accusato di essere stato il pusher dei vip

Leggi Anche:

Lo chef Mario Di Ferro gli avrebbe ceduto cocaina e il Presidente dell'Ars licenzia il suo capo segreteria tecnica

La droga comprata con l'auto blu

Miccichè sarebbe andato a prendere la cocaina con l'auto blu della Regione Siciliana, con tanto di lampeggiante acceso. Così risulta dall'indagine che ha portato all'arresto proprio di Mario Di Ferro, presunto pusher del politico e gestore di un noto ristorante frequentato da professionisti, vip e politici palermitani. L'ex presidente dell'Ars, Gianfranco Miccichè, comunque **non è indagato**.

La replica di Miccichè

Il commento dell'uomo politico, attualmente deputato all'Ars, non tarda ad arrivare. “Prima di potere dire qualcosa devo capire cosa c'è nell'inchiesta in cui non sono indagato – precisa anche lui – ma posso dire che sono dispiaciuto per Mario Di Ferro: è un caro amico che conosco e frequento da moltissimi anni”.

Un caro amico dalle feste molto divertenti

“Andavo alla sue feste che erano sempre molto divertenti, frequentate da tantissima gente – aggiunge Miccichè – e dove non ho mai visto della droga”. L'ex presidente dell'Ars e ex leader di Fi in Sicilia affida all'agenzia Ansa il suo pensiero sull'inchiesta che riguarda un presunto giro di spaccio di sostanze stupefacenti a clienti della “Palermo bene”.

Leggi Anche:

“Mario è un uomo buono”, gli amici sui social difendono lo chef Di Ferro “è una caccia alle streghe”

Il primo fermo per cessione di droga

Mario Di Ferro, ristoratore palermitano da oggi ai domiciliari per cessione di droga, fu sorpreso ad aprile a vendere cocaina all'ex funzionario dell'Ars Giancarlo Migliorisi, all'epoca nella segreteria tecnica del presidente dell'Assemblea Regionale Siciliana Gaetano Galvagno.

Interrogato dalla polizia Migliorisi, sospeso dopo che la vicenda divenne pubblica, spiegò di aver telefonato al ristoratore chiedendogli di riservargli un tavolo per tre persone per il pranzo. “Ho fatto riferimento al fatto che avrei voluto realmente pranzare con tre persone presso il suo ristorante. Il riferimento alla tre persone è stato poi incidentalmente utilizzato come riferimento al numero di dosi che intendevo acquistare”, disse alla polizia.

Lampedusa, sbarcano 696 persone: hotspot al collasso



La Prefettura ha predisposto i trasferimenti.

MIGRANTI di Redazione

29 GIUGNO 2023, 08:23

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

LAMPEDUSA – Sono 696 i migranti sbarcati durante la notte a Lampedusa. Quattordici, con un minimo di 27 persone e un massimo di 133, i barchini che sono stati agganciati o soccorsi nelle acque antistanti all'isola o in area Sar. Ieri, sull'isola, con 26 diverse carrette erano giunti invece 1.292 migranti. All'hotspot di contrada Imbriacola, nonostante i continui trasferimenti disposti dalla Prefettura di Agrigento, all'alba, c'erano 2.069 ospiti. Sono 183 migranti che la polizia scorterà sul traghetto Cossydra che farà rotta per Porto Empedocle. E per la serata, con la motonave di linea Galaxy, lasceranno Lampedusa altre 200 persone.