



Rassegna Stampa 6 luglio 2023

A cura della dott.ssa Maria Grazia Elfio

Ufficio Stampa e Comunicazione

ufficiostampa@villasofia.it

Santanchè show al Senato nel gelo della maggioranza

Mozione di sfiducia M5S

La ministra non risponde sui punti oscuri, fa allusioni e attacca: “Io vittima di una campagna d’odio” Schlein: “Voteremo per farla dimettere”. Meloni irritata coi pm: avanti con la riforma della giustizia

DI CONCETTO VECCHIO

ROMA —«Qui in ballo c’è il mio onoree », strascica la sua indignazione Daniela Santanchè. Quaranta minuti di smorfie, minacce, velate allusioni («le critiche più feroci sono arrivate da chi prenota nei miei locali»). Continui consulti con la sua compagna di banco, Maria Elisabetta Casellati, che tiene in mano un foglio, forse una copia del discorso. Ogni tanto si sporge verso il ministro Piantedosi, che dice cose spiritose, infatti per un momento ridono, poi Santanchè sgrana gli occhi, alza il sopracciglio, si mette gli occhiali per vedere meglio chi sta parlando in aula, tutta la sua autodifesa è in tono rivendicativo, un bagno di vittimismo, («non mi sono mai appropriata di nulla che non mi appartiene!»), di vanterie («ho scritto pagine di successo!»). Si capisce che lo scandalo più grande per lei è il processo a cui deve sottostare nell’aula del Senato, al punto che un senatore mite di sinistra, Tino Magni, le dice, «sono solo un operaio, ma certo lei mostra una certa arroganza ». E Santanchè a Casellati: «Ma hai sentito questo?».

Il Daniela Santanchè show, «vi parlo da imprenditrice», l’informativa sul caso Visibilia sollevato da Report, va in scena nel gelo della sua stessa maggioranza che le tributa appena due applausi, pure tiepidi. Ed è questo il dato politico.

Ignazio La Russa presiede. Ha ammesso di avere firmato una diffida del suo studio legale per conto di una società di Santanchè, e quindi qualcuno pensava che si astenesse. Macché. La Russa troneggia sul punto più alto dell’aula, sotto lo striscione tricolore, messo lì per i 75 anni della Costituzione, e che fa tanto Italia mundial. I primi dieci minuti la ministra li trascorre per attaccare il Domani che ha scritto che è indagata. Mugugni a sinistra. Suona la fanfara sulla «campagna d’odio, oggi è toccato a me, domani potrebbe capitare a qualsiasi cittadino», ottenendo il primo dei due battimani. Manda messaggi obliqui. «La persona che mi accusa non è un piccolo risparmiatore ma una sorta di finanziere che risiede alle Bahamas».

Il governo è quasi al completo, Meloni è a Varsavia, irritata per la presunta fuga di notizie, ora pensa di accelerare la riforma della giustizia. Certo un avviso di garanzia cambierebbe tutto, aprirebbe una riflessione sulle dimissioni. Santanchè è anche accusata di non avere pagato il Tfr ai dipendenti, (in tribuna ci sono Monica Lasagna, ex Ki Group, che aspetta 44mila euro, Raffaella Caputo 38mila, Ennio Cecchinato, 64mila); e di avere intascato i contributi Covid. Sulle multe prese a Milano spiega che la sua auto l’aveva data in uso ai carabinieri. Ammette che ripianerà i debiti. «Ho fatto ricorso a strumenti messi a disposizione di tutte le imprese. Il mio progetto di ristrutturazione è molto più virtuoso di quello di altri nelle stesse condizioni. Essere un imprenditore anche un politico non significa che gli sia proibito fare ricorso alle leggi vigenti, non ho avuto favoritismi, ma nemmeno ci deve essere un’indebita penalizzazione ad personam ». Ma vuole il ringraziamento. «Ho messo a disposizione il mio patrimonio: per tutto ciò mi sarei quasi aspettata un plauso».

E a un certo punto sembra di tornare al 2013, perché dai banchi dei Cinquestelle iniziano a battere le mani sugli scranni al grido di “dimissioni!, dimissioni!”, dopo che Stefano Patuanelli ha annunciato la mozione di sfiducia. Elly Schlein, ore dopo, dirà che il Pd la voterà. Potrà resistere? Il vero cimento, dicevano in tanti alla buvette, è la richiesta di rinvio a giudizio, attesa entro l’autunno, il Fratelli d’Italia non la difenderebbe più. Ma i grillini non sono più quelli di una volta, e battono sui banchi con scarsa indignazione. La scena ha un che di straniante.

Il renziano Borghi e Misiani del Pd le ricordano il caso Idem, le cose al vetriolo che disse all’epoca per l’I-mu non pagata; Borghi le elenca tutte le bombe giustizialiste scagliate contro Guidi, Boschi, Lupi, Bibbiano, Catuscia Marini. Santanchè ora guarda il cellulare. Patuanelli cita i suoi attacchi velenosi in tv ai precettori del reddito di cittadinanza. Poi Alberto Balboni di Fdi fa un filippica contro «i sedicenti organi d’informazione » (sedicenti?). Un minuto prima della fine arriva Matteo Renzi e si mette a chiacchierare con Licia Ronzulli. «Voglio difendere l’onore mio e di mio figlio», ha detto Santanchè. Giuseppe Conte, da bravo avvocato, a fine seduta ha chiesto: «L’azienda era gestita dal figlio?». E Caputo: «Sì, ma lui per ognicosa chiamava la mamma».f

Le critiche più feroci da chi prenota nei miei locali. Non mi sono mai appropriata di nulla che non mi appartiene

g

Il caso

Le opposizioni si rincorrono Lite tra Renzi e Calenda

Pd spiazzato da Conte Boccia prima attacca il documento 5s poi la retromarcia

DI GIOVANNA VITALE

ROMA — Doveva essere il D-day della maggioranza: il giorno in cui — dopo settimane trascorse a distinguersi, la Lega, o a mostrare freddezza, alcuni settori di FI — il centrodestra si sarebbe spaccato. E invece a finire in frantumi sul caso Santanchè è l'opposizione. Spiazzata, in particolare il Pd, dalla fuga in avanti del M5S. Che senza avvertire nessuno, se non a pochi minuti dalla seduta, non solo notifica all'Aula la mozione di sfiducia nei confronti della ministra, ma annuncia anche la presenza in tribuna di un gruppo di dipendenti delle sue aziende. Con cui, al termine dell'informativa, Giuseppe Conte terrà una conferenza stampa di denuncia. Particolare, quest'ultimo, che era stato accuratamente nascosto agli ex alleati. I quali non l'hanno presa affatto bene.

Tutto accade a mezz'ora dall'informativa. Subito dopo la riunione dei capigruppo, Stefano Patuanelli avvicina il dem Francesco Boccia comunicandogli che il dado è tratto: poiché i partiti di minoranza non riescono a mettersi d'accordo, i grillini faranno da soli. Tacendogli però il vero colpo di teatro: l'invito ad alcuni ex lavoratori di Visibilia e Ki Group, pronti a testimoniare — alla presenza del leader 5S — le vessazioni subite da Santanchè e soci. Boccia prova a dissuaderlo, ma il grillino è irremovibile. Mossa che manda in fibrillazione i senatori del Pd e in testacoda l'intero partito.

A caldo il capogruppo protesta pubblicamente: «Presentare una mozione per farsela respingere è un esercizio che non ci appassiona», attacca Boccia. «Noi abbiamo chiesto a tre ministri — Giorgetti, Urso e Calderone — di rispondere a delle contestazioni che nell'informativa non sono state chiarite. Se la sfiducia va al voto prima delle loro repliche mi pare un favore al governo, se si fa per guadagnare titoli sui giornali non è una grande strategia». Poi però, per evitare equivoci, da fonti parlamentari trapela che se arriverà in aula, il Pd la voterà. Come farà pure Avs, anche se «avremmo preferito un percorso comune a tutte le forze di opposizione», si duole Peppe De Cristofaro. Intanto il M5S se la gode. «Misembrerebbe strano che su questo punto ci siano dei nervosismi, con gli altri ne avevamo parlato, ci sono stati degli scambi», punzecchia Conte. Tanto più che «la mozione è lì, si possono aggiungere firme, modificarla o votarla con noi», sfida Patuanelli. Loro sono arrivati per primi, l'intendenza segue, se vuole.

A completare il quadro, la lite dentro il Terzo polo. Calenda avrebbe voluto parlare in Aula per invocare le dimissioni di Santanchè. Renzi invece è più garantista. Il gruppo si riunisce per trovare una quadra. Questa: se le risposte della ministra non saranno esaustive le si chiederà di lasciare. Tuttavia Enrico Borghi, cui viene affidato l'intervento, dice che «la valutazione spetta a lei». Il capo di Azione si infuria e ribadisce la tesi del passo indietro. Ma il renziano Scalfarotto avverte: «Non seguiremo Calenda sulla linea grillina, del Fattoe di Report». Davvero un bel clima, la maggioranza ringrazia.

ANSA/RICCARDO ANTIMIANI

RICCARDO ANTIMIANI/ANSA

Stefano Carofei/fotogramma

Pollice in su

Tre momenti dello show in Aula al Senato di Daniela Santanchè. Al centro l'abbraccio con la ministra Bernini

Il fact checking

Dai bilanci in rosso ai super compensi per sé in Aula omissioni e silenzi

DI ANTONIO FRASCHILLA

Gli emolumenti presi dalle sue aziende. La gestione di alcune società da lei negata e la dipendente messa in cassa integrazione che ha continuato a lavorare. E, ancora, la reale situazione di Visibilia al centro di una indagine della procura di Milano che la vede iscritta nel registro degli indagati. Sono almeno quattro i punti della lunga difesa della ministra Daniela Santanché in Senato che non tornano. Quattro affermazioni che non sono corrette e che sono state smentite dai diretti interessati.

La gestione della Ki Group

Uno degli elementi emersi nelle inchieste giornalistiche di questi giorni è la gestione della ministra insieme al suo ex compagno Caio Mazzaro nell'azienda del biologico Ki Group: azienda che non ha pagato fornitori e nemmeno il Tfr ad alcuni dipendenti. «Non ho mai avuto il controllo e la gestione della Ki Group — ha detto in aula Santanchè — e da gennaio 2019 ho assunto una carica sociale senza alcun potere operativo». In realtà fino al 2022 lei è stata presidente del cda dell'azienda e alcuni dipendenti, presenti in Senato, hanno smentito la sua versione. Come Monica Lasagna, ex responsabile fornitori: «Io avevo contatti diretti con lei e facevo riunioni con lei ogni 15 giorni». «Ho lavorato in amministrazione e avevo il figlio Lorenzo Mazzaro che mi dava istruzioni, e quando aveva dubbi chiamava la mamma», ha aggiunto la dipendente Raffaella Caputo.

I super compensi

Come denunciato da Report in meno di nove anni solo come stipendi per le cariche sociali, «Daniela Santanchè si sarebbe portata a casa 2,5 milioni e Caio Mazzaro 6». Santanchè ha smentito questa versione: «Con riferimento ai compensi preciso — ha detto in aula — di aver incassato dal 2019 appena 20 mila euro all'anno. Negli anni precedenti con i bilanci in crescita ho ricevuto circa 100 mila euro». Qui ha detto una mezza verità, dimenticandosi l'altra parte: lei in aula ha parlato solo degli emolumenti presi come presidente del cda di Ki Group. Ma compensi anche superiori ai 200 mila euro all'anno, secondo Report, li ha presi nella capogruppo Bioera.

I conti in Visibilia

La ministra ha invece detto di essere orgogliosa della sua gestione in Visibilia, la società editrice: «Sono stata socia di maggioranza e ho ottenuto grandi successi rianimando riviste che tutti avete letto — ha detto — poi è arrivata la crisi dell'editoria che ha travolto tutto il settore. Alla fine del 2022 la procura ha proposto istanza di fallimento per quattro società Visibilia: per due società ha ritirato la proposta e ho messo a garanzia anche la mia casa per salvare le aziende, meritevoli un plauso». Tutto risolto dunque no? Peccato che la ministra non abbia fatto alcun cenno sulla perizia di parte sul tavolo della procura che denuncia errori nei bilanci: omissioni che non hanno fatto emergere passività per 4 milioni a partire dal 2014. E denuncia anche strane manovre come finanziamenti da 680 mila euro dati a una società terza, di proprietà di Santanchè con usufruttuario l'ex compagno Alessandro Sallusti, non restituiti quando Visibilia era già con debiti per milioni di euro e lei cercava fidi in banca. E non ha detto nulla sul prestito non restituito a Invitalia per l'emergenza Covid, pari a 2,7 milioni di euro. La dipendente in cassa Covid

La ministra ha poi sminuito la vicenda della causa civile in corso a Roma avviata da una dipendente che sostiene di essere stata messa in cassa integrazione Covid a sua insaputa e di aver continuato a lavorare per Visibilia mentre svolgeva anche una consulenza al gruppo di FdI al Senato. In aula Santanchè ha detto: «C'è poi una dipendente che sostiene di non sapere di essere stata messa in cassa integrazione. La sua situazione è stata sanata, ma posso assicurare che lei non ha mai lavorato in Visibilia da quando era stata messa in cassa integrazione». Ma se è stata sanata adesso, vuol dire che qualcosa non andava prima, no?

L'avvocato La Russa

Il presidente del Senato ha detto di non aver mai lavorato per Visibilia o il fondo Negma. In realtà ha inviato per Visibilia e Negma due diffide a un quotidiano online di Milano, ma adesso si scopre, perché lo ha detto la ministra in aula, che La Russa è stato incaricato anche di una diffida contro il socio di minoranza (Giuseppe Zeno) che ha presentato esposti alla Consob sui prestiti a

Visibilia del fondo Negma. Secondo Santanché questo socio chiedeva accordi indicibili e per questo è stato diffidato: dall'avvocato La Russa che ieri presiedeva l'aula durante l'informativa della ministra.

La ministra sostiene di non aver mai gestito la società Ki Group ma alcuni dipendenti presenti al Senato smentiscono la sua versione Sulla dipendente di Visibilia che continuava a lavorare nonostante fosse in cassa integrazione Santanché assicura "Tutto è stato sanato"

Miccichè ascoltato tre ore in procura e poi scappa da un sotterraneo

L'ex presidente dell'Ars resta un testimone dell'inchiesta. Sentito anche il burocrate Migliorisi che ha ammesso di avere acquistato cocaina. Oggi sarà la volta dello chef Mario Di Ferro

di Salvo Palazzolo *L'ex presidente dell'Ars che ha costruito la sua carriera sull'immagine e la ribalta mediatica ora corre per i corridoi nascosti del palazzo di giustizia e si infila in un sotterraneo. Alle otto della sera, dopo tre ore di audizione in procura, Gianfranco Micciché ha un solo obiettivo: evitare le domande del cronista di "Repubblica". Eppure, è solo un testimone, il sostituto procuratore Giovanni Antoci l'ha convocato per chiedergli della droga comprata dal suo amico Mario Di Ferro, che si trova ai domiciliari con l'accusa di spaccio.*

Il giorno dell'arresto dello chef di Villa Zito, Micciché ha detto ai giornalisti che la cocaina « è storia del passato » e che « non ha comprato droga » negli ultimi mesi. Risposte in evidente contraddizione con quanto emerge dall'inchiesta della Squadra mobile e della Sisco, sostenuta da svariate intercettazioni. Per indicare le dosi, parlavano di « giorni ». Ora, sembra evidente che in tre ore di audizione, il magistrato abbia ripercorso tutte le 15 cessioni di droga che vengono contestate a Di Ferro. Cosa abbia risposto Micciché non si sa, c'è un rigido segreto attorno al verbale. Una cosa però è certa, l'ex presidente dell'Ars è entrato ed è uscito testimone. Dunque, non gli sono state contestate false dichiarazioni, né altri reati. Uno in particolare potrebbe rischiare, il peculato, per aver comprato droga con l'auto blu. Ma questo è un filone tutto da approfondire, due giorni fa il procuratore Maurizio de Lucia e l'aggiunto Paolo Guido hanno mandato i finanziari del nucleo di polizia economico finanziaria all'Assemblea regionale, per acquisire il regolamento delle vetture di servizio.

Questa è una storia davvero particolare, il nuovo regolamento per gli ex presidenti l'ha approvato il consiglio di presidenza dell'Ars presieduto proprio da Micciché, poco prima della fine della legislatura. Insomma, un regolamento ad personam che oggi consente a Micciché di potere utilizzare l'auto blu senza alcun vincolo, dunque non solo per fini istituzionali, ma anche per la sua vita di tutti i giorni.

Al palazzo di giustizia è arrivato pure l'altro « vip » accusato di essere un consumatore di cocaina: Giancarlo Migliorisi. Anche l'allora capo della segreteria tecnica del presidente dell'Ars è stato fotografato dalla Squadra mobile e della Sisco davanti a Villa Zito, il regno di Mario Di Ferro. Pure Migliorisi è stato sentito come testimone, martedì pomeriggio. Lui ha ammesso di aver comprato sostanze stupefacenti. Come già aveva detto dopo il primo intervento della polizia, all'inizio di aprile, quando era stato sorpreso in centro città, mentre Di Ferro gli cedeva la droga. « Nel corso dello svolgimento dell'attività di polizia giudiziaria — ha scritto il gip Antonella Consiglio — Migliorisi ha ammesso immediatamente di avere comprato tre dosi di cocaina da Di Ferro, corrispondendogli il prezzo di 300 euro, ed ha chiarito poi le modalità con le quali aveva effettuato l'ordine dello stupefacente acquistato ». Ecco cosa è scritto nell'ordinanza di custodia cautelare per Di Ferro: « Migliorisi ha rappresentato di avere telefonato a Di Ferro, chiedendo di riservargli un tavolo per tre persone per il pranzo. Questo era stato, in realtà, un messaggio in codice per ordinare tre dosi di cocaina ». Queste le parole del burocrate, che poi si è subito dimesso dall'incarico all'Ars: « Ho detto che avrei voluto pranzare con tre persone al ristorante. Era un riferimento al numero di dosi che intendevo acquistare ». Durante quell'audizione, Migliorisi aveva pure detto di « avere acquistato cocaina da Di Ferro, sebbene sporadicamente, e di non sapere nulla in merito alle fonti di approvvigionamento del predetto indagato ».

Oggi, invece, è il giorno di Mario Di Ferro, che verrà interrogato dalla gip Consiglio. È l'interrogatorio di garanzia, che hanno già fatto i due pusher della Vucciria, i fratelli Salamone, accusati di aver rifornito lo chef: loro si sono avvalsi della facoltà di non rispondere. Due dei tre collaboratori di Mario Di Ferro finiti indagati hanno invece detto al gip di aver sempre pensato che fossero dei pacchetti innocenti quelli portati a casa di Micciché. « Pacchetti contenenti cibo ». Evidentemente in micro porzioni. Cosa dirà oggi Di Ferro? L'avvocato Claudio Gallina ha già anticipato qualcosa: « Il mio cliente è pentito di quello che ha fatto, nei mesi scorsi ha iniziato un percorso di recupero. Ma non era uno spacciatore, ha solo fatto un favore a qualche amico: si tratta di quattro, cinque persone. Non ci ha guadagnato niente ». Gli abbiamo chiesto: c'era anche Micciché fra questi amici? « Di questo non abbiamo parlato col mio cliente », ha risposto il legale. E l'attesa per l'interrogatorio di oggi cresce.

Durante l'audizione sono state esaminate le 15 cessioni di droga contestate a Di Ferro. I fratelli Salamone si sono avvalsi della facoltà di non rispondere.

Il ristorante

I tavoli di Villa Zito. Nella foto a sinistra, Miccichè fotografato con l'auto blu davanti al ristorante

Le tappe dello scandalo Villa Zito, le auto blu e la droga nell'Assemblea regionale

1 Le avvisaglie In aprile la polizia ferma lo chef di Villa Zito, Mario Di Ferro, mentre in auto consegna dosi di cocaina al segretario tecnico della presidenza Ars, Giancarlo Migliorisi

2 Gli arresti Nei giorni scorsi Di Ferro è finito ai domiciliari: l'inchiesta lo accusa di aver fornito a più riprese coca a Migliorisi e all'ex presidente Ars Gianfranco Micciché

3 Le immagini Nelle foto scattate dagli inquirenti spuntano le auto blu utilizzate da Micciché e Migliorisi per andare a Villa Zito, e gli incontri di Di Ferro con i pusher legati alla mafia

4 Il giallo della Stelvio Tra le auto blu fotografate, spunta un'Alfa Stelvio con a bordo Migliorisi. Dopo la rivelazione di Repubblica si reca in procura l'autista del deputato Pd Depasquale

Il retroscena

Le due versioni opposte di Dipasquale e del suo autista

“Ero in aula, lui ha accompagnato Migliorisi a Villa Zito a mia insaputa”, ma il dipendente dell’Ars ha dichiarato ai magistrati di aver ricevuto dal “suo” deputato l’invito a svolgere quel servizio

L’autista dell’onorevole Nello Dipasquale non ha avuto dubbi davanti ai magistrati della procura della Repubblica: ha chiamato in causa il “suo” deputato per la trasferta serale a Villa Zito di Giancarlo Migliorisi. « Fu Dipasquale a chiedermi di accompagnare l’allora capo della segreteria tecnica del presidente dell’Ars con la nostra auto di servizio, un’Alfa Romeo Stelvio », ha detto Stefano Sucato. Precisando di non sapere il motivo di quel viaggio dall’Assemblea a via Libertà e poi nuovamente a Palazzo dei Normanni. Una versione che Dipasquale smentisce ai cronisti. E, adesso, ci sono due verità su quanto avvenne la sera del 9 febbraio, quando Migliorisi andò a comprare alcune dosi di cocaina con l’auto blu.

Era la sera in cui a Sala d’Ercole si discuteva l’approvazione della legge Finanziaria, una seduta fiume finita alle cinque del mattino. Sucato si è presentato spontaneamente in procura, martedì mattina, dopo aver letto su questo giornale della misteriosa Stelvio fotografata dagli investigatori. «Era quella che guidavo io, ma non so nulla di droga » , ha spiegato. Chiamando poi in causa Dipasquale. Che oggi dice a “Repubblica”: «Io non c’entro niente. Ero in aula per l’approvazione della Finanziaria. Ho scaricato tutti i video con l’ora dei miei interventi e il resoconto stenografico. Li presenterò agli investigatori, qualora fossi convocato. Intervenivo ogni quarto d’ora, battagliando su ogni articolo. Mi sarò allontanato solo per andare in bagno». Il deputato non usa mezzi termini. Assicura che della trasferta notturna avrebbe appreso solo ora: «L’ho saputo dal vostro giornale. Ho subito scritto un messaggio all’autista, chiedendogli se aveva mai guidato una Stelvio. Mi ha risposto che non lo ricordava. Dopo due ore l’ho trovato nella mia segreteria politica a Ragusa per raccontarmi l’episodio » . Dipasquale scarica tutte le colpe su Migliorisi: « È un traditore. Mentre io ero in aula a lavorare, ne approfittava per usare la mia auto di servizio. L’autista probabilmente è una vittima. In nessun caso avrei potuto autorizzarlo ad accompagnare altri dirigenti dell’Ars. Per regolamento può farlo solo il presidente. L’autista ha 25 anni di esperienza alle spalle e sa perfettamente chi può salire a bordo e chi no».

Dipasquale dice di conoscere molto bene Migliorisi: «È stato un mio assessore in giunta quando ero sindaco di Ragusa. Lo considero un bravissimo tecnico. Non avevo idea che avesse problemi di droga e continuo a credere che non ne faccia uso » . Ora, lo accusa di essersi approfittato della sua fiducia: «Non è uno qualunque in Assemblea. Ha preparato sei finanziarie interfacciandosi con tutti i deputati e i gruppi parlamentari. Aveva libertà di movimento e conosceva tutti gli autisti. Ha commesso una vigliaccata».

È un fiume in piena Dipasquale. Nega di avere mai avuto a che fare con il giro di Migliorisi: « Sono stato solo una volta in dodici anni a VillaZito. Non ho mai conosciuto Di Ferro e non c’entro nulla con il mondo dei festini e della cocaina». Poi, precisa che non si è sottoposto al test del capello svolto all’Ars ai primi di aprile e che non lo farà in futuro: « Non c’è mai stata un’ombra su di me. Non mi predo a queste strumentalizzazioni e chiunque si permette di collegare l’utilizzo dell’auto blu con la cocaina sarà querelato. Sulla droga la mia estraneità è certa. Non può esserci né un video né un’intercettazione telefonica o ambientale che mi colleghi a questo mondo. Sull’utilizzo della vettura di rappresentanza la procura farà le sue indagini». Così, due persone, che continuano a stare fianco a fianco per motivi di lavoro, dicono due cose diametralmente opposte. L’autista è andato a prendere il deputato dem a Ragusa per la seduta dell’Ars di ieri. Un viaggio di oltre tre ore, ad alta tensione: « Ci siamo scambiati poche parole e non abbiamo parlato della vicenda. Non ce l’ho con lui, ma con Migliorisi», continua a ripetere il deputato. Eppure ieri mattina Sucato si è presentato nella sua stanza per rassegnare le dimissioni, ma Dipasquale le avrebbe rifiutate. «Non sono arrabbiato con lui. Sono solo dispiaciuto », insiste l’esponente dem tra una pausa e l’altra della seduta d’aula, chiacchierando con gli altri inquilini di Sala d’Ercole.

Due piani sotto, l’autista passeggia nervosamente lungo il porticato del cortile Maqueda. A chi si avvicina, confessa di avere paura. Teme ritorsioni. Sa che presto dovrà rendere conto di quel servizio notturno anche alla segreteria generale dell’Ars che ha avviato un’indagine interna sull’uso delle vetture di rappresentanza. Dipasquale ne ha una in dotazione

in quanto questore del Consiglio di presidenza. E giura di averne fatto sempre un uso parsimonioso: «La utilizzo 8-10 volte al mese per viaggiare tra Ragusa e Palermo. A Ragusa giro con una Smart e una Panda». — s.p. - g.sp.

Il caso

Nella foto delle indagini, l'Alfa Romeo Stelvio con a bordo Migliorisi e l'autista di Dipasquale a Villa Zito

La seduta

L'Ars ritrova la voce "Micciché si dimetta" e La Vardera chiede il nuovo test antidroga

Ieri al centro dell'Assemblea regionale la questione morale accesa dall'indagine sulla cocaina dei vip e l'uso delle auto blu In prima fila il M5S

di Giusi Spicall **caso droga a Villa Zito e le auto blu dell'Ars utilizzate come taxi della droga irrompono nel dibattito all'Ars. « Basta privilegi. Micciché si dimetta e i 34 deputati che non si sono sottoposti al test antidroga, lo facciamo adesso » . L'affondo arriva dal deputato di "Sud chiama Nord" Ismaele La Vardera, durante la seduta di ieri in cui si sarebbe dovuto votare il collegato bis alla Finanziaria.**

E invece, a tenere banco, è stata la questione morale accesa dall'indagine sulla cocaina dei vip che ha portato all'arresto dello chef Mario Di Ferro. Un'inchiesta che chiama in causa come consumatori l'ex presidente dell'Ars Gianfranco Micciché e l'ex capo della segreteria tecnica della presidenza Giancarlo Migliorisi, ripresi dalle telecamere degli investigatori mentre ritirano dosi di cocaina con l'auto istituzionale.

«Sono sconcertata e offesa se penso che la sera del 9 febbraio, mentre qui c'era chi espletava il proprio dovere per approvare la Finanziaria, altri pensavano a reperire la droga con l'auto blu », si indigna in aula la giovane deputata M5S Martina Ardizzone. Ancora più duro l'affondo di La Vardera, che a marzo si era fatto promotore con il presidente dell'Ars Gaetano Galvagno del test del capello all'Ars. Un'iniziativa alla quale si sono sottoposti appena 36 deputati su 70: « Sono stato sbeffeggiato. Adesso siamo davanti ad un punto di non ritorno. Bisogna essere coerenti con il ruolo pubblico che si ricopre e fare tutti il test». Poi la stoccata a Micciché: «La droga fa schifo. Non si può, oggi, andare in auto blu, solo perché si è svolto il ruolo di presidente nella scorsa legislatura. Micciché si deve dimettere».

Mentre il Pd tace, dai banchi del centrodestra l'unica a prendere la parola è Margherita La Rocca Ruvolo di Forza Italia: « L'auto blu non è assegnata dal Parlamento ma dall'ufficio di presidenza. I siciliani devono saperlo». Sul test antidroga ai deputati, però, frena: « Non l'ho fatto e non lo farò. I cittadini ci hanno votato per occuparci dei loro problemi. Non dobbiamo inseguire i populismi». Nei corridoi di Palazzo dei Normanni nessun altro vuole fare dichiarazioni. «Non ci dobbiamo dimenticare che dietro queste storie ci sono anche uomini che hanno problemi di dipendenza», sibila un esponente di Fdl, il partito che più di tutti a livello nazionale sta facendo una campagna contro l'uso delle droghe.

Al quinto piano di Palazzo dei Normanni, intanto, va avanti l'indagine interna aperta dalla segreteria generale sull'episodio che ha coinvolto l'autista del deputato Nello Dipasquale e Migliorisi la sera del 9 febbraio: « Stiamo verificando eventuali profili disciplinari », dicono dall'amministrazione. Sull'uso improprio delle auto blu M5S è in pressing per cambiare il regolamento ed eliminare possibili zone d'ombra: « Lavoriamo insieme per far recuperare credibilità alle istituzioni dando l'esempio », dicono il vicepresidente dell'Ars Nuccio Di Paola e Luigi Sunseri. Adesso la palla passa al numero uno di Sala d'Ercole Gaetano Galvagno, che al momento prende tempo: «Valuteremo».

La grillina Ardizzone esorta i colleghi a rompere il muro di silenzio

Sala d'Ercole

L'Assemblea regionale siciliana che ieri, per la prima volta, ha dibattuto dello scandalo della cocaina

Micchichè: "Nella mia vita non sono mai scappato"



Le parole dell'ex presidente dell'Ars.

LA NOTA di Redazione

6 LUGLIO 2023, 12:18

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

“C'è chi cerca quotidianamente una verità diversa da quella reale. Nella mia vita non sono mai scappato e non mi sono mai nascosto, tanto meno ieri. Dopo un incontro molto cordiale con il Dr. Antoci, è stato lo stesso a chiedermi se avessi preferito evitare la stampa e, con infinita gentilezza, mi ha accompagnato lui stesso da una uscita del tribunale che io personalmente non conoscevo. Se qualcuno immagina di fare, anche di questo, oggetto di polemica facendone un utilizzo improprio indicandolo addirittura nel titolo con l'unico scopo di creare gossip faccia pure”. Lo scrive in una nota Gianfranco Miccichè.

Pusher dei vip confessa, Di Ferro ammette di aver venduto droga alla "Palermo bene" ma "non ci guadagnavo"



di Redazione | 06/07/2023





Attiva ora le notifiche su Messenger 

Ha ammesso i fatti che la procura gli contesta Mario Di Ferro, il [gestore](#) del ristorante [palermitano Villa Zito](#) accusato di avere ceduto cocaina a diversi clienti della cosiddetta Palermo bene tra i quali l'ex presidente dell'Ars Gianfranco Miccichè.

Leggi Anche:

“Vendeva droga ai vip”, arrestato lo chef Di Ferro, gestore di Villa Zito

L'interrogatorio davanti al Gip

Di Ferro, ai domiciliari con le accuse di cessione di sostanze stupefacenti, è stato sentito dal gip di Palermo nel corso dell'interrogatorio di garanzia e ha risposto per un'ora alle domande in presenza del pm Giovanni Antoci. L'indagine che ha portato all'arresto del ristoratore coinvolge anche tre dipendenti del locale, che sarebbero stati utilizzati nell'attività di spaccio e Gioacchino e Salvatore Salamone, che, secondo l'accusa, avrebbero fornito allo chef la droga.

“Facevo uso di stupefacenti e con alcuni amici di una vita accadeva che io mi procurassi la cocaina e gliela facessi avere. Poi loro mi davano i soldi che avevo speso, ma io non ho mai guadagnato nulla dalla cessione di stupefacenti. Era una cortesia tra persone che fanno uso di droga” ha precisato Mario Di Ferro, il ristoratore accusato di cessione di droga a clienti selezionato del locale, tra cui l'ex senatore Gianfranco Micciché, ha risposto al gip nel corso dell'interrogatorio di garanzia. Di Ferro, difeso dall'avvocato Claudio Gallina Montana, ha quindi confermato i fatti che gli contesta la Procura di Palermo smentendo però di aver guadagnato dalla cessione della droga.

L'indagato ha quindi confessato di aver consegnato la cocaina sia a Micciché che a Giancarlo Migliorisi, ex componente dello staff dell'attuale presidente dell'Ars, mentre ha negato di aver mai dato eroina a Lello Analfino. “Stavamo scherzando al telefono”, ha spiegato, confermando quando aveva fatto sapere da subito l'artista. Il ristoratore ha sostenuto di aver avviato un percorso di disintossicazione.

Leggi Anche:

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

L'operazione del 29 giugno

La vicenda processuale inizia il 29 giugno quando 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 proprio lui, 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 Miccichè** che però non è **indagato**. L'inchiesta è coordinata dal procuratore del capoluogo Maurizio de Lucia e dall'aggiunto Paolo Guido.

Di ferro aveva già una prima imputazione per una singola cessione risalente ad aprile.

La nota di Gianfranco Micciché

Intanto, quasi contemporaneamente alle notizia della confessione di Di Ferro, sopraggiunge una nota dall'ex Presidente dell'Ars Gianfranco Micciché che fa riferimento, però, a notizie diffuse nella giornata di ieri quando Micciché è stato sentito come persona informata sui fatti.

“C'è chi cerca quotidianamente una verità diversa da quella reale. Nella mia vita non sono mai scappato e non mi sono mai nascosto, tanto meno ieri. Dopo un incontro molto cordiale con il Dr. Antoci, è stato lo stesso a chiedermi se avessi preferito evitare la stampa e, con infinita gentilezza, mi ha accompagnato lui stesso da una uscita del tribunale che io personalmente non conoscevo. Se qualcuno immagina di fare, anche di questo, oggetto di polemica facendone un utilizzo improprio indicandolo addirittura nel titolo con l'unico scopo di creare gossip faccia pure”.

La sanità

Contro le code al pronto soccorso visita al telefono per chi chiama il 118

di Alessandra Corica Un pronto soccorso “virtuale”. In cui il medico, dopo che l'operatore del 118 ha classificato chi chiama come un codice bianco o verde (quindi, non grave), visita il paziente in videochiamata, fa delle ricette elettroniche e, se necessario, attiva un team a domicilio per una visita, con apparecchi come ecografi portatili.

È uno degli elementi della riorganizzazione del pronto soccorso a cui si lavora in Lombardia, su modello di quanto attivo a Milano dall'anno scorso, per ridurre i pazienti non gravi trasportati dalle ambulanze: solo in città, i pazienti in codice bianco o verde portati nei pronto soccorso milanesi sono stati 9 mila in meno, con un calo del 75 per cento. «Stiamo rivedendo lo schema organizzativo dell'emergenza-urgenza ed entro fine mese la pratica andrà in giunta», ha spiegato ieri l'assessore al Welfare Guido Bertolaso, nel presentare la nuova organizzazione della guardia medica a Milano. Anch'essa pensata per alleggerire il pronto soccorso, in questo caso dei pazienti che vanno da soli in ospedale: il piano prevede una centrale unica di guardia medica in via Farini da cui i medici risponderanno al telefono h24 nei festivi e di notte nei feriali, e da dove potranno partire per eventuali visite domiciliari. E poi 12 ambulatori attivi fino a mezzanotte nelle case di comunità, dove i cittadini potranno essere visitati.

«Il pronto soccorso sono una delle nostre priorità», ha ribadito ieri Bertolaso, che ha più volte sollecitato i direttori degli ospedali a migliorare i reparti di urgenza, anche «trasferendo lì le scrivanie». Ecco allora il nuovo modello, a cui sta lavorando Areu (l'Azienda regionale dell'emergenza, che gestisce il 118) e che dovrebbe essere pronto entro l'estate. La base è, appunto, quanto avviene a Milano dall'anno scorso, con la Cmi, la Centrale medica integrata: nella sede del 118 è stata ricavata una postazione dove c'è fisso un medico di pronto soccorso per ciascun turno. A lui gli operatori del 118 passano le schede degli utenti che chiamano perché hanno un problema sanitario non grave. Il medico visita in videochiamata e, se ritiene, attiva un team che va a domicilio, o anche il trasporto in ospedale del paziente. Che, quindi, in prima battuta non si muove da casa e non va in pronto soccorso ad aspettare ore, “intasando” un sistema già di per sé in affanno: circa il 75-80 per cento dei pazienti che si rivolgono oggi al pronto soccorso lombardi sono codici non gravi. Di qui, l'idea di replicare il modello milanese al resto della regione, con una centrale unica di pronto soccorso “virtuale” (o altre centrali più piccole) attiva per tutte le province, con i team per le visite a domicilio. Allo studio c'è anche la creazione, in ogni pronto soccorso, di una postazione di teleconsulto, di modo che da lì un medico di pronto soccorso faccia le visite a distanza ai pazienti che non devono essere portati in ospedale.

L'obiettivo è migliorare la rete dell'emergenza-urgenza, per la quale Bertolaso vorrebbe anche aumentare il coinvolgimento degli specializzandi, con il modello del “teaching hospital” di recente usato per rilanciare l'Oftalmico (dove sono arrivati 18 nuovi specializzandi per supplire alle carenze di personale e potenziare la formazione). Alla base, l'uso di videochiamate e teleconsulti, strumenti fondamentali per la medicina post Covid: «Noi lavoriamo come se fossimo già nel futuro, nel 2030 — ha detto Bertolaso —. Si andrà verso l'utilizzo sempre più frequente delle nuove tecnologie, soprattutto perché il personale medico vive in numeri insufficienti rispetto a quelle che sono le esigenze. Dobbiamo adeguare quelle che sono le situazioni contingenti utilizzando la strumentalizzazione che ci viene garantita».

Il test milanese sarà esportato in tutta la Lombardia: un medico farà da filtro e fermerà a casa i pazienti valutati codici bianchi o verdi

A distanza potranno essere fatte ricette o potrà essere previsto un consulto domiciliare con esami diagnostici

La Centrale medica integrata al pronto soccorso di Niguarda, l'ospedale dove ha sede anche l'Areu, l'agenzia regionale lombarda d'emergenza urgenza

l'emergenza

Medici, l'ipotesi della Regione "Prendiamoli senza concorso"

Michele Emiliano ne è perfettamente consapevole: « È una scelta al limite della correttezza, dal punto di vista della formalità giuridica, non sono sicuro che sia conforme alla legge. Ma sono in una situazione di emergenza e non posso fare altrimenti ». La decisione che il presidente della Regione annuncia prima di visitare Asclepios 3, il monoblocco da 27mila metri quadrati e 200 posti letto al Policlinico, è dirompente: per fronteggiare la grave carenza di medici in Puglia « elimineremo i concorsi e procederemo con assunzioni a sportello attraverso un'evidenza pubblica rivolta a qualunque medico italiano o europeo che voglia venire a lavorare in Puglia. Ognuno di loro presenterà la domanda, che sarà valutata immediatamente sulla base del curriculum e si cercherà, dove non ci sia una richiesta multipla, di assumerlo subito». E il capogruppo di Forza Italia in Regione, Paride Mazzotta, parla di «poche idee e molto confuse».

A parte le difficoltà burocratiche sul tipo di procedura semplificata (ristretta? Solo per titoli? Intuitu personae?) su cui si stanno già scervellando i rigorosi dirigenti di Regione e Asl, il sottinteso nelle parole del governatore è la mancanza di attrattività di alcune specializzazioni mediche. « La burocratizzazione delle procedure — fa notare il presidente nazionale dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli — è soltanto una parte del problema. Quella più rilevante è la scarsa attrattività ». E mentre Emiliano parlava, a pochi metri di distanza il preside di Medicina, Alessandro Dell'Erba, interveniva nell'assemblea dei professori universitari che minacciano azioni legali contro la richiesta di restituzione di alcune somme già percepite come indennità assistenziale: «In questo momento, se noi andiamo a reclutare un ricercatore lo stipendio massimo è di 1.750- 2mila euro. È evidente che non siamo competitivi ». Angelo Mita, referente regionale dell'Anaa Assomed, racconta quel che gli ha riferito un collega medico su suo figlio: «Si è specializzato in radiologia a Roma e al padre ha detto: " Papà, io in Puglia non vengo perché quello che guadagni in un mese io lo prendo in una settimana lavorando a gettone ». Emiliano vuole superare i concorsi perché «non ha senso perdere un anno e mezzo, quando poi su cinque posti ne riusciamo a coprire solo tre ». Nelle scuole di specializzazione pugliesi, la più alta percentuale di contratti non assegnati o abbandonati nell'ultimo anno è in "Medicina di comunità e delle cure primarie" (71 per cento), ma in termini numerici la fuga si riscontra soprattutto in " Anestesia, rianimazione, terapia intensiva e del dolore" (45 posti scoperti su 151) e in medicina d'emergenza e urgenza (33 posti scoperti su 71).

Anelli non ha dubbi su quale sia la soluzione: « Serve un piano straordinario per l'assunzione degli specializzandi in accordo con l'Università per arginare il triste fenomeno della migrazione dei nostri ragazzi che fanno concorsi in altre regione». Tutto questo contribuisce in maniera determinante allo spopolamento delle corsie. Secondo l'Anaa, sono fra i 2mila e i 2mila 500 i medici che mancano negli ospedali pugliesi. La rete del 118 è la più penalizzata. Se l'Emilia-Romagna, la regione che viene presa di solito a confronto con la Puglia per parità di popolazione e superficie, si vanta di avere 810 medici in servizio nel 118, in Puglia sono poco più di 300. Se poi si estende il confronto a tutto il personale in servizio nel sistema sanitario regionale con quello di altre regioni, la Puglia (dati Mef) si ferma a 38mila 909 unità in servizio contro le 66mila 848 dell'Emilia, le 63mila 33 del Veneto, le 55mila 44 della Toscana e le 54mila 314 del Piemonte. In Puglia ogni mille abitanti ci sono dieci dipendenti del servizio sanitario (non solo medici) contro i 15,1 dell'Emilia-Romagna. E gli ospedali scoppiano. — d.carl.

© RIPRODUZIONERISERVATA

La sortita di Emiliano al nuovo Asclepios.

E Forza Italia ribatte: "Da lui poche idee e molto confuse"

Asclepios 3

Un monoblocco di 27mila metri quadrati con 200 posti letto: 40 di terapia intensiva

L'annuncio Piano ospedaliero, per la Asl Bari 122 posti in più

Il piano di riordino ospedaliero mette a disposizione della Asl Bari 122 posti letto in più. La dotazione passa da 1.359 a 1.481 , con un marcato potenziamento nella lungodegenza (da 72 posti letto a 139) e in Chirurgia generale, (da 148 a 174) rispetto al piano del 2020. Rafforzate anche altre branche specialistiche. In particolare la Radiologia interventistica, che sarà dotata di sei nuovi posti letto e per la quale la Asl Bari ha avviato la procedura di ammodernamento tecnologico.

Crescono anche i posti letto in Ostetricia e ginecologia, da 130 a 138, e quelli di Cardiologia, da 72 a 80, così come la dotazione riservata alle Unità coronariche (da 20 a 24 posti letto) e Urologia (da 40 a 44). Nel complesso la Regione ha confermato la strategia di rafforzamento delle Terapie intensive, con 48 posti letto totali in sette ospedali.

kl'interno di un ospedale

Il servizio

Elettrocardiogramma in farmacia: 270 punti esame

di Fabrizio Cerignale **Poter fare un elettrocardiogramma saltando le liste di attesa, senza nessun appuntamento, ma semplicemente con il tempo necessario per le procedure burocratiche e l'analisi, circa una mezz'ora, con la possibilità di avere il referto nel giro di due ore, in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale. Sembra un "miraggio" da sanità evoluta, quella che invidiamo ai paesi del Nord Europa, ma invece è una realtà per la Liguria che prima in Italia, dal 3 luglio, ha avviato queste nuove attività coinvolgendo circa 270 farmacie su tutto il territorio regionale. Un servizio che già in questi primi giorni ha registrato un forte interesse degli utenti. «L'avvio dei servizi di telecardiologia in farmacia in questi primi giorni è stato positivo - spiega Giuseppe Castello, vicepresidente di Federfarma Liguria - i cittadini stanno dimostrando di apprezzare la comodità di poter fare questi esami vicino a casa e in un ambiente familiare, ma sempre in modo molto professionale. Dal lato delle farmacie c'è stata una fase di preparazione adeguata, che ha compreso il completamento di appositi corsi di formazione organizzati dall'Ordine» . « In questi primi giorni abbiamo già ospitato alcuni pazienti - aggiunge Giulia Gallino, della Farmacia Cairoli, di Genova abbiamo fatto alcuni elettrocardiogrammi e in questo momento abbiamo fuori sia l'holter cardiaco che quello pressorio. Tutti sono soddisfatti anche perché i tempi di attesa con il Cup sono molto lunghi mentre qui è tutto veramente molto rapido». La velocità dell'esame, infatti, è il vero punto di forza di questo servizio. «Noi controlliamo la correttezza delle informazioni - continua Gallino - completiamo le pratiche e poi passiamo all'esame vero e proprio e, una volta concluso, inviamo il tracciato in telemedicina a un cardiologo specialista che, in circa due ore, prepara il referto. Per tutta la procedura alla fine basta una mezz'oretta. La cosa interessante è che l'utente può venire da noi senza appuntamento in orario di lavoro, noi per tempi tecnici facciamo l'ultimo elettrocardiogramma alle 18.30» . Una ulteriore tappa del percorso che porta verso la cosiddetta 'Farmacia dei Servizi', varato da Regione Liguria, in collaborazione con Federfarma. « Regione Liguria ha compreso prima di altri che le farmacie, protagoniste durante la pandemia nella campagna vaccinale e di screening - ha ricordato Angelo Gratarola, assessore Sanità Regione Liguria - sono uno strumento strategico per raggiungere il cittadino e semplificare il suo rapporto con il sistema sanitario. Dopo la distribuzione dei farmaci salvavita, la dematerializzazione della ricetta, la distribuzione dei presidi per il monitoraggio della glicemia, ecco dunque i nuovi servizi di telecardiologia che rendono la regione la prima in Italia ad attivare questo tipo di prestazioni. E così se a livello nazionale il Governo indica la strada da percorrere, in Liguria siamo già a buon punto e sempre più determinati a proseguire in questa direzione» . Un servizio che conferma, quindi, la strategicità delle farmacie sul territorio. «La rete delle farmacie regionali si conferma sempre più vicina ai bisogni della cittadinanza - conclude Castello - e contribuisce in modo ancora maggiore allo sgravio del servizio sanitario pubblico, nazionale e regionale. Ci auguriamo che dopo la fase sperimentale ci sia la possibilità di rendere questo servizio stabile, per questo continueremo a lavorare insieme alla Regione Liguria».**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Partito negli scorsi giorni, già registra l'interesse di molti pazienti: " Non è necessario prenotare e per avere il referto l'attesa media è di circa due ore"

L'alleanza

A sinistra Giuseppe Castello vicepresidente Federfarma Liguria a destra l'assessore regionale alla Salute Angelo Gratarola

Il vertice

Asl Tre a Roma esporta la ricetta salva paesi dell'entroterra

di Alberto Bruzzone « In Val Trebbia, nell'entroterra di Genova, non c'era più un solo medico di medicina generale. Così abbiamo affrontato e risolto il problema ». Il direttore generale dell'Asl 3 Genovese e presidente di Federsanità Liguria, Luigi Carlo Bottaro, ne ha parlato ieri pomeriggio a Roma, all'interno di una delle "case history" (storie simbolo) di successo del convegno "Missione Italia" organizzato dall'Anci, l'associazione nazionale dei comuni italiani. Quanto imbastito da Asl 3 nella vallata, grazie al lavoro dei sindaci del territorio, di Anci e di Federsanità, « è un unicum a livello nazionale e può essere interessante orache si parla delle Case di Comunità con i fondi del Pnrr », sostiene Bottaro. In sostanza, « in Val Trebbia è stata creata una rete laddove non c'era più nulla. Sono stati coinvolti i medici specialisti, specialmente i geriatri e gli pneumologi, poi i medici della continuità assistenziale, poi i medici funzionari dell'Asl, poi quelli che operano presso le Rsa convenzionate, in questo caso quella di Rovegno. Infine, è stato coinvolto l'infermiere di comunità, che funge da regista di tutte queste professionalità: abbiamo dato una risposta soddisfacente ai cittadini e siamo riusciti a mantenere il servizio in un momento assai critico. In più, è stato attivato un numero di telefono dedicato che può essere composto in base alle esigenze dei pazienti: rimodulare il servizio ci ha consentito di non lasciare un'ampia fetta di territorio scoperta e anche grazie a questo abbiamo fronteggiato, facendo la nostra parte, il fenomeno dello spopolamento». Bottaro parla di « idea semplice, ma estremamente funzionale, assicurata anche dal supporto delle farmacie ». Oggi il convegno prosegue con la sua seconda giornata romana. In Val Trebbia la rete è partita lo scorso primo marzo e già si possono osservare i primi risultati positivi: « Tutto questo - puntualizza Bottaro - in attesa che le gravi carenze di personale medico e infermieristico vengano superate grazie alle nuove normative, che inevitabilmente devono essere attuate a livello centrale. Nel progetto è previsto anche il coinvolgimento di comuni come Fascia, Propata e Rondanina, che non sono mai stati coperti da ambulatori medici. La Asl si è impegnata, nel minor tempo possibile, a individuare degli accessi anche presso questi comuni che non dispongono di strutture idonee, mettendo a disposizione i propri mezzi mobili, per portare comunque l'offerta almeno di prevenzione presso la popolazione, estremamente importante per il territorio ligure, per Anci e per Federsanità. I risultati? Certamente vanno condivisi con i sindaci e con Federsanità Anci Liguria, sempre con il fondamentale supporto di Regione Liguria».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Il direttore Luigi

Bottaro e i network sanitari per superare la carenza di medici

jSoluzioni Luigi Bottaro direttore di Asl Tre ha creato in Val Trebbia team di sanitari per ovviare alle carenze di medici

Fondo sanitario nazionale, De Luca: «Quota pro-capite identica per ogni cittadino, a prescindere dall'età anagrafica»

Le criticità della SSR della Campania: poche risorse economiche e carenza di personale, soprattutto nei pronto soccorso. Il governatore: «Case della Comunità progetto demenziale»

di Isabella Faggiano



«La Campania, stando all'età media dei suoi abitanti, è la Regione più giovane d'Italia. E per questo viene puntualmente penalizzata nella ripartizione del fondo sanitario nazionale, ricevendone una delle parti più esigue». Parola di **Vicenzo De Luca**, presidente della Regione Campania, che, ai microfoni di *Sanità Informazione*, denuncia le principali criticità della Sanità regionale.

Carenza numero uno: risorse economiche

Prima fra tutte la carenza di risorse economiche. «Chi spartisce il denaro pubblico, quello del fondo sanitario nazionale – continua il governatore della Campania – non tiene conto di altri dati, ancor più rilevanti: la Campania è la Regione con il più alto tasso di **diabete infantile**. Ancora, non considera il dilagante disagio psicologico che affligge i nostri giovani, né i problemi di dipendenza e tossicodipendenza». In altre parole, secondo il presidente De Luca, la **spesa sanitaria destinata a questi giovani** dovrebbe essere pari, se non in alcuni casi anche superiore, a quella riservata agli anziani affetti da patologie croniche e comorbidità.

Fondo sanitario nazionale: ripartirlo in modo equo in base al numero di cittadini

Per il governatore della Campania «la quota del fondo sanitario nazionale spettante ad ogni singola Regione dovrebbe essere stabilita **in base al numero di abitanti**, prevedendo una quota pro-capite identica, a prescindere dall'età anagrafica. Poi – aggiunge – laddove una Regione dovesse aver bisogno di un'ulteriore sostegno economico per la presenza di molti anziani e malati cronici, allora potrà essere attribuito un contributo aggiuntivo. Ma la base di partenza deve essere uguale per tutti. È necessaria un'iniziale equa ripartizione». E per De Luca, fin quando questo cambiamento nelle modalità di ripartizione del fondo sanitario nazionale non sarà reso operativo, «la Campania – assicura – continuerà ad essere “derubata” di 200 milioni di euro ogni anno».

Manca il personale e i pronto soccorso chiudono

La carenza di personale è l'altro grande dramma con cui la Sanità campana deve fare i conti ogni giorno. «Com'è possibile – chiede De Luca – che nel corso degli anni non sia stata **programmata la formazione** di medici e infermieri in maniera perlomeno equivalente al numero dei pensionati? In Campania la situazione è drammatica soprattutto nei pronto soccorso – racconta il governatore -: non c'è il personale neanche per coprire i turni ordinari. Tanto che, non di rado, siamo costretti a chiudere i reparti di emergenza-urgenza degli ospedali più piccoli e periferici per assicurare la continuità assistenziale in quelli delle città più grandi e popolose. Spesso, per sopperire a queste carenze non ci resta che ricorrere a “misure di guerra”, utilizzando anche i giovani laureati specializzandi».

Retribuzione adeguata per i medici dell'emergenza-urgenza

Ancora, è necessario adeguare le retribuzioni per i medici del pronto soccorso «che – sottolinea il presidente della Campania – non possono ricevere lo stesso stipendio di altri medici che hanno stress e carichi di lavoro minori. Bisogna **aprire le facoltà di medicina** – incalza De Luca – aumentando almeno del 30% ogni anno il numero di posti disponibili».

Case della comunità: un progetto demenziale

Il governatore De Luca è ancora più critico sugli obiettivi del PNRR: entro il 2026 dovranno essere realizzate almeno **1.350 Case della Comunità** rinnovate e tecnologicamente attrezzate su tutto il territorio nazionale. «E se in Campania non abbiamo il personale per gestire le strutture sanitarie già esistenti, chi potrà lavorare

Giovedì 06 LUGLIO 2023

Farindustria. "La farmaceutica è il 2% del Pil. Ma senza stop al payback, alla logica dei tetti di spesa e al nuovo regolamento Ue il comparto rischia di perdere innovazione e investimenti"

Il presidente Cattani: "Oggi viviamo una trasformazione epocale, dovuta ai mutamenti geopolitici e demografici, alla competizione internazionale, all'innovazione che corre velocissima grazie alle nuove tecnologie, ai big data e all'intelligenza artificiale. È questo quindi il momento di sviluppare una nuova visione che permetta all'Italia di crescere e recuperare velocemente il gap competitivo con altri Paesi, in un sistema a misura di paziente e rivolto al futuro".

Farmaceutica, uno dei pilastri dell'economia italiana. Lo confermano i numeri illustrati oggi a Roma all'assemblea pubblica di **Farindustria**, l'appuntamento fisso in cui le aziende di settore dialogano con istituzioni, pazienti, stampa e tutto il mondo della sanità. Il contributo diretto e con l'indotto totale di questo comparto risulta pari a **circa il 2% del PIL**. E con misure a favore degli investimenti, promette Farindustria, nel giro dei prossimi 5 anni si potranno centrare obiettivi altrettanto ambiziosi: contribuire **all'incremento del PIL fino all'1%**, aumentando l'occupazione di **20.000 addetti diretti e indiretti**. secondo un'analisi svolta da BCG.

"L'Italia è ormai protagonista in Europa. Anche con l'industria farmaceutica - ha sottolineato **Marcello Cattani**, presidente di Farindustria - e i numeri lo dimostrano: 49 miliardi di euro di produzione nel 2022, di cui 47,6 miliardi di export, 3,3 miliardi investiti in produzione e R&S, 68.600 addetti, di cui le donne rappresentano il 44% del totale. Un'occupazione di qualità cresciuta del 9% in 5 anni, soprattutto tra i giovani (+16%) e le donne (+13%). Aziende farmaceutiche che sono anche all'avanguardia per gli standard di sostenibilità e nel welfare che assicura la conciliazione vita-lavoro. Oggi viviamo una trasformazione epocale, dovuta ai mutamenti geopolitici e demografici, alla competizione internazionale, all'innovazione che corre velocissima grazie alle nuove tecnologie, ai big data e all'intelligenza artificiale. È questo quindi il momento di sviluppare una nuova visione che permetta all'Italia di crescere e recuperare velocemente il gap competitivo con altri Paesi, in un sistema a misura di paziente e rivolto al futuro. L'industria farmaceutica è strategica perché risponde a esigenze di salute, crescita, sicurezza nazionale ed efficienza della spesa pubblica, evitando costi nelle altre prestazioni sanitarie e di welfare".

Chi studia, sviluppa e produce farmaci ha consentito ai **cittadini di vivere di più e meglio** in Italia, ricorda l'associazione italiana delle industrie farmaceutiche: in 10 anni, le persone che sopravvivono dopo una diagnosi di tumore sono 1 milione in più e oggi 2 persone su 3 alle quali viene diagnosticato un cancro sopravvivono dopo 5 anni, 30 anni fa erano 1 su 3 (l'83% di questo progresso si deve ai nuovi farmaci); le persone curate con farmaci innovativi contro l'epatite C, e quindi guarite, sono 260 mila; i farmaci orfani disponibili sono passati da 7 nel 2007 a più di 120; in 20 anni è diminuita la mortalità del 28% e per le patologie croniche del 41%; le vaccinazioni hanno permesso di eradicare malattie e di controllarne altre, riducendo l'incidenza e la mortalità e consentendo di salvare milioni di vite, come nel

caso del Covid; gli antibiotici innovativi consentono di contrastare le infezioni resistenti; tanti trattamenti in più per patologie acute e croniche, anche grazie al ruolo crescente delle Terapie avanzate.

“Rispondiamo alla domanda di salute con la nostra innovazione molto diversificata, che usa nuove piattaforme per la ricerca, e ha permesso di arrivare al record storico di oltre 20.000 farmaci in sviluppo nel mondo, tra cui molti medicinali e vaccini innovativi”, ricorda Cattani. “Un dinamismo della R&S farmaceutica confermato anche dalle previsioni sugli investimenti: tra il 2023 e il 2028 raggiungeranno i 1.600 miliardi di dollari a livello globale. Ma l’Europa deve invertire una tendenza che da 20 anni la vede perdere quote mondiali di investimenti rispetto a USA e Cina che invece guadagnano terreno. In più oggi c’è la forte concorrenza anche di Paesi emergenti, come Arabia Saudita, Emirati Arabi Uniti, Singapore che mettono sul piatto misure molto attrattive. Una concorrenza alla quale l’Italia e l’Europa devono rispondere come Nazione e come continente. L’industria farmaceutica made in Italy è un patrimonio di sviluppo - che deve essere considerato tale nei progetti di nuove politiche industriali - per il Paese e i territori. Nella competizione mondiale abbiamo bisogno di più Europa nel mondo e più Italia in Europa per attrarre investimenti, innovazione, mettere in sicurezza e ricostruire filiere strategiche e diminuire la dipendenza di principi attivi e intermedi dall’estero”.

"Ecco perché è più che mai necessario intervenire urgentemente rivedendo la **proposta di revisione della legislazione farmaceutica europea** presentata dalla Commissione UE. Proposta che indebolisce la proprietà intellettuale e quindi la competitività e la qualità delle cure, con rischi anche per la salute dei cittadini. Riduce la data protection da 8 a 6 anni e l’esclusiva di mercato per i farmaci orfani da 10 a 9. Così come sono importanti regole nuove, innanzitutto nella gestione della spesa, che è fondamentale per l’attrattività degli investimenti, messa a forte rischio da livelli ormai insostenibili di **payback**, proiettati a 1,5 miliardi nel 2023 e 1,8 mld nel 2024 (15% del fatturato di chi lo sostiene). Le aziende pagano tante tasse ma non possono accettare tassazioni aggiuntive che strangolano la capacità di attrarre investimenti", aggiunge.

"E ancora: **rimodulare i due tetti di spesa**, includere già dal 2023 i **farmaci a innovatività condizionata** nel fondo innovazione, aumentare le risorse e uniformare le regole di gestione della spesa a livello regionale, che creano differenze sui territori. In questo modo si potranno gettare le basi per un nuovo sistema, che si ponga l’obiettivo di superare in prospettiva la logica dei tetti e considerare la farmaceutica come un investimento. Obiettivi che possono essere raggiunti anche con un rapido **completamento della riforma dell’Agenzia italiana del Farmaco (AIFA)**, che consentirà di modernizzare le valutazioni delle terapie basate sul valore per migliorare ulteriormente la disponibilità e per gestire la spesa in modo compatibile con la presenza industriale. Serve velocità per accompagnare l’innovazione, snellendo i tempi di accesso ai nuovi farmaci. Si dovrà, infine, poter contare su strumenti efficaci per gli investimenti, superando i vincoli del regime UE di aiuti di Stato e aumentando la possibilità di utilizzare gli attuali incentivi per ricerca e produzione. Il **Governo** ha manifestato fin dall’inizio grande disponibilità al dialogo, in un clima di fiducia, dimostrando nei fatti di credere nella nostra industria come valore per l’intera Nazione. E assumendo anche una posizione forte in UE a tutela della proprietà intellettuale per la proposta di revisione della legislazione farmaceutica. *Questo governo si fida di chi fa impresa e di chi vuole lavorare (...)*, ha dichiarato il Presidente del Consiglio Giorgia Meloni qualche giorno fa. Noi facciamo impresa e vogliamo lavorare. A vantaggio dei cittadini, per offrire innovazione e cure. E per dare il nostro concreto contributo pe aiutare la Nazione a realizzare un deciso scatto in avanti nella competizione internazionale”, ha concluso il presidente di Farmindustria.

quotidiano **sanità**.it

Giovedì 06 LUGLIO 2023

I tavoli tecnici senza una strategia non producono nulla

Quando un governo sulla sanità non ha un board affidabile che faccia il punto nave per tracciare una rotta da seguire ognuno è autorizzato a fare quello che gli pare persino ad andare sugli scogli come è avvenuto ma soprattutto mi dispiace dirlo come sta avvenendo.

Il primo che propose di organizzare un board di expertise per mettere a disposizione del governo in carica una analisi oggettiva sulle criticità della sanità dalla quale dedurre una strategia operativa fui io. Il mio libro la “quarta riforma” del 2016 pubblicato gratis da questo giornale, si concludeva infatti con questa proposta.

Essa partiva da una semplice constatazione: nessun governo, sino ad ora, ha sentito la necessità di dedurre la propria linea politica sulla sanità da un quadro di conoscenze e esperienze garantite dal quale dedurre le scelte politiche necessarie. La maggior parte ha navigato a vista.

I danni dell'ignoranza

Intervenire sulla sanità senza conoscere la sanità per la sanità è sempre stato il suo problema più grande. Le più grandi fesserie fatte in sanità non nascono relativamente ai suoi problemi più o meno risolvibili ma da gravi distorsioni determinate dall'ignoranza, dalle deformazioni ideologiche, dagli interessi in campo, dalla scarsa lucidità delle decisioni e dalla estesa disonestà intellettuale delle persone.

Nel '92 la sanità non aveva nessun bisogno di essere aziendalizzata tuttavia è stata aziendalizzata. Nel '99 la sanità non aveva nessun bisogno di essere privatizzata tuttavia è stata privatizzata. In sanità si è sempre fatto altro da quello che sarebbe stato necessario fare. La sanità pur avendo sofferto la tragedia della pandemia non aveva nessun bisogno di questo mediocre PNRR però questo mediocre PNRR è stato fatto e questo PNRR proprio perché mediocre non risolverà nessuno dico nessuno dei suoi problemi e delle sue criticità.

Sine baculos

Quando un governo sulla sanità non ha un board affidabile che faccia il punto nave per tracciare una rotta da seguire ognuno è autorizzato a fare quello che gli pare persino ad andare sugli scogli come è avvenuto ma soprattutto mi dispiace dirlo come sta avvenendo.

Nel 2018 proposi al ministro della salute in carica (Giulia Grillo) di istituire il board ma come ho scritto nel mio ultimo libro “sanità pubblica addio” nel quale racconto questa triste vicenda, il ministro Grillo non si rese conto neanche dell'importanza della proposta e meno che mai delle opportunità politiche che essa rappresentava per la sanità, per lei e per il suo movimento. Se la Grillo avesse davvero capito quella proposta non solo essa non avrebbe fatto la fine ingloriosa che ha fatto ma oggi il governo in carica anche se di destra sarebbe stato costretto a farci conti. Ecco perché sostengo che aver un ministro sine baculos per noi della sanità non è mai un vantaggio?

Recentemente l'ordine dei medici di Bologna ha organizzato sul futuro della sanità una “discussione aperta” (Bologna 4 febbraio 2023) nella quale riprende l'idea del board è rivolgendosi esplicitamente al

nuovo governo di destra glielo ha riproposto. Ma non un gruppo di “amici degli amici” ma il contrario semplicemente un gruppo di persone pensato per expertise non per altro quindi in base alle criticità da risolvere.

Dal board al tavolo tecnico

Nonostante nel paese proprio sulla sanità stia crescendo un forte scontento e una forte preoccupazione sul suo futuro (manifestazione CGIL 24 giugno 2023) Il governo di destra sulla sanità non solo non ha un pensiero proprio originale ma come abbiamo detto tante volte proprio perché senza un pensiero alla fine si trova a seguir le vecchie politiche fallimentari della sinistra e quindi esattamente, come la sinistra, anche esso non sente alcun bisogno di dotarsi di un board strategico. Cioè di definire una strategia di intervento.

In questo quadro l'unica cosa che prende forma è l'idea di un tavolo tecnico da organizzare presso l'ufficio di gabinetto del ministero della salute con lo scopo di studiare “le criticità emergenti dall'attuazione del regolamento dell'assistenza ospedaliera (Dm 70) e dall'attuazione del regolamento dell'assistenza territoriale (Dm 77).

Ma anche il tavolo tecnico che è altra cosa dal board se non si ha una strategia, una linea di pensiero, diventa un problema soprattutto se il ministro non ha alcuna esperienza politica e se il suo entourage è del tutto sprovvisto quasi al limite del dilettantismo, ma soprattutto se il ministro per accontentare tutti finisce proprio per scontentare tutti.

Certe cose o le fai con criteri precisi o è meglio non farle.

Di male in peggio

La prima versione del tavolo lascia tutti stupefatti si vede a occhio nudo che è un tavolo eteroclitico, abborracciato, sbilanciato, poco meno di accezzo frettoloso e estroso allo stesso tempo che ovviamente si guadagna una montagna di critiche anche perché quel tavolo dimostra la più imbarazzante delle misoginie non prevedendo la partecipazione di una sola donna. Ma a parte questo quel tavolo dimostra che a parte l'eccezione del forum di società scientifiche che però ha dovuto sgomitare non poco per farvi parte non è chiaro se al tavolo si convoca l'apologia o la critica. Cioè non è chiaro cosa si dovrebbe fare

La seconda versione per certi versi è peggio della prima si esagera al contrario quindi tutti dentro, uomini e donne, ma tutti esonerati a priori dall'aver delle idee. Dalla misoginia si passa alle conoscenze rappresentabili solo attraverso interessi.

Ma chi rappresenta gli interessi, per esempio, dei cittadini cioè di chi proprio perché cittadino è escluso a quel tavolo tecnico? E poi su quale base un ministro di questa Repubblica è autorizzato a ridurre le conoscenze cioè le epistemologie, solo a interessi? Ma come si fa a non vedere quanto sia pericoloso ridurre il diritto alla salute ad un qualsiasi interesse corporativo?

Accozzi

Non credo che il tavolo di cui ancora non si sa se è in capo al ministro o in capo al capo di gabinetto produrrà qualcosa di utile, anzi credo che sia difficile se non improbabile. Dagli accozzi al massimo vengono solo casini. Quando una cosa nasce male è difficile che vada per il verso giusto. E questo tavolo è nato decisamente male. La cosa che mi colpisce e che ciò avviene nel momento in cui OMS Europa ha lanciato un piano di riforme dei sistemi ospedalieri (QS 26 giugno 2023) facendo nei fatti al nostro PNRR e al nostro DM 70 la critica secondo me più radicale. Dire che “Gli ospedali non sono solo mattoni ma entità viventi” è come dire che la missione 6 del PNRR del tutto basata sui mattoni è la più grande fregnaccia che si potesse immaginare.

Il ministro spieghi il mandato

Ma se fosse così vorrei spiegare a Schillaci che se davvero vuole fare qualcosa di buono si deve prendere alcune responsabilità:

quella di una analisi di merito, se il PNRR è una fregnaccia e secondo me lo è allora lo si deve dire e spiegare perché lo è

già aver una ipotesi di fregnaccia su cui lavorare per il tavolo tecnico è già una indicazione di lavoro

Nessun tavolo e nessun board può operare senza un mandato quindi signor ministro la prego spieghi e chiarisca il mandato al quale il tavolo si deve attenere. E' in base al mandato cioè allo scopo politico che si prefigge il tavolo che si scelgono le persone da convocare, cioè coloro che possono dare una mano a vincere l'apologia che il dm 70 e 77 rappresentano con le loro idee datate di territorio e di ospedale.

Conclusioni

A me sembra troppo generico dire che il tavolo tecnico ha il compito di studiare le criticità del dm 70 e del dm77. Mettiamo in chiaro che queste criticità nascono dal riuso di una vecchia controriforma fatta nel secolo scorso cioè la 229 quindi dal riuso di un vecchio regolamento sugli ospedali i cui parametri risalgono al 1968 che la sinistra ha mutuato i per affrontare la pandemia incurante delle aporie delle contraddizioni e dei vistosi anacronismi.

Il ministro chiarisca a priori che la natura delle criticità nasce dalla incapacità del PNRR di fare i conti con questo mondo complesso e che per questa ragione il PNRR andrebbe cambiato.

Ma se la sente il ministro? Cioè ha delle idee plausibili da proporre per voltare pagina come bisognerebbe fare?

Ivan Cavicchi

Malaria: 18 milioni di dosi del primo vaccino distribuite in 12 paesi in Africa

PS panoramasanita.it/2023/07/06/malaria-18-milioni-di-dosi-del-primo-vaccino-distribuite-in-12-paesi-in-africa/



Unicef, Oms e Gavi: il vaccino sarà distribuito tra il 2023 e il 2025 in Ghana, Kenya, Malawi, Benin, Burkina Faso, Burundi, Camerun, Repubblica Democratica del Congo, Liberia, Niger, Sierra Leone e Uganda.

12 paesi di differenti regioni dell’Africa nei prossimi due anni riceveranno 18 milioni di dosi del primissimo vaccino contro la malaria. La distribuzione è un passo importante nella lotta

contro una delle principali cause di morte nel continente. Le assegnazioni sono state determinate applicando i principi delineati nel Framework for allocation of limited malaria vaccine supply (Quadro per l’allocazione delle scorte limitate di vaccino contro la malaria), che dà priorità alle aree di maggiore necessità, dove il rischio di malattia e morte per malaria tra i bambini è più alto. Dal 2019, Ghana, Kenya e Malawi forniscono il vaccino contro la malaria attraverso il Malaria Vaccine Implementation Programme (MVIP), coordinato dall’OMS e finanziato da Gavi, l’Alleanza per i vaccini, il Fondo Globale per la Lotta all’AIDS, alla Tuberculosis e alla Malaria e Unitaid. Il vaccino RTS,S/AS01 è stato somministrato a più di 1,7 milioni di bambini in Ghana, Kenya e Malawi a partire dal 2019 e ha dimostrato di essere sicuro ed efficace, determinando una sostanziale riduzione della malaria grave e un calo delle morti fra i bambini. Almeno 28 Paesi africani hanno espresso interesse a ricevere il vaccino contro la malaria.

Oltre a Ghana, Kenya e Malawi, le iniziali 18 milioni di dosi consentiranno ad altri 9 paesi, compresi Benin, Burkina Faso, Burundi, Camerun, Repubblica Democratica del Congo, Liberia, Niger, Sierra Leone e Uganda di introdurre il vaccino nei programmi di vaccinazione di routine per la prima volta. Questo ciclo di assegnazione si avvale della fornitura di dosi di vaccino a disposizione di Gavi, l’Alleanza per i vaccini, tramite l’UNICEF. Si prevede che le prime dosi di vaccino arriveranno nei Paesi nell’ultimo trimestre del 2023 e che i Paesi inizieranno a distribuirle all’inizio del 2024. **La malaria rimane una delle malattie più letali dell’Africa**, uccidendo ogni anno quasi mezzo milione di bambini al di sotto dei 5 anni. La regione rappresenta circa il 95% dei casi globali di malaria e il 96% dei decessi nel 2021.

Data la limitatezza delle scorte nei primi anni di introduzione del nuovo vaccino, nel 2022 l'OMS ha convocato consulenti esperti, provenienti principalmente dall'Africa – dove il peso della malaria è maggiore – per sostenere lo sviluppo di un Quadro di riferimento per l'allocazione delle scorte limitate di vaccino contro la malaria, per guidare l'allocazione delle dosi iniziali limitate. Il Quadro si basa su principi etici e di solidarietà e propone che l'assegnazione del vaccino inizi nelle aree di maggiore necessità.

Il gruppo di implementazione del Quadro che ne ha applicato i principi comprendeva rappresentanti dei Centri africani per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC dell'Africa), dell'UNICEF, dell'OMS e del Segretariato Gavi, oltre a rappresentanti della società civile e consulenti indipendenti. Le raccomandazioni del gruppo sono state esaminate e approvate dal Senior Leadership Endorsement Group di Gavi, OMS e UNICEF.

Vaccinazione autunnale contro il Covid. Siti e Simit lanciano una nuova strategia vaccinale

PS panoramasanita.it/2023/07/06/vaccinazione-autunnale-contro-il-covid-siti-e-simit-lanciano-una-nuova-strategia-vaccinale/



In mancanza di un piano operativo la Società Italiana d'Igiene e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali hanno redatto delle raccomandazioni sulla base delle migliori evidenze scientifiche e delle coperture vaccinali per preparare una piattaforma vaccinale adeguata, ampia ed efficace

La Società Italiana d'Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (Siti) e la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit), in mancanza di un Piano operativo per la prossima stagione, hanno formulato delle indicazioni, derivanti da un'analisi delle migliori evidenze scientifiche, raccomandando l'uso di una nuova dose di vaccino contro il Covid-19 nel periodo autunnale, ogni 12 mesi. Devono essere coinvolti tutti i soggetti adulti Over 50, coloro – tra i 6 mesi e i 50 anni – con condizioni di fragilità e gli operatori sanitari dopo 12 mesi dall'ultima vaccinazione ricevuta. Il richiamo dopo 6 mesi, invece, è raccomandato per tutti gli anziani Over 75, per tutti al di sopra di 6 mesi d'età con condizioni di immunocompressione moderata o grave, per le donne in gravidanza (a distanza di 6 mesi dalla precedente). Per tutti i soggetti non rientranti nelle categorie precedenti, invece, è consigliata una dose annuale di vaccino (ogni 12 mesi).

Il vaccino ci ha salvato la vita, grazie anche allo sviluppo dell'immunità ibrida e all'emergere di varianti Omicron meno virulente. Nonostante ciò, a livello globale, come segnalato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, **ancora oggi sono centinaia di migliaia le persone ricoverate negli Ospedali per Covid, con decessi settimanali nell'ordine delle migliaia di persone.**

Siti e Simit ricordano che i numeri del Covid-19 durante gli anni di pandemia sono stati impressionanti: 767 milioni di casi, per un totale di circa 6 milioni 941 mila decessi, di cui quasi 188mila in Italia. Sono questi gli effetti devastanti dall'inizio della pandemia da Sars-Cov-2.

*“Il nostro Paese, tra i pochi a livello europeo non ha ancora definito un piano di vaccinazione contro il Sars-CoV-2 per proteggere la popolazione, soprattutto quella fragile, nella prossima stagione autunnale – dichiara **Roberta Siliquini, Presidente della Società Italiana d’Igiene (SItI)** -. Attualmente la copertura vaccinale è molto bassa, e si continuano a contare circa 13 morti al giorno. La SItI e la SIMIT, così, hanno stilato delle raccomandazioni, sulla base delle migliori evidenze scientifiche e delle coperture vaccinali, nonché dell’andamento della patologia, utili a fornire indicazioni a ‘decision-maker’ ed Operatori sanitari, per la definizione di una strategia vaccinale”.*



Le due Società scientifiche sottolineano inoltre l’importanza di tenere una piattaforma vaccinale più ampia possibile, mantenendo sia i vaccini a mRNA che quelli proteici adiuvati, al fine di garantire la scelta più opportuna e, quindi, personalizzata alle esigenze del singolo soggetto. Queste raccomandazioni andranno aggiornate sulla base dell’evoluzione delle varianti e della situazione epidemiologica.

*“I modelli matematici dell’European Center for Disease Prevention and Control suggeriscono che una campagna di vaccinazione autunnale con un’elevata adesione nelle persone Over 50 potrebbe ridurre fino al 32% delle ospedalizzazioni da Covid-19 entro la fine di febbraio 2024 – sottolinea **Claudio Mastroianni, Presidente di Simit**–In particolare la raccomandazione è quella di concentrarsi sulla vaccinazione delle persone Over 50 e di altri gruppi vulnerabili durante le stagioni autunnali/invernali, in combinazione con la campagna di vaccinazione antinfluenzale”.*



Non bisogna, quindi, abbassare la guardia – avvertono le società scientifiche – anche alla luce dell’andamento epidemiologico dei casi di infezione da Covid-19 in Italia, riportati settimanalmente grazie alla Sorveglianza Integrata dell’Istituto Superiore di Sanità. L’ultimo aggiornamento a Giugno 2023 mostra un’incidenza pari a 14 casi per 100mila abitanti, con un indice di trasmissibilità (Rt) uguale a 0,71 (0,64 – 0,77), in diminuzione rispetto alla settimana precedente (18 casi per 100mila abitanti) in tutte le regioni, con una maggiore incidenza di malattia nei grandi anziani, con età superiore di 90 anni (27 casi per 100mila abitanti).

Secondo quanto affermato dall’Agenzia Italiana del Farmaco, si nota un progressivo declino della protezione fornita dai vaccini a partire da circa 5-6 mesi dal completamento del ciclo vaccinale iniziale. **Degno di nota il fatto che solamente un’esigua quota della popolazione over 60 (1,07%) ha ricevuto una somministrazione (o è guarita da Covid-19) al massimo da 4 mesi.** Per questi motivi è raccomandata la somministrazione di una dose di richiamo.

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 06 LUGLIO 2023

Pnrr. Schillaci: "Avanzamento perfettamente in linea con i tempi. Paradossale che sanità sia finanziata meno di altri capitoli"

Così il Ministro della Salute nel suo intervento all'evento Anci 'Missione Italia 2021-2026, Pnrr dei Comuni e delle città'. "Si è detto che abbiamo speso solo l'1%. Abbiamo speso questa percentuale perché nel target di quest'anno quella era la spesa prevista"

Sullo stato di avanzamento del Pnrr della Missione 6 Salute, "siamo assolutamente in linea con le tempistiche dettate dall'Europa. Lo ha ribadito il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, intervenuto oggi a Roma all'evento Anci 'Missione Italia 2021-2026, Pnrr dei Comuni e delle città'. "Si è detto che abbiamo speso solo l'1%. Abbiamo speso questa percentuale - ha precisato il ministro - perché nel target di quest'anno quella era la spesa prevista".

"Stiamo facendo le gare - ha aggiunto - e quindi i finanziamenti verranno spesi a partire dall'anno successivo. Siamo perfettamente in linea, e questo è importante perché, rafforzando la medicina territoriale e con la telemedicina, potremmo avere una sanità più equa che rispetti completamente i dettami dell'articolo 32 della Costituzione e supereremo tante disuguaglianze che ancora ci sono".

Il Pnrr nasce per "dare risposta alla pandemia. Ma dispiace osservare che il capitolo della sanità è quello meno finanziato all'interno del piano", ha ribadito il ministro della Salute.

Il Pnrr uno strumento che nasce per questo settore, al quale però "vengono assegnati molti soldi, ma meno rispetto ad altri capitoli. E' un po' paradossale che un finanziamento che aveva come finalità quello di rimettere al centro la salute pubblica poi dà alla Missione sulla sanità meno finanziamenti di altri", ha precisato Schillaci. In merito a possibili modulazioni, "se ci sono fondi che arrivano da qualche altra Missione la sanità li prende volentieri", ha evidenziato.

"Il capitolo dedicato alle infrastrutture - ha rimarcato il ministro - deve mettere in conto il fatto che, con l'aumento dei prezzi dei materiali, abbiamo un aumento dei costi per realizzare le infrastrutture che è del 15%". Mentre per quanto riguarda "le grandi apparecchiature, i fondi hanno tenuto conto solo del costo netto delle macchine. Ma chiunque si occupa di sanità, in primis i Dg, sa che poi queste devono essere installate negli ospedali e questo è un costo che ammonta più o meno al 10% del valore delle strumentazioni stesse. Per cui siamo in costante confronto con il ministro Fitto e là dove ci sono spazi e possibilità siamo lieti di avere altri fondi, che andranno usati in maniera adeguata".

S
24

Pnrr/ Schillaci, la sanità si candida a prendere fondi in arrivo da altre voci. E in legge di Bilancio i primi soldi saranno per i medici

di B. Gob.



«Ne ho parlato con il ministro Fitto: se ci sono fondi che arrivano da qualche altra Missione la sanità li prende volentieri anche perché abbiamo un aumento del 15% dei costi per le infrastrutture, mentre per le grandi apparecchiature i fondi hanno tenuto in conto solo il costo netto mentre chiunque si occupa di sanità sa che il costo di installazione ammonta intorno al 10%, perciò laddove ci sono spazi saremo ben lieti di avere fondi e sapremo usarli in modo adeguato». Lo ha detto il ministro della Salute Orazio Schillaci, intervenuto a Roma a "Missione Italia. Il Pnrr dei Comuni e delle Città", dopo aver rilevato che «è un paradosso che la sanità sia la voce meno finanziata dal Pnrr, malgrado questo sia nato proprio in seguito alla pandemia». Quanto allo stato di avanzamento della Missione 6, «siamo assolutamente in linea con le Milestone - ha tenuto a precisare il ministro -: abbiamo speso solo l'1% perché questo era a oggi previsto come da cronoprogramma».

Intanto si lavora a «mettere a sistema la medicina territoriale tra case e ospedali di comunità

con gli ospedali, dove si fa un'assistenza di alta qualità», mentre i medici di medicina generale di cui va rivista l'attività e l'organizzazione vanno "messi a sistema" e così la farmacia dei servizi. In questo scenario - ha proseguito Schillaci - inserisco la telemedicina che è lo strumento cruciale per superare le disuguaglianze non solo tra Nord e Sud ma anche tra piccoli e grandi comuni. È come quando sono state costruite le autostrade in Italia: con la telemedicina riusciremo a dare anche a chi sta nei piccoli Comuni una sanità più vicina e più equa», ha affermato.

Poi, il capitolo attesissimo del Fondo sanitario nazionale: «A fine mese - ha proseguito Schillaci - avremo i primi colloqui con il ministro Giorgetti sulla legge di Bilancio ma oltre ad avere più soldi bisogna spenderli bene. Li chiederemo, certo, ma la prima parte dei soldi che arrivano deve essere data agli operatori cui non possiamo continuare a chiedere solo sacrifici. Poi abbiamo delle eredità come quella del payback che è un problema importante per le Regioni e quella dei costi del Covid - ha affermato -. C'è tutta la disponibilità da parte del ministero e anche la collaborazione delle Regioni. Ma soprattutto aumentare il Fondo sanitario nazionale significa pagare meglio i medici che vuol dire averne di più che lavorano nel Ssn e abbattere le liste d'attesa, che sono il problema più angosciante per me e per tutti i cittadini».

Salute e benessere

La svolta epocale

Insulina solo una volta a settimana per i diabetici: «Ottimi risultati dai test sui pazienti»

L'intervista a Vincenzo Provenzano (presidente della Società italiana metabolismo, diabete e obesità) sui benefici di Icodec: «Mi auguro che i costi non siano alti».



🕒 **Tempo di lettura:** 5 minuti



6 Luglio 2023 - di [Sonia Giugno](#)



Dieta dimagrante veloce

Non fare diete rigide. Fai il test e crea un piano personalizzato in base alle preferenze.

Unimeal

[IN.SANITAS](#) > Salute E Benessere

È in atto per i pazienti **diabetici di tipo 2** una vera e propria rivoluzione nella terapia: è in fase terza la **sperimentazione** di molecole che consentiranno l'inoculazione dell'insulina **solo 52 volte in un anno** a fronte delle 365 attuali. Per 500 milioni di pazienti diabetici in tutto il mondo e per 3,5 milioni in Italia l'insulina sarà iniettata una sola volta a settimana.

Sui benefici di Icodec, sulle nuove e rivoluzionarie molecole che sono anche in grado, in alcuni casi, di "mettere in remissione la malattia", sulla sperimentazione e sugli studi (trial) abbiamo intervistato il presidente della Società italiana metabolismo, diabete e obesità e direttore dell'Unità operativa di Medicina e diabetologia dell'ospedale di Partinico, **Vincenzo Provenzano** (nella foto).

Come e quando va somministrato il nuovo farmaco, Icodec?

«Ancora in fase di sperimentazione, lo stiamo testando anche noi nel nostro reparto, ha il vantaggio di essere somministrato una volta alla settimana. È una insulina cosiddetta **basale**, cioè dura negli intervalli tra un pasto e l'altro, la possibilità di intervenire come bolo, è sempre legata alle insuline rapide però... fare una insulina che copre sette giorni dà un grosso vantaggio ai pazienti. Nello studio ci si rende conto che le dosi di insulina richieste vengono moltiplicate per sette. Nel nostro trial vediamo che coloro che sono sottoposti a questa terapia la stanno **tollerando** molto bene; l'utilizzo settimanale è molto gradito. Stiamo sperimentando questo farmaco insieme ad un altro farmaco, il **Glp-1 analogo**».

Rimedi contro la stitichezza - Ne parla l'esperto

La bevanda dal gusto fruttato entusiasma gli utenti! Ma allevia davvero la stitichezza? [consulente-della-salute.it](#)

Fegato grasso

Dimavis è un nutraceutico notificato al Ministero della Salute con codice n.86880

Insieme a Glp-1 analogo?

«Uno dei problemi dell'insulina è quello di creare aumenti di **peso**, queste molecole (nelle nuove linee guida dal 2019) derivanti dall'intestino hanno una funzione **dimagrante**, stabilizzante, stimolano la secrezione di insulina, riducono la glicemia, proteggono dal rischio di complicanze cardiovascolari e renali e inibiscono la secrezione del **glucagone** da parte del pancreas. Rendono quindi più stabile la glicemia e evitano l'aumento ponderale».

A chi è indirizzato il nuovo farmaco, Icodec? Qual è il suo utilizzo?

«Ai soggetti con diabete di tipo 2, che hanno un diabete insulina resistente; in gergo noi diciamo "in fallimento secondario" cioè soggetti diabetici obesi nei quali pian piano la secrezione pancreatica si riduce. Utilizzare questo tipo di insulina vantaggiosa perché settimanale con l'aggiunta dell'analogo Glp -1 determina una stabilizzazione della glicemia, mancata variabilità glicemica (cioè non oscillazione alto- basso), una stabilità nei valori glicemici che significa combattere le complicanze legate alla variabilità. In alcuni casi particolari possiamo anche parlare di **remissione**. Una sorta di iperglicemia che sparisce per alcuni anni e non ha bisogno di terapia».



Notevoli benefici, quindi. Si possono considerare anche a livello psicologico?

«Gli standard di cura nella diabetologia a livello internazionale pongono due obiettivi fondamentali: migliorare la qualità della vita ed evitare le complicanze. Tutta la **diabetologia moderna**, sia nel tipo 1 che nel tipo 2, volge verso questi obiettivi. A poco vale avere da una parte delle cliniche perfette e dall'altra un bambino, un giovane e un adulto che vivono male la patologia. Dal punto di vista della qualità della vita queste molecole la inducono sia per la riduzione del numero delle **punture** da fare sia per via della stabilizzazione della glicemia. La mancata variabilità, il mancato "insulto" anche a livello cardio- cerebro-vascolare di glicemia alta o bassa rendono più serene queste persone. **Minori complicanze** e un risvolto positivo nel soggetto affetto da diabete di tipo 2 che nel tempo potrebbe ricorrere a terapia insulinica per ridotta funzionalità pancreatica».

Qual è il target delle persone che stanno utilizzando il farmaco nel suo ospedale?

«Il target della sperimentazione che stiamo portando avanti per la insulina 'lenta', che stiamo facendo in aggiunta ad un potente Glp-1 analogo che si chiama cagrilintide, una delle nuove molecole che induce alla perdita di peso, che evita l'aumento ponderale, stabilizza la glicemia e protegge dal punto di vista cardio-vascolo-renale, è rappresentato da donne e uomini di **età media intorno ai 55 anni**. Stanno accettando bene la terapia insulinica, vivendo bene il rapporto con le nuove molecole che garantiscono buona glicemia e che hanno minori effetti collaterali come la iper e ipoglicemia».

ancora in fase terza. Realisticamente penso che l'Icodec sarà disponibile tra un anno o poco più perché è in attesa dell'approvazione da parte degli enti regolatori del farmaco. Per l'Icodec con l'aggiunta di CagriSema ci vorrà qualche anno».

In termini di costi cosa cambierà, se cambierà, per i pazienti?

«Questo è il tallone di Achille delle terapie innovative con molecole che hanno alti costi perché ne prodotte e perché dietro hanno una sperimentazione clinica notevole. In Sicilia, come nel resto d'Italia, la maggior parte della spesa è rappresentata dai **ricoveri** con il 55%, la spesa farmaceutica è appena il 7% del totale per il diabete che nella nostra regione arriva al 9% del bilancio. Da questo 7% bisogna togliere i **farmaci per le complicanze** come quelli per l'ipertensione e cardio-vascolari e così via, il costo per la terapia farmacologica non è così rilevante. Se, poi, pensiamo ai costi sociali che il farmaco riduce... Diminuiscono le complicanze che possono essere invalidanti nel diabete, essendo questo ancora la prima causa di **cecità**, amputazione degli arti inferiori e dialisi. Se pensiamo, ancora, al **costo inferiore** dei ricoveri, ai minori casi di diabete grazie alla remissione della patologia **il bilancio è a**

MENU

Cerca...



con i nuovi sistemi quasi automatici di erogazione di insulina e le nuove terapie che debbono con percentuali intorno al 20% anche l'obesità che è una delle cause maggiori del diabete nonché di malattie cardiovascolari e cancro».

 [Stampa questo articolo](#)

Tag:

DIABETE DIABETICI ICODEC INSULINA SIMDO SOCIETÀ ITALIANA METABOLISMO DIABETE OBESITÀ VINCENZO PROVENZANO

Contribuisci alla notizia

[Invia una foto o un video](#)

[Scrivi alla redazione](#)

Altre notizie



La Buona Sanità

[Sclerosi multipla, grazie alle staminali un rallentamento della malattia](#)



L'approfondimento di Insanitas

[Troppo sole e rischio di melanoma, come proteggersi? I consigli del dermatologo](#)



L'approfondimento

[Smagliature e cellulite? Ecco il trattamento con i campi elettromagnetici](#)

Contenuti sponsorizzati



La disciplina prevista dal dlgs 36/2023. Stesse tutele per tutti i lavoratori coinvolti

Contratti blindati negli appalti

Ccnl del settore siglato da associazioni più rappresentative

DI DANIELE CIRIOLI

Ccnl vigilato speciale negli appalti pubblici. Al personale impiegato in lavori, servizi e forniture di appalti e di concessioni, infatti, va applicato il contratto collettivo nazionale e territoriale in vigore per settore e zona in cui si eseguono le prestazioni di lavoro, scegliendo quello stipulato dalle associazioni dei datori e dei lavoratori più rappresentative sul piano nazionale, connesso all'attività oggetto dell'appalto o concessione. A stabilirlo è l'art. 11 del dlgs 36/2023 in vigore dal 30 aprile, ma con efficacia dal 1° luglio 2023, che ha approvato il nuovo codice degli appalti pubblici. L'appaltatore può applicare anche un ccnl diverso, ma deve garantire ai dipendenti le stesse condizioni dei dipendenti del committente.

Quale ccnl applicare. La novità opera dal 1° luglio, data a partire dalla quale le norme del codice appalti, anche se entrate in vigore il 30 aprile, hanno acquisito efficacia. La vecchia disci-

I principi del nuovo codice appalti	
Principio di approvazione	Il Ccnl deve essere stato stipulato da associazioni dei datori e prestatori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale in vigore per il settore e la zona in cui si eseguono le prestazioni di lavoro
Principio di applicazione	Il Ccnl deve avere un ambito di applicazione strettamente connesso all'attività che è oggetto di appalto o concessione svolta dal committente, anche in via prevalente

plina (dlgs 50/2016) continua ad applicarsi soltanto ai procedimenti in corso, intendendosi per tali procedure, contratti, avvisi, bandi, convenzioni e altri atti comunque denominati pubblicati prima del 1° luglio o che a tale data siano stati stipulati i relativi procedimenti.

La nuova disciplina. La nuova disciplina fissa tre condizioni:

- al personale impiegato in lavori, servizi e forniture oggetto di appalti pubblici e concessioni va applicato il ccnl e il contratto

territoriale in vigore per il settore e la zona in cui si eseguono le prestazioni, stipulato da associazioni di datori e prestatori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale e quello il cui ambito di applicazione è strettamente connesso con l'attività oggetto di appalto o concessione svolta dall'impresa anche in maniera prevalente;

- si può indicare nella propria offerta un differente ccnl applicato, purché vengano garantite ai dipendenti le stesse tutele previste dal ccnl indicato dalla stazio-

ne appaltante o dall'ente concedente;

- stazioni appaltanti ed enti concedenti assicurano che siano garantite, a tutti i lavoratori in subappalto, le stesse tutele normative ed economiche.

La scelta del ccnl. In base alla nuova disciplina, dunque, le imprese che impiegano personale in appalti pubblici e in concessioni sono tenute ad applicare un contratto collettivo caratterizzato dai due requisiti fondamentali, il primo inerente all'approvazione e il secondo all'applica-

zione (si veda tabella). Quanto al primo requisito è necessario che il ccnl sia stato stipulato da associazioni dei datori e dei prestatori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale in vigore per settore e zona in cui sono eseguite le prestazioni di lavoro. Quanto al secondo requisito occorre che il ccnl abbia ambito di applicazione connesso strettamente all'attività oggetto di appalto o di concessione del committente.

La via alternativa. Come spiegato anche dall'Ispettorato nazionale del lavoro (nota prot. 687/2023 su *ItaliaOggi* del 20 aprile) è possibile applicare un diverso ccnl, ipotesi non esclusa dalla nuova disciplina, a condizione che vengano garantite ai lavoratori, le «stesse tutele normative ed economiche oggetto della dichiarazione di equivalenza» (art. 11, comma 4). Quanto tutto ciò non risulti in sede di vigilanza, l'ispettore darà informazione alla stazione appaltante che procederà ai recuperi contributivi e retributivi.

— © Riproduzione riservata —

L'albo dei pedagogisti taglia il primo traguardo

Sempre più vicino l'albo (e l'ordine) dei pedagogisti e delle professioni socio-pedagogiche. Ieri, infatti, la Camera dei deputati ha approvato in prima lettura la proposta di legge D'Orso ed altri «istituzione dell'ordine delle professioni educative e disciplina dell'esercizio delle professioni di educatore professionale socio pedagogico e di pedagogista» (si veda *ItaliaOggi* del 6 giugno). La proposta, oltre a istituire l'ordine di categoria, procede al riordino della normativa sulla professione, disciplinando requisiti e obblighi formativi. L'obiettivo della proposta, come si legge nel testo della pdl, è quello di «valorizzare il ruolo e la funzione delle professionalità dell'educatore socio-pedagogico e del pedagogista, di riconoscerne pubblicamente le finalità educative e di affermare la necessità di una presenza sistematica e non occasionale di tali competenze nei numerosi ambiti che riguardano la vita dei cittadini, cui si affianca l'obiettivo più immediato di confermare, di chiarire e di completare il nuovo quadro normativo derivante dagli interventi legislativi degli ultimi anni».

Se la proposta sarà definitivamente approvata, quindi, nasceranno due nuovi albi professionali, ovvero quello dei pedagogisti e quello degli educatori professionali socio-pedagogici (sarà consentita l'iscrizione in entrambi gli albi contemporaneamente). Nascerà, poi, «l'ordine delle professioni pedagogiche ed educative», che racchiuderà gli iscritti ai due albi, articolati su basi regionali (e su base provinciale a Trento e Bolzano). L'ordine sarà costituito con decreto del ministero della giustizia, sentito il Consiglio nazionale e le associazioni rappresentative.

L'articolo 8 completa la struttura andando a creare il consiglio nazionale dell'ordine delle professioni pedagogiche ed educative. Come ogni altro Consiglio avrà il compito di coordinare l'attività della categoria, adottando il regolamento interno per il funzionamento degli ordini, predisponendo il codice deontologico vincolante (poi sottoposto a referendum), curando l'osservanza della legge, esprimendo pareri e determinando il contributo annuale che dovrà essere pagato dagli iscritti.

— © Riproduzione riservata —

DECRETO Its academy, esame finale in tre prove

Tre prove per la verifica finale delle competenze nei nuovi percorsi degli Istituti tecnologici superiori (Its academy) dopo la riforma della scorsa estate: una prova scritta, una prova teorico-pratica e una orale. A stabilirlo il decreto del ministero dell'istruzione del 17 marzo 2023 pubblicato nella Gazzetta ufficiale del 4 luglio. Il decreto disciplina le caratteristiche delle tre prove, oltre ad individuare i criteri e le modalità per la costituzione e i compensi delle commissioni di prova della verifica finale.

La prova scritta sarà composta di trenta domande a risposta chiusa e scelta multipla, di cui cinque per valutare le competenze di lingua straniera. La prova teorico-pratica sarà incentrata alla soluzione di un problema tecnico-scientifico e due quesiti a risposta sintetica correlati all'area tecnologica di riferimento. La prova orale, infine, comporterà la discussione di un progetto di lavoro sviluppato durante il tirocinio formativo oppure durante lo stage aziendale svolto durante gli studi.

— © Riproduzione riservata —

Cndcec: controlli formali e anomalie Isa a settembre

Documentazioni relative al controllo formale delle dichiarazioni dei redditi 2020 e ai modelli Isa 2019-2021 inviabili anche dopo la pausa estiva. A comunicarlo il Consiglio nazionale dei dottori commercialisti ed esperti contabili (Cndcec), attraverso l'informativa 92/2023 pubblicata ieri.

L'informativa inizia riportando come nel mese di giugno siano state recapitate dall'Agenzia delle entrate «richieste di documentazione relative al controllo formale delle dichiarazioni dei redditi per il periodo di imposta 2020», con cui si invitano i contribuenti a trasmettere la documentazione richiesta e a fornire eventuali chiarimenti entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione. In merito, vengono riportate le parole del presidente del Consiglio nazionale Elbano de Nuccio, firmatario dell'informativa: «cadendo il termine di trenta giorni in un periodo già critico per gli studi, mi sono immediatamente attivato, insieme al tesoriere Salvatore Ragalbutto, con i vertici del Ministero dell'economia e dell'Agenzia delle entrate al fine di sensibilizzarli sul punto e valutare la possibilità di uno slittamento del predetto termine a dopo la pausa estiva». All'esito di questi incontri, riporta ancora l'informativa, l'Agenzia ha rappresentato che «gli uffici saranno sensibilizzati ad esaminare la documentazione anche qualora pervenga oltre il termine di trenta giorni. Ragionevolmente, quindi, la trasmissione della documentazione potrà avvenire, senza conseguenze, anche nei primi quindici giorni di settembre».

Stesso discorso, come detto, per quanto riguarda le segnalazioni di anomalie (le lettere di compliance) relative ai modelli Isa per il triennio 2019-2021. «Per tale fattispecie non è previsto un termine per la relativa risposta per cui, anche in tal caso, sarà possibile rispondere dopo la pausa estiva, fermo restando l'invito e l'opportunità di fornire quanto prima i chiarimenti necessari onde evitare l'avvio di azioni accertatrici/sanzionatorie», la posizione del Cndcec.

— © Riproduzione riservata —

Aperto il testamento di Berlusconi, ci sono anche 30 milioni per Dell'Utri

L'ex senatore di Forza Italia dopo aver ricevuto la notizia del lascito dal notaio: "Sono scioccato. Da stamattina non ho fatto altro che piangere: non tanto per la cosa materiale ma per il gesto che dimostra la grandezza dell'uomo. Io ho dato tutto per lui e lui ha dato tutto per me"



Redazione

06 luglio 2023 12:28



Marcello Dell'Utri e Silvio Berlusconi (Foto archivio)

C'è anche un lascito di 30 milioni di euro per l'ex senatore palermitano di Forza Italia Marcello Dell'Utri nel testamento di Silvio Berlusconi, morto lo scorso 12 giugno. "Per il bene che gli ho voluto e per quello che loro hanno voluto a me", si legge in una frase rivolta ai figli contenuta nel testo. Il testamento è stato aperto nel pomeriggio di mercoledì 5 luglio. Il contenuto è reso noto dall'*Ansa*. Ai figli Pier

Silvio e Marina è andata la maggioranza di Fininvest, Marta Fascina, Paolo Berlusconi e Marcello Dell'Utri ricevono del denaro.

Berlusconi, Dell'Utri e il legame torbido con la mafia

Dell'Utri: "Scioccato dalla notizia, sto piangendo da stamattina"

"Quando stamattina mi ha chiamato il notaio, sono rimasto scioccato dalla notizia" Marcello Dell'Utri ha commentato così con l'*Ansa*, il lascito di 30 milioni che ha avuto da Berlusconi. "Non me lo aspettavo perché non mi doveva nulla. Da stamattina non ho fatto altro che piangere: non tanto per la cosa materiale ma per il gesto che dimostra la grandezza dell'uomo. Io ho dato tutto per lui e lui - ha aggiunto - ha dato tutto per me". E ancora: "Per me era come un fratello. Ci conoscevamo da oltre sessant'anni. Mi ha sempre aiutato. Anche all'università mi dava gli appunti" ha detto l'ex senatore, condannato nel 2013 per concorso esterno in associazione mafiosa.

Cosa c'è nel testamento di Silvio Berlusconi

A Pier Silvio e Marina il padre ha lasciato la maggioranza di Fininvest. Avendo ricevuto l'intera quota disponibile, i figli del primo matrimonio di Berlusconi raggiungono insieme il 53% del gruppo con quote paritarie. La decisione su Fininvest e sul patrimonio era già stata presa nel 2006. Su un blocco per appunti, color giallo paglierino con l'intestazione Villa San Martino, Silvio Berlusconi il 2 ottobre ha scritto a mano le sue volontà. Undici righe su un foglio e dieci su un altro per il suo testamento, con uno stile asciutto e chiaro. "Lascio la disponibile in parti uguali ai miei figli Marina e Pier Silvio. Lascio tutto il resto in parti eguali ai miei 5 figli Marina, Pier Silvio, Barbara, Eleonora e Luigi". Nel 2020 ha aggiunto le disposizioni a favore del fratello (100 milioni).