



## Rassegna Stampa 11 luglio 2023

A cura della dott.ssa Maria Grazia Elfio  
Ufficio Stampa e Comunicazione  
[ufficiostampa@villasofia.it](mailto:ufficiostampa@villasofia.it)

## Disturbi della nutrizione, approvata la disciplina delle equipe integrate

**PS** [panoramasanita.it/2023/07/11/disturbi-della-nutrizione-approvata-la-disciplina-delle-equipe-integrate/](https://panoramasanita.it/2023/07/11/disturbi-della-nutrizione-approvata-la-disciplina-delle-equipe-integrate/)



*“I disturbi dell'alimentazione e della nutrizione sono purtroppo sempre più diffusi, a prescindere dal sesso e dall'età del paziente. Era dunque indispensabile disciplinare ulteriormente le modalità di presa in carico e di*

*terapia” sottolinea l'assessore Veri*

Un approccio multidisciplinare e integrato, con la presenza di diverse figure professionali in grado di garantire una presa in carico efficace del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (i Dca, ora identificati come Dna). La giunta regionale dell'Abruzzo, su proposta dell'assessore Nicoletta Veri, ha approvato nei giorni scorsi la presa d'atto del documento tecnico elaborato dal gruppo di

lavoro coordinato dal direttore dell'Agenzia sanitaria regionale, Pierluigi Cosenza. Il provvedimento, che integra e specifica la precedente delibera dell'ottobre scorso, disciplina l'istituzione delle equipe multidisciplinari che operano negli ambulatori specialistici dedicati, identificando puntualmente le figure professionali che ne devono far parte.

“La valutazione e la successiva presa in carico del paziente affetto da Dna deve essere effettuata, ad esempio – spiega la Regione – da un'equipe composta da uno psichiatra o neuropsichiatra infantile, da un medico internista specialista per l'area internistico-metabolico-nutrizionale, da uno psicologo, da un dietista e da un infermiere. Il trattamento ambulatoriale, invece, coinvolge anche i familiari del paziente e comprende gli interventi motivazionali, eventuali trattamenti psicofarmacologici, la psicoeducazione, la riabilitazione nutrizionale e la gestione internistica, sulla base di un piano terapeutico condiviso. All'ambulatorio specialistico spetterà inoltre valutare la complessità del caso,

indicando la necessità di interventi maggiormente intensivi in regime di ricovero. La stessa struttura, poi, procederà ai controlli periodici e alla eventuale rimodulazione del percorso di cura”.

*“I disturbi dell'alimentazione e della nutrizione – sottolinea l'**assessore Veri** – sono purtroppo sempre più diffusi, a prescindere dal sesso e dall'età del paziente. Era dunque indispensabile disciplinare ulteriormente le modalità di presa in carico e di terapia, con un unico modello da applicare in tutte le Asl regionali. Il trattamento di chi è colpito da questa patologia, infatti, impone un coinvolgimento attivo dei suoi familiari, con un attento lavoro volto al mantenimento degli equilibri comportamentali e cognitivi. Un risultato delicato che può essere garantito solo con la presenza di professionisti con una preparazione specifica”.*

## Garante privacy: pareri non favorevoli sul Fse e sull'Ecosistema dei dati sanitari

**PS** [panoramasanita.it/2023/07/11/garante-privacy-pareri-non-favorevoli-sul-fse-e-sullecosistema-dei-dati-sanitari/](https://panoramasanita.it/2023/07/11/garante-privacy-pareri-non-favorevoli-sul-fse-e-sullecosistema-dei-dati-sanitari/)



*Pubblicata la Relazione sull'attività svolta dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali nel 2022*

Nel 2022 sono stati diversi gli interventi da parte dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali riguardanti la sanità digitale. Tra questi vanno evidenziati due pareri non favorevoli: uno sul Fascicolo sanitario elettronico e un altro sull'Ecosistema

dei dati sanitari, in entrambi i casi il Garante ha rilevato numerose criticità. In tema di medicina predittiva sono state sanzionate tre aziende sanitarie. È quanto rileva la Relazione sull'attività svolta nel terzo anno di mandato del Collegio, pubblicata nei giorni scorsi. La Relazione illustra i diversi fronti sui quali è stata impegnata l'Autorità nel corso di un anno caratterizzato dal ricorso sempre più massiccio alle piattaforme online e dallo sviluppo dell'intelligenza artificiale.

Il Garante ha offerto, “anche quest'anno – ha affermato il Presidente Pasquale Stanzone – un contributo significativo rispetto alle misure attuative del Pnrr e, in particolare, al processo di delineazione dell'architettura digitale del Paese, nella consapevolezza dell'esigenza, oggi più forte ancora di ieri, di rendere meno permeabile e, quindi, meno vulnerabile la frontiera digitale. È significativo che, come osserva il Clusit, proprio nell'anno dell'avvio della guerra in Ucraina sia stato registrato il valore più alto di attacchi cyber a livello globale, con impatto critico nell'80% dei casi. L'Italia è risultata, secondo l'Agenzia per la Cybersicurezza nazionale, tra i Paesi maggiormente interessati dalla diffusione generalizzata di malware e da attacchi cibernetici mirati. Il settore sanitario (il terzo per numero di cyber attacks) ha registrato, secondo le stime di Ibm, il costo medio più alto per violazione, destinato probabilmente anche a crescere per effetto dell'affinamento delle tecniche intrusive. Proprio per la sua centralità nella strategia di difesa cibernetica del Paese, quello sanitario è stato uno dei settori oggetto di particolare attenzione da parte del Garante, anche nell'ambito dell'attività conseguente alla comunicazione di data breach. Essa è, infatti, spesso il fattore propulsivo di un'azione di controllo e di riorganizzazione nel segno della resilienza informatica, come dimostrano anche i recenti attacchi subiti da alcune aziende sanitarie locali e le attività

successivamente intraprese.

Anche per questo, il dialogo con il Governo sull' Ecosistema Dati Sanitari (e parallelamente sul FSE) è stato – aggiunge Stanzione – particolarmente articolato e ha richiesto modifiche progressive. Rispetto al FSE, è stato peraltro necessario chiarire che l'inserimento, al suo interno, del referto sulla sieropositività è subordinato alla comunicazione dell'esito dell'esame al paziente, di persona. Il processo di digitalizzazione non può, infatti, determinare l'elusione di garanzie fondamentali nel rapporto terapeutico”.

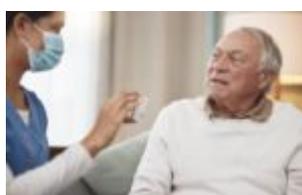


# PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Infermiere di famiglia, “una figura fondamentale”

PS [panoramasanita.it/2023/07/11/infermiere-di-famiglia-una-figura-fondamentale/](https://panoramasanita.it/2023/07/11/infermiere-di-famiglia-una-figura-fondamentale/)



*La Commissione Sanità del consiglio regionale pugliese ha approvato la proposta di legge del gruppo del M5s per un nuovo modello di presa in carico delle persone e delle comunità*

È stata approvata in III

commissione Sanità del Consiglio regionale pugliese la proposta di legge del gruppo del M5S a prima firma del capogruppo Marco Galante per istituire la figura dell'infermiere di famiglia e comunità. “Una figura fondamentale – dichiara Galante – per un nuovo modello di presa in carico delle persone e delle comunità, per far funzionare sia gli ospedali che le case di comunità finanziati con i fondi del Pnrr. La collaborazione dell'infermiere di famiglia e

*comunità con medici di famiglia, pediatri ed equipe multidisciplinari sarà fondamentale per garantire una presenza continuativa nella propria comunità di riferimento e l'integrazione socio-sanitaria indispensabile per migliorare la qualità della vita di pazienti e caregiver”. “Vogliamo – aggiunge – dare piena attuazione anche in Puglia al DM 77/2022 che ha ridefinito i modelli di assistenza territoriale e istituito la figura dell'infermiere di famiglia, in altre Regioni già operativa. Parliamo di un professionista che deve avere competenze organizzative oltre che prestazionali, con un ruolo di coordinamento tra ospedale, territorio, assistenza domiciliare e distretti sociosanitari”. “Per questo la proposta di legge si concentra sulla formazione necessaria – conclude – per adeguare la didattica alle nuove esigenze e competenze che l'infermiere di famiglia o comunità deve avere, sicuramente diverse da quelle richieste finora”.*

## Malattie Rare, ecco il piano nazionale 2023-2026

PS [panoramasanita.it/2023/07/11/malattie-rare-ecco-il-piano-nazionale-2023-2026/](https://panoramasanita.it/2023/07/11/malattie-rare-ecco-il-piano-nazionale-2023-2026/)



*Il sottosegretario alla salute Marcello Gemmato: uno strumento aperto per un approccio multidisciplinare e di sistema, da declinare tutti insieme*

Si è svolta ieri pomeriggio, presso l'Auditorium "Cosimo Piccinno" del Ministero della Salute, la presentazione del Piano Nazionale Malattie Rare (Pnmr 2023 – 2026). L'evento, organizzato su iniziativa del **Sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato**, ha costituito l'occasione per illustrare più nel dettaglio le novità del Piano, alla presenza di istituzioni, società scientifiche, rappresentanze parlamentari, associazioni di pazienti e di categoria e giornalisti.

*"Il Piano che presentiamo oggi è frutto di un percorso che parte da lontano, animato da una comunità scientifica, associativa e soprattutto umana molto forte, dai ruoli complementari, che nel tempo ha saputo camminare insieme e più speditamente nel corso di questi ultimi anni, accelerando il raggiungimento di importanti traguardi",* così il Sottosegretario alla Salute, Marcello Gemmato, nell'intervento di saluto in apertura dei lavori.

*"Con il Piano, dotiamo le persone con malattia rara di uno strumento di approccio terapeutico, di presa in carico e di percorso assistenziale omogeneo su tutto il territorio nazionale",* continua Gemmato.

Il Pnmr 2023-2026 è il principale strumento di pianificazione centrale e rappresenta la cornice comune degli obiettivi istituzionali da implementare nel prossimo triennio, in linea con le iniziative dell'Unione Europea. Il testo definisce gli obiettivi di programmazione per il periodo 2023-2026 nell'ambito della diagnosi, prevenzione primaria, trattamenti farmacologici e non, percorsi assistenziali, ricerca, formazione e informazione delle malattie rare, e fornisce indicazioni per l'attuazione e implementazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e per il monitoraggio attraverso i Registri.

Il Piano è strutturato in **capitoli verticali** che includono azioni specifiche e capitoli orizzontali che prevedono azioni che contribuiscono trasversalmente a integrare tutti gli ambiti principali.

Il Pnmr 2023-2026 viene approvato formalmente il 24 maggio in Conferenza Stato-Regioni, andando così a colmare un vuoto di sette anni e definendo un perimetro di interventi precisi per dare risposte concrete alle persone con malattia rara e ai loro familiari.

**Per l'attuazione del Piano è stato previsto uno stanziamento di 25 milioni di euro**, a valere sul Fondo sanitario nazionale, per ciascuno degli anni 2023 e 2024.

*“Nei confronti delle persone affette da malattia rara c'è sempre stato un idem sentire di tutta la politica. Fin dal mio ingresso in Parlamento – continua Gemmato – mi sono sempre impegnato a seguire puntualmente tutti i lavori relativi alle malattie rare e sono orgoglioso di aver contribuito all'approvazione del Testo Unico nel 2021, che mi piace ricordare come uno straordinario esercizio di unitarietà della politica, che lo ha approvato all'unanimità. Ovviamente, l'accelerazione data ai lavori per l'approvazione del testo finale del Piano Nazionale Malattie Rare (PNMR) 2023-2026 testimonia l'attenzione che il Governo ha nei confronti delle persone con malattia rara e dei loro caregivers”.*

Con l'accordo in Conferenza Stato Regioni viene approvato insieme al Pnmr anche il riordino della Rete Nazionale delle Malattie Rare, sempre in attuazione del Testo Unico, che disciplina i compiti e le funzioni dei Centri Regionali di Coordinamento, dei Centri di Riferimento e dei Centri di Eccellenza che partecipano allo sviluppo delle Reti di Riferimento Europee “Ern”.

Si stima che in Italia oltre 2 milioni di persone convivano con una malattia rara. In Europa una malattia si definisce rara quando colpisce non più di 5 persone su 10mila. Ad oggi sono oltre 6mila le malattie rare conosciute.

# PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Marche: oltre 9 milioni per il recupero delle prestazioni delle liste d'attesa

**PS** [panoramasanita.it/2023/07/11/marche-oltre-9-milioni-per-il-recupero-delle-prestazioni-delle-liste-dattesa/](https://panoramasanita.it/2023/07/11/marche-oltre-9-milioni-per-il-recupero-delle-prestazioni-delle-liste-dattesa/)



*Per la suddivisione di tali risorse sono state effettuate 5 tipologie di analisi per fornire uno strumento di programmazione solido*

*“Oltre 9 milioni di euro per il recupero delle prestazioni*

*ambulatoriali, ricoveri ospedalieri e attività afferenti allo screening, come inviti e prestazioni, erogati degli Enti del servizio sanitario regionale” lo comunica l’assessore alla Sanità delle Marche, Filippo Saltamartini. Lo stanziamento, per l’esattezza 9.063.215,31 di euro, è previsto dal Piano di autorizzazione spesa, approvato ieri dalla Giunta regionale, per la ripartizione tra gli enti del SSR dello 0,3% il cui onere fa carico sulle disponibilità del*

*bilancio regionale 2023/2025, annualità 2023. “Si tratta di un percorso avviato un anno fa con 12 milioni di euro di fondi ministeriali che doveva servire a recuperare le moltissime prestazioni non effettuate durante la pandemia e che abbiamo speso in parte – sottolinea l’assessore –. Nonostante quanto fatto nel 2022, permane un numero di prestazioni, sia in regime di ricovero che ambulatoriale, ancora da recuperare e con questi fondi vogliamo raggiungere l’obiettivo. Per quanto riguarda gli screening invece la regione ha inviato l’82% degli inviti, ma l’adesione è stata molto bassa, solo del 20%. Mi preme quindi sottolineare l’importanza della prevenzione e dell’adesione ai nostri programmi che stanno crescendo in qualità ed efficacia”*

*“Per la suddivisione di tali risorse – precisa la Regione – sono state effettuate 5 tipologie di analisi per fornire uno strumento di programmazione solido: una prima analisi sul totale delle prestazioni appartenenti al PNGLA (Piano Nazionale Governo Liste Attesa ) domandate al CUP, quindi un’analisi della domanda di prestazioni; una analisi della domanda non soddisfatta e una dell’offerta di prestazioni soddisfatta; una analisi per le*

prestazioni ambulatoriali effettuata sul fabbisogno presentato dalle aziende a marzo 2023 e un'altra basata sul delta tra i ricoveri effettuati nel 2022 in comparazione con i ricoveri effettuati nel 2019”.

# PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Sintomi da long Covid, un progetto di ricerca per la presa in carico dei pazienti

**PS** [panoramasanita.it/2023/07/11/sintomi-da-long-covid-un-progetto-di-ricerca-per-la-presa-in-carico-dei-pazienti/](https://panoramasanita.it/2023/07/11/sintomi-da-long-covid-un-progetto-di-ricerca-per-la-presa-in-carico-dei-pazienti/)



*Si chiama Pascnet e ha l'obiettivo di migliorare la conoscenza delle sequele post-acute dell'infezione da Sars Cov 2 da una prospettiva epidemiologica, clinica e di salute pubblica. Capofila dell'iniziativa è l'Università*

*Cattolica del Sacro Cuore*

Quando si manifesta comporta perdita di memoria, deficit di attenzione concentrazione e problemi di linguaggio. Per questo si chiama "brain fog", perché è simile a una nebbia mentale, che genera anche disturbi del sonno e difficoltà a condurre normali funzioni quotidiani. Nonostante molti di questi sintomi siano curati, spesso non è facile ricondurli all'infezione da Covid, perché a oggi non esiste

ancora un protocollo per la presa in carico di pazienti affetti da Pasc, ossia le sequele post-acute dell'infezione da Sars Cov 2. Prendersi cura di quei pazienti che, a distanza di mesi e anche anni dal contagio, ne sono colpiti è l'obiettivo principale di Pascnet, il progetto scientifico *"La sindrome post-Covid: far fronte a una nuova emergenza di sanità pubblica con una gestione innovativa e il network building"*, di cui l'Università Cattolica del Sacro Cuore è capofila, e finanziato da Fondazione Cariplo nell'ambito del bando *"Networking, ricerca e formazione sulla sindrome post-Covid"*. *«Dall'inizio della pandemia ci sono stati 46mila decessi con Covid. E un totale di contagi, i cosiddetti casi positivi, pari a oltre 4milioni e 200mila. Tuttavia, ancora poco si sa che cosa succeda ai pazienti dopo la guarigione dal Covid»*, spiega **Claudio Lucifora, direttore del Centro di ricerca sul Lavoro "Carlo Dell'Aringa"**, coordinatore del progetto cui collaborano anche altri due atenei, l'Università degli Studi di Milano-Bicocca e l'Università degli Studi di Pavia. *«Il disegno sperimentale del progetto è articolato in due fasi: la prima prevede uno studio retrospettivo, basato sui dati di flusso dei pazienti ospedalizzati durante il Covid; la*

*seconda consiste in uno studio prospettico, in cui i pazienti Covid vengono richiamati dalle strutture sanitarie dove vengono sottoposti a una serie di accertamenti diagnostici finalizzati a caratterizzare meglio le sequele post-acute dell'infezione da Covid».*

**Pascnet, che ha preso il via nell'ottobre del 2022**, punta a creare un network tra agenzie di tutela della salute (ATS), aziende socio-sanitarie territoriali (ASST), istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), cooperative di medici di medicina generale (IML) e Università per contribuire a migliorare le attuali conoscenze da una prospettiva epidemiologica, clinica e di salute pubblica. *«Questo approccio multidisciplinare è cruciale per la progettazione di piani di diagnostica e presa in carico per il monitoraggio e gestione della Pasc e per la loro implementazione mediante modelli gestionali innovativi»*, osserva Lucifora. Inoltre, *«il progetto intende valutare l'impatto della pandemia sulla contrazione nell'erogazione di servizi sanitari, in particolare quelli ambulatoriali e di screening, e sulla gestione dell'assistenza ai pazienti fragili, in modo da poter individuare priorità di intervento, specialmente per soggetti con cronicità e /o fragilità»*.

**Tra le finalità del progetto scientifico, che terminerà nel 2024**, c'è la strutturazione di un sistema informativo; la valutazione dell'impatto della pandemia sul Sistema sanitario, in termini di riduzione dell'offerta di servizi e mancata prevenzione, così da poter proporre piani d'azione fondati e strutturati, sia per il ripristino delle attività, sia per la costituzione di una resilienza di Sistema a eventi dirompenti; lo sviluppo di piani di intervento per la gestione della PASC da parte del Sistema sanitario, che possano gestire presa in carico, cura e follow-up a lungo termine dei pazienti.

**Il network del progetto è composto da 18 partner.** Assieme ai tre atenei coinvolti, collaborano, sette Agenzie di tutela della salute (ATS Milano, ATS Valpadana, ATS Bergamo, ATS Brescia, ATS Brianza, ATS Montagna, ATS Pavia); otto Aziende Socio-Sanitarie Territoriali e IRCCS (ASST Lodi, ASST Milano-Ovest, ASST Crema, ASST Garda, ASST Franciacorta, ASST Valcamonica, ASST Pavia e IRCCS Policlinico San Matteo), sei portatori di conoscenza e la cooperativa Iniziativa Medica Lombarda (IML) in rappresentanza dei medici di medicina generale (MMG).

# Antibiotici, Pregliasco: "Uso inappropriato di fluorochinoloni rischioso per la salute"

In Italia si abusa di antibiotici fluorochinoloni. Fabrizio Ernesto Pregliasco, direttore sanitario dell'IRCCS Ospedale Galeazzi, Sant'Ambrogio, e professore all'Università degli Studi di Milano, spiega a Sanità Informazione i possibili pericoli

*di Valentina Arcovio*



Di recente, una **nota** pubblicata dall'**Agenzia Italiana del Farmaco** (AIFA), in accordo con dall'**Agenzia Europea per i Medicinali** (EMA), ha segnalato che gli **antibiotici fluorochinoloni** «continuano a essere prescritti al di fuori degli usi raccomandati». Le due agenzie inoltre hanno raccomandato di prescrivere questi farmaci dopo solo «un'attenta **valutazione dei benefici** e dei rischi sul singolo paziente». Concorde su tutta la linea **Fabrizio Ernesto Pregliasco**, direttore sanitario dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) dell'Ospedale Galeazzi, Sant'Ambrogio, e

professore all'Università degli Studi di Milano. «Un **uso improprio** degli antibiotici, in particolare di questi, può comportare **reazioni avverse gravi**», sottolinea a *Sanità Informazione*.

## Pregliasco: «Oggi uso generalizzato di antibiotici senza valutazioni accurate»

«I **fluorochinoloni** sono una classe di antibiotici (ciprofloxacina, delafloxacina, levofloxacina, lomefloxacina – moxifloxacina, norfloxacina, ofloxacina, pefloxacina, prulifloxacina, rufloxacina) molto utile per il trattamento di alcune **infezioni batteriche**, anche molto gravi, come alcuni tipi di polmonite, **meningite** o encefalite, per cui altre **terapie farmacologiche** non sono sufficientemente efficaci», spiega Pregliasco. «Ad oggi vi è un uso generalizzato degli antibiotici senza una **valutazione accurata** in termini di scelta e di opportunità. In particolare – continua – si è osservato un uso ripetuto dei **fluorochinoloni**, a cui si ricorre spesso per motivi non particolarmente rilevanti. Questo può portare l'individuo a sviluppare una **resistenza agli antibiotici**».

## Da tendinopatie a neuropatie periferiche, i pesanti effetti collaterali dei fluorochinoloni

«Gli **effetti collaterali** scaturiti dall'impiego smisurato e poco accorto di **fluorochinoloni** si sono rivelati spesso di grave entità, come tendinopatie, **neuropatie periferiche**, disturbi del Sistema nervoso centrale, **depressione**, ansia, vertigini e addirittura rotture del tendine di Achille», sottolinea Pregliasco. «Sono molteplici i **principi attivi**, come ciprofloxacina, delafloxacina, levofloxacinae, che appartengono a questa classe di antibiotici, per cui bisogna fare molta attenzione a non essere superficiali. Questa **classe di antibiotici** – precisa – può essere somministrata, una volta escluse tutte **scelte terapeutiche** alternative e solo se strettamente necessario».

# Gemmato: il Piano nazionale delle malattie rare decolla con una dote di 50 milioni



Venticinque milioni l'anno quest'anno e altri 25 l'anno prossimo finanzieranno il nuovo Piano nazionale delle malattie rare, 2023-2026 (PNMR), "che punta a superare le sperequazioni e le diseguaglianze nella cura e nell'assistenza, tra le Regioni ma anche all'interno delle Regioni stesse". Lo ha annunciato il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, presentando i punti di forza del nuovo Piano in un incontro, con gli enti e le associazioni interessate, oggi al ministero della Salute. "Sono afflitte da queste patologie 2 milioni di persone uniformemente distribuite sul territorio - ha aggiunto Gemmato - che però vedono in alcune aree l'arrivo veloce a una terapia e altre dove invece non c'è questa possibilità". Sicuramente, per il sottosegretario, i fondi stanziati non bastano, nel senso che non c'è limite a quanto si debba stanziare in questo settore, ma si lavorerà a "nuovi modelli organizzativi che possano andare incontro ai cittadini, cercando di ridurre le diseguaglianze e fare in modo che la diagnosi precoce avvenga per un numero sempre maggiore di persone. Stiamo omogeneizzando l'offerta nei confronti delle persone affette da malattie rare".

"La diagnosi precoce dà la possibilità di una presa in carico e di una cura che cambia i destini di vita delle persone affette da malattia rara - ha spiegato Gemmato -. Su questo stiamo concentrando gli sforzi. E questo non è patrimonio del Governo Meloni ma dell'intero arco costituzionale".

Il PNMR 2023-2026 è il principale strumento di pianificazione centrale e rappresenta la cornice comune degli obiettivi istituzionali da implementare nel prossimo triennio, in linea con le iniziative dell'Unione Europea. Il testo definisce gli obiettivi di programmazione per il periodo 2023-2026 nell'ambito della diagnosi, prevenzione primaria, trattamenti farmacologici e non, percorsi assistenziali, ricerca, formazione e informazione delle malattie rare, e fornisce indicazioni per l'attuazione e implementazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e per il monitoraggio attraverso i Registri.

Il Piano è strutturato in capitoli verticali che includono azioni specifiche e capitoli orizzontali che prevedono azioni che contribuiscono trasversalmente a integrare tutti gli ambiti principali. Il PNMR 2023-2026 viene approvato formalmente il 24 maggio in Conferenza Stato-Regioni, andando così a colmare un vuoto di sette anni e definendo un perimetro di interventi precisi per dare risposte concrete alle persone con malattia rara e ai loro familiari.

Per l'attuazione del Piano è stato previsto uno stanziamento di 25 milioni di euro, a valere sul Fondo sanitario nazionale, per ciascuno degli anni 2023 e 2024.

"Nei confronti delle persone affette da malattia rara c'è sempre stato un idem sentire di tutta la politica. Fin dal mio ingresso in Parlamento - ha continuato Gemmato - mi sono sempre impegnato a seguire puntualmente tutti i lavori relativi alle malattie rare e sono orgoglioso di aver contribuito all'approvazione del Testo Unico nel 2021, che mi piace ricordare come uno straordinario esercizio di unitarietà della politica, che lo ha approvato all'unanimità.

Ovviamente, l'accelerazione data ai lavori per l'approvazione del testo finale del Piano Nazionale Malattie Rare (PNMR) 2023-2026 testimonia l'attenzione che il Governo ha nei confronti delle persone con malattia rara e dei loro caregivers".

Con l'accordo in Conferenza Stato Regioni viene approvato insieme al PNMR anche il riordino della Rete Nazionale delle Malattie Rare, sempre in attuazione del Testo Unico, che disciplina i compiti e le funzioni dei Centri Regionali di Coordinamento, dei Centri di Riferimento e dei Centri di Eccellenza che partecipano allo sviluppo delle Reti di Riferimento Europee «ERN». Si stima che in Italia oltre 2 milioni di persone convivano con una malattia rara. In Europa una malattia si definisce rara quando colpisce non più di 5 persone su 10mila. Ad oggi sono oltre 6mila le malattie rare conosciute.

Martedì 11 LUGLIO 2023

## Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale torna in Conferenza Stato-Regioni. Ma sul via libera pesa il braccio di ferro sulle risorse

***All'Ordine del giorno della seduta di domani 12 luglio, anche il provvedimento che anticipa a Regioni e Pa le risorse necessarie per far marciare l'Adi e quello che mette sul piatto per la regione Lazio fondi ex articolo 20, circa 86 milioni di euro utili anche per riorganizzare sviluppare, potenziare, uniformare sul territorio la rete poliambulatoriale e socio sanitaria. Ecco tutti i provvedimenti.***

La parte del leone è sicuramente riservata al “Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023 - 2025” e al “Calendario Nazionale Vaccinale”, ma all’Ordine del giorno della seduta della Conferenza Stato Regioni del 12 luglio, sono pronti per ricevere l’Intesa anche altri provvedimenti di interesse sanitario.

Si parte con [l’Intesa sul Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale \(PNPV\) 2023 - 2025” e sul “Calendario Nazionale Vaccinale”](#). Un provvedimento atteso da tempo e ora pronto a tagliare il traguardo, anche se la partita è ancora incerta per via del tira e molla tra il Mef e le Regioni sulle risorse.

Il PNPV, in linea con i Piani nazionali degli anni precedenti e in sintonia con quelli internazionali, ha come obiettivo generale l’armonizzazione delle strategie vaccinali per garantire alla popolazione indipendentemente dal luogo, reddito, livello socio culturale e status giuridico, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione intesa come strumento di protezione sia individuale che collettiva. Una delle principali novità introdotte con il nuovo Piano è la predisposizione del calendario vaccinale come documento distinto e quindi facilmente aggiornabile in base agli scenari epidemiologici futuri, alle evidenze scientifiche e alle innovazioni in campo biomedico.

Oltre a presentare l’offerta vaccinale attivamente gratuitamente prevista per fascia di età, il Calendario contiene anche le vaccinazioni raccomandate per particolare categorie a rischio (per condizione medica, esposizione professionale, eventi occasionali, vulnerabilità sociali ed economiche).

Oltre a quelli generali il IPNPV contiene anche specifici obiettivi da perseguire. Tra i principali: mantenere lo status polio free, raggiungere e mantenere l’eliminazione di morbillo e rosolia, rafforzare la prevenzione del cancro della cervice uterina e delle altre malattie HPV correlate, raggiungere e mantenere le coperture vaccinali target rafforzando governance, reti e percorsi di prevenzione vaccinale. Ma anche completare l’informatizzazione delle anagrafi vaccinali regionali e mettere a regime l’anagrafe vaccinale nazionale, oltre a migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino.

Pronta per l’intesa anche la proposta del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze, sull’[“Accordo di programma integrativo dell’accordo di programma quadro per il settore degli investimenti sanitari, ex art. 20 della legge n. 67/1988 con la regione Lazio”](#).

Il provvedimento mira a: sviluppare, potenziare, uniformare sul territorio della regione la rete poliambulatoriale e socio sanitaria; ottimizzare le risorse disponibili in un’ottica di rete anche extra

regionale; riqualificare e razionalizzare la rete delle dimissioni protette; potenziare il sistema di monitoraggio e controllo, innalzare la qualità, aumentare la sicurezza e ridurre l'impatto ambientale; sostenere l'innovazione e la ricerca.

Sul piatto ci sono circa 86 milioni di euro utili a sostenere opere analiticamente indicate nel provvedimento. Dei 86.096.772,43 totali, 81.791.933,81 sono a carico dello Stato e 3.024.838,62 a carico della Regione Lazio, a cui si aggiunge 1 milione e 280mila euro di cofinanziamento da parte di Enti beneficiari

All'attenzione di Stato e Regioni c'è poi l'Intesa sullo **[“Schema di decreto di modifica del decreto del Ministro della Salute concernente la ripartizione delle risorse PNRR relative all'investimento M6 C1-1.2.1. “Casa come primo luogo di cura \(ADI\)”](#)**.

Il provvedimento modifica e integra il decreto del 23 gennaio 2023 che ripartisce le risorse del PNRR relative all'investimento missione 6 componente 1, investimento 1.2.1 “Casa come primo luogo di cura (Adi)”. Una modifica nata dalla necessità di garantire risorse a Regioni e Pa a titolo di anticipazione per il 2023. Erogazione subordinata all'adozione di specifici piani operativi a garanzia degli obiettivi assegnati per il 2023, 2024, e 2025.

All'Ordine del giorno, infine, ci sono lo **[“Schema di decreto del Ministro della Salute concernente la definizione dei contenuti e delle modalità di erogazione dei programmi formativi per gli operatori e i professionisti degli animali”](#)** e la Designazione due rappresentanti delle Regioni e province autonome di Trento e Bolzano in seno **“Tavolo tecnico in tema di impianti di autoproduzione dell'ossigeno”**.

*E.M.*

# quotidiano **sanità**.it

Martedì 11 LUGLIO 2023

## Il tavolo tecnico del Ministero su Dm 70 e 77: una vicenda grottesca, significativa e soprattutto pericolosa

***Oltre che grottesca la vicenda è significativa di una incapacità del livello centrale di presidiare l'applicazione prima e la revisione poi di Decreti fondamentali come il Dm 70. A distanza di 8 anni ormai dalla sua applicazione si attende ancora una analisi seria dello stato e dell'impatto della sua applicazione.***

I lettori abituali di Quotidiano Sanità conoscono bene la vicenda del Tavolo Ministeriale per l'aggiornamento dei due fondamentali Dm 70 e 77 che regolamentano rispettivamente la programmazione e organizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali. Un [primo Decreto con le nomine dei componenti del tavolo](#) è stato immediatamente subissato di critiche vista la sua composizione inaccettabile da tutti i punti di vista, tra cui quello di una composizione di genere sbilanciata sia in senso tradizionale (18 componenti e nessuna donna) che in senso per così dire traslato con una prevalente componente medica, clinica e universitaria. Un [mio primo intervento](#) segnalava altre criticità e cioè il fatto che quello di cui c'è bisogno, specie per il Dm 70, è la sua applicazione urgente visto che le deroghe rispetto al Decreto che le Regioni si sono date da sole sul riordino della assistenza ospedaliera hanno influito e non poco su fenomeni come la fuga di professionisti dal pubblico al privato e la carenza di risorse a disposizione del territorio. Come prevedibile, per usare una espressione logora dal troppo uso ma efficace, la toppa è stata peggiore del buco: il [secondo frettoloso Decreto](#) ha portato a 52 i componenti del Tavolo, di cui 24 donne. Nulla ha chiarito il secondo Decreto su obiettivi, tempi e modalità di lavoro del tavolo. La sua numerosità davvero assurda ha però costretto i redattori del Decreto a prevedere Gruppi di lavoro per specifiche tematiche.

La vicenda ha del grottesco e questa volta nel commento della pur autorevolissima e serissima composizione del nuovo Tavolo mi viene scherzosamente e rispettosamente in mente la compagnia di amici di Gianni Minà (a cui mando un ricordo di stima e affetto) nella [famosa versione di Fiorello](#): “eravamo io, Fidel, Cumpaio Segundo, Sotomayor, Lino Patruno e la sua Jazz Band, Tarek Aziz, Arthur Ashe, Pavel Tonkov, I King Krimson, Edy Orioli, Mita Medici, Roger Milla e Mario Lavezzi...” Fra l'altro la composizione del Tavolo è così pletorica che giustamente le professioni trascurate hanno rappresentato la opportunità di un loro inserimento, [ultima quella degli OSS](#).

Oltre che grottesca la vicenda è significativa di una incapacità del livello centrale di presidiare l'applicazione prima e la revisione poi di Decreti fondamentali come il Dm 70. A distanza di 8 anni ormai dalla sua applicazione si attende ancora una analisi seria dello stato e dell'impatto della sua applicazione. Siamo tutti consapevoli, [anche grazie a QS che ha analizzato il fenomeno](#), degli ospedali e posti letto “persi” dal sistema pubblico negli ultimi dieci anni, ma abbiamo anche bisogno di fare un ragionamento basato su dati e analisi di quali sono le tipologie di ospedali e posti letto persi e di quali sono stati e sono gli effetti di tale “perdita”. Una analisi che dovrebbe documentare anche l'effetto della eccessiva dispersione della rete ospedaliera in termini di sottoutilizzo di sale operatorie e tecnologie e conseguente allungamento delle liste di attesa e fuga dei professionisti nel privato. Lo stesso problema del *boarding*, e quindi dello stazionamento dei pazienti in attesa di ricovero in Pronto Soccorso, richiede non un generico aumento di posti letto e magari la riapertura di piccole strutture ospedaliere riconvertite

(come stanno facendo le Marche), ma soprattutto un ridisegno del rapporto tra ospedalità pubblica e privata come proposto nel bel [contributo di F. Florianello, R. Caron, S. Piemontese, P. De Cata e P. Di Silverio comparso pochi giorni fa su QS](#). Io personalmente non capisco la assenza su un tema come questo dell'Agenas, che è invece attento a temi come [le reti cliniche](#), importantissime, ma un di cui del tema più generale del riordino della assistenza ospedaliera. Così come lamento ancora una volta la assenza del Ministero nel monitoraggio cogente dell'applicazione del DM 70 che per alcune Regioni, come le già citate Marche, semplicemente non esiste, come ho scritto persino troppe volte (di cui [questa è l'ultima](#)).

Da ultimo e soprattutto la vicenda del Tavolo è pericolosa perché darà alle Regioni la possibilità di non applicare il Dm 70 perché “tanto c'è un tavolo che lo sta rivedendo”. Per non citare sempre e solo le Marche prendiamo altre tre Regioni. Cominciamo dalla Liguria: [il Piano Socio Sanitario 2023- 2025 della Liguria prevederebbe la richiesta di 50 deroghe al Ministero](#). Passiamo al Piemonte in cui [il Consiglio Regionale ha fatto un passo indietro rispetto all'Ospedale unico di Ornavasso](#) che avrebbe strutturalmente integrato i due presidi di Domodossola e Verbania. E infine, ma potrei continuare Regione per Regione, per la Toscana si è espresso efficacemente ieri al termine del suo bell'intervento qui su QS [Francesco Carbone](#): “L'auspicabile incremento del FSN tuttavia dovrà essere corroborato da un contemporaneo cambio di paradigma organizzativo, per evitare che finisca preda del solito modello demagogico-elettorale in cui versa tanta sanità pubblica, anche in Toscana. Certe deroghe alla appropriatezza clinico-organizzativa in nome di risibili esigenze di campanile dovrebbero essere messe non solo politicamente ma anche amministrativamente in conto a chi le decide cosicché si cominci col tagliare le scelte sbagliate non le risorse per il SSN.”

Parole perfette quelle di Carbone: “modello demagogico-elettorale” e “risibili esigenze di campanile”. Il modello e le esigenze che il DM '70 contrasterebbe se solo lo si applicasse magari con le opportune modifiche. Ma temo che il Ministro non se ne renda conto: alla Università la vita vera della sanità pubblica arriva filtrata, molto filtrata. Quanto al Dm 77 il problema non si pone: se non si applica il Dm 70 del DM 77 si può solo parlare e quello lo possono fare anche in 52.

***Claudio Maria Maffei***

# Ipertensione, d'estate la diagnosi non è attendibile: «Attenti a testa ovattata e palpitazioni»

Lo specialista: «Chi soffre di pressione alta ed è già in cura, d'estate deve rimodulare la dose dei farmaci. Chi ancora non ha ricevuto la diagnosi dovrà sottoporsi all'esame dell'holter pressorio, ma non prima dell'autunno»

*di Isabella Faggiano*



Se temi di soffrire di ipertensione, l'estate non è la stagione ideale per fare una corretta diagnosi. «Le alte temperature provocano vasodilatazione, cosicché chi soffre di pressione alta potrebbe avere dei valori alterati a ribasso», spiega **Andrea Macchi**, direttore generale gruppo Iseni sanità, vicepresidente fondazione Iseni y Nervi, in un'intervista a *Sanità Informazione*. Anche le misurazioni occasionali, che sia estate o inverno, non sono per niente attendibili: «Di solito chi decide di misurare la pressione in casa, in assenza di particolari sintomi, lo fa in momenti di tranquillità, se non addirittura di pieno relax. Per questo, è facile che i livelli, seppur alterati, non siano particolarmente allarmanti anche in un soggetto che in momenti frenetici della giornata o sotto stress, invece, risulterebbe iperteso».

## I sintomi della pressione alta

Capogiro, mal di testa, sensazione di testa ovattata, palpitazioni sono alcuni dei sintomi dell'ipertensione. «Ma non è un caso che la pressione alta sia definita un **killer silente**: i sintomi spesso non compaiono affatto o si manifestano solo nelle prime fasi – dice lo

specialista -. Che si tratti di uomo con più di 35 anni o di una donna in menopausa se ha un familiare che soffre di pressione alta, allora è molto probabile che soffra o soffrirà di ipertensione». Età e familiarità, dunque, sono i due principali fattori da tener presente per “misurare” il rischio di ipertensione.

## Il gold standard diagnostico

«L'**holter pressorio** che permette la misurazione della pressione con cadenza regolare e ripetuta, nell'arco della 24 ore, è il metodo gold standard per una diagnosi di ipertensione». Ma anche per fare questo esame è necessario attendere la stagione fredda o almeno che le temperature torride lascino spazio a quelle più miti. L'esame andrà poi ripetuto a distanza di quattro-sei settimane dall'inizio della terapia farmacologica per valutarne l'efficacia. «I trattamenti dovranno essere tarati anche in base alla stagione in corso. D'estate la dose consigliata è di solito inferiore alla stagione invernale». Per questo, chiunque non abbia già provveduto a modificare la posologia del farmaco assunto per l'ipertensione sotto consiglio del suo medico di fiducia, è bene che contatti lo specialista per rivalutare immediatamente le dosi del trattamento in corso».

## Gli stili di vita

I farmaci non sono l'unica arma a disposizione contro l'ipertensione. «È importante che il paziente modifichi anche il suo stile di vita e che perda i chili di troppo. Di solito – spiega Macchi – ogni chilo in più sull'ago della bilancia corrisponde ad un millimetro di mercurio in più sull'apparecchio di misurazione della pressione. Di conseguenza, un paziente **obeso o in sovrappeso** ritrovando il suo peso forma godrà anche di un naturale calo della pressione. La dieta Dash è tra i regimi alimentari più consigliati per chi soffre di pressione alta».

## La dieta Dash

La sigla “Dash” sta per **Dietary Approaches to stop Hypertension**, approccio dietetico per contrastare l'ipertensione. L'apporto calorico giornaliero stimato è di circa 2mila calorie, parametro da variare in base alle esigenze personali. Gli alimenti consigliati sono soprattutto quelli di derivazione vegetale (frutta e verdura) e i cereali/grani integrali. In particolare, è molto importante scegliere cibi che siano ricchi di sali minerali (potassio, calcio, e magnesio), fibre e proteine. Sono da ridurre invece, quelli contenenti grassi saturi o idrogenati (quelli presenti negli insaccati, ad esempio) e sodio.

# quotidiano **sanità**.it

Martedì 11 LUGLIO 2023

## Legge Concorrenza. Incrementare l'uso di farmaci equivalenti e meno limiti per le pubblicità sanitarie. Le proposte dell'Agcm

***E sulla vendita dei prodotti dieto-terapeutici per celiaci, l'Autorità ritiene che in tutte le regioni d'Italia debbano essere uniformemente realizzati sia il massimo allargamento possibile del numero e della tipologia dei negozi in convenzione con le Asl dove è consentito l'utilizzo del contributo pubblico, allargandolo anche alla grande distribuzione; sia una adeguata razionalizzazione, semplificazione e dematerializzazione delle procedure di accreditamento. [LE PROPOSTE](#)***

L'Autorità garante della concorrenza e del mercato, nel suo bollettino, interviene con alcune proposte per la legge sulla concorrenza 2023 toccando anche alcuni temi di interesse sanitario. A cominciare dall'acquisto di farmaci tornando nuovamente a puntare su un maggiore ricorso ai biosimilari. Vengono poi limitate le restrizioni vigenti in tema di pubblicità sanitaria e, per i prodotti dieto-terapeutici per celiaci, si chiede una normativa più uniforme tra le diverse regioni e un allargamento dei negozi nei quali sia possibile il loro acquisti in convenzione con le Asl.

### **Misure volte a incrementare la competitività delle gare pubbliche per l'acquisto dei farmaci**

L'Autorità ha da sempre ritenuto necessario promuovere le dinamiche competitive nel mercato dei farmaci biologici, dal momento che questi pesano in maniera significativa sulla spesa sanitaria pubblica, in particolare attraverso lo stimolo all'uso dei c.d. biosimilari, come strumento in grado di ampliare la platea dei pazienti che possono accedere a tale tipologia di farmaci e di contribuire alla sostenibilità dei sistemi sanitari europei.

L'Autorità reitera l'opportunità dell'adozione di una disciplina che faccia leva, anche nel caso dei farmaci biosimilari con principi diversi, sul criterio dell'equivalenza terapeutica, la quale, tuttavia, deve essere declinata tenendo conto delle specificità che caratterizzano questa tipologia di medicinali. In merito all'assimilazione di composti biologici occorre, infatti, tenere a mente che essendo i farmaci biologici dei composti complessi prodotti a partire da un organismo vivente o da esso derivati, non si può parlare di vera e propria "equivalenza" terapeutica, più correttamente riferibile soltanto ai farmaci a sintesi chimica, ma piuttosto di "sovrapponibilità". Ciò detto, tuttavia, l'esperienza clinica dimostra che vi sono ipotesi concrete di sovrapponibilità terapeutica tra alcune tipologie di biosimilari. Pertanto, il terzo periodo del comma 11-quater appare eccessivamente e ingiustificatamente restrittivo nel vietare in maniera assoluta la messa gara nel medesimo lotto di farmaci biosimilari con principi attivi differenti, anche se aventi le stesse indicazioni terapeutiche.

Come già riconosciuto dalla giurisprudenza amministrativa, infatti, appare possibile contemperare l'obiettivo di tutela della salute dei pazienti con quello di riduzione del costo delle cure attraverso la realizzazione di gare pubbliche per l'acquisto dei farmaci biosimilari che mettano in concorrenza tra loro anche principi attivi differenti, commercializzati per le medesime indicazioni terapeutiche, sulla base di motivate e documentate decisioni sulla sovrapponibilità terapeutica previamente espresse dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), ai sensi dell'articolo 15, comma 11-ter, del richiamato decreto legge 6 luglio 2012, n. 95. Nell'ottica di un incremento della competitività nelle gare pubbliche si ritiene,

dunque, che la citata previsione di cui all'articolo 15, comma 11-quater vada abrogata in maniera da far confluire il tema dell'equivalenza terapeutica dei farmaci biologici nella disciplina generale di cui all'articolo 15, comma 11-ter, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95. L'Autorità, pertanto, reitera quanto già auspicato al riguardo in passato.

### **Pubblicità sanitaria**

Il comma 525 dell'articolo 1 della legge n. 145/2018 ha reintrodotto, secondo l'Autorità, delle ingiustificate limitazioni all'utilizzo della pubblicità nel settore delle professioni sanitarie, in controtendenza rispetto al trend di liberalizzazione che ha contraddistinto l'evoluzione del settore, peraltro non motivate né proporzionate all'interesse generale di tutelare il consumatore. Circoscrivere il contenuto legittimo di una "comunicazione informativa" all'unico fine di "garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari" rende inefficace lo strumento pubblicitario. Non è la pubblicità a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari, quanto piuttosto le misure in tal senso concretamente adottate dai professionisti nell'esercizio della propria attività, misure peraltro imposte dalla disciplina di settore e dalla dovuta diligenza professionale.

### **Misure volte ad armonizzare e migliorare l'accesso ai canali di vendita dei prodotti dieto-terapeutici per celiaci**

A parere dell'Autorità risultano sussistere significative differenze tra le diverse regioni in relazione alle concrete modalità di accreditamento e di fruizione del contributo pubblico da parte dei soggetti cui venga diagnosticata e certificata la celiachia. In particolare, in alcune regioni è previsto l'utilizzo di buoni cartacei mensili che vengono forniti dall'Azienda sanitaria locale (ASL) di appartenenza dietro presentazione del certificato medico attestante la malattia celiaca, in altre si utilizzano buoni dematerializzati accreditati direttamente sulla tessera, in altre si richiede l'utilizzo della ricetta rossa, mentre in altre ancora viene fornita in dotazione a tutti i soggetti celiaci una carta magnetica ricaricabile. Le diversità tra le regioni nelle modalità di accreditamento e di fruizione dei contributi riguardano in alcuni casi anche i canali presso i quali tali contributi sono spendibili: in particolare, in alcune regioni, i buoni - siano essi cartacei o digitali - risultano spendibili esclusivamente presso le farmacie (e/o le parafarmacie e/o gli esercizi commerciali specializzati), ma non in altri punti vendita dove sarebbe parimenti possibile reperire i medesimi prodotti. Tra questi, in particolare, i punti vendita della grande distribuzione organizzata (GDO), dove sono presenti, con le rispettive linee di prodotti senza glutine, anche gli stessi operatori della GDO con i propri marchi privati (c.d. private label) e le industrie alimentari.

Come già sottolineato in passato, l'Autorità ritiene che la restrizione dei canali distributivi ove possono essere utilizzati i contributi destinati all'acquisto di prodotti gluten free sia idonea a determinare un'ingiustificata restrizione della concorrenza. Appare, inoltre, di fondamentale importanza, anche ai fini di una migliore accessibilità dei prodotti da parte dei pazienti affetti da celiachia, che si realizzi in tutte le regioni una piena razionalizzazione e informatizzazione delle modalità di accredito del contributo pubblico, tale da garantire sia una rendicontazione trasparente e automatica sia modalità di rimborso agevoli e tempestive per qualunque tipologia di esercizio commerciale.

In conclusione, l'Autorità ritiene che in tutte le regioni d'Italia debbano essere uniformemente realizzati sia il massimo allargamento possibile del numero e della tipologia dei negozi in convenzione con le ASL dove è consentito l'utilizzo del contributo pubblico, sia una adeguata razionalizzazione, semplificazione e dematerializzazione delle procedure di accreditamento.

**G.R.**

# quotidiano **sanità**.it

Martedì 11 LUGLIO 2023

## Rocca (Lazio) punta i piedi sui criteri di riparto del Fondo sanitario: “Non ci convince”

***Il presidente: “Io sono fiducioso che ci sia buona volontà da parte di tutti per arrivare ad un’equa ripartizione” del Fondo nazionale della Sanità. “Alcuni dei punti dell’accordo che fecero a dicembre del 2022 come Regione Lazio non ci convincono. E li abbiamo sottolineati, se si modificheranno non ci saranno problemi”.***

Al momento c’è un dialogo tecnico. Ma “i tecnici della Regione Lazio” hanno messo “alcuni punti fermi per poter arrivare a un accordo”. A comunicarlo il presidente della Regione Lazio **Francesco Rocca**.

“Io sono fiducioso – afferma il presidente - che ci sia buona volontà da parte di tutti per arrivare ad un’equa ripartizione” del Fondo nazionale della Sanità. “Alcuni dei punti dell’accordo che fecero a dicembre del 2022 come Regione Lazio non ci convincono. E li abbiamo sottolineati, se si modificheranno non ci saranno problemi”.

Il governatore è intervenuto ieri a margine del confronto ‘Salute in Piazza’, evento organizzato dal coordinamento romano di Fratelli d’Italia.

# quotidiano **sanità**.it

Martedì 11 LUGLIO 2023

## Lazio. Cgil, Cisl e Uil pronti alla protesta: "Sulla sanità nessuna risposta, solo inerzia e misure spot. Subito incontro con Rocca"

***I sindacati: "A cinque mesi dalle elezioni ci saremmo aspettati segnali concreti di discontinuità. A partire dall'attivazione dei tavoli di confronto tra Regione e rappresentanti dei lavoratori, indispensabili per impostare interventi organici in grado di rimettere in sesto la macchina sanitaria. Ma dalla nuova giunta solo inerzia e misure spot, come l'affitto dei posti letto di pronto soccorso nelle strutture private".***

"Assunzioni, salari, stabilizzazioni, reinternalizzazioni, qualità dei servizi: dalla Regione Lazio nessuna risposta, mentre il sistema sanitario regionale crolla a picco. Se il presidente Francesco Rocca non ci convoca subito, siamo pronti ad aprire una vertenza sull'intera sanità regionale, pubblica e accreditata". E' duro e preoccupato il messaggio che **Giancarlo Cenciarelli**, segretario generale Fp Cgil Roma e Lazio, **Giancarlo Cosentino**, reggente Cisl Fp Lazio, e **Sandro Bernardini**, segretario generale Uil Fpl Roma e Lazio, affidano ad una lettera indirizzata al vertice regionale.

"A cinque mesi dalle elezioni ci saremmo aspettati segnali concreti di discontinuità. A partire dall'attivazione dei tavoli di confronto tra Regione e rappresentanti dei lavoratori, indispensabili per impostare interventi organici in grado di rimettere in sesto la macchina sanitaria. Ma dalla nuova giunta solo inerzia e misure spot, come l'affitto dei posti letto di pronto soccorso nelle strutture private. Niente che incida davvero sui problemi strutturali come la carenza di personale, il rispetto dei requisiti di accreditamento, le procedure concorsuali o l'innovazione organizzativa", scrivono i responsabili delle federazioni di categoria.

"Stiamo assistendo ad un rapido declino del sistema di salute: dalla riduzione delle prestazioni in tante aziende all'allungamento delle liste d'attesa, dall'indebolimento della sanità pubblica alle crisi del privato accreditato, fino all'aumento del ricorso da parte dell'utenza alla spesa out of pocket per i bisogni di cura e assistenza", prosegue la missiva. "Per questo chiediamo da mesi un piano straordinario di assunzioni relativo a tutti i profili sanitari, tecnici, amministrativi, professionali e ausiliari. Cioè la prima cura salva-vita per il Ssr, necessaria per consentire - tanto nell'immediato quanto in prospettiva, pensando cioè a eventi come il Giubileo 2025 - di mantenere in funzione reparti e servizi. Ma dello sblocco dei concorsi, anche di quelli già banditi, non c'è traccia, così come dei percorsi di stabilizzazione e reinternalizzazione previsti dalla legge e dalle intese. Al contrario si lascia che aziende come l'Umberto I procedano al licenziamento collettivo del personale in appalto o che al Policlinico Tor Vergata, mentre si pensa a nuove gare per l'affidamento all'esterno dei servizi (in contrasto con gli indirizzi normativi), si modifichi unilateralmente l'inquadramento giuridico del personale in violazione di tutti gli accordi. Senza contare che, nel momento in cui le esangui dotazioni organiche costringono i lavoratori a raddoppiare turni, saltare ferie e sobbarcarsi carichi di lavoro insostenibili, si destinano le risorse aggiuntive per la produttività (Rar) alla sola dirigenza medica. Inaccettabile".

E nella sanità accreditata la situazione non è migliore, visto che, denunciano Cgil Cisl e Uil: "Tropo spesso gli operatori si trovano a lavorare in situazioni di gravissima difficoltà e disagio: costretti a coprire i troppi buchi di organico, con turni massacranti, diritti negati e nessun riconoscimento. A ciò si

aggiungano le numerose crisi aziendali, il ricorso a contratti siglati da organizzazioni non rappresentative, l'utilizzo del dumping contrattuale, quando non condizioni di vero e proprio sfruttamento o comunque incompatibili con il regime di accreditamento, in particolare nelle Rsa".

"Per questo chiediamo alla Regione di convocarci immediatamente", concludono Fp Cgil Roma Lazio, Cisl Fp Lazio e Uil Fpl Roma e Lazio. "E annunciamo fin da ora che, laddove non si individuino urgenti soluzioni condivise, siamo pronti ad avviare un percorso vertenziale per l'intero settore del personale del Ssr".

# TOLC-Med: si parla di attacco hacker sul sito CISIA. Cosa sappiamo

Un attacco hacker al sito CISIA dei TOLC-Med e Vet? Se ne parla a causa di un disfunzionamento nel weekend. “Verificheremo” conferma lo studio Leone & Fell

*di Gloria Frezza*



Un **attacco hacker sul sito del TOLC di Medicina**? Se ne è parlato molto sui social network durante lo scorso finesettimana. Quando il sito CISIA, ente che si occupa della gestione del TOLC-Med è risultato inaccessibile per centinaia di candidati alla sessione di luglio (15-25). La notizia ha cominciato a circolare tra i candidati per via dello strano messaggio d'errore proposto dal sito CISIA. L'errore sarebbe derivato dal sistema online di “proctoring” del sito del Consorzio interuniversitario per l'Accesso alle Scuole di Ingegneria e Architettura, che da quest'anno – per scelta del Ministero dell'Università – gestisce anche il test di Medicina.

Già nella mattinata di lunedì il servizio era tornato regolare, ma la preoccupazione dei candidati è comprensibilmente aumentata. La ragione sta nella possibilità che anche il database che contiene i quiz da somministrare nei dieci giorni che vanno **dal 15 al 25 luglio** potesse trovarsi nel sito CISIA e che, quindi, se l'attacco hacker fosse confermato.

“Una possibile violazione del database inficerebbe il regolare svolgimento di tutta la sessione d'esame. Cosa potrebbe accadere infatti se alcune delle domande, se non tutte, venissero diffuse? L'intera prova dovrebbe essere annullata. Per tale ragione, noi

per primi, nell'interesse di tutti i candidati, vogliamo vederci chiaro", spiegano **Francesco Leone, Simona Fell e Floriana Barbata**, soci fondatori dello studio legale Leone-Fell & C., che da anni segue i test di accesso.

I dati sulle iscrizioni CISIA

Con **88.679 iscrizioni**, la **partecipazione alla sessione estiva** dei TOLC-Med e Vet ha visto **un incremento superiore all'11%** delle presenze rispetto allo scorso aprile. Nello specifico il TOLC-Med è cresciuto di oltre 11 punti percentuali, mentre il TOLC-Vet ha segnato un incremento superiore al 15%.

**La maggioranza di studenti e studentesse iscritte ha già svolto la prova nella prima sessione**, si tratta del 75% nel caso del TOLC per le professioni mediche (pari all'83% delle iscrizioni alla sessione precedente) e del 62% per il TOLC di medicina veterinaria (il 71% sulle iscrizioni alla prima tornata). Il surplus è probabilmente legato a chi ha deciso di fare il test solo dopo la maturità e non ha avuto modo di prepararsi ad aprile.

Proprio per questo chi si è iscritto solo a questa seconda sessione ha manifestato grande ansia per la possibilità di un attacco hacker avendo solo questa possibilità di classificarsi, contro gli altri che hanno due risultati da confrontare prima di inviarli alla graduatoria. I posti sono 18.133 dopo l'aumento promesso dalla ministra Anna Maria Bernini.

# Colera: un caso in Sardegna dopo 50 anni. Pensionato ricoverato, sta bene

Burioni: «Il colera è molto raro nei paesi occidentali, si trasmette difficilmente da persona a persona. Il contagio avviene quasi sempre attraverso alimenti crudi, in particolare frutti di mare, che se cotti sono invece sicuri». In attesa degli esami sul campione da parte dell'Iss

*di Isabella Faggiano*



«Il pensionato 71enne risultato positivo al vibrione del colera sta bene. Appena si sarà negativizzato verrà dimesso. Abbiamo mandato un campione del batterio all'Istituto superiore di sanità per analizzare il fenotipo e giovedì sapremo meglio con quale vettore è venuto in contatto il paziente. Per ora si possono fare solo ipotesi di scuola». A dare la buona notizia, all'Adnkronos Salute, è **Goffredo Angiomi**, direttore Sc malattie infettive ospedale Ss Trinità dell'Asl di Cagliari, dove è ricoverato il 71enne.

## Primo caso dal 1973

Il colera è tornato in Sardegna dopo cinquant'anni: l'ultimo caso risale al 1973. «Il colera è molto raro nei paesi occidentali, si trasmette difficilmente da persona a persona. Il contagio avviene quasi sempre attraverso alimenti crudi, in particolare frutti di mare, che se cotti sono invece sicuri», dice il virologo **Roberto Burioni**, dell'Università Vita Salute San Raffaele di Milano, commentando il caso su Twitter.

## Ricoverato per altre cause

«Nei casi di colera, il principale problema è la forte disidratazione che può essere un rischio per gli anziani e i bambini – spiega Angiomi – Il 71enne è **arrivato da noi disidratato**, è stato assistito e poi è stata fatta una terapia antibiotica di brevissima durata. Il paziente era stato ricoverato per altre cause, ma dopo gli approfondimenti è emersa la positività al colera»

## Attenzione ai cibi crudi

Anche **Matteo Bassetti**, direttore Malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova ha commentato l'accaduto in un'intervista all'Adnkronos: «Se dopo 50 anni torna il colera in Sardegna, non è una bella notizia. Non si tratta di fare allarmismo, ma capire cosa non ha funzionato in un Paese fortemente evoluto come l'Italia: magari nel sistema delle acque reflue o nel controllo igienico-sanitario. Spero e mi auguro che la persona si sia contagiata attraverso i frutti di mare e non per altra via perché se fosse così sarebbe peggio. Il vibrione del colera purtroppo può essere presente nelle acque e questo deve farci fare una considerazione generale – conclude Bassetti – non sottovalutare l'episodio ed evitare di mangiare frutti di mare crudi e il pesce va cotto».

# Caso camici, Fontana ancora prosciolto “Ho lottato, tanti parlavano dal divano”

*La vicenda chiusa per sempre perché “il fatto non sussiste” Salvini: aspettiamo le scuse di Pd e 5 Stelle*

## L'inchiesta sulla prima ondata del coronavirus

Ora che è arrivato anche il proscioglimento in appello e che il caso camici per la giustizia è chiuso, Attilio Fontana si cava i sassi dalle scarpe: « Hanno parlato in tanti, a sproposito e dal divano di casa, mentre qui in Regione tutti, dirigenti, dipendenti, staff, lottavamo in prima linea lasciando perdere le polemiche».

Parole scritte dal governatore sui suoi profili social, dunque volute e valutate. Perché invece d'istinto, quando era stato intercettato da telecamere e taccuini, a domanda aveva risposto che «sono molto contento. Me lo aspettavo ma è sempre una grande gioia vedere che la propria linearità di comportamento sia stata riconosciuta». E poi «ho sempre agito nell'interesse dei lombardi», insiste il presidente.

Quello dei camici del cognato del presidente è stato un pasticcio. Ma non c'era nessun reato, ripetono i giudici della Corte d'appello. Sconfitta la procura che accusava il presidente di frode in pubbliche forniture assieme ad altre quattro persone. Per quei 75 mila camici che prima dovevano essere comprati dalla Regione nei mesi tumultuosi della prima ondata Covid ( per 513 mila euro al centro di un contratto del 16 aprile 2020), e che poi, visto il dubbio di conflitto d'interesse che la faccenda finita sulla stampa potesse sollevare, vennero donati dal cognato imprenditore. Fontana cercò di fargli un bonifico di 250 mila euro per risarcirlo personalmente: da lì nacque anche l'indagine fiscale sul presidente, già finita in niente anche quella.

« Fontana è stato per tre anni su una graticola per una vicenda che dal punto di vista della rilevanza penale non aveva nulla » , annota subito l'avvocato del presidente Jacopo Pensa. Già il gup Chiara Valori, inudienza preliminare il 13 maggio 2022, aveva emesso sentenza di “non luogo a procedere perché il fatto non sussiste” per il governatore, per il cognato Andrea Dini, titolare di Dama spa, per Filippo Bongiovanni e Carmen Schweigl, ex dg e dirigente di Aria, centrale acquisti regionale, e per il vicesegretario generale di Regione Lombardia, Pier Attilio Superti. Ora la conferma della Corte d'appello.

È della Lega la reazione più vibrante alla fine dell'inchiesta. «Felici per il presidente Fontana e per tutti i cittadini lombardi, il tempo è sempre galantuomo! Adesso aspettiamo le scuse di Pd, 5 Stelle e sinistri vari che hanno offeso e insultato per mesi » , manda a dire Matteo Salvini. E « finalmente giustizia ( tardiva) è fatta — aggiunge il segretario lombardo Fabrizio Cecchetti — . Finalmente sulla vicenda dei camici siamo arrivati al completo proscioglimento di Fontana, finalmente è acclarata l'assoluta correttezza da parte del governatore, niente di niente. Ma in mezzo ci sono stati tre anni in cui Fontana è stato additato dal Pd, soprattutto, e dalle opposizioni e dai loro partiti, come il peggiore dei malfattori». Anche gli alleati di Fratelli d'Italia, con il deputato milanese Marco Osnato, sottolineano che «la sentenza conferma la sua innocenza e riconosce la correttezza del suo operato. L'assoluzione conferma l'integrità personale di Fontana e riafferma la fiducia riposta in lui dalla popolazione lombarda ».

Dall'opposizione, il Pd si fa vivo con Pierfrancesco Majorino per dire che « ora che la vicenda giudiziaria sui camici si è conclusa e che Fontana si è liberato del peso connesso all'inchiesta mi auguro che metta mano, proprio in materia sanitaria e lontano dalle elezioni, ad una riorganizzazione poderosa di un sistema che sta diventando sempre più penalizzante e discriminatorio. Fontana ha la grande occasione lontano da ogni preoccupazione elettorale e giudiziaria di uscire dal suo immobilismo».

— redazione Milano

© RIPRODUZIONERISERVATA

## Il presidente

Il governatore lombardo Attilio Fontana

FOTO LUCA ZENNARO/ ANSA

Le spese dell'emergenza

## Un milione di euro dal Pirellone ai privati per l'ospedale in Fiera

*di Alessandra Corica* È stato chiuso ufficialmente un anno e mezzo fa, il 28 febbraio 2022, dopo aver ricoverato in meno di due anni un totale di 530 pazienti. Ma la sua realizzazione e messa in opera continua ad avere un peso economico per le casse della Regione, che ha appena dovuto pagare un milione di euro agli ospedali privati che hanno messo a disposizione i loro medici e infermieri per l'operazione.

È la mega Terapia Intensiva della Fiera, realizzata durante l'emergenza Covid per essere una « scialuppa di salvataggio» che consentisse di ricoverare tutti quei malati di Covid 19 per i quali, nei reparti di Intensiva già esistenti in città, non c'era più posto. Un'operazione voluta da Palazzo Lombardia nel pieno della prima ondata del coronavirus nel 2020. Finanziata con una raccolta fondi — che superò i 21 milioni e fu fatta da Fondazione Fiera Milano, presso la Fondazione di Comunità Milano — e con il lavoro di Guido Bertolaso, all'epoca consulente della Regione per la gestione dell'emergenza, e ora assessore al Welfare.

A questi fondi, utilizzati per la realizzazione del mega reparto, vanno aggiunti i costi sostenuti dalla Regione, appunto, per permetterne il funzionamento. Che ha visto il coordinamento del Policlinico di Milano e il coinvolgimento di vari ospedali, sia pubblici — l'ospedale contava sette moduli, dove hanno lavorato team di Niguarda, San Gerardo di Monza, ospedale di Varese e ospedale di Legnano — sia appunto privati. Ovvero, l'Humanitas di Rozzano e il Policlinico San Donato.

Ma mentre alle strutture pubbliche i rimborsi sono già stati dati a conguaglio con l'approvazione dei bilanci dei vari ospedali, nel caso dei centri convenzionati si doveva ancora “ saldare” il costo del personale impiegato. Di qui, i 504 mila euro appena assegnati all'istituto di Rozzano — che ha contribuito all'ospedale in Fiera con sette medici e 21 infermieri che, a turno, hanno gestito un modulo da sette posti, per sei mesi — e i 511 mila al Policlinico San Donato, che tra ottobre 2020 e maggio 2021 ha inviato ogni giorno un team composto da due anestesisti e un infermiere per turno, per gestire anche in questo caso un modulo con sette pazienti. Totale, un milione e 15 mila euro per il 2021, a cui vanno aggiunti i rimborsi per l'attività eseguita sempre da queste due strutture in Fiera nel 2020, già assegnati: 139 mila euro all'Humanitas, e altri 243 mila al San Donato.

L'ospedale della Fiera è stato aperto tre volte durante la pandemia: la prima tra il 6 aprile e il 5 giugno del 2020, durante la prima ondata che in parte risparmiò Milano, che però “ accolse” tantissimi pazienti dalla Bergamasca e da Lodi, dove le strutture erano al collasso. E poi una seconda volta tra il 23 ottobre 2020 e il 4 giugno 2021, e una terza dal 14 gennaio 2022 alla fine del febbraio dello stesso anno. Sulla carta, avrebbe potuto accogliere fino a 204 malati: la capienza però non è mai stata raggiunta, e si è arrivati a un massimo di 157 letti attivi. Con il picco maggiore di pazienti in contemporanea registrato l'1 aprile del 2021, quando furono assistiti lì nello stesso momento 78 malati di Covid 19.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La raccolta fondi finanziò la struttura

Toccano a Palazzo

Lombardia i costi per il funzionamento

La Terapia intensiva per i malati Covid cessò il 28 febbraio 2022. Ma i rimborsi per il personale prestato arrivano adesso

**La maxi Rianimazione** La Terapia intensiva in Fiera nel pieno dell'emergenza Covid nel 2020

La COMMISSIONE REGIONALE

## I medici bocciano il piano socio sanitario “Manca il personale”

**di Michela Bompanil medici bocciano, senza appello, il Piano Socio sanitario della Regione Liguria, mentre si attende, entro fine mese, il pronunciamento del ministro della Salute, Orazio Schillaci, proprio sul documento di programmazione sanitaria dei prossimi tre anni. « Non siamo stati coinvolti nella sua redazione, non ne riconosciamo il contenuto, anzi il vuoto, visto che dietro le molte espressioni “rigenerare”, “riattivare” c’è il nulla»: l’attacco, frontale, arriva da Giulio Cecchini, presidente Cimo- Fesmed Liguria, la federazione sindacale dei medici dirigenti.**

Al Piano Socio sanitario della Liguria manca una base fondamentale, hanno spiegato ieri, durante l’audizione in commissione regionale, i rappresentanti sindacali della categoria: i medici. «I concorsi vanno deserti, la prossima settimana ce ne sarà uno ad Imperia, e si presenteranno tre specializzandi, mentre a San Martino gli ultimi tre assunti con concorso sono arrivati da Imperia. E nella Asl1 si è costretti a lavorare con le cooperative », dice Cecchini. Poco prima di lui, ha preso la parola Luca Infantino, segretario generale Fp Cgil Genova: « A questo Piano mancano moltissime cose, la principale è il personale sanitario. Senza risorse vere i problemi non si risolvono — spiega — a partire dalla medicina territoriale, primo anello, fondamentale, per svuotare il pronto soccorso: ma di cosa parliamo se, dopo nove mesi, stiamo ancora aspettando la nomina del medico di base del quartiere Cep a Genova?». E sottolinea la presenza, a singhiozzo, dei medici nelle Rsa, senza presidio per la maggior parte, nei week end, che si traduce in altro carico sul pronto soccorso: «Gli accessi da Rsa rappresentano il 10-15% del totale, nei fine settimana » . Infantino denuncia la mancanza di un coordinamento, da parte della Regione, o di Alisa, così come il sindacato dei dirigenti medici punta il dito contro entrambe, per la mancata condivisione del Piano.

Cecchini spiega che anche in Liguria, come previsto dal contratto, i medici avrebbero a disposizione 4 ore a settimana per la formazione: « A quanto si riducono? A zero ore: vengono tutte utilizzate per coprire turni mancanti e carenze varie. E quello che è più grave è che nel Piano Socio Sanitario, tutto improntato a rigenerazione, rinnovamento e rilancio, non c’è una sezione dedicata proprio alla formazione del personale». E Infantino attacca: «E mentre aspettiamo la realizzazione del Piano sociosanitario, che non starà in piedi, la sanità ligure è già a terra » . Ad esempio, i gravi problemi al trasfusionale, per mancanza di medici e tecnici: « Abbiamo grosse criticità a Villa Scassi e in Asl4, che sta ricevendo un aiuto prezioso dal Gaslini » . E anche qui i concorsi vanno deserti: «In Asl3, all’ultimo concorso per 6 posti di tecnico del trasfusionale, si è presentato un solo candidato » . E ieri la Cgil ha organizzato un presidio “ pronto soccorso rosso” davanti al reparto di Imperia: « Siamo la prima regione al Nord per mobilità sanitaria — denuncia Maurizio Calà, segretario generale Cgil Liguria — due anni di attesa per una cataratta, 194 giorni per una visita cardiologica: le persone non riescono a curarsi. E così, su 220mila imperiesi, gli ingressi al pronto soccorso sono 81mila, più della metà codici verdi, per cure che non si trovano altrove. E l’attesa in pronto soccorso in Asl 1 arriva a 10 ore».

© RIPRODUZIONERISERVATA

In audizione i rappresentanti di categoria “ Concorsi deserti e a Imperia si continua a lavorare con le cooperative”

**kl’assessoreAngelo Gratarola, responsabile della sanità, sopra la manifestazione della Cgil a Imperia**

## La ristrutturazione

# Gaslini, affidato l'appalto per il padiglione Zero Via al cantiere ad agosto

Conto alla rovescia per la partenza del cantiere del nuovo "Padiglione Zero" dell'ospedale pediatrico Gaslini di Genova. Cominceranno ad agosto i lavori che ridisegneranno il profilo dell'importante presidio sanitario, in termini di spazi, offerta di cura e qualità dell'ambiente di lavoro per gli operatori.

Ieri, il consiglio di amministrazione del Gaslini ha deliberato, in seguito all'esito della gara, l'affidamento della concessione (22 anni e un valore stimato di 541,94 milioni) al raggruppamento temporaneo di impresa) Cmb/ Miec/Arcoservizi. Realizzerà il nuovo padiglione e della manutenzione straordinaria e rifunzionalizzazione di altri padiglioni.

« A soli due anni dalla presentazione del Piano Strategico quinquennale, siamo arrivati all'aggiudicazione del bando di gara — dice il presidente dell'Ircs Istituto Giannina Gaslini, Edoardo Garrone — in pochissimo tempo la nostra eccellente squadra di professionisti, sotto la guida del direttore generale, è riuscita a percorrere tutti i passaggi progettuali, che hanno visto il coinvolgimento dell'intera comunità del Gaslini. Tutto questo ci consente di aprire il cantiere entro la fine del mese di agosto, un percorso che si concluderà con la consegna del "Padiglione Zero", che dovrà essere terminato entro giugno 2026». E Garrone sottolinea che la procedura scelta, il partenariato pubblico privato, dovrebbe consentire di rispettare i tempi, visto che solo alla consegna degli immobili, l'operatore privato inizierà ad incassare il suo corrispettivo. Parla di « traguardo », anche il presidente della Regione, Giovanni Toti: «Adesso il progetto del "Nuovo Gaslini" comincia il suo cammino. Da 85 anni, punto di riferimento assoluto per la cura, la ricerca e la medicina pediatrica a livello internazionale, cresce e guarda al futuro, con un progetto ambizioso che prevede, tra le altre cose, la costruzione di nuovo padiglione al centro dell'ospedale, senza interrompere nessuna attività durante i lavori».

Descrive così l'obiettivo dell'innovazione, il direttore generale dell'ospedale Gaslini, Renato Botti: «Realizzare spazi più funzionali alla medicina moderna, salvaguardando modelli di servizio costruiti a misura del bambino e della sua famiglia. Tra le innovazioni più rilevanti troviamo la riduzione del rischio clinico. Fondamentale anche il contributo alla riorganizzazione interna ». La realizzazione di un nuovo Padiglione Zero e la ristrutturazione dei padiglioni esistenti ha un valore complessivo di circa 180,7 milioni di euro di cui 50,3 milioni sono finanziamenti pubblici, cui appartengono i 20 milioni già deliberati dalla Fondazione Gaslini, a cui si sommano 8,4 milioni Pnrr-Pnc, 6,5 milioni ex legge 67/ 88, 1,8 milioni della Regione Liguria e poi alienazioni del patrimonio immobiliare dell'Istituto e altri finanziamenti statali. Gli altri 130,4 milioni è coperta da finanziamento privato.

— m.bo.

© RIPRODUZIONERISERVATA

kl'ospedale pediatrico cambierà volto

# Huscher

## “Chirurgia mini-invasiva per battere il tumore al pancreas”

*Il direttore di Chirurgia oncologica alla Cobellis di Vallo della Lucania*

Cristiano Huscher è stato il primo chirurgo a introdurre in Italia la miniinvasiva del pancreas nel 1995.

Dirige l'unità di “Chirurgia oncologica, robotica e tecnologie innovative” della clinica accreditata Cobellis di Vallo della Lucania: «Eppure, anche questa volta non sono mancati gli ostacoli sia nel mondo accademico che in quello ospedaliero». Una settimana fa ha ospitato per 5 giorni un luminare del settore: Michael L. Kendrick, direttore della Chirurgia della Mayo Clinic di Rochester (Minnesota), tra le strutture più prestigiose al mondo.

### **Perché, sta focalizzando la sua attenzione proprio sul pancreas?**

«Perché il tumore di questo organo, fondamentale, è oggi la terza causa di morte negli Stati Uniti, in Italia e nel mondo occidentale. Patologia subdola e molto spesso fatale. E nel nostro Paese i centri che se ne occupano a fondo sono ancora pochi».

### **Terapie insufficienti?**

«La chemio unita alla chirurgia ha migliorato molto i risultati sia per numero di guariti, attestato al 20 per cento, sia nell'allungare e migliorare la qualità di vita. Ma a dare più soddisfazione sono al momento la miniinvasiva e la robotica, anche se, dispiace dirlo, ma di chirurghi capaci di eseguirla non se ne contano tanti».

### **Con quale obiettivo è stato invitato il professor Kendrick?**

«Per dimostrare che la chirurgia avanzata, anche nei casi al IV stadio, cioè considerati inoperabili, dà la possibilità di interventi allargati e resezioni vascolari».

### **Per esempio?**

«Senza soffermarci sui tumori endocrini che rappresentano la minoranza delle neoplasie e che si rivelano molto meno aggressivi, nei più frequenti “esocrini” (riguardano la parte della ghiandola che produce gli enzimi) nel caso di invasione della vena porta o dell'arteria mesenterica, si può procedere con la loro sostituzione grazie a protesi vascolari. Ma c'è dell'altro che Kendrick ha spiegato».

### **Cosa?**

«Che mentre in Italia la sostituzione dei vasi si pratica molto raramente, lui lo fa in laparoscopia, riducendo drasticamente il trauma per il malato».

### **È stato stipulato un accordo tra la clinica cilentana e la Mayo clinic?**

«Lo abbiamo sottoscritto per la ricerca di nuovi fattori predittivi di complicanze in chirurgia pancreatico. In particolare ce n'è uno messo a punto da noi: una microsonda ecografica (1,7 mm di diametro) che consente di “vedere” dall'interno del dotto pancreatico.

Finora abbiamo eseguito 58 esami, ma in joint venture con Kendrick il numero aumenterà in tempi brevi».

### **— giuseppe del bellof**

Con il professore

Kendrick abbiamo un accordo per una microsonda ecografica di 1,7 mm di diametro che consente di vedere all'interno dell'organo

**g**

**Cristiano huscher**

chirurgo oncologo

# Sport da contatto aiutano a prevenire forme tumorali e malattie neurodegenerative

Ione Acosta (trainer): «La preparazione per Deadfight alleata della salute: a dirlo è la scienza». Il caso Deadfight: grande successo in Italia, soprattutto tra i VIP

*di Isabella Faggiano*



Praticare **High-Intensity Interval Training**, e cioè sforzi cardio estremi per un tempo ridotto e ripetuto, aiuta a prevenire le malattie neurodegenerative, cardiovascolari e cancro. A dirlo è un team di ricercatori italiani nel recente studio dal titolo “**Role of Exercise and Natural Protective Substances on Sirtuin Activation**” (pubblicato sulla rivista Journal of Physical Medicine and Rehabilitation). La ricerca evidenzia che il tipo di allenamento intensivo, preliminare per la pratica degli sport da contatto, come Deadfight, boxe, MMA e arti marziali, stimola nel breve periodo la produzione di due fondamentali proteine: SIRT 1 e SIRT 3. A loro volta, le Sirtuine regolano importanti vie metaboliche e sono coinvolte in molti processi biologici come la sopravvivenza e il metabolismo cellulare, la riparazione del DNA e la restrizione calorica. I sette membri di questa famiglia di enzimi sono considerati potenziali alleati per il trattamento di patologie come le malattie neurodegenerative, cardiovascolari e cancro.

## Deadfight, cos'è

Deadfight, nuovo e seguitissimo format di combattimenti di Free Fighting ,comprende un unico round da 90 secondi, spettacolare ed esplosivo e,alla sua seconda edizione, sta già riscuotendo un enorme successo, anche tra i VIP. Secondo studi scientifici, l'esercizio fisico intenso, come quello praticato per la **preparazione ai match di Deadfight** promuove la salute cardiocircolatoria e la resistenza, permettendo di mantenere attiva la massa muscolare e bruciare più grassi anche durante il riposo. Inoltre aiuta a modulare la glicemia e la pressione sanguigna, oltre che a stimolare la produzione endogena di Sirtuine – spiega **Ione Acosta**, trainer dei Vip, come il calciatore Modibo Diakité, la principessa Arabella von Liechtenstein, ma anche di designer del calibro di Annelie Hofstrom e della PR Matilde Carli -.L'analisi ha evidenziato che l'attivazione di queste proteine, grazie anche alla pratica sportiva eseguita quotidianamente, per micro-sessioni intense intervallate da riposo, può aiutare a mantenerci in salute e a prevenire l'insorgenza di malattie anche gravi».

## Il massimo in 90 secondi

Nella gabbia di Deadfight si dà il massimo per un unico round da 90 secondi, il format sta già riscuotendo un largo consenso da parte di appassionati, praticanti e pubblico, come ha testimoniato il secondo evento romano di qualche giorno fa, dove fighters dilettanti e professionisti hanno combattuto offrendo uno spettacolo che non si era mai visto fino ad ora. «Il secondo ciclo di incontri, 10 in totale – spiega **Marco Menichelli**, Founder e Presidente di Deadfight Championship – ha visto la partecipazione di atleti dai 60 ai 100 kg nonché di un giudice di prestigio, Carlo Pedersoli Jr, orgoglio nazionale delle discipline da combattimento all'estero che ha gareggiato nelle più grandi promotion al mondo come: UFC, Bellator e Cage Warriors». Doti sportive che anche lui sostiene di aver ereditato dal compianto nonno, il popolarissimo attore Carlo Pedersoli in arte Bud Spencer. Con lui anche Silvia Bratina, Fabrizio Di Giuseppe e Luigi Vertulli. Questa seconda edizione del Deadfight Championship avrebbe dovuto inaugurare anche imatch tra personaggi famosicon Alessandro Tripoli, il parrucchiere dei Vip, ma il suo avversario avendo subito un infortunio, non ha potuto partecipare all'incontro. Alla serata erano inoltre presenti ospiti d'eccezione come gli attori Alessandro Bernardini (Suburra) e Giancarlo Porcaccia (Dogman).



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

*Uno studio coordinato dall'Università degli Studi di Milano, in collaborazione con l'Institute for Research in Biomedicine di Bellinzona, ha scoperto che l'acido ellagico, una sostanza naturale presente in molta frutta e verdura, limita la formazione di biofilm, una "maglia" che protegge i microorganismi da situazioni avverse, aprendo prospettive di ricerca sulle infezioni resilienti. La pubblicazione su *Pharmaceutics**



Milano, 10 luglio 2023 - L'acido ellagico, un polifenolo naturale presente nella frutta e nella verdura come noci, frutti di bosco, lamponi, uva, melagrana, pistacchi e anacardi, è capace di inibire la formazione di biofilm, una "protezione" che permette ai microorganismi, inclusi quelli patogeni, di sopravvivere in situazioni non ottimali.

Il lavoro, finanziato dal progetto GSA-IDEA (Progetto Grandi Sfide di Ateneo), è stato recentemente pubblicato su [Pharmaceutics](#) e ha coinvolto un team di ricercatori dell'Università degli Studi di Milano coordinati da Giovanni Grazioso, docente di Chimica Farmaceutica presso il Dipartimento di Scienze Farmaceutiche, e da Fabio Forlani del Dipartimento di Scienze per gli Alimenti, la Nutrizione e l'Ambiente, in collaborazione con ricercatori svizzeri afferenti all'Institute for Research in Biomedicine,

Università della Svizzera Italiana (Bellinzona).

“Il biofilm è uno stato fisiologico dove comunità microbiche pluricellulari sono incorporate in una matrice polimerica extracellulare e che permette ai microorganismi, inclusi quelli patogeni, di tollerare condizioni stressanti legate per esempio alla scarsità di nutrienti, a fenomeni ossidativi, alle difese dell'ospite o alla presenza di antimicrobici come gli antibiotici. Proprio per questa loro resilienza, i biofilm patogeni sono un fattore importante della persistenza di infezioni sia fungine, come la candidosi, che batteriche, come la febbre tifoide e la diarrea emorragica”, spiegano gli scienziati del team.

“La letteratura non chiarisce il meccanismo attraverso il quale l'acido ellagico agisce come agente antibiofilm ma, attraverso studi computazionali e prove sperimentali microbiologiche, biofisiche e biochimiche, abbiamo dimostrato che l'attività microbiologica del polifenolo dipende dalla sua interazione con WrbA, una proteina enzimatica coinvolta nella formazione del biofilm batterico. Dallo studio è emerso che l'acido ellagico altera l'omeostasi redox mediata da WrbA, attraverso l'inibizione della sua funzione enzimatica”, continuano gli autori.

Tali evidenze forniscono una solida base per future ricerche che esploreranno nuove strategie di lotta contro biofilm microbici patogeni attraverso l'utilizzo potenziale dell'acido ellagico e di nuove molecole naturali calibrate sul nuovo bersaglio proteico, con l'obiettivo di una mitigazione della proliferazione di batteri resistenti agli antibiotici.



*I medici dell'Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Digestivi Ospedalieri suggeriscono come gestire il problema durante le vacanze, quando abitudini igieniche e alimentari possono cambiare a causa del caldo o di una trasferta in un luogo di villeggiatura*



Roma,

10 luglio 2023 - Il reflusso gastroesofageo è un disturbo sempre più diffuso, si manifesta principalmente con rigurgito e bruciore e interessa anche i più giovani. Le cause scatenanti sono attribuibili spesso a stili di vita sbagliati come un'alimentazione poco salutare, a volte veloce e non equilibrata, sedentarietà, fumo, alcol, ma anche lo stress e l'ansia sono fattori che possono contribuire a scatenarlo o peggiorarlo. Senza contare poi, ovviamente, disfunzioni anatomiche o funzionali.

“Se si soffre di reflusso gastroesofageo, in queste settimane purtroppo la patologia verrà in vacanza con noi. - esordisce il dott. Marco Soncini, Presidente AIGO - Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Digestivi Ospedalieri e Direttore Dipartimento Area Medica ASST Lecco - Serve quindi sapere come gestirlo per non aggravarne i disturbi con una alimentazione sbagliata o con comportamenti

non adeguati come, per esempio, interrompere una terapia in corso pensando che il solo relax possa fare miracoli. Non sarà così, e se nella maggior parte dei casi dopo un ciclo di cure con antisecretivi acidi della durata di 1 o 2 mesi, si assisterà ad un controllo della sintomatologia, l'interruzione della stessa porterà ad una ripresa dei disturbi e quindi a nuovi controlli medici e ripresa della cura, vanificando l'effetto benefico del trattamento precedente e di fatto, anche delle vacanze tanto attese”.



*Dott. Marco Soncini*

È bene quindi non considerare l'estate e soprattutto il periodo delle vacanze come l'occasione migliore per interrompere una cura quanto piuttosto, un periodo in cui provare una riduzione della posologia, o la frequenza dell'assunzione del farmaco solo al bisogno, magari in previsione di una cena impegnativa.

“Certamente una dieta ben bilanciata durante la giornata evitando pasti abbondanti e l'assunzione di alcolici ci aiuterà, insieme ad una regolare attività fisica come belle passeggiate in montagna o rilassanti bracciate di nuoto, a lasciare il reflusso a casa e goderci le meritate vacanze” ricorda il Presidente AIGO.

Ecco, dunque, alcuni consigli da tenere presente per gestire al meglio la malattia da reflusso anche in vacanza.

## **Cocktail, caffè e cibi piccanti: quanto incidono sul reflusso**

“Le persone che soffrono di reflusso gastroesofageo riconoscono facilmente alcuni agenti favorenti l'insorgere o il ripresentarsi dei sintomi, tra questi l'alcol è senza dubbio tra i più frequenti quando associato a pasti abbondanti ad alto contenuto di grassi. Oltre all'alcol anche il caffè, il cioccolato e il the verde possono favorire la riaccensione dei sintomi e cautela va riservata anche ai cibi piccanti”.

## **Sì al gelato a fine pasto**

“Per fortuna - continua il dott. Soncini - il nostro dopo cena potrà essere premiato con una coppa di gelato o con una granita, ricordandosi di non coricarsi troppo presto e non adagiarsi subito sul divano, consigli questi che valgono non solo d'estate e che dovrebbero portarci ad evitare uno stato di sovrappeso o di chiara obesità che sono condizioni favorenti e aggravanti del reflusso gastroesofageo”.

## **Un rimedio di emergenza tenere sottomano**

“Per chi ha già una diagnosi nota di malattia da reflusso gastroesofageo e debba effettuare un viaggio in località esotiche, magari con sistemi sanitari precari, è consigliabile munirsi dei farmaci già in uso senza interrompere la terapia. In caso di una assenza di disturbi il farmaco potrà essere assunto solo al bisogno e nel caso degli inibitori della pompa protonica, di norma al mattino, almeno 20 minuti prima della colazione”.

## **Quando è opportuno effettuare una esofagogastroduodenoscopia (EGDS)**

“In caso di sintomi tipici e con una età inferiore ai 55 anni senza segnali di allarme (vomito ripetuto, perdita di peso inspiegato, disfagia, anemia o presenza di un sanguinamento gastrointestinale) non è necessario ricorrere in prima battuta ad una indagine strumentale. La verifica di uno stato d'infezione di helicobacter pylori e un trattamento medico a base di inibitori della pompa protonica per 4 settimane sono in genere sufficienti”.

“Lo scarso controllo dei sintomi o il persistere della sintomatologia - spiega ancora il medico AIGO - rende opportuna invece una EGDS, che viene sempre consigliata in caso di età maggiore ai 55 anni. In questi casi lo specialista gastroenterologo può intervenire in supporto al medico di medicina generale, per completare il percorso diagnostico-terapeutico nelle modalità e nei tempi più appropriati”.

### **La prevenzione, in estate e tutto l'anno**

In sintesi, come sempre la salute inizia a tavola: curare la propria alimentazione, che sia semplice, bilanciata e povera di grassi o cibi scatenanti, senza eccessi è una buona prassi da adottare ogni giorno e anche durante le sospirate vacanze, accompagnata dalla limitazione dell'assunzione di alcolici e del fumo e di una regolare attività fisica.

## Morti in ospedale: il libro mastro del racket delle pompe funebri



*Così i boss di Resuttana controllavano il mercato*

LE INDAGINI di Riccardo Lo Verso

11 LUGLIO 2023, 05:38

0 Commenti Condividi

### 1' DI LETTURA

PALERMO – “Mario... ti posso dare cinquecento euro... ti avevo promesso mille euro...”, diceva Salvatore D'Ambrogio a Mario Napoli e Sergio Giannusa, due dei diciotto arrestati nel blitz di ieri della squadra mobile. L'intercettazione viene inquadrata dagli investigatori alla voce “racket delle pompe funebri”.

I boss di Resuttana pretenderebbero il pizzo dagli impresari che si “accaparrano” il funerale dei pazienti in caso di decesso all'ospedale Villa Sofia. Gennusa faceva i conti: “Mario questi sono quelli di Totino, tremila e trecento euro, cinquecento ce li ha dati e gli dobbiamo mettere la data: 30/12/2021”. C'era, dunque, un libro mastro con le cifre annotate. Vi finì annotato anche D'Ambrogio, pregiudicato per estorsione aggravata dal metodo mafioso.

Ci furono degli screzi con un altro impresario funebre: “Gli dici che se ne vanno, se ne devono andare tutti”, diceva Giannuso. Ad un altro ancora veniva imposto il pizzo su ogni cassa da morto venduta: “Vedi che questo mese non ne pago, cumpà... voglio vedere se qualcun altro ha uscito un euro”, aggiungeva il titolare di un'agenzia di pompe funebri.

Storia vecchia, ma sempre attuale. Qualche mese fa si è scoperto che era stato creato un reticolo di onlus per mettere le mani sul trasporto dei malati e sui servizi funebri all'interno di altri due ospedali pubblici (Civico e Policlinico) e nelle cliniche private di Palermo. Per qualcuno la morte è un affare. Come avvoltoi si piazzano nei reparti degli ospedali dove morire è un rischio concreto. A descriverlo fu Filippo Bisconti, pentito di mafia ed capo del mandamento di Belmonte Mezzagno. Parlò di una turnazione fra impresari funebri. Oggi tocca a uno, domani a un altro.

Tags: Arresti · Mafia

# A Palermo si allontana il rimpasto, Varchi “Lascio dopo il bilancio consolidato”

CORSA AL TOTO NOMI PER LA SUCCESSIONE: IPOTESI CANNELLA

---

di **Pietro Minardi** | 11/07/2023





---

Attiva ora le notifiche su Messenger 

Era un annuncio già nell'aria da tempo ma sembra arrivato il momento dell'ufficialità. **Carolina Varchi** lascerà il ruolo da **vicesindaco di Palermo** una volta raggiunto l'obiettivo dell'**approvazione del bilancio consolidato 2022**. A dichiararlo è la stessa parlamentare di **Fratelli d'Italia**, ospite della puntata di **Talk Sicilia** che andrà in onda in forma integrale mercoledì 12 luglio. Un atto che, di fatto, chiuderà la trafila dei documenti contabili di Palazzo delle Aquile per quest'anno e che, soprattutto, permetterà di sbloccare la spesa per l'Amministrazione guidata da Roberto Lagalla. Soldi che, quindi, potranno essere investiti per garantire servizi essenziali, come ad esempio manutenzione stradale o illuminazione pubblica. Addio programmato da tempo ma che, secondo l'esponente di FdI, non porterà ad un rimpasto nel breve periodo.

---

Leggi Anche:

**Il Pride fa esplodere le tensioni sotterranee, giunta Lagalla verso il rimpasto, i meloniani accerchiati lanciano la sfida**

---

## La lunga trafila per rimettere in piedi i conti del Comune

Rimettere in piedi i conti del Comune di Palermo. Un'operazione non semplice e che ha sottoposto gli uffici e il Consiglio Comunale agli straordinari. Nel solo mese di dicembre 2022 infatti, Sala delle Lapidi è stata chiamata ad approvare in ordine il **rendiconto 2021**, il **bilancio di previsione 22-24** e il **bilancio consolidato 2021**. Un via libera, quest'ultimo, arrivato sul fil di sirena il 31 dicembre non senza polemiche. **“Io avevo un impegno con la città – ha dichiarato Carolina Varchi –, ovvero rimettere le scritture contabili in pareggio e, di conseguenza, di consentire al Comune di fare gli investimenti e di partire con le assunzioni. Tutte cose che faremo nel giro di poco tempo. Ormai è un orizzonte temporale che vedo nitido davanti a me”**.

### “Mi dedicherò al mio ruolo da parlamentare”



Un tour de force che ha permesso di colmare un vuoto ereditato dalla precedente Amministrazione e che ha dato soprattutto il via al processo per chiudere l'accordo con lo Stato, sottoscritto a gennaio 2023 proprio su iniziativa della stessa Carolina Varchi, che ha più volte fatto la spola fra Palermo e Roma in questi mesi per cercare di smussare gli angoli di aumenti e restrizioni del precedente **piano di riequilibrio**, rimodulato in seguito ad una **forte azione politica intrapresa in aula dallo stesso**

[partito del vicesindaco](#), ovvero Fratelli d'Italia. “Quando mi sono insediata, visto il ritardo nell’approvazione dei bilanci, mi ero un po’ scoraggiata – ha sottolineato la parlamentare -. Però posso dire che **dopo un anno di duro lavoro questo orizzonte temporale lo vedo chiaro davanti a me. Credo che sia giusto, da parte mia, volermi dedicare al mio impegno parlamentare.** Sono componente dell’ufficio di presidenza della Camera dei Deputati. Naturalmente, da parlamentare del territorio continuerò a seguire le legittime istanze della mia città. Ma credo che, sotto il profilo amministrativo, potrò dare spazio ad altri”.

## **“Lascio dopo il bilancio consolidato”**

Il quadro è quindi cambiato, anche se la vera partita inizia ora. Dopo l’approvazione del piano di riequilibrio, l’obiettivo dell’Amministrazione Lagalla è chiaro: sbloccare la spesa. Obiettivo che si potrà raggiungere solo attraverso l’approvazione del [bilancio di previsione 23-25](#), la cui trattazione inizierà presumibilmente fra giovedì e venerdì, e del bilancio consolidato 2022. Documento che, con ogni probabilità, segnerà la parola “fine” sull’esperienza di Carolina Varchi da vicesindaco di Palermo. **“Credo che l’orizzonte possa essere quello del bilancio consolidato 2022, ma non posso dare date temporali perchè tutto è rimesso alla sovranità del Consiglio Comunale. Quando tutti gli atti saranno approvati, io lascerò spazio”.**

---

Leggi Anche:

**Il centrodestra bocchia il “piano del sindaco” sul personale ma passa il piano di riequilibrio**

## Il toto nomi per la successione: ipotesi Cannella

La domanda che quindi si pone il mondo politico palermitano è su chi sarà il successore. “E’ una valutazione che dovrà compiere il partito”, ha commentato il vicesindaco, anche se da alcune settimane si alzano le quotazioni di **Giampiero Cannella**, coordinatore della Sicilia occidentale del partito e attuale assessore alla Cultura e ai Rapporti con il Consiglio Comunale. “E’ già in Giunta – ha commentato la Varchi -. Ma è chiaro che il suo posto fra gli assessori sarebbe comunque da rimpiazzare da un altro nome espressione di Fratelli d’Italia”. La porta è quindi aperta, anche se di acqua sotto i ponti di Palazzo delle Aquile ne dovrà passare. Un “fiume politico” che però, secondo la parlamentare nazionale, non porterà necessariamente ad un rimpasto, o almeno non nell’immediato.

Una parola che era tornata in auge nell’agenda politica palermitana ad inizio, in seguito alle polemiche sul fronte indennità, ma soprattutto dopo le polemiche nate fra la stessa [Carolina Varchi](#) e il sindaco [Roberto Lagalla](#) sul tema del [Palermo Pride](#). Istanze che l’esponente di Fratelli d’Italia rivendica senza mezzi termini, riconducendo il tutto ad una normale divergenza di opinioni in un rapporto ispirato al confronto e alla collaborazione. Niente rimpasto subito quindi, anche se è la stessa esponente di Fratelli d’Italia a ritenerlo un momento fisiologico nell’arco dei cinque anni della consiliatura. Argomenti approfonditi nella puntata di Talk Sicilia, che andrà in onda mercoledì 12 luglio sui canali di BlogSicilia.

l'indagine sulla nuova mafia

## Il ritorno dei boss scarcerati Genova erede dei Madonia Scatta il blitz, diciotto arresti

*Dopo diversi anni al 41 bis, comanda ancora La squadra mobile e la Sisco hanno registrato incontri fra uomini di varie "famiglie"*

Salvatore Genova, il padrino di Resuttana, l'erede dei Madonia, era stato scarcerato nel marzo 2019, dopo un lungo periodo al 41 bis. Non ha perso tempo, ha ripreso subito il ruolo di comando in Cosa nostra appena tornato a Palermo. Prima con discrezione, poi con grande evidenza. Non si faceva problemi, poteva contare sul sostegno di alcuni insospettabili. È drammatico il quadro che emerge dall'ultima inchiesta coordinata dalla procura diretta da Maurizio de Lucia. Cosa nostra non si rassegna, anzi rilancia. Le indagini della squadra mobile diretta da Marco Basile e della Sisco (la sezione investigativa dello Sco) hanno fatto scattare un blitz nei confronti di 18 persone. Insieme ai boss — non c'è solo Genova fra gli scarcerati eccellenti — sono finiti anche alcuni colletti bianchi.

Il notaio Sergio Tripodo, accusato di tentata estorsione aggravata, è ai domiciliari. In carcere sono andati il commercialista Giuseppe Mesia e l'imprenditore Benedetto Alerio (accusati di associazione mafiosa), Giovanni Quartararo (risponde di concorso esterno in associazione mafiosa) e Agostino Affatigato (tentata estorsione aggravata). L'ordinanza di custodia cautelare firmata dal gip Fabio Pilato ha disposto anche il sequestro preventivo delle società "Almost food srls" e della "Gbl food srls", che gestiscono gli esercizi commerciali "Antica polleria Savoca dei fratelli Alerio" di piazza San Lorenzo 24/a e via Enrico Mattei 17/a, attività ritenute «totalmente controllate» dalla famiglia mafiosa di Resuttana.

L'inchiesta coordinata dai procuratori aggiunti Paolo Guido, Marzia Sabella e dai sostituti procuratori Giovanni Antoci e Giorgia Righi racconta la venerazione che il clan aveva per il sessantacinquenne boss scarcerato. «Genova è il tutto», dicevano di lui. E si vantavano del mandamento: «È una città».

Anche il braccio destro di Genova è un boss che ha fatto diversi anni in carcere: Salvatore Castiglione, scarcerato nel 2012, era tornato pienamente operativo. Pure il cassiere della famiglia, Sergio Giannusa. «Sergio si muove e fa quello che voglio io», diceva Genova. Un altro ritorno è quello di Mario Napoli: tornato in libertà il 4 dicembre 2019, si era subito rimesso al lavoro dentro Cosa nostra. Come fosse la cosa più normale, come se il carcere non gli facesse paura.

*Era molto spavaldo anche un altro scarcerato, Settimo D'Arpa, che però veniva rimproverato dalla compagna: «Te lo dico, fai lo scaltro, perché non chiami tutti i mafiosi che hai... te lo dico davanti a tutti». E lui provava a difendersi: «Io non ne ho mafiosi... io non conosco nessuno di stimafiosi». Ma la compagna lo incalzava: «Te lo giuro su Dio, che se io ti vedo, io dico: "L'ho lasciato perché domandava il pizzo". Ti giuro che lo faccio». E lui di rimando: «Ma te ne accorgi delle cose che dici al telefono?». Lei sembrava abbastanza decisa: «Sì, perché è la verità».*

La discussione proseguì in un'altra telefonata: «Non siamo in via Sciuti, non siamo in via Notarbartolo che facevi spaventare i commercianti. Qua stai parlando con una persona», diceva lei senza mezzi termini. «Capito? Stai parlando con una donna. Sì, stai parlando con una donna, non stai parlando con un commerciante che vuoi intimorire... perché sapete fare solo questo...». D'Arpa, esasperato, disse: «Tisto pure bloccando nelle telefonate e messaggi». Ieri mattina è stato arrestato, con l'accusa di essere stato un attivissimo esattore del pizzo per conto del clan.

La verità è che i vecchi mafiosi si lamentavano dei nuovi picciotti: «Ormai fuori il novanta per cento delle persone danno confidenza a cani e porci», dicevano. Dal clan di Resuttana puntavano alla riorganizzazione della Cosa nostra di sempre. Per questo, gli incontri con i mafiosi degli altri mandamenti si moltiplicavano sempre più. Il ritorno più eclatante è quello di Michele Micalizzi, il genero di Rosario Riccobono, riapparso a Palermo dopo una lunga detenzione: ora è indicato dagli investigatori come il nuovo reggente della famiglia di Partanna Mondello.

— s. p.

© RIPRODUZIONERISERVATA "Lui è il tutto" dicevano del neo-capo della cosca che aveva ripreso il controllo del territorio "Ha una intera città" Progettava altri affari "Tu fai lo scaltro perché non chiami tutti i mafiosi che hai" urlò al telefono la compagna di un

*esattore del pizzo ieri fermato*

**In prima linea il procuratore Maurizio de Lucia e, in alto, Marco Basile, capo della squadra mobile**

Allarme pizzo

## Le imprese funebri sotto ricatto “Se non pagano, fuori da Villa Sofia”

**di Francesco Patanè** « Vedi che questo mese non ne pagò, cumpa'... Voglio vedere se qualcun altro ha uscito un euro ». I boss avevano un controllo capillare su ogni servizio funebre all'ospedale di Villa Sofia. La famiglia mafiosa di Resuttana non permetteva ad alcun impresario del caro estinto di lavorare nella camera ardente di via Croce Rossa senza prima pagare il pizzo. Bastava anche un solo servizio funebre non gestito dalle imprese taglieggiate a far scattare l'allarme nella famiglia mafiosa. « Lo conosci questo... questo che c'è a Villa Sofia? » , chiede Sergio Giannusa a Carlo Pesco e al figlio Giuseppe, titolari di un'impresa che produce cofani funebri. Giannusa è il braccio destro di Salvo Genova, scarcerato eccellente di nuovo a capo del mandamento di Resuttana. Durante la sua detenzione ha retto il clan. Genova lo ha delegato a gestire il business delle pompe funebri. L'ordine è chiaro: tutti devono pagare, tutti devono presentarsi alla famiglia.

Secondo i Pesco, che a Villa Sofia spadroneggiano e vigilano sulle onoranze funebri, i nuovi arrivati non hanno ancora pagato. « Sì, lo conosco... c'è sua figlia, lui è morto » , risponde Carlo Pesco. « Soldi ne hausciti? » , chiede subito Giannusa. « No, niente, cumpa' » , risponde l'artigiano, che replica: « Vediamo che deve combinare ». Domanda retorica per il boss che, lapidario, risponde: « lo so che ci combino a lei ».

Il clan di Genova e Giannusa prova subito ad avvicinare la titolare. Il boss prende un appuntamento nella sede delle onoranze funebri ma la donna non si presenta. Per il clan è uno sgarbo pesante. Serve un immediato chiarimento con la ditta nuova arrivata. Giannusa vuol far sentire il peso intimidatorio del clan. Ma viene messo subito in guardia dai Pesco. « Stai attento, ché questi sono tutti “carabinieri”, sono tutti cornuti e sbirri », gli ripetono. Ma Giannusa non ne vuol sapere di mollare l'osso. Preferisce rischiare piuttosto che mostrarsi debole e rinunciario agli occhi degli altri taglieggiati. « Non mi interessa nulla » , sbotta il boss di fronte agli avvertimenti dei suoi collaboratori.

La “ ribellione ” della titolare, infatti, non è l'unico problema. Anche un secondo impresario prova a sfuggire ai taglieggiamenti. Il clan di Resuttana lo sta spremendo come un limone. Non ce la fa a pagare e si nega, salta gli appuntamenti, fa il possibile per rimandare i versamenti. « Qua non c'è nessuno » , comunica l'esattore del pizzo al boss Giannusa che, furibondo, al telefono gli risponde: « Non c'è nessuno? Gli dici che se ne vanno ( da Villa Sofia, ndr ), se ne devono andare tutti... si stanno a casa ».

Servono soldi in continuazione, servono a mantenere le decine di famiglie dei detenuti. « Ma che... picciotti quello... minchia, mi ha fatto girare i coglioni... Lo ha capito di chi sta parlando? », commenta Giannusa con un sodale. Gli impresari funebri sono in difficoltà, anche chi non si ribella fatica a stare al passo con le richieste estorsive. « Mario, ti posso dare cinquecento euro... ti avevo promesso mille euro... siccome ho due morti... fammi incassare, perché devo andare... cremazioni, cose... gli devo andare a dare i soldi, perché credito non ne fanno a nessuno ».

Il titolare dell'agenzia funebre sa che, se non paga il dovuto, non lavorerà più in ospedale e chiede una dilazione. « Dopo l'Epifania. Noialtri... tu... aspetta... no, diamoci magari... o altrimenti fai una cosa... tu capita che vieni di nuovo dopo giorno 10? Gli dici... chi c'è... “ me lo chiami ”, ché io come ora prendo e vengo ».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Il controllo capillare del padrino sulla camera mortuaria dell'ospedale

I taglieggiati chiedono sconti e dilazioni

### Capomafia

Salvatore Genova in una foto scattata dagli investigatori nel corso di una precedente inchiesta

Le intercettazioni

## Il notaio, il commercialista tre imprenditori rampanti La rete “borghese” del clan

*I mafiosi di Resuttana mandati a liberare 4 alloggi. Un inquilino protestò: “Doveva venire la legge, non voi”*

**di Salvo Palazzolo** Una drammatica voglia di mafia continua ad attraversare la borghesia palermitana. L'ultima indagine di polizia e procura racconta che il notaio Sergio Tripodo avrebbe cercato i boss di Resuttana, gli eredi dei potenti Madonia, per liberare alcuni appartamenti che aveva appena acquistato. Il commercialista Giuseppe Mesia andò addirittura ad abbracciare il boss Salvatore Genova a Milano, il giorno che fu scarcerato: ora è accusato di essere la mente imprenditoriale del clan. All'imprenditore Giovanni Quartararo, patron dell'omonima catena di negozi di calzature, contestano invece di avere organizzato incontri riservati per conto dei mafiosi. Avrebbe avuto il suo ritorno, con una serie di favori (la riduzione di un debito e il recupero di un credito da 20mila euro). Un altro imprenditore abbastanza noto in città, Benedetto Alerio, animatore della società che gestisce le pollerie Savoca, è ritenuto espressione del clan. L'imprenditore edile Agostino Affatigato avrebbe fatto da ambasciatore degli esattori del pizzo, verso i suoi colleghi.

Bisogna leggere le parole degli insospettabili per comprendere quanto sia marcio un pezzo di borghesia palermitana, «borghesia mafiosa — dice il questore Leopoldo Laricchia — che non ha esitato a mettere a disposizione le proprie competenze a vantaggio di Cosa nostra».

«Secondo te, perché ti sto chiedendo — disse il commercialista Mesia al boss Genova quando si trattò di gestire la compravendita del bar Gelato 2 di via De Gasperi — così, tanto per...? Perché non mi sono mosso, perché non ci sono andato? Perché, se noi non parliamo, io non faccio». Fu il boss a fissare il prezzo della vendita, in 75mila euro. E ricordò che prima il commercialista avrebbe dovuto «riscuotere lamessa a posto destinata alla cassa della famiglia mafiosa», scrivono i magistrati. Interessato all'acquisto era il mafioso Michele Micalizzi, di San Lorenzo. «Perché siamo due colonie», diceva il commercialista.

“Siamo”. Il professionista era a tutti gli effetti l'intermediario segreto fra i boss Genova e Micalizzi. Scrive il gip Pilato: « Il ruolo di Mesia non si è limitato alla gestione dell'affare Gelato 2, ma ha riguardato l'intera conduzione del programma criminoso di Cosa nostra». Per la procura, «curava la strategia di espansione delle attività economiche della cosca nel settore della ristorazione, attraverso il controllo esercitato su alcune società». Mesia fu il regista dell'espansione delle pollerie Savoca, per conto del clan. E si vantava: «Quando io mi sono preso mio cugino Benedetto, lui era con il motorino, lo mandavano a prendere sacchi di farina. E gli faceva lo schiavo tredici ore al giorno. Suo padre gli aveva insegnato a essere comunista, e io l'ho trasformato in un imprenditore». Con i soldi dei boss. Il notaio Tripodo avrebbe mandato invece un gruppo di mafiosi a liberare quattro appartamenti che aveva acquistato nella zona del mercato ortofrutticolo. «Qua c'è una sentenza del tribunale, del 2017, che si dovevano liberare tutti gli appartamenti», diceva il mafioso Gennusa. E poi ancora: «Carissimo amico, lei si innervosisce, io lo capisco, noi siamo qua bonariamente se lei al posto di agitarsi e fare tante situazioni...». L'inquilino protestava: «Ma io sono nato in questa casa». L'altro boss, Messina, diceva: «Lei non si preoccupi, ché noi siamo cristiani bravi». E spiegava: «Chi ha comprato la palazzina è come se fossi io». Aggiungeva Giannusa: «Noialtri non siamo di quelli cani selvaggi, noialtri le persone le aiutiamo quando si comportano bene, noialtri le persone le aiutiamo. Perché siamo stati sempre così». E ribadiva che «c'è una sentenza del tribunale». L'inquilino protestava ancora: «Non dovevate venire voi... io penso che doveva venire la legge... Ve ne dovette andare da qua».

Il boss Messina proseguiva: «Gliel'ho detto a mio compare: lascia perdere la legge, con le persone ci si parla, non c'è bisogno di legge». L'unica legge è quella mafiosa. Il notaio lo definivano “mio compare”, anche un “bravo cristiano”, «perché non aveva cacciato via gli inquilini». Sembra che in passato il notaio avesse mandato anche il boss Genova. Gli inquilini resistevano: «Vengano i carabinieri a buttarci fuori, io penso che non dovevate venire voi, deve venire la legge».

© RIPRODUZIONERISERVATA

**Insospettabili**

Il notaio Sergio Tripodo e, a destra, il commercialista Giuseppe Mesia arrestati nell'operazione antimafia di ieri

intervista all'attivista di our voice

## Lorenzo Capretta

# “Io, ex tossico, dico ai politici che sniffare vuol dire alimentare mafia e spaccio”

*di Giada Lo Porto* «Miccichè dovrebbe prendere consapevolezza del ruolo pubblico che ricopre, andare nei quartieri dove i ragazzi muoiono di crack e di cui le istituzioni non si occupano, invece di dire “se sniffo sono fatti miei”. Significa alimentare una ventennale logica politico-mafiosa».

Lorenzo Capretta, 28 anni, marchigiano, vive a Palermo ai confini con Borgo Vecchio. Ex tossicodipendente, oggi fa parte del movimento Our voice che denuncia lo spaccio di droghe, oltre a mafia e corruzione, tenendo lezioni nelle scuole. Ha cominciato a drogarsi a 13 anni: marijuana e hashish, poi ecstasy e lsd, entrando nel giro della cocaina e in quello dell'eroina. Un tunnel da cui è uscito grazie al supporto del Serd, servizio pubblico per le dipendenze patologiche.

**Che effetto le ha fatto sapere che a Villa Zito si spacciava cocaina, a poca distanza da Ballarò dove i giovani muoiono di crack?**

«Non mi ha stupito, è sintomo di una classe politica che alimenta la criminalità organizzata. Membri delle istituzioni che non solo comprano la cocaina ma creano le condizioni per far sì che le droghe vengano consumate».

**Quali condizioni?**

«In una terra come la Sicilia, dove la maggior parte del lavoro che c'è è precario, è facile finire in brutti giri. Mi consenta di fare un esempio».

**Prego.**

«Un bambino con una famiglia che può permettersi di pagare la scuola calcio, la danza o un corso d'arte ha una maggiore possibilità di autodeterminarsi. Un ragazzino che si ritrova in un quartiere dove si spaccia in piazza si vive in mezzo all'immondizia, non ha gli stessi mezzi per scoprire sé stesso. La criminalità organizzata viene vista come l'unica via per sopravvivere».

**In che contesto si inserisce quanto accaduto nel locale frequentato dalla “Palermo bene”?**

«Non è altro che una conseguenza della malagestione della cosa pubblica da parte delle istituzioni. La vicenda Villa Zito è solo la punta dell'iceberg: non ci può scandalizzare e dire che nessuno sapeva. È sempre stato così. La cocaina gira dappertutto e non solo all'Ars. Laddove lo Stato è assente, volontariamente o no, proliferano coloro che giovano a una logica di potere basata sullo sfruttamento di molti a vantaggio di pochi».

**Lo Stato assente alimenta lo spaccio?**

«Sì, e non solo. La mafia esiste perché la politica lo permette, lo Stato lo permette. La mafia è l'unica organizzazione criminale che esiste da 150 anni, conclamata e accettata».

Non possiamo più accettare che questa classe politica sia mafiosa».

**Quando parla di classe politica a chi si riferisce?**

«Dall'era di Cuffaro, nei primi anni Duemila, tutto è andato indietro invece di progredire. La sanità pubblica è stata sempre più smantellata, affidata agli amici degli amici. Per non parlare delle dipendenze patologiche: in Sicilia si è disinvestito nei Sert, ora Serd. Ci sono linee guida nazionali sulla salute che sono state recepite ovunque, meno che nell'Isola. Qui si è disinvestito nel personale, nella loro formazione e in tutto quello che è cura e prevenzione. Pessimo che un politico dica “se uso cocaina sono fatti miei” o “adesso sniffo meno”: è la politica stessa che non vuole che il narcotraffico venga debellato».

**Di cosa c'è bisogno?**

«Di investimenti in istruzione, sanità pubblica, occupazione sana, in modo che i ragazzi non si interfaccino con la criminalità organizzata nel momento in cui non c'è lavoro».

**La sua esperienza l'ha portata a fare parte di una rete regionale diffusa sulle dipendenze.**

«In questa rete ci sono la Casa di Giulio, il giovane morto di crack a 19 anni, Sos Ballarò, diversi ragazzi e ragazze che si sono disintossicati. C'è un gruppo composto da studenti di Giurisprudenza: stiamo lavorando a una proposta di legge per attivare unità mobili, centri di crisi, poliambulatori, comunità dedicate alle dipendenze e per i minori».

**Qual è l'obiettivo?**

«Riappropriarci della parola politica, riuscire a creare un movimento popolare, regionale, far sì che questa proposta di legge venga approvata e messa in atto, per far sì che genitori e ragazzi legati alle dipendenze patologiche non siano più soli».

**Si può uscire dal tunnel della droga. Quale messaggio vuole dare ai giovani che ci sono dentro?**

«Reagire, farsi aiutare. Io avevo perso tutto: il rapporto con la mia famiglia, il lavoro, le relazioni affettive, ma soprattutto avevo perso il rapporto con me stesso. La droga mi aveva distrutto, ma poi sono rinato».

© RIPRODUZIONERISERVATA

**kSul fronte Lorenzo Capretta, 28 anni, attivista del movimento antimafia Our voice**

La polemica

## Catania: “Miccichè via, le istituzioni vanno tutelate”

**di Giusi Spica** «Gianfranco Miccichè non può esercitare la sua funzione educativa come rappresentante delle istituzioni. Si dimetta o venga sospeso in autotutela dall'Ars». L'appello arriva da **Giusto Catania**, ex assessore del Comune di Palermo nella giunta Orlando e oggi preside dell'istituto comprensivo **Giuliana Saladino del quartiere Cep**, uno dei più a rischio per spaccio e consumo di droga.

Catania interviene sull'indagine che ha alzato il velo sul giro di cocaina a Villa Zito. Un'inchiesta che chiama in causa come consumatore anche l'ex presidente forzista dell'Ars, oggi deputato regionale, sorpreso dalle telecamere degli investigatori mentre ritirava le dosi nel locale di via Libertà, anche con l'auto blu. «La vicenda — dice il preside — non è giudiziaria. Le istituzioni hanno una funzione educativa. Chi le rappresenta deve dare l'esempio e non può finanziare la criminalità organizzata ».

L'ex eurodeputato di Rifondazione comunista fa un parallelo con la maestra di Castelvetro, sospesa dal servizio dall'assessorato all'Istruzione dopo la notizia della sua relazione con il boss Matteo Messina Denaro e l'indagine a suo carico per favoreggiamento: «La docente non poteva più svolgere la sua funzione pedagogica in una scuola che si schiera contro la mafia. Allo stesso modo Miccichè, ancorché non indagato, non può rappresentare l'istituzione elettiva, avendo ammesso di essere un consumatore di cocaina e quindi di finanziare i canali mafiosi».

*Giusto Catania sposta la riflessione sul piano politico: «Se Miccichè vuole derubricare i suoi vizi a fatto privato, scelga di non essere più un rappresentante delle istituzioni. Perché la sua scelta è incompatibile con la funzione che svolge». Poi la stoccata all'assessora comunale alle Politiche sociali **Rosi Pennino**, fedelissima dell'ex numero uno di Forza Italia, che in un'intervista a Repubblica ha parlato di «fatto gravissimo ma privato». «L'assessora — tuona Catania — non può contemporaneamente fare le assemblee a Ballarò contro il crack e derubricare a fatto privato il finanziamento alla mafia da parte di un rappresentante delle istituzioni. Il presidente dell'Ars **Gaetano Galvagno** intervenga per salvaguardare la credibilità delle istituzioni».*

L'appello di Catania al momento è una voce nel deserto. L'Ars ha solo avviato un'indagine interna sull'utilizzo delle auto blu. Nel mirino c'è l'autista del deputato questore del Pd **Nello Dipasquale**, autista che in procura ha ammesso di aver accompagnato l'ex capo della segreteria tecnica della presidenza dell'Ars **Giancarlo Migliorisi** a Villa Zito la sera del 9 febbraio, ma ha detto di non sapere che Migliorisi era andato lì per prendere alcune dosi. L'autista ha dichiarato ai magistrati di essere stato autorizzato da Dipasquale (che però smentisce). Al momento, l'unico a rischiare la sospensione è lui.

© RIPRODUZIONERISERVATA

**kEx assessore** **Giusto Catania**, **preside dell'istituto comprensivo Giuliana Saladino del Cep**

la paralisi dell'ars

## Centrodestra a pezzi, manovra ferma “mance” da 100mila euro a deputato

*Dopo tre fumate nere oggi torna a Sala d'Ercole il “collegato” alla Finanziaria Ma non c'è accordo e si rischia un altro flop*

**di Giusi Spica** *Le fibrillazioni nel centrodestra siciliano frenano il percorso del “collegato bis” alla Finanziaria e tengono l'Ars nelle sabbie mobili. Dopo le tre fumate nere della scorsa settimana a Sala d'Ercole, oggi il testo del disegno di legge con le norme stralciate dal primo “collegato” torna in aula. Ma non c'è ancora l'accordo tra i partiti sulla pioggia di emendamenti aggiuntivi, e il governatore Renato Schifani convoca per dopodomani un vertice di maggioranza per sedare i malumori interni alla coalizione.*

Fino a ieri i pontieri della maggioranza hanno continuato a incontrare i capigruppo all'Ars. Sul tavolo delle trattative c'è un plafond da 100mila euro offerto a ognuno dei settanta deputati per finanziare emendamenti a favore dei territori. A tessere la tela sono il vicepresidente della Regione Luca Sammartino, recentemente delegato dal governatore Schifani ai rapporti con il Parlamento regionale, e l'assessore all'Economia Marco Falcone.

Le maglie però sono strette: oltre a una ventina di norme ordinamentali che non comportano spesa, per la manovra bis sono disponibili 7- 8 milioni di euro al massimo. Pochi per soddisfare gli appetiti di tutti. E dai banchi dell'opposizione monta la protesta: « Non siamo disponibili a questa mercificazione — tuona Nuccio Di Paola, vicepresidente dell'Assemblea e coordinatore regionale M5S — non è possibile che le trattative siano condotte da rappresentanti del governo. Gli emendamenti devono passare dalla commissione Bilancio o essere discussi in aula, non dietro le quinte». Il rischio è che il “collegato bis” si trasformi in un grande contenitore di mance elettorali. « In nessun caso il presidente Schifani lo consentirà. Bisogna arrivare a un testo con una visione di sviluppo per la Sicilia », dice un big del governo. E nella maggioranza c'è chi è pronto a scommettere che oggi arriverà l'ennesimo rinvio in aula. Per ricompattare la coalizione, Schifani ha convocato per giovedì alle 16 un vertice a Palazzo d'Orleans con i capigruppo all'Ars e i segretari dei partiti. Tra le questioni aperte c'è lo scontro fra la Dc di Totò Cuffaro e l'Mpa di Raffaele Lombardo che cercano sponde con i partiti a taratura nazionale per le prossime Europee.

Dopo il “niet” del leader del Carroccio Matteo Salvini all'appuntamento con Cuffaro caldeggiato dall'assessore leghista Sammartino, la Dc prova a saldare l'asse con il governatore forzista Renato Schifani. Un legame consolidato con le ultime nomine di sottogoverno. A partire dalla sanità. In area Dc gravitano per esempio il neo-commissario del Policlinico di Palermo Maurizio Montalbano, il direttore del dipartimento regionale Attività sanitarie dell'assessorato alla Salute Salvatore Requirez, il commissario dell'Asp di Ragusa Fabrizio Russo e il presidente della fondazione Giglio di Cefalù, Giovanni Albano (fratello dell'assessora cuffariana Nuccia Albano).

Il flirt tra Schifani e Cuffaro sta creando malumori tra autonomisti e meloniani che si sentono sempre più isolati. Ma anche dentro Forza Italia, in piena crisi di identità dopo la morte di Silvio Berlusconi, diversi big sono sospettosi verso le manovre dei cuffariani. Tra i temi caldi del vertice ci sarà pure la riforma che reintroduce gli organi elettivi nelle ex Province, ancora arenata in attesa dell'abrogazione della legge Delrio. Mentre nel centrodestra già si litiga sulla spartizione delle candidature alle presidenze provinciali, la Corte costituzionale ha ordinato di indire subito le elezioni di secondo livello nei Liberi consorzi e nelle Città metropolitane. Eppure la Regione ha deciso di pubblicare la legge, appena approvata dall'Ars, che proroga i commissari straordinari per un anno. Una sfida che rischia di sfociare nell'ennesima norma impugnata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli assessori Falcone e Sammartino offrono a tutti gli eletti un “bonus” per gli emendamenti Schifani convoca per giovedì un vertice di maggioranza Cuffaro verso un patto con i forzisti

### Sabbie mobili

Sala d'Ercole vuota: oggi torna in aula la manovra ma si rischia un nuovo nulla di fatto

La vertenza

## L'ira dei regionali senza contratto attività dimezzata in uffici e musei

*I sindacati invocano la "riclassificazione". Stop alle mansioni superiori a quelle previste*

**di Miriam Di Peri** Dalla biglietteria del museo regionale Agostino Pepoli di Trapani fino al Centro per l'impiego di Siracusa, passando per l'ex Azienda foreste di Catania. I funzionari regionali in attesa della "riclassificazione del personale" più volte annunciata dal governo ma rimasta finora lettera morta passano dalle parole ai fatti. E adesso rifiutano di svolgere mansioni superiori rispetto a quelle previste dai loro contratti, fino a quando il governo Schifani non sbloccherà lo stallo.

È così che da ieri mattina gli utenti del Centro per l'impiego di Siracusa hanno trovato affisso un biglietto che avvisa che « non si assicura il corretto svolgimento delle attività di questo ufficio per mancanza di personale dovuta all'astensione dei dipendenti dallo svolgimento delle mansioni superiori». Allo stesso modo, già da ieri, otto dipendenti del museo Pepoli di Trapani si astengono dal servizio di biglietteria «in quanto non rientra nel mansionario stabilito dal contratto». I primi segnali di una situazione che rischia di paralizzare ulteriormente gli uffici regionali, sempre più in affanno a causa dei pensionamenti e del blocco del turnover, mentre dalla Regione non ci sono ancora novità sulla riclassificazione.

Lo stato d'agitazione dalle parole è già diventato un'emergenza. E nuove iniziative sono in programma già nei prossimi giorni, a cominciare dai due sit-in in programma domani davanti all'assessorato alla Funzione pubblica e martedì 18 luglio in piazza Indipendenza, alle porte di Palazzo d'Orleans.

« Quando il costo della vita aumenta a dismisura e l'inflazione galoppa a due cifre — protestano i sindacati confederali e autonomi, uniti nella battaglia comune — questo, ad oggi, è ciò che il governo ha riservato al personale regionale: nessuna nomina dei vertici dell'Aran, nessun rinnovo contrattuale, nessun recupero dell'inflazione, nessuna riclassificazione, nessuna riqualificazione, nessun interesse per i dipendenti regionali». Cgil, Cisl, Uil, Cobas-Codir, Ugl, Sadirs e Siad- Csa adesso puntano il dito contro il governo Schifani, chiedendo la nomina dei vertici dell'Aran Sicilia « per procedere, subito, al rinnovo dei contratti di lavoro 2019- 2021 scaduti da tempo, la riclassificazione e riqualificazione di tutto il personale, l'appostamento delle risorse per le progressioni verticali e per l'incremento del fondo». Secondo i sindacati è « inaccettabile » che « le norme per finanziare le somme da destinare all'ordinamento professionale siano state stralciate dal collegato alla Finanziaria perché si rischiava di andare incontro a una ennesima impugnativa ».

Il governo regionale si è impegnato a stanziare le somme necessarie alle progressioni di carriera nella prossima manovra, ma per le organizzazioni sindacali il tempo è ormai scaduto: « Questa — attaccano — è la conferma del mancato interesse del governo sulle questioni che riguardano il personale regionale e i rinnovi contrattuali. Ogni promessa della giunta Schifani è stata disattesa: non meritano il senso di responsabilità sin qui dimostrato da tutti i colleghi regionali ».

Lo stato di agitazione si protrarrà fino al 21 luglio e i sindacalisti richiamano « tutti i colleghi ad attenersi scrupolosamente alle proprie mansioni ». L'effetto si è già visto ieri: uffici paralizzati e biglietterie ferme. Se il governo regionale non riuscisse a individuare una exit strategy, la vertenza potrebbe sfociare in sciopero generale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La commissione Ue lancia l'attestazione di salubrità. Crediti di carbonio agli agricoltori

# Verso la certificazione dei suoli

## Misurerà la salute dei terreni. E ne condizionerà il valore

DI LUIGI CHIARELLO

La commissione europea vuole istituire una nuova certificazione destinata a garantire la salute dei suoli, così da misurarne il valore di mercato. L'attestazione, che dovrebbe partire in modo volontario, sarà anche funzionale ad attrarre finanziamenti ad hoc. In futuro, però, potrebbe condizionare pesantemente le compravendite dei terreni, oltre che il valore delle derrate agricole su di essi prodotte.

Il «bollino» servirà ad attestare la salubrità del suolo, quindi la sua capacità di stoccare carbonio, garantendo ai potenziali acquirenti l'avvenuta gestione sostenibile del terreno e degli alimenti da esso ricavati. Non solo. Bruxelles sta avviando anche negoziati con pubblico, privati e istituzioni finanziarie per capire come sostenere dal punto di vista finanziario la prevenzione del degrado dei suoli e la loro eventuale rigenerazione.

Tutto questo è contenuto in un pacchetto di misure ispirate alla strategia *Green Deal*, finalizzato a promuovere un uso sostenibile delle risorse naturali dell'Unione, presentato nei giorni scorsi dall'esecutivo guidato da Ursula von der Leyen. Il mosaico di proposte tocca anche temi come le nuove tecniche genomiche, il sistema delle sementi e la riduzione degli sprechi.

Ma, tornando alla proposta sui terreni (n. 416 final del 5/7/2023), questa potrebbe spalancare un nuovo mercato delle asseverazioni, sulla falsa riga di quanto avvenuto con la certificazione sulle prestazioni energetiche degli immobili. E potrebbe creare un'ulteriore barriera all'accesso degli incentivi agrico-

li. Andiamo con ordine.

Bruxelles prevede che gli agricoltori possano ricevere aiuti ad hoc per rimuovere le emissioni di carbonio. Quindi, partendo dal presupposto che i terreni in buona salute hanno maggior capacità di assorbire e immagazzinare carbonio, evitandone il rilascio in atmosfera, la commissione prevede che una certificazione in tal senso possa tradursi per gli agricoltori in crediti di carbonio. Non solo. L'esecutivo Ue anticipa che si potrebbe arrivare anche alla costituzione di distretti dei suoli in salute, capaci di stoccare carbonio. E, nella proposta, scrive che la certificazione dei terreni finirà per incrementare il loro valore di mercato, così come il valore degli alimenti ricavati dai suoli certificati. Tutto ciò, per Bruxelles, stimolerà i finanziamenti privati, a partire da quelli dell'industria alimentare. Di più: «Un suolo certificato come sano», dice la commissione, «è suscettibile di aumentare il valore del terreno, a fini di garanzia, vendita o successione».

Per questo l'esecutivo Ue invita gli stati membri a: «Predisporre un sistema di monitoraggio degli stock di carbonio nel suolo». E li sprona a: «Istituire meccanismi di riconoscimento degli sforzi di proprietari e gestori dei terreni nel mantenere i terreni sani. Anche sotto forma di certificazioni del suolo, complementari a quella dell'Ue». Da parte sua, Bruxelles si impegna: «A sostenere il processo attraverso lo scambio di informazioni e la promozione migliori pratiche». E annuncia l'adozione di: «Atti di esecuzione per giungere a un format unico di certificazione dei terreni».

© Riproduzione riservata

DA CONSOB REQUISITI STRINGENTI SUI SECURITY TOKEN

## Fintech, gestione titoli per pochi

DI FABRIZIO VEDANA

Monte Titoli sarà iscritta d'ufficio nell'elenco dei soggetti che potranno assumere il ruolo di responsabile dei registri per la circolazione digitale dei security token. Lo prevede il regolamento posto in pubblica consultazione da ieri sul sito di Consob, presieduta da Paolo Savona. Il provvedimento attua il decreto legge n. 25/2023, convertito con modificazioni dalla legge n. 52/2023, con cui è stato introdotto un nuovo regime di forma e circolazione per alcuni strumenti finanziari, che va ad affiancarsi alle tradizionali forme cartolare e dematerializzata, come disciplinate dal dlgs n. 58/98.

La consultazione riguarda però il solo procedimento autorizzativo sul responsabile del registro e sui requisiti tecnici da specificare. Questi dovranno contemplare, tra l'altro, la descrizione generale dell'infrastruttura tecnologica e dell'eventuale interazione con processi off-chain, la descrizione specifica relativa all'utilizzo della tecnologia a registro distribuito che dovrà fornire dettagli circa il funzionamento per ogni tipologia di utilizzatore e la descrizione dell'infrastruttura di supporto (sistemi, reti, applicazioni, nodi).

L'elenco dei responsabili dei registri DLT sarà organizzato in cinque diverse sezioni, in ragione dell'appartenenza del soggetto istante a una delle diverse categorie indicate nell'articolo 19, commi 1 e 2, del decreto n. 25/23. Ovvero banche, intermediari finanziari di cui all'articolo 106 del dlgs n. 385/93, emit-

tenti i titoli, altri soggetti individuati da Consob e i depositari centrali italiani già autorizzati ai sensi degli articoli 16 e 19 del regolamento Ue n. 909/2014 (categoria a cui appartiene Monte Titoli).

L'iscrizione nel citato elenco presuppone la presentazione di una specifica istanza a Consob e deve contenere tutte le informazioni utili a dimostrare la conformità ai requisiti previsti dal decreto per l'iscrizione, è predisposta in conformità a quanto indicato nell'allegato 1 al provvedimento in bozza e corredata di una relazione tecnica illustrativa dell'iniziativa

completa delle informazioni indicate nell'allegato 2. Quest'ultimo chiede di specificare le caratteristiche del registro e gli ulteriori meccanismi e dispositivi previsti dal decreto, l'analisi dei rischi potenzialmente in grado di compromettere il corretto funzionamento dell'infrastruttura, ivi inclusi i rischi di natura cyber e la conformità ai requisiti tecnici previsti dal decreto.

Dovranno, inoltre, essere fornite informazioni sulla

presenza di eventuali soggetti terzi di cui il responsabile del registro intende avvalersi, con una descrizione delle attività svolte dagli stessi e indicate le categorie di strumenti finanziari scritturabili nel registro DLT. Eventuali osservazioni al documento di consultazione dovranno pervenire entro il 9 agosto 2023 on-line per il tramite del SIPE (sistema integrato per l'esterno) oppure per posta, all'attenzione della divisione strategie regolamentari di Consob.

© Riproduzione riservata



Paolo Savona

GLI IMPIANTI E I FONDI DEL PNRR SONO CONDIZIONATI AL RISPETTO DEL PRINCIPIO DNSH

## Dissalatori e impianti di energia marina solo se eco-friendly

DI GIORGIO AMBROSOLI

Non solo i dissalatori saranno soggetti a valutazione di impatto ambientale (ex art. 12 della legge n. 60/2022 - «Salva mare»), ma essi dovranno essere realizzati, costruiti o gestiti nel rispetto dei criteri Dnsh. Ma cos'è il Dnsh?

L'accesso ai finanziamenti del Recovery fund è condizionato al fatto che i Piani nazionali di ripresa e resilienza (Pnrr) includano misure che concorrano concretamente alla transizione ecologica per il 37% delle risorse e che, in nessun caso, violino il principio del *Do No Significant Harm* (Dnsh), ossia non arrechino un danno significativo all'ambiente.

Tale principio assume rilevanza per gli interventi ricompresi nel Piano nazionale per gli investimenti complementari al Pnrr, ossia i progetti aggiuntivi prioritari per rafforzare i risul-

tati programmati e finanziati con risorse nazionali a carico dello stato.

Così dal 6 luglio sono disponibili nella sezione «Interventi/Il principio Dnsh» del portale Italia Domani, tre nuove schede tecniche e relative check-list, da compilare nel caso di interventi finanziati dal Pnrr che prevedano la produzione di energia elettrica mediante tecnologie dell'energia oceanica (scheda 32), la produzione di energia a partire dall'energia idroelettrica (scheda 33), i dissalatori e gli impianti di potabilizzazione (scheda 34).

Le tre schede e liste di controllo si aggiungono alle 31 già previste nella guida operativa sul Dnsh, che ha lo scopo di assistere gli enti preposti alla gestione degli interventi Pnrr, fornendo indicazioni sui requisiti, la normativa applicabile e gli elementi necessari a documentare il rispetto del principio «non arrecare danno significativo» agli obiet-

tivi ambientali («Do No Significant Harm»)

Dovranno, quindi, rispettare il Dnsh anche gli impianti di produzione di elettricità da energia idroelettrica, realizzati nel quadro degli interventi previsti dagli investimenti finanziati che dovranno essere progettati e gestiti al fine di minimizzare e controllare gli eventuali impatti generati sugli obiettivi della Tassonomia Ambientale. L'attività in oggetto contribuirà sostanzialmente alla mitigazione dei cambiamenti climatici se si svolgerà con adeguati livelli di efficienza e adotterà tutte le soluzioni tecniche e le procedure operative capaci sia di evitare la creazione di condizioni di impatto sull'adattamento, sulla biodiversità e gli ecosistemi, sull'inquinamento e la conservazione della risorsa idrica e marina e sia di facilitare processi di economia circolare.

Anche nella realizzazione di in-

terventi di costruzione o gestione di impianti per la produzione di energia elettrica a partire dall'energia oceanica si dovranno fornire gli elementi di rispetto dei criteri Dnsh.

Al di là del principio di «arrecare un danno significativo all'ambiente» ogni scheda è composta da una check list e da una nota esplicativa, strumenti che riassumono in maniera sintetica cosa tenere in considerazione nel momento ex ante e in quello ex post. Ad esempio, nel capitolo «economia circolare», per mitigare il rischio di produrre componenti e apparecchiature difficilmente recuperabili/riciclabili alla fine del loro ciclo di vita, sarà opportuno valutare la disponibilità, utilizzando, ove possibile, di apparecchiature e componenti di elevata durabilità e riciclabilità e facili da disassemblare e riqualificare.

© Riproduzione riservata