



## Rassegna Stampa 14 luglio 2023

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

## 7 pazienti su 10 propensi a utilizzare le terapie digitali

PS [panoramasanita.it/2023/07/13/7-pazienti-su-10-propensi-a-utilizzare-le-terapie-digitali/](https://panoramasanita.it/2023/07/13/7-pazienti-su-10-propensi-a-utilizzare-le-terapie-digitali/)



*Un terzo delle aziende del settore Life Science sta già investendo in terapie digitali, ma metà dei pazienti non sarebbe disposto a pagare se queste soluzioni non fossero rimborsate dal Ssn. Un paziente su due è propenso a sperimentare soluzioni di realtà virtuale o aumentata*

Telemedicina, sensori, robotica chirurgica e intelligenza artificiale. Sono questi alcuni dei principali ambiti d'innovazione abilitati dalle tecnologie digitali che già oggi stanno contribuendo a trasformare in maniera rilevante il settore Life Science. Altre innovazioni tecnologiche permetteranno nel medio-lungo termine di imprimere un cambiamento significativo a questo ecosistema. Tra queste, le terapie digitali (DTx), soluzioni digitali validate clinicamente per integrare o sostituire le terapie tradizionali, rappresentano un ambito d'innovazione sempre più rilevante a livello internazionale, perché capace di migliorare il percorso del paziente e rendere più efficaci i trattamenti. Nonostante in Italia non sia ancora chiara la loro configurazione sul piano normativo, il 58% dei medici specialisti – coinvolti nella ricerca grazie alla collaborazione con AMD, AME, PKE e SIMFER – ritiene che le terapie digitali avranno un impatto elevato sulla pratica clinica. Dalla ricerca sui pazienti cronici o con malattie gravi di lunga durata, svolta in collaborazione con AISC, Alleanza Malattie Rare, APMARR, FAND, FederASMA e Onconauti, emerge che ben 7 pazienti su 10 sarebbero propensi a utilizzarle se proposte dal medico curante per il trattamento della propria patologia. Tuttavia, metà dei pazienti non sarebbe disposto a pagare di tasca propria per queste soluzioni. **9 aziende del settore Life Science su 10 – coinvolte nella ricerca condotta in collaborazione con Confindustria Dispositivi Medici e Farmaindustria – considerano l'assenza di rimborsabilità da parte del servizio sanitario nazionale l'ostacolo principale alla sostenibilità finanziaria delle DTx in Italia.** Nel frattempo un terzo delle aziende Life Science italiane sta già investendo in questo ambito. E la maggior parte ritiene che offrire una terapia digitale in combinazione con altri prodotti e servizi, ad esempio con un dispositivo indossabile per la raccolta di parametri clinici, sia il modello di business più sostenibile per remunerarle in assenza di rimborsabilità.

Un altro ambito di innovazione che avrà un impatto rilevante sul settore Life Science è quello delle tecnologie immersive, considerate molto interessanti anche dai pazienti: il 49% sarebbe interessato a utilizzare applicazioni di realtà virtuale o aumentata per il miglioramento del proprio stato di salute o per il trattamento della propria patologia.

Sono alcuni dei **risultati della ricerca dell'Osservatorio Life Science Innovation della School of Management del Politecnico di Milano\***, presentata oggi durante il convegno "Life Science: tracciare la rotta in un mare di innovazione".

*"Il settore Life Science sta affrontando una fase di profonda trasformazione grazie alle opportunità offerte dall'innovazione tecnologica e digitale – spiega **Emanuele Lettieri, Responsabile Scientifico dell'Osservatorio Life Science Innovation** -. In questo contesto, tutti gli attori del mercato devono analizzare e comprendere i trend d'innovazione, soprattutto quelli emergenti e meno consolidati, per definire la propria strategia e gli obiettivi di medio-lungo termine. Siamo certamente in un momento storico caratterizzato da molteplici opportunità nel quale diventa sempre più importante orientarsi correttamente e tracciare la 'giusta rotta' per riuscire a valorizzare le risorse in gioco e non perdersi in un 'mare di innovazione'".*

**Pianificazione strategica delle aziende** – Identificare i trend di innovazione emergenti è un'attività che richiede di saper leggere e integrare fonti d'informazione eterogenee, con dati qualitativi e quantitativi. 7 aziende dell'offerta su 10 utilizzano sorgenti informative tradizionali (es. analisi dei competitor, report istituzionali, analisi di mercato ecc.). Una volta compresi i trend in atto, la maggior parte delle aziende (69%) passa direttamente al forecasting delle vendite, mentre il 60% prova ad approfondire con metodi qualitativi (es. workshop sia esterni che interni). Le attività di pianificazione strategica sono difficilmente orientate al lungo periodo (oltre i 5 anni) anche per le aziende sanitarie. Il 63% analizza le innovazioni emergenti con un orizzonte di breve e/o medio periodo. Lo scanning delle innovazioni avviene anche in questo caso con approcci molto tradizionali: partecipazione a conferenze scientifiche (63%) e collaborazione con aziende dell'offerta (60%).

**Terapie digitali** – L'Osservatorio ha censito 62 terapie digitali attualmente in commercio a livello internazionale, utilizzabili per il trattamento di varie patologie. Il 47% delle soluzioni analizzate si riferisce all'area psichiatrica, principalmente per la gestione di ansia e dipendenze. Non mancano però applicazioni nel campo dell'endocrinologia (11%), rivolte a pazienti affetti da obesità o diabete, e della reumatologia (10%) per il trattamento del dolore cronico. Guardando ai modelli di business delle attuali DTx in commercio, quello maggiormente diffuso è di tipo B2B. Tale modello prevede il rimborso della DTx da parte di assicurazioni previa prescrizione medica. La modalità di erogazione più diffusa (oltre una su due) è quella cosiddetta stand-alone, che prevede l'utilizzo della DTx in modo indipendente. Una terapia digitale su quattro è associata a un trattamento farmacologico, solitamente con l'obiettivo di ottimizzarlo aumentandone efficacia e aderenza (circa 25%).

*"Le terapie digitali rappresentano un ambito promettente, soprattutto nel medio-lungo periodo, ma con alcune sfide aperte per la loro piena diffusione – dichiara **Chiara Sgarbossa, Direttrice dell'Osservatorio Life Science Innovation** -. Oltre agli aspetti*

*regolatori legati all'approvazione e al rimborso delle DTx in Italia, sarà poi importante integrarle nei processi di cura, ma anche informare e formare pazienti e professionisti sanitari affinché possano comprenderne i benefici e le limitazioni. Infine, sarà necessario ripensare i modelli di business tradizionali in modo innovativo, ad esempio mediante un approccio platform-based, che consenta di identificare i vari attori coinvolti nell'erogazione del servizio e i rispettivi scambi di valore”.*

**Realtà estesa e metaverso** – La realtà estesa (che comprende realtà aumentata, mista e virtuale) sta producendo un impatto rilevante anche sul settore sanitario, suscitando curiosità e interesse nei pazienti. 1 su 2 (il 49%), infatti, si dice propenso a utilizzare le tecnologie di realtà virtuale o aumentata per il miglioramento del proprio stato di salute o per un trattamento.

*“Le potenziali applicazioni di queste tecnologie sono molteplici – commenta **Alberto Redaelli, Responsabile Scientifico dell'Osservatorio Life Science Innovation** –. La realtà estesa può consentire, ad esempio, di integrare i percorsi formativi tradizionali dei medici. Inoltre, queste tecnologie permettono di supportare i professionisti sanitari nella diagnosi precoce, nella pianificazione o nell'esecuzione di un intervento chirurgico. Le tecnologie di realtà estesa rappresentano anche gli strumenti abilitanti in ottica metaverso con potenziali interessanti applicazioni nella telemedicina e nella riabilitazione. Un ambito d'innovazione, però, percepito ancora come piuttosto distante dalle priorità delle aziende del settore, che ne associano un impatto atteso minore rispetto agli altri ambiti di innovazione analizzati”.*

**Robotica chirurgica** – La robotica chirurgica permette di eseguire interventi precisi e minimamente invasivi, migliorando i risultati clinici e favorendo la ripresa post-operatoria del paziente e riducendo i tempi di riabilitazione. Se questo rappresenta un ambito di innovazione che produce un impatto sul settore già da diverso tempo, secondo l'80% delle aziende del settore Life Science e il 68% dei professionisti sanitari, la robotica assistiva, che supporta le persone con disabilità o limitazioni fisiche, e quella riabilitativa, in cui i robot vengono impiegati come elementi essenziali della terapia, si diffonderanno nel lungo periodo (5-10 anni).

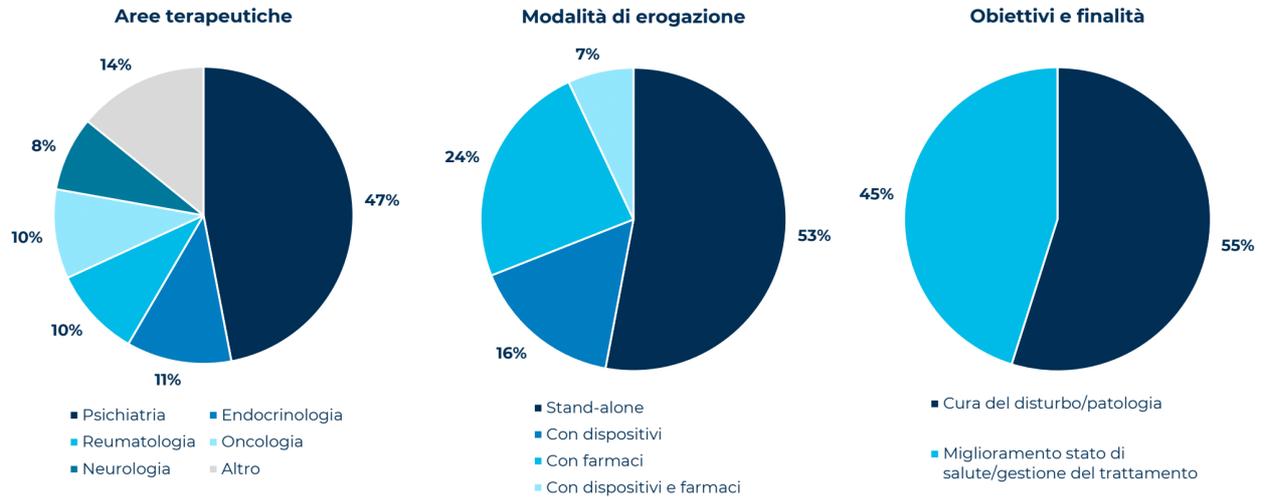
**Medicina in silico** – L'ambito della medicina in silico fa riferimento a tecnologie e modelli matematici per l'uso clinico. Ad esempio, si parla di digital twin quando queste tecnologie sono utilizzate per supportare decisioni mediche, come diagnosi o trattamenti, per un singolo paziente, portando a una maggiore personalizzazione e riducendo la necessità di effettuare esami invasivi. Secondo le aziende del settore Life Science la medicina in silico avrà un impatto molto rilevante, ma si prevede che possa diffondersi nel medio-lungo periodo (oltre 3 anni).

*“Gli in silico trial prevedono l'impiego di modelli computazionali individualizzati per valutare la sicurezza e l'efficacia di nuovi dispositivi medici, farmaci o di nuove procedure chirurgiche in uno studio clinico, portando a una potenziale riduzione del coinvolgimento di persone e animali nei trial, riducendo tempi, costi e rischi per lo sviluppo di nuovi prodotti o trattamenti. Ad oggi, in Italia, emergono ancora diverse sfide*

da affrontare per promuovere la diffusione della medicina in silico – spiega **Gabriele Dubini, Responsabile Scientifico dell'Osservatorio Life Science Innovation** -. È necessario rafforzare il processo di digitalizzazione dei dati e comprendere i limiti e le opportunità legate alla possibilità di un uso secondario dei dati clinici”.

**Le aree terapeutiche, modalità di erogazione e obiettivi delle terapie digitali commercializzate a livello internazionale**

Osservatorio Life Science Innovation  
13.07.23 #OLS23



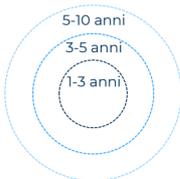
Campione: 62 terapie digitali commercializzate a livello internazionale

COPYRIGHT © POLITECNICODI MILANO / DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA GESTIONALE

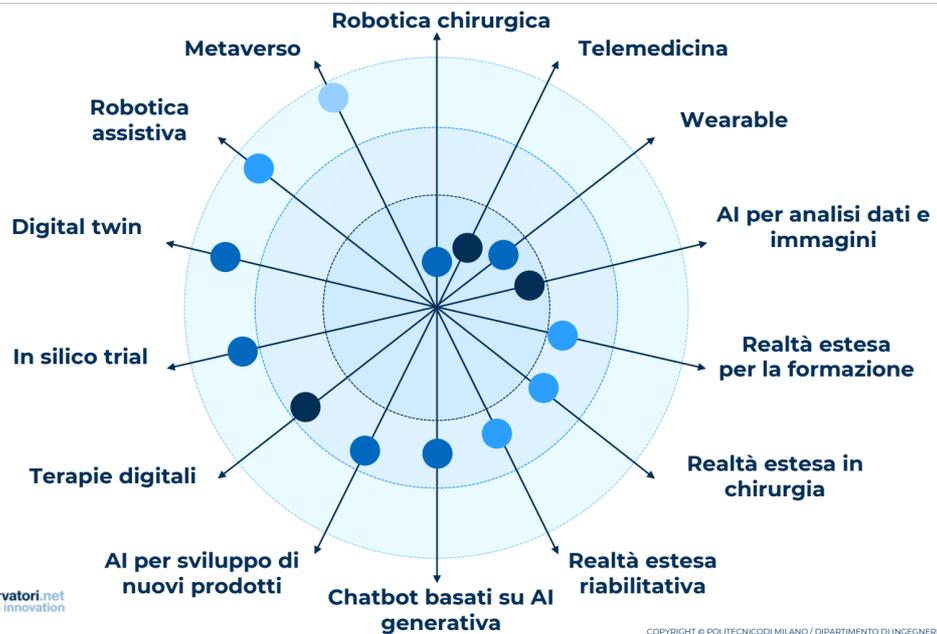
**I principali trend di innovazione digitale nel settore Life Science in Italia: l'orizzonte temporale di diffusione e l'impatto**

Osservatorio Life Science Innovation  
13.07.23 #OLS23

**Orizzonte temporale di diffusione**



**Impatto**



COPYRIGHT © POLITECNICODI MILANO / DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA GESTIONALE

# PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Cristina Marchesi eletta vice presidente della Fiaso

PS [panoramasanita.it/2023/07/14/cristina-marchesi-eletta-vice-presidente-della-fiaso/](https://panoramasanita.it/2023/07/14/cristina-marchesi-eletta-vice-presidente-della-fiaso/)



*Il Direttore generale dell'Azienda Usl Irccs di Reggio Emilia è stata eletta, in occasione dell'Assemblea annuale, dai Direttori generali delle aziende associate*

Cristina Marchesi, Direttore

generale dell'Azienda Usl Irccs di Reggio Emilia è stata eletta vicepresidente di Fiaso, Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere. L'incarico è stato conferito mercoledì scorso in occasione dell'Assemblea annuale dai Direttori generali delle aziende associate. "Sono molto onorata dell'incarico che mi è stato conferito dal Comitato di Presidenza di Fiaso, è per me motivo di orgoglio poter contribuire al lavoro della

Federazione" ha dichiarato Marchesi *"Il confronto con i colleghi di tutte le regioni d'Italia rappresenta un importante stimolo, un arricchimento personale, oltre che professionale. Sono tanti gli obiettivi da raggiungere insieme, per rispondere alle sfide della sanità di oggi e di domani"*.

*"Le mie congratulazioni, anche a nome della giunta regionale, per questa nomina che conferma la qualità della dirigenza sanitaria della nostra regione" ha commentato l'Assessore regionale alle Politiche per la Salute Raffaele Donini "Alla dottoressa Marchesi auguro buon lavoro per un impegno che, ne sono certo, saprà contribuire all'arricchimento dei professionisti, con l'obiettivo condiviso di continuare a garantire in maniera sempre più puntuale al diritto alla salute dei cittadini"*.

**Chi è.** Cristina Marchesi, 63 anni, laureata in Medicina e Chirurgia, è Direttore generale della Ausl di Reggio-Emilia dal 2020. È dirigente della Ausl reggiana dal 1991, con l'unica parentesi, fra il 2013 e il 2015, da Direttore sanitario dell'Ausl di Modena. Dal 2015 al 2020 è stata direttore sanitario dell'Ausl di Reggio Emilia.



# PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Pnrr, Ministero della Salute: Il Target delle 1800 borse di studio di medicina generale è stato raggiunto

**PS** [panoramasanita.it/2023/07/14/pnrr-ministero-della-salute-il-target-delle-1800-borse-di-studio-di-medicina-generale-e-stato-raggiunto/](https://panoramasanita.it/2023/07/14/pnrr-ministero-della-salute-il-target-delle-1800-borse-di-studio-di-medicina-generale-e-stato-raggiunto/)



***Il Ministero della Salute sull'analisi Gimbe: le notizie riportate non rispecchiano il reale stato di avanzamento della Missione 6 Salute del Pnrr.***

Il Target europeo del Pnrr

Missione Salute riferito alle 1.800 borse aggiuntive di formazione specifica per medici di medicina generale, 900 per il triennio 2021-2024 e ulteriori 900 per il triennio 2022-2025, è stato pienamente raggiunto. Per entrambi i cicli formativi, sono state espletate tutte le procedure previste. Le attività formative delle prime 900 borse di studio (2021-2024) sono iniziate in via generale tra fine aprile e inizio maggio 2022 mentre quelle per il secondo ciclo

formativo (2022-2025) sono partite nel mese di maggio 2023. È quanto precisa una nota del Ministero della Salute in merito a notizie riportate a mezzo stampa che non rispecchiano il reale stato di avanzamento della Missione 6 Salute del Pnrr.

“Per quanto riguarda l’aggiornamento del portale Pnrr del Ministero della Salute, è garantito – precisa la nota – entro il 20 del mese successivo a quello di conseguimento del target, quindi entro il 20 luglio, in linea con quanto previsto dalla Circolare Mef del 21 giugno 2022 n. 27 per il consolidamento Regis.

Rispetto ai livelli di spesa, si ribadisce che il Pnrr è un programma performance based e non un programma di spesa. Dall’ultima rilevazione aggiornata Regis risulta l’1,15% delle spese dichiarate sostenute sul totale del finanziamento in conformità allo stato di avanzamento delle attività fin qui conseguite coerentemente con l’andamento del Piano.

In particolare, rispetto agli interventi strutturali (Case della Comunità e Ospedali di Comunità), il Piano prevede entro dicembre 2023 la stipula dei contratti, a seguito dell'aggiudicazione della gara lavori. L'avvio dei lavori, e la conseguente la spesa, avverrà quindi tra la fine del 2023 e il 2024.

In merito ai target nazionali, che non concorrono all'erogazione dei fondi europei, ma sono finalizzati a monitorare il raggiungimento intermedio dei relativi target europei, si precisa quanto segue.

#### Scadenze 31 dicembre 2022

#### **Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'interconnessione aziendale: inizialmente 105, poi ridotti a 70 nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (Piao) 2023-2025 del Ministero della Salute**

La riprogrammazione del target nazionale da 105 a 70 è intervenuta per il tramite del Mef sulla base di quanto definito in sede di mappatura degli interventi di interconnessione al momento della sottoscrizione dei Contratti istituzionali di sviluppo con le Regioni. Tale obiettivo garantisce comunque l'interconnessione di tutte le Cot attese dalla misura M6C1I1.2.2. Ad oggi risulta circa il 95% del target raggiunto, si rappresenta che il consolidamento dei dati di aggiornamento sono attesi entro il 20 del mese successivo al mese di riferimento in linea con quanto sopra richiamato.

#### **Approvazione di almeno 600 progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali.**

Ad oggi risulta circa il 99% del target raggiunto, considerando il target sostanzialmente raggiunto. Si rappresenta che il consolidamento dei dati di aggiornamento sono attesi entro il 20 del mese successivo al mese di riferimento in linea con quanto sopra richiamato.

#### Scadenze 31 marzo 2023

#### **Incremento di 292.000 persone over 65 da trattare in assistenza domiciliare**

Il monitoraggio del target nazionale del T1 2023 ha previsto, il raggiungimento del 66% del Target corrispondente a circa 200.000 nuovi assistiti over 65.

#### **Assegnazione di almeno 600 Codici Unici di Gara (CIG)/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali.**

Ad oggi risulta circa il 97% del target raggiunto. Il consolidamento dei dati di aggiornamento è atteso entro il 20 luglio.

#### **Assegnazione di Cig/provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale: inizialmente 105, poi ridotti a 70 nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (Piao) 2023-2025 del Ministero della Salute**

La riprogrammazione del target nazionale da 105 a 70 è intervenuta per il tramite del Mef sulla base di quanto definito in sede di mappatura degli interventi di interconnessione al momento della sottoscrizione dei Contratti istituzionali di sviluppo con le Regioni. Tale obiettivo garantisce comunque l'interconnessione di tutte le Cot attese dalla misura M6C1I1.2.2. Ad oggi risulta circa l'85% del target raggiunto. Il consolidamento dei dati di aggiornamento è atteso entro il 20 luglio.

#### Scadenze 30 giugno 2023

**Assegnazione di almeno 1.350 codici Cig/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Case della Comunità. Da rilevare che la “Terza Relazione sullo stato di attuazione del Pnrr” del Governo riporta che ad aprile i Cig attribuiti erano 1.327**

Ad oggi risulta circa il 99% del target raggiunto, considerando il target sostanzialmente raggiunto. Il consolidamento dei dati è atteso entro il 20 luglio.

**Stipula di un contratto per il progetto pilota che fornisca strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria**

La scadenza è stata riprogrammata a dicembre 2023 attraverso le funzionalità previste dal sistema informativo ReGiS. Verrà data evidenza tramite il portale Pnrr nell'aggiornamento previsto entro la data del 20 luglio.

**Stipula di almeno 70 contratti per l'interconnessione aziendale: inizialmente 105, poi ridotti a 70 nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (Piao) 2023-2025 del Ministero della Salute**

Il consolidamento dei dati di aggiornamento è atteso entro il 20 luglio.

**Stipula di almeno 600 contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali**

Il consolidamento dei dati di aggiornamento è atteso entro il 20 luglio.

**Reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (Nsis) a livello locale – Completamento del patrimonio informativo (servizi applicativi) – Numero di nuovi flussi informativi nazionali adottati da tutte le 21 Regioni: riabilitazione territoriale, consultori familiari**

La scadenza è stata riprogrammata a settembre 2023 attraverso le funzionalità previste dal sistema informativo ReGiS, in considerazione dell'acquisizione del parere Garante nel corrente mese di luglio e del passaggio in Conferenza Stato Regioni previsto nella prima riunione utile ai fini dell'adozione dei decreti che istituiscono i due nuovi flussi. Verrà data evidenza tramite il portale PNRR nell'aggiornamento previsto entro la data del 20 luglio.

**Completamento della procedura di iscrizione ai corsi di formazione manageriale**

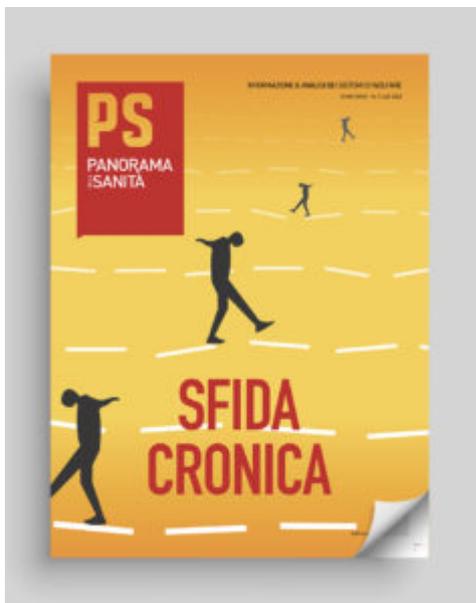
La scadenza è stata riprogrammata a dicembre 2023 attraverso le funzionalità previste dal sistema informativo ReGiS. Verrà data evidenza tramite il portale PNRR nell'aggiornamento previsto entro la data del 20 luglio".

# PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

## Test genomici: sono davvero un diritto per tutte?

PS [panoramasanita.it/2023/07/14/test-genomici-sono-davvero-un-diritto-per-tutte/](https://panoramasanita.it/2023/07/14/test-genomici-sono-davvero-un-diritto-per-tutte/)



*Dati alla mano, in alcune regioni del Sud, le donne che ne hanno beneficiato non superano l'1 o 2% delle aventi diritto. Le pazienti chiedono risposte*

Un censimento Regione per Regione, per mettere a

punto la mappa aggiornata dei Centri Senologici dove vengono utilizzati i test genomici. Una comunicazione mirata alle Istituzioni delle Regioni meno virtuose, al fine di portare in luce le problematiche e arrivare a una risoluzione. Una call-to-action che coinvolga le Breast Unit sul territorio nazionale, per stimolare una maggiore consapevolezza sui test genomici da parte degli oncologi. Eccole, le prossime iniziative di Europa

Donna Italia, affinché tutte le pazienti eleggibili possano usufruire dei test genomici. *“Abbiamo seguito passo dopo passo i tavoli di lavoro che hanno portato alla stesura e approvazione del Decreto Ministeriale nel 2021, le questioni burocratiche, le problematiche e ci siamo impegnate mettendo a punto diverse iniziative, verso i luoghi di cura, verso le pazienti e verso le amministrazioni locali – dichiara **Rosanna D’Antona, Presidente Europa Donna Italia-È basilare, infatti, che in caso di tumore al seno, tutte le donne ne siano a conoscenza e che chi ha le caratteristiche stabilite nel DM, ne possa usufruire, cosa che purtroppo ad oggi non accade. Ma è una realtà che deve cambiare: nessuna donna deve essere costretta a rinunciare al test genomico se rientra nei canoni previsti, perché vive nella Regione sbagliata o perché la burocrazia ne ostacola o rallenta l’assegnazione.***”

**Il decreto 18 maggio 2021 del Ministro della Salute, pubblicato in Gazzetta Ufficiale a luglio 2021, ha reso i test genomici rimborsabili in tutta Italia per le pazienti con tumore del seno in fase iniziale responsivo alle terapie ormonali e negativo per HER2. Questo, alla luce dei benefici degli esiti di tali test per questa categoria di pazienti,**

dimostrati da numerosi studi scientifici. Nel decreto vengono spiegate nel dettaglio le modalità e i requisiti necessari, al fine di accedere al fondo specifico per il rimborso dei test genomici, pari a 20 milioni di euro, stanziato con la legge di bilancio del 2020. Si stima però che nel 2022 ne sia stato effettivamente utilizzato solo la metà. *“Le ipotesi di questo sottoutilizzo sono diverse – sottolinea Corrado Tinterri, Docente di Humanitas University di Rozzano, Milano e Direttore Breast Unit Humanitas e Direttore scientifico Cts Europa Donna Italia – “probabilmente in origine si stimava un utilizzo in un maggior numero di casi clinici, ma credo che la causa maggiore sia stato il ritardo di implementazione regionale. Resta critico il rimborso extraregionale per le pazienti migrate in altre Regioni per farsi curare, rimborso che era stato contemplato nel Decreto del 2021 ma che spesso non avviene, tutto ciò rende molto difficoltoso usufruirne a scapito delle donne ammalate che non trovano nelle regioni di origine una Rete delle Breast Unit efficace e rispondente a questa esigenza. Credo che rendere operativo e accessibile come Lea il test genomico nei Centri di Senologia in tutte le Regioni italiane, potrebbe garantire equità di cura a tutte le donne italiane che si ammalano di tumore al seno”.*

Ma l'elenco delle ipotesi che hanno portato a un utilizzo del 50% dei fondi non si ferma qui. *“Il Decreto Ministeriale dà la possibilità di proporre il test genomico a una popolazione di donne molto ampia,”* – chiarisce **Lucia Del Mastro, Professore ordinario e Direttore Clinica di Oncologia Medica dell’Ospedale Policlinico San Martino Irccs, Università di Genova.** *“Nella pratica clinica però noi oncologi ne prescriviamo meno perché in certi casi le caratteristiche anatomo-patologiche del tumore ci aiutano a capire di per sé senza l’aiuto del test se indirizzare o meno la donna alla chemioterapia. Sicuramente, poi, va considerata la burocrazia che quanto meno nella fase iniziale di applicazione del decreto ministeriale del 2021 ha reso più indaginosa la prescrizione dei test. In Liguria nel 2022, come in molte altre regioni italiane, la percentuale di donne sottoposte al test è stata più bassa rispetto al previsto. Tuttavia, i dati dei primi 6 mesi del 2023 hanno visto un raddoppio dell’utilizzo rispetto all’anno precedente, confermando il superamento degli ostacoli burocratici”.*

Per chi non lo sapesse, i 21 sistemi sanitari regionali e provinciali presenti in Italia hanno reso effettiva la legge nazionale (il decreto 18 maggio 2021) con altri decreti attuativi e l’avvio delle gare d’acquisto. Nel 2022 si sono creati ostacoli burocratici in diverse zone d’Italia che oggi non ci sono più. Ma i numeri parlano chiaro e dicono che qualcosa anche ora non va come dovrebbe, in alcune Regioni. *“La media nazionale nel primo semestre 2023 è del 58%”* – interviene **Francesco Cognetti, Presidente della ConFederazione Oncologi Cardiologi Ematologi (Foce)** – *“Ma ci sono Regioni che hanno performato molto bene, come la Lombardia con il 77% di test genomici effettuati, il Lazio con il 92% e per contro, altre con numeri deprimenti, come la Calabria con l’1%, il Piemonte, 14%, la Puglia col 33%. Di fronte a questi dati, posso solo fare una riflessione: penso ci sia un problema di consapevolezza anche tra i medici specialisti soprattutto oncologi e penso che le Società scientifiche dovrebbero avviare ed implementare iniziative informative ed educative verso i propri associati al fine di migliorare questo gap perché bisogna porre molta attenzione a questi che sono bisogni primari per tante donne”.*

L'utilizzo dei test genomici è anche coerente con quanto viene sancito nell'ambito della medicina difensiva. È un aspetto da non sottovalutare e che potrebbe remare a favore di un potenziamento nell'utilizzo dei test genomici per le donne che ne hanno diritto.

*“Abbiamo dati solidi a fronte di studi randomizzati validati, sono inclusi nelle linee guida internazionali e sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale – dice **Valentina Guarneri, Professore Ordinario di Oncologia Medica e Direttore della Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica, Università di Padova** – “Certo, non sostituiscono l'esame istologico e neppure la corretta diagnosi, ma rappresentano un'informazione aggiuntiva, fondamentale per la donna perché le può permettere di evitare la chemioterapia, e di tutela per l'oncologo. Un altro aspetto importante è che per la prescrizione dei test genomici è necessaria la discussione nell'ambito del team multidisciplinare e anche questo è una garanzia per il medico e per la paziente”.*

Vantaggi per le donne che possono beneficiare di una migliore qualità di vita con ricadute anche su tutta la famiglia e, dal punto di vista sanitario, risparmi per il mancato acquisto di farmaci chemioterapici e per ospedalizzazioni evitate. È difficile ignorare questi aspetti. Il passo successivo? *“Sarà l'inserimento dei test genomici nei Lea, i Livelli Essenziali di Assistenza”* – risponde Cognetti – *“Il parere positivo di Foce è stato recepito e si spera che il documento finale sia approvato entro la fine dell'anno. Il provvedimento rappresenterebbe un ulteriore strumento oltre a quelli già menzionati, per potenziare l'utilizzo dei test genomici nelle donne che ne hanno diritto e che se ne possono giovare”.*

# quotidiano **sanità**.it

Venerdì 14 LUGLIO 2023

## Al Ssn non serve più programmazione, ma più cultura di sanità pubblica e più “controlli”

***Si torni a selezionare e formare meglio chi la sanità la governa, la amministra e la controlla. E forse è arrivato il momento di investire sulla formazione dei cittadini non solo ad un uso consapevole dei servizi, ma anche ad una partecipazione consapevole ai processi di programmazione e governo della sanità.***

Autorevoli editorialisti e commentatori di Quotidiano Sanità come [Ettore Jorio](#) e [Filippo Palumbo](#) propongono per il nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN) un nuovo Piano Sanitario Nazionale (PSN) come fondamentale strumento di programmazione. Secondo Jorio “va ripreso il Piano Sanitario Nazionale che non c’è più dal 2006. Una omissione che la dice lunga, che costituisce la prova della irresponsabilità dei governi (tutti) che si sono succeduti.

Questo è il sintomo di come la tutela della salute è trattata male da decenni e di come è strumentalizzata come prodotto da spendere ad uso e consumo della politica: conta più una promessa alla quale se ne aggiunge un’altra senza che la prima sia realizzata e così via e senza una prestazione essenziale resa esigibile ovunque. Ciò da almeno venti anni.” Mentre secondo Palumbo “solo un PSN potrebbe dare sistematicità, indicare priorità, incentivare sinergie tra i diversi Piani settoriali (Oncologia, Prevenzione, Cronicità, ecc. ecc.) e, in definitiva, fissare l’agenda del SSN.”

Io penso invece che al SSN non faccia tanto difetto una carenza di programmazione, quanto una diffusa carenza di cultura di sanità pubblica e di controlli. Il nostro Paese ha già tanti strumenti di programmazione sia di settore/area di attività (ricordiamo tra gli altri: il [Piano Nazionale della Cronicità](#), il [Piano Nazionale della Prevenzione](#), il [Piano Nazionale Demenze](#), il [Piano Nazionale delle Malattie Rare](#), il [Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale](#) e il [Piano Oncologico Nazionale](#)) che di ambito organizzativo (il DM 70/2015 per l’assistenza ospedaliera e il sistema di emergenza/urgenza e il DM 77/2022 per l’assistenza territoriale). Siamo poi ricchi di Linee guida nazionali come quelle sulle [reti cliniche tempo dipendenti](#), sulla [telemedicina](#) e sulle [reti di cure palliative e di terapia del dolore](#). E infine avremmo persino strumenti per il monitoraggio della applicazione di questi atti a livello regionale sia nell’ambito del cosiddetto sistema di [verifica degli adempimenti LEA](#) che sotto forma di tavoli di monitoraggio dedicati come quello sul DM 70 e la [cabina di regia del Piano Nazionale della Cronicità](#).

Io in tutta onestà non capisco come potrebbe un PSN che fosse la summa di tutti questi strumenti rendere possibile ciò che in molte realtà regionali non è nemmeno partito in relazione alle singole progettualità sia di settore di attività che di ambito organizzativo. Per andare dietro alle sacrosante affermazioni di Jorio (la tutela della salute che viene strumentalizzata dalla politica) e di Palumbo (la necessità di mettere in fase tra loro i vari Piani settoriali) non vedo come un PSN potrebbe ovviare a questi limiti diventati strutturali in gran parte del Paese.

La mia impressione è che gran parte del problema non sia nella dispersione di tutti questi strumenti, ma nella incapacità o volontà di applicarli a livello regionale e nella incapacità o volontà di controllarli a livello centrale. Di tutti questi strumenti di programmazione quello che conosco meglio è il DM 70 che è anche quello che più influenza l’intero sistema visto che l’assistenza ospedaliera assorbe buona parte delle risorse e quasi la totalità delle attenzioni di chi governa la sanità (i politici) e la utilizza (i cittadini).

Sulla mancata applicazione di molti dei "buoni" principi del DM 70 ha influito e influisce la cultura dei politici (vedi la affermazione di Jorio sulla tendenza della politica ad un uso strumentale della sanità), degli addetti (vedi la povertà del dibattito sul DM 70 in cui difficilmente si trovano interventi che vadano al di là della sottolineatura degli ospedali e dei posti letto "persi") e dei cittadini (che votano per chi gli lascia sotto casa un ospedale mal funzionante). Così come influisce molto la assoluta carenza di analisi e verifiche centrali.

Quello che vale per il DM 70 (e cioè una influenza delle carenze culturali e della carenza nei controlli) vale a, mio parere, per tutto il resto. Mi spingo più in là: ma c'è ancora una cultura di sanità pubblica in Italia e se c'è chi e dove la esprime? Quella cultura che fornisce gli strumenti per mettere assieme le criticità generali ai vari macrolivelli e le criticità specifiche nei vari ambiti/settori per elaborare una strategia che sottragga come "vuole" Jorio la sanità alla strumentalizzazione dei politici e le dia sistematicità, coerenza e priorità come "vuole" Palumbo. Ecco non vedo molti punti di riferimento a cui questa cultura di sanità pubblica può fare attualmente riferimento in Italia e vedo anzi alcuni "vuoti" inquietanti (eccezioni a parte) come quello delle Facoltà di Medicina e più in generale dell'Università, come spesso testimonia lo stesso Ministro Schillaci.

Le possibili soluzioni? Per ora mi limito al primo passo: accettare l'idea che non ci servano altri Piani, ma si torni a selezionare e formare meglio chi la sanità la governa, la amministra e la controlla. E che forse è arrivato il momento di investire sulla formazione dei cittadini non solo ad un uso consapevole dei servizi, ma anche ad una partecipazione consapevole ai processi di programmazione e governo della sanità.

***Claudio Maria Maffei***

# quotidiano **sanità**.it

Venerdì 14 LUGLIO 2023

## “L'Ecm è un obiettivo strategico di tutte le Federazioni. Puntare su formazione dedicata al professionista”. A colloquio con la presidente della FNO TSRM PSTRP, Teresa Calandra

***Dal 2023 anche i massofisioterapisti, con le altre 18 professioni sanitarie, saranno coinvolti nella formazione ECM. Con la presidente Calandra discutiamo del balzo che la nuova Commissione ECM dovrà guidare per la formazione dei sanitari.***

“La formazione continua in medicina è un obiettivo strategico di tutte le federazioni e anche della nostra”, lo ha ribadito con forza **Teresa Calandra**, presidente della Federazione degli Ordini tecnici sanitari, radiologia medica e professioni sanitarie tecniche della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM PSTRP). Dopo l'annuncio del ministro della Salute **Orazio Schillaci**, all'evento “Cogeaps con Agenas: Prospettive e sfide dell'Ecm”.

Calandra ha parlato della necessità di “costruire dei percorsi condivisi per migliorare la formazione continua”, in vista dell'inizio dei lavori della Commissione nazionale ECM, che il ministro ha confermato prenderà l'avvio nel mese di luglio. Le 18 professioni sanitarie di FNO TSRM PSTRP, dal 2023, vedono inoltre coinvolta nella formazione ECM anche quella dei massofisioterapisti.

Per rispondere alle esigenze dei pazienti, sempre più alla ricerca di una cura multifattoriale e che coinvolga più professionisti sanitari spesso anche in digitale e con strumenti di telemedicina, la soluzione secondo Calandra è da ricercare in una formazione “dedicata”. Che sia dunque ritagliata sul professionista e ne ampli correttamente le skill.



**CONSULCESI CLUB**  
**OFFERTA LANCIO 50% DI SCONTO**

CONSULCESI

ATTIVA LA PROMO →

Il 1° gennaio 2023 è iniziato regolarmente il nuovo triennio formativo ECM (2023-25) in cui le professioni sanitarie dovranno accumulare 150 crediti in 3 anni. In concomitanza è stata istituita una proroga di 365 giorni per concludere senza inadempienze il triennio passato 2020-2022. Un triennio particolare, quest'ultimo, perché segnato dalla pandemia e dalla necessità – intercettata dai provider – di ricorrere ad una formazione sempre più digitale e gestita da remoto. Il 2023 sarà contemporaneamente un anno per completare il recupero dei crediti mancanti 20-22 (possibile, in via straordinaria, anche per i trienni 2014-16 e 2017-19) e per l'accumulo dei nuovi 150 crediti in scadenza nel 2025.

A fine anno, se il recupero non sarà stato effettuato si incorrerà in sanzioni disciplinari stabilite dal proprio Ordine professionale di riferimento, in accordo con la Commissione nazionale ECM. “Al momento la nostra situazione è abbastanza positiva – spiega Calandra in riferimento a FNO TSRM PSTRP –, certamente l'approccio punitivo non è sempre quello che noi auspichiamo, di contro invece stiamo procedendo con attività formative dedicate e questo ci consentirà di portare appunto a casa dei nostri professionisti una formazione dedicata e quindi aiutarli ad assolvere il loro debito formativo”. Tra le novità si profila anche quella della formazione “in simulazione”, che per i professionisti sanitari potrebbe rappresentare una marcia in più per immergersi il più rapidamente possibile nelle tecniche da mettere in pratica sui pazienti.

Il triennio in corso (23-25) è fondamentale perché è il primo in cui l'acquisizione di almeno il 70% dei 150 crediti formativi sarà necessaria, dal 2026, per poter usufruire della propria polizza assicurativa. Il legame tra responsabilità professionale e formazione era ovvio sin dal principio, ma si concretizza con questa norma che premia il professionista sanitario che si aggiorna per i propri pazienti. Ci sarà quindi il concreto rischio, in caso di irregolarità nell'obbligo formativo, di trovarsi “sprovvisti” di polizza assicurativa se coinvolti in un caso di responsabilità professionale.

La presidente Calandra auspica ora che la formazione sia indirizzata su risorse sempre meglio distribuite. “La carenza di personale è un dato oggettivo – spiega – su cui tutti i giorni ormai ci stiamo confrontando e purtroppo l'arrivo dell'estate non potrà che aggravare la situazione proprio in forza del fatto che tutti abbiamo bisogno di fare il giusto riposo. Bisogna ragionare in modo più organico sul fabbisogno reale coinvolgendo massimamente le Regioni e soprattutto ascoltandole e ragionando sui nuovi modelli organizzativi, che certamente prevederanno un numero di personale differente. Magari ci accorgeremo che abbiamo distribuito male le risorse, che alcune professioni sono in realtà carenti e altre erano solo mal distribuite”.

Calandra (FNO TSRM PSTRP): “ECM obiettivo strategico di ...



**Gloria Frezza**

# quotidiano **sanità**.it

Venerdì 14 LUGLIO 2023

## Covid. Nelle ultime 4 settimane quasi 800.000 nuovi contagi nel mondo e oltre 4.800 morti

***Lo riporta l'ultimo rapporto epidemiologico dell'Oms relativo al periodo che va dal 13 giugno al 9 luglio. La pandemia risulta in calo in tutte e sei le Regioni dell'Oms mentre si segnala un incremento dei decessi nella Regione Africana. Ma per l'Oms c'è una possibile sottostima dei casi dovuta all'allentamento del monitoraggio. [IL RAPPORTO](#).***

L'ultimo rapporto epidemiologico sul Covid dell'Oms relativo al periodo che copre le quattro settimane dal 12 giugno al 9 luglio segnala, a livello globale, segnalati oltre 794.000 nuovi casi di contagio e oltre 4.800 decessi.

La pandemia risulta in calo in tutte e sei le Regioni dell'Oms mentre si segnala un incremento dei decessi nella Regione Africana.

Continua tuttavia ad essere in calo il numero delle segnalazioni con solo il 57% dei Paesi che segnala almeno un caso, un dato che, secondo l'Oms, non dimostra la scomparsa di contagi nei Paesi non segnalanti ma semmai una mancanza di attenzione al monitoraggio.

Alcuni paesi infatti continuano a segnalare carichi elevati di COVID-19, inclusi aumenti di nuovi casi segnalati e, ancora più importante, l'aumento dei ricoveri e dei decessi, questi ultimi considerati più attendibili indicatori data la riduzione dei test.

**A livello regionale**, questo il quadro per quanto riguarda i nuovi contagi: Mediterraneo orientale (-77%), Sud-est asiatico (-67%), Regione europea (-65%), Americhe (-45%), Pacifico occidentale (-36%) e Regione africana (-31%).

Per quanto riguarda i decessi: Regione europea (-67%), Mediterraneo Orientale (-60%), Sud-Est Asiatico (-57%), Pacifico occidentale (-23%), Regione africana (+43%).

**A livello nazionale**, il numero più alto di nuovi casi in valori assoluti dalla Repubblica di Corea (372.557 nuovi casi; -22%), Australia (62.748 nuovi casi; -59%), Brasile (56.744 nuovi casi; -50%), Nuova Zelanda (38.949 nuovi casi; +12%) e Singapore (28.333 nuovi casi; -59%).

Il numero più alto di nuovi decessi è stato segnalato da Brasile (868 nuovi decessi; -26%), Australia (566 nuovi decessi; +16%), Federazione Russa (423 nuovi decessi; -18%), Perù (410 nuovi decessi; +48%) e Italia (251 nuovi decessi; -53%).

### **Regione Europea**

La Regione europea ha riportato quasi 118.000 nuovi casi, con una diminuzione del 65% rispetto al precedente periodo di 28 giorni.

Il maggior numero di nuovi casi è stato segnalato dalla Federazione Russa (21.230 nuovi casi; 14,5 nuovi casi ogni 100 000; -52%), Italia (19.233 nuovi casi; 32,2 nuovi casi ogni 100.000; -61%) e Francia (19.182 nuovi casi; 29,5 nuovi casi ogni 100 000; -76%).

Diminuisce del 67% il numero di nuovi decessi rispetto al precedente periodo di 28 giorni, con 1.531 nuovi decessi segnalati.

Il numero più alto di nuovi decessi è stato segnalato dalla Federazione Russa (423 nuovi decessi; <1 nuovo decesso ogni 100.000; -18%), Italia (251 nuovi decessi; <1 nuovo decesso ogni 100.000; -53%) e Francia (129 nuovi deceduti; <1 nuovo decesso ogni 100.000; -74%).

Venerdì 14 LUGLIO 2023

## La Cisl presenta la sua "piattaforma" sanità con 16 proposte per il rilancio del Ssn e denuncia la deriva verso una pericolosa privatizzazione

***Per la Cisl è il momento di dare vita a "un nuovo modello di welfare di comunità in grado di garantire a tutti l'accesso equo e capillare alle cure". Ma "oggi purtroppo il SSN sta velocemente lasciando il passo alla sanità privata come dimostrato dalla spesa out of pocket che ha raggiunto 40 miliardi di euro di cui 10 miliardi intermediata dai Fondi assicurativi". "La sanità pubblica e privata possono e devono convivere ma la seconda può solo integrare e aiutare, con contratti di convenzione, il SSN e non sostituirsi ad esso". [IL DOCUMENTO](#).***

L'emergenza epidemiologica causata dal COVID-19 se per un verso ha evidenziato il grande valore del Servizio sanitario nazionale, per un altro ha anche messo in evidenza alcuni limiti perlopiù strutturali e di vulnerabilità. Sono infatti emerse, in maniera generalizzata, forti criticità nell'erogazione dei servizi, soprattutto in termini di prevenzione e assistenza sul territorio, tempi di attesa e grado di integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali. Criticità contrassegnate anche da significative disparità territoriali.

“Superata l'emergenza della pandemia è necessario adesso costruire un sistema “integrato” di assistenza, incentrato sulle necessità di “presa in carico” della persona, spesso anziana e fragile, da sviluppare principalmente nell'ambito dei servizi territoriali, riservando all'ospedale un ruolo esclusivo nella fase delle acuzie”.

**E' quanto sottolinea la Cisl in un documento programmatico presentato oggi a Roma** nel quale si afferma che “è necessario superare la visione miope che non considera la sanità un investimento, facendola rientrare tra i settori strategici sui quali focalizzare l'attenzione, adottando misure e risorse significative (superiori a quelle fin qui destinate) necessarie non solo per rafforzare il sistema sanitario ma anche per garantire la copertura, l'adeguatezza e la sostenibilità dei sistemi sanitari e di protezione sociale”.

Per la Cisl è il momento di dare vita a “un nuovo modello di welfare di comunità in grado di garantire a tutti l'accesso equo e capillare alle cure” e bisogna creare “reti di prossimità e strutture intermedie per allineare i servizi ai bisogni di cura dei pazienti in ogni area del Paese, anche attraverso l'impiego di tecnologie innovative e l'investimento in ricerca e digitalizzazione del SSN”.

Ma per fare questo, spiega il sindacato, occorre “una corretta attuazione degli investimenti e delle riforme previste nel PNRR, non escludendo a priori il ricorso, in tutto o in parte, agli stanziamenti del MES sanitario in quanto le risorse messe a disposizione dal PNRR sono rivolte quasi esclusivamente a interventi strutturali e questi ultimi sarebbero poco efficaci senza l'ausilio dei professionisti che potrebbero essere giustappunto finanziati attraverso le assegnazioni della predetta linea di credito”.

Ma, si legge ancora nel documento, “se vogliamo continuare a garantire a tutti i cittadini il diritto alla salute sancito nell'art. 32 della nostra Costituzione sarà necessario intervenire a partire dall'incremento delle risorse del Fondo sanitario nazionale”, anche perché, scrive il sindacato, “.dopo la drammatica

emergenza pandemica ci saremmo aspettati forti investimenti per la sanità pubblica, mentre il DEF 2023 prevede una riduzione della spesa sanitaria nonostante gli elementi di complessità davanti agli occhi di tutti".

"In realtà – rimarca la Cisl - basterebbe, a nostro avviso, intervenire con una seria lotta all'evasione per adeguare il finanziamento per il SSN cercando di recuperare parte dei 100 miliardi di evasione fiscale; dagli ultimi dati del MEF nel 2019 risultano evasioni circa 32 miliardi di IRPEF da lavoro autonomo e imprese e 27,7 miliardi di IVA. In totale circa 60 miliardi che potrebbero essere in parte investiti sulla sanità pubblica".

Ma "per rinforzare il SSN non servono solo più risorse – sottolinea ancora la Cisl - ma servono anche più programmazione e più organizzazione. Tra liste di attesa, rinunce alle cure e disuguaglianze il SSN è in codice rosso da tempo" e "oggi purtroppo il SSN sta velocemente lasciando il passo alla sanità privata come dimostrato dalla spesa out of pocket che ha raggiunto 40 miliardi di euro (poco meno di 1/3 del finanziamento del SSN) di cui 10 miliardi intermediata dai Fondi assicurativi".

"La sanità pubblica e privata possono e devono convivere – puntualizza il documento - con la seconda che può solo integrare e aiutare, con contratti di convenzione, il SSN ma non sostituirsi ad esso".

La governance sanitaria per la Cisl dovrà continuare a rimanere saldamente sotto la sfera pubblica ed è anche per questo motivo che è necessario creare le opportunità affinché tutti i professionisti della salute del SSN possano partecipare in regime di libera professione, anche intramuraria, all'erogazione di prestazioni sanitarie rientranti nei piani sanitari delle assicurazioni integrative. Questo limiterebbe la fuga del personale verso il privato e, contemporaneamente, garantirebbe l'entrata di risorse finanziarie che potrebbero essere messe a disposizione di tutti.

Le criticità maggiori da superare secondo la Cisl sono sostanzialmente quattro: insufficienza di posti letto; mancanza di coordinamento tra i diversi punti della rete; rallentamenti nella realizzazione del PNRR Missione 6 Salute e il mancato aggiornamento dei Lea.

**Per affrontare queste emergenze e le altre necessità della sanità il documento si conclude con una serie di proposte:**

### **1. Assicurare sostegno economico alla crescita del FSN per rafforzare il Servizio sanitario nazionale**

A partire dal 2010 la stagione dei tagli dovuti alla crisi economico-finanziaria si stima abbia portato ad un definanziamento del FSN quantificabile in circa 37 miliardi di euro (fonte Rapporto GIMBE 2022).

Nel periodo 2013-2023 il FSN si è incrementato di poco più del 20% (del quale oltre il 13% finanziato a seguito della pandemia soltanto a partire dal 2020).

Nello stesso periodo la crescita del PIL è stata di oltre il 41% (comprensivo della stima prevista per il 2023 pari all'1,2%).

Nel decennio 2010-2019, la crescita media del FSN – pari allo 0,9% – è risultata inferiore anche al tasso di inflazione medio dello stesso periodo – pari al 1,15% – non garantendo così il mantenimento del potere di acquisto (dati Rapporto GIMBE 2022).

A seguito della pandemia il FSN ha iniziato ad invertire il trend con una crescita media nel triennio 2020-2022 pari al 2,73%. Risultato tuttavia ancora ampiamente sottodimensionato se si considerano gli effetti dovuti al conflitto bellico in Ucraina e al conseguente aumento del costo dell'energia che hanno portato il tasso medio di inflazione nello stesso periodo ad oltre il 5%; per le stesse cause l'ISTAT ha calcolato ad aprile un tasso di inflazione annuo atteso per il 2023 pari all'8,2%.

In considerazione dei dati su esposti, se non si procederà con un adeguato incremento del FSN sarà impossibile garantire su tutto il territorio nazionale il diritto alla salute sancito dall'art. 32 della Costituzione.

## 2. Intervenire sulle carenze degli organici per garantire servizi di qualità alle persone

Dal 2002 al 2021 (fonte Conto annuale della RGS-MEF), considerando il solo comparto, il Servizio sanitario nazionale ha registrato una contrazione di personale di oltre 17.500 unità che ha portato, come conseguenza, al contestuale incremento del precariato (nel 2021 il precariato nel SSN conta 62.637 unità di personale) e ad un ricorso massivo alle esternalizzazioni di servizi, anche sanitari.

La pandemia negli ultimi tre anni ha inoltre svelato tra l'altro, in tutta la sua drammaticità, l'assenza nel SSN di un'efficace assistenza territoriale.

Per questo motivo è fondamentale la messa in opera, come su detto, della Missione 6 Componente 1 del PNRR che punta proprio al potenziamento della dimensione territoriale in termini di infrastrutture (Case e Ospedali di comunità, Centrali operative territoriali, ecc.). Questo rende conseguentemente indispensabile anche un contestuale adeguamento degli organici per poter garantire i servizi previsti dalle costituenti reti di prossimità e reti di telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale.

Questo comporta non solo la necessità di reintegrare le 17.500 unità mancanti rispetto al 2002, ma anche di adeguare i fabbisogni del personale alle reali necessità di salute e di assistenza della popolazione attraverso un ulteriore straordinario piano assunzionale che consenta alle Aziende e agli Enti del SSN, da un lato, di rendere realmente attivabili nuovi servizi territoriali e di assistenza domiciliare previsti dal PNRR e, dall'altro, di implementare la rete ospedaliera che, dal 2010, si è ridotta di oltre 100.000 posti letto e di 125 ospedali.

Da considerare, inoltre, che si sta assistendo ad un nuovo fenomeno che consiste nell'abbandono del SSN, in particolare da parte del personale sanitario compresi i medici, non solo a favore della sanità privata o del lavoro all'estero, a volte meglio retribuiti o che permettono una migliore conciliazione dei tempi di vita e lavoro, ma anche verso lavori meno qualificati ma meno stressanti sotto il profilo dei carichi di lavoro e delle responsabilità.

Se il trend non sarà invertito attraverso nuove assunzioni di personale sarà difficile non solo rendere operative le Case della salute e gli Ospedali di comunità ma mantenere le attuali prestazioni erogate.

A scopo meramente indicativo è utile evidenziare che la stessa Agenas ha stimato, in occasione della pubblicazione del rapporto su *Il personale del Servizio sanitario nazionale* di marzo 2023, una carenza complessiva rispetto alla media europea di 148.366 infermieri dovuta alla presenza in Italia di soli 6,2 infermieri/1.000 abitanti contro gli 8,8 della media europea.

Relativamente ai medici, all'appello ne mancano circa 20 mila per lo più nei reparti di medicina d'urgenza e pronto soccorso, anestesia e nella medicina territoriale soprattutto nelle zone rurali e di montagna.

Per la CISL è quindi necessario prevedere una programmazione universitaria non parlando più di numero chiuso ma programmato, che risponda in tempo reale anche al fabbisogno nazionale di medici. Stesso discorso per l'accesso alle scuole di specializzazione e al corso di formazione di medicina generale; quest'ultimo deve a nostro avviso diventare una specializzazione come tutte le altre anche nell'ottica di attuazione del DM 77.

Tuttavia, per poter portare a compimento questo piano assunzionale straordinario occorre, in primis, procedere alle stabilizzazioni del personale precario e poi:

- superare i vincoli di legge in materia di tetti di spesa del personale, ormai anacronistici, per favorire le assunzioni, sbloccare il turn over e valorizzare il personale sanitario;
- rivedere in aumento, in base alle esigenze attuali e future, gli accessi alle scuole di specializzazione (la prossima "gobba" pensionistica, infatti, vedrà oltre 50.000 medici e dirigenti sanitari in uscita che si aggiungono ai quasi 40.000 di cui necessitiamo attualmente) al fine di garantire sufficienti flussi di nuovi professionisti per l'arruolamento;

- rendere più attrattivo il lavoro nel SSN attraverso la valorizzazione professionale ed economica del personale del comparto e medico;
- poter reperire le risorse necessarie ricorrendo, anche in quota parte, se necessario, a fonti straordinarie quali i finanziamenti previsti dal MES sanitario.

### **3. Rinnovare i contratti nazionali di lavoro sia per il settore della sanità pubblica che per quello della sanità privata**

È necessario giungere a rinnovi contrattuali che assicurino stessi diritti e retribuzioni a fronte dello stesso lavoro, questo anche alla luce del fatto che lo stesso Ministero della Salute certifica che, per l'assistenza sanitaria alla popolazione, lo Stato si avvale per il 51,4% di istituti di cura pubblici e per il 48,6% di strutture private accreditate (fonte Annuario 2021).

Per la sanità pubblica l'ultimo CCNL del comparto sottoscritto il 2 novembre 2022 – relativo al triennio 2019-2021 – è scaduto il 31/12/2021 e la sua vigenza perdura solo grazie alla prevista ultrattività delle norme contrattuali.

Mentre per la dirigenza medica, sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa il contratto attualmente in essere è ancora quello riferito al triennio 2016-2018 e non si è ancora raggiunto il rinnovo al triennio 2019-2021.

Occorre pertanto introdurre, per il futuro, meccanismi che consentano il tempestivo rinnovo dei contratti pubblici durante il periodo della loro vigenza:

- oggi questo è impedito dalle stesse dinamiche con le quali si rendono disponibili, anno per anno, le risorse finanziarie necessarie. Occorre invece che l'intero stanziamento necessario per il rinnovo possa essere previsto anticipatamente;
- è necessario, quindi, procedere con urgenza allo stanziamento di adeguate risorse per consentire il rinnovo del CCNL per il successivo triennio 2022-2024 al fine di garantire, oltre alla necessaria valorizzazione dei percorsi professionali, il recupero dell'inflazione cresciuta in particolare a partire dal 2022 (+11,8%) con stime per il 2023 superiori all'8%.

Per la sanità privata l'ultimo CCNL sottoscritto per il settore, rinnovato dopo ben 14 anni nell'ottobre 2020, è quello relativo alla vigenza contrattuale 2016-2018 scaduto anch'esso il 31/12/2018 e in attesa di rinnovo.

Per il settore delle RSA e dei centri di riabilitazione invece, dopo oltre 10 anni dall'ultimo rinnovo, siamo ancora in attesa che parta il tavolo per il rinnovo contrattuale. Per questo chiediamo al Governo un intervento a sostegno dell'avvio del tavolo negoziale anche attraverso apposite clausole di garanzia da inserire negli accreditamenti regionali in grado di evitare il "dumping contrattuale".

### **4. Risorse PNRR e medicina territoriale**

Non è più eludibile il principio di rinforzare la medicina territoriale con l'aumento delle ore di specialistica ambulatoriale sul territorio oltre alla corretta valorizzazione dei medici del sistema 118 e della continuità assistenziale che, insieme ai medici di famiglia, dovranno essere fondamentali attori della medicina territoriale del XXI secolo.

Vanno potenziate le strumentazioni tecnologiche e le dotazioni nelle nuove strutture previste dal DM 77 favorendo così la riduzione della pressione sugli ospedali con particolare riferimento ai pronto soccorso. Creando una sinergia tra specialisti e MMG si avrà una risposta sanitaria attrattiva per l'utenza e alternativa all'ospedale che permetterebbe di effettuare nel territorio gran parte delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche.

Non ultimo, l'innovazione tecnologica delle dotazioni informatiche consentirebbe un reale avvio della telemedicina. Una medicina proattiva, di prossimità, in rete che consenta di governare in maniera efficiente e rapida le liste di attesa, fenomeno che colpisce maggiormente le fasce più deboli della popolazione.

## **5. Adeguamento delle retribuzioni alla media di altri Paesi europei**

C'è una distanza ormai abissale tra noi e gli altri Paesi e questo è uno dei principali motivi di esodo dei professionisti italiani. Una fuga che ormai coinvolge non solo i giovani ma anche coloro che lavorano nel SSN da oltre 15 anni. Per contenere tale fenomeno, occorre trovare risorse extracontrattuali per le voci professionalizzanti, come le indennità specifiche: incrementi a costi sostenibili. È necessario applicare la defiscalizzazione della tredicesima mensilità e del salario accessorio oltre a garantire la liquidazione del TFR/TFS nei tempi previsti per le categorie del privato dando seguito alla recente sentenza della Corte costituzionale.

## **6. Ripristino del tavolo tecnico Agenas**

Per il meccanismo dei fabbisogni, occorre una reale visione del "fabbisogno del personale" per ridurre e rendere sostenibili i carichi di lavoro. Quelli attuali sono frutto di algoritmi discutibili e non rispondenti al soddisfacimento dei LEA.

## **7. Ristabilire un corretto rapporto tra i posti letto pubblici e privati**

Se il sistema deve essere universale e accessibile a tutti, gli standard assistenziali dei servizi devono essere uguali per entrambi i settori; stesso discorso per quanto riguarda l'applicazione dei contratti di lavoro che devono essere rinnovati con le stesse vigenze contrattuali e negli stessi tempi evitando ciò a cui assistiamo da moltissimi anni con ritardi decennali dei rinnovi del privato oltre al dumping salariale che viene fatto in strutture private convenzionate di alto profilo.

## **8. Depenalizzazione dell'atto medico**

Si tratta, ormai, di un'anomalia giuridica vera e propria rimasta in pochissimi Paesi al mondo, questo è il principale motivo del fenomeno della medicina difensiva che ha un costo di circa 15 miliardi annui e insieme al superlavoro è causa del burnout del personale. Ha ancora senso continuare su questa strada quando il 95% delle cause viene archiviato e del restante solo una piccola parte dimostra una parziale responsabilità del medico?

## **9. Sicurezza nei posti di lavoro**

Ancora oggi molte sedi di erogazione di prestazioni sanitarie sono facile obiettivo di atti vandalici e gli operatori oggetto di aggressioni verbali e fisiche. Qualcosa è stato fatto ma serve ancora più impegno per rendere sicure le postazioni. Da non sottovalutare il problema culturale: anni di attacchi denigratori verso i dipendenti pubblici hanno portato, in una percentuale seppur residuale di cittadini/utenti, al convincimento che tutte le criticità del sistema sono riconducibili ai lavoratori; anche su questo è necessario cambiare paradigma.

## **10. Rafforzamento della formazione del personale sanitario**

Al fine di garantire l'organizzazione delle strutture di prossimità, di cui al DM 77 (Case e Ospedali della salute e COT), è necessario adeguare le strutture sanitarie in base alle reali necessità del territorio.

## **11. Revisione dei criteri di cui al DM 70**

È un atto normativo che risale al 2015 e ha portato ad un'eccessiva contrazione di posti letto e strutture sanitarie pubbliche che debbono essere compensate.

## **12. Incremento delle risorse per l'assistenza intermedia post acuzie**

Come in particolare l'assistenza domiciliare con la diffusione dell'utilizzo della telemedicina e la sua integrazione con il SAD (che pure dovrà essere adeguatamente finanziato).

## **13. Integrazione sociosanitaria e riforma della non autosufficienza**

È uno dei punti fondamentali per lo sviluppo del sistema di promozione e tutela della salute centrata sulla persona.

Le riforme e gli investimenti avviati anche grazie al PNRR, sia in campo sanitario sia sociale (Missioni 5/6), vanno nella direzione auspicata dalla CISL delineando un quadro di riferimento nazionale che

promuova l'infrastrutturazione degli ambiti territoriali sociali (ATS) e la gestione associata dei servizi, garantisca congiuntamente i LEA e i LEPS, favorisca la collaborazione tra Comuni e ASL, sostenga lo sviluppo di una omogenea organizzazione della rete di servizi integrati di accesso e presa in carico e percorsi assistenziali sociosanitari orientati alla domiciliarità e alla continuità della cura. Processi complessi che vanno implementati a tutti i livelli istituzionali, maggiormente sostenuti finanziariamente e accompagnati da adeguate dotazioni di personale sia dell'area sanitaria che sociale, anche superando i vincoli assunzionali.

In questo contesto fondamentali saranno i decreti applicativi della legge 33/2023 (Deleghe al Governo in materia di politiche a favore delle persone anziane) che introduce, in particolare, innovazioni finalizzate a garantire e potenziare un sistema unitario nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente. Lo sviluppo di tutti i setting assistenziali con un nuovo modello di domiciliarità e la qualificazione della residenzialità, la valorizzazione del lavoro di cura, attraverso adeguati percorsi formativi (anche utilizzando gli Enti bilaterali) e l'applicazione dei CCNL siglati dalle Organizzazioni comparativamente maggiormente rappresentative, la realizzazione della prestazione universale come opportunità di maggiore garanzia di assistenza offerta a coloro che hanno bisogni più elevati, sono i punti su cui chiediamo un confronto per dare un contributo ad una riforma da noi fortemente voluta e sostenuta.

**14. Incentivare le iscrizioni verso alcune specializzazioni** che evidenziano carenze di richieste, come: emergenza e urgenza, anestesia, radiologia, medicina legale, geriatria, ecc.

**15. Integrare i LEA sanitari con i nuovi LEPS da completare**

**16. Affrontare il problema della mobilità sanitaria interregionale** che fra il 2012 e il 2021 presenta un saldo negativo per ben 13 regioni su 21, per un importo di quasi 14 miliardi di euro, le cui cause vanno individuate nella riduzione del personale sanitario, del numero delle strutture e di posti letto, oltre che nella carenza di servizi territoriali. A questo va ad aggiungersi anche il problema dei commissariamenti: sono ben 8 le regioni in cui risulta in carica in almeno un'azienda ospedaliera o sanitaria un commissario.

L'insieme di questi fattori condiziona significativamente la qualità dei servizi erogati.

La stessa Corte dei conti - conclude la Cisl - in un recente report, ha evidenziato che la maggiore o minore attrattività dipende principalmente dalla qualità e quantità dei servizi erogati oltre ad altri fattori come la presenza di centri universitari d'eccellenza. È urgente, quindi, lavorare per garantire servizi uniformi e omogenei in tutte le regioni ponendo fine ai cosiddetti "viaggi della speranza".

# quotidiano **sanità**.it

Venerdì 14 LUGLIO 2023

## Monitoraggio Covid. In Italia incidenza stabile a 6 casi per 100 mila abitanti

***In calo all'1,1% l'occupazione di letti in Area Medica rispetto all'1,4% di 7 giorni fa e scendono anche le terapie intensive allo 0,3% rispetto allo 0,4% della scorsa rilevazione.***

Si stabilizza su valori molto bassi la curva Covid. L'incidenza è stabile a 6 casi per 100mila abitanti come la settimana precedente. In calo all'1,1% l'occupazione di letti in Area Medica rispetto all'1,4% di 7 giorni fa e scendono anche le terapie intensive allo 0,3% rispetto allo 0,4% della scorsa rilevazione.

### Indicatori decisionali come da Decreto Legge del 25 maggio 2021 n.65 articolo 13

Aggiornamento del 13/07/2023

Si segnala che non risultano aggiornati i posti letto della Regioni Emilia Romagna (ultimo inserimento 11/07/2023) e Molise (ultimo inserimento 12/07/2023).

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 23 giugno – 29 giugno 2023	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 30 giugno – 06 luglio 2023	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 7 luglio giugno – 13 luglio 2023	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 13/07/2023	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 13/07/2023
Abruzzo	18,0	9,8	8,3	1,4%	0,0%
Basilicata	2,8	1,3	1,5	0,6%	0,0%
Calabria	10,6	6,3	5,5	4,1%	1,1%
Campania	6,5	5,5	4,9	1,3%	0,0%
Emilia Romagna	6,1	5,4	3,9	1,0%	0,3%
Friuli Venezia Giulia	9,1	5,7	5,0	0,8%	0,6%
Lazio	15,5	10,6	10,5	0,9%	0,5%
Liguria	7,5	6,4	6,3	1,8%	0,0%
Lombardia	5,6	4,6	4,8	0,2%	0,1%
Marche	5,6	6,1	5,3	0,5%	0,0%
Molise	3,8	2,4	1,0	0,6%	0,0%
PA di Bolzano	2,6	2,4	3,0	0,6%	0,0%
PA di Trento	2,2	2,8	3,0	0,4%	0,0%
Piemonte	4,2	3,5	4,4	0,4%	0,2%
Puglia	6,2	4,8	3,1	0,7%	0,4%
Sardegna	13,8	10,5	7,5	2,4%	1,5%
Sicilia	8,2	6,7	6,9	4,4%	0,5%
Toscana	9,6	7,7	6,5	1,3%	0,0%
Umbria	8,4	8,0	7,4	3,2%	0,0%
Valle d'Aosta	4,9	1,6	0,8	0,0%	0,0%
Veneto	7,9	8,3	7,5	1,7%	0,2%
<b>ITALIA</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1,1%</b>	<b>0,3%</b>

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile

In riferimento alle disposizioni di cui all'art. 2, comma 2 del D.L. 23 luglio 2021, n. 105 in merito agli indicatori individuati per la valutazione della necessità di applicazione di misure di contenimento e controllo dell'epidemia da SARS-CoV-2, si comunica che nel corso della riunione del 24 settembre 2021, la Cabina di Regia per il monitoraggio del rischio sanitario, di cui all'allegato 10 del DPCM 26/04/2020 e al D.M. Salute 30 aprile 2020, in considerazione della verificata stabilità dei flussi relativi all'occupazione dei posti letto di Area Medica e di Terapia Intensiva e dell'opportunità di riferirsi al dato quanto più possibile aggiornato, ha ritenuto opportuno prendere a riferimento per la valutazione settimanale i dati riferiti alla giornata del giovedì antecedente la riunione di monitoraggio, che si svolge ogni venerdì. Qualora non disponibili, si utilizzeranno i dati più recenti.

# quotidiano **sanità**.it

Venerdì 14 LUGLIO 2023

## Perché la norma sulla libera professione delle professioni sanitaria non mi convince e il documento delle Regioni

***Avevo già commentato criticamente la norma che a detta di altri toglierebbe il vincolo dell'esclusività alle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica ma il documento applicativo redatto dalle Regioni convalidano e appesantiscono il mio giudizio critico.***

Avevo già [commentato](#) criticamente la norma che a detta di altri toglierebbe il vincolo dell'esclusività alle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica ma il [documento](#) applicativo redatto dalle Regioni convalidano e appesantiscono il mio giudizio critico.

Risalta innanzitutto un giudizio negativo sulla chiarezza della norma definita dalle Regioni "a fronte del carattere piuttosto generico e lacunoso della previsione legislativa" mentre evidenzia che non si tratta di un diritto soggettivo da esercitare direttamente bensì di un diritto concedibile dall'azienda a domanda e a condizione che "la relativa necessità per l'ente datore di lavoro, in funzione del rilascio dell'autorizzazione, di verificare il rispetto della normativa sull'orario di lavoro e di attestare che la predetta autorizzazione non pregiudica l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste di attesa, nel rispetto della disciplina nazionale di recupero delle predette liste di attesa anche conseguenti all'emergenza pandemica". E qui i paletti, specie per i dipendenti del SSN esercenti la professione infermieristica sono veramente enormi.

Per le Regioni la norma si applicherebbe solo al personale dei livelli e non ai dirigenti, dove lo abbiano letto non saprei, ma questo è un bene: infatti per le Regioni sono autorizzabili solo incarichi extra moenia e non intra moenia, anche questo dove l'abbiano letto non sono riuscito a trovarlo e mi pare la loro motivazione veramente forzata se non un autogoal.

Questa interpretazione regionale è un bene per la dirigenza di queste professioni e sostanzialmente l'[interpretazione](#) che ho sempre sostenuto dell'applicabilità a questi dirigenti sanitari dell'indennità di esclusività al pari dei loro colleghi dirigenti delle altre professioni sanitarie: se non possono esercitare la libera professione extramoenia debbono essere risarciti con la prevista indennità di esclusività come tutti i dirigenti sanitari in rapporto di lavoro esclusivo.

Ma è un male per gli esercenti le analoghe professioni dipendenti del SSN ma non dirigenti a cui verrebbe negata la possibilità di esercitare la libera professione intra moenia e la stessa negazione è riservata ai cittadini che, invece, anche in presenza di coperture assicurative integrative, avrebbero preferito poter scegliere, all'interno di un presidio del SSN, da quale ostetrica farsi seguire la gravidanza, da quale fisioterapista o logopedista farsi effettuare prestazioni riabilitative o da quale infermiere farsi erogare prestazioni infermieristiche e via di seguito esempi per tutte le altre professioni ex lege 251/00, una vera e propria discriminazione di classe, un po' vintage, il cittadino può scegliere una prestazione sanitaria in intra moenia da un dirigente medico o sanitario ma non da un dipendente infermiere o ostetrica o delle altre professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, che invece

potrà continuare ad essere, talora, erogata in nero e clandestinamente senza neanche un utile economico per il fisco e per le aziende sanitarie come, invece, avviene per la dirigenza medica e sanitaria, contente le Regioni...certo con questa interpretazione richiedono una specifica [previsione legislativa](#) quindi l'estensione della normativa prevista per la dirigenza medica e sanitaria e di conseguenza l'estensione dell'indennità di esclusività anche al personale del comparto.

Ben motivata, invece, è l'interpretazione per la quale l'autorizzazione a derogare dal divieto di esercitare attività esterna sia riconducibile solo alle attività del proprio specifico esercizio professionale del dipendente richiedente ma essendo un'interpretazione della norma, riconosciuta fumosa, lascerà spazi a contenziosi legali di chi abbia una diversa interpretazione.

Quindi per le Regioni sarebbero autorizzabili prestazioni sanitarie in regime libero professionale in altre strutture sanitarie pubbliche e private accreditate nonché a singoli cittadini ma fuori dalle sedi del SSN, non si capisce se aprendo la partita IVA o nel limite economico delle prestazioni professionali occasionali che, mi pare, nel limite massimo di euro cinquemila annui.

Per le Regioni è altresì ammissibile l'instaurarsi di un ulteriore rapporto di lavoro subalterno con altre strutture sanitarie pubbliche o private "salvo poi valutarne la compatibilità in sede di rilascio dell'autorizzazione ed in fase di esecuzione della prestazione per le probabili interferenze con l'organizzazione dell'Azienda datore di lavoro" come è condivisibile l'interpretazione regionale per la quale: "Va peraltro sottolineato che la deroga alle incompatibilità non può riguardare le attività che possono configurare conflitto di interessi, e conseguentemente la violazione dei principi di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione sanciti dall'articolo 97, comma 1 della Costituzione".

Il richiamo posto, nella condivisibile interpretazione regionale che "la norma pone tre condizioni perché l'azienda possa rilasciare l'autorizzazione:

- a) l'attività deve garantire prioritariamente le esigenze organizzative del Servizio sanitario nazionale;
- b) deve essere verificato il rispetto della normativa sull'orario di lavoro;
- c) l'organo di vertice dell'amministrazione di appartenenza deve attestare che non sia pregiudicato l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste di attesa, nel rispetto della disciplina nazionale di recupero delle predette liste di attesa anche conseguenti all'emergenza pandemica" sostanza, di conseguenza, tutte le critiche, non solo da parte mia, al fatto che non siamo in presenza di un riconoscimento del diritto ad esercitare la libera professione come la dirigenza medico e sanitaria bensì in un regime parziale, limitato nel tempo, autorizzatorio a domanda e a condizione che, di svolgere attività professionale extra moenia.

Del tutto condivisibili, infine, tutte le condizioni poste dalle Regioni nella parte finale del loro documento sui conflitti di interesse e quant'altro e nel fatto che: "le condizioni per il rilascio dell'autorizzazione, anche in rapporto alle fattispecie di incompatibilità, e il procedimento autorizzativo nel suo complesso dovranno essere definiti in un apposito regolamento aziendale, che orienti e definisca in via preventiva quali sono i criteri per l'autorizzazione o il diniego allo svolgimento di altra attività lavorativa. Il regolamento potrà anche meglio specificare le indicazioni di carattere generale contenute nel presente documento "regolamento che, mi auguro, sia oggetto di confronto e trattativa sindacale, come avviene per la dirigenza medica e sanitaria, colmando, così, le lacune della norma e della stessa interpretazione regionale con una condivisione, comprensione e concertazione interpretativa e attuativa della norma stessa; certo se questo confronto di merito il Governo lo avesse fatto prima con i sindacati e le regioni, titolari della materia, e non con chi non saprei ma lo sospetterei, la norma, forse, sarebbe emanata in forma certamente migliore ed efficace.

***Saverio Proia***

# viaria, Oms: «Nuova ondata contagi potrebbe infettare gli umani più facilmente»

L'Organizzazione mondiale della sanità ha avvertito che l'aumento dei focolai di influenza aviaria tra i mammiferi potrebbe favorire la diffusione del virus tra gli esseri umani. Dalla fine del 2021, l'Europa è stata colpita dalla peggiore epidemia di influenza aviaria, mentre anche il Nord e il Sud America hanno registrato gravi epidemie. Ciò ha portato [...]

*di Redazione*



L'Organizzazione mondiale della sanità ha avvertito che l'aumento dei focolai di influenza aviaria tra i mammiferi potrebbe favorire la diffusione del virus tra gli esseri umani. Dalla fine del 2021, l'Europa è stata colpita dalla peggiore epidemia di influenza aviaria, mentre anche il Nord e il Sud America hanno registrato gravi epidemie.

Ciò ha portato all'abbattimento di decine di milioni di capi di pollame (biologicamente più vicini agli esseri umani rispetto agli uccelli) in tutto il mondo, molti con il ceppo H5N1 del virus, emerso per la prima volta nel 1996. L'Oms ora solleva, in una nota, la preoccupazione che il virus possa mutare e infettare gli esseri umani più facilmente. "Alcuni mammiferi – afferma – possono far mutare il virus dell'influenza, portando all'emergere di nuovi virus che potrebbero essere più dannosi per gli animali e per l'uomo". Gli attuali focolai di influenza aviaria hanno causato "devastazione" negli animali, ha affermato l'agenzia sanitaria delle Nazioni Unite, compresi pollame e uccelli selvatici, insieme ad alcuni mammiferi, influenzando negativamente sui mezzi di sussistenza degli agricoltori e il commercio alimentare.

"Sebbene colpiscano in gran parte gli animali, questi focolai rappresentano rischi continui per l'uomo", ha affermato. L'Oms, insieme all'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura (Fao) e l'Organizzazione mondiale per la salute animale (Woah), ha esortato i Paesi a collaborare per proteggere persone e animali.

# Rosolia, Oms: «L'Italia l'ha eliminata, non è più endemica»

L'Iss: «È un importante traguardo per il nostro Paese che mostra ancora una volta il valore dei vaccini nel proteggere le persone da malattie pericolose»

*di Redazione*



La Rosolia in Italia non è più endemica: lo ha annunciato la Commissione di verifica regionale (Regional Verification Committee, o RVC) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per l'eliminazione del morbillo e della rosolia nella Regione Europea. Per l'Istituto Superiore di Sanità «l'eliminazione della Rosolia è un importante traguardo per il nostro Paese e mostra ancora una volta **il valore dei vaccini** nel proteggere le persone da malattie pericolose. La rosolia è infatti la terza malattia prevenibile con la vaccinazione ad essere eliminata dal nostro Paese, dopo il vaiolo (eradicato a livello mondiale nel 1980) e la poliomielite (eliminata dalla Regione OMS Europa nel 2002).

## Cosa si intende per eliminazione

Questo termine si riferisce all'**interruzione della trasmissione endemica** di una malattia in una determinata area geografica per un periodo di almeno 12 mesi o più in presenza di un sistema di sorveglianza efficiente. Tuttavia, per dichiarare formalmente l'eliminazione della malattia (in questo caso la rosolia), si richiede documentazione dell'interruzione della trasmissione del virus endemico per un periodo di almeno 36 mesi.

Da notare che, anche se in un determinato Paese è stata interrotta la trasmissione endemica di un'infezione, esiste ancora la possibilità che questa possa essere introdotta nel Paese da altre zone geografiche dove non è stata ancora eliminata. Inoltre, se non vaccinata, una persona può acquisire l'infezione recandosi in Paesi dove la rosolia è ancora endemica. Pertanto, come sottolineato dall'Istituto Superiore di Sanità, Finché la malattia non sia eradicata, è fondamentale continuare a vaccinarsi contro la rosolia ed è particolarmente importante che le donne in età fertile conoscano il proprio stato immunitario verso la rosolia prima di iniziare una gravidanza e che si sottopongano alla vaccinazione se ancora suscettibili all'infezione. Per il nostro Paese, la sfida è ora quella di mantenere lo stato di eliminazione, che, fino a quando la malattia non sarà eliminata in tutti i Paesi del mondo, richiederà il mantenimento di coperture vaccinali elevate, un ulteriore rafforzamento della sorveglianza e una risposta rapida a eventuali casi importati.

## Come si è arrivati alla dichiarazione di eliminazione

L'Italia ha lavorato da molti anni per soddisfare i criteri per l'eliminazione della rosolia, stabiliti dall'Organizzazione Mondiale della sanità (OMS). Il primo **Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita** è stato approvato nel 2003, vent'anni fa. Da allora sono stati compiuti notevoli progressi, tra cui il miglioramento delle coperture vaccinali (CV) per Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR), l'introduzione della seconda dose di vaccino, l'introduzione della notifica obbligatoria della rosolia in gravidanza e rosolia congenita nel 2005, l'istituzione della sorveglianza integrata morbillo-rosolia nel 2011 e un migliorato ricorso alla conferma della diagnosi. Nell'ultimo ventennio, grazie all'impegno di numerose figure professionali a livello nazionale, regionale e locale, e con l'aumentare delle CV, spiegano gli esperti dell'Istituto Superiore di Sanità i casi di rosolia sono diminuiti drasticamente nel nostro Paese e da anni l'incidenza è < 1 caso per milione di abitanti. Inoltre dal 2019 non è stato notificato alcun caso di rosolia congenita.

## Cos'è la rosolia

La rosolia è una malattia infettiva esantematica contagiosa causata da un virus a RNA. Solitamente è una malattia lieve (il 25-50% dei casi è asintomatico) ma se contratta durante la gravidanza può provocare aborto spontaneo, morte fetale o anomalie congenite con conseguenze devastanti per tutta la vita, tra cui sordità, cataratta, difetti cardiaci e disabilità intellettive (sindrome della rosolia congenita). La rosolia è infatti la **principale causa di difetti congeniti prevenibili** in tutto il mondo. Sebbene non esista un trattamento specifico per la rosolia, che viene trasmessa da goccioline trasportate dall'aria quando le persone infette starnutiscono o tossiscono, la malattia è prevenibile con la vaccinazione.

# Tumore alle ovaie: dalle parrucchiere alle contabili, alcuni lavori aumentano il rischio

Il rischio di ammalarsi di tumore alle ovaie potrebbe essere strettamente legato alla professione che una donna svolge. Ad esempio, le parrucchiere, le estetiste e le contabili hanno maggiori probabilità di sviluppare questo tipo di cancro, così come chi lavora nei settori della vendita al dettaglio, dell'abbigliamento e dell'edilizia. A scoprirlo è stato un gruppo di ricercatori dell'Università di Montréal in Canada in uno studio pubblicato sulla rivista *Occupational & Environmental Medicine*

*di Valentina Arcovio*



Il rischio di ammalarsi di **tumore alle ovaie** potrebbe essere strettamente legato alla professione che una donna svolge. Ad esempio, le parrucchiere, le **estetiste** e le contabili hanno maggiori probabilità di sviluppare questo tipo di cancro, così come chi lavora nei settori della vendita al dettaglio, dell'abbigliamento e dell'edilizia. A scoprirlo è stato un gruppo di ricercatori dell'**Università di Montréal** in Canada in uno studio pubblicato sulla rivista *Occupational & Environmental Medicine*. Il motivo della maggiore vulnerabilità di queste professioni al **tumore alle ovaie** è legato a un'elevata esposizione a particolari agenti, tra cui il **talco**, l'ammoniaca, i gas propellenti, la benzina e le **candeggine**, che possono avere un ruolo importante nell'insorgenza della malattia.

## Lo studio ha indagato anche sull'esposizione a specifici agenti

Pochi studi, sino ad ora, hanno valutato i **rischi professionali** affrontati dalle donne e spesso, non hanno tenuto conto di fattori potenzialmente influenti come la storia lavorativa precedente, o hanno incluso un numero relativamente basso di partecipanti,

limitandone così i risultati. Per fornire un'analisi completa e dettagliata, i ricercatori hanno condotto un'**analisi esplorativa** su due dimensioni dell'ambiente di lavoro, quali l'impiego in un particolare ruolo o settore e le esposizioni a specifici agenti. Sono state incluse, nella ricerca, tutte le partecipanti allo studio **Prevention of Ovarian Cancer in Quebec**, di età compresa tra i 18 e i 79 anni, reclutate in sette ospedali di Montreal tra il 2010 e il 2016, dopo aver ricevuto una diagnosi di **tumore ovarico epiteliale**. In totale, 491 di queste donne che soddisfacevano i criteri di inclusione per lo studio sono state abbinate per età e distretto elettorale a 897 donne in salute. Sono state raccolte informazioni sociodemografiche, anamnesi medica, farmaci prescritti, **storia riproduttiva**, peso e altezza, fattori di stile di vita e storia lavorativa di tutte le partecipanti.

## In alcuni ambiti lavorativi il rischio di insorgenza del tumore alle ovaie è più alto

La ricerca ha mostrato che un numero maggiore di donne con **tumore ovarico** aveva un livello di istruzione più basso, faceva un uso ridotto di contraccettivi orali e non aveva figli o ne aveva di meno rispetto alle donne del gruppo di controllo. Per ogni lavoro svolto per almeno 6 mesi, le partecipanti hanno riportato il **titolo del lavoro**, le date di inizio e fine, l'orario di lavoro, compresi i turni, e le principali mansioni svolte. La **durata cumulativa** dell'impiego in un mestiere o in un settore è stata poi classificata secondo la durata, distinguendo in meno o più di 10 anni. Per calcolare l'impatto sulle partecipanti di specifici agenti presenti sul **posto di lavoro**, è stata utilizzata la matrice canadese di esposizione al lavoro, CANJEM, ed è stata, poi, valutata la relazione tra l'esposizione a ciascuno dei 29 agenti più comuni e il rischio di **cancro ovarico**. Dopo aver tenuto conto dei fattori potenzialmente influenti, i risultati hanno rivelato che diversi ambiti lavorativi possono essere collegati a un rischio maggiore nel contrarre la malattia.

## Lavorare per 10 anni o più come estetista o parrucchiere aumenta di 3 volte il rischio di tumore alle ovaie

In particolare, lavorare per 10 o più anni come parrucchiere o estetista è stato associato un rischio tre volte maggiore di **cancro ovarico**, mentre l'impiego per 10 o più anni nella contabilità è stato associato un rischio doppio e nell'edilizia un rischio quasi triplo. Allo stesso tempo, al lavoro a lungo termine nell'**industria dell'abbigliamento**, compreso il ricamo, è stato associato un rischio maggiore dell'85% di sviluppare la malattia, mentre al lavoro nelle vendite o nel commercio al dettaglio sono stati associati rischi maggiori, rispettivamente, del 45% e del 59%. Un'incidenza più elevata, di oltre il 40%, è stata osservata nelle **esposizioni cumulative** elevate di 8 o più anni, rispetto a nessuna, a 18

agenti diversi, tra cui, talco, ammoniaca, perossido di idrogeno, polvere di capelli, fibre sintetiche, **fibre di poliestere**, coloranti e pigmenti organici, cellulosa, formaldeide, gas propellenti, sostanze chimiche presenti in natura nella benzina e candeggine.

## **Alcune professioni aumentano la frequenza di esposizione ad alcuni agenti**

«Parrucchiere, estetiste e coloro che lavorano in settori affini sono più frequentemente esposte a 13 agenti, tra cui **ammoniaca**, perossido di idrogeno, tinture e pigmenti organici e candeggine, e **talco**», sottolineano i ricercatori. «I risultati suggeriscono che l'occupazione in determinate professioni e l'esposizione a specifiche sostanze possono comportare un aumento del **fattore di rischio** di cancro ovarico», aggiungono. «La ricerca ci ricorda che, sebbene sia stata riconosciuta da tempo la scarsa rappresentanza delle donne negli studi sul **cancro occupazionale**, e in effetti scarseggino anche le potenziali strategie per affrontare questo problema, c'è ancora bisogno di migliorare lo studio sui **rischi professionali** che corrono donne», commentano Melissa Friesen e Laura Beane Freeman del National Cancer Institute statunitense.

# S 24 Schillaci, in Sanità stop a bonus e misure tampone ma interventi strutturali e fondi. Su liste d'attesa: «Le Regioni usino con urgenza e al meglio le risorse»

di Red. San.



«Stiamo lavorando in controtendenza: non vogliamo più bonus, misure tampone o arrotondamenti vari ma interventi strutturali, con più soldi per il personale medico e sanitario, più tutele per gli operatori sanitari, più fondi per retribuire gli straordinari, più posti per chi vuole studiare Medicina». Così il ministro della Salute Orazio Schillaci intervenuto al Question Time in Senato in risposta a interrogazioni sulle liste d'attesa. Un fenomeno che secondo il ministro deriva da «scelte errate e prolungate negli anni che oggi siamo chiamati a fronteggiare». Due tra tutte: «il blocco indiscriminato del turnover che oggi ci crea carenza di medici soprattutto in alcuni settori» e «il taglio di 37, inaccettabili, miliardi dal 2010 al 2019 a danno della Sanità pubblica».

Quanto alle liste d'attesa che erano il tema al centro delle interrogazioni, il ministro ha precisato che le risorse residue - circa 165 milioni del miliardo che era stato stanziato negli ultimi due anni - «non sono state usate per altri scopi». Resta però fermo il monito ai governatori: «Abbiamo stanziato fondi straordinari e ci aspettiamo che tutte le Regioni li sappiano impiegare con urgenza e al meglio», In ogni caso Schillaci ha confermato «l'intenzione di verificare ancora meglio come siano stati spesi i fondi straordinari stanziati per le liste d'attesa. Il ministero non mancherà in ulteriori controlli - ha detto - ma serve maggiore responsabilità da parte delle Regioni nel moltiplicare gli sforzi per garantire il fondamentale

diritto alla salute». Per Schillaci le liste d'attesa «non sono che il sintomo di un sistema sanitario da ripensare nella sua architettura complessiva, con il potenziamento dell'assistenza territoriale: sono allo studio - ha ricordato ai senatori - [proposte concrete](#) per l'implementazione del sistema disegnato dal "decreto 77" accompagnate da servizi di telemedicina e di supporto specialistico e diagnostico integrato, così da soddisfare al meglio i bisogni degli assistiti contrastando il ricorso inappropriato al Pronto soccorso. Accanto a questo è altrettanto necessaria la revisione del modello di assistenza ospedaliera prevista», ha detto.

S  
24

# Zangrillo (Pa), plausibile chiusura contratti medici entro luglio. «Massimo sforzo per aumentare retribuzioni». Quici (Cimo): «Impossibile chiudere a breve, il ministro ci riceva»



«Penso che l'obiettivo di chiusura del contratto dei medici entro il mese di luglio sia un obiettivo plausibile». Lo ha detto il ministro per la Pubblica Amministrazione, Paolo Zangrillo, a margine della presentazione e dei dati del bilancio consolidato del gruppo San Donato. «Io ho una mia filosofia - ha aggiunto - credo che qualsiasi organizzazione per funzionare bene ha bisogno di un capitale umano motivato, che ha orgoglio di appartenenza e sicuramente la voce retributiva è una delle voci che compongono la motivazione delle persone, quindi da parte mia ci sarà il massimo sforzo per ottenere quello che si può per dare soddisfazione anche su questo fronte».

La doccia fredda arriva però a stretto giro con un comunicato di Guido Quici, presidente Cimo: «Invidiamo l'ottimismo del ministro della Pubblica amministrazione Paolo Zangrillo, che ritiene plausibile la chiusura del contratto dei medici entro fine luglio. Peccato, tuttavia, che rimangano ancora aperti nodi cruciali come l'orario di lavoro, la composizione dei fondi contrattuali e altri aspetti fondamentali per la qualità della vita dei medici e la sicurezza delle cure, come le sostituzioni dei direttori di unità operativa e il servizio fuori sede. E considerata l'impossibilità di intervenire sugli stipendi, che devono essere equiparati a quelli del resto della dirigenza della PA, sono proprio questi gli aspetti che motivano il personale, come auspicato dal ministro». «Della parte economica del contratto - continua Quici - addirittura non abbiamo ancora ricevuto neanche una bozza, e per quanto riguarda l'orario di lavoro la stessa Aran nell'ultima riunione ha ammesso la difficoltà di giungere a un compromesso, considerata l'ostinata resistenza a qualsivoglia miglioramento del testo più volte dimostrata dalle Regioni. Riteniamo dunque impossibile concludere un contratto in così poco tempo, quando questioni

tanto complesse e determinanti risultano ancora ampiamente aperte. A meno che la vera intenzione della controparte non sia proprio quella di confermare l'attuale bozza, ritenuta inaccettabile dalla Cimo. Chiederemo un incontro al ministro Zangrillo per discutere della reale portata del nuovo contratto e delle criticità che esso dovrà necessariamente risolvere al fine di frenare la fuga dei medici dagli ospedali pubblici. E se è questo l'obiettivo che ci poniamo, non possiamo pensare solo a rispettare determinate scadenze».

Il documento

## Dalle infiltrazioni al tetto ai rilevatori di fumo i lavori in attesa nella Rsa

*La relazione sulla casa di riposo preparata in Comune prima della tragedia per il bando di gestione. "L'edificio ha il certificato prevenzioni incendi"*

**diZita Dazzi** «L'edificio soddisfa i criteri costruttivi distributivi e tecnologici ai fini della sicurezza ed in particolare della prevenzione incendi, risultando dotato di Certificato prevenzione incendi, che tiene conto della specificità dell'utenza, 120 ospiti ». Così si legge nella "Relazione sullo stato dei luoghi" fatta dal Comune a proposito della casa di riposo andata a fuoco in via dei Cinquecento. Il dossier però più avanti aggiunge: «L'intervento di rifacimento dell'impianto di rilevazione fumi, comporta lo smontaggio del controsoffitto presente, che appare datato ». Il documento è allegato al pacchetto di pratiche, indicazioni, mappe e fotografie utili ai preparativi per la nuova gara pubblica che darà in concessione, con un appalto ventennale, le cinque Rsa comunali a gestori privati. In questa relazione si racconta lo stato dell'edificio i via dei Cinquecento e il fabbisogno stimato di manutenzione. Nel progetto del Comune c'è l'idea di affidare a enti del privato sociale anche il compito di curare la manutenzione straordinaria di questo e degli altri edifici, affinché vengano riammodernati. Non c'era ancora stata la tragedia nella Casa per Coniugi e quindi agli uffici tecnici di Palazzo Marino sfuggiva evidentemente la reale condizione degli impianti che avrebbero dovuto prevenire il rogo e dare l'allarme in tempo per evitare i sei morti e 81 feriti che ci sono stati.

Scaduto nel 2021 il vecchio appalto iniziato quinquennale, è da due anni che il Comune lavora a questo nuovo progetto di lungo periodo, per superare il problema degli alti costi delle sue case di riposo, fra cui anche le due al Corvetto, che diversi problemi di manutenzione presentavano già prima del disastro. Nel maggio di un anno fa, la giunta deliberò le "linee di indirizzo per procedere alla gestione, manutenzione e riqualificazione delle Residenze sanitarie assistenziali e dei Centri diurni integrati" che si trovano all'interno delle Rsa, (Famagosta in via di Rudini 3, Ferrari in via dei Panigarola 14, Gerosa Brichetto, in via Mecenate 96, Coniugi in via dei Cinquecento 19 e Pindaro al 44 della via omonima). I posti letto sono poco meno di mille, un ottavo circa del monte totale dei posti nelle Rsa cittadine, comprese quelle private. Ora è in corso una sorta di coprogettazione che parte da documenti e richieste fatte dal Comune e sarà integrata da progetti degli enti interessati a gestire Rsa, fra i quali c'è anche Proges, il consorzio di cooperative che gestisce via dei Cinquecento e via dei Panigarola. Molti sono i gestori che stanno presentando idee, perché il business delle case di riposo è redditizio nella città che invecchia. Il Comune ha tracciato una road map che parte da alcuni capisaldi: 1.200 minuti settimanali di assistenza per ospite contro i 901 previsti da Regione Lombardia; servizi mensa forniti da Milano Ristorazione; assunzione diretta e/o rimborso dei costi, ai medici presenti in struttura attualmente incaricati dal Comune di Milano; impossibilità di trasferire gli ospiti accolti su altre strutture del gestore; indicazione di due rette giornaliere di accoglienza: una, per il 60 per cento dei posti riservati al Comune di Milano (10 per cento in meno che in passato), ed una, per il 40 per cento dei posti da collocarsi sul mercato privato.

Ci sono relazioni molto dettagliate su tutte le Rsa e relative richieste a chi le gestirà. Nel documento sulla Casa per Coniugi si legge una « fotografia dello stato di consistenza e manutentivo » al fine di consentire una corretta programmazione delle attività di manutenzione ordinaria e straordinaria. Si evidenziano diverse magagne in quell'edificio costruito nel 1930 e ristrutturato fra il 1997 e il 2004. « L'obiettivo specifico dell'intervento, è quello di effettuare opere per sanare delle situazioni di degrado delle varie componenti e le non conformità normative presenti », spiega il Comune a chi si candida per gestire il servizio. Fra le opere necessarie ci sono la riparazione dei tetti e del terrazzo da cui derivano infiltrazioni, il ripristino della centrale termica, la riqualificazione del terzo piano e della camera mortuaria, il rifacimento dei pavimenti e dei solai, il ripristino della pavimentazione antiurto nel giardino Alzheimer, la verniciatura delle pareti e molti altri interventi. Costo stimato 590 mila euro, più Iva. E chi vorrà aggiudicarsi la gara, dovrà occuparsi anche di manutenzione ordinaria (dalla rottura, ai controlli programmati alla prevenzione) con « opere di riparazione, di parziale rinnovamento e sostituzione delle finiture degli edifici e quelli necessari ad integrare o a mantenere in efficienza gli impianti ». Infine, il Comune sottolinea: « Tenuto conto dello stato conservativo dell'immobile, del livello di obsolescenza, della superficie e del numero di utenti è stato valutato un costo di manutenzione nel periodo di 20 anni preventivabile in 3,5 milioni per la parte edile ».

© RIPRODUZIONERISERVATA

## **La Casa per Coniugi**

La Rsa di via dei Cinquecento dopo l'incendio nella notte del 7 luglio con sei vittime

**STUDIO 3 FARMA**

# Esperienza trentennale nella nutraceutica

TRA LE AZIENDE ITALIANE PIÙ LUNGIMIRANTI NEL CAMPO DEGLI INTEGRATORI ALIMENTARI, HA SAPUTO COGLIERE L'ENORME POTENZIALE DI QUESTE FORMULAZIONI

La ricerca del benessere fisico sta conducendo la popolazione ad affidarsi sempre più a metodi naturali per stare meglio, pensati per prevenire le patologie o rafforzare il sistema immunitario. Non è un caso che il settore degli integratori alimentari abbia riscontrato, negli ultimi tempi, una crescita notevole. Basti pensare che in Italia - secondo quanto emerso da Integratori & Salute, parte di Unione Italiana Food - gli ultimi dieci anni hanno evidenziato un'evoluzione del settore pari al 9,5% del tasso medio annuo. A livello globale, invece, il comparto ha chiuso il 2021 con un valore pari a 150 miliardi di euro e una crescita annua del 4,7% negli ultimi tre anni.

## UNA START-UP DEL 1987

Tra le realtà italiane più lungimiranti del settore si distingue Studio 3 Farma, azienda veneziana fondata dal farmacista Luigi Pizzini, forte di una tradizione familiare in campo farmaceutico risalente al 1816. Una vera e propria "startup" del 1987, come la definisce l'attuale amministratore delegato Massimiliano Pizzini, che ha saputo cogliere le potenzialità degli integratori alimentari, trasformando l'arte del laboratorio galenico in una moderna e tecnologica azienda. Nel corso degli anni la realtà, orientata a un'ottica sempre più imprenditoriale, ha differenziato i propri servizi dalla produzione e distribuzione di prodotti a proprio marchio fino al mercato della produzione conto terzi, oggi uno dei core business aziendali. A questo si associa, da sempre, la volontà di voler mantenere l'identità di un'impresa familiare, a cui i clienti possono affidarsi in totale serenità, capace di ascoltare con attenzione i bisogni dei propri interlocutori e intenzionata a proporre progetti *tailormade*. "Anche se al giorno d'oggi siamo considerati un riferimento per il panorama nutraceutico nazionale e internazionale - sottolinea l'amministratore delegato - noi siamo e restiamo in tutto e per tutto dei farmacisti. Per questo motivo, soprattutto in riferimento alla vendita dei nostri prodotti a marchio, cerchiamo di non fare sconti aggressive "da discount". Al contrario, la nostra intenzione è incentivare una corretta assunzione degli integratori, sempre controllata, consigliata e attenta a non far cadere l'uso in un abuso". Anche l'assunzione di prodotti di origine naturale, infatti, così come i farmaci può causare non poche problematiche al nostro organismo. "Oggi il mondo degli integratori si evolve rapidamente ed è sempre più attenzionato, non è un caso che anche diverse aziende del pharma hanno scelto di avvicinarsi a questo settore - prosegue il dottor Pizzini - questo però apre anche spazio all'improvvisazione. A tal proposito è importante che il ministero della salute e le istituzioni predispongano controlli severi: noi stessi siamo i primi a desiderare un controllo maggiore della filiera, affinché questa non perda di qualità".

## L'ASSOCIAZIONE

Studio 3 Farma, grazie anche alle competenze acquisite in campo burocratico- normativo degli integratori alimentari, nel giugno 2022 ha deciso di muoversi "in prima persona", facendo rete con altre realtà eccellenti in Italia nel mondo della nutraceutica, fondando Assointegratori. L'associazione ha lo scopo di tutelare gli interessi della filiera, dalle materie prime alla distribuzione, coinvolgendo anche laboratori d'analisi per fare chiarezza sulla legislazione e uniformare i controlli.

La realtà si è evoluta passando dalla produzione a proprio marchio, a quella per conto di terzi

MASSIMILIANO PIZZINI, AMMINISTRATORE DELEGATO

La reazione del sindaco

## Lepore chiama il governo “Situazione sanitaria a rischio presto ispezione parlamentare”

*di Silvia Bignami* Viste le immagini dei 600 accampati all'hub di via Mattei, il sindaco Matteo Lepore auspica una ispezione dei parlamentari e ammette la preoccupazione per un eventuale rischio sanitario all'interno di una struttura nata per ospitare solo 250 persone. « È una cosa che insieme alla prefettura abbiamo chiesto di considerare » spiega il primo cittadino, che è anche la massima autorità sanitaria della città. Del resto, aggiunge, « già lo scorso anno in occasione dell'istituzione del commissario nazionale per i migranti io avevo lanciato un allarme sul rischio di avere tendopoli e assembramenti nelle nostre città ».

Lepore insiste in particolare sui numeri degli sbarchi e chiede anche al ministero degli Interni di intervenire affinché le città « possano dare una accoglienza dignitosa » a chi attraversa il mare per arrivare in Italia. « I numeri di quest'estate, sull'arrivo dei migranti da Lampedusa, è molto alto. Gli sbarchi non sono terminati quindi, anzi i numeri sono molto più elevati degli altri anni » sottolinea. E poi a Roma: « Noi ci vogliamo assumere come sempre una responsabilità di accoglienza ma è giusto anche che ci siano da parte del Viminale gli investimenti necessari. Le città vanno messe nelle condizioni di accogliere » . Nel frattempo, « sarebbe importante che anche dei parlamentari visitassero via Mattei, perché vogliamo sincerarci che tutto sia fatto nel miglior modo possibile ». Ma l'appello affinché Roma faccia « la sua parte » riguarda anche il tema della sicurezza in Bolognina, dopo lo scambio di accuse tra questura e tribunale sullo scarso uso delle misure cautelari per i pusher. « Non entro nel conflitto tra altre due istituzioni » premette Lepore, « ma lunedì e martedì sarò alla Bolognina. Abbiamo deciso di fare due giorni straordinari di presenza del sindaco nel quartiere in quella zona perché le segnalazioni che dai cittadini ci arrivano sono importanti, soprattutto quelle legate allo spaccio » . Il problema, sottolinea, « è che la criminalità organizzata sfrutta manodopera a basso costo per diffondere lo spaccio sotto i condomini ». Per questo il primo cittadino farà sopralluoghi in tutta la zona con le forze dell'ordine, per mandare un « segnale serio e determinato ai cittadini ». Ma un messaggio lo manda anche al ministro Matteo Piantedosi: « Abbiamo condiviso un progetto sulla sicurezza a Bologna sei mesi fa. La sicurezza è un diritto e il Comune vuole che sia garantito. Occorre però che anche il ministero faccia la sua parte in coerenza ». Ad esempio, punge, « in quel protocollo si prevedeva di intervenire nella zona attorno alla stazione e alla Bolognina. Occorre capire che, al di là dei tanti richiami che il centrodestra fa a noi, ora al governo ora ci sono loro. Quindi tanto vale collaborare per il bene di tutti ».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**kPrimo cittadino il sindaco Matteo Lepore**

# L'emergenza afa Medici sotto pressione e call center per i fragili

Con le ondate di calore aumentano gli accessi al Pronto Soccorso, con una media di dieci persone in più da assistere ogni giorno nelle ultime due settimane. «Non si tratterebbe di un dato preoccupante in assoluto – spiega il direttore del Pronto soccorso del Maggiore Alessio Bertini - ma dal momento che gli accessi alla medicina d'urgenza sono tornati ai livelli pre Covid l'impatto è rilevante». Le cause sono prevalentemente disidratazione e cadute dovute ai malori e colpiscono gli anziani almeno nel 25-30% dei casi. In caso di necessità è attivo il numero verde dell'Ausl per i fragili: 800 562110.

# Perché quando il clima è molto caldo e afoso ci sentiamo così stanchi?

di [Cristina Marrone](#)

Le alte temperature unite a elevati tassi di umidità sono spesso causa di spossatezza perché si possono verificare squilibri elettrolitici e abbassamenti della pressione



Quando fa molto caldo, specie con **tassi di umidità elevati**, è facile sentirsi molto **stanchi** anche senza aver fatto niente di particolare durante la giornata.

Questa condizione colpisce soprattutto chi soffre di **pressione bassa** o, al contrario, è iperteso: le **tradizionali terapie anti-ipertensive** infatti, quando fa molto caldo, possono diventare eccessive e dunque andrebbero regolate e modificate in caso di necessità, chiedendo consiglio al medico.

Squilibri elettrolitici

Ma perché ci si sente così stanchi?

Con [il caldo eccessivo il sistema di termoregolazione del corpo](#) (che deve mantenere costante una temperatura di 37 gradi) si altera ed entra in allarme,

innescando le reazioni che servono per dissipare il caldo di troppo: prima fra tutte **sudare**.

Il caldo provoca dunque **disidratazione** e **aumento della temperatura corporea**: bisogna riuscire a reintrodurre i liquidi persi e ad abbassare il più possibile la temperatura corporea.

La **perdita di sali minerali attraverso il sudore**, con un **reintegro non sufficientemente adeguato** (in particolare di magnesio e potassio) può essere responsabile di **squilibri elettrolitici** con disidratazione più o meno severa che comporta **stanchezza muscolare**, capogiri, difficoltà di concentrazione, e **abbassamento della pressione arteriosa**.

Perché l'umidità peggiora il senso di stanchezza?

Quando però l'**umidità è molto elevata**, il sudore non evapora rapidamente e il calore corporeo non viene dunque eliminato in modo efficace.

Per permettere una maggiore dispersione del calore corporeo il nostro organismo **dilata i vasi sanguigni** di superficie e questo comporta di frequente un **calo della pressione arteriosa** che fa sentire particolarmente spossati.

Perché a soffrire di più sono gli anziani?

In genere i delicati meccanismi di termoregolazione riescono a compensare gli squilibri che le ondate di calore afoso comportano.

Tuttavia tali meccanismi sono meno efficienti negli anziani e in chi soffre di qualche malattia e assume farmaci.

Cosa si può fare per prevenire il senso di stanchezza da caldo

Che cosa si può fare per prevenire la stanchezza da caldo? Prima di tutto andrebbe **misurata la pressione** per verificare che i valori siano in un range di normalità.

A tavola è corretto seguire un'**alimentazione varia**, con il giusto apporto di sali minerali e vitamine.

È importante **bere acqua a sufficienza**, eventualmente con integrazione di sali minerali, in particolare se si pratica attività sportiva all'aperto .

## Le tue notizie



SPETTACOLI

**Ainett Stephens a Insegno che l'ha «congedata»: «A 40 anni vecchia? Mi deve delle scuse»**



SPORT

**Lo staff di Sinner: due allenatori, un amico-fratello, una fidanzata tabù e i manager a Londra**



CAFFÈ-GRAMELLINI

**La amava perdutamente | Il Caffè di Gramellini**

SCOPRI DI PIÙ

[afacaldopressione bassastanchezza](#)



Bologna, 13 luglio 2023 - Nel corso delle ultime settimane il dibattito politico si è progressivamente infuocato sul tema dei ritardi dell'Italia nell'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in particolare sull'erogazione ancora in stallo della terza rata da 19 miliardi di euro e sulla richiesta della quarta rata alla Commissione Europea, che l'11 luglio ha portato ad una revisione degli obiettivi intermedi da parte della Cabina di regia sul PNRR coordinata dal Ministro Fitto.

“Al fine di fornire un quadro oggettivo della situazione, di informare i cittadini ed evitare strumentalizzazioni politiche - dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE - nell'ambito delle attività del proprio nostro Osservatorio sul Servizio Sanitario Nazionale abbiamo effettuato un monitoraggio indipendente dello status di avanzamento della Missione Salute del PNRR”.

Le analisi sono state condotte utilizzando le seguenti fonti istituzionali:

- Governo: sezione “Andamento attuazione del Piano” del sito web “Italia Domani”; “Terza

Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione del PNRR” del 31 maggio 2023; Conferenza Stampa del Ministro Fitto dell’11 luglio 2023

- Servizio Studi di Camera e Senato: Monitoraggio dell’attuazione del PNRR del giugno 2023
- Ministero della Salute: “Attuazione delle misure del PNRR” del 16 dicembre 2021; sito PNRR - Salute
- Corte dei Conti: Relazione sullo Stato di attuazione del PNRR del marzo 2023; Deliberazione 10/2023 del 20 marzo 2023; Deliberazione 13/2023 del 13 aprile 2023.



*Dott. Nino Cartabellotta*

Il monitoraggio è stato effettuato sia sulle scadenze di traguardi e obiettivi europei che nazionali. È bene precisare che questi ultimi costituiscono step intermedi che non condizionano l’erogazione dei fondi da parte dell’Europa. Tuttavia, “se il mancato rispetto delle scadenze nazionali non influenza direttamente l’erogazione delle rate - commenta il Presidente - rappresenta comunque una ‘spia rossa’ di rallentamenti nell’attuazione dei vari progetti, aumentando il rischio di non raggiungere le correlate scadenze europee”.

## **Aggiornamento delle fonti**

I dati relativi all’andamento sull’attuazione del Piano disponibili sul sito web Italia Domani sono aggiornati al 4° trimestre 2022 per tutte le Missioni. “È inaccettabile - commenta Cartabellotta - che la piattaforma di riferimento pubblica per monitorare lo stato di attuazione del PNRR non venga aggiornata da oltre 6 mesi”. Viceversa, il sito PNRR del Ministero della Salute risulta sostanzialmente aggiornato in tempo (al 15 giugno 2023).

## **Scadenze europee (EU)**

Al 30 giugno 2023 tutte

le scadenze europee risultano rispettate ad eccezione dell’obiettivo “Assegnazione di 1.800 borse di studio per la formazione specifica in Medicina generale”, destinate alla formazione dei nuovi medici di famiglia.

“A fronte di risorse ripartite alle Regioni nell’ottobre 2022 - spiega Cartabellotta - ad oggi non risulta alcuna assegnazione delle borse di studio. Senza entrare nel merito delle sinergie e delle relative responsabilità di Governo e Regioni, di fatto l’obiettivo non risulta raggiunto come riportato sul sito del Ministero della Salute”.

## **Scadenze nazionali**

Al 30 giugno 2023 non risultano rispettate le seguenti scadenze:

- **Scadenze 31 dicembre 2022**

- Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara per l’interconnessione aziendale: inizialmente 105, poi ridotti a 70 nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 del Ministero della Salute.
- Approvazione di almeno 600 progetti idonei per indizione della gara per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali.

- **Scadenze 31 marzo 2023**

- Incremento di 292.000 persone over 65 da trattare in assistenza domiciliare.
- Assegnazione di almeno 600 Codici Unici di Gara (CIG)/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali.

- **Scadenze 30 giugno 2023**

- Assegnazione di almeno 1.350 codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle Case della Comunità. Da rilevare che la “Terza Relazione sullo stato di attuazione del PNRR” del Governo riporta che ad aprile i CIG attribuiti erano 1.327.

- Stipula di un contratto per il progetto pilota che fornisca strumenti di intelligenza artificiale a supporto dell'assistenza primaria.
- Stipula di almeno 70 contratti per l'interconnessione aziendale: inizialmente 105, poi ridotti a 70 nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 del Ministero della Salute.
- Stipula di almeno 600 contratti per la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali.
- Reingegnerizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) a livello locale - Completamento del patrimonio informativo (servizi applicativi) - Numero di nuovi flussi informativi nazionali adottati da tutte le 21 Regioni: riabilitazione territoriale, consultori familiari.
- Completamento della procedura di iscrizione ai corsi di formazione manageriale.

“Rilevante segnalare - precisa Cartabellotta - che la “Terza Relazione sullo stato di attuazione del PNRR” del Governo non fa alcuna menzione delle scadenze nazionali non rispettate, nonostante siano regolarmente monitorate e rendicontate dal sito PNRR Salute del Ministero della Salute e rappresentino cruciali indicatori di monitoraggio intermedio per le Regioni e, a cascata, per le Aziende sanitarie”.

### **Livello di spesa**

La “Terza Relazione sullo stato di attuazione del PNRR” del Governo riporta che la maggior parte delle Amministrazioni titolari ha raggiunto un livello di spesa inferiore alle previsioni: in particolare per la Missione Salute a fronte di uno stanziamento di € 15.625,5 milioni, sono stati spesi meno di € 79 milioni, ovvero lo 0,5% dei fondi. “Un dato - commenta Cartabellotta - che conferma i ritardi accumulati sulle scadenze nazionali e che potrebbe incidere sul raggiungimento degli obiettivi finali”.

### **Elementi di debolezza e criticità**

Per la Missione Salute la “Terza Relazione sullo stato di attuazione del PNRR” del Governo ha identificato criticità per eventi e circostanze oggettive su tre obiettivi: “Casa della Comunità e presa in carico della persona”, “Ospedali di Comunità” e “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”. Le criticità segnalate riguardano l'aumento dei costi, anche per scarsità di materiali, lo squilibrio tra offerta e domanda, gli investimenti non attrattivi e l'impreparazione del tessuto produttivo.

“Dalla classificazione delle criticità - commenta Cartabellotta - e dagli esempi riportati non è affatto chiaro se si tratti di situazioni che hanno già condizionato lo status di avanzamento dei progetti, oppure se costituiscono ostacoli dal potenziale impatto sulle scadenze future. Al 30 giugno 2023 l’attuazione della Missione Salute fa registrare una sola scadenza europea non rispettata, ovvero l’assegnazione di 1.800 borse di studio per la formazione specifica in Medicina generale. Un ritardo che potrebbe essere anche conseguente a co-responsabilità delle Regioni per mancata pubblicazione dei bandi”.

“Dalla nostra analisi emergono però altri elementi degni di nota - conclude Cartabellotta - Innanzitutto, il mancato rispetto di numerose scadenze nazionali relative non solo a giugno 2023, ma anche a marzo 2023 e a dicembre 2022; ritardi peraltro non segnalati né dal sito Italia Domani, né dalla “Terza Relazione sullo stato di attuazione del PNRR” del Governo, le cui modalità di rendicontazione pubblica non seguono le scadenze nazionali. In secondo luogo, la quantità irrisoria di fondi effettivamente già spesi(0,5%), che in larga misura dipende dai ritardi accumulati sulle scadenze nazionali. Infine, la revisione degli obiettivi intermedi della quarta rata non riguarda gli interventi della Missione 6 di cui è titolare il Ministero della Salute”.



Ferrara, 13 luglio 2023 - Collaborazione tra le Aziende del Sistema Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna per erogare servizi e prestazioni sempre più qualificati e prossimi ai pazienti.

Va in questa direzione la nuova convenzione stipulata tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - Policlinico Sant'Orsola di Bologna, in virtù della quale il prof. Elio Jovine collaborerà con il Dipartimento Interaziendale di Chirurgia dell'Azienda ferrarese diretto dal prof. Carlo Feo.

La collaborazione prevede l'esecuzione, all'ospedale di Cona, da parte del prof. Jovine (affiancato da colleghi di Ferrara), di interventi chirurgici per tumori del fegato, vie biliari (ad esempio cistifellea) e pancreas, effettuati con tecnica aperta tradizionale o mininvasiva (laparoscopica o, prossimamente, robotica). Il prof. Jovine parteciperà, inoltre, agli incontri settimanali multidisciplinari che si tengono all'ospedale di Cona fra tutti i professionisti coinvolti nella diagnosi e cura di questi pazienti per definire il miglior percorso per la diagnosi e cura di tali malattie.

“Con questa nuova convenzione - mette in evidenza la Direttrice Generale delle Aziende Sanitarie ferraresi, dott.ssa Monica Calamai - ampliamo ulteriormente l’offerta di prestazioni complesse e di alta qualità delle quali i cittadini del Ferrarese possono usufruire senza spostarsi dal proprio territorio di residenza. Si tratta di un’iniziativa che si pone nello stesso alveo di quella attivata con l’Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna sull’ospedale di Argenta e che vede come punto qualificante una collaborazione tra Aziende proficua per entrambe e soprattutto per i cittadini, che non dovranno più sottoporsi a migrazioni sanitarie per curarsi”.

Lunedì 3 luglio è stato eseguito il primo intervento chirurgico a Cona da parte del prof. Jovine, che ha asportato con successo un grosso tumore del fegato con approccio aperto tradizionale. Il paziente è stato dimesso in buone condizioni dopo solo 3 giorni. Già eseguito anche un intervento mininvasivo laparoscopico in cui l’equipe del prof. Feo ha asportato un tratto di intestino per la presenza di un voluminoso tumore e il prof. Jovine ha asportato una porzione di fegato colpita dalla malattia.

“Sono molto contento dell’avvio di questa collaborazione - dichiara il prof. Feo - che permetterà agli abitanti di Ferrara e di tutta la provincia di poter affrontare interventi complessi per la cura di gravi patologie vicino a casa, senza dover affrontare viaggi faticosi, eseguiti da un chirurgo di grandissima esperienza nel settore e professionalità qual è il prof. Jovine”.

“Questa collaborazione - dichiara il prof. Jovine - è solo l’inizio di un percorso che consentirà all’ospedale di Cona di trattare casi sempre più complessi grazie, oltre che a questa proficua collaborazione, anche alle tecnologie sempre più avanzate presenti e a quelle che arriveranno a cominciare dal Robot Da Vinci, garantendo così al paziente il meglio della cura praticamente sotto casa”.

*Questi risultati offrono alle persone con SM la possibilità di ottenere i benefici rivoluzionari di ocrelizumab nel modo più adeguato alla loro situazione, risparmiando tempo e risorse sanitarie*



Roma, 13 luglio 2023 - Roche (SIX: RO, ROG; OTCQX: RHHBY) ha annunciato oggi che lo studio di fase III Ocarina II, volto a valutare ocrelizumab somministrato tramite iniezione sottocutanea di 10 minuti due volte all'anno, ha soddisfatto l'endpoint primario e gli endpoint secondari in pazienti con forme recidivanti di SM o con SM primariamente progressiva (Smr o Smpp).

L'iniezione sottocutanea di ocrelizumab si è dimostrata non inferiore rispetto a ocrelizumab somministrato tramite infusione endovenosa (e.v.) in base alla farmacocinetica (livelli ematici) a 12 settimane. L'iniezione sottocutanea di ocrelizumab è inoltre paragonabile a ocrelizumab e.v. in termini di efficacia sui parametri di Rm (risonanza magnetica) quali la riduzione di lesioni a 12 settimane. Il profilo di sicurezza dell'iniezione sottocutanea di ocrelizumab è coerente con quello di ocrelizumab e.v.

L'iniezione di ocrelizumab della durata di 10 minuti è stata pensata per essere effettuata senza la necessità di infrastrutture per la somministrazione e.v. e pertanto potrebbe essere somministrata anche nei centri per la SM senza infrastrutture o con capacità limitate per la somministrazione e.v. Ocrelizumab s.c. mantiene lo stesso regime di somministrazione di ocrelizumab e.v., due volte all'anno, al quale i pazienti con SM trattati con il farmaco hanno dimostrato di essere ampiamente aderenti. Questa nuova modalità di somministrazione s.c. permette di adattare la somministrazione di ocrelizumab alle specifiche esigenze dei pazienti e degli operatori sanitari.

“Questi risultati offrono alle persone con SM la possibilità di ottenere i benefici rivoluzionari di ocrelizumab nel modo più adeguato alla loro situazione, risparmiando tempo e risorse sanitarie - ha dichiarato Levi Garraway, M.D., Ph.D., Chief Medical Officer e Head of Global Product Development di Roche - Questa nuova iniezione sottocutanea consentirà di somministrare ocrelizumab in 10 minuti due volte all'anno, riducendo il tempo che le persone con Sm spendono per il trattamento della loro malattia”.

I risultati dettagliati della sperimentazione saranno presentati a un convegno medico imminente e sottoposti alla valutazione delle autorità sanitarie in tutto il mondo. Roche si impegna nello sviluppo di programmi di ricerca clinica innovativi che consentano una migliore comprensione della SM, e che possano contribuire a ridurre ulteriormente la progressione della disabilità nella Smr e nella Smpp permettendo un'ottimizzazione delle esperienze di trattamento di chi convive con la malattia.

## **Lo studio Ocarina II**

Ocarina II è uno studio di fase III, internazionale, multicentrico e randomizzato volto a valutare la farmacocinetica, la sicurezza e l'efficacia della formulazione sottocutanea di ocrelizumab rispetto a ocrelizumab e.v. in 236 pazienti con Smr o Smpp. L'endpoint primario è rappresentato dalla non inferiorità dell'Auc (area sotto la curva) sierica prevista da un modello dal giorno 1 a 12 settimane dopo l'iniezione sottocutanea rispetto all'infusione e.v.

Gli endpoint secondari includono la concentrazione sierica massima (Cmax) di ocrelizumab, il numero totale di lesioni attive in T1 captanti gadolinio rilevate a 8 e 12 settimane, il numero totale di lesioni in T2 nuove o aumentate di volume misurate a 12 e a 24 settimane, gli outcome di sicurezza, immunogenicità e gli outcome relativi ai biomarcatori. Gli endpoint esplorativi includono i patient reported outcome (PROs).

## **La formulazione sottocutanea di Ocrelizumab**

La formulazione sottocutanea sperimentale combina ocrelizumab con la ialuronidasi PH20 umana, una tecnologia di somministrazione del farmaco di Halozyne Therapeutics. Ocrelizumab è un anticorpo monoclonale umanizzato pensato per colpire i linfociti B CD20-positivi, un tipo specifico di cellula immunitaria che si ritiene sia uno dei maggiori responsabili del danneggiamento della mielina (isolamento e sostegno della cellula nervosa) e dell'assone (cellula nervosa).

Nelle persone con Sm, il danno alle cellule nervose può causare disabilità. Gli studi preclinici hanno dimostrato che ocrelizumab si lega alle proteine di superficie CD20 espresse su alcuni linfociti B, ma non sulle cellule staminali o su quelle plasmatiche, il che suggerisce che si possano conservare alcune importanti funzioni del sistema immunitario.

La tecnologia di somministrazione si basa su una ialuronidasi PH20 umana ricombinante proprietaria (rHuPH20), un enzima che degrada a livello locale e temporaneamente l'acido ialuronico - un glicosamminoglicano, una catena di zuccheri naturali presente all'interno dell'organismo - presente nello spazio sottocutaneo. Queste caratteristiche aumentano la permeabilità del tessuto sotto la pelle, creando lo spazio necessario per l'ingresso di grandi molecole come ocrelizumab, e consentono alla formulazione sottocutanea di essere rapidamente dispersa e assorbita nel sangue.

Ocrelizumab e.v. è la prima e unica terapia approvata sia per la Smr (comprese la Sm recidivante-remittente [Smrr] e la Sm secondariamente progressiva [Smsp] attiva o recidivante, oltre alla sindrome clinicamente isolata [Cis] negli Usa) sia per la Smpp. Ocrelizumab e.v. viene somministrato tramite infusione endovenosa ogni sei mesi. La dose iniziale viene somministrata con due infusioni da 300 mg a due settimane di distanza. Le dosi successive vengono somministrate come singole infusioni da 600 mg.

## **La sclerosi multipla**

La sclerosi multipla (Sm) è una malattia cronica che colpisce più di 2,8 milioni di persone in tutto il mondo. La Sm si sviluppa quando il sistema immunitario attacca in modo anomalo lo strato isolante e di supporto che circonda le cellule nervose (la guaina mielinica) nel sistema nervoso centrale (cervello, midollo spinale e nervi ottici), causando un'infiammazione e il danno che ne deriva.

Questo danno può provocare una vasta gamma di sintomi, tra cui debolezza muscolare, spossatezza e problemi alla vista, e può aggravarsi fino ad una disabilità permanente. La maggior parte delle persone con SM manifesta il primo sintomo tra i 20 e i 40 anni di età, il che rende questa patologia la causa principale di disabilità non traumatica nei giovani adulti.

Le persone con qualunque forma di Sm manifestano progressione della malattia, ossia perdita permanente di cellule nervose nel sistema nervoso centrale, fin dall'inizio della patologia, anche senza sintomi clinici

evidenti o senza un apparente aggravamento degli stessi. Ritardi nella diagnosi e nel trattamento possono influire sfavorevolmente sulle persone con Sm, in termini di salute fisica e mentale, e contribuire all'impatto finanziario negativo sul singolo soggetto e sulla società. Un obiettivo importante nel trattamento della Sm è quello di rallentare, arrestare e idealmente prevenire l'attività e la progressione della malattia il prima possibile.

La Sm recidivante-remittente (Smrr) è la forma più comune della malattia ed è caratterizzata da episodi con segni o sintomi nuovi, o da peggioramento di quelli già presenti (recidive), seguiti da periodi di ripresa. L'85% circa delle persone con Sm riceve inizialmente una diagnosi di Smrr. Nella maggior parte delle persone a cui viene diagnosticata la Smrr, essa alla fine evolve in Sm secondariamente progressiva (Smsp), contraddistinta da un peggioramento costante della disabilità nel corso del tempo.

Le forme recidivanti della Sm (Smr) riguardano persone con Smrr e persone con Smsp che continuano a manifestare recidive. La Sm primariamente progressiva (Smpp) è una forma debilitante della malattia caratterizzata da sintomi in costante peggioramento, ma solitamente senza recidive percepibili o periodi di remissione, e viene diagnosticata nel 15% circa delle persone con Sm. Prima dell'approvazione di ocrelizumab da parte della Food and Drug Administration (Fda) non esistevano trattamenti per la Smpp approvati dalla Fda.

# Reddito di cittadinanza, l'angoscia di chi r prenderà più: "E ora come faremo?"

Si avvicina il giorno dell'ultima "ricarica". Sui social i beneficiari danno sfogo ai loro du  
frustrazione: "Meloni ha vinto. Dovremmo scendere in piazza come in Francia"

**Antonio Piccirilli**



Giornalista

14 luglio 2023 05:07

"E ora che succederà?". Per molti beneficiari del reddito di cittadinanza quella di luglio sarà l'ultima "ricarica". Secondo le stime (non ci sono ancora numeri ufficiali) le persone che verranno escluse dal sussidio dopo la riforma voluta dal governo Meloni sono almeno 500mila. Per i così detti "occupabili" o "abili al lavoro" nel 2023 sono previste al massimo sette mensilità. A chi ne ha ricevute già sei, da gennaio a giugno, ne spetterà solo un'altra. Il reddito continuerà invece a essere erogato fino a dicembre ai nuclei familiari al cui interno vi sono minorenni, disabili o persone con più di 60 anni, nonché a coloro che "sono stati presi in carico dai servizi sociali, in quanto non attivabili al lavoro".

Ma per circa un quinto dei percettori quello di luglio sarà l'ultimo mese. E agosto sarà un mese da incubo. Un po' di ossigeno arriverà solo a settembre quando dovrebbe debuttare "il supporto per la formazione e il lavoro", ovvero il contributo da 350 euro al mese che spetterà agli esclusi dal nuovo assegno di inclusione (ne parleremo più tardi) con un Isee non superiore a 6mila euro.

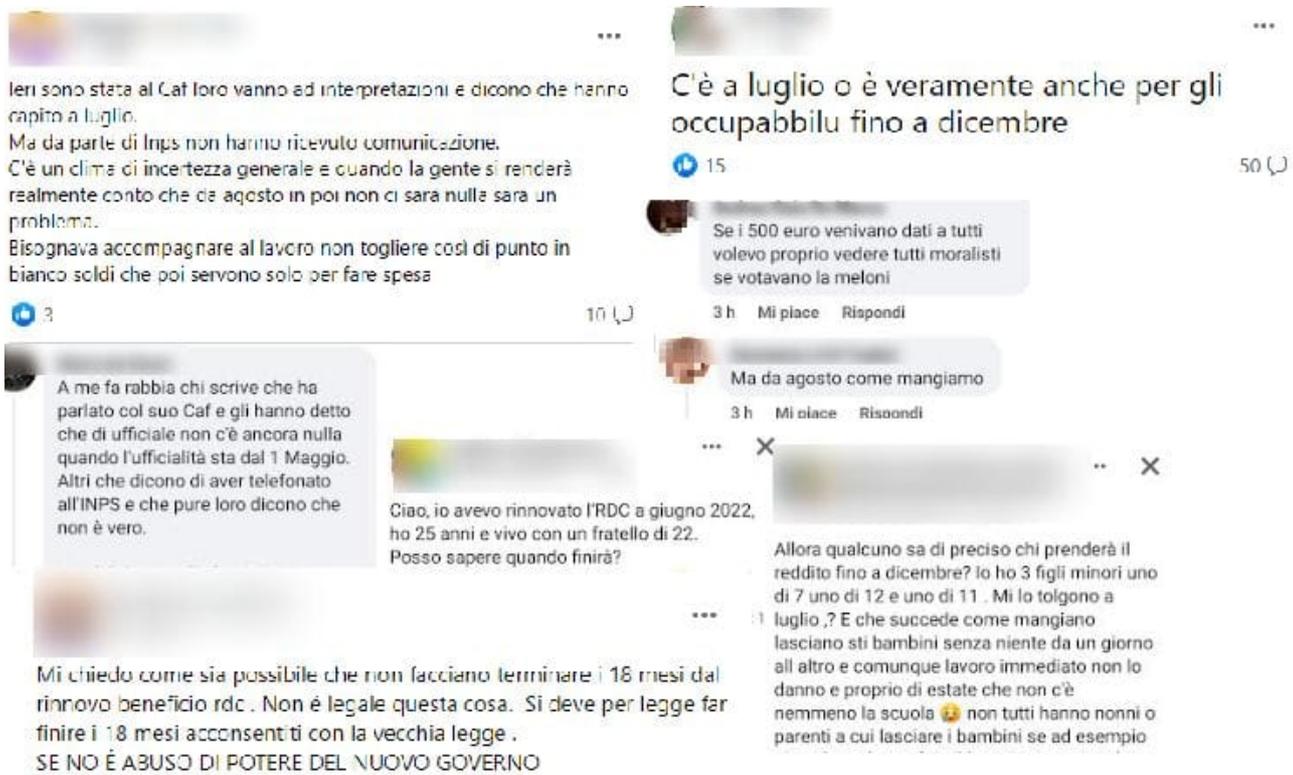
## Paura e incredulità, ma tra i beneficiari c'è anche tanta confusione

Nei tanti gruppi Facebook dedicati al reddito di cittadinanza si percepisce un misto di angoscia e incredulità, ma a prevalere è soprattutto la confusione. Non tutti hanno capito cosa li aspetta. E non sono pochi quelli che temono, a torto, di finire nel girone degli esclusi: "Io ho tre figli minori, uno di 7, uno di 12 e uno di 11. Mi tolgono il reddito a luglio?" chiede un genitore. Ignaro di essere tra i fortunati che continueranno a incassare l'assegno. "E che succede?" continua. "Come mangiano questi bambini senza niente da un giorno all'altro?".

Non sempre le risposte sono d'aiuto. Spesso anzi finiscono per generare ulteriore caos. "Non è vero che lo tolgono a luglio. Al Caf mi hanno detto che non c'è nulla di ufficiale" dice un utente. Altri riferiscono di telefonate con l'Inps con responsi alterni. "Ho 26 anni e ho una bimba di 3 anni. Sono occupabile o no?" domanda una ragazza. E ancora: "Ho 53 anni, mia figlia è ragazza madre con due bimbe, una di 3 e una di 1 mese. Lo prendiamo il reddito?".

I dubbi abbondano. Le risposte pure, ma troppo spesso finiscono per essere fuorvianti. "Finisce a luglio o è veramente anche per gli occupabili fino a dicembre?" si chiede una donna. "Sì c'è per tutto l'anno" dice qualcuno tra i commenti, riportando però un'informazione inesatta. Gli fa eco un altro: "Non c'è ancora l'applicabilità del decreto (falso, ndr), cioè deve entrare in vigore per cui gli enti non ne sanno nulla".

Le domande sono le più disparate: "Ma chi frequenta l'università risulta occupabile?"; "io ho 25 anni e vivo con mio fratello di 22. Posso sapere quando finirà?"; "sono vedova e senza reversibilità" scrive una signora, "se mi tolgono il reddito significa che non posso mangiare o pagare l'affitto e le bollette".



Reddito di cittadinanza, le voci dei beneficiari

## "Da Meloni un abuso di potere, dobbiamo fare come in Francia"

Tra i beneficiari c'è rassegnazione, ma anche tanta rabbia. "C'è un clima di incertezza generale e quando la gente si renderà realmente conto che da agosto in poi non ci sarà nulla sarà un problema" scrive un uomo. "Dovremmo scendere in strada a protestare per i nostri diritti" suggerisce un altro. Che sintetizza così la situazione comune a tanti percettori, occupabili ma non occupati: "Anche se vuoi lavorare il lavoro non c'è. E ormai chiedono referenze anche per pulire i cessi".

"Quello del governo Meloni è un abuso di potere" argomenta una donna.

"Dovremmo scendere tutti in piazza e chiederne le dimissioni. Parlo seriamente".

Una delle espressioni più ricorrenti è "fare come in Francia". Ovvero occupare le strade e le piazze per costringere il governo al dietrofront. Qualcuno usa toni più pacati: "Signori del governo, non potete togliere il reddito a chi ha più di 50 anni ed è escluso dal mondo del lavoro. È inutile girarci attorno, non viene assunto, neanche con gli sgravi".

"Abbiamo sbagliato, abbiamo sottovalutato le elezioni" dice una donna, "non credo ci sia molto da fare purtroppo, o scendiamo in piazza o ci affidiamo a Dio". "Meloni ha vinto" dice sconsolata una ragazza. Molti incolpano chi non è andato alle urne: "Gli italiani fanno tante chiacchiere, ma pochi fatti", osserva un'altra. Non manca chi si infervora per il ripristino dei vitalizi agli ex senatori e chi tenta di dare una lettura filosofica alla vicenda: "Il ricco non crede mai al povero, ma il povero crede sempre al ricco".

## Il sostegno per la formazione e il nuovo assegno di inclusione

Ad agosto centinaia di migliaia di italiani saranno in condizioni di oggettiva difficoltà. Al di là di quanto si vociferi sui social e nelle chat, con la circolare datata 12 luglio l'Inps ha confermato che nel 2023 la misura verrà riconosciuta nel limite massimo di sette mensilità, fatta eccezione per i casi (presenza di over 60, disabili o minori) che abbiamo già elencato all'inizio.

Va però anche rimarcato che dal 1° settembre partirà il "supporto per la formazione e il lavoro" che prevede un contributo di 350 euro al mese per le persone di età compresa tra 18 e 59 anni con un Isee inferiore a 6mila euro. Condicio sine qua non per ottenere l'assegno è l'obbligo di seguire dei percorsi di politiche attive per il lavoro. Il beneficio ha però una "data di scadenza": la durata massima è in effetti di 12 mesi. In ultima analisi non si tratta di uno strumento contro la povertà, ma di una sorta di indennizzo che viene erogato a chi si impegna a seguire un percorso di formazione professionale per inserirsi nel mondo del lavoro. Per chi a partire da agosto non potrà più contare sul reddito di cittadinanza sarà comunque un aiuto prezioso.

L'assegno di inclusione è invece lo strumento messo a punto dal governo Meloni per sostituire il reddito di cittadinanza. Il contributo, spiegano dal ministero del Lavoro, spetta a tutti i nuclei familiari nei quali ci sono persone con disabilità, minori, over 60 o "componenti in condizione di svantaggio, inseriti in programmi di cura e assistenza dei servizi socio-sanitari". Uno dei requisiti è quello di avere un Isee di 9.360 euro (lo stesso del Rdc).

L'importo dell'assegno, che debutterà nel 2024, può arrivare fino a 6mila euro l'anno (500 al mese), più un contributo affitto di 3.360 euro l'anno, (280 al mese). Se il nucleo è costituito da tutte persone di almeno 67 anni o disabili gravi la cifra sale a 630 euro al mese più 150 euro di contributo per l'affitto. Per determinare gli importi reali bisogna però tenere conto anche della scala di equivalenza che si basa sulla composizione del nucleo familiare. Esattamente come avviene oggi con il reddito di cittadinanza. L'assegno di inclusione è dunque nei fatti molto simile allo strumento che sostituisce. Con la differenza, non proprio trascurabile, che non prevede nessuna tutela per centinaia di migliaia di persone indigenti, ma "occupabili".

# Ponte sullo Stretto, l'eccesso di tifoseria infiamma gli ultras

---

BY LA 0  
REDAZIONE | 14  
LUGLIO 2023  
IN EVIDENZA

---

Bella mossa di Eurolink con la nomina dell'ex capo della Polizia Gianni Di Gennaro a presidente del consorzio, figura che assume valore sul fronte interno (legalità) e su quello estero dati i rapporti internazionali maturati nella sua lunga carriera istituzionale.

L'unica novità a metà luglio viene quindi dalla Webuild, capofila di quel raggruppamento di imprese cui è demandata la realizzazione del ponte. Ne aspettavamo dalla "Stretto di Messina spa" o dal Ministero infrastrutture cui spettano i decreti di nomina dei componenti del Comitato tecnico-scientifico invece, da entrambi, silenzio: nessuna nuova, buona nuova? Vedremo, non c'è fretta; le scadenze previste non funzionano per una serie di evidenti difficoltà e nonostante le buone intenzioni di chi le ha annunciate.

Il Ponte è lineare ma ciò che lo precede e accompagna è piuttosto scarmigliato, sinuoso, materia intricata. Se ne parla da cento anni e dovrebbe funzionare almeno per i prossimi duecento, un'opera che traguarda il decennio in corso per proiettarsi nel futuro, eppure il tema rimane disputa tra accese tifoserie come fosse un derby da consumarsi oggi su un progetto datato che non ammette contestazioni: stare da una parte o dall'altra; tertium non datur.

E non si tratta della contrapposizione tra i tanti favorevoli e i pochi contrari (i numeri dei partecipanti alle contestazioni in varie occasioni sono eloquenti). L'intransigenza alberga all'interno dei pro-ponte, un campo dove il preconconcetto rifiuto a recepire osservazioni sulla progettazione già eseguita confligge con la proposta di chi avanza divergenze e auspica sostanziali modifiche, per aggiornare quell'aggiornamento cui stanno lavorando i progettisti.

Gli uni e gli altri convinti della straordinaria opportunità che il Ponte assume per costruire una prospettiva capace di ribaltare le sorti del Sud, consentirgli di superare la marginalità geografica ed economica perché un'opera di queste proporzioni cambia in modo paradigmatico il rapporto col Nord, con l'Europa che finalmente ha cominciato a guardare al Mediterraneo e non solo al fronte Est.

Su questo, almeno su questo, tutti d'accordo. Ma quando si affronta il particolare della progettazione si apre il mare, infuria il vento, l'alterco diventa rissa, l'antagonismo trascende in contumelia persino tra amici e colleghi; guai ad abiurare dal credo diventato religioso, dunque da difendere a oltranza e a prescindere.

E' talmente accanito il fanatismo da tifoseria che alcuni soggetti istituzionali preferiscono tenersi fuori, non partecipare al dibattito, perché ad eccepire qualche dubbio si corre il rischio della scomunica.

Gli ultras del progetto originario non ammettono distinguo, decantano le lodi di ciò che si è fatto fin qui, si aggrappano agli annunci del ministro. E vanno in gloria.

Può darsi che abbiano ragione ad esaltare i frutti di quell'immensità di schede prodotte in decenni di lavoro della Stretto di Messina; che i risultati delle gallerie del vento e dei modelli matematici non lascino adito a perplessità sulla tenuta dell'impalcato da oltre 3 chilometri; che sia una perdita di tempo ridiscutere quella tipologia che Brunelleschi benedirebbe e Galileo no... ma poco importa; che non vi sia alternativa praticabile a meno di non ardire nel mettere in dubbio l'imprimatur di fior di cattedratici, giganti difficilmente sconfessabili; che un supplemento di indagine farebbe perdere almeno un altro anno.

Può darsi. Lasciamo però ai dissenzienti almeno la possibilità di non rinunciare ad alimentare la fiammella dell'esitanza, del dubbio cartesiano, di poter rifiutare ogni sapere dogmatico, quindi di potersi interrogare se dopo trent'anni o giù di lì è cambiato qualcosa in giro per il mondo, se i ponti citati a comparazione hanno davvero la stessa caratura e sono raffrontabili, se la scienza nel frattempo ha maturato qualche certezza in più.

Suggerimenti non spinosità, visto che il progetto è da aggiornare e in corso d'opera qualsiasi soccorso potrebbe tornare utile per elevare la chiarezza e la razionalità delle scelte. Si va a realizzare un'opera fisica non metafisica, la società che ha il compito di procedere non può che salutare con favore ogni spunto costruttivo schietto... anche se non blasonato. **(mpc)**

Post Views: 94

# Corruzione e frode nella realizzazione del porto di Castellammare del Golfo, sequestro e indagati

INDAGINI DEI CARABINIERI SULL'IMPRESA CHE HA REALIZZATO I LAVORI

---

di Ignazio Marchese | 14/07/2023





---

Attiva ora le notifiche su Messenger 

Per aumentare i costi della costruzione del porto di [Castellammare del Golfo](#) avrebbero dichiarato che i fondali friabili e sabbiosi fossero di dura pietra. Per ingannare la Regione Siciliana che ha appaltato i lavori avrebbero portato in cantiere della pietra dura proveniente da una cava vicina. I carabinieri del nucleo investigativo del comando provinciale di Trapani hanno eseguito un decreto

di [sequestro preventivo](#), emesso dal gip di Trapani, su richiesta della procura nei confronti della società per azioni nel settore edile che ha vinto l'appalto per il rifacimento dell'infrastruttura , per circa 2 milioni di euro.

---

Leggi Anche:

**Inaugurato porto turistico a Castellammare del Golfo**

---

## **L'origine dell'indagine**

Il provvedimento trae origine da uno stralcio di una complessa indagine, inizialmente diretta dalla Dda di Palermo, volta al contrasto dell'articolazione di "cosa nostra" operante nel territorio di Castellammare del Golfo, che si era conclusa nel giugno 2020 con l'arresto dell'allora reggente di "cosa nostra" castellammarese, insieme ad altri sodali.

Nel corso delle indagini, sebbene non siano emerse forme di condizionamento mafioso sui lavori di riqualificazione del porto di Castellammare del Golfo, aggiudicati alla ditta per 11 milioni di euro, Secondo le indagini dei carabinieri è stata documentata una frode in pubbliche forniture di ingente valore economico.

## **Gli indagati in questa inchiesta**

Per questa vicenda sono indagati a vario titolo per i reati di concorso in corruzione, istigazione alla corruzione e frode in pubbliche forniture. l'allora socio di maggioranza della predetta società, il presidente del consiglio di amministrazione

dell'impresa, nonché da alcuni dipendenti della stessa e da un luogotenente della guardia costiera, ormai pensione.

## **Il sistema del presunto raggio**

In particolare, secondo gli inquirenti, i tecnici della società per far aumentare i costi visto che il fondale era non particolarmente duro per aumentare i guadagni e addebitare costi più elevati all'ente pubblico appaltante di spese non sostenute, avrebbero sostituito le rocce estratte con pietre di maggior consistenza provenienti da cave limitrofe, in quanto gli importi da incassare, secondo quanto stabilito nel contratto, erano direttamente proporzionali alla durezza delle pietre del fondale oggetto delle operazioni di scavo. L'esecuzione dell'odierno provvedimento condurrà al sequestro delle disponibilità bancarie della società in questione presso svariati istituti di credito del territorio siciliano, ubicati nelle città di Catania, Siracusa e Ragusa.

# Agira, bimbo di 6 mesi cade dal fasciatoio e muore al Cannizzaro



*La procura di Enna apre un'inchiesta, vano il trasferimento in elisoccorso a Catania*

LA TRAGEDIA di Josè Trovato

13 LUGLIO 2023, 16:02

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

**CATANIA – Filippo, un bimbo di soli 6 mesi di Agira**, in provincia di Enna, è morto questa mattina all'ospedale Cannizzaro di Catania. Una tragedia avvenuta, secondo le poche notizie che trapelano, per un incidente a casa. Il piccolo sarebbe caduto da un fasciatoio.

**Immediatamente è stato condotto all'ospedale di Enna.** Ma, a quanto è stato riferito, giunto all'ospedale Umberto I, vista la gravità della situazione, si è deciso per un trasferimento in elisoccorso a Catania.

**All'ospedale Cannizzaro**, è stato sottoposto ad un intervento chirurgico, ma non c'è stato nulla da fare.

Il sindaco di Agira Maria Greco, ha espresso il suo cordoglio e vicinanza alla famiglia: "Non ci sono parole dopo una simile tragedia, nulla può lenire la sofferenza dei familiari del piccolo – afferma -. Ci stringiamo a loro nel cordoglio, che è il cordoglio di tutti noi".

# L'inchiesta

**La procura di Enna ha aperto un fascicolo sulla morte del piccolo Filippo.** La salma è a disposizione dell'autorità giudiziaria in attesa che la procura decida se procedere o meno all'autopsia. Il bambino era stato sottoposto a due interventi in neurochirurgia per provare ad arginare i versamenti cranici.

Tags: ospedale cannizzaro · tragedia

13 LUGLIO 2023, 16:02

---

# Per Acireale e Sciacca illusioni e vane promesse: in dieci anni è sparito il termalismo siciliano

Vittorio Sangiorgi | venerdì 14 Luglio 2023



*Gli impianti sono chiusi rispettivamente dal 2009 e dal 2015: una risorsa milionaria colpevolmente dimenticata*

---

PALERMO – Il **patrimonio termale siciliano** vanta una **storia plurimillenaria** ed è tra i più ricchi nel panorama nazionale e forse anche internazionale. Le caratteristiche naturali della nostra regione, infatti, rappresentano un terreno fertile per lo sviluppo di queste strutture e per le miriade di opportunità che ne deriverebbero. Eppure, se si accantona la storia e **si guarda al presente, ne viene fuori un quadro desolante.**

Le numerose stazioni termali isolane, infatti, non sono adeguatamente valorizzate e alcune di esse hanno da tempo chiuso i battenti. **Una situazione che lascia l'amaro in bocca visti i numeri e il valore socio-economico dell'intero comparto.** Il giro d'affari annuale, considerando anche l'indotto, ammonta a circa 3 miliardi ed è sempre più forte la ripresa del settore, dopo la lunga fase di crisi determinata da pandemia e crisi energetica.

**Quelle sulle terme sarebbe, quindi, una scommessa vincente per la nostra economia regionale.** Le strutture siciliane che, a oggi, paiono perennemente "in salute" sono quelle di proprietà o associate a strutture ricettive. Ragionamento opposto per quelli che sono, probabilmente, **i due principali stabilimenti, sostanzialmente controllati dalla Regione, che si trovano a Sciacca e Acireale.** Le due società gestrici, dopo alterne vicende,

sono state poste in liquidazione e gli stabilimenti hanno chiuso i battenti rispettivamente da 8 e 14 anni.



## Il sindaco di Sciacca, Fabio Termine

Una lunga fase di “sonno” durante la quale il patrimonio non è stato sfruttato e, cosa ancor peggiore, si è andati incontro a un deterioramento dello stesso. **A confermarlo è Fabio Termine, primo cittadino di Sciacca** che al QdS spiega: “Tutto è fermo al 2015, anno della scellerata chiusura che non è poi stata gestita perché si è lasciato depauperare tutto il patrimonio senza alcun tipo di programmazione. Lo scenario odierno quindi, è notevolmente ridimensionato rispetto al 2015. Si pensi, per esempio, al fatto che tutte le condotte sono piene di fanghi cementificati e quindi oggi per riaprire serve la totale riqualificazione”.

**Palazzo d’Orleans, soprattutto a partire dal quinquennio del Governo Musumeci, ha provato ad avviare un serio recupero delle strutture.** Nel 2019, sotto la guida dell’allora assessore all’Economia Gaetano Armao, era stato varato il Programma di sviluppo del turismo termale che, per varie ragioni, non ha raggiunto gli obiettivi prefissati. Più di recente, sempre in un’ottica di rilancio, **il Governo regionale ha anche tentato di aggiudicarsi un bando di Cassa depositi e prestiti**, rivolto agli immobili di pregio con destinazione ricettiva degli enti

pubblici e privati. Le risorse a disposizione, 150 milioni per 15 interventi in tutta Italia, erano garantite dal Pnrr. Un percorso nato proprio su impulso dell'Ente municipale sciacense, che ha visto la stretta collaborazione con la Regione in una fase – quella dell'agosto 2022 – in cui era in corso la transizione in vista delle elezioni. **Il progetto, che includeva appunto le due strutture, è stato respinto dopo aver superato un primo step.**

Il motivo è presto detto: “L'investimento necessario – spiega ancora Termine – non era in linea con le risorse disponibili, che si sarebbero esaurite soltanto intervenendo sulla struttura di Sciacca. È stata, quindi, una bocciatura non nel merito ma nel metodo”.

## **La Regione siciliana sta dialogando con Cassa depositi e prestiti**

Un'occasione mancata che, tuttavia, ha permesso di mettere ordine nella documentazione e ha fatto da “apripista” per proseguire le interlocuzioni con Palermo e per **tentare l'accesso a un altro fondo di Cassa depositi e prestiti da 990 milioni**: “Ipotesi su cui – aggiunge Termine – si sta ragionando. Nei giorni scorsi **c'è stato un incontro con l'assessore Marco Falcone**, che sta seguendo la vicenda dimostrando molta competenza e l'intenzione di favorire un vero rilancio, e una vasta rappresentanza della deputazione provinciale. **La Regione sta dialogando con Cassa depositi e prestiti** e adesso dovrà sostanzialmente produrre documentazione che già possiede”.

“Credo – spiega il sindaco di Sciacca – che avremo un riscontro entro settembre. C'è una sostanziale fiducia rispetto all'esito di tutta la vicenda. Certo, **il nostro è un cauto ottimismo perché sulle terme c'è una disillusione che parte da lontano**. Disillusione che ha pervaso la città e le generazioni di politici che si sono avvicendati. Però mi sento di dire che, rispetto ad anni precedenti e passate amministrazioni regionali, vedo stavolta una reale collaborazione tra gli Enti e questo non può che far ben sperare. Tutte le Amministrazioni comunali si sono impegnate per la riapertura, ma in passato è mancato questo rapporto simmetrico con la Regione”.

Diverso, seppur in una medesima ottica che sembra finalmente positiva, **il percorso che potrà essere intrapreso per le terme di Acireale**. Come illustrato dal **sindaco Roberto Barbagallo** al nostro quotidiano, infatti, esiste una questione preliminare da risolvere: “Da qualche anno sono al lavoro tre commissari che si sono occupati della liquidazione delle Terme Spa e che sono stati da poco rinnovati. Credo che da qui a fine anno le terme verranno liquidate totalmente, quindi i beni andranno alla Regione che poi deciderà cosa fare. **Negli ultimi due anni, con i commissari Petralia, Oliva e Trombino** sono stati fatti molti passi in avanti. Quando il percorso verrà ultimato non ci saranno più pendenze e la Regione con il nostro supporto, se vorrà ascoltarci, valuterà cosa fare di questi stabilimenti e del bene termale”.

**Anche in questo caso tiene banco il tema riqualificazione:** “C’è attenzione – prosegue Barbagallo – rispetto alla ristrutturazione globale di tutte le terme perché ha un peso economico importante. Bisognerà capire se c’è realmente un imprenditore, italiano o straniero, che vuole scommettersi e finanziare la ripartenza. Intanto **il Genio civile sta preparando un progetto da 1,5 milioni** per la ristrutturazione del parco e dell’immobile storico, ed è già un primo passo. La Regione vedrà se fare un bando e verificare la presenza di interessi imprenditoriali o vagliare soluzioni differenti. Tra queste soluzioni, se possibile, ci sarebbe quella del finanziamento della ristrutturazione per affidare successivamente la gestione”.

**Proprio il tema delle spese ha pesato parecchio anche a Sciacca:** “Negli anni – sottolinea il primo cittadino saccense Fabio Termine – sono stati emessi almeno due bandi, tutti andati deserti perché la durata delle concessioni non era consona all’investimento. Inoltre la riqualificazione andava ad assorbire tantissime risorse che non necessariamente un soggetto esterno voleva spendere. **L’operazione con Cassa depositi e prestiti è interessante** proprio perché permetterebbe la riqualificazione del bene prima della collocazione sul mercato”.

**Le soluzioni quindi, pur nella diversità delle situazioni, sembrano essere convergenti** così come la volontà di fare qualcosa in attesa della definitiva soluzione: “Noi intanto – spiega Barbagallo – stiamo chiedendo sin da ora ai commissari liquidatori di riaprire il parco delle terme e di affidarlo al Comune insieme a qualche immobile, così potremo iniziare a far rivivere quel luogo storico ed importante. Poi chiederemo alla Regione di trovare una fonte di finanziamento, con il Pnrr o altro, e quindi di ristrutturare gli immobili partendo dalla parte storica. Inoltre bisognerà capire se c’è possibilità di intervenire su Santa Caterina. **Le terme, infatti, sono divise in due parti, quella storica con alberghi annessi e quella di Santa Caterina**, purtroppo totalmente distrutta. Si potrebbe partire mettendo a bando o ristrutturando con finanziamenti questa parte storica. Un’altra opportunità sarebbe quella di dare possibilità a tutti gli alberghi di usufruire delle acque termali, soprattutto in questa fase di vivacità vista la riqualificazione già progettata dell’Aloha e **l’annunciato interessamento di Ross Pelligra per la Perla Jonica**. Sarebbe un bene per tutti, una soluzione che permetterebbe ad Acireale di rimanere città delle terme a prescindere da quello che succederà”.

A tal proposito il sindaco acese evidenzia di aver avuto delle interlocuzioni con i commissari liquidatori proprio per “rendere fruibile il parco delle terme, uno straordinario ‘polmone verde’ da restituire alla città”. “A settembre – conclude – credo di poter avviare il dialogo con la Regione e gli uffici preposti per capire il percorso migliore da intraprendere”.

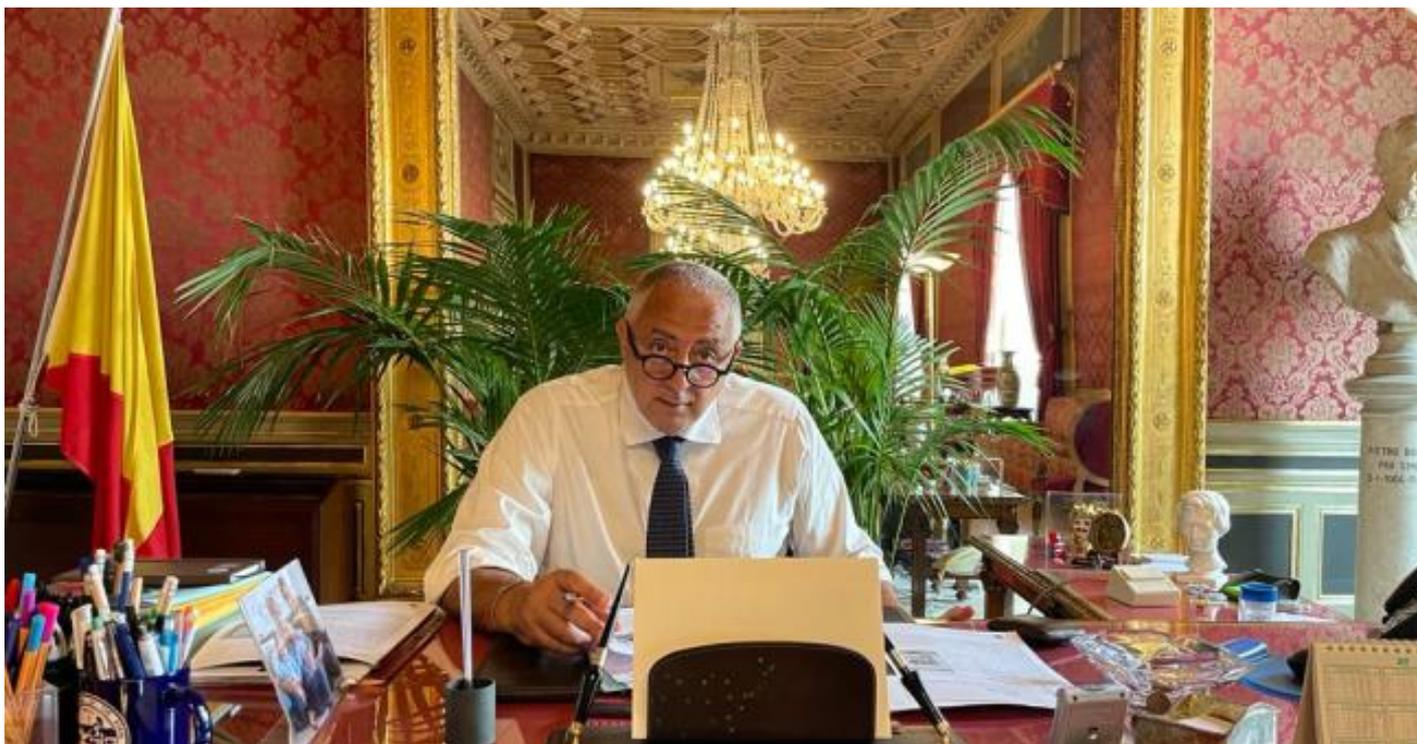
## Con le Terme a pieno regime grande impulso per il turismo

Non vi è dubbio, infatti, che delle strutture termali “a pieno regime” darebbero un impulso straordinario al settore turistico: “Credo che nessun di noi – osserva Termine – sia realmente consapevole della portata che può avere una riapertura dello stabilimento e di quello che ne concerne. Bisogna anche dire che la chiusura è arrivata in un contesto in cui erano assenti e non del tutto sviluppate quelle strutture ricettive che costituiscono il tessuto del settore turistico cittadino. Penso al Verdura, che c’era allora ma che ha conosciuto in questi anni una grande crescita o a Mangia’s ed Adler che hanno aperto i battenti successivamente. **La riapertura in questo contesto sarebbe ancora più travolgente rispetto a quello che ricordiamo** e che già allora aveva un ruolo importante nell’economia cittadina. Ricordiamo che un ciclo termale dura mediamente due settimane, quindi vi è una permanenza in città almeno per questo lasso di tempo. Inoltre adesso le terme non sono frequentate soltanto per ragioni curative, tramite le convenzioni con l’Asp, ma esiste anche il turismo termale del benessere”.

“Ribadisco – conclude il sindaco di Sciacca – che nessuno di noi, nella migliore delle ipotesi, sa quantificare che indotto sarebbe: lo scenario più ottimistico sarebbe sempre al ribasso. Un volano importantissimo per Sciacca e tutto il territorio limitrofo”.

Un volano per tutta la Sicilia che per anni è finito nel dimenticatoio, ma che finalmente sembra poter essere valorizzato. La volontà di tutti gli attori coinvolti sembra essere quella di invertire finalmente il trend degli ultimi dieci anni circa. La speranza è che alle intenzioni possano seguire i fatti.

## Il Festino di Lagalla: "Palermo, Santuzza e rimpasto..."



*Il Festino, ma non solo. Uno sguardo al futuro. Nessun cambio. Per ora.*

INTERVISTA AL SINDACO di Roberto Puglisi

14 LUGLIO 2023, 06:00

0 Commenti Condividi

4' DI LETTURA

### **Sindaco, cosa rappresenta per lei questo Festino numero 399?**

“Santa Rosalia è da sempre la Festa dei palermitani che ha sempre racchiuso un importante senso di appartenenza e di speranza, perché è proprio alla nostra Santuzza che noi palermitani rivolgiamo le nostre speranze, i nostri intenti e le nostre paure al fine di ricevere una guida, un’ispirazione che possa segnare il percorso da seguire. Continuerò sempre a immaginare Santa Rosalia come a una festa e a una celebrazione che unisca i cittadini di Palermo”.

***Non è stato facile comunicare con il sindaco di Palermo, Roberto Lagalla, sommerso dagli appuntamenti per il Festino e dalle quotidiane incombenze. Dopo tanti rimandi trafelati, ci siamo riusciti.***

### **Come arriva a questa seconda edizione da sindaco?**

“Con la consapevolezza di aver rimesso sui binari un treno deragliato e fermo da alcuni anni. Sono tante le emergenze alle quali abbiamo lavorato e, senza dubbio, arrivare a questo Festino, avendo curato la brutta, triste e disdicevole ferita del cimitero dei Rotoli è un successo che toglie a Palermo una vergogna a livello nazionale e restituisce dignità a un luogo sacro, ai defunti e alle loro famiglie. Stiamo lavorando per riorganizzare la macchina comunale con la consapevolezza di

dover fare ancora tanto. Ecco, a questa macchina ora manca la spinta del motore del bilancio, che speriamo di avere nel giro dei prossimi giorni, grazie anche al lavoro del Consiglio comunale per dare ai palermitani quelle risposte che meritano, ad esempio in termini di igiene urbana e manutenzione delle strade”.

**Durante la conferenza stampa di presentazione, lei ha elogiato i suoi assessori. Il rimpasto si fa o non si fa? E, se sì, quando?**

“Ho parlato di esigenze legittime da parte dei partiti, ma ho anche detto, e ribadisco con fermezza, che, specialmente in questo momento, l’esigenza che viene prima di qualsiasi cosa è la città e, di conseguenza, l’approvazione del bilancio è la priorità. Qualsiasi altra cosa verrà successivamente”.

## Guarda anche

Guida al Festino: il carro, il corteo e le manifestazioni

Classifica di gradimento, Lagalla e Schifani in risalita

Monastra direttore di LiveSicilia, gli auguri dal mondo politico

Santuzza, luce sulle tenebre: come sarà il Festino di Palermo

Grand Palern Lagall: ringraz dell’or Rap e

### Ma lei è soddisfatto dei risultati raggiunti?

“Torno a dire: molte sono state le cose fatte da questa amministrazione e in condizioni non facili, perché abbiamo dovuto rimettere a posto documenti contabili che mancavano da anni. Insomma, siamo riusciti a fare e senza un euro da poter spendere. Oltre all’emergenza cimiteriale e ai bilanci approvati e al Patto con lo Stato, mi riferisco ai cantieri come quello di via Crispi e di via Roma terminati, alla semplificazione delle procedure per le attività produttive, all’azzeramento delle liste d’attesa per i progetti di vita personalizzati per soggetti fragili. La gente non attende più sei mesi prima di fare una carta d’identità, oggi l’attesa massima negli uffici è di un mese. Ma sarò soddisfatto quando riusciremo a dare risposte ancora più tempestive alla città”.

### Dall’alto del Carro che Palermo si aspetta di vedere, tra un anno, in occasione del quarto centenario?

“Insieme all’arcivescovo Corrado Lorefice abbiamo deciso di lavorare insieme all’edizione del Quattrocentesimo del prossimo anno per dare un messaggio di unità alla città e, speriamo, di soddisfazione ai palermitani. Dunque, il mio auspicio è di vedere Palermo più unita e più orgogliosa”.

**Il beato Pino Puglisi e Biagio Conte sono esempi irraggiungibili?**

“Non so se irraggiungibili, ma senza dubbio unici. Nell’anno della scomparsa di frater Biagio e nel trentesimo anniversario dell’uccisione di padre Pino Puglisi direi che sia venuto quasi naturale dedicare questa edizione del Festino a queste due figure che hanno fatto la storia della città e a loro ispirarsi. Padre Puglisi e frater Biagio hanno rappresentato il meglio di Palermo, sarà impossibile emularli, ma abbiamo tutti il dovere, a cominciare dalle istituzioni, di non disperdere le loro eredità e testimonianza”.

**Cosa prova un sindaco quando grida: “Viva Palermo e Santa Rosalia!”?**

“Dopo una sola edizione da sindaco non posso dire di essermi abituato a questa tradizione, ma non credo che riuscirei mai ad abituarmi a un’emozione così forte che si prova già nella settimana che porta al Festino. Sento l’attesa come la sente tutta la città. Come è successo lo scorso anno quando sono salito sul carro con due medici per rendere simbolicamente omaggio al personale medico che ha combattuto la pandemia, anche quest’anno sono felice di condividere questa emozione con don Pino Vitrano e una mamma da più di dieci anni impegnata nel sociale nel Centro di accoglienza Padre Nostro di Brancaccio”.

**Qual è la peste di Palermo?**

“In questi giorni ho sempre molto apprezzato le parole dell’arcivescovo Lorefice, il quale ha sempre fatto l’appello di liberarci da un egoismo che domina la società di oggi. Fin dall’inizio del mio mandato, ho sempre sostenuto che noi da soli non vinciamo. L’amministrazione da sola non può assumersi il compito arduo di prospettare un futuro che sia svincolato da un contributo responsabile di tutti i cittadini e di tutte le forze di Palermo. È fondamentale innanzitutto il coinvolgimento, la corresponsabilizzazione dei cittadini per far ricrescere la città”. **(rp)**

Tags: Roberto Lagalla

Il procuratore

## De Lucia difende il concorso esterno E sulla coca dei vip “Politici ricattabili”

*Audizione davanti all'Antimafia nazionale “Cattura dei latitanti, applicazione del 41 bis, sequestri di beni e costante attività della magistratura sul territorio, sono i nostri quattro capisaldi”*

«Ci sono quattro capisaldi su cui si fonda l'azione di contrasto contro la mafia – dice il procuratore di Palermo Maurizio de Lucia alla commissione parlamentare antimafia – la cattura dei grandi latitanti, l'applicazione del 41 bis, i sequestri di beni, la costante attività della magistratura sul territorio. E perché quest'ultima sia effettiva, secondo l'idea che portò Giovanni Falcone a immaginare le direzioni distrettuali antimafia, è necessario continuare ad avere degli strumenti che fino ad oggi si sono rivelati fondamentali: i collaboratori di giustizia e le intercettazioni».

È un quadro preciso quello che il procuratore di Palermo delinea a Palazzo San Macuto, in due ore e mezza di audizione. Alla presenza dei suoi aggiunti della Dda, Paolo Guido, il protagonista dell'indagine che ha portato alla cattura di Matteo Messina Denaro, e Marzia Sabella, che oggi coordina le inchieste sulla mafia di Palermo. De Lucia premette, con grande garbo istituzionale: « Mi inchino alla sovranità del Parlamento, ma quando veniamo interpellati come tecnici nelle varie audizioni ho il dovere di dire le cose in maniera assolutamente laica e concreta, altrimenti non daremmo nessun contributo alla vostra capacità di decidere » . E non usa mezzi termini per ribadire la necessità di reati quali il concorso esterno o l'abuso d'ufficio che il ministro della Giustizia Carlo Nordio vorrebbe azzerare.

La presidente Chiara Colosimo ringrazia per la « chiarezza » , perché, dice, «il nostro obiettivo è quello di sostenervi e affiancarvi nel vostro percorso » . Parole che stemperano le polemiche di questi ultimi giorni fra la maggioranza e la magistratura, proprio sulle riforme annunciate.

**L'inchiesta su Villa ZitoL'intervento di de Lucia entra nel cuore delle ultime indagini della procura di Palermo. Le domande dei componenti della commissione lo portano sui temi caldi dell'attualità giudiziaria. Giuseppe Provenzano, del Pd, gli chiede dell'inchiesta sulla cocaina a Villa Zito, che ha scoperto come assuntore l'ex presidente dell'Ars Gianfranco Miccichè.**

Anche in questo caso il procuratore tiene a fare una premessa: « Noi non esprimiamo giudizi morali su chi fa uso di droga. Ma deve essere chiara una cosa – dice – il mercato della cocaina è illecito e chi acquista deve mettere in conto un contatto seppure indiretto con le mafie. È possibile pertanto che chi compra si esponga al rischio di essere ricattabile e questo per un uomo delle istituzioni può essere un problema».

### Il concorso esterno

L'ultima proposta del Guardasigilli Nordio riguarda uno strumento che è stato il «caposaldo della legislazione antimafia di Giovanni Falcone e Paolo Borsellino » , come ricordato ieri su “ Repubblica” da Salvatore Borsellino e Maria Falcone. Il procuratore di Palermo lo ribadisce, spiegando: « Nel caso di un omicidio la legge punisce chi uccide, ma se io do una pistola a qualcuno sapendo che sta per sparare, rispondo di omicidio in concorso. Ora, se un sindaco rilascia dieci licenze edilizie illegittime alla ditta di costruzione di un mafioso dà certamente un contributo all'organizzazione mafiosa e concorre quindi nel reato di associazione mafiosa » . È la presidente della commissione a chiedere il parere di de Lucia sul concorso esterno. Lui dice ancora: «Il concorso esterno in associazione mafiosa è uno strumento delicato e può essere oggetto di riflessione, ma mi pare difficile immaginare di non ricorrere a uno strumento che si è rivelato finora utile a punire certe condotte». Per concorso esterno in associazione mafiosa sono stati condannati gli ex senatori Dell'Utri e D'Alì, ma anche l'ex capo della squadra mobile Ignazio D'Antone, e altri professionisti collusi.

### Il trojan

Irrinunciabile per i magistrati di Palermo è anche il “ captatore” che viene installato negli smartphone, trasformandoli in microspie: «Che sia uno strumento invasivo è innegabile - dice il procuratore - ed è per questo che va fatto un attento bilanciamento di

interessi. Ma ciò vuole dire che serve un maggiore controllo del gip sulle autorizzazioni all'uso, o sulle proroghe che devono essere ben motivate, non comporta certo la rinuncia a uno strumento importante ». Un modo per ribadire che non ci possono essere tagli alle intercettazioni, soprattutto nei reati dicorruzione. Anche perché dalla corruzione si arriva poi alla mafia. In questo momento in crisi, ma con una grande capacità di riorganizzarsi. « Ed è preoccupante anche il ritorno della Stidda », la seconda mafia, sviluppatasi nell'Agrigentino. « I boss puntano sulla droga per fare cassa».

— s.p.

Il magistrato ribadisce anche l'importanza delle intercettazioni

### **L'impegno**

Nella foto in alto, il procuratore di Palermo Maurizio de Lucia. Sotto, l'avvio di un'operazione della Dia

L'intervista

## Morosini

# “Apro il Tribunale a tutte le anime dell'antimafia parlatevi e ritrovate l'unità”

*di Salvo Palazzolo* «Sogno commemorazioni per i nostri martiri, in cui non ci siano polemiche fra persone che credo stiano dalla stessa parte. Sogno commemorazioni che siano piuttosto occasione di riflessione, è il momento di interrogarci sulle nuove strategie di contrasto ai gruppi criminali». **Piergiorgio Morosini è il presidente del tribunale di Palermo da due mesi, ma conosce a fondo la città, dove ha iniziato la carriera in magistratura dopo le stragi del '92.**

Nelle sue parole accorate, mentre già imperversano le ultime polemiche sui due cortei per Paolo Borsellino, non c'è solo un appello all'unità. C'è un invito, concreto, immediato: «Vorrei aprire il palazzo di giustizia, dove hanno vissuto e lottato i nostri martiri, a chi ormai non dialoga più. La piazza della Memoria, dove sono incisi i nomi dei giudici uccisi dalla mafia, può diventare uno straordinario luogo di incontro per iniziare un percorso nuovo».

### **Oggi, l'antimafia sembra attraversare un momento di profonda crisi. Da dove ricominciare?**

«Credo che sia necessario ripartire dal particolare momento storico che stiamo vivendo. La mafia militare che abbiamo conosciuto nei nostri territori ha ricevuto dei colpi molto forti, ci sono però ancora delle postazioni operative: le risorse investigative e giudiziarie in campo consentono di fronteggiare questa situazione. Ma c'è una questione più ampia che riguarda il nostro futuro: per scongiurare un ritorno al passato, dobbiamo guardare soprattutto alla tutela dei diritti delle fasce più deboli della società, che possono essere un potenziale serbatoio per l'organizzazione».

### **In che modo potrebbe accadere?**

«Veniamo da un periodo particolare: durante la pandemia le organizzazioni criminali hanno provato a recuperare consenso sociale addirittura distribuendo generi di prima necessità in alcuni quartieri periferici. Con queste operazioni i clan hanno provato a ingrossare le fila dell'organizzazione. Le indagini svolte hanno evidenziato pure casi in cui i mafiosi hanno finanziato operatori economici in crisi, ma non certo per generosità, piuttosto per acquisire società».

### **Sta dicendo che l'antimafia dovrebbe andare oltre le commemorazioni per recuperare in modo più deciso una dimensione di impegno quotidiano?**

«Per emarginare le organizzazioni mafiose e la subcultura di cui sono portatrici bisognerebbe davvero tornare a un'antimafia dei diritti.

Un impegno che ognuno dovrebbe fare proprio. Per ciò che riguarda un tribunale, per noi è importante che funzioni la giustizia civile, per il riconoscimento effettivo dei diritti.

Ed è importante che pure nei luoghi più lontani dal palazzo di giustizia ci sia una presenza di ascolto da parte dei rappresentanti delle istituzioni. Per il riconoscimento effettivo, ad esempio, del diritto all'assistenza medica di persone che hanno difficoltà, come possono essere i minori portatori di handicap. Se il circuito istituzionale riuscirà a dare delle risposte tempestive e adeguate, allora avremo già costruito gli anticorpi perché certi fenomeni vadano ad esaurirsi».

### **Come riavvicinare davvero il palazzo di giustizia alla gente?**

«Per attivare un vero canale di comunicazione dobbiamo dare soprattutto risposte. Ed essere attenti a tutte le persone che ascoltiamo, dobbiamo infondere fiducia».

### **Come si concilia questo proposito importante con le difficoltà nell'amministrare giustizia per le croniche carenze di organico?**

«Questo è un problema reale, che va affrontato al più presto. Non possiamo consentire alla mafia di arrivare prima».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Bisogna guardare alla tutela dei diritti delle fasce più deboli della società, che possono essere un potenziale serbatoio per Cosa nostra

**fg**

### **Magistrato**

Piergiorgio Morosini, presidente del tribunale di Palermo. Sotto, Giovanni Falcone e Paolo Borsellino

## Il racconto

# Il carro, la luna e Rosalia “Al lavoro di notte per finirlo”

*L'opera realizzata dagli studenti dell'Accademia di belle arti insieme agli ospiti della Missione di via Decollati*

**di Giada Lo Porto** Ci sono volute cinque ore per assemblare la luna del Festino accanto a Porta Nuova dove, nella notte tra mercoledì e giovedì, il carro trionfale è stato spostato partendo dalla missione di via Decollati. La Santuzza in mattinata sarà posizionata nella parte bassa del carro, più vicina alla gente, stavolta non in alto isolata e distante dai palermitani. La squadra del Festino composta da ingegneri, fabbri, artigiani, ragazze dell'Accademia di Belle Arti ha lavorato ininterrottamente in queste settimane per terminare l'opera a cui hanno collaborato anche alcuni ospiti della Missione.

«La luna è alta quasi 10 metri – dice l'ingegnere Gabriele Lo Cacciato dello studio Redapta – Abbiamo deciso di dividerla in due tronconi e assemblarli qui sul Cassaro, sarebbe stato troppo complicato farlo in Missione e poi spostarla. Abbiamo trascorso la notte svegli e non abbiamo ancora terminato. Ma tutto sarà pronto in tempo».

Mancano da posizionare alcune nuvole che faranno da tappeto alla Santuzza. « Abbiamo lavorato giorno e notte, la gioia di vedere il progetto finito supera la stanchezza di queste ore » interviene Alessia D'Amico, ex allieva dell'Accademia di belle arti di Palermo, mentre aiuta a scaricare il materiale per il carro dai camion che arrivano in strada.

Sull'asfalto la Santa, con una corona di rose coloratissime tra i capelli e un giglio bianco tra le mani, sembra scrutare il cielo di Palermo e le operazioni che si svolgono attorno. Il tema dell'edizione 2023 è il sogno. La statua è quella realizzata da Franco Reina per il Festino del 2017, sarà inserita in basso come voleva Biagio Conte. « È un omaggio a Biagio » dice Fabrizio Lupo, scenografo e autore del tema del sogno di questo 399° Festino. «Rosalia non è mai stata lontana, è sempre stata vicina a Palermo e ai palermitani » , il pensiero del missionario laico sul carro del Festino, ribadito quando era già molto malato, ed è così che quest'anno Santa Rosalia scende dallo scranno per tornare tra la gente.

Le fasi di progettazione e realizzazione dei bozzetti e del modello in scala del carro sono iniziate a maggio nella Bottega 7 dei Cantieri Culturali alla Zisa. Il 12 giugno il gruppo di lavoro costituito dalle scenografe e scenografi dell'Alf Leila, associazione nata dall'incontro tra Maurizio Maiorana e due ex allieve dell'Accademia di belle arti di Palermo, affiancate dalle ragazze dei corsi di Scenografia, ha allestito il cantiere esecutivo nel piazzale a lato della chiesa di via Decollati, in cui è sepolto Biagio Conte.

Il carro progettato da Filippo Sapienza, storico dell'arte chiamato dal Comune e autore di alcuni testi recitati durante le rappresentazioni del Festino, Fabrizio Lupo e fratel Biagio Conte, questa sera attraverserà la città da Porta Nuova fino al mare.

«Fratello Biagio era devotissimo a Santa Rosalia – osserva Giacomo Mirto, coordinatore del progetto per la missione Speranza e Carità – per noi è stato un piacere ospitare i ragazzi dell'Accademia di belle arti. Hanno lavorato con i nostri fratelli ospiti in sinergia e armonia: Dimitri per la lavorazione del ferro, Arbi e Roberto per il legno e poi Benedetto che è stato un po' un tutto fare. Siamo soddisfatti e contenti e siamo sicuri che anche Biagio lo sia».

Da un punto di vista strutturale è stato realizzato un modello tridimensionale «che è servito per il corretto posizionamento dei segmenti poligonali che compongono la luna » spiega l'ingegnere Lo Cacciato mentre sul Cassaro arrivano le nuvole e le scalinate scenografiche ancora da sistemare. La strada diviene un tappeto bianco, i turisti si fermano, domandano, fotografano. Tutto è nuovo per loro. Un gruppo di francesi in visita a Palermo chiede se si tratta di uno spettacolo teatrale. Gli organizzatori spiegano che un po' lo è ma che è soprattutto il giorno della devozione dei palermitani che scendono in strada e sfilano fino al mare. «Rosalia è sogno, quello di un Festino francescano, che guarda agli ultimi nel segno di fratel Biagio che accoglieva tutti » , ribadiscono gli organizzatori.

## I preparativi

Gli ultimi ritocchi al carro di Santa Rosalia che sfilerà questa sera lungo il Cassaro

i | vertice

## Governo, Schifani impone una tregua alla maggioranza

*Il governatore richiama gli alleati per uscire dallo stallo sulle ex Province non sono mancate le tensioni sul collegato bis alla Finanziaria dell'Ars*

**di Giusi Spicall** governatore Renato Schifani richiama all'ordine gli alleati e pianifica l'exit strategy per uscire dallo stallo delle ex Province. Dopo il diktat della Consulta a indire le elezioni di secondo livello negli enti intermedi, l'obiettivo è prendere ancora tempo e arrivare alle elezioni dirette di presidenti e consiglieri da parte dei cittadini il 21 e 22 aprile.

Come? Varando la riforma che resuscita gli organi elettivi provinciali entro settembre e nel frattempo nominando nuovi commissari tra i dirigenti regionali, come prevede la leggina appena approvata all'Ars che proroga di un anno i commissariamenti. Una norma sulla quale però pende la spada di Damocle dell'impugnativa da parte dello Stato. Schifani ha assicurato a capigruppo all'Ars e segretari dei partiti di maggioranza (convocati ieri a Palazzo d'Orleans) di aver avuto rassicurazioni dal governo nazionale "amico" che non ricorrerà davanti alla Corte costituzionale.

Ma sulla data delle elezioni i partiti si sono divisi. Da un lato c'è Fratelli d'Italia che ha chiesto l'election day il 9 giugno, con le Europee, per avvantaggiarsi del voto d'opinione. Dall'altro la Dc e l'Mpa che – non avendo sponde nazionali – hannoposto il veto. Da qui la scelta di puntare sulla tornata di aprile che coincide con le amministrative in diversi Comuni siciliani.

Durante il vertice non sono mancate le tensioni, soprattutto sul "mercimonio" in scena all'Ars per il collegato bis alla Finanziaria. Schifani ha strigliato gli alleati per l'articolo sulla Formazione professionale, finito nel maxi-emendamento. La norma modifica la legge regionale, togliendo il tetto al numero di corsi finanziati per ogni ente e quindi favorendo i big del settore. Un emendamento che alcuni attribuiscono al vice presidente della Regione, Luca Sammartino, ma che Schifani non avrebbe intenzione di avallare.

A creare fibrillazioni è anche l'emendamento di Fdi alla riforma urbanistica che prevede la sanatoria per le case costruite a meno di 150 metri dalla battaglia tra il 1976 e il 1985. Al capogruppo meloniano Giorgio Assenza, promotore della norma, Schifani ha chiesto spiegazioni. Il governatore non sarebbe convinto anche di altri articoli contenuti nel maxi-emendamento che ieri sera è uscito fuori dalla commissione Bilancio: un lungo elenco di mance che ha fatto lievitare il costo dai 7-8 milioni previsti a 18 milioni, oltre ai quasi 300 milioni del testo base del collegato. Dal testo finale è stata stralciata la proposta di aprire l'elenco degli stabilizzati dell'Ars ai precari con co.co.co. Ma sono state inserite al fotofinish nuovi articoli come quello che prevede il reclutamento di altri 20 comandati all'assessorato alla Sanità (norma che non piace a Fdi) o quello che attribuisce ai Comuni il compito di commissariare le società Srr rifiuti inadempienti, spogliando la Regione di questo onere.

Nella maggioranza divisa, si va delinendad l'asse tra i meloniani di Pogliese e i leghisti della coordinatriceregionale Annalisa Tardino per arginare la Dc di Totò Cuffaro, in pressing sul partito del governatore per ottenere una candidatura nelle liste di Forza Italia alle Europee e maggiore spazion nelle prossime nomine di enti regionali e supermanager della sanità. Il redde rationem sulla spartizione delle poltrone è stato rinviato al prossimo appuntamento.

Ma nel frattempo è esploso l'incidente diplomatico con Noi con l'Italia di Saverio Romano, che non è stata invitata all'incontro. «Ne prendiamo atto e ne osserveremo gli effetti », ha tuonato ieri il coordinatore regionale Massimo Dell'Utri. Solo l'ultima miccia di un centrodestra che litiga su tutto.

© RIPRODUZIONERISERVATA

Noi con l'Italia di Saverio Romano non è stata invitata all'incontro

**jPresidente Renato Schifani guida la giunta di governo a Palazzo d'Orleans Il presidente della Regione ha riunito ieri la sua maggioranza per un vertice che ha sancito la tregua tra le diverse anime del governo della regione siciliana**

FUCARINI/ FOTOGRAMMA

L'annuncio

## Via Roma torna libera: smontato il cantiere della fogna

**di Tullio Filippone** È stato un tappo al traffico del cuore della città dal 2017. Nella zona di via Roma e via Amari si è intersecato con le trincee dell'anello ferroviario, con una miscela esplosiva che ha danneggiato anche i commercianti. Dopo sei anni sono stati completati i lavori della fognatura nel tratto di via Roma, tra via Guardione e via Bentivegna, e la prossima settimana il Comune potrà liberare la carreggiata dimezzata dal cantiere infinito, che ha anche deviato il percorso degli autobus della linea principale della città, il 101.

« Terminano così gli interventi che dal 2017 hanno determinato il permanere di numerosi cantieri sulle strade, con un forte impatto negativo sul traffico e disagi per cittadini — dice l'assessore ai Lavori pubblici Salvatore Orlando. I lavori di completamento dell'opera proseguiranno adesso sulla vasca del Foro Italico».

I lavori sono essenziali per il disinquinamento di tutta la fascia costiera tra il fiume Oreto e l'Acqua dei Corsari grazie al potenziamento del cosiddetto "Sistema Cala", che serve un bacino dove risiedono più della metà dei palermitani, circa 400 mila persone. Un maxi intervento da 26 milioni, che una volta completato dovrebbe collegare con un nuovo collettore gli scarichi del porto e della zona dei cantieri navali al depuratore di Acqua dei Corsari, grazie a una vasca di raccolta al Foro Italico. Adesso, con la sistemazione di questo tratto — dopo quello del Borgo Vecchio tra via Scinà e via Crispi e l'altro un via Amedeo D'Aosta — non ci sono più trincee aperte su strada. Ma il collettore è tutt'altro che finito. Perché per completare i lavori del bacino della Cala, nell'area di cantiere di fronte alla Porta Felice e al fianco del parco della Salute, occorrerà trovare dei fondi supplementari. « Stiamo chiedendo alla Regione soldi aggiuntivi per completare l'opera, ma ci vorrà più tempo — aggiunge Orlando — intanto però abbiamo liberato la città da un grosso tappo».

Del resto, in questi sei anni è successo di tutto, tra stop di diversi mesi e ordinanze che hanno prolungato i divieti. In primis ci sono stati problemi progettuali per le interferenze con i sottoservizi delle compagnie di telecomunicazioni. A questi si sono aggiunti ritardi dell'impresa, sovrapposizioni con l'altra opera infinita dell'anello ferroviario che hanno rallentato i lavori in una zona nevralgica, e ritrovamenti di reperti archeologici.

A pagarne le spese gli automobilisti, che hanno passato ore incolonnati al traffico e i commercianti che si sono ritrovati murati dalle transenne. Ma anche il trasporto urbano che più volte ha dovuto deviare il percorso degli autobus. Adesso si può voltare pagina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il cantiere di via Roma all'angolo con via Guardione**

Teatro

## “La grande menzogna” L’invettiva di Fava sul depistaggio Borsellino

***di Eleonora Lombardo È un’invettiva alla liturgia delle commemorazioni, è un appello alla società civile a svegliarsi, a prendersi le sue responsabilità e a non accontentarsi di indossare una volta l’anno la corona di spine, di portare in processione i martiri. È un violento attacco a non rassegnarsi a mancare la verità sul più grande depistaggio che la storia della Repubblica Italiana abbia mai subito. Tutto questo è “La grande menzogna”, ultimo lavoro teatrale di Claudio Fava, che per la prima volta firma anche la regia, una produzione Nutrimenti Terrestri che debutta in prima nazionale domenica 16 luglio al Teatro di Paglia presso la Tenuta Giovenco di Patti, all’interno del cartellone del Tindari Festival.***

In scena David Coco vestirà i panni di Paolo Borsellino per raccontare, dal non-luogo in cui si trova adesso, quello che è successo immediatamente dopo la strage di via D’Amelio, e scuotere il pubblico nel tentativo di risvegliare una coscienza civile attiva.

« Cinema, teatro e televisione hanno raccontato solitudine, passione e morte di Paolo Borsellino, un racconto importante che ha restituito quei 54 giorni intercorsi tra Capaci e via D’Amelio, la vicenda umana e professionale di Borsellino e Falcone e uno spaccato anche della società italiana — dice Fava — Ma è mancata una riflessione su cosa sia accaduto dopo. E questo dopo è il più clamoroso depistaggio che abbia conosciuto la storia della Repubblica Italiana, tuttora impunito. Il processo, con tre imputati minori, pur riconoscendo che il depistaggio ci fu, si è concluso con una prescrizione. Altri protagonisti di quella vicenda sono morti. Resta un vuoto di verità, non solo giudiziaria, ma storica sulle ragioni per cui per 17 anni quel processo fu falsato attraverso l’invenzione di un finto pentito e gli interessi che attraverso quel depistaggio dovevano essere protetti».

Forte dell’esperienza fatta come presidente della Commissione regionale antimafia e sensibile al tema anche per esperienza personale — il padre Giuseppe è stato ucciso dalla mafia nel 1984 — Fava porta in scena un Borsellino che, una volta morto, è libero di iniziare un racconto diretto e senza pregiudizi: « C’è una ricostruzione di ciò che accadde dopo subito dopo l’attentato, le infinite contraddizioni, le presenze mai catalogate che hanno reso opache le vicende immediatamente successive a via D’Amelio e poi un’invettiva che è il senso profondo di questo testo — racconta — Borsellino si rivolge al pubblico e dice: il punto non è come e neanche perché sono morto, il punto siete voi, una comunità che si nutre di dolore, di liturgia, di commemorazioni e che ha perduto il senso e il bisogno delle domande, che ha visto questo Paese messo in castigo per 17 anni senza riuscire a pretendere uno scarto di verità».

Il testo di Fava, la sua invettiva contro « non solo mandanti ed esecutori, ma anche contro il popolo dei giusti che spesso si è accontentato di sentirsi dalla parte del bene, senza mai interrogarsi sulle terre di mezzo » , arriva proprio mentre a pochi giorni dall’anniversario di via D’Amelio il fronte si spacca. Da un lato il fratello Salvatore Borsellino che avverte di non volere impresentabili alle commemorazioni, con preciso riferimento al sindaco Lagalla e all’appoggio ottenuto dalla sua giunta da Dell’Utri e Cuffaro, e dall’altro Fabio Trizzino, avvocato dei figli del giudice assassinato, che invoca unità nel nome di Paolo. «Le due posizioni sono legittime, ma figlie di un equivoco, dell’idea che il momento in cui occorre ricordare e riportare in vita Paolo sia il giorno della sua morte. Il punto che toglie fiato a Paolo, ancora più del tritolo con cui lo hanno fatto saltare in aria, è che alla fine ci è bastato il dolore, nel frattempo in questo paese sono accadute cose terribili, i nostri morti sono stati ammazzati due volte, la seconda volta quando la verità diventava un gioco di coriandoli. Della ragione per cui lottavano Falcone e Borsellino in vita non doveva restare traccia, perché la mafia ammazza due volte e glielo abbiamo consentito noi non trovando i proprietari delle mani ignobili che tiravano i fili di quelle morti » dice Fava, aggiungendo di aver smesso da tempo di partecipare anche alle commemorazioni per suo padre: «Ho bisogno di affermare la verità di un ricordo che non può finire dentro le coreografie della celebrazione».

Sull’ipotesi che la riforma Nordio possa indebolire la ricerca della verità, Fava invece rilancia: « Il governo sta svelando la sua anima più profonda quella che vede sempre nell’azione dei pubblici ministeri e della stampa non addomesticata un rischio, ma la verità su Borsellino si imporrà, la forza dei fatti prescinde perfino da chi la deve interpretare o addirittura la vuole ostacolare » . E infine aggiunge la sua grande fiducia nel potere della scrittura: « quella che si fa rischio, invenzione e fa guardare oltre. Un film

come "I Cento passi" ne è la prova, ha sottratto la lotta alla mafia alla dimensione degli eroi e la ha portata a quella normalità dentro la quale deve stare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ultimo lavoro teatrale dell'ex presidente dell'Antimafia regionale debutta in prima nazionale domenica per il Tindari Festival. È mancata una riflessione su cosa sia accaduto dopo: il più clamoroso sviamento che abbia conosciuto la storia della Repubblica, tuttora impunito.

**fg**

**Il drammaturgo onorevole Claudio Fava. Sopra, David Coco nei panni di Paolo Borsellino**

# Da Mantovano lo stop a Nordio “Il concorso esterno non si tocca”

*Il sottosegretario frena il Guardasigilli sulle modifiche al reato che punisce le contiguità con la mafia: “Non è in discussione lo dico ai parenti delle vittime. Giurisprudenza consolidata”. La rivolta delle toghe contro il ministro: “Strumento insostituibile”*

— L.MI.

**ROMA — Mantovano sconfessa Nordio. Sul concorso esterno ha sbagliato tutto. Non è vero che sia «un reato evanescente e vada rimodulato» o «un ossimoro che il governo vuole cambiare». Se questo è il Nordio pensiero, quello del sottosegretario alla presidenza, magistrato anche lui, Alfredo Mantovano, è opposto. E le sue parole sono una pesante messa in mora del Guardasigilli. Era già accaduto con le intercettazioni, quando la premier Meloni fu costretta a convocare Nordio a Palazzo Chigi. Finì con una foto dei due che sorridevano. Ma Nordio per mesi si guardò bene dal prodursi nelle sue improvide e impolitiche uscite.**

Stavolta l'ha fatta grossa. Alla vigilia dell'anniversario della strage Borsellino, quando Meloni è attesa a Palermo. La smentita di Mantovano è nettissima: «Nessun passo indietro, modificare il concorso esterno non è in discussione», dice il potente sottosegretario uomo fidato della premier. «Lo dico ai parenti delle vittime di mafia: il governo non farà alcun passo indietro nella lotta alla criminalità organizzata. Ci sono altre priorità». Nordio sconfessato perché «sul concorso esterno la giurisprudenza è consolidata». E Mantovano segnala semmai una recentissima sentenza della Cassazione che «mette in discussione il concetto di criminalità organizzata» di cui Nordio invece non ha parlato.

La smentita di Mantovano non è isolata, perché in commissione Antimafia la presidente Chiara Colosimo ha di fronte il procuratore di Palermo Maurizio De Lucia e gli chiede: «Come organo politico abbiamo la necessità di risvegliare le coscienze civili e la curiosità su come alcune relazioni, complicità e omertà possono essere sconfitte insieme». Una precisa strategia dei meloniani. In Antimafia Colosimo rassicura De Lucia. Mantovano smentisce Nordio. Un passo necessario prima che Meloni incontri il capo dello Stato. Che toglie dal tavolo almeno quest'argomento di polemica perché a palazzo Chigi sa che le toghe antimafia di tutt'Italia sono in allarme. Lo stesso De Lucia non fa sconti a Nordio: «È assai difficile immaginare di non ricorrere più a uno strumento che si è rivelato utile e corretto per colpire disvalori. È possibile rivisitare l'area applicativa, ma solo per individuare forme più tipizzate. L'abolizione tout court mi pare difficile». Una porta chiusa.

Ma ecco da Milano i timori della pm antimafia Silvia Bonardi: «Il concorso esterno è uno strumento importantissimo e insostituibile per colpire e sanzionare il “capitale sociale” della mafia che oggi ha una vocazione sempre più imprenditoriale. Sopprimerlo renderebbe non perseguibili le condotte dei terzi soggetti riconducibili a quel “capitale sociale” oggi essenziale per la mafia».

Da Roma parla il procuratore aggiunto Giuseppe Cascini: «Il concorso esterno riguarda la zona grigia tra la mafia, la politica, l'economia e la società civile, che rende quelle organizzazioni più forti e più pericolose. Intervenire su quel punto è pericoloso perché un qualsiasi errore anche involontario nel riscrivere la norma potrebbe far arretrare il contrasto alla mafia in uno dei suoi aspetti più temibili».

Ed eccoci a Bari dove il giudice Ciccio Zaccaro dice che il concorso esterno «non è un reato autonomo che si può cancellare con un tratto di penna, ma l'applicazione al reato di mafia della regola generale dell'articolo 110 per chi aiuta a commettere un reato o concorre nel commetterlo. Sarebbe come dire che non deve essere punito il palo di una rapina in banca, o chi aspetta in motorino lo scippatore e poi lo porta via dal luogo del delitto a tutta velocità».

Dal pool antimafia di Torino l'ameraviglia è grande: «Non c'è stata indagine o processo di 'ndrangheta in Piemonte negli ultimi dieci anni in cui non sia emerso il contributo di soggetti esterni del mondo economico. Sono contributi indispensabili alla mafia e distorcono il mercato».

*Per chiudere il parere del giurista della statale di Milano Gian Luigi Gatta. Che ancora una volta boccia Nordio: «Sarebbe un bel passo indietro nel contrasto alla mafia. Sarebbe un'abolito criminis integrale o parziale. E dovrebbero essere revocate le sentenze definitive di condanna e scarcerate le persone che si trovano dentro per concorso esterno».*

**fla frase**

Il concorso esterno non esiste come reato, è una creazione giurisprudenziale, è un ossimoro. Il reato va rimodulato

**Il sottosegretario Alfredo Mantovano, ex magistrato**

**Il Guardasigilli Carlo Nordio, ex magistrato**

Paolo Giandotti/Giandotti/Uff stampa

**La premier infiamma il comizio Vox**

A un anno dal comizio in Andalusia, Meloni si collega con Valencia e col leader di Vox, Abascal: "Anche in Spagna un governo di patrioti - dice in spagnolo -. Fermiamo il fanatismo ultra ecologista"

# Maria Falcone

## “Schiaffo a Giovanni il Guardasigilli ignora le sentenze”

*Intervista alla sorella del giudice ucciso a Capaci*

**di Liana Milella**ROMA — «Uno schiaffo alla memoria e al lavoro di Giovanni». E ancora: «Mi auguro che il Guardasigilli ci ripensi e si fermi». Maria Falcone legge le parole del Guardasigilli Carlo Nordio sul concorso esterno e così parla con Repubblica.

### **La considera un'offesa grave?**

«Proprio così, la considero un'offesa gravissima perché ricordo bene il grande lavoro di Giovanni per arrivare a questo primo passo importantissimo per poter indagare sui fatti di mafia».

### **Per entrare nell'area oscura, ma fondamentale delle connivenze con Cosa nostra.**

«Mio fratello diceva che la mafia non è solo composta dai famosi punciuti, coloro che firmano col sangue il patto di appartenenza all'associazione, ma è proprio attraverso i rapporti che riesce a stabilire con tutta una fascia ambigua della società che crea la sua maggiore forza».

### **Parliamo di tutti quelli che appoggiano e fanno i loro interessi favorendo quelli di Cosa nostra.**

«Vorrei citare ancora mio fratello quando diceva che per vincere la mafia bisognava cambiare la società, crearne una nuova in cui venissero del tutto tagliati i rapporti con la mafia. Ecco perché parlava appunto anche di salto generazionale e di educazione dei giovani».

### **Nordio definisce “evanescente” il reato di concorso esterno nell'associazione mafiosa.**

«Nordio forse non conosce, o forse non ricorda le tante sentenze della Cassazione che hanno consolidato il reato rendendolo uno strumento fondamentale per tutti coloro che indagano sulla mafia. Mi auguro che il Guardasigilli ci ripensi e si fermi».

### **Giusto alla vigiliadell'anniversario della morte di Paolo Borsellino dal ministro arriva un segnale che, se diventasse operativo, potrebbe destabilizzare le indagini aperte in cui si contesta proprio il concorso esterno. Si rischia di mandare all'aria i processi?**

«Sicuramente sì. E credo anche, e non vorrei ripetermi, che fare affermazioni del genere mi porta a chiedere se Giovanni e Paolo, dopo tanto lavoro e dopo tanto dolore, siano morti proprio invano. In tutti questi anni ho cercato di far vivere la memoria e il lavoro di mio fratello e di Paolo, sicura che questo fosse importante per la nostra società. Modificare adesso il concorso esterno significa terremotare i processi. E sarebbe un segnale negativo rispetto ai risultati raggiunti con tanti sacrifici in questi anni».

### **Giuristi di destra e conservatori hanno sempre criticato il concorso esterno, adesso potrebbero averla vinta.**

«Sarebbe una pietra tombale nella lotta alla mafia».

### **Ci sono indagini aperte per scoprire che cosa avvenne davvero nelle stragi del 1992-'93 e quali furono le convergenze oltre Cosa nostra. Cambiare questo reato è funzionale a bloccare questo lavoro?**

«Credo proprio di sì. Da anni chiediamo una verità completa. Modificare adesso il concorso esterno significherebbe allontanare ancora di più una verità che ci viene negata da trent'anni».

### **Qual è il suo messaggio a Nordio?**

«Giovanni diceva che ognuno di noi deve fare la sua parte, piccola o grande che sia. Mi auguro che Nordio faccia la sua, perché anche lui deve dare il suo contributo nella lotta alla mafia».

©RIPRODUZIONERISERVATAf

Così sarebbero a rischio anche i processi per le stragi del 1992-1993

**g**

**ATTIVISTA**

Maria Falcone, sorella di Giovanni

Il progetto

## L'ex ospedale Galeazzi diventerà uno studentato con oltre 500 alloggi

*Avrà 468 stanze singole (a 700 euro al mese) e 70 appartamenti "Pronto in due anni"*

**di Alessandra Corica** *L'obiettivo è trasformare un luogo chiuso in uno aperto al resto della città. Con la piazza Giustino Fortunato — sulla quale si sporge la facciata dell'edificio attuale, dove c'è l'ingresso dal quale fino all'anno scorso c'era il via vai dei pazienti — che dovrebbe "entrare" dentro lo stabile, trasformato in un ferro di cavallo con un parco centrale. È il progetto per dare nuova vita al vecchio Galeazzi a Bruzzano, chiuso dopo il trasferimento dell'istituto ortopedico della famiglia Rotelli nell'area Mind.*

L'edificio finora non aveva un futuro chiaro: di qui, l'idea di trasformarlo in un mega studentato per gli universitari che frequentano gli atenei milanesi — il Vita-Salute del San Raffaele, anch'esso nella galassia del gruppo, ma anche le altre università presenti in città — con una ristrutturazione di due anni. Al termine della quale nell'edificio dovrebbero esserci 468 stanze singole con bagni, di una ventina di metri quadrati ciascuna, e poi una settantina di appartamenti. Tutti destinati a studenti, con prezzi intorno ai 700 euro a stanza. «La zona del vecchio Galeazzi — spiega Paolo Rotelli, vice presidente di Velca spa, la società che ha in pancia gli ospedali del gruppo — da quando l'ospedale si è trasferito si è un po' depauperata: l'idea, quindi, è di rilanciarla. In questi mesi abbiamo visto che ci sono delle tende davanti ai ministeri per protestare contro la difficoltà di trovare case degli studenti. Noi finora non abbiamo commentato: lo facciamo adesso con i fatti».

Il progetto — che ancora deve essere sottoposto all'iter autorizzativo del Comune, per il quale si stima ci vorrà almeno un anno — vale tra i 50 e i 60 milioni di euro. Dovrebbe vedere l'abbattimento di 4.585 metri quadrati degli attuali 24.893 che compongono l'ospedale, la cui pianta rettangolare verrebbe così trasformata in una a U. Nei due piani interrati dove ora c'è un parcheggio verrebbero realizzati locali di servizio, al pian terreno gli spazi destinati alla ristorazione, e dal primo piano in poi sarebbero realizzati gli alloggi.

Si tratta di un progetto che vedrebbe il gruppo San Donato dei Rotelli — 18 ospedali privati in Italia e ricavi per il 2022 a quota 1,9 miliardi (in aumento del 10 per cento rispetto al pre- pandemia) — svilupparsi anche nel mercato immobiliare: una "prova generale" è già iniziata nei mesi scorsi, con l'avvio della riconversione della vecchia clinica Città di Milano (chiusa da anni) in residence. Ora lo studentato, in linea con l'idea di allargare il campo di attività sia nella sanità — non si escludono nuove acquisizioni, in passato a Milano c'è stato un interesse per lo Iseo e il Monzino, a cui si continuerebbe a guardare — sia in altre attività.

Il gruppo oggi è guidato dalla terza generazione della famiglia Rotelli con il finanziere di origine tunisina Kamel Ghribi (anche lui vicepresidente) e l'ex ministro Angelino Alfano (presidente). Per semplificare l'assetto, è stata ridisegnata la governance: la Velca spa, partecipata al 100 per cento dalla Papiniano spa (i cui azionisti sono i tre fratelli Rotelli e la madre Gilda Gastaldi), a breve diventerà Gruppo San Donato spa. All'attuale governance verrà affiancato un neonato comitato etico, guidato dall'ex pg della Corte di Cassazione Giovanni Salvi, mentre si consoliderà l'attività della Gksd srl (società controllata al 50 per cento da Velca spa e al 50 da Kamel Ghribi), in particolare all'estero, con progetti in Medio Oriente e Nord Africa.

Il gruppo San

Donato, che gestisce 18 ospedali privati, spenderà tra 50 e 60 milioni

### Abbandonato

A sinistra l'ospedale Galeazzi, chiuso dopo la costruzione di quello nuovo. Sopra i disegni di come sarà trasformato e l'interno di una stanza. Sotto il nuovo Galeazzi realizzato sull'ex area Expo

L'analisi

# Piano caldo, mappate le condizioni dei 190 mila over 75

*Secondo l'Ats in 80 mila vivono soli e 25 mila sono a medio ed alto rischio*

Ottantamila anziani over 75 che vivono da soli a Milano. E, di questi, 4.394 ad alto rischio, perché con patologie croniche e in condizioni di deprivazione sociale che, in caso di ondate di calore, li rendono particolarmente vulnerabili. Sono i dati raccolti dall'Ats di Milano nel piano caldo stilato dall'Agenzia per far fronte alle alte temperature estive.

La fotografia è stata scattata dall'Epidemiologia di corso Italia, e racconta di migliaia di persone che possono andare incontro a scompensi e per questo vanno monitorate con attenzione. Si tratta di un quadro che consente di capire quali soggetti devono essere tenuti sotto controllo in vista della prossima settimana: se in questi giorni, infatti, il caldo sta dando un po' di respiro alla città (per oggi e domani è ancora previsto bollino "giallo"), da domenica si ipotizza un progressivo aumento delle temperature, con l'arrivo di Caronte e di una nuova ondata di calore.

Di qui, la necessità di monitorare i soggetti a rischio. Il quadro è stato tracciato dalla Ats controllando gli elenchi dei residenti dai 75 anni in su e tenendo conto di alcune variabili: se sono o meno seguiti dai servizi sanitari o sociali, se vivono da soli, se hanno una o più patologie croniche — come diabete, ipertensione, cardiopatie — che con il caldo potrebbero andare incontro a un peggioramento. Di qui, la lista dei soggetti da tenere sotto controllo: gli over 75 a Milano sono oltre 190 mila, e di questi il 42 per cento (ovvero, 80.956 persone) sono soli. E, per questo, più fragili. Il gruppo è stato poi soggetto a ulteriori valutazioni, sulla base di un'eventuale deprivazione sociale e, appunto, la presenza di malattie croniche: 22 mila over 75 quindi sono stati ritenuti a rischio basale, 32 mila a rischio intermedio, 21.967 a rischio alto e, appunto, 4.394 a rischio molto alto per afa record.

Per fornire assistenza a chi, in città, sarà da solo e in difficoltà a causa del rialzo delle temperature, già dall'1 luglio (e fino al prossimo 31 agosto) Palazzo Marino ha attivato il contact center 02/0202 al quale, dal lunedì al sabato dalle 8 alle 18, è possibile chiedere assistenza domiciliare, con l'attivazione di alcuni servizi come la consegna dei pasti, l'igiene personale e della casa.

— **al.cor.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Anziani in cerca di un po' d'ombra

# Stragi del '93, dalle carte sequestrate i riscontri sulle accuse a Dell'Utri

DI LIRIO ABBATE

L'ex senatore di Forza Italia, Marcello Dell'Utri, conservava nella sua abitazione e nell'ufficio, documenti riservati che possono riscontrare alcune delle accuse formulate dai pm della procura della Repubblica di Firenze nell'ambito dell'inchiesta sui mandanti esterni delle stragi del 1993. All'amico di Silvio Berlusconi sono stati trovati atti ritenuti di estrema importanza che supportano l'impianto accusatorio. La scoperta è stata fatta dagli investigatori del Centro operativo della Dia di Firenze che mercoledì hanno bussato alla porta di casa della famiglia Dell'Utri, dando esecuzione ad un decreto di perquisizione disposto dai procuratori aggiunti Luca Turco, Luca Tescaroli e dal sostituto Lorenzo Gestri.

I documenti vagliati dai magistrati sono stati acquisiti nel procedimento sulle bombe mafiose e su alcuni di questi sono stati disposti accertamenti per verificare l'origine e avviare riscontri. E quindi, nuovi filoni di indagine. L'arrivo nella residenza di Segrate degli investigatori della Dia di Firenze ha colto di sorpresa i coniugi Dell'Utri. Forse per questo motivo tenevano fra Segrate e gli uffici di via Senato a Milano i documenti sequestrati.

A Dell'Utri vengono contestati tre capi d'accusa. Il primo è quello di concorso in strage con i boss Giuseppe e Filippo Graviano e Gaspare Spatuzza (tutti e tre già giudicati e condannati in altri processi). I pm hanno inserito le aggravanti di aver agito per finalità di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico, di aver agevolato l'attività di Cosa nostra, con riferimento agli attentati commessi a Roma, Firenze e Milano dal 28 luglio 1993 al 23 gennaio 1994. Il secondo è il trasferimento fraudolento di valori in concorso con la moglie Miranda Ratti, alla quale Silvio Berlusconi aveva bonificato somme di denaro, con la causale di prestito infruttifero, «al fine di eludere le disposizioni di legge in materia di misure di prevenzione». Il terzo è per aver omesso di comunicare, per lui che ha una condanna definitiva per mafia, le «variazioni patrimoniali», in particolare bonifici ricevuti da Berlusconi per quasi un milione di euro nell'arco di nove mesi fra il 2021 e il 2022. Per i magistrati «l'accordo stragista descritto nell'imputazione, di cui si è reso protagonista Dell'Utri, si fonda sui rapporti economici tra Giuseppe Graviano ed esponenti di Cosa nostra, da una parte, Dell'Utri e Berlusconi dall'altra». I pm sottolineano nel decreto gli esiti di una consulenza tecnica «che individua ingressi di flussi finanziari nelle imprese riconducibili a Berlusconi, di cui Dell'Utri già all'epoca era referente e fidato collaboratore, privi di paternità per 70 miliardi e 540 milioni di lire, nel periodo febbraio 1977 — dicembre 1980».

Da brani di intercettazioni riportati nel decreto emergerebbero contatti fra l'ex vice ministro Gianfranco Micciché con Matteo Renzi e Silvio Berlusconi in cui avrebbero discusso di Dell'Utri e della volontà del cavaliere di voler votare un presidente della Repubblica che avrebbe dato la grazia a Marcello, che scontava la condanna definitiva per concorso esterno in associazione mafiosa. Renzi ieri ha affidato ai social la sua reazione attaccando la procura di Firenze, sostenendo che «inseguono il fantasma di Berlusconi». Mentre l'avvocato Giorgio Perroni che è stato il difensore di Berlusconi smentisce l'esistenza di un accordo stragista tra Cosa nostra e Dell'Utri, «tale ipotesi nel corso del tempo si è sempre inequivocabilmente dimostrata priva di qualsivoglia fondamento, ed è stata smentita dall'accertamento dei fatti che ha originato plurime archiviazioni». E infine il difensore di Dell'Utri, l'avvocato Francesco Centonze dice di attendere la chiusura delle indagini che «consentirà anche di conoscere, finalmente, su quali elementi si fondi la tesi accusatoria — già a prima vista del tutto incredibile e fantasiosa — per la quale Marcello Dell'Utri avrebbe addirittura «istigato e sollecitato» il boss Graviano «ad organizzare la campagna stragista» del 1993». Intanto per martedì 18 luglio è previsto l'interrogatorio dell'ex senatore a Firenze.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Sull'ex senatore anche il reato di trasferimento fraudolento di denaro in concorso con la moglie

**Con Berlusconi Marcello Dell'Utri con Silvio Berlusconi**

**Su Repubblica**

Ieri su Repubblica l'inchiesta sulle stragi del 1993 che sarebbero servite a Cosa Nostra per indebolire l'allora premier Carlo Azeglio Ciampi per favorire Silvio Berlusconi

I precedenti

# Cosentino, D'Alì e gli altri quando il concorso esterno smaschera il “terzo livello”

DI FRANCESCO PATANÈ

**PALERMO — Hanno fatto parte del terzo livello di cui parlava Buscetta a Giovanni Falcone, alcuni con ruoli da protagonisti, altri come semplici cinghie di trasmissione fra mafie e politica. Sono onorevoli, senatori, deputati regionali e giù fino ai semplici consiglieri comunali contigui a Cosa nostra, alla camorra e alla 'ndrangheta. Sono i politici condannati per concorso esterno in associazione mafiosa, il reato voluto proprio da Falcone per colpire chi si metteva a disposizione dei clan pur non essendone organico.**

In cima alla lista dei colpevoli eccellenti c'è Marcello Dell'Utri, che ha scontato 7 anni per essere stato il mediatore tra Cosa nostra e Silvio Berlusconi a cavallo della stagione stragista dei corleonesi. Un ruolo di collegamento che anche la procura di Firenze — che sta indagando sui mandanti delle stragi del 1993 — gli contesta. Mercoledì la Dia ha perquisito l'abitazione e gli uffici dell'ex senatore di Forza Italia, sequestrando elementi utili alle indagini. Il braccio destro di Silvio Berlusconi, amministratore di Publitalia, è fra i beneficiari del suo testamento con un lascito di 30 milioni di euro.

Antonio D'Alì è un altro politico di prima grandezza condannato per concorso esterno in associazione mafiosa. Assolto in primo grado e nel primo Appello, nella ripetizione del processo di secondo grado viene ritenuto colpevole. Per i giudici è considerato vicino alla mafia trapanese e a Matteo Messina Denaro. La pena inflitta è di 6 anni. Sentenza confermata nel dicembre dello scorso anno dalla Cassazione. L'ex senatore di FI e sottosegretario all'Interno dal 2001 al 2006 da metà dicembre, un mese prima della cattura dell'ultimo dei corleonesi, è rinchiuso nel carcere di Opera.

Altro sottosegretario colpito dal reato di contiguità con la criminalità organizzata è Nicola Cosentino. Napoletano di Casal di Principe è stato deputato dal 1996 al 2013 per Forza Italia e PdL. Nel quarto governo Berlusconi ha giurato come sottosegretario all'Economia e Finanze. I suoi guai giudiziari iniziano nel 2008: la Dda di Napoli lo accusa di aver avuto un ruolo nel riciclaggio di rifiuti tossici. In primo grado viene condannato a 9 anni per concorso esterno, che diventano 10 in Appello e vengono confermati in Cassazione lo scorso aprile. Le sentenze lo ritengono il referente del clan dei Casalesi.

Uno dei rari pentiti di 'ndrangheta Filippo Barreca, lo ha definito “il Lima di Calabria”. Paolo Romeo, avvocato, ex ordinovista e deputato nel 1992 con il Psdi, per la Cassazione è vicino alle 'ndrine reggine. Le dichiarazioni di Barreca lo condannano nel 2000 a 5 anni di reclusione per associazione mafiosa. In Appello diventano tre e il reato viene “derubricato” a concorso esterno. Sentenza confermata dalla suprema corte. Ma i guai per Paolo Romeo non sono finiti: due anni fa in primo grado è stato condannato a 25 anni per associazione mafiosa nel processo Ghota a Reggio Calabria. Per i giudici fa parte della cupola della 'ndrangheta. I rapporti fra 'ndrangheta e politica coinvolgono anche Amedeo Maticena, deputato di Forza Italia a dal 1994 al 2002 e condannato in via definitiva nel 2014 a tre anni di reclusione per essere stato contiguo alle 'ndrine reggine. Maticena, morto a Dubai nel 2022, era accusato di avere richiesto l'appoggio elettorale della 'ndrangheta alla famiglia dei Rosmini.

Come Antonio D'Alì anche il trapanese Paolo Ruggirello, deputato regionale per tre legislature e dal 2015 iscritto al Pd, secondo i magistrati della Dda di Palermo è considerato il punto di riferimento delle cosche trapanesi nella politica siciliana e di aver fatto vincere appalti ai clan. Il tribunale di Trapani lo ha condannato a 12 anni di carcere per concorso esterno in associazione mafiosa.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Il reato è utile a far emergere quello di cui parlava Buscetta con Falcone: il legame tra mafia e politica

IL CASO

# Fisco, Bankitalia e Twiga tutti i conflitti d'interesse di Santanchè con lo Stato

DI ANTONIO FRASCHILLA

**ROMA — «Non mi dimetto, non ho notizia di essere indagata e, anzi, adesso querelo tutti i giornali». La ministra del Turismo Daniela Santanchè non ha alcuna intenzione di fare un passo indietro e sembra sicura del fatto suo anche di fronte a notizie non smontabili, come l'indagine della procura di Milano sulle sue società gestite da lei fino a poco tempo fa, Visibilia e Ki Group, e sulle strane operazioni immobiliari denunciate dal Domani con una villa acquistata e rivenduta dal compagno Dimitri Kunz e dalla moglie del presidente del Senato Ignazio La Russa: una operazione che in 48 ore avrebbe consentito una plusvalenza di 1 milione di euro, proprio quando i soci Visibilia, Kunz compreso, cercavano di mettere una toppa al buco dei debiti della società.**

La ministra comunque «non si dimette» nonostante una relazione dei periti della procura che segnalabilanci falsificati, un procedimento civile aperto dopo le denunce dei piccoli azionisti e una causa di lavoro in corso a Milano con una dipendente che ha ribadito di aver lavorato anche se messa in cassa integrazione Covid a zero ore. Ma il vero nodo di questa vicenda resta fuori dalle dichiarazioni della ministra e non è tanto giudiziario (si attende comunque la conclusione delle indagini per capire se e come saranno contestati reati alla ministra) ma tutto politico: e riguarda il suo ruolo di ministra del Turismo che siede nel Consiglio dei ministri presieduto da Giorgia Meloni.

Accanto a lei siede ad esempio il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti. Da questo ministero dipendono le nomine dei vertici di società ed enti pubblici, come Invitalia e l'Agenzia delle entrate. Due enti che hanno a che fare con le vicende della Santanchè. Per evitare il fallimento (che potrebbe portare anche ad accuse di bancarotta), la ministra ha immesso denaro tra il 2022 e il 2023 nelle casse della società Visibilia per 1,8 milioni di euro. Restano da coprire 1,2 milioni di debiti con il Fisco e i legali della società hanno presentato una proposta di riduzione e rateizzazione della somma dovuta all'Agenzia delle entrate, sfruttando norme che valgono per tutte le imprese. Ma il sì dipende dai dirigenti dell'Agenzia delle entrate e la Santanchè non è proprio una imprenditrice come tutte le altre, sedendo in Cdm.

*Sempre dal ministero dell'Economia dipende poi Invitalia: la Ki Group ha presentato ai vari creditori una proposta di rientro dai debiti per 12 milioni. Tra questi Invitalia che vanta 2,7 milioni di euro di prestiti non restituiti: come ha scritto Repubblica, in una relazione del perito del Tribunale è ribadito che il 22 novembre i manager della Ki Group hanno incontrato i dirigenti Invitalia per trovare una intesa: quando Santanchè era stata nominata già ministra.*

Nella stessa trattativa per i debiti Ki Group, e negli stessi giorni, i dirigenti dell'azienda hanno incontrato i funzionari della Banca Popolare di Milano e della Popolare di Sondrio per trovare un'intesa sulla riduzione dei prestiti ricevuti.

Una domanda: è normale che un'azienda di una ministra cerchi intese con banche e società pubbliche perché, in caso contrario, si rischia il fallimento della società con quel che ne consegue per chi l'ha amministrata anche in passato? E, ancora, tra le garanzie date dalla Visibilia per la copertura dei debiti ci sono anche i dividendi del Twiga destinati al socio Dimitri Kunz (che ha comprato le azioni di Santanchè). Nemmeno dieci giorni fa si è tenuto un tavolo a Palazzo Chigi con i balneari: a presiederlo il vice capo di gabinetto di Santanchè e alcuni suoi consulenti. In ballo c'è il rinnovo delle concessioni che per l'Europa vanno messe a gara subito, non dando certezze al Twiga, per essere chiari, di poter avere l'area in Toscana che vale un fatturato intorno agli 8 milioni di euro a fronte di 19 mila euro di canoni concessori. Non è questo un conflitto di interessi politico?

Sedendo nel Consiglio dei ministri qualsiasi operazione fatta anche nell'orbita dai soci Visibilia rischia di prestare il fianco a conflitti di interessi: il Cdm ha appena nominato il futuro vertice della Banca d'Italia, la stessa che ha appena inviato una segnalazione sospetta alla procura di Milano sulla compravendita della villa Alberoni a Forte dei Marmi, tanto per dire. Può, in attesa di risolvere le vicende delle sue società, restare ministra Daniela Santanchè?

©RIPRODUZIONERISERVATA

Faro sulla villa di Forte dei Marmi rivenduta in 48 ore con una plusvalenza di un milione di euro

ANSA/FABIO CIMAGLIA NPK

### **Niente passi indietro**

La ministra Daniela Santanché all'assemblea di Confagricoltura "Su di me bugie, non mi dimetto"

# Lo scudo dell'immunità su La Russa jr Casa e telefono protetti dalle indagini

DI SANDRO DE RICCARDIS

**MILANO — Ci sono i tanti giorni trascorsi tra il presunto rapporto sessuale non consenziente e la denuncia della ragazza, i video delle telecamere sovrascritti e inutilizzabili, e anche l'impossibilità di visionare il cellulare di Leonardo La Russa, 21 anni, indagato per violenza sessuale. La sim del suo telefonino non può essere sequestrata perché intestata al padre Ignazio La Russa, parlamentare e presidente del Senato.**

È così che nell'indagine della procura di Milano sono state acquisite le copie dei telefonini della presunta vittima ventiduenne e delle sue amiche, sentite martedì dal procuratore aggiunto Letizia Mannella, dal pm Rosaria Stagnaro e dal capo della mobile Marco Cali. Telefonate, contatti, chat utili per trovare riscontri alla denuncia, depositata 42 giorni dopo la notte del 18 maggio scorso. Ma non può essere esaminato il telefonino dell'indagato, protetto dall'immunità parlamentare del padre. La Russa junior non aveva il numero di telefono dell'amica: l'unico contatto è il tentativo di chiamata di Leonardo su Instagram. Al quale però la ragazza non risponde. «Per paura non risposi», ricorda.

Ma nel cellulare del ragazzo, gli investigatori avrebbero potuto individuare elementi utili per ricostruire i fatti, teoricamente anche a discolora dell'indagato. Allo stesso modo, non sarebbe possibile eseguire alcun atto d'indagine nel luogo dove si sarebbero consumati i due rapporti sessuali denunciati (con Leonardo e con l'amico dj), perché è la casa di Ignazio La Russa e della moglie.

Per capire se è stata o meno versata qualche sostanza nel drink della giovane all'Apophis, è stato sentito ieri in questura anche uno dei titolari del locale, che non era presente quella sera ma che ha consegnato una lista di un centinaio di nomi di giovani presenti alla serata Eclipse del 18 maggio, dj set dalle 23.30 alle 5. Sono i titolari della "membership" da 500 euro, un abbonamento che garantisce l'ingresso gratuito da settembre a giugno. La difficoltà per gli investigatori è capire chi davvero può essere utile: chi si iscrive alla fine può decidere di non partecipare alla serata, e chi partecipa può portare diversi amici non registrati.

Si cerca anche un tassista. Quello che alle 3 di notte viene chiamato dall'amica della presunta vittima. «Ti ho detto che volevo andare a casa e ti ho chiesto di accompagnarmi fuori — ha scritto il giorno dopo in chat — Alle 3 ho chiamato un taxi, ti ho anche chiesto se volessi tornare con me, ma dicevi di voler stare con lui». La sua testimonianza potrebbe essere fondamentale per confermare la versione delle giovani. Ma ancor di più il tassista potrebbe descrivere lo stato psicofisico della ventiduenne. Una richiesta di informazioni è arrivata alle compagnie di taxi, ma ancora senza riscontro. Proprio in quel momento le strade delle due amiche si separano. Nella sua denuncia la ragazza — che aveva assunto coca e cannabis, e benzodiazepine su prescrizione medica — racconta di svegliarsi a casa del politico la mattina successiva all'incontro in discoteca. Nuda e in stato di shock. «Chiesi espressamente cosa era successo, come siamo arrivati a casa, dove fossimo — scrive nella denuncia — Leonardo, supino nel letto con me, anch'egli nudo mi disse "siamo venuti qui dopo la discoteca, con la mia macchina". Mi confermò che sia lui che un suo amico avevano avuto un rapporto con me a mia insaputa. Leonardo — continua la ventiduenne — mi disse che Nico si era fermato a dormire in un'altra stanza del medesimo appartamento. Mi avevano spogliato. Scioccata, tremavo e scrivevo alle mie amiche mentre ero nel letto, chiedendo anche alla mia amica il perché fossi da sola a casa di Leonardo». «Non mi ascoltavi — risponde l'altra — penso ti abbia drogata, poi sei corsa via perché non ti ho più trovata. (...) Tu stavi benissimo fino a prima che ti portasse il drink».

©RIPRODUZIONERISERVATA

Il ruolo del padre complica le procedure

Il titolare del disco club ha fornito l'elenco dei soci: sono un centinaio e saranno ascoltati

Caccia al tassista chiamato dall'amica della ragazza che ha denunciato lo stupro

Ma dalle compagnie ancora nessun riscontro

**Insieme al presidente del Senato Ignazio La Russa con il figlio Leonardo Apache accusato di violenza sessuale da un'ex compagna di liceo. Al giovane non è stato sequestrato lo smartphone perché la sim è intestata al padre**

IL CASO

## Camera, ai capigruppo stipendi più pesanti 1200 euro extra al mese

*L'ufficio di presidenza di Montecitorio vota l'aumento. Sì del M5S Il Pd: "Ci siamo astenuti e rinunceremo". L'operazione è a saldo zero*

DI MATTEO PUCCIARELLI

**ROMA — È un piccolo ritorno al passato: i capigruppo della Camera avranno un aumento dell'indennità, saranno 1.269,34 euro netti al mese. La stessa che hanno i presidenti delle commissioni parlamentari. Con i 5 Stelle che — sorpresa, perlomeno vista la propria storia, ma una spiegazione c'è — votano a favore in Ufficio presidenza della Camera assieme al centrodestra.**

La prima premessa da fare è che l'aumento è a saldo zero, nel senso che quei soldi verranno tolti dal monte previsto per ogni gruppo parlamentare per le spese di funzionamento. «Con questa delibera viene riconosciuta l'importanza del ruolo e delle attività dei presidenti dei gruppi parlamentari», dice il questore della Camera dei deputati Paolo Trancassini (Fdi). La seconda è che nell'organo composto da 20 deputati non ci sono stati voti contrari, ma solo astensioni, da parte di Pd, Alleanza verdi sinistra e Italia viva. Intanto la capogruppo dem Chiara Braga, quello del M5S Francesco Silvestri e Tommaso Foti (Fdi) fanno sapere che non si avvarranno di questa indennità. Il sì al provvedimento da parte del Movimento è motivato dal fatto che nella prima bozza della delibera il ripristino dell'indennità era a carico della Camera, quindi avrebbe comportato un aumento delle spese a carico della collettività. Da lì la richiesta dei 5 Stelle di togliere invece la somma da quella per i gruppi, accolta dal centrodestra. «In linea con la mia storia personale e quella del M5S, non mi avvarrò di questo aumento e farò in modo che le risorse, proprio come prima che questa delibera divenisse effettiva, vengano utilizzate per lo svolgimento delle nostre battaglie politiche», spiega Silvestri. Il segretario di Sinistra Italiana Nicola Fratoianni (Avs) ha un approccio laico al tema: «La cosa importante è che il provvedimento sia a costo zero. Poi è oggettivo che l'impegno e la mole di lavoro di un capogruppo sia maggiore rispetto a quella di un deputato senza quella responsabilità». Il ritocco in realtà è calmeriato, l'aumento previsto dalla bozza in stand-by del 2012 era anche più alto. Comunque, ad oggi quanto guadagna un normale deputato? La retribuzione, o meglio l'indennità, è di 5 mila euro netti al mese per 12 mensilità. Poi va aggiunta la diaria, 3.500 euro al mese; il "rimborso delle spese per l'esercizio del mandato", 3.690 euro al mese; il rimborso per le spese di viaggio tra il luogo di residenza e l'aeroporto, fra i 3 e i 4 mila euro ogni tre mesi a seconda della distanza dallo scalo. Poi ci sono i fondi destinati al funzionamento dei gruppi: sono poco meno di 31 milioni di euro l'anno, che vengono suddivisi in base al numero di eletti. Una cifra rimasta invariata nonostante il taglio dei parlamentari. Sono soldi che devono essere utilizzati esclusivamente per "scopi istituzionali riferiti all'attività parlamentare e alle funzioni di studio, editoria e comunicazione ad essa ricollegabili, nonché alle spese per il funzionamento degli organi e delle strutture dei gruppi". Dopo la riduzione delle vituperate "poltrone" della scorsa legislatura, tra Camera e Senato il costo totale per le indennità è diminuito di 60 milioni di euro l'anno, oltre 300 milioni di euro a legislatura. Ma tra aumento delle spese per bollette, materie prime e pensioni quei risparmi sono stati annullati.

©RIPRODUZIONERISERVATA

I soldi in più per i presidenti verranno tolti dal monte previsto per i gruppi

**ansa/massimo percossiNel 2018**

Riccardo Fraccaro e Luigi di Maio festeggiano a Montecitorio insieme ad alcuni parlamentari 5S il taglio dei vitalizi

L'inchiesta

# Dal Friuli alla Sicilia ritorna la Casta e si riprende tutto quello che era "suo"

DI ANTONIO FRASCHILLA

L'abolizione del taglio dei vitalizi al Senato e l'aumento delle indennità dei capigruppo alla Camera sono soltanto l'epilogo di un movimento in corso e da mesi in tutto il Paese, dai consigli regionali ai Comuni. Un movimento politico trasversale che dopo gli anni del grande vento dell'anticasta, dei tagli "ai privilegi" rispetto al mondo reale, si sta riprendendo "tutto quello che era suo". In silenzio, senza fare molto clamore. Complice una minore attenzione a certi temi anche perché il Paese ha scoperto, questo sì, che le politiche fatte soltanto sulla guerra alla Casta alla fine non migliorano la situazione degli italiani. Di certo c'è, però, che la politica tutta dal centrodestra al centrosinistra, sta lottando a modo suo contro l'inflazione che erode i salari: con la scusante di adeguamenti Istat previsti in passato (che chiaramente non si notavano con una inflazione di uno o due punti) oppure anche grazie agli aumenti consentiti nel 2021 con una norma approvata nella legge di bilancio dello Stato all'epoca della maggioranza Draghi. Una norma, quest'ultima, che puntava a dare qualche aumento allo stipendio di sindaci e assessori comunali, ma sempre se le casse dei singoli Comuni se lo potevano permettere: invece la corsa a aumentarsi l'assegno è iniziata senza badare molto a questo aspetto non secondario.

Dal Friuli Venezia Giulia alla Sicilia, da Verona a Roma, in questi ultimi tempi è tutto un florilegio di norme per aumentare gli stipendi di governatori, consiglieri regionali, sindaci, assessori e consiglieri comunali. In alcuni casi con cifre fuori da qualsiasi paragone con qualsiasi altro comparto del mondo reale.

L'ultimo aumento in ordine di tempo è stato varato in Friuli Venezia Giulia, dove è stato adeguato all'inflazione l'assegno dei vitalizi per gli ex componenti del consiglio regionale. A protestare la capogruppo del Movimento 5 stelle che ha chiesto, invano, l'approvazione di una norma per evitare questi aumenti repentini: «Nel giro di pochi mesi gli ex consiglieri regionali si sono visti aumentare la propria quota di assegno mensile dell'8,1 per cento», ha detto Rosaria Capozzi. In Toscana l'aumento dei vitalizi e dello stipendio dei consiglieri regionali è stato bloccato in extremis con una norma non impugnata dal governo Meloni: segnale che quindi, se si vuole, certi automatismi si possono bloccare. In Sicilia, infatti, li hanno bloccati: ma per finta. Lo scorso gennaio, approvando il bilancio interno dell'Assemblea regionale, i 70 deputati non si erano accorti, dicono i più, che era scattato un adeguamento legato all'inflazione corrente con un incremento di 850 euro al mese del loro già "discreto" assegno pari a 9 mila euro netti al mese (tra diaria e indennità). Dopo le polemiche, qualcuno ci ha messo la faccia: «Questo Parlamento subisce attacchi ingiustificati per un automatismo previsto da una legge di nove anni fa – ha detto Antonello Cracolici del Partito democratico – sono un uomo libero e difendo l'autonomia di questa Assemblea». Il presidente dell'Ars, Gaetano Galvagno di Fratelli d'Italia, anche su spinta della leader del partito Giorgia Meloni, attacca la Casta (sic) proponendo il voto di una norma riparatrice: «Abbiamo congelato l'adeguamento Istat per 4 anni», dice soddisfatto dopo il voto. Peccato però che il "congelamento" non riguarda l'aumento di 850 euro che è rimasto nelle buste paga dei 70 deputati. Ma solo adeguamenti futuri. Alcuni consigli regionali si sono aumentati lo stipendio di "soli" 300 euro, come in Sardegna. Altri hanno legato l'aumento futuro "a un analogo adeguamento degli stipendi dei dipendenti regionali", come in Trentino Alto Adige, dove comunque i vitalizi sono stati incrementati del 3,8 per cento per tre anni. In alcune Regioni ci si era portati avanti per tempo: come nel consiglio regionale della Puglia, che già lo scorso anno aveva votato all'unanimità il ripristino di una indennità abolita nel 2013: l'assegno di fine mandato.

Stesso discorso sta avvenendo in decine di Comuni, comunque, come previsto da una norma generale dello Stato del 2021. Ma spesso senza badare davvero alla reale situazione economica degli enti locali. A Roma i consiglieri comunali lo scorso aprile hanno approvato una delibera che prevede quasi il raddoppio dello stipendio (fino a 3.500 euro), dopo che in un primo tentativo era stato bocciato dalla Corte dei conti perché "mancava la previsione della spesa". A Verona con una delibera del segretario generale hanno stabilito le nuove indennità: lo stipendio del sindaco è aumentato da 6.767 euro a 9.672 al mese.

A Palermo i consiglieri comunali hanno fatto una sorta di sciopero bianco e per diverse settimane non si è raggiunto il numero legale delle sedute. Adesso è arrivata la promessa che almeno il 50 per cento dell'aumento dell'indennità sarà garantito grazie ai fondi stanziati dalla Regione (che, per inciso ha un debito di 5 miliardi di euro). Sì, il vento è cambiato dopo qualche anno di tagli e adesso la politica avvia la lotta all'inflazione: ma per se stessa innanzitutto.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Si moltiplicano le norme per aumentare i compensi degli amministratori, spesso senza badare alla situazione economica degli enti locali

A Roma i consiglieri hanno deliberato il raddoppio dello stipendio

Sanità

## Pronto soccorso ai privati Cirio: “Senza pregiudizi”

*Il governatore è atteso oggi al tavolo dell'Osservatorio per le assunzioni del personale ma ieri era all'assemblea delle cliniche: “Importanti le radici salde nel pubblico”*

**di Sara Strippoli** La sanità privata rinnova la sua disponibilità a gestire i servizi di emergenza e urgenza. Un pressing partito da tempo che pareva arenato ma che ora si intensifica con l'avvicinarsi dell'appuntamento elettorale del prossimo anno. Al nostro giornale due giorni fa l'assessore Luigi Icardi ha detto con chiarezza di essere favorevole e prontissimo a valutare ipotesi concrete, soprattutto a Torino dove è una priorità decongestionare il pronto soccorso. Più cauto per ora il presidente del Piemonte Alberto Cirio che oggi si presenta al tavolo dell'Osservatorio per le assunzioni del personale sanitario, un organismo dove l'opposizione dei sindacati all'ipotesi di un ingresso dei pronto soccorso privati è forte.

Ieri, però, il governatore ha voluto partecipare all'assemblea dell'Aiop, l'Associazione italiana ospedalità privata, l'organizzazione che aderisce a Confindustria e che in Piemonte raggruppa 35 strutture con oltre 3.500 letti. Nessun commento diretto sulla querelle che sta animando la discussione nella sanità piemontese dopo le parole del suo assessore, ma un messaggio iperdiplomatico che lascia intendere quanto l'argomento in questo momento sia delicato: « La sanità deve tenere i piedi ben piantati nel pubblico ma senza pregiudizi verso il mondo privato che rappresenta un supporto importante per garantire a tutti il diritto alla salute ». Il presidente ha poi voluto sottolineare la collaborazione durante la pandemia « quando si dovevano trovare letti in pochissimo tempo » e l'obiettivo comune per ridurre le liste d'attesa. Ma l'assemblea di Aiop convocata ieri a Villa Sassi è stata l'occasione per il rilancio dell'offensiva dei privati: « La sanità di diritto privato — ha ripetuto il presidente Giancarlo Perla — può fornire un supporto decisivo per alleggerire il peso che grava sul sistema pubblico. Sono convinto che la testa della sanità debba restare pubblica, ma dobbiamo lavorare insieme per dare un servizio efficiente ».

E a conferma che il mondo del privato in questo momento è più che vivace, l'Aiop allarga i suoi confini. Il nuovo statuto, operativo da gennaio 2024, apre l'ingresso a tutte le strutture sanitarie: non solo gli ospedali, ma anche le Rsa, i servizi di diagnostica, tutta la rete privata. « Cresce così la nostra rappresentanza, un rinnovamento totale », sottolinea Perla. Nel complesso, la produzione del privato accreditato nel 2022 è stata a pari a 751 milioni, l'8,5% del fondo sanitario regionale, includendo 116 milioni per pazienti di altre regioni. Venti milioni sono per le liste di attesa, 16 per l'assistenza Covid, 294 per i ricoveri post — acuzie, 180 per attività post acute, 245 per attività ambulatoriali.

Nel clima di trattative serrate non sarà semplice battere il fronte degli oppositori sull'operazione dei pronto soccorso privati. L'ennesima critica è arrivata dal parlamentare della sinistra Marco Grimaldi: « La proposta avanzata da Icardi è spudorata. Glielo impediremo in ogni sede istituzionale e nelle piazze ». E il segretario regionale della Cgil Giorgio Airaudò rinnova il parere sfavorevole e puntualizza: « Bisogna distinguere fra punti di primo intervento e pronto soccorso ».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Critico il parlamentare della sinistra Grimaldi

Airaudo (Cgil) rinnova il parere sfavorevole

**KL'incontrerò il governatore Alberto Cirio con il presidente Aiop Giancarlo Perla**

l'emergenza sanità

## Proteste e il faccia a faccia con Palese: riscritto lo stop a trasferimenti fra Asl

*I sindacati dei medici a muso duro dopo la decisione dell'assessore regionale per arginare fino all'autunno le carenze di personale negli ospedali in difficoltà. Andresano (Anaa): "Le nostre istanze sono state accolte"*

**di Lucia Portolanoll provvedimento sarà riscritto in maniera più chiara e dettagliata, ma l'indirizzo politico della Regione resta: nessun trasferimento dei medici da una Asl all'altra nel territorio regionale a partire dal 12 luglio sino ad ottobre, salvo per coloro che hanno già acquisito il diritto perché avevano dato il preavviso di 90 giorni (come prevedono le norme contrattuali). Faccia a faccia tra le organizzazioni sindacali dei medici ospedalieri e l'assessore regionale alla Sanità, Rocco Palese. I sindacati si sono opposti al nuovo provvedimento varato dalla Regione che ha disposto il blocco dei trasferimenti dei medici tra le diverse Asl. Un'azione per evitare l'emorragia dagli ospedali più in difficoltà.**

Secondo le organizzazioni sindacali, la nuova disposizione impedirebbe l'avanzamento di carriera dei medici, i ricongiungimenti familiari e agevolerebbe coloro che nei concorsi si sono posizionati agli ultimi posti. Palese ha spiegato ai sindacati che si tratta di un provvedimento adottato in stato di emergenza e necessità per impedire « il saccheggio » di medici da una Asl all'altra in questo particolare momento estivo in cui alcuni ospedali sono più in difficoltà di altri. Dopo un confronto con i sindacati, il testo della disposizione sarà in parte modificato dai dirigenti del dipartimento Salute con alcune esplicitazioni. Verrà precisato che la sospensione dei trasferimenti vale soltanto per coloro che lo avrebbero richiesto a partire dal giorno in cui è entrato in vigore il provvedimento, mentre potranno trasferirsi i medici che avevano dato il preavviso di tre mesi come prevede il contratto. Il problema si era posto dopo che la Asl di Lecce stava assumendo due neonatologi dell'ospedale Perrino di Brindisi, già fortemente in difficoltà per carenza di personale tanto da aver sospeso i ricoveri all'Utin. Situazione ampiamente conosciuta da tutte le Asl. La direzione generale di Brindisi per sopperire alla mancanza dei neonatologi aveva firmato venti giorni fa una convenzione con il Policlinico di Bari a 100 euro l'ora a medico disposto a coprire il turno. « Ho chiarito ai sindacati che non possiamo assistere impassibili alle anarchie delle Asl — dice Palese — Ho scritto quel provvedimento di notte, quando ho scoperto che Lecce stava portando via i medici a Brindisi. Ma non si vuole impedire nessun diritto. Se uno è vincitore di un concorso in un'altra Asl le direzioni possono prenderlo ma bisogna rispettare i tempi e avere un minimo di buon senso. Sono stato costretto a farlo, stava accadendo anche con un medico della Bat che stava andando all'istituto oncologico di Taranto».

Nella giornata di oggi sarà emesso dalla Regione una nuova disposizione integrativa e chiarificatrice. « L'assessore ha accolto le nostre istanze — spiega Stefano Andresano di Anaa Assomed Puglia — ed emetterà un nuovo atto in cui sarà precisato che non ci sarà alcun blocco di assunzioni in altre Asl, ma dovranno essere rispettati i tempi previsti dalle norme contrattuali. I nuovi contratti e quindi i trasferimenti potranno valere solo dal 1° ottobre, mentre chi aveva già vinto il concorso, compresi i primari, potranno trasferirsi se sono trascorsi i 90 giorni di preavviso, giorni lavorati. Capiamo lo stato di emergenza, ma quella disposizione così com'era scritta ledeva alcuni diritti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**In campo** La Regione deve fronteggiare la carenza dei medici

**Le delegazioni** La foto ricordo nell'ambasciata a Roma

**L'assessore** Rocco Palese, medico, ha la delega alla Sanità nella giunta di Michele Emiliano

L'accordo

## Il De Bellis forma medici sauditi

Giovani medici e ricercatori sauditi saranno impegnati attività di formazione e tirocinio nel campo della gastroenterologia al De Bellis di Castellana Grotte, unico Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico in Italia specializzato in gastroenterologia. Lo prevede l'accordo di collaborazione medico-scientifica sottoscritto a Roma, nell'ambasciata del Paese arabo, con l'ufficio Cultura dell'Arabia Saudita in Italia alla presenza del ministro dell'Istruzione saudita e del direttore generale, direttore scientifico e direttore sanitario dell'istituto pugliese, frutto di un lavoro durato oltre un anno. L'intesa prevede che giovani tirocinanti e ricercatori selezionati dal Governo dell'Arabia Saudita completeranno il loro percorso di formazione al De Bellis, inseriti nel modello che prevede sempre una fitta contaminazione tra attività assistenziali e di ricerca finalizzate al miglioramento delle procedure diagnostiche e terapeutiche. « Il processo di internazionalizzazione avviato anni fa ha coinvolto il De Bellis in vari progetti di ricerca in ambito europeo, come partner solido di numerosi accordi di collaborazioni con importanti istituzioni di ricerca in Stati Uniti e Giappone», spiega il direttore scientifico Gianluigi Giannelli.

Il piano della Asl Bari

## Ospedali, un pulsante collegato alla questura contro le aggressioni

È attivo in tutti i pronto soccorso della Asl di Bari un sistema di allarme collegato alla questura per richiedere in tempo reale, attraverso un pulsante, l'intervento delle forze dell'ordine in caso di aggressioni o episodi di violenza. L'installazione dei dispositivi di telesoccorso nei sette presidi ospedalieri di Bari e provincia è il risultato di una intesa raggiunta fra la direzione generale della Azienda sanitaria locale e la questura, con il coordinamento della prefettura, in seguito alle recenti aggressioni avvenute ai danni degli operatori sanitari in servizio presso le strutture di emergenza-urgenza.

« Ringrazio la questura e la prefettura — dichiara il direttore generale Antonio Sanguedolce — per il supporto fornito. L'allarme farà da deterrente e serve a tutelare i nostri operatori che potranno chiedere aiuto in casi di emergenza spingendo semplicemente un pulsante ». Gli episodi di aggressività sia verbale sia fisica nelle strutture sanitarie sono molto frequenti su tutto il territorio nazionale, soprattutto nei servizi di emergenza-urgenza (pronto soccorso, emergenza-urgenza 118, continuità assistenziale), strutture psichiatriche (Centri di Salute mentale e servizio psichiatrico di diagnosi e cura); Serd e luoghi di attesa, per esempio nelle farmacie territoriali.

**Dal 1° gennaio 2023 a oggi sono 33 le denunce di aggressioni sia verbali sia fisiche ai danni di operatrici e operatori sanitari raccolte dal servizio di Prevenzione e protezione aziendale della Asl. « I numeri delle denunce — spiega Sanguedolce — evidenziano il maggiore ricorso da parte dei dipendenti allo strumento della denuncia, anche in casi di offese o minacce verbali che non sfociano necessariamente in aggressioni fisiche. Prima questo non accadeva, gli operatori subivano senza difendersi: ora c'è più attenzione. Questo ci fa capire che siamo sulla strada giusta — prosegue — perché gli operatori si sentono maggiormente protetti e tutelati ». Una tutela che verrà rafforzata anche dai nuovi sistemi di chiamata in tempo reale alle forze dell'ordine. « Lo abbiamo già sperimentato — racconta il direttore del dipartimento di Emergenza-urgenza, Guido Quaranta — e funziona. Si tratta di un sistema comodo e sicuro posizionato negli ambulatori o nelle sale rosse, non in vista, ma a portata di operatore. Basterà qualche secondo per avvertire la questura e intervenire nelle situazioni più critiche». La Asl si è dotata così di una procedura per prevenire e contrastare gli atti di violenza: « Il documento è consultabile anche sul sito aziendale — dice, Fulvio Fucilli direttore servizio Prevenzione e protezione — ed è utile perché fornisce agli operatori indicazioni pratiche per mitigare e attenuare le aggressioni compresi alcuni consigli su come difendersi fisicamente ». Una volta ricevuta la denuncia di aggressione, il Servizio organizza un audit sul posto con l'operatore aggredito e con il responsabile della unità operativa per analizzare in dettaglio l'evento segnalato, acquisire dati ulteriori e formulare indicazioni operative. «Il rischio di aggressione — conclude Fucilli — si può gestire attraverso procedure comportamentali, formazione, corretta progettazione degli ambienti di lavoro e assistenza post aggressione». — red.cro.**

© RIPRODUZIONERISERVATA

Dall'inizio di quest'anno sono già 33 le denunce arrivate da tutta la provincia

Il pulsante installato negli ospedali

il caso

## Il primario chiedeva soldi ai pazienti col tumore “Spregevole consuetudine scevra da etica medica”

*Vito Lorusso, oncologo del Giovanni Paolo II, in carcere dopo essere stato sorpreso con i 200 euro appena incassati. Il precedente di Rizzi*

**di Chiara Spagnolo** Mercoledì mattina alle 9 aveva già ricevuto 200 euro da un paziente oncologico per aiutarlo a saltare la coda il giorno in cui doveva fare l'infusione della terapia. L'11 luglio somme simili gli erano state consegnate da altri quattro malati di cancro. Il 21 giugno ulteriori 200 euro dallo stesso uomo che si presentò da lui due giorni fa. « È la persona che mi ha salvato la vita », diceva il paziente del dottor Vito Lorusso, primario 69enne dell'Istituto tumori Giovanni Paolo II a Bari. E lui proprio su questo faceva leva: sull'attaccamento delle persone alla vita e sul fatto che fossero disposte a qualunque cosa pur di rallentare la corsa della malattia. Persino a credere che fosse necessario pagare un medico per ottenere da lui corsie preferenziali e trattamenti di favore. Quello che la gente chiamava aiuto, in realtà, è un reato. Si chiama concussione ed è stata contestata a Lorusso dalla polizia giudiziaria della questura, che due giorni fa lo ha arrestato in flagranza e portato in carcere dopo aver intascato i soldi dal paziente. Il professionista — che viene assistito dall'avvocato Gaetano Castellaneta — è accusato anche di peculato: ha percepito somme che non gli spettavano, abusando del suo ruolo di primario dell'Irccs, sia durante l'attività di servizio pubblico sia nell'intramoenia, senza contabilizzarle quindi al Cup.

### Che cosa rischia

« Qualora i fatti fossero confermati non faremo sconti a nessuno », ha detto il direttore generale dell'istituto, Alessandro Delle Donne, annunciando la sospensione cautelare (obbligatoria dopo l'arresto) e l'avvio di un procedimento disciplinare che potrebbe concludersi anche con il licenziamento. Esattamente come era accaduto due anni fa, quando fu arrestato per gli stessi reati un altro oncologo del Giovanni Paolo II, Giuseppe Rizzi, che è stato poi condannato a nove anni. Né il suo l'arresto né la condanna, a quanto pare, sono stati esemplari, se è vero che qualcuno all'interno dell'azienda ha continuato a usare gli stessi metodi. Lorusso — come Rizzi — induceva nei pazienti sudditanza psicologica, hanno rimarcato gli investigatori, in modo da renderli dipendenti da lui e fargli accettare ogni sua richiesta. Per farlo denigrava i colleghi e il loro operato, prospettava rischi e vantava competenze, insistendo molto sul tema della rapidità ( un aspetto fondamentale per chi è malato di tumore), che lui sarebbe riuscito ad assicurare superando la tempistica standard.

### Chi lo ha denunciato

L'indagine, coordinata dalla pm Chiara Giordano, è nata dalla denuncia del figlio di un paziente defunto, esattamente come nel caso di Rizzi. L'uomo aveva capito che il denaro che il padre aveva versato al primario, in realtà, non gli era dovuto perché tutte le cure a cui era stato sottoposto erano a carico del Servizio sanitario nazionale. Fatte le prime verifiche, i poliziotti hanno installato telecamere nello studio medico di Lorusso all'Irccs e nelle sue vicinanze e avviato un'attività di intercettazione ambientale. Nei video si vede la consegna del denaro da parte dei pazienti, che la Procura ritiene ingiustificata alla luce dell'iter standard previsto per le cure oncologiche.

### Le frasi shock

Il dottore creava il terreno fertile su cui poi innestare le richieste di soldi. Per farlo descriveva situazioni complicate all'interno dell'istituto, denigrava l'operato dei colleghi, ipotizzava tempi lunghi per le terapie, ponendosi come una specie di salvatore, come si evince anche dalle frasi che sono state intercettate: « Dove si fa la coda... io cerco di evitarti ovviamente tutti quei... quelle rotture di palle... ». Il 21 giugno, invece, aveva detto: « Hanno combinato un casino quelli che ti hanno operato, però alla fine alla fine, il grosso del tumore l'hanno tolto. Ma hanno fatto anche un danno perché lo sai tu che cosa hai passato per riabilitarti... ». E ancora: « ... che stai passando con un polmone in meno. Io dico che se non avessimo fatto questa terapia non ti saresti ripreso. Perdonami se ho questa presunzione ».

Queste frasi fanno parte degli atti che la Procura utilizzerà oggi per chiedere al gip la convalida dell'arresto e un'ordinanza di custodia cautelare.

**Con i soldi in mano**

Lorusso è stato sorpreso alle 9 di mercoledì, dopo aver ricevuto 200 euro da un paziente e nello studio medico sono stati trovati ulteriori 800 euro in contanti. Il paziente, accompagnato dalla moglie, ha negato con fermezza di avere consegnato denaro. E ha difeso a spada tratta l'operato del primario: « È la persona che mi ha salvato la vita », facendo capire che avrebbe fatto qualunque cosa pur di guarire: « Per me è importante la vita ». Gli investigatori hanno inoltre acquisito documentazione nella direzione sanitaria per verificare i dati delle prenotazioni fatte al Cup. L'ipotesi è che molti altri pazienti siano stati indotti a pagare per assicurarsi corsie preferenziali nelle cure. « Ha tolto denaro a persone malate, alcune delle quali anche in precarie condizioni economiche », è spiegato nel verbale di arresto e questo ha evidenziato « la spregevole consuetudine dell'oncologo scervra da quell'etica professionale che un medico dovrebbe avere ».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Anche stavolta l'inchiesta è partita dalla denuncia presentata dal figlio di un deceduto

**Il primario**

L'oncologo Vito Lorusso, in carcere dopo l'arresto in flagranza di reato. Nella foto grande, l'ingresso dell'istituto Giovanni Paolo II



# Diritto & Fisco



Gli errori del fisco nella relazione della Corte dei conti sul rendiconto dello Stato 2022

## Algoritmi, troppi i falsi positivi Accertamenti, liquidazioni e inviti gonfiano il contenzioso

DI ANDREA BONGI

**T**roppi falsi positivi negli algoritmi del fisco. Risultano ancora troppo elevate le percentuali di atti di accertamento, esiti delle liquidazioni automatizzate delle imposte, comunicazioni di irregolarità e, più in generale, degli inviti all'adempimento spontaneo inviati ogni anno dall'Agenzia delle entrate ai contribuenti italiani che risultano errati. Molti di questi vengono corretti o annullati in autotutela, su iniziativa del contribuente, dalla stessa amministrazione finanziaria. Altri invece continuano il loro percorso amministrativo andando spesso ad alimentare il contenzioso o il magazzino della riscossione.

Ma gli errori commessi dagli algoritmi del fisco sono anche di diverso tipo e natura. Anche quando l'atto inviato risulta formalmente corretto, spesso è indirizzato su posizioni di modesta entità e/o di scarsa se non addirittura assente, recuperabilità.

Il forte impulso all'invio degli atti di compliance ai contribuenti, necessario per centrare gli obiettivi del Pnrr, e l'avvento dell'intelligenza artificiale nelle attività automatizzate di analisi e selezione del rischio di evasione, lasciano intravedere scenari alquanto pericolosi se non accompagnate da una reale attività di affinamento e riduzione dei falsi positivi e di efficientamento, anche in ottica quantitativa, dei recuperi.

Il numero e le percentuali di comunicazioni e atti errati è evidenziato, in più punti, nella recente relazione annuale della Corte dei conti sul rendiconto dello Stato aggiornata all'anno 2022.

Prendiamo, ad esempio, le comunicazioni di irregolarità predisposte a seguito delle procedure di liquidazione automatizzata delle imposte, emergenti dalle dichiarazioni dei redditi e dell'Iva presentate ogni anno dai contribuenti. Nel corso del 2022 si è raggiunto il record di comunicazioni di questo tipo con l'invio di ben 7.276.790 esiti delle liquidazioni automatizzate. La crescita degli invii di que-

I numeri	
Malfunzionamenti degli algoritmi del fisco nel 2022	
Numero di comunicazioni annullate (falsi positivi)	444.572 (pari al 6% del totale)
Numero accertamenti annullati in autotutela o con esito negativo	43.693 (pari all'11,9% del totale)
Numero di controlli con recuperi fra 0 e 516€	86.419 (pari al 23,53% del totale)
Numero di controlli con recuperi fra 516 e 2.066€	124.531 (pari al 33,9% del totale)

Fonte: elaborazioni ItaliaOggi sulla relazione della Corte dei conti sul rendiconto dello Stato aggiornata all'anno 2022

sto tipo è bene evidenziata dalla Corte dei conti che precisa come si sia passati, da quasi 4,4 milioni nel 2020 a 6,9 milioni nel 2021 e a 7,3 milioni nel 2022.

Alla crescita delle comunicazioni non è corrisposta invece una diminuzione o una costanza nel numero degli errori commessi dalle procedure automatizzate utilizzate dall'Agenzia delle entrate. Anzi. Proprio nel 2022 si è registrata un'impennata dei falsi positivi con quasi 450 mila comunicazioni annullate in autotutela, corrispondenti

ad una percentuale di oltre il 6 per cento del totale.

Quest'ultimo dato, peraltro, è sicuramente destinato a crescere per effetto degli annullamenti di comunicazioni inviate nel 2022 poi annullate nei primi mesi o nel corso del corrente anno.

Spostandoci dalle comunicazioni di irregolarità agli atti di accertamento veri e propri, lo scenario non cambia di molto.

Su un totale complessivo di 367.175 controlli ai fini dell'iva e delle imposte sui redditi eseguiti nell'anno

2022, si legge nella relazione, quelli che hanno dato luogo ad un recupero (seppur solo potenziale) di maggiore imposta ricompreso tra 0 e 516 euro sono stati 86.419, pari al 23,53 per cento del totale (nel 2021, con un numero complessivo di controlli eseguiti pari a 131.517, la percentuale di controlli rientranti nella suddetta fascia di recupero potenziale era stata invece del 14,59 per cento).

Al tempo stesso ben 124.531 controlli, pari al 33,9 per cento del totale, hanno comportato un recupero po-

tenziale ricompreso tra 516 e 2.066 euro.

Oltre a tali dati occorre tenere anche conto del fatto che l'11,9 per cento dei controlli eseguiti ha dato esito negativo o è stato annullato in autotutela, segno evidente di errori commessi dall'amministrazione finanziaria nella fase di selezione e predisposizione degli atti di accertamento.

Sul punto la magistratura contabile ribadisce, per l'ennesima volta, l'esigenza di un'approfondita riflessione sulle cause del fenomeno al fine di coniugare, per quanto possibile, l'uso efficiente delle potenzialità accertative, anche su posizioni marginali e di modesta o nulla proficuità, con gli obiettivi di deterrenza e prevenzione.

Dalle considerazioni e dai dati sopra evidenziati appare dunque evidente che, se uso degli algoritmi e dell'intelligenza artificiale dovrà essere, anche per adempiere agli obblighi che abbiamo assunto in ottica Pnrr, è necessario affinare tali strumenti per ridurre al minimo i falsi positivi

### Il salario minimo affossa i Ccnl

Trentanove contratti collettivi tra i 63 più rappresentativi in Italia prevedono già una retribuzione minima superiore a 9 euro. Di questi, 22 sono al di sotto, 18 compresi tra gli 8 euro e gli 8,9, mentre i restanti 4 (industria delle calzature, settore privato dell'industria armatoriale, industria del vetro e delle lampade, operai agricoli e florovivaisti) sono tra i 7 e i 7,9 euro. Il Ccnl vigilanza privata è addirittura inferiore. E' quanto emerge dal documento «Salario minimo in Italia: elementi per una valutazione» elaborato dalla Fondazione studi consulenti del lavoro sulla base di dati Inps e Cnel. Il focus si inserisce nel dibattito politico sull'introduzione di un minimo retributivo legale (si veda ItaliaOggi di ieri), scaturito dalla direttiva comunitaria 2022/2041. Dopo aver chiarito come questa non prescrive l'introduzione di un salario minimo per legge, ma privilegi anzi proprio il criterio della contrattazione collettiva, l'analisi ha preso in rassegna 63 contratti collettivi tra i più rappresentativi, individuando per ciascuno il minimo retributivo previsto per il livello di inquadramento più basso comprensivo dei ratei di mensilità aggiuntiva (13a mensilità ed eventuale 14a)

nonché la quota di Tfr, che costituisce una retribuzione differita. Il risultato è che oltre la metà dei Ccnl analizzati è superiore alla soglia dei 9 euro: 39 sono al di sopra, 22 al di sotto. Di questi ultimi, 18 sono compresi tra gli 8 euro e gli 8,9, mentre i restanti 4 (industria delle calzature, settore privato dell'industria armatoriale, industria del vetro e delle lampade, operai agricoli e florovivaisti) sono tra i 7 e i 7,9 euro. Il Ccnl Vigilanza privata è addirittura inferiore. A fronte dell'esigenza di adeguamento delle retribuzioni, dal documento emerge come l'introduzione di un salario minimo legale comporti alcune controindicazioni: in primis, la marginalizzazione del ruolo della contrattazione collettiva, in Italia largamente usata per garantire a ciascun lavoratore le tutele idonee al suo specifico impiego. Inoltre, potrebbe risultare un intervento semplicistico rispetto all'effettiva tutela del trattamento globale dei lavoratori, ben più elevato del salario minimo tabellare. Infine, è estremamente limitante che non riguardi anche i collaboratori domestici, che più faticano a raggiungere un emolumento dignitoso.

© Riproduzione riservata



vi e la concentrazione della potenza del fuoco fiscale su posizioni marginali o con scarsa possibilità di recupero.

Se questo affinamento non sarà implementato a dovere, e i dati del 2022 evidenziano proprio questo, avremo una situazione nella quale alla crescita esponenziale delle comunicazioni e degli atti inviati dal fisco ai contribuenti non corrisponderà una riduzione, nei limiti della tolleranza, dei falsi positivi o degli invii per importi marginali se non addirittura inferiori al costo sostenuto per produrli.

© Riproduzione riservata