



Rassegna Stampa 20 luglio 2023

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

Droghe, Aumentano i consumi soprattutto tra i giovani

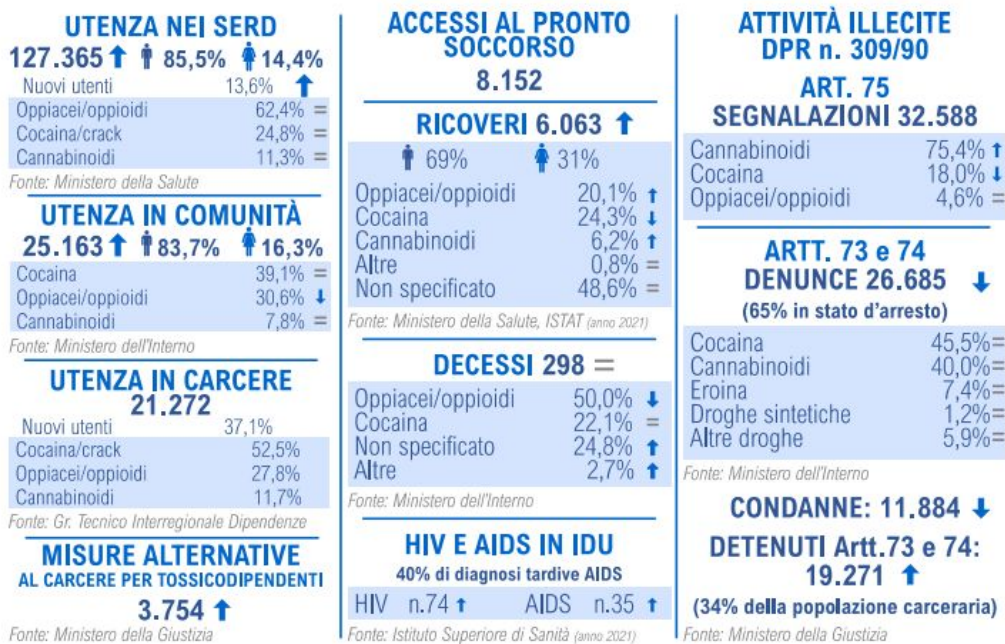
PS panoramasanita.it/2023/07/20/droghe-aumentano-i-consumi-soprattutto-tra-i-giovani/



Il Sottosegretario Alfredo Mantovano ha inviato ai Presidenti di Camera e Senato, la Relazione Annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze 2023

Fornire una panoramica del complesso fenomeno delle tossicodipendenze in Italia per orientare gli interventi pubblici nel settore. È questo l'obiettivo principale della Relazione Annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze inviata dal

Sottosegretario Alfredo Mantovano ha inviato ai Presidenti di Camera e Senato. Il fenomeno analizzato da un punto di vista dei consumi, appare in aumento sia nella fascia 18-64 anni sia nella fascia 15-19 anni. Rispetto al 2021 preoccupa soprattutto l'incremento dei consumi nella fascia giovanile che passa dal 18,7% al 27,9% con un aumento dell'uso di cannabinoidi sintetici e Nuove Sostanze Psicoattive. Nei dati di quest'anno da segnalare in particolare la persistenza di una alta prevalenza di uso di cannabinoidi sintetici e delle NPS che nel loro complesso rappresentano circa il 10% dei consumi. Sostanze queste "di nuova generazione" che hanno come fonte principale di acquisto il mercato del web. Ulteriore dato che colpisce è l'uso di psicofarmaci (SPM) riportato nella fascia 15-19 anni al 10,8% (nel 2021 era di 6,6%) La tendenza generale, all'interno di questo contesto d'uso, per quanto riguarda purezza e prezzo, è quello dell'aumento della media di principio attivo per l'hashish con una contemporanea riduzione del prezzo. A fronte di questo macro tendenza, dal punto di vista della salute, si registra un aumento generale dell'utenza sia dei servizi pubblici sia delle comunità terapeutiche, oltre che un contemporaneo aumento degli accessi al Pronto Soccorso e dei ricoveri dovuti a problematiche droga-correlate. Si registra inoltre anche un aumento delle diagnosi di infezione da HIV e AIDS (in forma tardiva).



L'infografica, che riassume i principali dati contenuti nella Relazione al Parlamento, contiene dei simboli (dato in aumento: "freccia in su"; dato in diminuzione: "freccia in giù"; dato stabile: "uguale") e, per ciascuna variabile rappresentata, confronta il dato più recente con quello della rilevazione precedente

È in fase di elaborazione un adeguamento nella raccolta dei dati, per rendere l'aggiornamento, dal prossimo anno, ancora più puntuale, comprendendo altresì nella relazione anche altre forme di dipendenze quali quelle comportamentali.

“L'adeguamento – ha affermato il Sottosegretario Alfredo Mantovano – segue un metodo di lavoro condiviso, introdotto fin dall'inizio di questa esperienza di Governo, fatto di periodici incontri fra rappresentanti delle comunità, dei SerD, dei funzionari dedicati delle Regioni, di medici e professionisti impegnati nel settore. Gli incontri sono finora avvenuti anche con i Ministri interessati alla materia, per affrontare i numerosi problemi ancora irrisolti. Assumiamo l'impegno perché la Relazione al Parlamento 2024 vada redatta con l'introduzione di nuove variabili per comprendere il senso di ciò che accade nelle vite delle persone, fornendo interpretazioni di senso, per intervenire al meglio sui fattori di rischio e i fattori di protezione”.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Emilia Romagna: via alla riorganizzazione della Rete dell'emergenza-urgenza

PS panoramasanita.it/2023/07/20/emilia-romagna-via-alla-riorganizzazione-della-rete-dellemergenza-urgenza/



Casi a bassa intensità nei Cau (Centri assistenza e urgenza), i più gravi ai Pronto soccorso: risposta di cura più efficace e veloce

L'Emilia-Romagna è pronta.

La riorganizzazione della

Rete dell'emergenza/urgenza può partire. Illustrata la settimana scorsa dall'assessore alle Politiche per la salute, Raffaele Donini, in Commissione assembleare, e dopo un confronto a tutto campo con gli attori coinvolti – il mondo della sanità, le organizzazioni sindacali, i professionisti, gli amministratori locali attraverso le Conferenze territoriali sociosanitarie (Ctss), la sanità privata convenzionata e i componenti il Pattoper il lavoro e

per il Clima – nel pomeriggio del 17 luglio scorso è stata approvata dalla Giunta regionale, che ha licenziato le Linee di indirizzo per le Aziende sanitarie. Saranno adesso queste ultime a definire l'organizzazione dei servizi sulla base del modello regionale, scelte che verranno approvate nei territori nell'ambito delle Ctss da sindaci e amministratori locali, restituendo un quadro complessivo alla Regione.

Una riforma che potrebbe aprire la strada nel Paese: l'Agenas, l'Agenzia sanitaria nazionale, la sta approfondendo su mandato del ministero della Sanità, così come in Conferenza Stato-Regioni è stato dato mandato di fare lo stesso, avendo individuato una possibile strada di riforma valida in tutta Italia.

“Questa riforma, che attueremo in modo graduale e progressivo – ha affermato **l'Assessore alle Politiche per la salute Raffaele Donini** – cambierà, in meglio, i servizi di cura e assistenza ai cittadini nelle situazioni di emergenza-urgenza. Non vogliamo correre il rischio della desertificazione dei Pronto soccorso, né chiudere i presidi sul

territorio, né tanto meno privatizzare, come altrove sta avvenendo a causa della mancanza del personale sanitario. Ai cittadini diamo la garanzia che in emergenza, cioè a rischio vita, verranno presi in carico in modo ancora più rapido ed efficace. Mentre, per i bisogni di salute a bassa criticità, i cittadini potranno fare riferimento alla rete di Centri di Assistenza per le Urgenze (Cau), che costituiremo in prossimità dei grandi Pronti soccorso, in alcune Case della comunità, nelle strutture sanitarie territoriali già oggi caratterizzate da una gestione pressoché totale di codici bianchi e verdi, e in alcuni poliambulatori dei medici di medicina generale, risparmiando tempo a parità di efficienza di prestazione e di sicurezza. Parliamo di una riforma completa del sistema che non ha precedenti nel nostro Paese”.

I punti forti della riforma

Innanzitutto, dedicare il Pronto soccorso ai casi più gravi, sgravandoli di attività che possono essere gestite più velocemente altrove.

E poi la nascita dei Centri di Assistenza e Urgenza (CAU), distribuiti capillarmente sul territorio e in grado di rispondere, di norma giorno e notte, alla gran parte dei bisogni e delle urgenze a bassa complessità clinica e assistenziale espresse da parte delle persone.

Inoltre, la creazione di equipe medico-infermieristiche, le UCA, che opereranno a domicilio del paziente; senza dimenticare il potenziamento della telemedicina, con 20mila postazioni informatiche già previste in tutta l'Emilia-Romagna.

Infine, il potenziamento della struttura operativa del 118.

Gli obiettivi

C'è un obiettivo chiaro, ambizioso ma raggiungibile che si è data la Regione: “dopo decenni in cui il servizio sanitario regionale ha costantemente fornito alti livelli di assistenza ai propri cittadini – come testimoniato dal posizionamento sempre ai vertici in Italia sulla garanzia dei Lea – è oggi chiamato – afferma la Regione – a gestire complessità e sfide diverse, che accomunano peraltro l'Emilia-Romagna al resto del Paese: dare nuove risposte ai nuovi bisogni di cura, fronteggiando al tempo stesso la carenza di personale sanitario e l'incremento della domanda di prestazioni.

Una trasformazione – dall'emergenza urgenza all'assistenza ospedaliera e territoriale – che vede l'Emilia-Romagna, forte delle sue avanzate competenze professionali e organizzative, di strutture all'avanguardia e di tecnologie innovative, prima Regione in Italia impegnata a ripensare l'organizzazione sanitaria, con un modello ambizioso che potrà appunto fare da apripista a livello nazionale.

La riforma, sintetizzata nel documento “Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la Riorganizzazione della Rete dell'Emergenza Urgenza in Emilia-Romagna”, è stata dunque approvata in Giunta.

Tre le linee di intervento che le danno corpo: potenziamento dell'emergenza urgenza preospedaliera; introduzione del Numero unico europeo di emergenza (NUE 112) e del Numero europeo armonizzato (NEA 116117), con 3 Centrali operative che lavoreranno in stretta relazione e contiguità con le 3 Centrali 118; istituzione dei Centri di assistenza e urgenza (CAU) territoriali per le cure mediche non emergenti".

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Lazio: Varato un maxipiano di investimenti in edilizia sanitaria

PS panoramasanita.it/2023/07/20/lazio-varato-un-maxipiano-di-investimenti-in-edilizia-sanitaria/



Un miliardo e 171 milioni di euro l'investimento complessivo: riapertura del San Giacomo, adeguamento antincendio di Asl e ospedali, adeguamento antisismico dei presidi ospedalieri in zona sismica 2

Dalla riapertura del San Giacomo di Roma all'adeguamento sismico e antincendio di Asl e ospedali, fino all'acquisto di nuovi macchinari. Sono 37 gli interventi per potenziare la sanità del Lazio programmati dalla Regione per quasi 1,2 miliardi di euro. La Giunta regionale del Lazio, presieduta da Francesco Rocca, ha infatti approvato l'aggiornamento del Piano di investimenti in edilizia sanitaria. Nello specifico è di un miliardo e 171 milioni di euro

l'investimento complessivo. “Si tratta – spiega una nota della Regione – di risorse statali già stanziare, ma non ancora impegnate: 633 milioni di euro erano in attesa di un Accordo di Programma con il ministero della Salute, mentre altri 537 milioni di euro risultavano ancora da programmare. La Giunta Rocca, in poco più di tre mesi di lavoro, ha impegnato, quindi, risorse che negli ultimi anni aspettavano di essere utilizzate.

Le risorse, in larga parte statali (a carico della Regione, infatti, saranno solo 58,5 milioni di euro) serviranno per finanziare importanti interventi tra i quali: la riapertura del San Giacomo (125 milioni di euro) che ospiterà un ospedale di comunità, Rsa e lungodegenza; l'adeguamento antincendio di Asl e ospedali per un investimento di complessivi 375 milioni; l'adeguamento antisismico dei presidi ospedalieri in zona sismica 2 per complessivi 335 milioni di euro.

I restanti fondi saranno utilizzati per l'innovazione delle tecnologie sanitarie, l'acquisto di

nuove attrezzature e arredi, i lavori di ampliamento e la realizzazione di nuovi servizi e il completamento degli Ospedali di Comunità non finanziati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

A queste risorse bisogna aggiungere 868 milioni di euro dell'Inail per realizzare cinque nuovi ospedali: Ospedale del Golfo (nel Sud Pontino), Latina, Rieti, Nuovo Ospedale Tiburtino (Asl Rm5), Acquapendente (Viterbo)".

Nel 2021 la produzione dei rifiuti sanitari registra un aumento del 13,4% rispetto al 2020

PS panoramasanita.it/2023/07/20/nel-2021-la-produzione-dei-rifiuti-sanitari-registra-un-aumento-del-134-rispetto-al-2020/



La maggior parte dei rifiuti sanitari pericolosi è costituita da rifiuti a rischio infettivo, il cui quantitativo, pari ad oltre 201 mila tonnellate, ha subito un incremento, rispetto all'anno 2020. Diffusi i [nuovi dati del Rapporto Ispra](#)

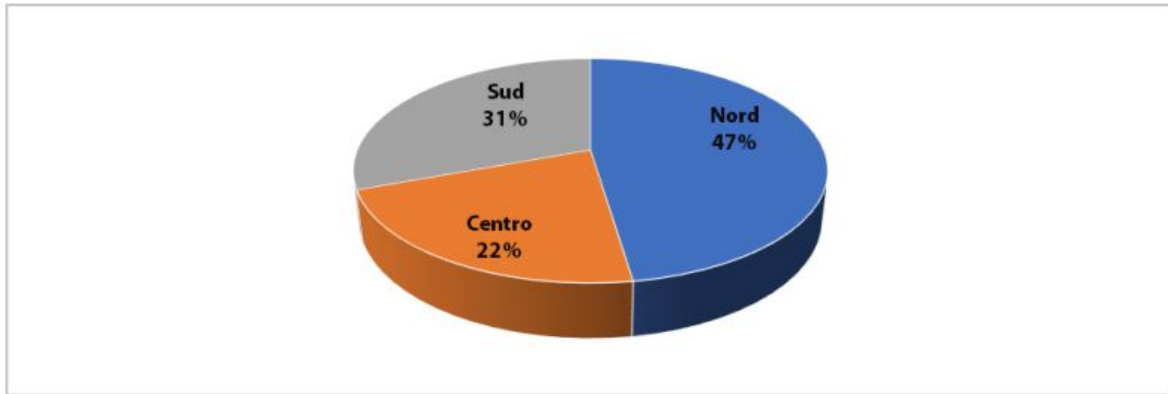
I rifiuti sanitari prodotti in Italia nel 2021 sono pari a oltre 265 mila tonnellate, di cui circa 239 mila tonnellate di rifiuti pericolosi. Per questi ultimi si rileva una crescita del +14% rispetto al 2020. Le operazioni di gestione volte allo smaltimento dei rifiuti

rappresentano circa il 75% del totale. La normativa di settore, che privilegia le operazioni di smaltimento, è comunque ormai datata e potrebbe essere aggiornata favorendo, ove possibile, forme sicure di recupero. È quanto emerge dal [Rapporto Rifiuti Speciali 2023 pubblicato da Ispra](#). Giunto alla ventiduesima edizione, il Rapporto, fornisce un quadro di informazioni oggettivo, puntuale e sempre aggiornato sulla produzione e gestione dei rifiuti speciali non pericolosi e pericolosi. Il Rapporto, predisposto dal Centro Nazionale dei rifiuti e dell'economia circolare in collaborazione con le Agenzie regionali e provinciali per la protezione dell'ambiente, esamina oltre 60 indicatori elaborati a livello nazionale, di macroarea geografica e regionale, nonché per attività economica e per tipologia di rifiuto.

Nel 2021 la produzione dei rifiuti sanitari registra un aumento del 13,4% rispetto al 2020, anno in cui è iniziata la pandemia da SARS-COV2. I rifiuti sanitari prodotti in Italia sono pari ad oltre 265 mila tonnellate, di cui **più di 26 mila tonnellate di rifiuti sanitari non pericolosi e circa 239 mila tonnellate di rifiuti sanitari pericolosi**.

Relativamente ai rifiuti sanitari pericolosi, il dato di sintesi riferito alle macroaree evidenzia che la produzione al Nord è il 47% del totale, con circa 114 mila tonnellate, al Sud vengono prodotte oltre 73 mila tonnellate, pari al 31% del totale, mentre al Centro la produzione è pari a circa 52 mila tonnellate (22% del totale).

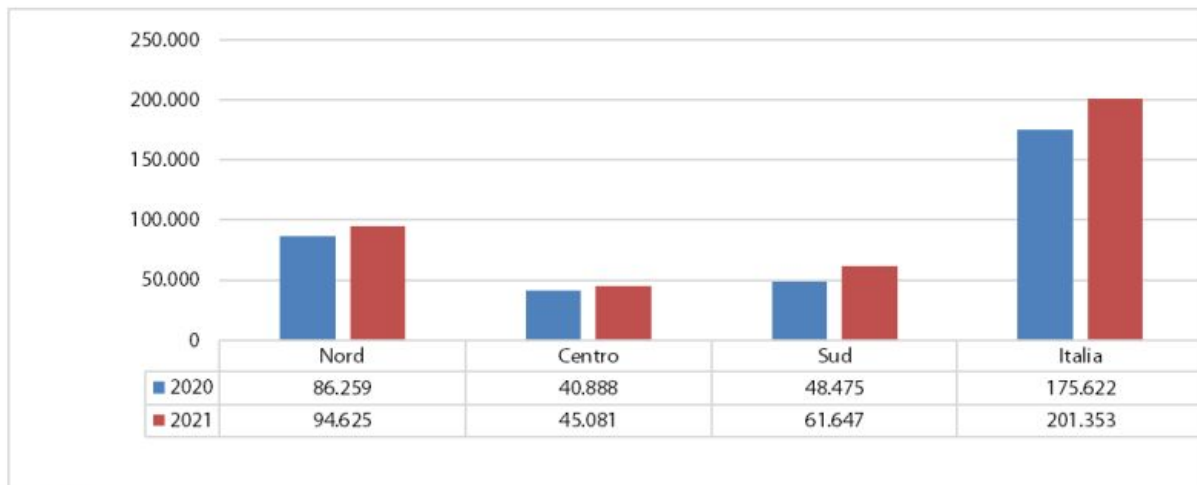
Figura 3.6.1 - Produzione di rifiuti sanitari pericolosi, per macroarea geografica, anno 2021



Fonte: ISPRA

La maggior parte dei rifiuti sanitari pericolosi è costituita da rifiuti a rischio infettivo (codice EER 180103*), il cui quantitativo, pari ad oltre 201 mila tonnellate, ha subito un incremento, rispetto all'anno 2020, del 14,6%, quasi 26 mila tonnellate. Nel dettaglio, nel 2021 la produzione di tale tipologia di rifiuti ha subito un aumento pari al 27,2% al Sud, con oltre 13 mila tonnellate in più rispetto all'anno precedente, mentre al Nord si passa da poco più di 86 mila tonnellate nel 2020 a quasi 95 mila tonnellate nel 2021 (+9,7%). Al Centro, infine, si registra un aumento pari al 10,2% (oltre 4 mila tonnellate).

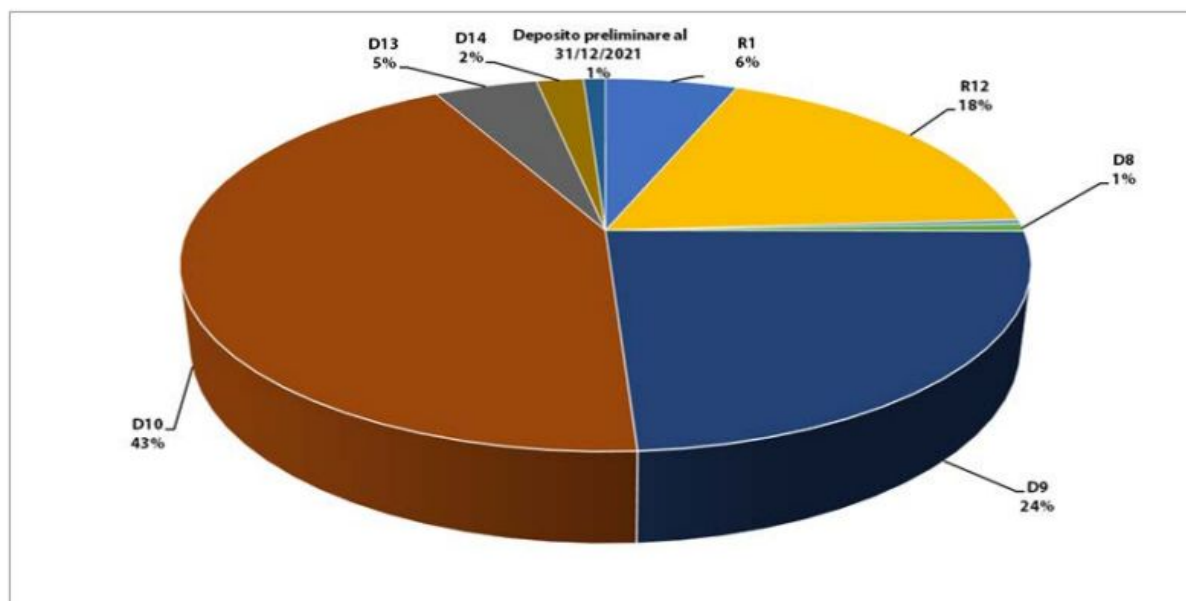
Figura 3.6.2 - Produzione di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni - Codice EER 180103*), per macroarea geografica, anni 2020 - 2021



Fonte: ISPRA

I rifiuti sanitari gestiti in Italia sono oltre 277 mila tonnellate, di cui poco più di 26 mila tonnellate di rifiuti sanitari non pericolosi e quasi 251 mila tonnellate di rifiuti sanitari pericolosi, con un incremento, per quest'ultima tipologia di rifiuti, pari al 14,8% rispetto all'anno 2020, in cui sono state gestite oltre 218 mila tonnellate di rifiuti sanitari pericolosi. La figura successiva mostra l'incidenza percentuale delle singole operazioni di gestione dei rifiuti sanitari pericolosi rispetto al totale dei rifiuti gestiti a livello nazionale. Per questa tipologia di rifiuti, le operazioni di gestione più praticate sono quelle volte allo smaltimento dei rifiuti che rappresentano circa il 75% del totale. In particolare, prevalgono l'incenerimento (D10), con il 43% del totale gestito e il trattamento fisico-chimico (D8 e D9), con il 25% complessivo.

Figura 3.6.3 - Gestione di rifiuti sanitari pericolosi, per singola operazione, anno 2021



Fonte: ISPRA

L'84,4% (quasi 212 mila tonnellate) dei rifiuti sanitari pericolosi gestiti è costituito da rifiuti pericolosi a rischio infettivo (che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni, codice EER 180103*).

L'analisi condotta si concentra sulle due principali forme di **gestione dei rifiuti sanitari pericolosi: sterilizzazione ed incenerimento**.

La Tabella 3.6.1 evidenzia che **sono state gestite presso impianti di sterilizzazione oltre 92 mila tonnellate di rifiuti sanitari pericolosi, mentre sono state avviate ad incenerimento poco più di 108 mila tonnellate**. Complessivamente il quantitativo di rifiuti sanitari pericolosi gestiti presso inceneritori o avviati ad impianti di sterilizzazione si è attestato a circa 201 mila tonnellate, di cui il 95,6% (pari a quasi 192 mila tonnellate) è costituito da rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, con codice EER 180103*. Nello specifico, sono state avviate ad incenerimento più di 102 mila tonnellate di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, e a sterilizzazione oltre 89 mila tonnellate.

Gli impianti di sterilizzazione operativi sul territorio nazionale sono 17, di cui due localizzati in aree portuali, con una capacità totale di trattamento è di circa 166 mila tonnellate e costituiscono una forma intermedia di trattamento dei rifiuti che successivamente sono avviati a termovalorizzazione o discarica. L'autorizzazione per incenerimento riguarda 24 impianti, dei quali 2 non hanno trattato, nell'anno 2021, rifiuti con codice EER 180103*. La capacità autorizzata per questo tipo di gestione ammonta a quasi 273 mila tonnellate.

La potenzialità totale di sterilizzazione ed incenerimento è di circa 439 mila tonnellate.

Tabella 3.6.1 – Quantitativi di rifiuti sanitari pericolosi avviati ad incenerimento e sterilizzazione (tonnellate), anno 2021

Tipologia di trattamento	Numero impianti	Potenzialità (tonnellate)	Quantitativo rifiuti sanitari pericolosi trattato (tonnellate)	Quantitativo CER 180103* trattato (tonnellate)
Incenerimento	24*	272.930***	108.382	102.462
Sterilizzazione	17**	165.983***	92.221	89.286
Totale	41	438.913	200.603	191.748

* Due impianti non hanno trattato rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (CER 180103*)

** Il dato comprende due impianti localizzati in aree portuali ed un impianto dotato di due camere di sterilizzazione.

***Il dato potrebbe essere sovrastimato dal momento che per alcuni impianti si è calcolata la potenzialità totale autorizzata di trattamento di rifiuti pericolosi, e non solo, quindi, di soli rifiuti sanitari pericolosi.

Fonte: ISPRA

La tabella 3.6.2 evidenzia, nell'anno 2021, un incremento del quantitativo di rifiuti sanitari pericolosi avviati a sterilizzazione pari al 13,8% (oltre 11 mila tonnellate), e di quello dei rifiuti avviati ad incenerimento pari al 13,7%, con 13 mila tonnellate in più rispetto all'anno precedente. Per quanto concerne i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo trattati negli impianti di incenerimento e sterilizzazione, nel 2021 si assiste ad un incremento pari al 14,2% (oltre 23,7 mila tonnellate) rispetto al 2020.

Tabella 3.6.2 – Quantitativi di rifiuti sanitari pericolosi avviati ad incenerimento e sterilizzazione (tonnellate), anni 2020-2021

Tipologia di trattamento	Quantitativi rifiuti sanitari pericolosi trattati (tonnellate)		Variazione	Quantitativi 180103* trattati (tonnellate)		Variazione
	Anno 2020	Anno 2021		Anno 2020	Anno 2021	
Incenerimento	95.321	108.382	13,7%	90.389	102.462	13,4%
Sterilizzazione	81.041	92.221	13,8%	77.582	89.286	15,1%
Totale	176.362	200.603	13,7%	167.971	191.748	14,2%

Fonte: ISPRA

Piano vaccini, Schillaci: Le Regioni quantifichino le ulteriori risorse necessarie

PS panoramasanita.it/2023/07/20/piano-vaccini-schillaci-le-regioni-quantifichino-le-ulteriori-risorse-necessarie/



“La questione, per cui, in data 12 luglio ultimo scorso, l’intesa ha avuto come esito un rinvio riguarda esclusivamente l’intesa relativa alla parte finanziaria”.

“Tenuto conto che ad oggi le risorse destinate

all’attuazione del Piano nazionale di prevenzione vaccinale ammontano annualmente a 186 milioni di euro, il Piano, nella versione inizialmente proposta, prevedeva che all’attuazione del medesimo si provvedesse senza maggiori e ulteriori oneri a carico della finanza pubblica. Nel corso del confronto con regioni e province autonome, queste hanno rappresentato l’esigenza di prevedere l’attivazione di un processo di monitoraggio del Piano, anche al fine

dell’impegno del Governo alla valutazione di un finanziamento aggiuntivo per far fronte ad eventuali ulteriori esigenze, emerse in fase attuativa e connesse all’ampliamento dell’offerta vaccinale e alle azioni necessarie per assicurare la copertura vaccinale a tutti i soggetti a rischio. Nell’ultima seduta, del 12 luglio scorso, la Conferenza Stato-regioni non ha condiviso la stesura dell’intesa come riformulata a seguito delle osservazioni fatte dal Ministero dell’Economia e delle finanze”. Così il ministro della Salute Orazio Schillaci rispondendo al Question time alla Camera ad un’interrogazione di Azione-Italia Viva in merito allo stallo sull’approvazione del Piano nazionale di prevenzione vaccinale in Stato-Regioni.

“È comunque necessario – ha precisato Schillaci – che regioni e province autonome quantifichino da subito le eventuali ulteriori risorse derivanti dall’attuazione del nuovo Piano, in particolare tenendo conto anche dei nuovi e più efficaci vaccini che potrebbero

essere utilizzati per soggetti anziani e fragili. Resta ferma ogni altra valutazione di competenza del MEF all'esito della presentazione della stima di fabbisogno, che le regioni dovranno far pervenire con ogni consentita urgenza".

Per quanto riguarda le campagne di vaccinazione in generale, il ministro ha tenuto a sottolineare come, fin dall'inizio del suo mandato, ha inteso promuovere vaccinazioni anche attraverso iniziative di comunicazione istituzionale. "Ricordo con soddisfazione -ha detto – il recente riconoscimento dell'Oms riguardo l'eradicazione della rosolia in Italia."

Sulla **campagna nazionale di vaccinazione contro Hpv**, Schillaci ha sottolineato come c'è un impegno su più fronti: scuole, punti di ritrovo per i giovanissimi e giovani, media (social media compresi). "Nel dettaglio, già dal mese di dicembre 2022, il Ministero ha realizzato su questo tema la campagna di comunicazione sulla vaccinazione anti HPV con il claim "Protegge il loro futuro". Obiettivo principale della campagna è sensibilizzare la popolazione sull'importanza di questa vaccinazione, raccomandata e gratuita per gli adolescenti, ragazze e ragazzi, a partire dagli 11 anni di età. Il target dell'iniziativa sono i genitori, cui è rivolta l'offerta vaccinale. Si è scelto di utilizzare un linguaggio semplice e chiaro. Sono stati predisposti, inoltre, banner da veicolare sulle principali testate rivolte al pubblico femminile e card da diffondere sui canali social. Sul sito dedicato alla campagna, sono presenti link alle pagine informative di ciascuna regione, nonché gli altri siti tematici e pagine di approfondimento rilevante.

Inoltre, dall'inizio di quest'anno, durante tutto il mese di gennaio, è stata realizzata una campagna informativa sui social network del Ministero. Per questa iniziativa è stata pubblicata una serie di contenuti per sensibilizzare gli utenti sull'importanza della prevenzione, sia come vaccinazione contro l'HPV, sia come adesione ai programmi di screening del Servizio sanitario nazionale. Su Facebook e Instagram risultano, oggi, circa 3 milioni di visualizzazioni. In conclusione, comunico che, tra i programmi per il prossimo autunno, sono previste ulteriori iniziative comunicative della promozione della vaccinazione contro l'HPV".

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Piemonte: Insediato l'Osservatorio sul personale sanitario e intesa per 2.000 assunzioni

PS panoramasanita.it/2023/07/20/piemonte-insediato-losservatorio-sul-personale-sanitario-e-intesa-per-2-000-assunzioni/



Con le due Università sono state concordate novità importanti per quanto riguarda i medici specializzandi

Insediamento ufficiale per l'Osservatorio sul personale sanitario. Coordinato dalla

Regione Piemonte e composto dalle organizzazioni sindacali del comparto (Fp-Cgil, CISL-Fp, Uil-Fpl, Fials, Nursind, Nursing Up, in rappresentanza in particolare di infermieri, oss, tecnici e amministrativi) e della dirigenza medica (Anaa, Cimo, Fassid, Fvm, Aaroi Emac, Anpo, Fesmed, Cigl medici, Cisl medici, Uil medici), accanto ad Azienda Zero, aziende sanitarie regionali, Università di Torino e del Piemonte orientale, si riunirà a cadenza mensile per

il monitoraggio continuo dell'andamento occupazionale del personale in sanità e l'analisi e l'avanzamento degli obiettivi occupazionali.

Il primo atto del nuovo organismo è stata la firma del protocollo d'intesa per l'attuazione del piano straordinario con il quale la Regione garantisce risorse aggiuntive per 2.000 assunzioni. Un piano che, dopo 15 anni di tagli e assenza di investimenti strutturali sul personale della sanità pubblica, segna per il Piemonte una storica inversione di tendenza, risultato di un inedito, serio e complesso lavoro di coordinamento e collaborazione tra tutti i soggetti che compongono il servizio sanitario regionale.

“Questo Osservatorio è la dimostrazione concreta del metodo con il quale vogliamo ricostruire la nostra sanità dopo la pandemia, ma soprattutto dopo troppi anni in cui sulla sanità, sulle sue donne e sui suoi uomini, si è smesso di investire – ha dichiarato il presidente della Regione Alberto Cirio – È un percorso lungo e complesso, ma lo

abbiamo iniziato non da soli, ma in maniera condivisa proprio con coloro che sono ogni giorno in prima linea. La Regione torna a fare programmazione e investe risorse straordinarie per finanziare un piano di assunzioni che ha l'obiettivo di potenziare e sostenere le migliori cure per i cittadini e una sanità d'eccellenza quale è quella del Piemonte”.

*“L'intesa è un'ulteriore dimostrazione che per la Regione la governance della sanità deve rimanere in mano pubblica e un passo fondamentale per la programmazione delle assunzioni del personale sanitario, tema sul quale siamo fortemente impegnati anche a livello nazionale in quanto come Regioni presenteremo una proposta di legge di iniziativa regionale che vincoli la spesa sanitaria al 7,5% del Pil – ha affermato **l'assessore alla Sanità Luigi Genesio Icardi** – Le assunzioni in Piemonte previste entro il 2024 con un investimento di 175 milioni, e gli investimenti per centinaia di milioni che abbiamo già effettuato nell'ammodernamento delle apparecchiature tecnologiche per migliorare l'efficienza degli ospedali, servono per dare risposte adeguate ad un bisogno di sanità che è sempre crescente: il Piemonte ha una popolazione anziana, con pazienti cronici e la domanda di sanità è destinata ad aumentare”.*

I contenuti del protocollo

Al netto del turnover e delle stabilizzazioni, l'operazione prevede lo stanziamento di 175 milioni di euro (25 milioni già nel 2023, e poi 50 all'anno per 2024, 2025 e 2026) per coperture finanziarie aggiuntive destinate alle aziende sanitarie, che la Regione è in grado di assicurare attraverso il piano per il Fondo di sviluppo e coesione già presentato al Governo. Queste risorse permetteranno alle aziende sanitarie di liberare nei propri bilanci fondi da investire sul personale. A questa operazione si accompagna l'utilizzo progressivo delle risorse del decreto legge 34.

Le aziende sanitarie dovranno poi presentare alla Regione entro la fine dell'anno un'analisi mirata a definire progetti di internalizzazione tali da garantire un risparmio effettivo rispetto all'attuale affidamento all'esterno di almeno al 20 per cento della quota complessiva, che attualmente è di circa 136 milioni annui.

Si è poi stabilito l'utilizzo sino ad esaurimento delle graduatorie concorsuali esistenti, l'analisi di fattibilità e l'eventuale avvio di procedure di mobilità interna (aziendale), regionali e interregionali e l'indizione di nuovi concorsi.

Con le due Università sono state concordate novità importanti per quanto riguarda i medici specializzandi, che consentirebbero di potenziare da subito i medici in servizio negli ospedali. Si prevede che quelli iscritti oltre il secondo anno di specializzazione possano essere assunti a tempo determinato e con orario a tempo parziale da enti ed aziende del servizio sanitario regionale appartenenti alla rete formativa, fermo restando che il contratto non può avere durata superiore a quella durata residua del corso di formazione specialistica ed è prorogabile fino al conseguimento del titolo. Potranno anche partecipare ai concorsi pubblici per titoli ed esami a tempo indeterminato per la specializzazione frequentata e, se idonei, verranno inseriti in

graduatoria separata. L'eventuale assunzione a tempo indeterminato sarà subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della pertinente graduatoria dei medesimi professionisti già specialisti alla data di scadenza del bando.

A tale proposito il **rettore dell'Università di Torino Stefano Geuna** ha rilevato che *“con questo accordo mettiamo a disposizione della sanità piemontese in un momento di difficoltà gli specializzandi della Scuola di Medicina, operazione complessa perché deve combinare una formazione adeguata e un'erogazione di prestazioni di livello, ma lavorando insieme ce la si può fare”*, mentre il **rettore dell'Università del Piemonte orientale Gian Carlo Avanzi** ha puntualizzato che *“l'Osservatorio, che avrà il compito di fornire informazioni di sistema sul complesso del fabbisogno di risorse umane, contribuirà a rendere più armonico il sistema del reclutamento e la programmazione pluriennale”* e che *“le Università potranno dare un prezioso contributo come centri di formazione dei futuri medici e dei professionisti in ambito sanitario”*.



Watch Video At: <https://youtu.be/FqUFUqEv32g>

Giovedì 20 LUGLIO 2023

Spasticità post-ictus, la riabilitazione non è accessoria ma un tassello essenziale del percorso di cura. Se ne è parlato a *Camerae Sanitatis*

La spasticità post ictus, complicanza che a 6 mesi dall'evento acuto colpisce fino al 40% dei pazienti. Diagnosticare precocemente la spasticità e garantire nel più breve tempo possibile l'accesso ad un piano integrato di intervento diventa quindi fondamentale per ridurre l'insorgenza e l'impatto della spasticità sulla vita dei pazienti e dei loro familiari, come è emerso a Camerae Sanitatis dal confronto con Ianaro (Rete Scienze&Salute), la sen. Murelli, l'on. Loizzo, Beretta (Simfer), Molteni (Ospedale Valduce), Pennacchi (A.L.I.Ce Lazio ODV) e Pipitone (Anin).

L'ictus colpisce in Italia circa 185mila persone all'anno: 150mila sono i nuovi casi e 35mila le persone che hanno un nuovo ictus dopo il primo episodio. È la terza causa di morte (dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie) e la prima causa di disabilità. Fino al 40% delle persone colpite da ictus sviluppa spasticità entro 6 mesi dall'evento acuto, con conseguenze significative sulla qualità della vita del malato ma anche su quella dei familiari, chiamati a supplire alle ridotte capacità del loro caro e ad assisterlo nei suoi problemi di salute.

Diagnosticare precocemente la spasticità è fondamentale, così come garantire nel più breve tempo possibile l'accesso ad un piano integrato di intervento che può comprendere terapie riabilitative, trattamenti farmacologici personalizzati, interventi chirurgici, tecnologia e monitoraggio da parte di esperti. Eppure, ciò non sempre accade. In Italia, infatti, poco più della metà delle Regioni ha un Pdta per l'ictus. Le possibilità di presa in carico e riabilitazione sono molto variabili e spesso ridotte, pur in presenza di best practice nazionali in grado di offrire tecniche d'avanguardia per la riabilitazione.

Di tutti i limiti dell'assistenza ai pazienti colpiti da ictus dopo l'evento acuto si è parlato nell'ultima puntata di *Camerae Sanitatis*, il format editoriale multimediale che nasce dalla collaborazione tra Sics Editore e la Rete Interistituzionale Scienza & Salute, con il contributo non condizionante di Abbie.

Ospiti della puntata, condotta da **Ester Maragò** (*Quotidiano Sanità*) e dall'on. **Angela Ianaro** (presidente della Rete Interistituzionale Scienza & Salute), sono stati l'on. **Simona Loizzo**, la senatrice **Elena Murelli**, **Giovanna Beretta** (presidente Simfer, Società italiana di Medicina fisica e riabilitativa Direttore S.C. Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda Milano), **Franco Molteni** (direttore Dipartimento Riabilitazione Specialistica, Direttore Unità Operativa Complessa Recupero e Riabilitazione Funzionale – Ospedale Valduce), **Fabrizio Giorgio Pennacchi** (presidente di A.L.I.Ce Lazio ODV) e **Giuseppina Pipitone** (presidente A.N.I.N, Associazione Nazionale Infermieri in neuroscienze).

Camerae 5Lug



Apredo il dibattito, **Angela Ianaro** ha evidenziato l'importanza di dare voce a “un mondo sommerso, che deve trovare riconoscimento e dignità”. Quella dei pazienti con disabilità e, in particolare, con spasticità post ictus è, per Ianaro, “una istanza che va sostenuta con tutte le forze e i contributi necessari a portare a compimento un percorso iniziato già da tempo”.

Il riferimento è alla legge delega sulla disabilità, la 227/2021, che prevede l'attivazione di un'assistenza il più possibile personalizzata ed integrata anche tra la sfera assistenziale e quella di carattere amministrativa e burocratica, connettendo i diversi centri di competenza, di cui sono attesi i decreti attuativi entro il 2024. Inoltre, l'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità è stato prorogato fino al dicembre 2026 e sarà riorganizzato proprio per sviluppare Piano nazionale per la non autosufficienza del 2022 – 2024. C'è poi la recente la legge delega al Governo in favore delle persone anziane dello scorso giugno, mentre il tavolo tecnico istituito dal ministero della Salute lavora per il superamento delle criticità emergenti dall'attuazione dei DM 70 e DM 77 per la revisione degli standard di ospedali e territorio. Ma c'è anche la normativa per il riconoscimento dei caregiver.

Quest'ultima, ha spiegato, **Simona Loizzo**, cofirmataria del testo, “ha lo scopo di considerare l'assistenza a un familiare con disabilità alla stregua di un lavoro, prevedendo una serie di riconoscimenti a livello contrattuale e pensionistico. L'obiettivo – ha aggiunto l'onorevole – è consentire alle persone di prendersi cura dei propri cari senza penalizzazioni o senza dovere sacrificare la propria vita lavorativa”. L'onorevole, che è anche presidente dell'Intergruppo Sanità Digitale, ha quindi evidenziato il contributo che il digitale e la telemedicina possono portare “per accelerare l'iter di alcune procedure e accorciare le distanze anche in termini assistenziali”.

La senatrice **Elena Murelli** ha voluto richiamare l'attenzione soprattutto sulle donne, “che rappresentano circa il 90% dei caregiver in Italia. Ma le donne - ha proseguito – sono stanche di farsi carico del welfare familiare e sociale che lo Stato non è in grado di garantire. Lo Stato deve fare la sua parte, per sostenere i malati ma anche le donne”. Un'esigenza che, ha sottolineato la senatrice, “diventa più urgente tanto più diventa numerosa la popolazione anziana, che anche in assenza di malattia induce a una condizione di fragilità che richiede sostegno continuo”.

Nel suo intervento la senatrice ha sottolineato anche la necessità di supportare la ricerca, “quella che pensa alla prevenzione, quella che si occupa della cura quando l'ictus avviene ma anche la ricerca che aiuta la riabilitazione”. Murelli ha quindi espresso “soddisfazione per la qualità della ricerca italiana”, congratulandosi con Franco Molteni per l'importante successo recentemente ottenuto presso il suo Centro di Riabilitazione, dove è diventato attivo un esoscheletro di nuova generazione per consentire un allenamento intensivo e specifico della deambulazione per la terapia neuroriabilitativa, senza bisogno di sostegno.

Murelli ha infine acceso i riflettori su una criticità emersa, ha spiegato, nel corso dei lavori in commissione Affari Sociali, Sanità e Lavoro: “Esiste, per la riabilitazione post ictus, un nuovo tipo di terapia, con tossina

botulinica, che però viene utilizzata solo sul 10-15% dei casi fondamentalmente per carenza, anche tra i professionisti, di awareness, comunicazione e informazione. Su questo fronte è necessario fare di più”.

Per **Franco Molteni** il primo passo per un modello efficiente di presa in carico del paziente post-ictus deve prevedere “un collegamento diretto tra le Stroke Unit e i reparti di medicina riabilitativa”. Questi ultimi, poi, “devono saper accogliere i pazienti in tempi rapidi e, successivamente, garantire il passaggio sul territorio e al domicilio del paziente. Il fattore continuità è infatti fondamentale per il successo di un percorso riabilitativo”.

L’esperto ha evidenziato, ancora, l’importanza di “processi di cura personalizzati, rapportati adeguatamente alla complessità della disabilità del paziente e inseriti nel contesto di vita dello stesso”. La riabilitazione deve essere un percorso “intenso ed efficacemente modellato, se si vuole che restituisca una persona con meno disabilità possibile o con il minore rischio di sviluppare disabilità in futuro”. In questo contesto, “il caregiver, il nucleo familiare e quello sociale sono alleati di cui non possiamo fare a meno”.

Tutto questo, ha spiegato Molteni, si ottiene solo puntando anche a “una formazione multiprofessionale delle singole figure coinvolte nel processo di cura, affinché mettano in campo la gestione corretta del paziente”. Serve professionalità e competenza specifica ma anche “molta capacità di lavorare insieme”, ha sottolineato l’esperto, spiegando che, oltre alla riabilitazione, un paziente con spasticità post ictus ha l’opportunità di ricorrere a terapie farmacologiche per via generale e inoculabili locoregionali, come la terapia botulinica. “L’integrazione di questi interventi è fondamentale, così come essenziale è riconoscere con esattezza quando iniziare le terapie e con che dosaggi”. Le terapie farmacologiche, ha però ribadito Molteni, vanno integrate a un programma di riabilitazione ed esercizio, anche con il supporto di ortesi, così come con altri ambiti di assistenza, come quello nutrizionale.

“Si può e si deve fare tanto per questi pazienti, ma la multi-modalità di trattamento richiede estrema professionalità e precisione”, ha detto ancora una volta Molteni.

Concorda **Giovanna Beretta**, che pone l’attenzione anche sulla tempestività degli interventi. “È importante valutare il paziente già nella fase acuta per far emergere quei fattori predittivi che consentono di capire se il paziente rischia di sviluppare spasticità nei mesi successivi. Questa capacità predittiva permette di indirizzare il paziente verso i centri più adatti ad attivare un programma di trattamento specifico e, dunque, di ridurre l’eventuale impatto della spasticità sulle funzionalità del paziente”.

Beretta ha ricordato come la Simfer sia una società scientifica dedicata a tutte le disabilità e non solo a quella post ictus. Poi ha spiegato come “la riabilitazione stia vivendo una fase importantissima”, in cui “i decreti che stanno per essere licenziati potranno dare una volta per tutte slancio al settore”. E ce ne è davvero bisogno, ha osservato la presidente della Simfer, sottolineando come la riabilitazione sia il terzo settore per attività del Ssn ma resti un ambito ancora fragile rispetto ai bisogni. “Secondo l’Oms ci sono almeno 27mln di italiani affetti da almeno una condizione che richiederebbe il ricorso a servizi riabilitativi. Una realtà importante ma ancora trascurata”.

Anche per Beretta il paziente e i suoi caregiver sono un elemento fondamentale del progetto riabilitativo, “non è pensabile costruire piani di assistenza senza contare sulla loro collaborazione e ascoltare i loro bisogni”.

Beretta ha infine lanciato un appello alle istituzioni: “La nostra disciplina ha bisogno di attenzione, perché la riabilitazione non è un elemento accessorio nell’assistenza, ma un’arma terapeutica di fondamentale importanza. Per questo chiediamo di sedere ai tavoli istituzionali e che, nell’ambito della revisione dei dm 70 e 77, venga presa consapevolezza della necessità di investire sulla riabilitazione”.

Le normative, per la presidente Simfer, permetterebbero anche di “misurare e descrivere con correttezza il paziente, partendo dal livello ospedaliero per scendere poi a tutti gli altri livelli, inserendo, quindi, questa ‘descrizione’ in tutti i setting del percorso di cura di quel paziente”. Questo permetterebbe di ottimizzare l’assistenza perché, ha spiegato Beretta, “non sempre al bisogno di intensità riabilitativa corrisponde lo stesso bisogno di intensità sanitaria. Servono modelli fatti sulla persona”. Ma questo permetterebbe anche di capire l’importanza strategica del settore della riabilitazione. “Vogliamo misurare e farci misurare – ha concluso Beretta – vogliamo descrivere il nostro lavoro, perché siamo sicuri che da tale monitoraggio potrà emergere quanto è a favore della persona”.

Quella al paziente colpito da ictus e da spasticità è un'assistenza, come detto, che richiede un approccio multiprofessionale. Lo sa bene anche **Giuseppina Pipitone**: “Servono tanti professionisti, tutti con alle spalle percorsi formativi specifici di alta formazione”.

Per gli infermieri, ha aggiunto la presidente della Associazione Nazionale Infermieri in neuroscienze, “lo scenario è ancora in divenire, ma anche la Federazione sta lavorando per creare figure con competenze specifiche sempre maggiori, consapevoli che questo può fare la differenza. Importante è anche la diffusione della figura dell'infermiere di comunità, che può essere il vero collante tra paziente, famiglia, medico di medicina generale, ospedale e territorio”. L'infermiere inoltre, ha osservato Pipitone, “è colui che risponde alle chiamate del 118 o che si occupa del triage in Pronto soccorso. È quindi il professionista da cui dipende l'avvio del percorso corretto, e in una patologia tempo-dipendente come l'ictus è più importante essere veloci e precisi”.

Pipitone ha infine acceso i riflettori su quanto di più di può fare per la prevenzione degli ictus e di altre patologie. “Con stili di vita corretti, anzitutto, e programmi di educazione sanitaria che dovrebbero iniziare già in età scolare”. Prevenire, quindi, ma anche imparare a “riconoscere i segnali di alcune malattie, attraverso la diffusione di conoscenze che, per quanto riguarda l'ictus, potrebbero dalla diffusione del significato dell'acronimo Fast”, che indica i segnali di possibile ictus in atto: Face, faccia (paresi facciali: se la bocca appare storta, gli angoli “cadono” verso il basso o un lato non si muove come l'altro); Arms, braccia (deficit motorio degli arti superiori: le braccia appaiono deboli e il soggetto non riesce a tenerle entrambe tese in avanti orizzontalmente), Speech, linguaggio (difficoltà nel linguaggio), Time, tempo (se è presente anche solo uno di questi segni chiamare immediatamente i soccorsi).

A **Fabrizio Giorgio Pennacchi** è stata infine affidata la voce dei pazienti. “Come associazione – ha detto -, cerchiamo di portare sostegno ai pazienti e alle loro famiglie, ma anche di fare informazione in termini di stili di vita per la prevenzione e di riconoscimento dei sintomi, ma anche di portare all'attenzione degli esperti e delle istituzioni i bisogni dei malati e dei caregiver”. Secondo Pennacchi, ad esempio, sarebbe necessario garantire ai pazienti e alle famiglie un servizio di supporto psicologico.

Serve anche maggiore formazione sull'ictus tra gli operatori sanitari che non hanno alle spalle percorsi specifici: “Oggi i medici di famiglia sono spesso impreparati a riconoscere i bisogni del paziente e a indirizzarli verso il percorso assistenziale più adatto”, ha detto.

Il presidente di Alice Lazio Odv ha posto anche in evidenza come queste attività di supporto ed educazione sanitaria, e in generale di assistenza ai malati cronici e ai disabili, abbiano subito una grave frenata durante la pandemia da Covid-19. “Ora che il Covid è passato – ha commentato - è necessario riportare l'attenzione su questi temi” così come “lavorare per ridurre le differenze territoriali sul territorio, perché l'Italia è un paese con enormi eccellenze ma anche caratterizzato da una grande disomogeneità, che penalizza in particolare alcune regioni o le aree di provincia”.

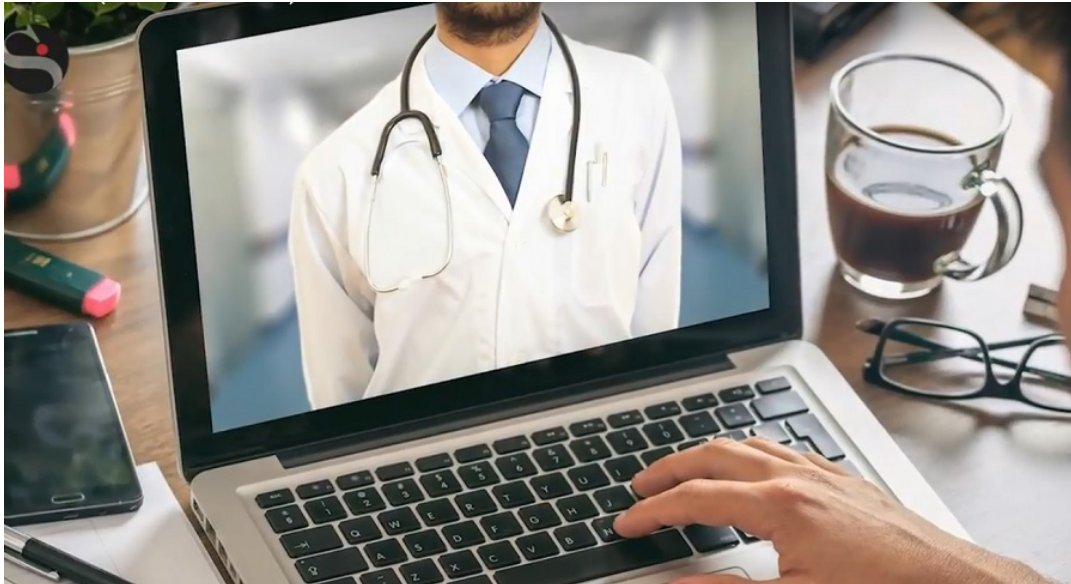
Le cose da fare, per Pennacchi, sono tante, “piccole e grandi”. Richiedono “competenze ma anche elasticità”. E “un confronto continuo, al letto e a casa del paziente ma anche nelle sedi opportune e ai tavoli istituzionali”.

Lucia Conti

Agenas, entro il 2024 postazioni di telemedicina per ogni medico

Mantoan (dg Agenas): “I dati alimenteranno il fascicolo sanitario elettronico”

di Redazione



“Entro i primi tre mesi del 2024 ogni medico che lavora con il servizio sanitario nazionale – medici dipendenti, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali – e anche una parte degli infermieri avrà una postazione di telemedicina”. Lo ha annunciato il **direttore generale di Agenas Domenico Mantoan**, a margine del congresso ‘Gise Think Heart’.

La postazione, ha aggiunto Mantoan, conterà di “un computer speciale e una piattaforma fornita da noi, comprati con i soldi del Pnrr. Tutti i dati serviranno per alimentare il fascicolo sanitario elettronico e tutti i cittadini italiani avranno un tesserino con tutte le informazioni sanitarie”.

Mantoan ha chiarito che si tratta di “un volume enorme di dati sanitari. Non c’è nessun Paese al mondo che sta facendo un investimento in telemedicina analogo a quello dell’Italia. L’ha fatto solo la Danimarca, ma ha 5 milioni di abitanti”, ha concluso.

Anziani meno soli e più in forma con realtà virtuale e “telecyclette”

Dall'Università Vita Salute San Raffaele di Milano una nuova tecnologia (la Telecyclette) permette agli anziani ospiti delle RSA di fare una riabilitazione del corpo e della mente grazie alla realtà virtuale

di Federica Bosco



Cresce il numero degli **anziani** in Italia e nel mondo. Secondo le stime dell'Istat in Europa e nel Nord America entro il 2050 gli **over 80** supereranno il tetto dei **400 milioni**, gli **over 70** saranno più del **50%** mentre raddoppieranno gli anziani con più di 90 anni. Ci saranno sempre più anziani senza figli e con un livello di cultura elevato, con la conseguenza che saranno sempre di più gli anziani che andranno a vivere in **strutture assistite**. Questo metterà loro di fronte a tre problematiche: **isolamento fisico**, **declino dell'attività motoria** e **impoverimento affettivo**. Un impatto negativo sulla qualità generale della vita che può essere migliorato con la Telecyclette per anziani.

La realtà virtuale della Telecyclette per anziani

Per far fronte alla carenza affettiva e alla scarsa mobilità di chi vive nelle residenze assistite, i ricercatori dell'**Università Vita Salute San Raffaele di Milano** stanno mettendo a punto una nuova tecnica di riabilitazione per anziani, la **Telecyclette**. «Prendendo spunto dai sistemi di ciclismo indoor con realtà virtuale, abbiamo voluto dare la possibilità agli anziani che vivono nelle RSA di provare tutte le sensazioni che si provano nel fare una pedalata all'aperto, in un parco, sul lungomare o in montagna – spiega a *Sanità Informazione* il professor **Claudio de'Sperati**, associato di Psicobiologia e Psicologia fisiologica alla Facoltà di Psicologia dell'Università Vita Salute del San Raffaele di Milano –. Questo grazie ad una cyclette collocata in una camera o in una palestra, e ad un visore di realtà virtuale montato su un casco che indossa l'anziano. Il paziente della RSA ha così la sensazione di stare su una bicicletta reale all'aperto».

Una videocamera panoramica permette di far vivere all'anziano l'esperienza all'aria aperta

Per rendere più reali sensazioni ed emozioni provate dall'anziano è fondamentale però la collaborazione di figli, nipoti, amici o volontari che hanno il compito di fare realmente la pedalata. Sulla bicicletta, infatti, è montata una **videocamera** con una panoramica a 360 gradi, connessa, in tempo reale, tramite una rete mobile 5G, al sistema di **realtà virtuale del casco** indossato dall'anziano. Oltre alla videocamera sono presenti un microfono e un piccolo altoparlante. «In questo modo l'anziano ha la possibilità di conversare con il figlio, il nipote o l'amico che in quel momento sta pedalando all'aperto e di ascoltare i rumori che provengono dall'ambiente esterno», aggiunge de'Sperati.

Anziani 4.0 pronti per la realtà virtuale

Aver convinto gli anziani ad indossare un casco con un sistema di realtà virtuale è la prima scommessa vinta dai ricercatori dell'Università Vita Salute del San Raffaele. «Uno studio preliminare che abbiamo condotto con anziani non autosufficienti residenti in RSA (età media 89,8 anni) ha dato una risposta che è andata oltre ogni più rosea aspettativa – ammette il professore del San Raffaele – Da un punto di **vista psicologico e fisico** hanno accolto molto bene la **pedalata virtuale**. L'innovazione tecnologica permetterà loro di "evadere" con la mente e di trascorrere alcuni momenti, se pur a distanza, pedalando con amici e parenti».

Telecyclette per anziani: una telemedicina per il corpo e la mente

La Telecyclette è dunque una sorta di telemedicina per gli anziani delle RSA che hanno modo di fare attività fisica e di conversare con gli affetti più cari. «Con questo sistema di realtà virtuale gli occhi e le orecchie sono proiettati sulla bicicletta vera; l'anziano pedala e al tempo stesso può chiacchierare piacevolmente con il compagno di viaggio. Questa è

Caldo estremo e inquinamento un mix pericoloso per la salute. Consulcesi: in 7 giorni +20% di adesioni ad azione collettiva Aria Pulita

L'aria stagnante delle nostre città, in preda alle ondate di calore, aumenta la concentrazione di polveri sottili e il potenziale impatto dell'inquinamento sulla salute. Parallelamente è aumentata la consapevolezza degli italiani del problema, tanto che in questi giorni è stato registrato un picco nelle adesioni all'azione collettiva "Aria Pulita", condotta dal team legale di Consulcesi.

di Redazione



Con l'ondata di caldo estremo in corso, si amplificano anche gli effetti dell'inquinamento atmosferico sulla salute. È infatti risaputo che tra temperature eccezionalmente elevate e inquinamento esiste una **relazione complessa**: più inquinanti immettiamo in atmosfera maggiori sono i cambiamenti climatici e, di conseguenza, maggiore è la frequenza e l'intensità delle ondate di calore che, a loro volta, aumentano la concentrazione di polveri sottili (PM2.5). A questo si aggiungono gli adattamenti fisiologici del corpo che per regolare la temperatura aumenta la frequenza respiratoria e l'afflusso di sangue periferico, incrementando così l'esposizione agli inquinanti ambientali.

«Siamo molto preoccupati dell'impatto che questo mix di caldo estremo e inquinamento atmosferico può avere sulla salute degli italiani, specialmente la popolazione più fragile», commenta **Massimo Tortorella, presidente Consulcesi**. «In letteratura scientifica ci sono numerose evidenze che collegano questo micidiale cocktail all'aumento di problemi a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare, come asma, polmoniti, broncopneumopatia cronica ostruttiva e anche infarto, ictus e altri tipi di coronaropatie – continua -. E sempre più italiani se ne stanno rendendo conto. Non è un caso se nell'ultima settimana abbiamo registrato un aumento di ben il 20% delle adesioni alla nostra azione collettiva 'Aria Pulita'».

Scopri se l'Aria che respiri è Pulita

Scopri se puoi aderire all'Azione Legale Collettiva e unisciti a noi. Ti aiutiamo a ottenere un risarcimento per gli anni in cui hai vissuto in città inquinate.

CONSULCESI
GROUP

SCOPRI DI PIÙ

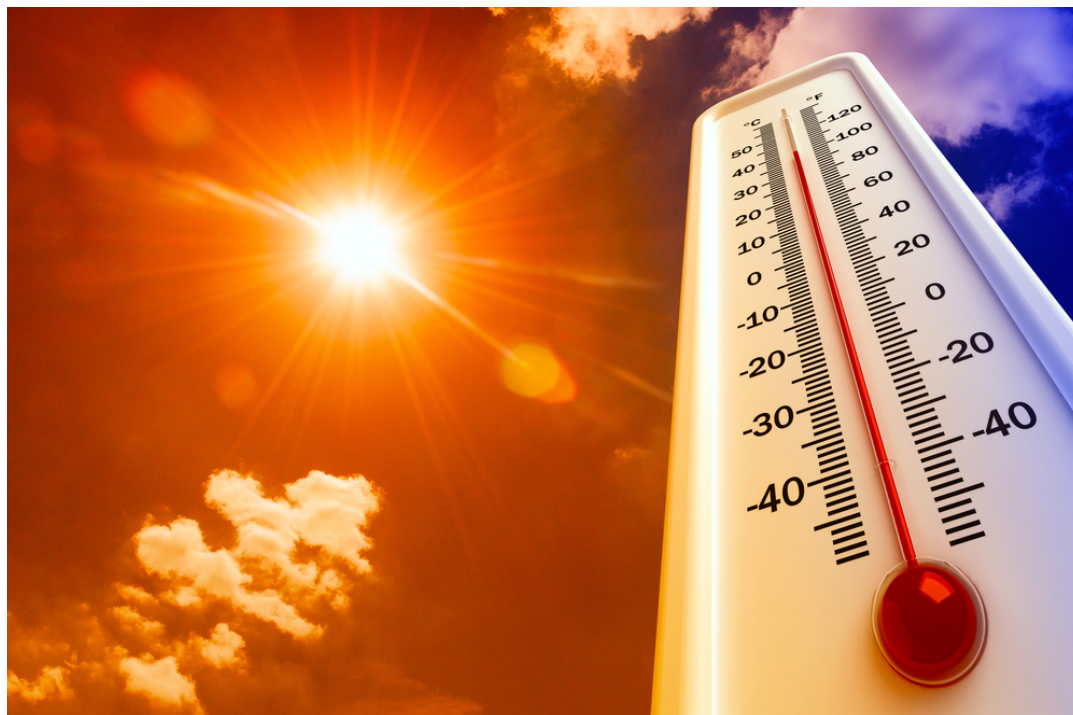
Sta infatti **crescendo il numero di partecipanti** che scelgono di far valere il loro diritto a vivere in un ambiente salubre. L'iniziativa di Consulcesi è aperta ai residenti di oltre 3.300 comuni italiani in cui la Corte di Giustizia Europea ha accertato violazioni per il superamento dei valori soglia. Secondo quanto riporta il team legale, sarebbero oltre 40 milioni gli italiani che possono richiedere un risarcimento complessivo fino a 36mila euro l'anno. «Più persone riusciamo a coinvolgere maggiori sono anche le probabilità di stimolare le istituzioni a prendere misure urgenti di contrasto all'inquinamento atmosferico a tutela della salute pubblica», sottolinea Tortorella.

Per aderire alla causa, basta dimostrare la propria residenza in uno o più dei territori coinvolti. Per scoprire se e come partecipare alla causa collettiva, Consulcesi mette a disposizione il sito di Aria Pulita: www.consulcesi.it/legal/ambiente.

Emergenza caldo, i consigli dei medici di famiglia della Fimmg e le necessità dei pazienti cronici

E a Napoli i consigli sul caldo inviati con le prescrizioni digitali.

di Redazione



«Riceviamo ogni giorno decine e decine di richieste di aiuto legate a queste incredibili **ondate di calore**. I nostri telefoni non smettono di squillare, noi rispondiamo a tutti, ma è essenziale che i pazienti più a rischio evitino comportamenti pericolosi». **Corrado Calamaro, medico di famiglia di Fimmg** lancia un appello a tutti i cittadini, con la speranza che comportamenti avveduti possano ridurre il numero di malori che stanno congestionando l'assistenza primaria e il pronto soccorso.

Il vademecum digitale contro l'afa

Ma c'è di più, proprio da Napoli la Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale ha deciso di avviare un progetto che consente ai medici di famiglia di arrivare direttamente a casa dei pazienti fragili sfruttando la **digitalizzazione delle ricette**.

D'intesa con la società KappaMed, Fimmg ha spinto per la trasformazione del sistema di invio delle ricette con il software gestionale, creando un'autostrada digitale che consente l'invio delle locandine con le indicazioni contro il grande caldo al domicilio informatico di centinaia di migliaia di pazienti e caregiver. «Il progetto ha preso il via da Napoli – dice il **segretario provinciale di Fimmg Luigi Sparano** – città che conta moltissimi pazienti

fragili e anziani. Inviare queste preziose informazioni ai pazienti a maggior rischio e ai loro caregiver consente di dare efficacia alla campagna. Speriamo che questa stessa iniziativa coinvolga tutti i software della medicina generale». Non certo un dettaglio, visto che proprio l'Italia si è attestato nel 2022 come Paese d'Europa con più **vittime per il caldo, ben 18mila**. Morti legate ad una popolazione sempre più anziana, ma anche all'isolamento sociale di tante persone fragili. Sparano e Calamaro sottolineano l'importanza di arrivare con queste locandine all'attenzione diretta dei pazienti e di tutti i cittadini, perché un messaggio ancorato agli studi sarebbe un messaggio a impatto ridotto. «Una delle maggiori capacità della medicina generale – ricordano – è proprio quella di sfruttare al massimo la digitalizzazione andando così incontro ai bisogni dei cittadini e delle Istituzioni».

Le cronicità e l'emergenza caldo

Nei giorni scorsi è stato il **Segretario Generale Fimmg, Silvestro Scotti**, a parlare poi del problema delle cronicità in relazione all'emergenza caldo. «Molte delle richieste in queste settimane riguardano le terapie croniche – come quelle antipertensive, ma non solo. Richieste che i medici di famiglia prendono in serissima considerazione e che, se non arrivano, fanno scattare un allarme sulla possibilità che si ricorra al fai da te, con sospensioni che non vanno assolutamente fatte senza il parere del medico. Nel periodo estivo sarebbe molto utile permettere anche le prescrizioni delle terapie croniche per periodi più lunghi. Come sempre, Fimmg risponde prontamente alle richieste del Ministero. Speriamo di incontrare presto il Ministro Schillaci per sostenere con lui i necessari investimenti sulle capacità fiduciarie e di prossimità della medicina generale, anche nel campo della digitalizzazione»

Federazione medico sportiva: risparmi fino a 12,5 mld se le persone sedentarie diventano attive



Come può l'età biologica prevalere sull'età anagrafica? Attraverso il trasferimento delle conoscenze medico-scientifiche della medicina dello sport a favore del sistema socioeconomico del Paese. Questo è il tema del 37° Congresso della Federazione medico sportiva italiana (Fmsi), dal titolo "Età biologica, età anagrafica 2.0. Una longevità in salute", che si svolgerà in Roma, all'hotel "Rome Cavalieri", dal 20 al 22 luglio. Oggi, nella sala stampa della Camera dei deputati, si è svolta la conferenza di presentazione, alla presenza del presidente della Fmsi e deputato di Forza Italia, Maurizio Casasco, e di Sergio Pecorelli, ex presidente del consiglio di amministrazione dell'Agenzia italiana del farmaco. "Ogni due secondi, nel mondo, una persona che ancora non ha compiuto settant'anni di età muore a causa di una malattia cronica non trasmissibile - spiega Casasco -. Patologia cardiaca, cancro, diabete e patologia polmonare cui si aggiungono Parkinson, Alzheimer, depressione e altre patologie neurodegenerative, hanno superato la patologia infettiva come principali cause di morte a livello globale". Diversi studi hanno anche dimostrato come l'investimento economico sulle cure, il cosiddetto 'modello americano', produca meno salute rispetto all'investimento in ambito socio-sanitario, quindi in prevenzione. "Gli strumenti di prevenzione, precisione e predizione della medicina dello sport possono svolgere un ruolo molto importante non solo nel contesto sportivo, ma anche all'interno del Sistema Sanitario Nazionale, nonché di quello lavorativo e previdenziale", afferma Casasco. Il beneficio atteso derivante dalla trasformazione di tutti i soggetti sedentari (circa 16 milioni) in soggetti attivi è enorme ed è stimato essere compreso tra 5,9 e 12,5 miliardi

di euro. "La Fmsi vuole mettere la sua conoscenza medica a disposizione dell'intero Paese", conclude Casasco, ribadendo l'importanza dello sport per la salute dei giovani. "Negli ultimi 40 anni i ministri dell'Istruzione non si sono occupati dell'educazione fisica a scuola".

Secondo il rapporto dell'OMS del 2022 "Invisible numbers: the true extent of noncommunicable diseases and what to do about them", citato nella conferenza stampa, ogni anno le malattie croniche non trasmissibili (NCD) sono responsabili del 74% dei decessi a livello globale.

I soli malati di Alzheimer nel mondo ad oggi sono 55 milioni e la previsione è di 78 milioni nel 2030 e 133 milioni nel 2050.

Si stima che i costi delle NCDs si elevino al 70-80% del budget totale che i Paesi europei spendono per la salute, con aggravii difficilmente quantificabili, anche per le singole famiglie, che impiegano importanti risorse per la cura e le attenzioni ai loro malati.

In realtà questi dati, già molto allarmanti, sono destinati a peggiorare per diverse ragioni, fra le quali:

- tendenza all'aumento dell'inattività fisica;
- aumento epidemico di sovrappeso e obesità;
- aumento dell'aspettativa di vita, con il quale cresce parallelamente la probabilità di sviluppare tumori, malattie cardiovascolari e diabete.

Negli ultimi decenni, infatti, si è registrato un progressivo aumento della speranza di vita (84 anni per le donne e 79 per gli uomini), ma a causa delle NCD, che pesano per oltre il 75% sul carico di malattia globale, la speranza di vita libera da disabilità si attesta su valori molto più contenuti e simili per entrambi i sessi (circa 65 anni).

Le NCDs rappresentano una spesa enorme per le economie globali e nazionali.

Secondo il rapporto OMS, tra il 2011 e il 2030, il costo della perdita di produttività dovuta ai quattro principali gruppi di NCD è stimato in 30.000 miliardi di dollari; se a questi dati si aggiungono i costi dovuti alle malattie neurodegenerative, si arriva a 47.000 miliardi di dollari. Secondo l'OECD (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, che riunisce 53 Paesi fra i più ricchi del mondo), nonostante le NCDs pesino per il 60-80% sul carico di malattia complessivo, i Paesi membri spendono solo il 3% (e l'Italia anche meno) del loro budget sanitario per le attività di prevenzione e di salute pubblica per agire sui fattori di rischio, ampiamente modificabili, delle NCD.

Da qui al 2030, l'investimento sui best buy (un set di misure attuabili in tutti i Paesi per la prevenzione e il trattamento delle NCD's e, quindi, potenzialmente in grado di prolungare la vita in buona salute di milioni di persone) potrebbe generare benefici economici e sociali per oltre 230 miliardi di dollari nei Paesi a basso reddito.

E, se ogni Paese adottasse interventi di provata efficacia, almeno 39 milioni di morti per NCDs potrebbero essere evitate.

Come riportato nella Prefazione del Rapporto, firmata dal direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus, esistono interventi vantaggiosi da un punto di vista economico e applicabili a livello globale, che possono prevenire l'insorgenza di NCD o ridurne l'effetto. Attuando investimenti aggiuntivi in interventi di prevenzione e salute pubblica per 18 miliardi di dollari, si potrebbero ottenere benefici economici per 27.000 miliardi di dollari nei sette anni successivi.

Secondo l'Istat, il 39,1% della popolazione residente in Italia ha dichiarato di essere affetto da almeno una delle principali NCD. Le patologie cronico-degenerative sono più frequenti nelle fasce di età più adulte: già nella classe 55-59 anni ne soffre il 53% e tra le persone ultra

settantacinquenni la quota raggiunge l'85,3%. Sono le donne ad esserne più frequentemente colpite, in particolare dopo i 55 anni. Le patologie croniche più diffuse sono: l'ipertensione (17,4%), l'artrosi/artrite (15,9%) e le malattie allergiche (10,7%).

Il 20,7% della popolazione ha dichiarato di essere affetto da due o più patologie croniche, con differenze di genere molto marcate a partire dai 55 anni. Tra gli ultra settantacinquenni la comorbilità si attesta al 66,7% (58,4% tra gli uomini e 72,1% tra le donne).

Uno studio realizzato dalla Federazione Medico Sportiva Italiana in collaborazione con l'Università Bocconi ha stimato i costi sociali ed economici legati all'inattività fisica e alla sedentarietà nel nostro Paese; i risultati di tale studio sono stati oggetto di pubblicazione sulla Rivista FMSI "Medicina dello Sport", indicizzata in Biosis Previews Embase Scopus Science Citation Index Expanded e si riferiscono a circa 162.000 individui con una età compresa tra i 15 e i 74 anni. "Il beneficio atteso è veramente ingente - spiega Casasco - ed è stimato essere compreso tra 71 e 127 milioni di euro a seconda del criterio di misurazione del valore della vita adottato, quantificazione del danno ovvero valore della vita statistica".

Mercoledì 19 LUGLIO 2023

Infezioni sessualmente trasmesse. Trend stabile dal 2019, ma è allerta per clamidia, gonorrea e sifilide. Il Report dell'Iss

Rispetto al 2019 i casi si riducono del 14,5% tra le donne eterosessuali, mentre per gli uomini eterosessuali il numero di casi è sostanzialmente stabile. Tra i maschi che fanno sesso con maschi (Msm) aumentano dell'88%. Clamidia, gonorrea e sifilide primaria e secondaria le infezioni che crescono di più nel 2021 rispetto al 2020, in modo particolare tra gli Msm. [IL REPORT](#)

Nel 2021 le Infezioni sessualmente trasmesse (Ist) sono risultate in aumento del 18% rispetto al 2020, anno in cui i dati hanno però risentito dell'emergenza Covid-19, mentre rispetto al 2019 si registra un numero stabile delle persone con una Infezioni sessualmente trasmesse (Ist) confermata.

Sono alcuni dei risultati del **Rapporto annuale sulle Ist** appena pubblicato dal Centro Operativo Aids (COA) dell'Iss, relativo ai due sistemi di sorveglianza sentinella delle Ist attivi in Italia, uno basato su centri clinici e l'altro su laboratori di microbiologia clinica.

Rispetto al 2019 la riduzione maggiore di casi (-14,5%) si è osservata in donne eterosessuali, mentre per gli uomini eterosessuali il numero di casi è sostanzialmente stabile. Negli stessi anni, tra i maschi che fanno sesso con maschi (Msm) si rileva un aumento dell'88%.

Ma vediamo alcuni dei dati principali emersi dal Rapporto

La clamidia, la gonorrea e la sifilide primaria e secondaria hanno mostrato gli aumenti maggiori nel 2021 rispetto al 2020, in modo particolare tra gli Msm.

Il numero di persone che hanno effettuato un test per clamidia è aumentato del 32% nel 2021 rispetto al 2020. I giovani tra i 15 e i 24 anni mostrano una prevalenza di infezione da *Chlamydia trachomatis* tripla rispetto ai soggetti di età superiore

Di rilievo, la riduzione del numero di casi di condilomi ano-genitali (-31%) che si è osservata dopo il 2016 è molto probabilmente attribuibile all'efficacia delle campagne vaccinali anti-HPV in femmine e maschi.

Nel 2021, la prevalenza HIV nelle persone con diagnosi di Ist è rimasta simile a quella del 2020 e pari al 14,7%. La prevalenza di infezione da HIV tra le persone con una IST confermata nel 2021 è circa settanta volte più alta di quella stimata nella popolazione adulta italiana.

Le persone con sifilide latente mostrano nel 2021 la prevalenza più elevata di HIV (38%).

Il 96% delle persone HIV positive con una IST diagnosticata nel 2021 già sapevano di essere sieropositive prima della diagnosi di IST

“Questi risultati – spiegano gli autori del rapporto –, sottolineano la necessità di pianificare una strategia nazionale per il controllo delle Ist che favorisca la diagnosi e il trattamento precoce, nonché la

promozione del test HIV a tutte le persone con una Ist e una collaborazione attiva tra strutture ospedaliere e territorio, in modo da favorire l'assistenza attraverso un Percorso Integrato di Cura (PIC) della persona a rischio di o con Ist. Inoltre, sarebbe opportuno implementare l'informazione e la prevenzione mirate alle Ist e rivolte sia alla popolazione generale che alle popolazioni chiave (ad esempio, giovani, donne, stranieri, Msm), al fine di educare alla salute sessuale e promuovere dei corsi di formazione sulle Ist per il personale sanitario coinvolto”.

Ma non solo, gli esperti segnalano la necessità di favorire una diagnosi precoce di Chlamydia trachomatis attraverso l'offerta del test in donne giovani, anche se asintomatiche, in particolare se pluripartner. Di potenziare il contrasto alla diffusione delle epatiti virali B e C tra le persone con una IST, secondo le ultime raccomandazioni dell'Oms.

E ancora, migliorare il contact tracing delle persone con IST e promuovere la terapia del partner e sostenere la prevenzione primaria favorendo la vaccinazione anti-HPV, anti-epatite B, anti-epatite A

Soprattutto, occorre elaborare un piano nazionale pluriennale per la prevenzione delle IST e attivare programmi di sorveglianza dei comportamenti

Giovedì 20 LUGLIO 2023

Obesità e sovrappeso: no a scorciatoie pericolose per evitarli

Gentile direttore,

secondo i dati di Istituto Superiore di Sanità, IBDO Foundation, ISTAT, in Italia le persone sovrappeso sono più di 25 milioni delle quali almeno 6 milioni francamente obese: tutte insieme rappresentano quasi la metà dell'intera popolazione e certificano una vera e propria epidemia che, anche secondo l'OMS, è tra le principali cause di morte e disabilità.

Ovviamente si sprecono le proposte ed iniziative per combattere questa situazione e fioccano consigli su quello che sarebbe necessario fare per ridurre le conseguenze, forse dimenticando che si tratta di un problema non nuovo, se è vero che già nel Medioevo la Scuola Medica Salernitana raccomandava "animo lieto, tranquillità e dieta moderata" per garantire un accettabile stato di salute alla popolazione dell'epoca. Va comunque sottolineato che il termine "dieta moderata" non significa pesante restrizione calorica che invece, come dimostrato qualche secolo dopo dal Minnesota Study (Keys, 1950), può determinare gravi conseguenze sulla salute fisica e mentale dei soggetti che riducono eccessivamente la loro alimentazione. Come sempre e a dispetto di proclami su diete miracolose, regimi alimentari innovativi, farmaci di ultima generazione, la regola di salute è ancora quella contemplata da Aristotele: "la virtù sta nel mezzo", applicabile senza dubbio alcuno anche alla attuale alimentazione umana.

C'è poi chi attribuisce la colpa dell'obesità addirittura alla genetica. Vale la pena a questo punto sottolineare che la responsabilità del sovrappeso e della obesità è quasi sempre individuale (con eccezioni assai rare e quasi tutte identificabili clinicamente – la citata sindrome di Prader-Willi ha una frequenza di circa 1/15.000 e la sua clinica non si limita certo all'obesità) e che attribuirne la colpa alla "genetica" è una scorciatoia che non porta da nessuna parte. Ne sono un esempio gli abitanti dell'isola Polinesiana di Samoa, oggi tra le popolazioni maggiormente segnate dall'obesità a livello mondiale e che invece sino a qualche decennio fa mostravano ai visitatori della loro magnifica terra un aspetto atletico e un fisico invidiabile. Il motivo di questo rapido cambiamento nel loro aspetto è dovuto all'introduzione di cibi "occidentali" ad elevato contenuto calorico in una popolazione geneticamente predisposta all'obesità (ma stranamente non al diabete). Una situazione che dimostra sì l'importanza della predisposizione genetica, ma soprattutto quella legata alla tipologia ed alla quantità degli alimenti: anche se sei predisposto "geneticamente" diventi obeso solo se esageri con il mangiare.

A questo punto le soluzioni non sono molte: o rinunciare a quelli che vengono definiti i piaceri della tavola, ma che in realtà sono i piaceri di un'alimentazione che troppo spesso utilizza alimenti inutilmente calorici e giustamente definiti "spazzatura", oppure vivere con soddisfazione (e qualche modesto senso di colpa) questo periodo di abbondanza alimentare e tentare di ridurre le conseguenze con l'impiego di farmaci. Quest'ultima scelta ricorda un po' la logica dell'antica Roma dove, racconta Seneca, nei fastosi banchetti ci si abbuffava e poi si vomitava per poter continuare a mangiare. Una soluzione considerata oggi un po' rozza e riprovevole, sostituita dal consiglio di ridurre non già le abbuffate di junk food bensì di mitigarne le conseguenze mediante l'utilizzo di farmaci moderni ed efficaci.

Si tratta in realtà di prodotti che nascono per il trattamento dei pazienti diabetici e tuttavia, vista la loro capacità di ridurre sensibilmente il peso corporeo, se ne suggerisce un uso disinvolto per mitigare gli

effetti dell'assunzione esagerata di cibo. Il che potrebbe anche andare bene se non mettesse in crisi la disponibilità del farmaco per i pazienti diabetici e se magari ne fossero conosciuti e studiati gli effetti a lungo termine. A questo proposito viene segnalato che l'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) sta esaminando alcune segnalazioni relative al fatto che alcuni di questi farmaci contenenti semaglutide e liraglutide possano determinare un rischio aumentato di cancro alla tiroide ed anche provocare l'insorgenza di pensieri suicidi (QS 11 luglio 2023).

Nessuna certezza, al momento, tuttavia non pare corretto, sia dal punto di vista medico che dal punto di vista etico, consigliarne l'impiego, come ha fatto recentemente una nota biologa esperta di covid dalle pagine di un quotidiano. Un suggerimento non solamente in assoluto disaccordo con le recenti raccomandazioni AIFA (<https://www.aifa.gov.it/-/nota-informativa-importante-su-ozempic%C2%AE-semaglutide->) ma anche in grado di mettere in difficoltà quello che medici, Autorità Sanitarie e molti individui stanno cercando di fare per contrastare l'epidemia di obesità e sovrappeso.

Pietro Cavalli
Medico

Giovedì 20 LUGLIO 2023

Virus respiratorio sinciziale. Anche la FDA approva nirsevimab per la protezione dei neonati

L'ente regolatorio degli USA ha dato il via libera a nirsevimab per la prevenzione della malattia del tratto respiratorio inferiore da virus respiratorio sinciziale (RSV). L'indicazione è per i neonati e i bambini nati durante la loro prima stagione di RSV o che si apprestano ad affrontarla, e per i bambini fino ai 24 mesi di età che rimangono vulnerabili alla malattia da RSV grave durante la loro seconda stagione di RSV. Il farmaco è stato già approvato in Europa a ottobre del 2022

La Food and Drug Administration statunitense ha approvato nirsevimab per la prevenzione della malattia del tratto respiratorio inferiore (LRTD) da virus respiratorio sinciziale (RSV) nei neonati e nei bambini nati durante la loro prima stagione di RSV o che si apprestano ad affrontarla, e per i bambini fino ai 24 mesi di età che rimangono vulnerabili alla malattia da RSV grave durante la loro seconda stagione di RSV. Le due aziende prevedono di rendere disponibile nirsevimab negli Stati Uniti prima della prossima stagione di RSV 2023-2024.

L'RSV è la principale causa di ospedalizzazione per i neonati di età inferiore a un anno negli Stati Uniti, con un tasso medio 16 volte superiore a quello annuale per l'influenza. Ogni anno, si stimano circa 590.000 casi di malattia da RSV nei neonati di età inferiore a un anno che richiedono assistenza medica, tra cui visite mediche, cure urgenti, visite al pronto soccorso e ospedalizzazioni.

“L'approvazione di oggi segna un momento senza precedenti per la protezione della salute dei neonati negli Stati Uniti, dopo una stagione di RSV che ha fatto registrare un impatto da record per i neonati, le loro famiglie e il sistema sanitario degli Stati Uniti – osserva Tomas Triomphe, Executive Vice President, Vaccines, Sanofi – Nirsevimab è l'unico anticorpo monoclonale approvato per l'immunizzazione passiva, in grado di fornire una protezione sicura ed efficace a tutti i neonati durante la loro prima stagione di RSV. Sono orgoglioso del fatto che, avendo dato priorità a questa soluzione rivoluzionaria, ora stiamo per portare nirsevimab alle famiglie americane”.

“Nirsevimab rappresenta un'opportunità per un cambio di paradigma nella prevenzione di gravi malattie respiratorie dovute all'RSV in un'ampia fascia della popolazione infantile negli Stati Uniti. La scienza su cui si basa nirsevimab dimostra la continua leadership di AstraZeneca nell'affrontare le esigenze delle popolazioni più vulnerabili e nel ridurre il carico per i sistemi sanitari.”, aggiunge Iskra Reic, Executive Vice President, Vaccines and Immune Therapies, AstraZeneca

La decisione della FDA fa seguito alla raccomandazione positiva dell'Antimicrobial Drugs Advisory Committee dell'FDA e si basa sull'ampio programma di sviluppo clinico di nirsevimab che comprende tre studi clinici cardine. In tutti gli endpoint clinici, una singola dose di nirsevimab ha dimostrato un'efficacia elevata e costante contro la malattia del tratto respiratorio inferiore da RSV per cinque mesi, la tipica stagione di RSV.

Nirsevimab è stato ben tollerato con un profilo di sicurezza favorevole che è risultato coerente in tutti gli studi clinici. I tassi complessivi di eventi avversi sono stati comparabili tra nirsevimab e il placebo e la maggior parte degli eventi avversi è stata di gravità lieve o moderata.

La singola dose di nirsevimab è stata sviluppata per essere somministrata all'inizio della stagione di RSV per i bambini nati prima della stagione stessa oppure alla nascita per i nati durante la stagione di RSV. Negli studi clinici, nirsevimab ha contribuito a prevenire la malattia del tratto respiratorio inferiore (LRTD) da virus respiratorio sinciziale (RSV) che richiede cure mediche in tutte le popolazioni di neonati studiate, compresi quelli nati sani a termine, pretermine tardivi o pretermine, o con specifiche condizioni patologiche che li rendono vulnerabili alla malattia da RSV grave. La malattia da RSV che ha richiesto assistenza medica ha incluso visite mediche, cure urgenti, visite al pronto soccorso e ricoveri.

Nirsevimab, sviluppato congiuntamente da Sanofi e AstraZeneca, è stato approvato nell'Unione Europea nell'ottobre 2022, in Gran Bretagna nel novembre 2022 e recentemente, nell'aprile 2023, ha ricevuto l'approvazione in Canada. Attualmente sono in corso di revisione anche le domande di autorizzazione in Cina, Giappone e in diversi altri Paesi.

Udito e declino cognitivo: c'è un rapporto di causa-effetto

Uno studio della John Hopkins University ha dimostrato che indossare un apparecchio acustico può dimezzare il declino mentale nelle persone a rischio di demenza. Della relazione tra udito e declino cognitivo ne ha parlato a Sanità Informazione la neuroscienziata Arianna Di Stadio, docente all'Università di Catania e ricercatrice onoraria presso il Laboratorio di Neuroinfiammazione del UCL Queen Square Neurology di Londra

di Valentina Arcovio



Uno studio della **John Hopkins University** ha dimostrato che indossare un **apparecchio acustico** può dimezzare il declino mentale nelle persone a **rischio di demenza**. I risultati, pubblicati recentemente sulla rivista **The Lancet**, stimano che fino all'8% dei casi di demenza potrebbe essere prevenuto arrestando la **perdita dell'udito**. Della relazione tra udito e declino cognitivo ne ha parlato a *Sanità Informazione* la neuroscienziata **Arianna Di Stadio**, docente all'Università di Catania e ricercatrice onoraria presso il Laboratorio di Neuroinfiammazione del UCL Queen Square Neurology di Londra.

Che legame c'è tra questo due disturbi diversi?

«Diversi studi nell'ultimo decennio hanno analizzato il rapporto tra la perdita uditiva e il declino cognitivo, così come la relazione tra questo **deficit sensoriale** e la **malattia di Alzheimer**. Tutti gli studi condotti hanno identificato una co-esistenza di perdita uditiva e **disturbi della cognizione** ma non un rapporto di causa ed effetto. Alcuni studi hanno dimostrato che nei soggetti con la

perdita uditiva c'è una distruzione delle **connessioni uditive** nell'encefalo così come accade, in maniera temporanea, in alcune malattie neuro-infiammatorie (come la sclerosi multipla) che possono causare una perdita dell'udito durante la fase acuta di **neuro-infiammazione**. Uno studio condotto con il mio team pubblicato nel 2021 sul giornale **Neurological Science** analizzava i punti in comune tra la perdita uditiva e la demenza per comprendere se vi fossero elementi che potessero legare queste malattie. Abbiamo identificato alcuni elementi sia di **biologia molecolare** che radiologici che potevano spiegare non una coesistenza ma un vero rapporto di causa effetto che lega queste due patologie».

E' dunque fondamentale intervenire tempestivamente sulla perdita dell'udito?

«Sì. La letteratura ha ampiamente investigato ed enfatizzato quanto sia importante la **protesizzazione acustica** per il normale sviluppo cognitivo, motivo per cui ad oggi la perdita uditiva viene corretta sin dalla nascita. Gli studi sulla **perdita uditiva** acquisita ed il suo effetto sulle funzioni cognitive sono invece pochi. Gli studi di **risonanza magnetica funzionale** hanno messo in evidenza che con la perdita dell'udito alcune aree del cervello "si spengono", studi statunitensi dimostrano che la perdita dell'udito a lungo termine possa determinare un'**atrofia dell'area cerebrale** deputata all'udito (lobo temporale). Un recentissimo studio coreano, pubblicato lo scorso maggio su **JAMA Otolaryngology**, ha dimostrato, comparando i pazienti con Mild Cognitive Impairment (MCI) con e senza perdita dell'udito, che coloro che avevano la perdita uditiva c'era un'**alterazione delle connessioni cerebrali** non presente in quelli normo-udenti. In questo studio i ricercatori non hanno valutato le sole vie uditive, come fatto in precedenza, ma tutte le connessioni del cervello».

C'è quindi un legame di causa-effetto tra perdita di udito e declino cognitivo?

«Sì. Lo studio coreano lo ha dimostrato utilizzando la risonanza magnetica. In particolare i ricercatori hanno evidenziato che le zone affette dal **deficit di connessione** nei pazienti con MCI erano le stesse che si deteriorano nella malattia di Alzheimer. Hanno concluso che i soggetti con una perdita di udito media, se non adeguatamente trattati potrebbero sviluppare l'**Alzheimer**. Un altro articolo pubblicato sulla stessa rivista come commento a questo lavoro ha sottolineato quanto sia importante monitorizzare le **funzioni uditive** anche in virtù della prevenzione dell'Alzheimer. Nel nostro lavoro del 2021 avevamo speculato quanto dimostrato recentemente dai colleghi coreani. Sulla base di differenti studi sia sull'uomo che sull'animale si è visto che l'utilizzo della **protesizzazione acuta** è in grado di migliorare le funzioni mnemoniche, cognitive e permettere la ricostruzione delle vie uditive che vengono distrutte dalla perdita della **funzione acustica**. Uno studio sull'animale ha dimostrato che l'uso dell'impianto

cocleare, che si usa nella **sordità profonda**, poteva attivare la microglia nel cervello nella sua forma benefica (neuro rigenerazione) ricostituendo le connessioni delle vie uditive».

L'utilizzo delle protesi acustiche potrebbe produrre lo stesso beneficio nei pazienti con perdita uditiva lieve e media?

«Sì e lo farebbe ricostituendo le vie uditive ed evitando che il deterioramento si diffonda al cervello. Lo **screening uditivo** è fondamentale per identificare il più precocemente possibile il problema così da correggerlo adeguatamente. Sappiamo che la **neurodegenerazione** che si presenta nell'Alzheimer è preceduta dalla **neuroinfiammazione** parecchi anni prima, se in questa fase si inserisce anche un deficit sensorio come la perdita uditiva che sappiamo ad oggi creare un'alterazione nelle **connessioni nervose**, possiamo speculare che la correzione del deficit uditivo, così come dimostrato nell'animale, possa in qualche modo avere la capacità di ridurre la **neuro-infiammazione** presente nell'Alzheimer così da evitare il deterioramento. Occorrono complessi studi longitudinali per dimostrare sull'uomo quanto dimostrato sugli animali riguardo la capacità di stimolare la microglia nel suo **fenotipo benefico**, questo perché clinicamente occorre dimostrare che i pazienti in cui la viene effettuata la protesizzazione non sviluppano l'Alzheimer, significativo che la **neuro-degenerazione** non avviene».

Ricerca sanitaria: Aran e sindacati firmano il contratto per il triennio 2019-21



Aran e organizzazioni sindacali hanno sottoscritto oggi l'ipotesi di contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto Sanità, sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria per il triennio 2019-2021.

"Con la firma di oggi si aggiunge un ulteriore importante tassello al quadro complessivo dei contratti del pubblico impiego. Un settore quasi di nicchia, quello della ricerca sanitaria, molto importante non solo per la sua valenza scientifica, ma anche sociale ed economica per il nostro Paese", commenta il presidente Aran, **Antonio Naddeo**, a margine del tavolo.

La sottoscrizione di tale ipotesi di contratto costituisce un risultato importante poiché consente agli Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico e agli Istituti zooprofilattici sperimentali da un lato di proseguire sull'attuazione della riforma già prevista dall'art. 1, commi da 422 a 434, della legge n. 205/2017 (legge di bilancio per il 2018) e dall'altro di avviare il percorso attuativo del Dlgs 200/2022 che prevede, tra l'altro, la riduzione dei tempi per l'eventuale inquadramento di tale personale a tempo indeterminato nei ruoli del Servizio sanitario nazionale secondo le modalità predefinite nel medesimo decreto.

Con il presente Ccnl, nell'ambito del relativo ruolo istituito dalla legge citata, sono stati mantenuti i precedenti profili professionali di ricercatore sanitario e di collaboratore professionale di ricerca sanitaria, e sono stati introdotti istituti contrattuali quali gli incarichi e, collaboratore professionale di ricerca sanitaria, i differenziali economici di professionalità. Sono inoltre stati disciplinati alcuni aspetti del rapporto di lavoro del personale appartenente ai due profili sopra detti, tenendo conto delle sue specificità, quali ad esempio la tipologia e la costituzione del rapporto di lavoro, l'orario di lavoro e la valutazione.

Per quanto attiene al trattamento economico, sono state definite, per ciascuno dei due profili, specifici percorsi di carriera attraverso l'istituto degli incarichi che responsabilizza

maggiormente il personale nella ricerca, gestione, supervisione e governo di tutti gli aspetti della ricerca stessa, ivi compresi gli aspetti economico-finanziari; in prima applicazione, per il ricercatore sanitario, le fasce economiche già maturate sono trasposte in incarico. Per il collaboratore professionale di ricerca sanitaria, le fasce economiche sono mantenute a titolo di differenziale economico di professionalità i differenziali economici di professionalità per seguire poi la dinamica di quanto già delineato per il comparto sanità. È stata infine introdotta una ulteriore innovazione prevedendo un limite finanziario per l'erogazione di alcuni istituti economici.

L'ipotesi è stata firmata da tutte le organizzazioni e confederazioni sindacali ammesse alle trattative.

"L'ipotesi di contratto sottoscritta oggi da Aran e sindacati - ricorda dal canto suo il presidente del Comitato di settore Regioni-Sanità, **Marco Alparone** - riguarda oltre 2mila professionalità impegnate quotidianamente in un settore, quello della ricerca, particolarmente importante per la nostra sanità e rispetto al quale è necessario dare certezza di un percorso che riconosca loro una valorizzazione professionale". Il contratto relativo al personale degli Istituti di ricerca sanitaria Irccs e Izs, aggiunge, "tiene conto delle sue specificità rispetto al restante personale del comparto sanità con particolare riferimento alla rimodulazione della disciplina di alcuni istituti contrattuali del rapporto di lavoro e del trattamento economico".

quotidiano **sanità**.it

Giovedì 20 LUGLIO 2023

Vertenza Aifa. Fp Cgil e Uil Pa: “Rimpallo inaccettabile tra ministero Sanità ed Economia”

Ancora nulla di fatto sul riconoscimento del ruolo unico e dell'indennità di esclusività per i dirigenti sanitari di Aifa. “Manteniamo lo stato di agitazione e non ci fermeremo fino alla soluzione della vertenza” dichiarano le sigle sindacali

Ancora in presidio i dirigenti sanitari dell'Aifa che chiedono ormai da mesi il riconoscimento del ruolo unico e dell'indennità di esclusività come i loro colleghi del ministero della Salute.

“Questa volta - spiegano in una nota condivisa **Fp Cgil e Uil Pa** – la delegazione dei lavoratori è stata ricevuta dal capo della segreteria tecnica del Ministro, dott. Marco Mattei che ha ribadito la volontà politica del ministro di riconoscere e sanare la penalizzazione in atto ai danni dei dirigenti sanitari di Aifa. Ma a questa intenzione non corrisponde la realtà dei fatti e secondo quanto ci è stato riferito, tale responsabilità non è competenza del ministro Schillaci ma del ministero del Economia e Finanze. Che per ora tace. Insomma, ormai siamo al rifacimento del tormentone estivo di qualche anno fa: Vorrei ma non posso. Tante parole, poche promesse, nessun fatto”.

Ma oltre le dichiarazioni, le organizzazioni sindacali avanzano la loro proposta: “Per sbloccare la vertenza è sufficiente che il governo approvi l'emendamento presente nel decreto Pa bis - suggeriscono Fp Cgil e Uil Pa - Non è più tempo di rimpalli di responsabilità tra ministeri! Per ora - chiude la nota - manteniamo lo stato di agitazione e non ci fermeremo fino alla soluzione della vertenza”.

Mercoledì 19 LUGLIO 2023

Tumori. Schillaci: "Non ci sono disparità di accesso a terapie Car-T rispetto all'Europa"

Il Ministro ha risposto ad un'interrogazione della Lega: "Dai registri si evince, inoltre, che nella maggior parte delle regioni è possibile avere centri abilitati e trattamenti e che il numero dei centri abilitati alla somministrazione delle Car-T è coerente con quello di altre nazioni europee. Alla luce dei dati, perciò, non emergono eventuali disparità di accesso alle terapie rispetto agli altri Stati europei".

"Sono autorizzate da Ema, al momento, in totale 6 terapie Car-T, tre delle quali sono già rimborsate in Italia. Dall'esame dei dati di accesso alle terapie Car-T attualmente rimborsate in Italia presenti nei registri Aifa, risulta che dal 2019 ad oggi le infusioni somministrate ammontano a circa 732. Dai registri si evince, inoltre, che nella maggior parte delle regioni è possibile avere centri abilitati e trattamenti e che il numero dei centri abilitati alla somministrazione delle Car-T è coerente con quello di altre nazioni europee. Alla luce dei dati, perciò, non emergono eventuali disparità di accesso alle terapie rispetto agli altri Stati europei". Lo sottolinea il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, rispondendo al Question Time in Aula alla Camera.

In ogni caso, assicura il ministro, "si continuerà, attraverso l'Aifa, a monitorare gli andamenti prescrittivi per poter eventualmente mettere in atto con tempestività strategie volte a garantire il più ampio accesso alle terapie Car-T, anche in considerazione delle nuove evidenze di efficacia e sicurezza di questi prodotti e del futuro aumento dei pazienti potenzialmente eleggibili".

La risposta integrale del Ministro della Salute. Ringrazio l'onorevole interrogante, che mi consente di potere illustrare un'importante innovazione terapeutica. L'immunoterapia basata su Car-T cell è un tipo di trattamento antitumorale che usa linfociti autologhi T geneticamente modificati per riconoscere proteine specifiche espresse sulla superficie delle cellule tumorali e permetterne così l'eliminazione diretta o indiretta. La produzione e la somministrazione di Car-T seguono una procedura complessa, che è articolata in diverse fasi e coinvolge specifiche figure professionali.

L'elevata efficacia dell'immunoterapia in questione tuttavia è bilanciata da un profilo di tossicità complesso, che richiede elevate competenze multidisciplinari per una corretta gestione. Per questo motivo, al fine di garantire la somministrazione il più possibile efficace e sicura di questi prodotti, il programma di risk management plan, approvato dalla Pharmacovigilance Risk Assessment Committee dell'Agenzia europea per i medicinali, EMA, impone per i Car-T autorizzati il rispetto di specifici requisiti organizzativi ed infrastrutturali che assicurino elevati livelli di expertise clinica.

In particolare, è richiesto che i titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio dei singoli Car-T debbano garantire che gli ospedali e i relativi centri associati che dispensano il prodotto siano specificatamente qualificati, in conformità con il programma concordato per il controllo della distribuzione. In aggiunta al programma di distribuzione controllata, imposto dall'Agenzia europea per i medicinali, è demandata ai singoli Stati membri l'eventuale definizione di ulteriori specifici criteri di accreditamento.

Come è stato ricordato, in occasione dell'ammissione alla rimborsabilità della prima terapia Car-T, per consentire alle regioni l'individuazione di centri clinici idonei, la commissione tecnico-scientifica dell'Aifa ha definito i requisiti minimi per l'individuazione dei centri clinici idonei all'utilizzo delle terapie Car-T: il certificato del Centro nazionale trapianti, l'accreditamento JACIE, unità di terapia intensiva e rianimazione e team multidisciplinare adeguato alla gestione clinica del paziente e delle possibili complicanze.

Questi criteri sono stati selezionati per garantire al paziente le più estensive competenze in termini di gestione delle terapie cellulari per ottimizzare il rapporto beneficio-rischio. In quest'ottica, anche se le Car-T sono prodotti medicinali autologhi, fu deciso di richiedere il livello più elevato di accreditamento JACIE. Questo accreditamento prevede il controllo del raggiungimento e del mantenimento di livelli standard di gestione dei processi relativi all'uso di cellule staminali e cellule effettrici.

La scelta del CTS Aifa di un livello così elevato di accreditamento è stata determinata allora anche dallo scarso livello di evidenza scientifica sull'efficacia e sicurezza di questi prodotti. È importante sottolineare come anche in altre nazioni europee, pur non facendo sempre riferimento alla certificazione JACIE allogena, hanno previsto criteri di qualità e formazione non molto dissimili da quelli previsti da quest'ultima. Al momento sono autorizzati da EMA un totale di 6 terapie Car-T, 3 delle quali già rimborsate in Italia.

Dall'esame dei dati di accesso nei registri Aifa le infusioni somministrate ammontano a circa 732. Da questi registri si evince, inoltre, che nella maggior parte delle regioni è possibile avere centri e trattamenti per Car-T e che il numero dei centri abilitati alla somministrazione è coerente con quello di altre nazioni europee.

Alla luce dei dati disponibili, pertanto, non ci sono attualmente evidenze circa eventuali disparità di accesso alle terapie rispetto agli altri Stati europei.

Fermo restando quanto illustrato, si continuerà attraverso Aifa a monitorare gli andamenti prescrittivi per poter eventualmente mettere in atto con tempestività strategie volte a garantire il più ampio accesso alle terapie Car-T, anche in considerazione delle nuove evidenze di efficacia e sicurezza di questi prodotti e del futuro aumento dei pazienti potenzialmente eleggibili.

La replica di SIMONA LOIZZO (LEGA). Grazie, Ministro Schillaci. Desidero innanzitutto ringraziarla personalmente e a nome del mio partito per l'attenzione che ha rivolto a questa interrogazione che le è stata posta, coerentemente con l'impegno che il Governo sta dimostrando sul tema dell'innovazione in campo medico e sanitario. Come è noto, infatti, le Car-T therapy sono preziose tecnologie, estremamente all'avanguardia in ambito oncologico, che la ricerca scientifica ci ha messo a disposizione e che nei prossimi anni si svilupperanno ulteriormente.

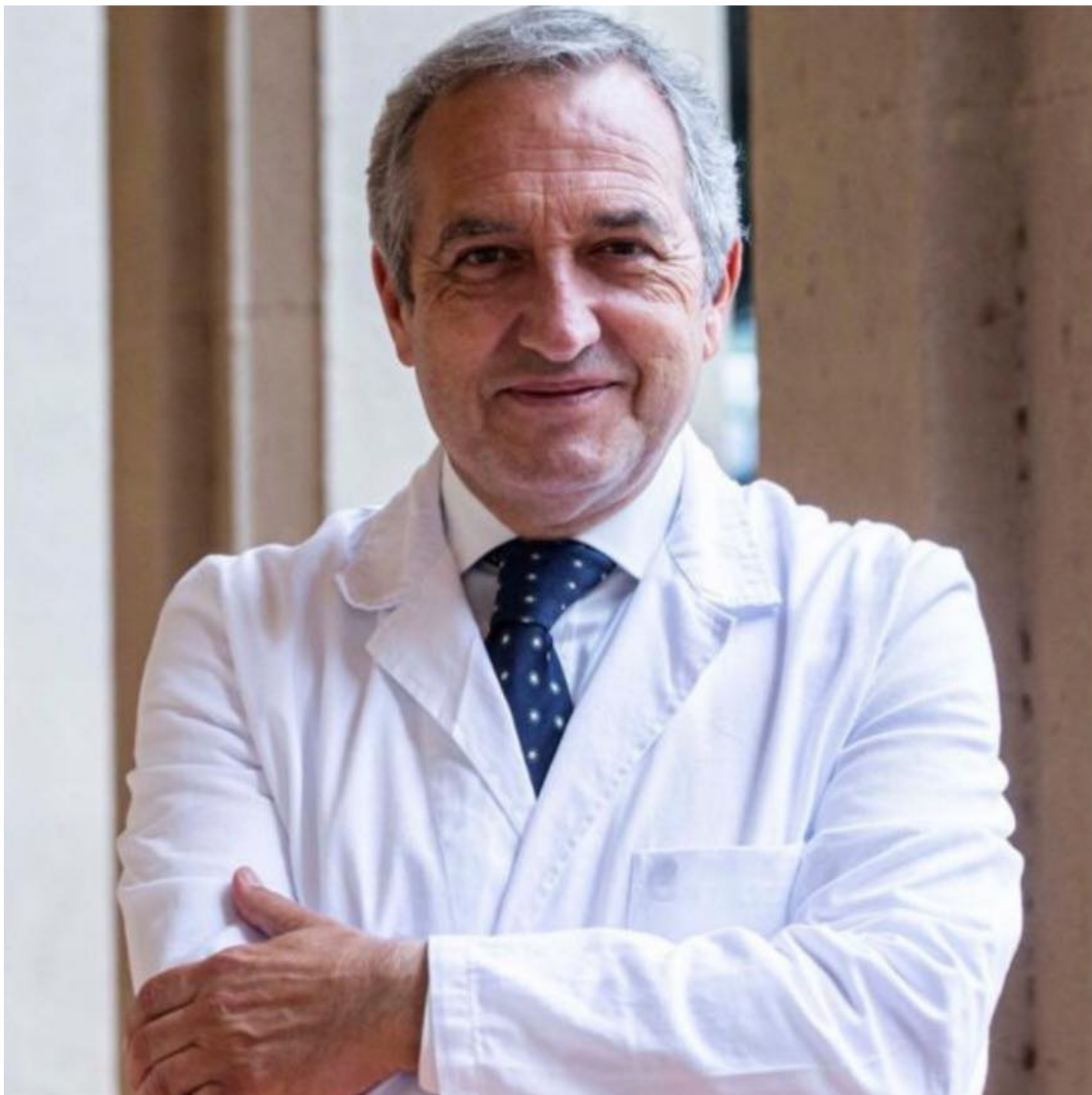
Considerando il loro grande valore innovativo e la loro efficacia, rappresentano l'ultima frontiera del progresso nell'ambito delle terapie per le malattie tumorali, e, come anticipato, siamo solo all'inizio di questa grande scoperta. Per questo motivo abbiamo molto apprezzato la sensibilità che il Governo ha rivolto specificatamente al tema delle Car-T nell'ultima legge di bilancio.

Oltre ad avere aumentato, per la prima volta dopo molti anni, il Fondo sanitario nazionale, fatto per nulla scontato, il Governo ha deciso di stanziare per i prossimi 3 anni dei fondi specifici per le tecnologie Car-T e per gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Questo impegno di spesa è volto a sostenere l'Investimento 2.1, Componente 2, della Missione 6 Salute del PNRR, che riguarda proprio la valorizzazione e il potenziamento della ricerca biomedica del sistema sanitario nazionale.

A questi fondi si aggiunge, ovviamente, il Fondo per farmaci innovativi, recentemente unificato, per il quale è stanziato un miliardo di euro l'anno, segno di come il suo Ministero, il nostro Paese e il sistema sanitario nazionale prestino grande interesse alla ricerca scientifica e soprattutto nel garantire un equo accesso alle cure a tutti i cittadini. È una grande sfida, e per questo la ringrazio per il suo impegno, la sua grande disponibilità e il suo lavoro. Siamo sulla giusta strada e siamo pronti a gestire al meglio le

opportunità innovative che la ricerca scientifica mette a disposizione soprattutto dei nostri pazienti (Applausi dei deputati del gruppo Lega-Salvini Premier).

Ministero Salute, Francesco Vaia nuovo direttore generale Prevenzione



È Francesco Vaia, direttore generale dell'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma, il nuovo Dg Prevenzione del ministero della Salute. Laureato in Medicina all'Università Federico II di Napoli, specializzato in Statistica sanitaria a Roma, Vaia ha 68 anni ed era in "pole" per la Prevenzione nel toto nomine sulle imminenti decisioni del ministro della Salute Orazio Schillaci. Il decreto di nomina era stato inviato nei giorni scorsi alla Corte dei conti.

Vaia succede a Gianni Rezza che ha lasciato la direzione generale nel maggio scorso dopo

essere stato nominato al vertice dall'ex ministro Roberto Speranza sempre nel maggio 2020, nei primi mesi della pandemia.

Ondate di calore, il ministero riattiva il servizio 1500

di Radiocor Plus



A partire dalle ore 14 del 19 luglio, per informazioni e indicazioni utili a gestire l'emergenza caldo, sarà attivo il servizio di pubblica utilità 1500. Lo comunica il ministero della Salute, sottolineando che per gestire al meglio la forte ondata di calore mette a disposizione dei cittadini "un ulteriore strumento per avere informazioni su come comportarsi per proteggersi dal caldo e indicazioni utili sui servizi socio-sanitari presenti sul territorio nazionale". Il 1500 sarà attivo tutti i giorni dalle 8 alle 20. A rispondere ai cittadini, in questa prima fase, sarà personale del Ministero qualificato e formato, in attesa che si concludano le procedure con il

Mef per il riaffidamento del servizio in outsourcing.

Il 1500 si aggiunge agli altri provvedimenti adottati dal Ministero della Salute per il piano caldo: aggiornamento quotidiano dei bollettini caldo, che i cittadini possono consultare sul sito del Ministero; decalogo con i comportamenti da adottare per proteggersi dal caldo; raccomandazioni alle Regioni per rafforzare l'assistenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì 20 LUGLIO 2023

Ondate di calore. L'alert dell'Unicef: "Nel 2050 in Italia saranno 8,7 mln i bambini esposti anche in uno scenario a basse emissioni"

In uno scenario a emissioni molto elevate saranno 9,7 milioni. 559 milioni i bambini attualmente esposti nel mondo ad un'alta frequenza di ondate di calore. Entro il 2050, tutti i 2,02 miliardi di bambini saranno esposti a un'alta frequenza di ondate di calore

Nel mondo sono 559 milioni i bambini esposti a un'alta frequenza di ondate di calore (in media 4,5 o più all'anno). Inoltre, 624 milioni di bambini sono esposti a una delle altre tre condizioni di caldo elevato: durata elevata dell'ondata di calore, gravità elevata dell'ondata di calore o temperature estremamente elevate. E il quadro potrebbe peggiorare entro il 2050: tutti i 2,02 miliardi di bambini saranno esposti a un'alta frequenza di ondate di calore, indipendentemente dal fatto che il mondo raggiunga uno "scenario a basse emissioni di gas serra" con un riscaldamento stimato di 1,7 gradi nel 2050 o uno "scenario ad altissime emissioni di gas serra" con un riscaldamento stimato di 2,4 gradi nel 2050.

Queste le stime che arrivano dall'Unicef che coinvolgono anche il nostro Paese con previsioni preoccupanti: nel 2050 in Italia saranno 8,7 in uno scenario a basse emissioni, 9,7 in uno scenario a emissioni molto elevate,

I rischi per i bambini. Da anni l'Unicef lancia allarmi sulle ondate di calore. Dannose, spiega una nota, soprattutto per i bambini, perché hanno una minore capacità di regolare la loro temperatura corporea rispetto agli adulti. Più i bambini sono esposti a ondate di calore, maggiori sono le loro probabilità di avere problemi di salute, comprese malattie respiratorie croniche, asma e malattie cardiovascolari. I neonati e i bambini piccoli sono esposti a più alti rischi di mortalità legata al caldo. Le ondate di calore possono avere effetti sull'ambiente in cui vivono i bambini, la loro sicurezza, nutrizione e accesso all'acqua, sull'istruzione e sul loro sostentamento futuro.

Già adesso, prosegue la nota dell'Unicef, 1 bambino su 3 vive in paesi che affrontano temperature estremamente elevate e circa 1 su 4 è esposto a un'alta frequenza di ondate di calore. Questo dato potrà solo peggiorare. Ancora più bambini subiranno le conseguenze di ondate di calore più lunghe, calde e frequenti nei prossimi 30 anni, minacciando la loro salute e il benessere.

La durata delle ondate di calore elevate attualmente ha conseguenze su 538 milioni (o il 23%) dei bambini a livello globale. Questo numero salirà a 1,6 miliardi nel 2050 con un riscaldamento di 1,7 gradi e a 1,9 miliardi di bambini con un riscaldamento di 2,4 gradi, sottolineando l'importanza di misure urgenti e drastiche di mitigazione delle emissioni e di adattamento per contenere il riscaldamento globale e proteggere le vite umane.

A seconda del grado di riscaldamento globale raggiunto, milioni di bambini in più saranno esposti a ondate di calore e temperature estreme. I bambini delle regioni settentrionali, in particolare dell'Europa, subiranno gli aumenti maggiori delle ondate di calore di elevata intensità e, entro il 2050, quasi la metà di tutti i bambini dell'Africa e dell'Asia sarà esposta in modo prolungato a temperature estremamente elevate.

In Italia non abbassare la guardia. “L’Italia si trova nella cosiddetta zona hotspot del Mediterraneo, cioè è tra le aree che si riscaldano più rapidamente rispetto all’aumento della media globale – ha dichiarato **Andrea Iacomini**, Portavoce dell’Unicef Italia – in Italia nel 2020 erano 6,1 milioni i minorenni esposti a un’alta frequenza di ondate di calore: nel 2050 saranno 8,7 in uno scenario a basse emissioni, 9,7 in uno scenario a emissioni molto elevate. Per quanto riguarda la durata delle ondate di calore, nel 2020 avevamo 7,2 milioni di minorenni esposti a una durata elevata, nel 2050 ne avremo 8,7 in uno scenario a basse emissioni, 9,2 in uno scenario a emissioni molto elevate. Sono dati preoccupanti, sui cui non dobbiamo abbassare la guardia”.

Questi risultati, avverte l’Unicef, sottolineano il bisogno urgente di adattare i servizi su cui i bambini fanno affidamento all’inevitabile impatto del riscaldamento globale. Quanto saranno devastanti questi cambiamenti dipenderà dalle azioni che intraprendiamo adesso. Come minimo, avverte l’Unicef “i governi devono limitare urgentemente il riscaldamento globale a 1,5 gradi Celsius e raddoppiare i fondi per l’adattamento climatico entro il 2025. Questo è l’unico modo per salvare le vite il futuro dei bambini e il futuro del pianeta”.

L’Italia si sta dotando di un **Piano Nazionale di Adattamento ai cambiamenti climatici** e per questo l’Unicef chiede di intervenire nei sei settori cruciali per l’infanzia: acqua, strutture sanitarie e igiene (WASH), salute, nutrizione, istruzione, politiche sociali e protezione dell’infanzia; di mettere bambini e adolescenti in condizione di agire attraverso una formazione strutturale sui cambiamenti climatici, inclusa la riduzione del rischio da disastri naturali; di consultare i bambini e i giovani sia in fase di stesura, sia nelle fasi di realizzazione, monitoraggio e valutazione delle politiche climatiche.

Mercoledì 19 LUGLIO 2023

Pillola anticoncezionale gratuita. Schillaci: "Non si può prescindere da compatibilità finanziaria"

Così il Ministro della Salute durante il Question time rispondendo ad un'interrogazione del Pd. "Il canale preferenziale di distribuzione dovrebbe essere quello dei consultori familiari e degli ambulatori ostetrico-ginecologici, quali strutture deputate anche a garantire supporto psicologico, sociologico ed assistenziale. In questo caso, l'onere per il Sistema sanitario nazionale graverebbe a carico della spesa farmaceutica per acquisti diretti"

"Data l'importanza sociale della procreazione consapevole e specie in alcune fasce di età e di condizione socio-economica, Aifa sta valutando compiutamente la problematica relativa all'erogazione gratuita dei farmaci anticoncezionali. Valutazioni che non possono prescindere da ogni questione di compatibilità della tenuta finanziaria delle scelte operate nel settore farmaceutico, per l'impatto sulla spesa a carico del Fondo sanitario nazionale". Lo ha detto il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, rispondendo al Question Time alla Camera sulla gratuità della pillola anti-concezionale dopo il parere favorevole del Comitato prezzi e rimborsi (Cpr) dell'Aifa a fine aprile.

L'intervento integrale di Schillaci.

Ringrazio gli onorevoli interroganti per aver segnalato questo argomento importante che, come questo Governo ha già avuto modo di rappresentare nel corso di un'analogha interrogazione qui alla Camera, non riveste profili di diretta competenza del Ministero della Salute, bensì ricade nelle funzioni proprie dell'Agenzia italiana del farmaco.

Data l'importanza sociale della procreazione consapevole, specie in alcune fasce di età e di condizione socio-economica, risulta che Aifa sta valutando compiutamente la problematica relativa all'erogazione gratuita dei farmaci anticoncezionali. Si tratta di valutazioni che non possono prescindere da ogni questione di compatibilità, in relazione alle attribuzioni del MEF, con la tenuta finanziaria delle scelte operate nel settore farmaceutico, per l'impatto sulla relativa spesa a carico del Fondo sanitario nazionale.

Nello specifico, per quanto riguarda lo stato degli approfondimenti attuati dall'Aifa, si è a conoscenza di un tavolo tecnico Aifa-Conferenza delle regioni e delle province autonome, istituito presso Aifa e coordinato dal Presidente del consiglio di amministrazione dell'Aifa, che, nella riunione del 3 luglio 2023, ha espresso sul punto le proprie valutazioni. Nel corso dell'incontro sono stati richiamati gli ultimi pareri emessi dalla Commissione tecnico-scientifica (CTS) e dal Comitato prezzi e rimborso (CPR).

La CTS, nel parere del 7 giugno scorso, ha confermato il proprio precedente avviso relativo alla rimborsabilità della pillola estesa a tutte le donne in età fertile e ha chiarito di non aver volutamente definito le classi di età, in quanto non esistono motivazioni di carattere tecnico-scientifico per porre limitazioni nell'ambito della popolazione femminile in età fertile.

Il CPR, nelle riunioni del 19 e 21 giugno, ha chiesto di procedere con approfondimenti in merito a possibili scenari di aumento dell'impatto di spesa previsto, rispetto ai 140 milioni di euro stanziati.

Altro punto dell'esame è stato quello della definizione di eventuali fasce di età. È stato analizzato il documento Contraception Policy Atlas 2023, che raggruppa 46 Paesi in tutta l'Europa geografica sull'accesso alla contraccezione, dal quale si evince che all'estero i contraccettivi sono erogati gratuitamente in genere fino ai 25 anni. Alla luce di questo, qualora in Italia si estendesse a tutta la distribuzione gratuita, la nostra Nazione sarebbe la prima a erogare il farmaco a tutte le fasce di età. Dal punto di vista economico, qualora si estendesse la rimborsabilità del farmaco e considerato l'ampliamento della platea delle utilizzatrici, si potrebbe arrivare a un impatto di spesa vicino al miliardo di euro. Questa valutazione ha richiesto un approfondimento e un confronto con le regioni che, al momento, concedono gratuitamente questi farmaci, per comprendere in quali contesti distributivi vengano erogati e per quali fasce di età è prevista la gratuità. Ad oggi, si contano 5 regioni che hanno deliberato di mettere a disposizione gratuitamente i contraccettivi.

Come comunicato da Aifa, il tavolo tecnico ha raggiunto le seguenti conclusioni: assumendo come modello di riferimento le realtà regionali sopra esaminate, il canale preferenziale di distribuzione dovrebbe essere quello dei consultori familiari e degli ambulatori ostetrico-ginecologici, quali strutture deputate anche a garantire supporto psicologico, sociologico ed assistenziale. In questo caso, l'onere per il Sistema sanitario nazionale graverebbe a carico della spesa farmaceutica per acquisti diretti. Al riguardo, sarebbe opportuno che il CPR valutasse quale potrebbe essere l'impatto di spesa derivante da questa modalità. Andrebbe attivata la negoziazione con le aziende per il passaggio dalla fascia C alla fascia A dei farmaci interessati e dovranno espletarsi le procedure di gara regionali. Infine, a prescindere dalla tematica relativa alla rimborsabilità dei contraccettivi, il tavolo ha ritenuto necessaria una verifica dei dati di efficacia e di sicurezza sull'utilizzo delle pillole anticoncezionali nelle minori di età.

Da quanto comunicato dall'Aifa, risulta che le predette valutazioni del tavolo tecnico Aifa-Conferenza delle regioni e delle province autonome sono state trasmesse dal presidente del Consiglio di amministrazione al CPR.

La replica di ILENIA MALAVASI (PD-IDP). Ringrazio il Ministro, ma devo dire che mi preoccupa moltissimo la sua risposta. Ci preoccupa molto. Pensiamo che vi sia un tentativo di posticipare o, forse, di affossare questa importantissima decisione. Lo dico perché le sue parole non ci hanno tranquillizzati. Da un lato, vi sono le analisi approfondite svolte da Aifa, dalla CTS e anche dal CPR, che avevano esaminato tutte le evidenze scientifiche, e le raccomandazioni di organismi internazionali come l'OMS, la quale aveva considerato efficace questo strumento. Quindi, sarebbe stato opportuno renderlo gratuito e rimborsarlo a tutte le donne, in base ovviamente alla prescrizione medica. Dall'altro lato, vi sono le risorse, stimate in 140 milioni di euro. Sappiamo bene come nella spesa farmaceutica convenzionata, nel 2022, ci siano state risorse non spese, pari a 727 milioni. Ciò può dimostrare anche una copertura a invarianza di previsione di spesa, che sicuramente è un dato importante.

A noi interessa che ci sia un obiettivo e che si vada in fondo, per cui invitiamo il Governo e lei a lavorarci con determinazione. Sappiamo bene che le risorse le deve mettere il Ministero e non possono metterle altri soggetti. La invitiamo quindi a stanziare le risorse necessarie, togliendo ogni dubbio rispetto a questa decisione. Quello che non vorremmo e che ci preoccupa è che tutti questi rinvii, anche al tavolo delle regioni, con una misura temporale non prevedibile, possano portare a una mancata assunzione di responsabilità da parte del Governo, con la volontà di ostacolare una decisione e la scelta di garantire la gratuità dei contraccettivi orali per le donne, per le quali la spesa è attualmente di circa 230 milioni all'anno. Crediamo che le risorse ci siano e l'Aifa ha fatto un ottimo lavoro. È una decisione importante, credo che ne vada del diritto alla salute delle donne e della decisione sulla loro qualità della vita.

Giovedì 20 LUGLIO 2023

Sulla dipendenza per i medici di famiglia ad oggi solo chiacchiere

Gentile direttore,

nelle ultime settimane l'annosa questione del passaggio alla dipendenza dei 90mila professionisti convenzionati è tornata all'attenzione dell'opinione pubblica dopo alcune dichiarazioni dei decisori nazionali e regionali.

Come si ricorderà il tema era balzato in primo piano nel dibattito tra addetti ai lavori, entrando poi nella cosiddetta agenda pubblica, dopo le ondate pandemiche del 2020 per la convergenza tra portatori di interessi e argomentazioni di varia natura, vale a dire

- la delegittimazione della MG per l'inefficacia nel fronteggiare le prime ondate di Covid-19;
- l'accusa di matrice ideologica di perseguire interessi corporativi libero-professionali a scapito di quelli pubblici;
- lo scarso impegno orario, di disponibilità telefonica, domiciliare e l'isolamento individualistico a fronte di compensi sproporzionatamente elevati;
- la richiesta di alcuni settori sindacali di maggiori tutele (malattia, ferie, permessi, assicurazioni etc..) e di protezione dal "ricatto" della revoca da parte di assistiti esigenti e rivendicativi fino all'aggressione verbale o peggio.

Sulla spinta di alcune denunce giornalistiche, più o meno motivate, circa le responsabilità dei MMG nella pandemia, il tema trovava spazio anche nell'agenda istituzionale, ovvero nella rosa di ipotesi di ristrutturazione dell'assistenza primaria del documento regioni del settembre 2021; dopo aver osservato che la dipendenza avrebbe favorito "l'integrazione dei singoli professionisti e con l'organizzazione aziendale, senza minare il rapporto fiduciario medico-paziente" il documento esaminava vantaggi e criticità della transizione, così concludendo: "Andrebbe fatta una valutazione relativa al costo del lavoro e alla necessità di aumentare significativamente gli organici se si applicassero le regole della dipendenza rispetto ad orari di lavoro, tutela di malattia e infortunio, ferie". In compenso l'ipotesi della dipendenza veniva implicitamente accantonata dal ministro Speranza al congresso Fimmg ad ottobre 2021 - "La dipendenza dei medici di famiglia non è il cuore della vicenda" - suscitando la risentita lettera aperta di oltre 150 generalisti che avevano sperato in una rapida transizione verso la subordinazione.

L'apparente archiviazione della proposta veniva avvalorata dallo schema di rinnovo dell'ACN del gennaio 2022, riproposto l'anno successivo con l'atto di indirizzo per l'ACN 2019-2021, in previsione dell'attuazione del PNRR, nel frattempo convertito in DM 77/2022. Dopo l'insediamento di Giorgia Meloni il tema sembrava escluso dall'agenda di governo per la contrarietà di esponenti della maggioranza mentre regioni di diverso orientamento politico erano sempre favorevoli. Ebbene, se non erro dopo quasi 2 anni non vi è ancora traccia di un dettagliato documento di fattibilità economico-finanziaria, cuore della valutazione ex ante e dell'analisi di impatto della regolazione propedeutica alla decisione di policy.

Infine nella primavera del 2023, a breve distanza dalla presentazione del progetto di legge della senatrice Cantù di revisione dell'assetto convenzionato alternativo alla dipendenza, è arrivata a sorpresa la sortita

del Ministro della salute che invece si dichiarava favorevole, spalleggiato da governatori regionali, sindacati e associazioni del volontariato. Dunque, dopo essere uscito alla chetichella da una finestra ministeriale, senza esplicite motivazioni, il progetto rientra nell'agenda pubblica dalla porta principale del successivo ministero, per ora con vaghe dichiarazioni di intenti prive di un esplicito progetto e di un cronoprogramma di implementazione per un cambiamento epocale di grande complessità organizzativa, logistica e previdenziale; tuttavia per l'ingresso nell'agenda politico-deliberativa manca ancora la valutazione dell'impegno finanziario che resta indefinita o più probabilmente celata nei cassetti del MEF.

Alla prima dichiarazione del ministro sono seguite interviste con risposte evasive sull'argomento e senza alcun riscontro progettuale, come hanno osservato alcuni autorevoli osservatori sollecitando il Ministro a "fare sentire la sua voce assumendosi le responsabilità che gli competono anche a costo di scontentare qualcuno ma accontentare molti". Infine, in un quadro a dir poco incerto e contraddittorio, sono arrivate le preoccupate osservazioni della Conferenza delle regioni sullo stato di attuazione del PNRR, in particolare su due punti chiave: (1) la difficoltà di reperire professionisti sanitari con "l'effettiva possibilità di assunzione o convenzionamento al completamento dei percorsi formativi", al fine di popolare le nuove strutture territoriali e garantire l'assistenza domiciliare, e (2) la copertura dei costi per l'edificazione di Case ed Ospedali di Comunità – nel frattempo lievitati – e per i beni e i servizi necessari al loro funzionamento, due macigni che mettono a rischio l'intera missione 6C1.

Come si può sviluppare un serio dibattito pubblico sull'assunzione di 90mila professionisti convenzionati a partire da posizioni ondivaghe e indefinite basi progettuali?

Giuseppe Belleri

Mmg in pensione, Brescia

Caronte

I cantieri a 35 gradi non si fermano L'appello della Cgil “Tutelate la salute”

di Simone Bianchini I cantieri non si fermano per il caldo. Dopo che l'Ispettorato nazionale del lavoro ha richiamato l'attenzione dei propri uffici territoriali sulla tutela dei lavoratori per i rischi legati ai danni da calore, ricordando che l'esposizione eccessiva allo stress termico comporta l'aumento del rischio infortunistico, anche l'Inps ha ricordato alle aziende che con le temperature sopra i 35 gradi che impediscono lo svolgimento di fasi di lavoro in luoghi che non si possono proteggere dal sole, o che comportino l'utilizzo di materiali o lo svolgimento di lavorazioni che non sopportano il forte calore, si può attivare la cassa integrazione. Anche le temperature percepite, se superiori ai 35 gradi e quand'anche superiori alla temperatura reale, possono costituire evento che dà titolo al trattamento di integrazione salariale. E a Milano i sindacati segnalano l'allarme: «I tempi di consegna dei lavori devono essere messi in secondo piano rispetto alla tutela della salute e della vita dei lavoratori», dice Katuscia Calabretta, segretaria generale di Fillea Cgil Milano, «in queste situazioni la prevenzione è tutto».

Tra i settori più vulnerabili ci sono l'edilizia civile e stradale, e a Milano il sindacato Fillea Cgil che rappresenta la categoria dei lavoratori edili fa appello alle aziende dell'edilizia, chiedendo di attivare quando è necessario la cassa integrazione: «Quello che vedono i nostri funzionari che ogni giorno sono in giro per i cantieri di Milano — spiega Calabretta — è che i lavori non si stanno fermando. Qualcuno si è organizzato iniziando prima al mattino e finendo magari alle 16 o alle 17 del pomeriggio ma questo non risolve il rischio dell'esposizione nelle ore più calde della giornata».

Solo due giorni fa, a quanto fa sapere il sindacato, qualche azienda ha iniziato a chiedere assistenza per attivare la cassa integrazione, «vedremo se nei prossimi giorni qualche cantiere si fermerà».

Finora, a quanto rilevato dai funzionari Fillea, i cantieri più organizzati mettono a disposizione acqua e zone ombreggiate per le pause di ristoro: «Ma parliamo di pochi casi», spiega il sindacato.

Ora le previsioni del servizio meteorologico di Arpa Lombardia annunciano una tregua dal caldo, che avrebbe le ore contate perché l'aria dal Nord Africa starebbe per lasciare spazio a venti più freschi e umidi provenienti dall'Atlantico, che permetteranno a piogge e temporali di conquistare gradualmente tutta la regione. Da oggi sono previsti temporali, anche forti sulle Alpi e che raggiungeranno solo in parte la pianura. Invece, fra domani e sabato i temporali colpiranno gran parte del territorio lombardo provocando un calo anche sensibile delle temperature.

Intanto, Fillea sta cercando di sensibilizzare in ogni modo i lavoratori e le loro aziende con uno spot video e anche attraverso la distribuzione nei cantieri di volantini multilingua (vista anche l'altissima presenza di lavoratori migranti) dal titolo “Caldo estremo doppio rischio”, con riferimento anche alle patologie che può creare il caldo. Nel documento vengono elencate le misure di protezione e gli accorgimenti che devono essere messi in atto per prevenire i colpi di calore e gli strumenti da poter utilizzare da parte delle aziende, come appunto la cassa integrazione.

Volantinaggio del sindacato tra gli operai sulla prevenzione dallo stress termico

Pochissime le richieste delle aziende per la cassa integrazione Le previsioni Arpa danno speranza: da oggi temperature in calo

Il lavoro

Operai in un cantiere edile nei giorni più caldi di questa estate

FOTO PIETRO RE FOTOGRAMMA

La sanità

Attivata la corsia preferenziale per anziani e fragili al pronto soccorso

Un “ codice calore” per garantire l’accesso al pronto soccorso in corsia preferenziale. È quanto ha stabilito ieri l’assessore regionale al Welfare Guido Bertolaso per rispondere all’emergenza caldo che sta sfiancando la Lombardia come il resto d’Italia.

Una misura, questa, che insieme ad altre indicazioni inviate alle Ats e alle Asst della regione, recepisce una circolare del ministero della Salute con le “ raccomandazioni per fronteggiare l’emergenza caldo”. Ecco il dettaglio: «I pronto soccorso avviano specifici percorsi di presa in carico per le sintomatologie correlate all’emergenza caldo tramite l’attivazione di un apposito “ codice calore” che garantisce l’accesso con attribuzione non inferiore al codice verde».

Non un passaggio prioritario come il codice rosso ovviamente, ma sicuramente una corsia preferenziale. Nella circolare esplicativa inviata dalla direzione Welfare di Palazzo Lombardia, si legge anche che «i direttori di distretto hanno il compito di mappare e intercettare le situazioni di fragilità del territorio, anche tramite raccordo con i servizi sociali dei Comuni e con le associazioni del terzo settore». I direttori di distretto dovranno anche garantire, nelle aree critiche, « unrinforzo dell’attività di guardia medica, facilitando l’attivazione di visite domiciliari da parte dei medici oppure anche tramite l’infermiere di comunità».

Il documento redatto dalla Regione sottolinea poi che «l’assistenza domiciliare programmata non sarà soggetta ad autorizzazione da parte di Ats, nei mesi di luglio e agosto, per i medici di medicina generale ». Alle Asst, infine, viene affidato il compito di sensibilizzare gli enti gestori dell’Assistenza domiciliare integrata (Adi) a verificare, per i pazienti già in carico, la necessità di un aumento della frequenza delle visite domiciliari.

Misure a parte, la situazione nei pronto soccorso, secondo il monitoraggio dell’Aeu, al momento ha un trend inferiore rispetto allo steso periodo dello scorso anno (1 giugno — 18 luglio). Nonostante l’incremento delle temperature stagionali e l’aumento dei flussi turistici, ad oggi non sono stati registrati picchi di attività in relazione al numero di chiamate giornaliere al 118 e al numero di interventi di soccorso sanitario effettuati su situazioni codificate come malori da caldo o colpi di calore. Come mai i numeri sono più bassi? Aeu spiega così: nel mese di luglio del 2022 era presente una prevalenza di pazienti Covid positivi più alta rispetto a quest’anno. Infine, ci ha messo del suo anche il meteo che a picchi di calore ha alternato anche giornate piovose e più fresche, mentre lo scorso anno il caldo è stato più “ stabile”. Una condizione, quella del 2022, che ha contribuito, ad esempio, ad aggravare situazioni patologiche preesistenti. — f.ven.

kL’assessore Guido Bertolaso

il caso

Il paziente dei 200 euro ritratta sull'oncologo: non erano un suo regalo

Vito Lorusso, il primario ai domiciliari dopo essere finito in carcere, è ufficialmente in pensione. Alla giudice: "Non sono pronto a rispondere"

di Chiara Spagnolo È ufficialmente in pensione Vito Lorusso, il primario 69enne dell'Istituto tumori Giovanni Paolo II di Bari agli arresti domiciliari per concussione nei confronti di alcuni pazienti e peculato. Davanti alla giudice Rosa Caramia si è detto « non pronto » a ribattere alle accuse, ma ha annunciato la sua volontà di « chiarire ogni cosa » e di chiedere al più presto un interrogatorio alla pm Chiara Giordano. La Procura, del resto, ha calato sul tavolo la carta dell'interrogatorio al quale è stato sottoposto nei giorni scorsi il paziente che il 12 luglio ha consegnato 200 euro a Lorusso nel suo studio, facendo scattare l'arresto. L'uomo — a fronte di un iniziale tentativo di negare la dazione di denaro, che gli è costata l'iscrizione nel registro degli indagati con l'accusa di favoreggiamento — in seguito ha capito che era inutile negare perché tutto ciò che accadeva all'interno dello studio medico era stato registrato dalle telecamere installate dalla polizia giudiziaria della questura.

Ha chiesto quindi di essere ascoltato dalla pm che coordina le indagini e ammesso di avere consegnato soldi all'oncologo dietro sua sollecitazione. Una versione che era stata smentita da Lorusso ancor prima che venisse fuori, nell'interrogatorio di convalida del 13 luglio in cui — assistito dagli avvocati Luca e Gaetano Castellaneta — ha dichiarato che i 200 euro gli erano stati consegnati a titolo di regalo. Il fatto che fra il primario e il suo paziente si fosse instaurata un'amicizia in seguito alla assidua frequentazione professionale è stato confermato anche da quest'ultimo. Ma gli episodi contestati dalla Procura non si limitano a quello del 12 luglio. Nell'ordinanza cautelare vengono elencate 19 presunte concussioni in danno di 16 pazienti. Da una di loro è partita, nel 2020, la denuncia che ha fatto scattare le indagini. La donna è la figlia di una persona deceduta a causa di un tumore raro e ha raccontato che il medico avrebbe chiesto denaro per ogni visita senza mai emettere una fattura.

Su tale aspetto una segnalazione nei confronti di Lorusso era stata fatta anche all'Ordine dei medici, che aveva esaminato il caso e deciso di applicare una sanzione disciplinare che non gli è mai stata notificata, però, perché nel frattempo è stato arrestato. A 69 anni il professionista ha chiesto e ottenuto di andare in pensione e i suoi avvocati hanno prodotto la determina con cui il Giovanni Paolo II ha accolto la richiesta. La Procura, da parte sua, ha depositato alla gip l'interrogatorio dell'ultimo paziente che avrebbe pagato e anche ulteriori video ripresi nello studio dell'oncologo. Al momento non è stata avanzata alcuna richiesta di revoca o sostituzione degli arresti domiciliari. Nei prossimi giorni, dopo aver esaminato il materiale raccolto dagli inquirenti, Lorusso chiederà l'interrogatorio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Al domiciliari l'oncologo Vito Lorusso è stato arrestato il 12 luglio

L'annuncio

Internet superveloce, Policlinico primo in Italia

Conclusi i collaudi e la realizzazione della rete a banda larga, il Policlinico è prima struttura sanitaria pubblica d'Italia con connessione ultraveloce a Internet. Il progetto rientra in "Sanità connessa", finanziato tramite il Pnrr e finalizzato a fornire servizi di connettività a banda ultralarga alle strutture del servizio sanitario pubblico. Il risultato è stato ottenuto grazie alla sinergia tra Infratel Italia, Regione Puglia, la società in-house regionale InnovaPuglia, il Policlinico di Bari e Vodafone. Ora si guarda avanti per il completamento della connettività ultraveloce nelle oltre 500 strutture sanitarie pugliesi, tra ambulatori, ospedali e direzioni generali, sfruttando l'esperienza e il know-how acquisiti durante questa fase iniziale. «Questo progetto è particolarmente strategico per tutto il sistema regionale in quanto costituisce un fattore decisivo per l'innovazione del sistema di connettività delle aziende sanitarie in termini di: efficienza, riduzione dei costi organizzativi dei servizi, migliore qualità dei servizi ai cittadini», ha detto il presidente della Regione, Michele Emiliano.

« La rete realizzata con il Piano " Sanità connessa" è complementare ad altre iniziative regionale quali RUPAR e rete a banda larga regionale. Il potenziamento della rete aumenterà il grado di resilienza e affidabilità dell'accesso ai servizi cloud ospitati nel Data center regionale » ha aggiunto, ha spiegato a propria volta il direttore generale di Innovapuglia, Francesco Surico. E il manager del Policlinico, Giovanni Migliore, si è detto « orgoglioso di aver conseguito questo obiettivo per primi in Italia». **Miglioriamo la velocità di connessione tra il Policlinico e il Giovanni XXIII di dieci volte con un vantaggio per tutta l'azienda — ha aggiunto — La connettività ultraveloce contribuirà a migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari elettronici nella nostra grande azienda ospedaliera »**. Alle strutture sanitarie è stata fornita la connettività con velocità simmetriche, di almeno un Gbps e fino a 10 Gbps, ha spiegato l'assessore regionale alla Sanità, Rocco Palese. Mentre il direttore del dipartimento Salute, Vito Montanaro, ha posto l'accento su ciò che dovrà accadere in futuro ovvero l'allineamento al progetto anche da parte delle altre aziende sanitarie. **« Grazie a questi interventi garantiremo la connettività a banda ultralarga a tutte le strutture sanitarie, agli ospedali e agli ambulatori in tutta la Puglia»**. — red.cro.

© RIPRODUZIONERISERVATA

Il progetto "Sanità connessa", finanziato col Pnrr, sarà esteso poi a tutte le strutture

Il caso

Tremila chiamate al 118 e al Cardarelli per l'afa un paziente ogni 8 minuti

Record di telefonate e richieste di aiuto in un giorno. L'Ordine iscrive 206 nuovi medici per l'emergenza

C'è chi boccheggia e si attacca alla fontana per reintegrare sali e liquidi persi col sudore. Ma c'è anche chi, prima di difendersi, è già al tappeto, stremato da afa e umidità che in questo scorcio di mese stanno mettendo a dura prova anziani e fragili. Vediamo la situazione (critica) che si riferisce a ieri. Il primo allarme arriva dal 118: tremila telefonate e 15 per cento di interventi in più rispetto alla media. « Tutte richieste di soccorso che arrivano da over 70 e affetti da patologie croniche — rivela il direttore Giuseppe Galano — ma anche da soggetti in età pediatrica. Facciamo di tutto, anche consigliando come comportarsi, per evitare la necessità di soccorso o di ricovero». Le richieste di intervento sono salite dalle 180-200 al giorno a 200-230.

Soddisfacente il sistema di preallerta "Codice caldo", protocollo della Regione che interviene sulle strutture intermedie. « Ma anche in questo caso — insiste Galano — è fondamentale il contributo che deve arrivare dalla medicina territoriale».

L'Ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri di Napoli e provincia ha iscritto ieri 206 nuovi medici per far fronte all'emergenza caldo, immediatamente disponibili in caso di chiamata. « Un'attenzione dovuta da parte dell'Ordine - dice il presidente Bruno Zuccarelli - ancor più alla luce delle enormi difficoltà di queste settimane. Ed eccoli i medici di famiglia. Dice Corrado Calamaro (Fimmg Napoli): « Riceviamo centinaia di richieste di aiuto legate alle ondate di calore. Rispondiamo a tutti, ma è essenziale che i pazienti a rischio evitino comportamenti pericolosi ». In questo periodo da Napoli la Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale ha deciso intanto di avviare un progetto che consente ai medici di famiglia di arrivare direttamente a casa dei pazienti fragili sfruttando la digitalizzazione delle ricette. «Il progetto — spiega il segretario provinciale Luigi Sparano — di inviare preziose informazioni ai pazienti a maggior rischio e ai loro caregiver consente di dare efficacia alla campagna». Silvestro Scotti, segretario generale della Federazione Medici di Famiglia (Fimmg): « Molte richieste in queste settimane riguardano terapie croniche, come quelle antipertensive, ma non solo, che i medici di famiglia prendono in serissima considerazione e che, se non arrivano, fanno scattare un allarme sulla possibilità che si ricorra al fai da te, con sospensioni che non vanno assolutamente fatte senza il parere del medico. Nel periodo estivo sarebbe molto utile permettere anche le prescrizioni delle terapie croniche per periodi più lunghi » . Al Cardarelli ogni otto minuti approda un paziente colto da colpo di calore. Finora, cioè ieri, sono state soccorsi 213 pazienti over 60, in media con i 232 dell'altro ieri. L'iperafflusso sta determinando il solito overbooking con la contrazione drastica di altre attività, a partire dai consulti specialistici che sono stati rinviati. E il turismo archeologico? Per gli appassionati degli scavi di Pompei sono state istituite le "visite al fresco": itinerari preferenziali dove è facile proteggersi dall'afa.

— g.d.b.

© RIPRODUZIONERISERVATA

kL'emergenzaUn'ambulanza: tremila chiamate in un giorno

kL'afaGruppi di turisti colpiti dall'afa in centro città



Società Italiana di Neurologia: “Maggior sviluppo cerebrale e ridotto rischio di malattia di Alzheimer”



Roma, 19 luglio 2023 - Il caldo estivo favorisce la voglia di dormire durante il giorno. Su un tema così attuale in questo periodo di temperature record, la Società Italiana di Neurologia diffonde i risultati di importanti studi scientifici che dimostrano i benefici della siesta.

L'estate scorsa uno studio della Northwestern University pubblicato su [Current Biology](#) aveva indicato che le temperature superiori a 25 gradi spingono facilmente alla siesta perché esiste un termometro cerebrale che regola il metabolismo corporeo a seconda delle temperature esterne.



Prof. Alfredo Berardelli

“Col riscaldamento globale queste temperature sono state ormai abbondantemente superate - afferma il prof. Alfredo Berardelli, Presidente della Società Italiana di Neurologia - ma, [secondo uno studio appena pubblicato](#) dalle Università di Montevideo e Londra e dal Center for Genomic Medicine di Boston e dal Broad Institute di Cambridge, esiste una predisposizione genetica alla siesta che al contempo sembra essere associata a un maggior sviluppo cerebrale e a un ridotto rischio di malattia di Alzheimer”.

Meglio sieste brevi

I benefici cerebrali si evidenziano con una siesta compresa fra 5 e 15 minuti e possono protrarsi fino a 1 o 3 ore dopo il sonnellino pomeridiano.

Se la siesta supera mezz'ora invece si osserva un transitorio deterioramento delle performance cognitive.

Valutazione genomica



Prof. Giuseppe Plazzi

Lo studio ha esaminato circa 500mila soggetti di ambo i sessi con età compresa fra 40 e 69 anni che sono stati prima valutati con studi GWAS, cioè di associazione genome-wide che valuta tutte le variazioni geniche tra gli individui in esame, correlandole alle differenze di alcuni tratti particolari.

“I soggetti del campione sono stati poi valutati tramite imaging cerebrale - ha commentato il prof. Giuseppe Plazzi, Responsabile dei Laboratori per lo Studio e la Cura dei Disturbi del Sonno dell’IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna - ed è risultato che la predisposizione genetica al sonnellino diurno era associata a un volume cerebrale totale maggiore di 15,80 cm³, che secondo gli autori potrebbe suggerire che regolari sonnellini diurni forniscono una certa protezione contro la neurodegenerazione, compensando la carenza di sonno notturno”.

Non risultava comunque aumentato il volume dell’ippocampo né miglioravano il tempo di reazione e la memoria visiva.

Anni guadagnati

Considerando che altri studi indicano un declino generale del volume cerebrale totale compreso tra lo 0,2% e lo 0,5% all'anno, questa scoperta potrebbe indicare che chi abitualmente fa la siesta guadagna fra i 2,6 e i 6,5 anni di invecchiamento cerebrale.

Altri studi

La mancata evidenza di un'associazione tra la siesta, il volume dell'ippocampo e i miglioramenti cognitivi potrebbe però indicare che altre aree cerebrali come ad esempio quelle preposte alla vigilanza possono essere influenzate dall'abituale sonnellino diurno e occorreranno altri studi per individuare questa relazione



I cebi dai cornetti, come gli esseri umani, rimpiangono le decisioni sbagliate e sono in grado, grazie all'esperienza acquisita, di modificare il loro processo decisionale. Lo evidenzia uno studio Cnr-Istc e Università Newcastle, pubblicato su 'Animal Behaviour'



(credits Francesca De Petrillo)

Roma, 19 luglio 2023 - I cebi dai cornetti (*Sapajus* spp.), primati nativi del Sudamerica, possono provare emozioni di delusione e rimpianto, tipiche della specie umana. E' il risultato di uno studio, frutto di una collaborazione tra l'Istituto di scienze e tecnologie della cognizione del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-Istc) di Roma e la Scuola di Psicologia della Newcastle University (Regno Unito), ora pubblicato sulla rivista [Animal Behaviour](#).

“È noto che, negli esseri umani, le emozioni provate dopo una scelta svolgono un ruolo cruciale nel modellare il processo decisionale - spiega Elsa Addessi del Cnr-Istc - Quando provano delusione dopo una scelta con esito sfavorevole, spesso le persone modificano le scelte successive, ovvero decidono di agire diversamente da quanto fatto in precedenza. Ma non solo, possono provare rimpianto confrontando l'esito delle proprie scelte con esiti migliori che avrebbero potuto ottenere se avessero scelto diversamente - un'emozione che si basa su un fenomeno cognitivamente complesso, il ragionamento controfattuale, come dire contrario ai fatti”.

“Ovviamente, gli esseri umani possono provare rimpianto in molte occasioni, specialmente qualora una scelta sbagliata abbia un impatto molto rilevante sulla loro vita - sostiene Francesca De Petrillo, lecturer presso la Scuola di Psicologia dell’Università di Newcastle (Uk) e prima autrice della ricerca - Tuttavia, ci si aspetterebbe che emozioni simili al rimpianto siano diffuse anche tra gli animali non umani, perché consentirebbe loro di prendere decisioni adattive rapidamente, senza dover sperimentare direttamente tutti i possibili esiti delle proprie scelte. Per questo ci siamo chiesti se delusione e rimpianto fossero presenti anche nelle scimmie e se queste emozioni influenzassero le loro decisioni future”.

“In questo studio, ai cebi è stato presentato un compito di presa di decisione in condizioni di rischio, in cui potevano scegliere tra un'opzione sicura (sempre 4 pezzettini di cibo) e un'opzione rischiosa (a volte 7 pezzettini di cibo e a volte 1 pezzettino di cibo) - prosegue Serena Gastaldi del Cnr-Istc - I cebi hanno tentato di modificare la decisione iniziale più spesso non solo dopo aver scelto l’opzione rischiosa e ricevuto 1 pezzettino di cibo, mostrando un comportamento simile alla delusione, ma anche dopo aver visto che l'esito dell'opzione non scelta sarebbe stato migliore (4 pezzettini di cibo) rispetto all’esito dell’opzione scelta (1 pezzettino di cibo), mostrando un comportamento simile al rimpianto”.

Rimpianto e delusione, inoltre, incrementano la preferenza dei cebi per le opzioni rischiose, dimostrando che in queste scimmie, come negli esseri umani, le emozioni influenzano il processo decisionale.

“Questo nuovo studio apre nuove possibilità di ricerca sulla complessità emotiva degli animali e sulla nostra comprensione dell'intelligenza animale, suggerendo somiglianze inaspettate tra la nostra specie e gli altri primati”, conclude Addessi.

I problemi

NUOVA MEDICINA TERRITORIALE: È UN FLOP ANCOR PRIMA DI PARTIRE

Giorgia Görner Enrile

giovedì 20 Luglio 2023



Nel giugno del 2022 venne pubblicato nella Gazzetta nazionale il nuovo regolamento sugli standard dell'assistenza territoriale (DM 77). Una vera e propria riforma con lo scopo di:

- dare una risposta coordinata e continua ai bisogni dei cittadini;
- uniformare i livelli di assistenza;
- dare una pluralità dell'offerta.

Questo tramite un **Distretto sanitario** con una **risposta assistenziale integrata** sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento. Peccato che il Pnrr non preveda le spese correnti, ma partiamo dall'inizio.

Il Distretto sanitario

Secondo il Dm deve servire in media un'area di circa 100 mila abitanti e dovrebbe comprendere:

- almeno una Casa della Comunità hub, ogni 40.000-50.000 abitanti;
- Case della Comunità spoke;
- ambulatori di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta;
- almeno un Infermiere di Famiglia e Comunità ogni 3.000 abitanti;

- almeno una Unità Speciale di Continuità Assistenziale (1 medico e 1 infermiere) ogni 100.000 abitanti;
- una Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore;
- almeno un Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti.

Ma per garantire questa assistenza servono 60mila infermieri, 30mila Oss, circa 15mila medici che devono dividersi con i propri studi.

Carenza medici tra contratti non aggiornati

I medici di famiglia, oggi, sono sempre di meno e nel 2025 saranno solo 36mila. Si calcola addirittura che nel prossimo quinquennio circa 14 milioni di italiani ne rimarranno sprovvisti.

Ma, oltre questo, a complicare tutto è l'assenza di un contratto nazionale che preveda questa riforma.

Difatti, "nel 2022 è stato siglato l'accordo collettivo nazionale relativo al 2016-2018 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. Ora si sta iniziando a discutere l'accordo 2019-2021 e, anche questo accordo, purtroppo, non sarà funzionale alla riforma, ma si parlerà di Covid a pandemia conclusa. Per il nuovo assetto territoriale?"

Si dovrà aspettare il nuovo accordo 2022-2023, comprendendo così anche il DM 77. Qui verranno contenuti tutti i cambiamenti che ci devono essere e la creazione di tutti quei strumenti necessari, anche organizzativi, per i distretti sanitari".

A spiegarlo è il dottor **Luigi Galvano**, segretario regionale della **Federazione Italiana Medici di Medicina Generale** Sicilia, consigliere dell'Ordine dei Medici di Palermo.



Mantenimento strutture?

Il Sistema sanitario nazionale è, attualmente, sottofinanziato di non meno di 12, 14 miliardi rispetto ai bisogni.

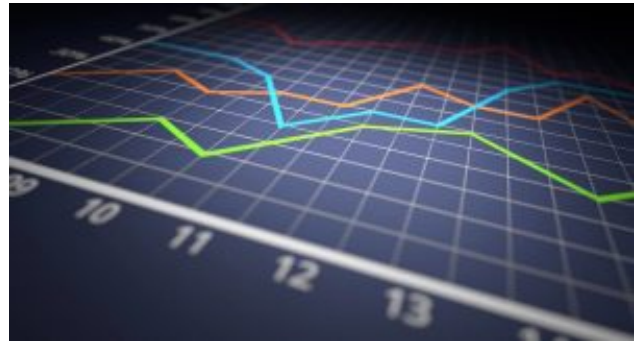


Inoltre, si sta aspettando settembre per il nuovo tariffario dei Livelli essenziali delle prestazioni. Bisogna considerare, però, che i Livelli essenziali di assistenza (LEA), ossia **le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini**, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket, con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale, non sono finanziati dal 2018.

Quindi tutto fermo prima del Covid, ma: *"la popolazione invecchia, i cittadini hanno prima patologie croniche con maggiori comorbidità. Quindi, il sistema, aspettando che questa riforma territoriale si metta effettivamente in atto, come minimo serviranno 30/40 miliardi di finanziamenti per gestire tutti questi pazienti"*, sostiene Galvano.

I cittadini però non avvertono questa crisi. Loro pagano la prestazione ed hanno concluso. La spesa *out of pocket* nel nostro Paese ha sempre rappresentato circa un quinto del totale della spesa sanitaria. Ciò nonostante, negli ultimi dieci anni è aumentata fino a raggiungere i 41 miliardi.

L'inflazione si fa sentire, però, nelle famiglie con un reddito medio-basso che non si curano come dovrebbero per motivi economici, e questo è un fenomeno consistente. Alcuni studi stimano che si tratti di 4 milioni di persone. Ai problemi economici si aggiungono anche le lunghe liste d'attesa.



Cosa Serve?

“Serve un cambio di prospettiva. Mancano strumenti legislativi per una coesione tra le varie sfere: DM 77, accordo collettivo nazionale dei medici di famiglia 2022-2024 e finanziamenti specifici. Inoltre, è necessario un sistema di informatizzazione per far circolare le informazioni tra strutture, compresi gli ospedali”, evidenzia Galvano.

Il sistema informatico

Il sistema informatico esperto, strutturato per la sanità, fondamentale per offrire un'equa assistenza sul territorio e non si basa solo su cartelle cliniche digitalizzate. Qui interviene, difatti, la telemedicina che si rende indispensabile soprattutto per categorie di persone che richiedono un'assistenza continuativa, in quanto, ad esempio, affette da patologie croniche. Questi pazienti possono aver bisogno di un costante monitoraggio di alcuni parametri vitali, per ridurre il rischio d'insorgenza di complicazioni.



Permette quindi di:

- assistere e fare visite di controllo ai pazienti;
- controllare a distanza i parametri vitali di pazienti;
- far dialogare sanitari per consulti su particolari casi clinici;
- inviare e ricevere documenti, diagnosi e referti, collegando specialisti in strutture ospedaliere a pazienti o medici di famiglia da zone, come ad esempio, le isole minori.

In questo caso, anche se il Pnrr prevede fondi per le tecnologie, ma vanno costruiti percorsi di integrazione e, per farlo, serve formazione, anche perché non tutti i medici sono al passo della tecnologia normale, figuriamoci avanzata.

DAL GOVERNO

S 24 **Laurea: il riscatto agevolato non è scaduto, le differenze con quello ordinario**

di *Claudio Testuzza*



Il riscatto agevolato della laurea e dei periodi di studio universitari e eventuale specializzazione o dottorato, non scadeva il 31 dicembre 2021 ma è norma a regime attivabile anche negli anni successivi.

Lo aveva precisato, chiaramente, l'INPS nel messaggio n. 1921 del 2021.

Il riscatto agevolato rappresenta un discreto vantaggio in particolare per i giovani che privi di reddito (o con redditi non imponibili come i medici specializzandi) non avrebbero potuto fruire in tutto o in parte delle rilevanti deduzioni fiscali correlate al pagamento del riscatto ordinario spesso particolarmente oneroso.

Non solo ma i giovani che non hanno una collocazione lavorativa definitiva possono opportunamente attendere e riscattare nella Cassa coerente con l'occupazione stabile allineando il riscatto alla contribuzione collegata alla definitiva collocazione lavorativa. Anche per i meno giovani avere a disposizione uno strumento esigibile anche in futuro consente di non dover fare delle scelte forzate potenzialmente inopportune in particolare nelle imminenza di modifiche legislative.

Appare utile ricordare che il ricorso al riscatto agevolato comporta obbligatoriamente e irreversibilmente il calcolo della pensione con il sistema contributivo. È evidente che coloro che hanno iniziato il corso di laurea a partire dall'anno accademico 1996-97 non hanno alternative

al sistema contributivo e pertanto il riscatto della laurea non consente di avere una contribuzione anteriore al 1996 e pertanto il riscatto agevolato è un'ottima opportunità per chi non vuole investire capitali rilevanti. Il riscatto agevolato richiede circa 5.250 euro lordi per ogni anno riscattato con recupero fiscale sino del 45 % rateizzabili in 10 anni. Il riscatto ordinario costa mediamente anche 4 /5 volte di più per ogni anno riscattato.

Tuttavia il riscatto agevolato, pur determinando ovviamente un minore incremento della pensione rispetto a quello ordinario ai fini dell'anzianità e dell'eventuale anticipo dell'età di pensionamento, è equipollente a quello ordinario.

Coloro che hanno iniziato il corso di prima del 1996-97 devono fare molta attenzione infatti il riscatto ordinario rappresenta l'ultima opportunità di accedere al sistema misto opportunità preclusa per coloro che accedono al riscatto agevolato.

I benefici per coloro che si sono immatricolati nell'anno accademico 1995-96 sono limitati infatti accedono al misto ma limitatamente alla quota B e per un anno solo, in pratica un beneficio del 2% sulla pensione futura.

Ben diversa è la situazione di coloro che si sono immatricolati nel 1994-95 o negli anni precedenti costoro con il riscatto ordinario accedono al sistema misto (quota A) con un incremento della pensione futura.

Analogo il ragionamento per coloro che, al di fuori dei periodi di studio possono vantare contribuzioni anche figurative (servizio militare, gravidanze) anteriori al 1996. Anche per costoro il riscatto agevolato comporta il passaggio irreversibile al sistema contributivo.

Se un lavoratore presenta contemporaneamente la domanda di riscatto agevolato della laurea e quella di opzione al sistema contributivo, può raggiungere il requisito minimo per accedere al ricalcolo contributivo. In questo caso, infatti, gli anni del corso di studi valgono ai fini del perfezionamento dei requisiti.

L'INPS con un nuovo documento di prassi, ha spiegato come effettuare i versamenti. I dettagli sono contenuti nel messaggio 2564/2023. Per chiedere il ricalcolo contributivo bisogna avere 15 anni di contributi, di cui almeno 5 successivi al primo gennaio 1996 ed almeno un contributo precedente a questa data.

Come detto, l'eventuale riscatto della laurea può consentire il raggiungimento del requisito. In questo caso, però, bisogna presentare contestualmente le due domande (di riscatto e di ricalcolo contributivo), e seguire delle regole precise per pagare l'onere di riscatto. La quota di riscatto necessaria al perfezionamento del requisito minimo per il ricalcolo contributivo va versata tutta in una volta. La parte restante, invece, si può pagare a rate. Tanto per fare un esempio, il caso di un soggetto non iscritto al 31 dicembre 1995 che alla data della domanda ha solo 14 anni di contribuzione:

Presenta domanda di riscatto del corso di laurea pari a quattro anni collocati anteriormente al primo gennaio 1996. In questo modo, perfeziona il requisito per il ricalcolo contributivo (con i contributi riscatti, avrà un totale superiore a 15 anni e almeno un contributo precedente al primo gennaio 1996).

Questi contributi vanno pagati in un'unica soluzione, mentre i restanti 3 anni e possono essere rateizzati.

Ai fini del montante contributivo, il mese necessario a fare acquisire al soggetto la qualifica di iscritto al 31 dicembre 1995 è determinato con il criterio della riserva matematica, mentre il restante periodo è determinato con il calcolo a percentuale ("agevolato", se l'interessato lo ha richiesto in fase di domanda).



Grazie a un modello organizzativo fondato sulla sinergia tra le alte professionalità di Trauma Center e Ortopedia e basato sul cd. “Damage Control System” per la gestione del paziente politraumatizzato, l’azienda palermitana si attesta da tempo punto di riferimento per la risoluzione dei traumi maggiori ad alta complessità chirurgica, offrendo un importante supporto alla collettività anche nell’ambito dei sinistri stradali: ormai vera e propria piaga sociale



Palermo, 19 luglio 2023 - Il sinergico connubio tra Trauma Center e Ortopedia dell’AOOR “Villa Sofia-Cervello” ha permesso all’azienda ospedaliera palermitana di assistere con successo un paziente affetto da traumi maggiori ad alta complessità chirurgica, offrendo tempestiva e vittoriosa risposta assistenziale ad una delle ormai troppe vittime di incidenti stradali, registrando un successo di non poco conto.

Il caso clinico ha riguardato un paziente che, a seguito di grave incidente stradale, aveva riportato un politrauma complesso, ovvero: trauma toracico; trauma cranico; fratture complesse ai 4 arti e open book di bacino e che, pertanto, era stato ricoverato presso il Trauma Center dell’ospedale “Villa Sofia” con un

quadro clinico severo e ingravescente, caratterizzato, dunque, da elevata complessità traumatologica, sia per la vastità quantitativa e simultanea dei traumi, che per la loro estensione e gravità.

L'intervento in oggetto è stato preceduto in prima fase dalla stabilizzazione del paziente. Quest'ultima si è avvalsa del protocollo operativo fondato sul cd. Damage Control System. Si tratta di un approccio che rappresenta la frontiera avanzata nel trattamento del grave politrauma, caratterizzato da una prima fase d'immediata stabilizzazione delle condizioni critiche generali e locali, seguita da una seconda fase volta alla riparazione definitiva delle varie lesioni.

Il cd. Damage Control System vede una stretta integrazione e coordinazione multidisciplinare delle diverse competenze specialistiche e prevede, come parametro determinante, l'attenta valutazione tempistica della successione delle varie procedure. È un approccio che permette, dunque, l'analisi integrata di diverse professionalità per addivenire a soluzioni efficaci nella gestione emergenziale del politrauma e che nella pratica clinica si traduce in un modello salva-vita applicabile ai pazienti politraumatizzati.

Esso comprende l'insieme delle azioni medico-chirurgiche, a carattere multidisciplinare, indirizzate nell'ambito dell'emergenza-urgenza, in maniera repentina e prioritaria verso procedure volte alla stabilizzazione del paziente critico e, dunque, alla riduzione della mortalità. Tale approccio è ormai da tempo consolidato presso il Trauma Center dell'azienda palermitana.

Una volta esperita la citata prima fase di stabilizzazione, il paziente in oggetto, dopo il posizionamento del TPod (device per la stabilizzazione delle fratture di bacino) volto a ridurre la diastasi della sinfisi pubica (separazione dell'articolazione di tipo cartilagineo, che mette in comunicazione il corpo del pube di destra con il corpo del pube di sinistra) è stato sottoposto ad un complesso intervento chirurgico per la risoluzione contestuale di tutti i traumi in unica seduta operatoria.

L'intervento - che è durato circa otto ore - ha provveduto alla riduzione ed alla sintesi delle fratture di bacino ed alla sintesi delle complesse fratture di entrambe le gambe e, ancora, a quella delle complesse fratture di entrambi gli avambracci. L'equipe chirurgica, è stata coordinata dal dott. Massimiliano Mosca, direttore dell' Unità Operativa Complessa (UOC) di Ortopedia e Traumatologia ed, eccezionalmente, si è avvalsa proprio per la peculiarità del caso, della collaborazione del dott. Daniele Pontoriero, direttore della UOC di Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, che vanta un importante Know How relativamente alle fratture complesse di bacino e che, ha completato, dunque, la quadra delle alte professionalità già messe in campo dall'azienda ospedaliera palermitana per garantire al paziente l'elevata performance assistenziale e chirurgica di alta complessità richiesta nel caso di specie.

La gestione anestesiologicala del paziente è stata affidata ai medici anestesisti rianimatori Daniele Burrascano e Michela Alba dell'Unità Operativa Complessa Dipartimentale "Trauma Center" diretta dal dott. Antonio Iacono.

Un successo reso possibile grazie all'esistenza di una struttura come il Trauma Center di Villa Sofia che, già dal 2010, consente di offrire alla collettività l'opportunità di cure tempestive, avanzate e qualificate, assicurando simultaneamente risposte pluridisciplinari, per il trattamento del politrauma grave.

Proprio il Trauma Center, peraltro, l'anno scorso si è aggiudicato il premio "Best Insanitas", attestandosi tra le eccellenze sanitarie siciliane nel settore dell'Emergenza-Urgenza, oltre ad essere già tradizionalmente in prima linea per la cura dei pazienti affetti da mielolesioni.

AOR VILLA SOFIA – CERVELLO. ESEGUITO CON SUCCESSO COMPLESSO INTERVENTO DI TRAUMATOLOGIA SU PAZIENTE RICOVERATO PER TRAUMA DELLA STRADA



di Press Service | 19/07/2023



Il sinergico connubio tra **Trauma Center** e **Ortopedia** dell'AOOR "Villa Sofia-Cervello" ha permesso all'azienda ospedaliera palermitana di assistere con successo un paziente affetto da traumi maggiori ad alta complessità chirurgica, offrendo tempestiva e vittoriosa risposta assistenziale ad una delle ormai troppe vittime di incidenti stradali, registrando un successo di non poco conto. **Il caso clinico** ha riguardato un paziente che, a seguito di grave incidente stradale, aveva riportato un politrauma complesso, ovvero: trauma toracico; trauma cranico; fratture complesse ai 4 arti e open book di bacino e che, pertanto, era stato ricoverato presso il Trauma Center dell'ospedale "Villa Sofia" con un quadro clinico severo e ingravescente, caratterizzato, dunque, da elevata complessità traumatologica, sia per la vastità quantitativa e simultanea dei traumi, che per la loro estensione e gravità. L'intervento in oggetto è stato preceduto in prima fase dalla stabilizzazione del paziente. Quest'ultima si è avvalsa del protocollo operativo fondato sul cd. **Damage Control System**. Si tratta di un approccio che rappresenta la frontiera avanzata nel trattamento del grave politrauma, caratterizzato da una prima fase d'immediata stabilizzazione delle condizioni critiche generali e locali, seguita da una seconda fase volta alla riparazione definitiva delle varie lesioni. Il cd. Damage Control System vede una stretta integrazione e coordinazione multidisciplinare delle diverse competenze specialistiche e prevede, come parametro determinante, l'attenta valutazione tempistica della successione delle varie procedure. È un approccio che permette, dunque, l'analisi integrata di diverse professionalità per addivenire a soluzioni efficaci nella gestione emergenziale del politrauma e che nella pratica clinica si traduce in un modello salva-vita applicabile ai pazienti politraumatizzati. Esso comprende l'insieme delle azioni medico-chirurgiche, a carattere multidisciplinare, indirizzate nell'ambito dell'emergenza-urgenza, in maniera repentina e prioritaria verso procedure volte alla stabilizzazione del paziente critico e, dunque, alla riduzione della mortalità. Tale approccio è ormai da tempo consolidato presso il Trauma Center dell'azienda palermitana.

Una volta esperita la citata prima fase di stabilizzazione, il paziente in oggetto, dopo il posizionamento del TPod (device per la stabilizzazione delle fratture di bacino) volto a ridurre la diastasi della sinfisi pubica (separazione dell'articolazione di tipo

cartilagineo, che mette in comunicazione il corpo del pube di destra con il corpo del pube di sinistra) è stato sottoposto ad un complesso intervento chirurgico per la risoluzione contestuale di tutti i traumi in unica seduta operatoria.

L'intervento – che è durato circa otto ore – ha provveduto alla riduzione ed alla sintesi delle fratture di bacino ed alla sintesi delle complesse fratture di entrambe le gambe e, ancora, a quella delle complesse fratture di entrambi gli avambracci. L'equipe chirurgica, è stata coordinata dal dr. **Massimiliano Mosca**, direttore dell'Unità Operativa Complessa (UOC) di Ortopedia e Traumatologia ed, eccezionalmente, si è avvalsa proprio per la peculiarità del caso, della collaborazione del dr. **Daniele Pontoriero**, direttore della UOC di Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, che vanta un importante Know How relativamente alle fratture complesse di bacino e che, ha completato, dunque, la quadra delle alte professionalità già messe in campo dall'azienda ospedaliera palermitana per garantire al paziente l'elevata performance assistenziale e chirurgica di alta complessità richiesta nel caso di specie. La gestione anestesologica del paziente è stata affidata ai medici anestesisti rianimatori **Daniele Burrascano** e **Michela Alba** dell'Unità Operativa Complessa Dipartimentale "Trauma Center" diretta dal dr. **Antonio Iacono**.

Un successo reso possibile grazie all'esistenza di una struttura come il Trauma Center di Villa Sofia che, già dal 2010, consente di offrire alla collettività l'opportunità di cure tempestive, avanzate e qualificate, assicurando simultaneamente risposte pluridisciplinari, per il trattamento del politrauma grave. Proprio il Trauma Center, peraltro, l'anno scorso si è aggiudicato il premio "Best Insanitas", attestandosi tra le eccellenze sanitarie siciliane nel settore dell'Emergenza- Urgenza, oltre ad essere già tradizionalmente in prima linea per la cura dei pazienti affetti da mielolesioni.

Questo contenuto è un comunicato stampa. Non è passato dal vaglio della redazione. Il responsabile della pubblicazione è esclusivamente il suo autore.

AOR VILLA SOFIA – CERVELLO. ESEGUITO CON SUCCESSO COMPLESSO INTERVENTO DI TRAUMATOLOGIA SU PAZIENTE RICOVERATO PER TRAUMA DELLA STRADA

Luglio 19, 2023 Attualità



Grazie a un modello organizzativo fondato sulla sinergia tra le alte professionalità di Trauma Center e Ortopedia e basato sul cd. "Damage Control System" per la gestione del paziente politraumatizzato, l'azienda palermitana si attesta da tempo punto di riferimento per la risoluzione dei traumi maggiori ad alta complessità chirurgica, offrendo un importante supporto alla collettività anche nell'ambito dei sinistri stradali: ormai vera e propria piaga sociale...

Il sinergico connubio tra **Trauma Center** e **Ortopedia** dell'AOR "Villa Sofia- Cervello" ha permesso all'azienda ospedaliera palermitana di assistere con successo un paziente affetto da traumi maggiori ad alta complessità chirurgica, offrendo tempestiva e vittoriosa risposta assistenziale ad una delle ormai troppe vittime di incidenti stradali, registrando un successo di non poco conto. **Il caso clinico** ha riguardato un paziente che, a seguito di grave incidente stradale, aveva riportato un politrauma complesso, ovvero: trauma toracico; trauma cranico; fratture complesse ai 4 arti e open book di bacino e che, pertanto, era stato ricoverato presso il Trauma Center dell'ospedale "Villa Sofia" con un quadro clinico severo e ingravescente, caratterizzato, dunque, da elevata complessità traumatologica, sia per la vastità quantitativa e simultanea dei traumi, che per la loro estensione e gravità. L'intervento in oggetto è stato preceduto in prima fase dalla stabilizzazione del paziente. Quest'ultima si è avvalsa del protocollo operativo fondato sul cd. **Damage Control System**. Si tratta di un approccio che rappresenta la frontiera avanzata nel trattamento del grave politrauma, caratterizzato da una prima fase d'immediata stabilizzazione delle condizioni critiche generali e locali, seguita da una seconda fase volta alla riparazione definitiva delle varie lesioni. Il cd. Damage Control

System vede una stretta integrazione e coordinazione multidisciplinare delle diverse competenze specialistiche e prevede, come parametro determinante, l'attenta valutazione tempistica della successione delle varie procedure. È un approccio che permette, dunque, l'analisi integrata di diverse professionalità per addivenire a soluzioni efficaci nella gestione emergenziale del politrauma e che nella pratica clinica si traduce in un modello salva-vita applicabile ai pazienti politraumatizzati. Esso comprende l'insieme delle azioni medico-chirurgiche, a carattere multidisciplinare, indirizzate nell'ambito dell'emergenza-urgenza, in maniera repentina e prioritaria verso procedure volte alla stabilizzazione del paziente critico e, dunque, alla riduzione della mortalità. Tale approccio è ormai da tempo consolidato presso il Trauma Center dell'azienda palermitana.

Una volta esperita la citata prima fase di stabilizzazione, il paziente in oggetto, dopo il posizionamento del TPod (device per la stabilizzazione delle fratture di bacino) volto a ridurre la diastasi della sinfisi pubica (separazione dell'articolazione di tipo cartilagineo, che mette in comunicazione il corpo del pube di destra con il corpo del pube di sinistra) è stato sottoposto ad un complesso intervento chirurgico per la risoluzione contestuale di tutti i traumi in unica seduta operatoria.

L'intervento – che è durato circa otto ore – ha provveduto alla riduzione ed alla sintesi delle fratture di bacino ed alla sintesi delle complesse fratture di entrambe le gambe e, ancora, a quella delle complesse fratture di entrambi gli avambracci. L'equipe chirurgica, è stata coordinata dal dr. **Massimiliano Mosca**, direttore dell'Unità Operativa Complessa (UOC) di Ortopedia e Traumatologia ed, eccezionalmente, si è avvalsa proprio per la peculiarità del caso, della collaborazione del dr. **Daniele Pontoriero**, direttore della UOC di Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, che vanta un importante Know How relativamente alle fratture complesse di bacino e che, ha completato, dunque, la quadra delle alte professionalità già messe in campo dall'azienda ospedaliera palermitana per garantire al paziente l'elevata performance assistenziale e chirurgica di alta complessità richiesta nel caso di specie. La gestione anestesiologicala del paziente è stata affidata ai medici anestesisti rianimatori **Daniele Burrascano e Michela Alba** dell'Unità Operativa Complessa Dipartimentale "Trauma Center" diretta dal dr. **Antonio Iacono**.

Un successo reso possibile grazie all'esistenza di una struttura come il Trauma Center di Villa Sofia che, già dal 2010, consente di offrire alla collettività l'opportunità di cure tempestive, avanzate e qualificate, assicurando simultaneamente risposte pluridisciplinari, per il trattamento del politrauma grave. Proprio il Trauma Center, peraltro, l'anno scorso si è aggiudicato il premio "Best Insanitas", attestandosi tra le eccellenze sanitarie siciliane nel settore dell'Emergenza- Urgenza, oltre ad essere già tradizionalmente in prima linea per la cura dei pazienti affetti da mielolesioni.

CS AOOD VILLA SOFIA – CERVELLO. ESEGUITO CON SUCCESSO COMPLESSO INTERVENTO DI TRAUMATOLOGIA SU PAZIENTE RICOVERATO PRESSO LA VILLA SOFIA DELLA STRADA

SICILIA By Redazione



(AGENPARL) – mer 19 luglio 2023 COMUNICATO STAMPA

Grazie ad un modello organizzativo fondato sulla sinergia tra le alte professionalità di Trauma Center e Ortopedia e basato sul cd. “Damage Control System” per la gestione del paziente politraumatizzato, l’azienda palermitana si attesta da tempo punto di riferimento per la risoluzione dei traumi maggiori ad alta complessità chirurgica, offrendo un importante supporto alla collettività anche nell’ambito dei sinistri stradali: ormai vera e propria piaga sociale

Il sinergico connubio tra Trauma Center e Ortopedia dell’AOOR “Villa Sofia- Cervello” ha permesso all’azienda ospedaliera palermitana di assistere con successo un paziente affetto da traumi maggiori ad alta complessità chirurgica, offrendo tempestiva e vittoriosa risposta assistenziale ad una delle ormai troppe vittime di incidenti stradali, registrando un successo di non poco conto. Il caso clinico ha riguardato un paziente che, a seguito di grave incidente stradale, aveva riportato un politrauma complesso, ovvero: trauma toracico; trauma cranico; fratture complesse ai 4 arti e open book di bacino e che, pertanto, era stato ricoverato presso il Trauma Center dell’ospedale “Villa Sofia” con un quadro clinico severo e ingravescente, caratterizzato, dunque, da elevata complessità traumatologica, sia per la vastità quantitativa e simultanea dei traumi, che per la loro estensione e gravità. L’intervento in oggetto è stato preceduto in prima fase dalla stabilizzazione del paziente. Quest’ultima si è avvalsa del protocollo operativo fondato sul cd. Damage Control System. Si tratta di un approccio che rappresenta la frontiera avanzata nel trattamento del grave politrauma, caratterizzato da una prima fase d’immediata stabilizzazione delle condizioni critiche generali e locali, seguita da una seconda fase volta alla riparazione definitiva delle varie lesioni. Il cd. Damage Control System vede una stretta integrazione e coordinazione multidisciplinare delle diverse

Una volta esperita la citata prima fase di stabilizzazione, il paziente in oggetto, dopo il posizionamento del TPod (device per la stabilizzazione delle fratture di bacino) volto a ridurre la diastasi della sinfisi pubica (separazione dell'articolazione di tipo cartilagineo, che mette in comunicazione il corpo del pube di destra con il corpo del pube di sinistra) è stato sottoposto ad un complesso intervento chirurgico per la risoluzione contestuale di tutti i traumi in unica seduta operatoria.

L'intervento – che è durato circa otto ore – ha provveduto alla riduzione ed alla sintesi delle fratture di bacino ed alla sintesi delle complesse fratture di entrambe le gambe e, ancora, a quella delle complesse fratture di entrambi gli avambracci. L'equipe chirurgica, è stata coordinata dal dr. Massimiliano Mosca, direttore dell' Unità Operativa Complessa (UOC) di Ortopedia e Traumatologia ed, eccezionalmente, si è avvalsa proprio per la peculiarità del caso, della collaborazione del dr. Daniele Pontoriero, direttore della UOC di Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, che vanta un importante Know How relativamente alle fratture complesse di bacino e che, ha completato, dunque, la quadra delle alte professionalità già messe in campo dall'azienda ospedaliera palermitana per garantire al paziente l'elevata performance assistenziale e chirurgica di alta complessità richiesta nel caso di specie. La gestione anestesiologicala del paziente è stata affidata ai medici anestesisti rianimatori Daniele Burrascano e Michela Alba dell'Unità Operativa Complessa Dipartimentale “Trauma Center” diretta dal dr. Antonio Iacono.

Eseguito con successo complesso intervento di traumatologia

NewSicilia | Scienze | Palermo | 19/07/2023 18:53 | Redazione

PALERMO – Grazie alla collaborazione tra il **Trauma Center** e l'**Ortopedia dell'AOOR "Villa Sofia-Cervello"**, l'azienda ospedaliera di **Palermo** è riuscita a fornire un'assistenza di successo a un **paziente** affetto da **traumi gravi di elevata complessità chirurgica**. Questo ha garantito una risposta tempestiva e vincente ad una delle **troppe vittime degli incidenti stradali**, registrando un risultato significativo.

Il **caso clinico** riguardava un **paziente coinvolto** in un **grave incidente stradale** che aveva subito un **trauma toracico**, un **trauma cranico**, **fratture complesse agli arti** e una **frattura di bacino di tipo "open book"**. Il paziente è stato ricoverato al **Trauma Center dell'ospedale "Villa Sofia"** con un **quadro clinico grave e in peggioramento**, caratterizzato da una complessità traumatologica elevata sia per la quantità e la simultaneità dei traumi, sia per la loro estensione e gravità.

Il protocollo *Damage Control System*

L'intervento è stato preceduto da una fase di stabilizzazione del paziente utilizzando il protocollo operativo noto come **"Damage Control System"**. Questo approccio rappresenta un'innovazione nel trattamento del grave politrauma e prevede una prima fase di immediata stabilizzazione delle condizioni critiche generali e locali, seguita da una seconda fase volta alla riparazione definitiva delle lesioni. Il "Damage Control System" richiede una stretta integrazione e coordinazione multidisciplinare delle diverse competenze specialistiche e tiene conto del tempismo delle diverse procedure. È un approccio che consente l'analisi integrata di diverse professionalità per trovare soluzioni efficaci nella gestione di emergenza del politrauma, salvando la vita dei pazienti traumatizzati. L'approccio è consolidato al Trauma Center dell'ospedale di Palermo.

Il delicato intervento chirurgico

Dopo la fase di stabilizzazione, **il paziente è stato sottoposto a un complesso intervento chirurgico finalizzato alla risoluzione simultanea di tutti i traumi in un'unica seduta operatoria**. L'intervento, della durata di circa otto ore, ha previsto la riduzione e la sintesi delle fratture di bacino, delle complesse fratture di entrambe le gambe e degli avambracci. L'equipe chirurgica, guidata dal **dr. Massimiliano Mosca**, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Ortopedia e Traumatologia, ha potuto contare sulla collaborazione del **dr. Daniele Pontoriero**, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, esperto in fratture complesse di bacino.

La collaborazione ha completato l'elevato livello di competenza professionale offerto dall'azienda ospedaliera di Palermo per garantire al paziente un'assistenza chirurgica di alta complessità. La gestione anestesiológica del paziente è stata affidata ai **medici anestesisti rianimatori Daniele Burrascano e Michela Alba** dell'Unità Operativa Complessa Dipartimentale "Trauma Center", diretta dal **dr. Antonio Iacono**.

Il successo è stato reso possibile grazie all'esistenza del Trauma Center di Villa Sofia, che dal 2010 offre alla comunità l'opportunità di cure tempestive, avanzate e qualificate per il trattamento del grave politrauma. Il Trauma Center ha anche ricevuto il premio "**Best Insanitas**" lo scorso anno, confermando la sua eccellenza nel settore dell'**emergenza-urgenza in Sicilia**, e da tempo si trova in prima linea per la cura dei pazienti affetti da mielolesioni.

POLITRAUMA COMPLESSO ALL'OSPEDALE VILLA SOFIA: SALVATA VITTIMA DELLA STRADA

Mercoledì 19 Luglio - 2023 | Di Anna Boccia | Categorie: News Ed Eventi



All'Ospedale Villa Sofia assistito con successo un paziente affetto da traumi maggiori ad alta complessità chirurgica.

Il caso clinico

Il paziente, a seguito di grave incidente stradale, aveva riportato un politrauma complesso, ovvero: trauma toracico; trauma cranico; fratture complesse ai 4 arti e open book di bacino e che, pertanto.

L'uomo, prima, è stato stabilizzato tramite il **Damage Control System**. Si tratta di un approccio che rappresenta la frontiera avanzata nel trattamento del grave politrauma, caratterizzato da una prima fase d'immediata stabilizzazione delle condizioni critiche generali e locali, seguita da una seconda fase volta alla riparazione definitiva delle varie lesioni. Esso comprende l'insieme delle azioni medico-chirurgiche, a carattere multidisciplinare, indirizzate nell'ambito dell'emergenza-urgenza, in maniera repentina e prioritaria verso procedure volte alla stabilizzazione del paziente critico e, dunque, alla riduzione della mortalità.

Una volta esperita la citata prima fase di stabilizzazione, il paziente, dopo il posizionamento del TPod (device per la stabilizzazione delle fratture di bacino) volto a ridurre la diastasi della sinfisi pubica (separazione dell'articolazione di tipo cartilagineo, che mette in comunicazione il corpo del pube di destra con il corpo del pube di sinistra) è stato sottoposto ad un complesso intervento chirurgico per la risoluzione contestuale di tutti i traumi in unica seduta operatoria.

L'intervento – che è durato circa otto ore – ha provveduto alla riduzione ed alla sintesi delle fratture di bacino ed alla sintesi delle complesse fratture di entrambe le gambe e, ancora, a quella delle complesse fratture di entrambi gli avambracci.

L'equipe chirurgica, è stata coordinata dal dottor **Massimiliano Mosca**, direttore dell'Unità Operativa Complessa (UOC) di Ortopedia e Traumatologia ed, eccezionalmente, si è avvalsa proprio per la peculiarità del caso, della collaborazione del dottor **Daniele Pontoriero**, direttore della UOC di Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina.

ASP e Ospedali

La Buona Sanità

Politrauma da incidente stradale: curato con successo a Villa Sofia-Cervello

Il sinergico connubio tra il Trauma Center- vincitore del Best Insanitas per l'emergenza-urgenza- e l'Ortopedia dell'AOR palermitana.

🕒 Tempo di lettura: 4 minuti



19 Luglio 2023 - di [Redazione](#)



Trova atti di nascita

Cerca per nome, data, luogo e altro! Trova ora atti di nascita: facilmer gratis.

MyHeritage

[IN.SANITAS](#) > ASP E Ospedali

Il sinergico connubio tra **Trauma Center** e **Ortopedia** dell'AOR "**Villa Sofia- Cervello**" ha permesso all'azienda ospedaliera palermitana di assistere con successo un paziente affetto da traumi maggiori ad alta complessità chirurgica, offrendo tempestiva e vittoriosa risposta assistenziale ad una delle ormai troppe vittime di incidenti stradali, registrando un successo di non poco conto.

Il caso clinico ha riguardato un paziente che, a seguito di grave incidente stradale, aveva riportato un **politrauma complesso**, ovvero: trauma toracico; trauma cranico; fratture complesse ai 4 arti e open book di bacino e che, pertanto, era stato ricoverato presso il Trauma Center dell'ospedale "Villa Sofia" con un quadro clinico severo e ingravescente, caratterizzato, dunque, da elevata complessità traumatologica, sia per la vastità quantitativa e simultanea dei traumi, che per la loro estensione e gravità. L'intervento in oggetto è stato preceduto in prima fase dalla stabilizzazione del paziente.

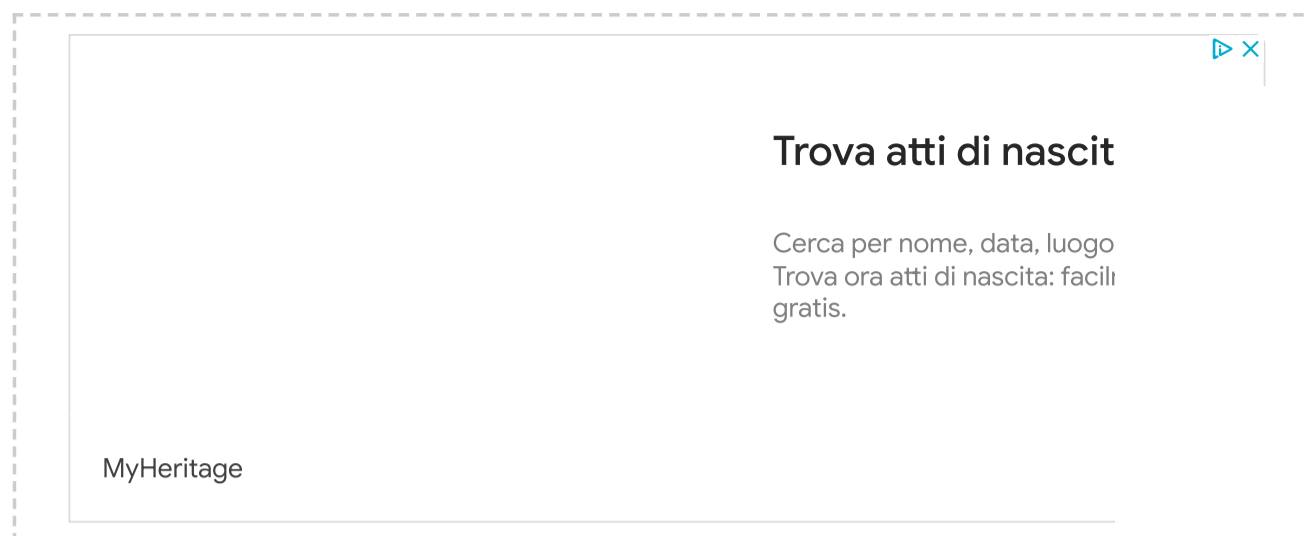
Quest'ultima si è avvalsa del protocollo operativo fondato sul cd. **Damage Control System**. Si tratta di un approccio che rappresenta la frontiera avanzata nel trattamento del grave politrauma, caratterizzato da una prima fase d'immediata stabilizzazione delle condizioni critiche generali e locali, seguita da una seconda fase volta alla riparazione definitiva delle varie lesioni. Il cd. Damage Control System vede una stretta **integrazione e coordinazione** multidisciplinare delle diverse competenze specialistiche e prevede, come parametro determinante, l'attenta valutazione tempistica della successione delle varie procedure.



Trova atti di nascita

Cerca per nome, data, luogo e altro! Trova ora atti di nascita: facilmente e grati

MyHeritage



È un approccio che permette, dunque, l'analisi integrata di **diverse professionalità** per addivenire a soluzioni efficaci nella gestione emergenziale del politrauma e che nella pratica clinica si traduce in un modello salva-vita applicabile ai pazienti politraumatizzati. Esso comprende l'insieme delle azioni medico-chirurgiche, a carattere **multidisciplinare**, indirizzate nell'ambito dell'emergenza-urgenza, in maniera repentina e prioritaria verso procedure volte alla stabilizzazione del paziente critico e, dunque, alla riduzione della mortalità. Tale approccio è ormai da tempo consolidato presso il Trauma Center dell'azienda palermitana.

Una volta esperita la citata prima fase di **stabilizzazione**, il paziente in oggetto, dopo il posizionamento del **TPod** (device per la stabilizzazione delle fratture di bacino) volto a ridurre la diastasi della sinfisi pubica (separazione dell'articolazione di tipo cartilagineo, che mette in comunicazione il corpo del pube di destra con il corpo del pube di sinistra) è stato sottoposto ad un complesso intervento chirurgico per la risoluzione contestuale di tutti i traumi in unica seduta operatoria.



L'intervento – che è durato **circa otto ore** – ha provveduto alla riduzione ed alla sintesi delle fratture di bacino ed alla sintesi delle complesse fratture di entrambe le gambe e, ancora, a quella delle complesse fratture di entrambi gli avambracci.

L'equipe chirurgica, è stata coordinata dal dr. **Massimiliano Mosca**, direttore dell' Unità Operativa Complessa (UOC) di Ortopedia e Traumatologia ed, eccezionalmente, si è avvalsa proprio per la peculiarità del caso, della collaborazione del dr. **Daniele Pontoriero**, direttore della UOC di Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, che vanta un importante Know How relativamente alle fratture complesse di bacino e che, ha completato, dunque, la quadra delle alte professionalità già messe in campo dall'azienda ospedaliera palermitana per garantire al paziente l'elevata performance assistenziale e chirurgica di alta complessità richiesta nel caso di specie.

La gestione anestesiologicala del paziente è stata affidata ai medici anestesisti rianimatori Daniele Burrascano e Michela Alba dell'Unità Operativa Complessa Dipartimentale "Trauma Center" diretta dal dr. Antonio Iacono.

Un successo reso possibile grazie all'esistenza di una struttura come il Trauma Center di Villa Sofia che, già dal 2010, consente di offrire alla collettività l'opportunità di cure tempestive, avanzate e qualificate, assicurando simultaneamente risposte pluridisciplinari, per il trattamento del politrauma grave.

AOOR Villa Sofia – Cervello. Eseguito con successo complesso intervento di traumatologia su paziente ricoverato per trauma della strada

Published 22 ore ago redazione22 ore ago • Bookmarks: 9

Grazie ad un modello organizzativo fondato sulla sinergia tra le alte professionalità di Trauma Center e Ortopedia e basato sul cd. "Damage Control System" per la gestione del paziente politraumatizzato, l'azienda palermitana si attesta da tempo punto di riferimento per la risoluzione dei traumi maggiori ad alta complessità chirurgica, offrendo un importante supporto alla collettività anche nell'ambito dei sinistri stradali: ormai vera e propria piaga sociale

Il sinergico connubio tra **Trauma Center** e **Ortopedia** dell'AOOR "Villa Sofia- Cervello" ha permesso all'azienda ospedaliera palermitana di assistere con successo un paziente affetto da traumi maggiori ad alta complessità chirurgica, offrendo tempestiva e vittoriosa risposta assistenziale ad una delle ormai troppe vittime di incidenti stradali, registrando un successo di non poco conto. Il **caso clinico** ha riguardato un paziente che, a seguito di grave incidente stradale, aveva riportato un politrauma complesso, ovvero: trauma toracico; trauma cranico; fratture complesse ai 4 arti e open book di bacino e che, pertanto, era stato ricoverato presso il Trauma Center dell'ospedale "Villa Sofia" con un quadro clinico severo e ingravemente, caratterizzato, dunque, da elevata complessità traumatologica, sia per la vastità quantitativa e simultanea dei traumi, che per la loro estensione e gravità. L'intervento in oggetto è stato preceduto in prima fase dalla stabilizzazione del paziente. Quest'ultima si è avvalsa del protocollo operativo fondato sul cd. **Damage Control System**. Si tratta di un approccio che rappresenta la frontiera avanzata nel trattamento del grave politrauma, caratterizzato da una prima fase d'immediata stabilizzazione delle condizioni critiche generali e locali, seguita da una seconda fase volta alla riparazione definitiva delle varie lesioni. Il cd. Damage Control System vede una stretta integrazione e coordinazione multidisciplinare delle diverse competenze specialistiche e prevede, come parametro determinante, l'attenta valutazione tempistica della successione delle varie procedure. È un approccio che permette, dunque, l'analisi integrata di diverse professionalità per addivenire a soluzioni efficaci nella gestione emergenziale del politrauma e che nella pratica clinica si traduce in un modello salva-vita applicabile ai pazienti politraumatizzati. Esso comprende l'insieme delle azioni medico-chirurgiche, a carattere multidisciplinare, indirizzate nell'ambito dell'emergenza-urgenza, in maniera repentina e prioritaria verso procedure volte alla stabilizzazione del paziente critico e, dunque, alla riduzione della mortalità. Tale approccio è ormai da tempo consolidato presso il Trauma Center dell'azienda palermitana.

Una volta esperita la citata prima fase di stabilizzazione, il paziente in oggetto, dopo il posizionamento del TPod (device per la stabilizzazione delle fratture di bacino) volto a ridurre la diastasi della sinfisi pubica (separazione dell'articolazione di tipo cartilagineo, che mette in comunicazione il corpo del pube di destra con il corpo del pube di sinistra) è stato sottoposto ad un complesso intervento chirurgico per la risoluzione contestuale di tutti i traumi in unica seduta operatoria.

L'intervento – che è durato circa otto ore – ha provveduto alla riduzione ed alla sintesi delle fratture di bacino ed alla sintesi delle complesse fratture di entrambe le gambe e, ancora, a quella delle complesse fratture di entrambi gli avambracci. L'equipe chirurgica, è stata coordinata dal dr. **Massimiliano Mosca**, direttore dell' Unità Operativa Complessa (UOC) di Ortopedia e Traumatologia ed, eccezionalmente, si è avvalsa proprio per la peculiarità del caso, della collaborazione del dr. **Daniele Pontoriero**, direttore della UOC di Ortopedia e Traumatologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, che vanta un importante Know How relativamente alle fratture complesse di bacino e che, ha completato, dunque, la quadra delle alte professionalità già messe in campo dall'azienda ospedaliera palermitana per garantire al paziente l'elevata performance assistenziale e chirurgica di alta complessità richiesta nel caso di specie. La gestione anestesiológica del paziente è stata affidata ai medici anestesisti rianimatori **Daniele Burrascano** e **Michela Alba** dell'Unità Operativa Complessa Dipartimentale "Trauma Center" diretta dal dr. **Antonio Iacono**.

Un successo reso possibile grazie all'esistenza di una struttura come il Trauma Center di Villa Sofia che, già dal 2010, consente di offrire alla collettività l'opportunità di cure tempestive, avanzate e qualificate, assicurando simultaneamente risposte pluridisciplinari, per il trattamento del politrauma grave. Proprio il Trauma Center, peraltro, l'anno scorso si è aggiudicato il premio "Best Insanitas", attestandosi tra le eccellenze sanitarie siciliane nel settore dell'Emergenza- Urgenza, oltre ad essere già tradizionalmente in prima linea per la cura dei pazienti affetti da mielo-lesioni.



Troppi malori in città, una donna trovata morta in via Pitre, è l'ennesimo caso degli ultimi giorni in Sicilia



di Redazione | 20/07/2023





Attiva ora le notifiche su Messenger 

Ancora **un malore** in città, ancora una persona trovata morta. In questo caso si tratta di una 74enne, trovata senza vita ieri sera in via Pitirè. Intervento dei vigili del fuoco e dei soccorritori del 118, che non hanno potuto far altro che constatare il decesso della donna.

Leggi Anche:

Dramma a Belvedere, uomo trovato morto, aperta un'inchiesta

Il caso di via Cerami

Non è il primo caso in questo periodo. Qualche giorno fa un uomo di 69 anni era stato trovato in casa morto dai vigili del fuoco di Palermo [in via Cerami](#). Il pensionato viveva da solo ed era deceduto da alcuni giorni. A lanciare l'allarme i sanitari del 118. Le squadre di soccorso sono intervenute nell'abitazione che si trova nella zona di via Perpignano e hanno trovato il corpo in avanzato stato di decomposizione.

Il dramma a Belvedere

Dramma a Belvedere, nella zona nord di Siracusa, a seguito del ritrovamento del cadavere di un uomo di 46 anni, di Siracusa. E' un agente commerciale e secondo le prime informazioni raccolte dalla polizia potrebbe trattarsi di una morte naturale, stando ai primi rilievi compiuti dagli inquirenti, che hanno escluso l'ipotesi del suicidio.

L'uomo si trovava in un fondo agricolo, di sua proprietà, e a lanciare l'allarme sarebbe stata la moglie, preoccupata del mancato rientro del marito. Quando i soccorritori sono arrivati nell'appezzamento di terreno, per la vittima non c'era più nulla da fare, in ogni caso è stata aperta una inchiesta per fugare ogni dubbi sulla morte del 46enne.

Leggi Anche:

Trovato morto in casa in via Cerami, corpo in stato di decomposizione

Uomo trovato morto in casa a Lercara Friddi

Un uomo di 76 anni è stato trovato morto in casa dai vigili del fuoco a Lercara Friddi. A lanciare l'allarme sono stati i sanitari del punto territoriale di emergenza che non lo hanno visto per i controlli e per le medicazioni.

L'anziano si era da poco operato al cuore e veniva seguito nel centro medico. Ha saltato due giorni le visite e così i sanitari hanno chiesto l'intervento dei carabinieri e dei vigili del fuoco per verificare le condizioni del paziente.

I vicini non lo aveva visto in giro. E così i pompieri sono entrati in casa. Sono intervenuti i sanitari del 1118, ma non c'è stato nulla da fare. Purtroppo l'uomo era morto. In casa sono state trovate tracce di sangue. Il medico legale ha stabilito che la morte è avvenuta per cause naturali.

Emergenza urgenza

118 in Sicilia

Seus, al via per la prima volta le progressioni orizzontali degli amministrativi

La delibera del Consiglio di Amministrazione. Il presidente Castro: «Riconosciuto un diritto dei lavoratori»

🕒 Tempo di lettura: 1 minuto



20 Luglio 2023 - di [Redazione](#)

Creta € 849	Belize € 1 299
Bosnia, Albania... € 670	Madeira € 999
Albania € 699	Cuba € 849

[IN SANITAS](#) › Emergenza Urgenza

PALERMO. Al via per gli impiegati amministrativi della **Seus** che ne hanno diritto le **progressioni economiche orizzontali**, con un avanzamento di carriera all'interno delle stesse categorie contrattuali di appartenenza.

Il via libera è stato deliberato dal **Consiglio di Amministrazione** della Società consortile che cogestisce il servizio di emergenza-urgenza 118 in Sicilia, come fa sapere il presidente **Riccardo Castro**: «Dopo i buoni pasto erogati in questi ultimi mesi, con l'attuale C.d.A. - composto anche da Pietro Marchetta e Maria Stella Marino - stiamo proseguendo nell'azione volta a riconoscere ai dipendenti tutti i loro diritti. **Per la prima volta** da quando è nata la Seus, quindi, si sta dando corso alle progressioni orizzontali. Nel cedolino del mese di luglio agli amministrativi **aventi diritto** saranno erogate le somme spettanti relative al 2023, mentre il **progresso** - a partire da quando il diritto è stato maturato - verrà corrisposto nel più breve tempo possibile, compatibilmente con la liquidità di cassa».

Nella foto, il C.d.A. della Seus: da sinistra Pietro Marchetta, Riccardo Castro e Maria Stella Marino.

il racconto

Corsa al camice bianco, ultima chiamata nelle università siciliane 503 posti in più

di Giusi Spica **Alcuni sognano di lavorare in corsia da quando erano bambini. Altri sono convinti che il camice bianco è garanzia di un lavoro certo e ben retribuito. Tutti sperano di aver messo le X al posto giusto nei 90 minuti di tempo a disposizione per rispondere ai 50 quesiti di chimica, fisica, biologia, logica, matematica. Al via ieri a Palermo l'ultima chiamata per accedere alla facoltà di Medicina per 3.670 candidati. Con una novità: dal prossimo anno i posti a disposizione nelle quattro facoltà dell'Isola saranno 503 in più, 110 solo nell'ateneo palermitano.**

Per colmare le carenze che stanno mettendo in ginocchio interi reparti in tutto il Paese, il ministero dell'Università ha infatti deciso di aumentare di oltre quattromila le iscrizioni al primo anno. La distribuzione verrà ufficializzata nei prossimi giorni sulla base delle disponibilità comunicate dai vari atenei. L'Università di Palermo è disponibile a passare dai 480 posti dell'anno scorso a 590. Il preside di Medicina, Marcello Ciaccio, è al lavoro per individuare aule più grandi e reclutare nuovi tutor per i tirocini pratici: «L'aumento dei posti — dice — consentirà di diminuire il divario tra partecipanti ai quiz e iscritti. Se consideriamo l'incremento dei posti anche nelle scuole di specializzazione, nel futuro la carenza di medici su alcune specialità diminuirà sensibilmente». Quest'anno è partita una nuova modalità di selezione: gli studenti dell'ultimo anno delle superiori hanno a disposizione due prove (una già svolta ad aprile) e possono scegliere quella dove hanno ottenuto il punteggio più elevato. Possono partecipare anche gli studenti del quarto anno di liceo, con quattro prove a disposizione. Ieri a Palermo i primi 1.200 hanno svolto i test d'accesso che proseguiranno oggi e domani.

Tra i concorrenti c'è Alessandra Marino, 18 anni, studentessa del penultimo anno del liceo: «Ho deciso di fare la dottoressa a sei anni, quando per un problema di salute di mia sorella ho visitato un reparto di Pediatria a Roma. Molti miei coetanei, più che per passione, scelgono invece Medicina perché dà sicurezze lavorative». Solo uno su quattro ce la farà. Per Leonardo Modica, 19 anni, è il secondo tentativo: «L'anno scorso non sono entrato e mi sono iscritto in Biologia. Quest'anno ho deciso di riprovarci. Una forma di selezione è necessaria, ma va modulata in base alle esigenze. Purtroppo le risorse a disposizione degli ospedali per il personale sono limitate». Anche nelle altre università i posti di primo anno aumenteranno. A fare la parte del leone è la Kore di Enna, che chiede di passare da 190 a 360 nuove immatricolazioni (170 in più). La facoltà di Messina è disponibile a incrementare da 361 a 484 (123 in più), Catania da 400 a 500 (100 in più). In totale nell'Isola i posti dovrebbero aumentare da 1.431 a 1.934. Si attende solo il via libera ministeriale.

Basterà a colmare la carenza di medici che costringe gli ospedali a ricorrere a professionisti stranieri, come avvenuto a Caltanissetta, Agrigento e Trapani, o persino ad agenzie interinali, come a Barcellona Pozzo di Gotto? «Ovviamente no. Ben venga la programmazione, ma servono risposte per il presente», dice Giuseppe Bonsignore, segretario regionale del sindacato Cimo. Ieri le organizzazioni sindacali si sono riunite per discutere dell'emergenza pronto soccorso, dopo le dimissioni del primario di Agrigento Sergio Vaccaro che ha denunciato gravi disservizi. «Il numero chiuso — continua Bonsignore — ha ridotto il numero di medici in circolazione, che preferiscono scegliere branche specialistiche meno rischiose. Oggi i posti in Medicina d'urgenza, Anestesia e in parte nelle Chirurgie restano vuoti. Sono i lavori a maggior rischio di denunce, aggressioni e qualità della vita scadente».

Non sono le uniche discipline in crisi: in Sicilia mancano pure medici di famiglia e pediatri di libera scelta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In corso i nuovi test d'ingresso. A Palermo 3.670 candidati Entrerà uno su sei L'aumento stabilito a livello nazionale

In Sicilia mancano anestesisti e pediatri

Le prove Gli aspiranti studenti di Medicina alle prese con i test di ammissione

VIOLENZA CONTRO I SANITARI / MILANO

Folle aggressione in ospedale: medico pestato dal figlio di una paziente

I fatti a Milano. Il camice bianco ha riportato la frattura del femore



Redazione

20 luglio 2023 07:47



Foto di repertorio

Un medico del Policlinico di Milano è stato brutalmente aggredito mercoledì pomeriggio dal figlio di una sua paziente, che l'ha colpito senza un motivo. La violenza, stando a quanto appreso, è esplosa nel pomeriggio, quando il familiare della donna ricoverata si trovava lì per far visita alla parente. Improvvisamente, l'aggressore avrebbe avuto uno scatto d'ira e avrebbe iniziato a insultare il dottore, per passare poi alle botte. Dopo aver buttato a terra il medico, l'uomo lo ha colpito a

una gamba procurandogli la frattura del femore in tre punti, tanto che la vittima è stata subito operata nel suo stesso ospedale.

Il figlio della donna ricoverata è stato invece fermato dai carabinieri, subito intervenuti. I militari stanno cercando di capire se l'uomo soffre di problemi psichici, anche se appare certo che rischia una denuncia del medico e dello stesso ospedale.

MioDottore amplia l'offerta grazie ad Affidea Italia

Stefania Somaré 20 luglio 2023

La piattaforma MioDottore e Affidea Italia hanno steso un accordo di collaborazione che consente ai cittadini di prenotare online visite mediche, prestazioni diagnostiche e strumentali 24/7, festivi compresi, usando l'app MioDottore o il sito dedicato.

Le Regioni coinvolte sono 5 (Emilia-Romagna, Lazio, Lombardia, Umbria e Veneto) per 16 centri Affidea, 400 professionisti sanitari, 43 diverse branche mediche e 117 prestazioni strumentali. L'utente potrà accedere al sito, selezionare il centro d'interesse e la prestazione da prenotare e poi selezionare giorno e ora più comodi alle proprie esigenze; riceverà quindi un promemoria e avrà modo di spostare l'appuntamento con pochi click.

Luca Puccioni, CEO di MioDottore, spiega: «siamo molto fieri della collaborazione con Affidea Italia, un punto di riferimento nei servizi di diagnostica avanzata e specialistica ambulatoriale, in quanto poggia sulla condivisione dei medesimi valori, quali la centralità del paziente, il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e degli standard tecnologici.

In MioDottore crediamo fermamente nel ruolo dell'innovazione come leva strategica per rendere la sanità più umana ed efficiente; per questo ci impegniamo quotidianamente per sviluppare soluzioni capaci di rispondere in maniera puntuale ai bisogni di tutti gli attori del sistema salute, compresi i centri medici e di diagnostica, che rappresentano due settori che puntiamo a consolidare ulteriormente».

Dichiarazione alla quale fanno eco le parole di Fabio Silo, country manager Affidea Italia: «Affidea Italia ha vissuto una crescita molto significativa negli ultimi due anni: abbiamo più che raddoppiato la nostra presenza in Italia raggiungendo 60 centri e abbiamo ampliato il nostro portafoglio medico con una vasta gamma di servizi ambulatoriali e adiacenti, perfezionando così la nostra struttura Hub&Spoke in grado di garantire un completo percorso di cura integrato ai pazienti.

In questo processo di crescita, un ruolo fondamentale è ricoperto dallo sviluppo dei servizi digitali, che accompagnano i nostri pazienti in tutto il loro percorso di cura nei centri Affidea.

Per espandere il servizio di booking online abbiamo scelto di avvalerci anche di MioDottore, che è il primo market place italiano per la prenotazione online, che ci permette di assicurare ai pazienti un contatto digitale caratterizzato da elevati standard di servizio. In particolare, mi preme sottolineare che siamo stati i primi ad implementare su MioDottore un nuovo modulo completamente dedicato alla Diagnostica per Immagini, da sempre il core business di Affidea. La salute dei pazienti è sempre al centro delle nostre scelte e speriamo che questo servizio ulteriore che mettiamo loro a disposizione riesca a facilitare l'accesso alle prestazioni di cui hanno bisogno».

Per concludere, un elenco delle specialità disponibili con la nuova collaborazione: allergologia, andrologia, angiologia, cardiologia, chirurgia generale e specialistica, dermatologia, endocrinologia, diabetologia, dietetica, ematologia, epatologia, fisiatria, fisioterapista, gastroenterologia, geriatria, ginecologia, immunologia, medicina generale, medicina dello sport, medicina interna, medicina legale, neurologia, neurochirurgia, neuropsichiatria, nutrizione clinica, oftalmologia, ortopedia, osteopatia, otorinolaringoiatria, pneumologia, psichiatria, radiologia, reumatologia, senologia, terapia del dolore, urologia e venereologia.

Ponte sullo Stretto, si nomina il Comitato scientifico. Oggi si firma l'accordo per la sede del Maxxi a Messina

Entro la fine del mese la scelta dei 9 componenti tra i massimi esperti italiani. Ed entro il 30 settembre sarà aggiornato il progetto definitivo

di Lucio D'Amico

20 LUGLIO 2023



Una scelta ponderata, tra i massimi esperti nei vari campi dell'Ingegneria, della Tecnica delle costruzioni, della realizzazione di Ponti, di Gallerie del Vento, di aspetti sismici e geologici. Entro pochi giorni, sicuramente prima della fine di luglio, la società Stretto di Messina, d'intesa con il ministero dei Trasporti, nominerà i nove componenti del nuovo Comitato scientifico che avrà un ruolo importante nello svolgimento delle fasi attuative della progettazione esecutiva del Ponte. Il Comitato scientifico, previsto anche dalla nuova legge approvata definitivamente in Parlamento alla fine dello scorso mese di maggio, ha **compiti di consulenza ai fini della supervisione e dell'indirizzo delle attività tecniche progettuali**. In particolare, ha la funzione di fornire pareri al Consiglio di amministrazione della società "Stretto", in ordine all'aggiornamento del progetto

Gazzetta del Sudonline

Il precedente Comitato era presieduto dal prof. **Giulio Ballio**, rettore del Politecnico di Milano e composto da illustri professionisti, come **Claudio Borri** (che di recente è stato a Messina e che dovrebbe essere riconfermato), direttore del Centro interuniversitario di Aerodinamica delle Costruzioni e Ingegneria del Vento, ordinario di Ingegneria civile e ambientale all'Università di Firenze; **Raffaele Casciaro**; **Alberto Castellani**; **Piero D'Asdia**; **Giuseppe Muscolino** (ordinario di Scienza delle Costruzioni all'Università di Messina, con specializzazione in strutture); **Alberto Prestininzi**; **Giuseppe Ricceri**; **Giovanni Solari**. Di quel Comitato scientifico facevano parte anche l'ing. **Giuseppe Fiammenghi**, allora direttore generale della "Stretto di Messina", l'ing. **Fulvio Maria Soccodato** della direzione centrale progettazione dell'Anas, l'ing. **Giuseppe Traini**, direttore scientifico di Italferr, in rappresentanza di Rfi.

Oggi, intanto, nel primo pomeriggio, a Roma sarà firmato il protocollo d'intesa per la **realizzazione a Messina del "Maxxi Med", la nuova sede distaccata del più prestigioso Museo italiano di Arti contemporanee**. Alla sottoscrizione dell'atto saranno presenti il presidente della Fondazione Maxxi, **Alessandro Giuli**, il sindaco di Messina **Federico Basile** e il rettore dell'Ateneo peloritano **Salvatore Cuzzocrea**.

Riforma delle Province: primi passi in Commissione all'Ars



L'obiettivo è giungere a un primo sì entro la pausa estiva

IL DDL di Roberta Fuschi

20 LUGLIO 2023, 09:00

0 Commenti Condividi

1° DI LETTURA

PALERMO – Eppur si muove. Il ddl Province è approvato in commissione Affari istituzionali all'Ars. Sono un centinaio gli emendamenti al testo che passeranno sotto la lente d'ingrandimento dei deputati a partire da martedì. I componenti della commissione hanno effettuato un primo briefing con l'assessore agli Enti locali, Andrea Messina, e il dirigente Generale del dipartimento Autonomie locali, Salvatore Taormina. Sono stati affrontati alcuni nodi di natura giuridica e organizzativa da sciogliere per evitare intoppi.

Il percorso del ddl

La road-map, annunciata nei giorni scorsi anche dal governatore Renato Schifani, prevede che il testo venga esitato prima della chiusura estiva. Il tutto per arrivare in aula e ottenere il via libera definitivo già a settembre, alla ripresa dei lavori del Parlamento. Un orientamento che Messina mette nero su bianco.

Messina: “Procediamo con celerità”

“Le cose stanno procedendo rapidamente – spiega l’assessore agli Enti locali -. Il governo regionale ha dato un input per accelerare sull’approvazione della norma che dovrebbe arrivare in Parlamento già a settembre”. La necessità di chiudere la partita in tempi stretti è legata a doppio filo con lo scoglio di una possibile impugnativa. Una recente sentenza della Consulta, infatti, ha dichiarato incostituzionale la proroga dei commissari delle ex Province (l’ultima è stata varata nella scorsa legislatura) e il conseguente rinvio delle elezioni di secondo livello degli organi politici degli enti di area vasta. La sentenza ha suonato un campanello d’allarme per l’analogo provvedimento recentemente approvato dall’Assemblea.

Scoglio impugnativa

Messina, tuttavia, si dice fiducioso. “Stiamo accelerando per approvare il prima possibile il testo della legge visto che le condizioni rispetto allo scorso anno sono mutate perché la norma prevede l’elezione diretta e sarebbe quindi inutile procedere con l’elezione di secondo livello. Approvare subito la riforma ci consentirebbe di difenderci da una possibile impugnativa”.

Mercato del lavoro a secco di competenze, in Sicilia mancano i profili idonei

Michele Giuliano e Patrizia Penna | giovedì 20 Luglio 2023



Agricoltura, edilizia e turismo respirano grazie ai lavoratori stranieri ma su formazione non si vede la svolta. Gli interventi di Capone (Ugl) e Mannino (Cgil Sicilia)

La stagione turistica sta entrando nel vivo, e tante sono le attività che necessitano di nuovo personale per offrire il miglior servizio possibile. Eppure, **anche quest'anno, sono moltissimi i posti di lavoro che in Sicilia rimarranno scoperti**, e non solo nel settore turistico: più di 4 su secondo **i dati raccolti da Unioncamere e Anpal nel sistema Excelsior** aggiornati al trimestre luglio-settembre. Per il mese di luglio sono previste in Sicilia 33.150 entrate, 2.750 in più rispetto al 2022.

Di queste, **il 43% sono di difficile reperimento**. Anche nel trimestre i numeri sono positivi: tra luglio e settembre le entrate saranno 79.100, mentre lo scorso anno erano state 5.260 in meno. **Sono proprio i servizi a segnare il maggior numero di richieste sul totale**, con il 44,8%, mentre il 25,9% riguarda gli operai specializzati, i conduttori di impianti e macchine. A scendere, il 15,4% sono le entrate previste per le professioni non specializzate, e l'ultimo 13,8% delle entrate riguarda i dirigenti, le professioni specializzate e tecnici. **Per provincia, il maggior numero in termini assoluti si registra nella provincia di Palermo**, con 7.110 posti di lavoro disponibili, seguita da Catania a 6.790 disponibilità. Per gruppi professionali, è a Trapani che si segnala la maggiore richiesta di personale nei servizi, con il 56,5% del totale, mentre

Palermo sale la percentuale dei dirigenti, che arrivano al 16,2%. **Caltanissetta è la provincia in cui sale la richiesta di operai specializzati**, che arriva al 47,4%. Un dato interessante, che riguarda l'età richiesta per ricoprire i diversi ruoli, riguarda la provincia di Messina, che figura a decimo posto in tutta Italia con il 38,4% dei posti offerti ai giovani, mostrando una tendenza che nel resto del territorio non viene in alcun modo registrata.

A livello nazionale, sono oltre 585 mila le assunzioni programmate dalle imprese a luglio, a tempo determinato superiori ad un mese o a tempo indeterminato, rilevate dal Sistema Excelsior, e arrivano a poco meno di 1,5 milioni nell'intero trimestre luglio-settembre.

Le previsioni complessive evidenziano un andamento positivo sia rispetto al mese di luglio dello scorso anno, con 80 mila assunzioni in più, sia sul trimestre luglio-settembre 2022, con un aumento di 197 mila entrate. Ancora in aumento su base annua, a luglio, sia i contratti a tempo indeterminato, che salgono del 22,5%, così come i contratti a termine e stagionali, che crescono del 19,5%, e di apprendistato, a +35,3%. Diminuiscono, invece, i contratti di collaborazione occasionale e a partita Iva, che scendono del 31,6%. La difficoltà di reperimento nazionale riguarda il 47,9% delle assunzioni previste, circa 8 punti in più rispetto a luglio 2022.

Nel mese **sono oltre 280 mila le ricerche di personale per cui le aziende dichiarano difficoltà di reperimento**. A incontrare le maggiori criticità sono le imprese della metallurgia e dei prodotti in metallo (61,5% dei profili ricercati è di difficile reperimento) seguite da costruzioni (60,9%), mecatronica (59%), legno-mobilità (58,3%), moda (54,1%) e turismo (53,7%). Sono le piccole imprese con meno di 50 dipendenti a programmare il 67,2% delle assunzioni complessivamente previste per il mese di luglio 2023, mentre le medie imprese nella classe 50-250 dipendenti ne programmano il 16,8% e le medio grandi imprese con oltre 250 dipendenti il restante 16%. **Cresce il ricorso alla manodopera straniera** che passa dai 91 mila contratti dello scorso anno ai 120 mila previsti per luglio 2023 (corrispondente al 20,5% delle assunzioni totali).

il 19 luglio

Meloni, un blitz senza piazza Sulle strade sfila la città che chiede giustizia e diritti

Nel giorno di Borsellino arriva anche Schlein Dall'Albero Falcone il corteo della nuova antimafia: "Siamo in tanti, altro che divisivi"

di Alessia Candito « E tu l'avresti detto mai? Bandiere rosse in via D'Amelio », dice lei, sessant'anni forse, nascosti da grandi occhiali da sole. « E non era ora? », ribatte lui, rughe profonde a scavarne il volto, mani da cantiere, maglia del sindacato. Sono sudati, stanchi, hanno fatto tutto il corteo sotto un sole impietoso e con temperature da forno acceso, per giunta a passo di trotto alla fine, quando si è capito che si rischiava di arrivare tardi al minuto di silenzio. « Ha senso stare qua, dovevamo stare qua », aggiunge lui.

Pensiero comune fra chi — lontano anche idealmente dagli appuntamenti istituzionali della mattina, che hanno visto approdare a Palermo la premier Giorgia Meloni — ha sfilato dall'albero Falcone al luogo della strage costata la vita al giudice Paolo Borsellino e agli agenti della scorta, Agostino Catalano, Claudio Traina, Emanuela Loi, Vincenzo Li Muli e Walter Eddie Cosina. Perché? Perché sono passati 31 anni e verità piena su quella strage e i depistaggi che le sono seguiti non c'è. Perché a molti, il 23 maggio, urlarlo è costato botte e manganellate. Perché nei quartieri rimangono, se non si aggravano, le storiche lacune su cui piccoli e grandi boss costruiscono potere e consenso. Perché « il carcere — dice un manifestante — rimane discarica sociale di marginalità economica, ma si smantellano gli strumenti per colpire colletti bianchi e politici collusi ». Gli interventi urlati al megafono, mentre il serpentone attraversa la città, spiegano bene questa nuova antimafia, che non vuole essere solo ricordo ma lotta per i diritti del lavoro, sociali, civili, per casa, scuola, istruzione, sanità pubblica e di qualità. « Che poi nuova non è, perché da sempre lotta alla mafia è stata lotta per i diritti », ricorda Mario Ridolfo, segretario provinciale della Cgil palermitana. « Antifascista come quella di Peppino Impastato, che ci ha insegnato a non rimanere indifferenti di fronte alle azioni criminali della mafia, a ingiustizie, disuguaglianze, sfruttamento », dice la nipote Luisa, che invita tutti a mobilitarsi il 30 settembre insieme ai braccianti di Campobello di Mazara. E al megafono, Gabriele di Officina del popolo e Usb torna a parlare di Daouda Diane, mediatore ivoriano scomparso ad Acate dopo aver denunciato la mancanza di condizioni di sicurezza alla Svg, azienda in mano alla famiglia Longo, più volte toccata o lambita da inchieste di mafia.

« Ci hanno accusato di essere divisivi, ma il 19 luglio non c'erano mai state tante sigle in piazza. Ci hanno accusato di essere polemici, forse perché vogliono un'antimafia che non faccia domande. Non ci accontentiamo di una classe dirigente che si limita a dichiararsi antimafia e al proprio interno ha chi, quando viene chiamato a rispondere dei propri rapporti accertati con la criminalità organizzata, si avvale della facoltà di non rispondere », dice Fausto Melluso dell'Arci.

Tra i manifestanti, sfila il senatore Roberto Scarpinato, si fa vedere qualche dirigente del Pd, ma non Elly Schlein, « andata lunga con gli appuntamenti », verso la fine ci tiene a essere presente anche l'ex sindaco Leoluca Orlando, « come ogni anno qui da uomo libero », dice. Il suo successore, Roberto Lagalla — a cui le Agende rosse l'anno scorso voltarono le spalle in segno di protesta — arriva solo in serata, insieme alle fiaccole della destra.

Chi sfila lo sa che in città è arrivata la premier, con un'agenda fitta di appuntamenti istituzionali. Una sosta in via D'Amelio non c'è mai stata, ma in molti fin dalla mattina sono andati a verificare che fosse effettivamente così. « Meloni è scappata perché ha avuto paura di presentarsi qua a noi, e di questo dobbiamo essere orgogliosi ».

Ufficialmente, in agenda la premier aveva impegni inderogabili, ufficialmente ha disertato via D'Amelio per timore di contestazioni da parte di imprecisate « frange antagoniste ». I manifestanti hanno risposto con una risata e una fascetta al braccio che li identificava come tali. « Giorgia Meloni ha avuto paura di venire qui, in via D'Amelio. Noi contestazioni non ne abbiamo mai fatte, qui violenze non ce ne sono mai state, semmai le manganellate le abbiamo prese », dice dal palco Salvatore Borsellino, che i manifestanti li accoglie e con loro si schiera.

Sono già le 16,58. Una tromba suona il silenzio. La piazza per un minuto si congela, per poi sciogliersi in un applauso e gridare « presente » quando risuonano i nomi delle vittime.

© RIPRODUZIONERISERVATA

jA distanzaGiorgia Meloni dopo l'omaggio a Falcone a San Domenico Sotto, Elly Schlein con alcuni ragazzi in via D'Amelio

La destra

Qualche mugugno alla fiaccolata: “Giorgia dov’è?”

La sorpresa dei militanti per l’assenza di Meloni “ Non c’era niente di più importante di Paolo”

di Francesco Patanè Un migliaio di fiaccole, o “ fiamme” come amano chiamarle i militanti della destra siciliana, hanno sfilato orfane della loro leader. La grande assente alla manifestazione organizzata dal “ Forum 19 luglio” e da “ Comunità 92” è stata lei, Giorgia Meloni, da sempre protagonista la sera nella commemorazione del giudice Paolo Borsellino. «Questioni di agenda » ha tagliato corto la premier, che comunque ieri era presente a Palermo per i momenti istituzionali. Ma per il migliaio di militanti partiti da piazza Vittorio Veneto e diretti in via D’Amelio, è stata un’assenza importante. Che si è sentita anche se i politici di Fratelli d’Italia hanno provato per tutto il giorno a minimizzarla. Soprattutto quando la stessa premier si è giustificata dicendo di aver promesso alla guardia costiera di partecipare ad un’iniziativa a Civitavecchia.

«Quindi la guardia costiera nel Lazio è più importante della fiaccolata simbolo della nostra lotta alla mafia — si chiede Giacomo Pizzino, 18 anni, messinese al suo primo 19 luglio — Ho aspettato di essere maggiorenne per alzare questa fiamma, speravo di farlo accanto al nostro leader». La sfilata serale fin dalla sua prima edizione è il momento in cui la destra rivendica la vicinanza di Paolo Borsellino ai valori conservatori. Una sorta di rito che per i militanti di destra vale quanto i contenuti.

Ieri sera alla fiaccolata c’erano il sindaco Roberto Lagalla con tanto di fascia tricolore e fiaccola in mano, la sua vice Carolina Varchi, il ministro dello Sport Andrea Abodi, la presidente della commissione nazionale Antimafia Chiara Colosimo, il senatore di Fratelli d’Italia Raoul Russo, i deputati Giovanni Donzelli Andrea Delmastro e tutto lo stato maggiore di Fdi in Sicilia.

Il corteo è partito alle 20,30 e un’ora e mezza dopo era davanti a via D’Amelio, senza incidenti e senza fischi. Gli unici insulti sono arrivati dagli automobilisti bloccati dal corteo alla Statua e in viale Lazio. «Sono grato al presidente Meloni per essere venuta a Palermo anche quest’anno, in veste istituzionale, per commemorare Paolo Borsellino — commenta Russo — Le sue parole hanno finalmente spento le polemiche dei giorni scorsi, questo governo non vuole affatto smantellare la legislazione antimafia, vuole anzi rafforzarla». Ma se i quadri di Fratelli d’Italia assicurano che Giorgia idealmente ieri sera era lì con loro, fra i militanti c’è stato più di qualcuno che ha storto il naso, che pretendeva uno strappo al protocollo in nome della militanza. « Rimane il mio faro, ma da stasera illumina un po’ meno — commenta Giancarlo Federici, militante toscano arrivato a Palermo per la celebrazione serale del 19 luglio — Non c’era alcun problema di sicurezza, qui è pieno di polizia e nessuno cederà alle provocazioni, se ci saranno. Sfiliamo nel nome di Paolo e questa è la cosa più importante».

Lo striscione in testa alla fiaccolata recita “Paolo Vive”. «Il messaggio più grande che Paolo Borsellino ha potuto lasciare è che la legalità non può essere un concetto astratto, ma deve avere un impegno delle istituzioni — dice Carolina Varchi — Dove la mafia è riuscita a penetrare, occorre affermare i principi di legalità e trasparenza dell’azione amministrativa per favorire la credibilità delle istituzioni e ristabilire la fiducia che i cittadini in esse devono riporre».

la polemica

La rabbia dei familiari di Agostino e Traina “Verità, non passerelle”

Il padre dell'agente ucciso nel 1989 incalza la premier: “Faccia di più” E il fratello di una vittima della strage diserta l'incontro: “Mi ha deluso”

di Salvo Palazzolo Luciano Traina ha riflettuto a lungo sulla cosa più giusta da fare, dopo avere ricevuto il consueto invito della questura per il 19 luglio, il giorno che non potrà mai dimenticare: 31 anni fa la mafia uccise suo fratello Claudio assieme al giudice Polo Borsellino e ad altri quattro poliziotti di scorta. Luciano Traina ha preso la sua decisione: ha disertato l'incontro di Giorgia Meloni con i familiari delle vittime di via D'Amelio, alla caserma Lungaro. La premier ha invece incontrato Manfredi Borsellino, che è un vicequestore della polizia. Il figlio del giudice Paolo esce in silenzio dalla caserma, non dice nulla dell'incontro. È Giorgia Meloni a sbandierare l'incontro durante l'improvvisata conferenza stampa in prefettura. « Ho incontrato Manfredi Borsellino che mi ha donato un ritratto del padre — rivela — Mi ha ringraziato per esserci e io voglio ringraziare lui ». Il ritratto è stato fatto avere alla premier durante la sua visita al cimitero di Santa Maria di Gesù, da un amico della famiglia Borsellino.

Alla Lungaro, col capo della polizia Vittorio Pisani e il ministro Matteo Piantedosi, c'è anche Vincenzo Agostino, il padre dell'agente ucciso con la moglie incinta il 6 agosto 1989. « Ho ricordato che ancora non c'è piena giustizia sulla morte dei miei cari — racconta al termine dell'incontro — ho chiesto a Giorgia Meloni che faccia di più per la ricerca della verità». Ha chiesto un «maggiore impegno per la verità e la giustizia » anche il superstite della strage di via D'Amelio, Antonio Vullo. «Dal momento che il suo impegno in politica è iniziato all'indomani delle bombe del '92, dopo il sacrificio di Paolo Borsellino, le ho detto di onorare questo suo inizio. Mi ha assicurato che da parte sua ci sarà il massimo impegno».

Di tutt'altra idea Luciano Traina: « Io non sono andato alla caserma Lungaro per salutare la presidentedel Consiglio perché non mi sono mai piaciute le passerelle dei politici. Giorgia Meloni mi ha anche deluso, considero francamente inaccettabili le parole del ministro della Giustizia Carlo Nordio sulle modifiche del reato di concorso esterno in associazione mafiosa, sulla riduzione delle intercettazioni e sulla separazione delle carriere dei magistrati ». Luciano Traina fa una pausa e dice: « Mi chiedo se sia davvero così che Meloni vuol segnare la svolta nella lotta alla mafia».

Parole forti nel giorno in cui la premier ha provato a sfuggire alle polemiche, ha anche disposto che all'incontro della Lungaro fossero tenuti lontani i giornalisti. Ma l'assenza del fratello di Claudio Traina in caserma non è passata inosservata: Luciano è uno dei simboli dell'antimafia, non solo perché fratello di Claudio, morto in via D'Amelio, è anche uno dei poliziotti della squadra mobile di Palermo che il 20 maggio 1996 ammanettò Giovanni Brusca, il capomafia che azionò il telecomando della strage di Capaci e poi scelse di collaborare con la giustizia.

Due anni fa, non utilizzò mezzi termini proprio nei confronti di Brusca, che ha ormai lasciato il carcere dopo avere scontato una condanna a 25 anni: « Credo che non abbia detto tutto quello che sa — disse Luciano Traina — Non ha parlato dei veri mandanti delle stragi, non ha parlato dei complici importanti all'interno dello Stato. E adesso sono amareggiato per la sua scarcerazione ». Da ex poliziotto e da familiare di vittima della mafia, Traina dice oggi: «Io non amo la retorica, e non smetto di chiedere verità e giustizia. E mi chiedo perché la questura di Palermo non mi abbia fatto presentare il mio libro alla Lungaro », accusa. «Adesso, piuttosto, assistiamo nella nostra caserma simbolo della lotta alla mafia a una passerella della presidente del Consiglio, che è pure riuscita a imporre le sue condizioni: niente giornalisti e niente occhi indiscreti. Lo trovo grave».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Manfredi Borsellino faccia a faccia con la presidente Che poi racconta: “Mi ha ringraziato e mi ha donato un ritratto del padre” Antonio Vullo, sopravvissuto al massacro, si rivolge al capo del governo: “Onori l'inizio del suo impegno politico in nome del giudice”

kFamiliari Luciano Traina, fratello di Claudio, ucciso nella strage. In alto Vincenzo Agostino, padre di Nino

La cerimonia

Una targa e presto un museo così Marsala ricorda il suo Paolo “Un’eredità da portare avanti”

di Giovanna Sfragasso**MARSALA** — « Oggi abbiamo il privilegio di percorrere l’autostrada della legalità, un piccolo sentiero di montagna che l’impegno di chi ha sacrificato la propria vita per realizzarla ha trasformato in una grande eredità, che abbiamo il dovere morale di ravvivare e rafforzare». Queste le parole con cui il procuratore di Marsala **Ferdinando Asaro** ricorda **Paolo Borsellino**, insieme a **Giovanni Falcone** e alle rispettive scorte in occasione dell’iniziativa “ **Un seme di legalità**”. «**A Paolo Borsellino** abbiamo voluto dedicare una targa commemorativa che ricorda gli anni in cui fu procuratore della Repubblica presso il tribunale di Marsala, dal 4 agosto 1986 al 5 marzo 1992».

Durante il momento di commemorazione, che si è svolto nell’aula Borsellino, all’interno del palazzo di giustizia, prima della deposizione di una corona di fiori nella piazza del quartiere popolare Sappusi intitolata alle vittime delle stragi di mafia di Capaci e via D’Amelio, il presidente della sottosezione dell’Anm di Marsala **Fabrizio Guercio** ha annunciato che presumibilmente il prossimo 19 gennaio, giorno della nascita di Borsellino, sarà inaugurato un museo dedicato alla sua memoria: avrà sede nei locali dell’ex tribunale di Marsala, dove verrà ricostruita la stanza del giudice, con gli arredi dell’epoca e i suoi oggetti personali.

«Vogliamo ricordare un magistrato che in questo territorio ha lavorato in anni molto difficili per combattere la mafia — dice **Guercio** — Questo il nostro obiettivo, lontano da ogni strumentalizzazione del 19 luglio o da coinvolgimenti in polemiche come quelle di questi giorni. Dobbiamo continuare a fare il nostro lavoro tenendo dritta la barra della morale, anche davanti agli attacchi di una classe politica che ci ha voltato le spalle, con tentativi di delegittimazione. E dobbiamo riavvicinarci alla società civile. Uscire dall’isolamento fisico ed emotivo in cui ci siamo rinchiusi, anche pagando gli errori di una minoranza della magistratura, e dando prova di come ogni giorno onoriamo la toga che indossiamo nel ricordo di **Falcone**, di **Borsellino** e delle vittime di mafia».

Non solo il magistrato **Guercio**, ma anche il presidente vicario del tribunale di Marsala **Vito Marcello Saladino** ha sottolineato l’importanza di andare oltre le strumentalizzazioni, ricordando che ancora oggi « la verità è tutta da scrivere ed è incredibile che questo possa accadere in uno stato democratico. Come società civile dobbiamo chiedere con forza alla politica che abbia il senso di quello che significa legislazione nell’ambito penale. C’è una preoccupante deriva del legislatore nell’utilizzare la legislazione penale per finalità politiche, che è cosa diversa dalla politica criminale — commenta il giudice **Saladino** — Ci si deve ricordare che decidere cosa punire significa dare certezza ai cittadini su cosa individuare come meritevole della sanzione penale, per cui noi non possiamo continuare ad assistere a continui cambi di legislazione».

© RIPRODUZIONERISERVATA

La corona di fioriUn momento delle celebrazioni che si sono svolte ieri a Marsala in memoria di **Paolo Borsellino**

L'intervista

Don Luigi Ciotti

“Antimafia usata e abusata Mi preoccupa questa politica senza memoria e revisionista”

di Giusi Spica «La politica di oggi, smemorata e revisionista, vuole depotenziare gli strumenti di lotta alla criminalità organizzata, favorendo le zone grigie e la borghesia mafiosa. Serve una presa di coscienza collettiva». È un atto d'accusa durissimo quello di don Luigi Ciotti, che è arrivato a Palermo per celebrare insieme a don Cosimo Scordato la messa privata che Manfredi Borsellino, figlio del giudice ucciso, ha organizzato nella chiesa di San Giovanni Decollato.

Che senso ha per lei questo anniversario?

«Sono sempre venuto e continuerò a farlo. Perché abbiamo la responsabilità di trasmettere la memoria alle nuove generazioni. La violenza sparsa deve porre domande, stupore e dubbi. Per me è fondamentale l'incontro con le vittime innocenti e le loro famiglie.

L'eredità morale che ci ha lasciato Paolo Borsellino si chiama impegno e responsabilità civile. E ogni cittadino deve trovare il coraggio della ricerca della verità per costruire la giustizia».

Eppure gli anniversari delle stragi sono stati segnati da polemiche e divisioni. È preoccupato?

«Sono preoccupato per i segnali della politica che mi sembra smemorata o revisionista. Una politica che vuole revisionare i pilastri della lotta alla violenza criminale, conquistati con il sacrificio di uomini e donne delle istituzioni. Temo ci sia una frenata per favorire l'impunità dei colletti bianchi, la zona grigia e la borghesia mafiosa. Si vogliono depotenziare gli strumenti di contrasto alle mafie. Per esempio, con la modifica del concorso esterno e del reato di associazione mafiosa».

Non è l'unico strumento che si

vuole modificare...

«È vero, si vuole anche abolire l'abuso di ufficio e limitare il diritto di cronaca del giornalismo d'inchiesta.

Dimenticando che una corretta informazione è fondamentale, come ci ha insegnato un grande giornalista appena scomparso, Andrea Purgatori. Faccio fatica a capire anche l'aratio della liberalizzazione dei subappalti, proprio alla vigilia dell'arrivo di tanti fondi pubblici che fanno gola alle mafie, e le modifiche costituzionali per la separazione delle carriere dei magistrati col rischio che le procure diventino subordinate alla politica. Ecco perché nel 75 per cento degli italiani c'è rassegnazione e sfiducia verso la politica».

Qual è lo stato di salute delle mafie?

«C'è più droga e più gioco d'azzardo, eppure si allentano i meccanismi di contrasto. I boss ormai sono imprenditori, manager, professionisti. Investono nell'immobiliare e sono in grado di aprire banche. Hanno creato una cabina di regia unica per il riciclaggio del denaro. Ecco perché bisogna affinare gli strumenti di contrasto e non depotenziarli».

Anche l'Antimafia è divisa, come emerso per le commemorazioni delle stragi. Che ne pensa?

«Penso che la parola antimafia vada cancellata o posta in quarantena permanente. È come il cavallo di Troia dove si nascondono personaggi dediti al malaffare. L'antimafia è stata usata e abusata. Ci sono persone che hanno abusato di questa parola antimafia ma erano più preoccupate di gestire potere e affari a scapito dei cittadini onesti. Mi auguro che queste ferite si ricompongano. Certo, non è facile quando vediamo che personaggi che sono stati collusi con mafia e massoneria deviata vengono a celebrare le vittime».

Si riferisce a Cuffaro o Dell'Utri, tornati a fare politica dopo le condanne?

«Non è un problema che riguarda solo la Sicilia. Ce ne sono tanti che siedono anche nel Parlamento nazionale. Bisognerebbe che queste persone stessero lontane dalla politica e invece si ripropongono, non hanno più quel ruolo attivo ma diventano punti di riferimento. Da sotto collaborano, spingono, determinano scelte. Va bene riabilitarsi, ma non si può tornare in certi contesti. I partiti dovrebbero darsi un codice etico».

È l'anno dell'arresto di Messina Denaro. Un motivo in più per celebrare la memoria delle vittime?

«La festa per l'arresto di Messina Denaro non deve far dimenticare che quella latitanza denuncia altre latitanze. Che cosa non è stato fatto?

Penso a quando Giuseppe Linares, capo della squadra mobile di Trapani, era sulla pista giusta ed è stato cacciato, così come il prefetto Fulvio Sodano che cercava di ostacolare il ritorno dei beni confiscati nelle mani dei boss.

L'unico a pagare è stato il senatore D'Alì, ma tanti andavano a braccetto con lui».

Cosa serve per contrastare la mafia nella società?

«Serve una presa di coscienza collettiva delle ricadute della peste mafiosa sulla vita di tutti. Il grande lavoro di forze di polizia, magistratura, prefetture non basta da solo. Gli obiettivi della chiesa sono di ordine morale e spirituale ma ogni cristiano è chiamato anche a un impegno per costruire libertà e giustizia sulla terra».

Mi sembra che si vada verso il depotenziamento degli strumenti contro Cosa nostra

fg

Vedo una frenata per favorire l'impunità dei colletti bianchi e della borghesia mafiosa

In chiesa Da destra, Cosimo Scordato, Luigi Ciotti, Manfredi Borsellino e due fedeli della comunità di San Saverio

Intervista alla responsabile giustizia del Pd

Serracchiani

“È un reato-sentinella Cancellarlo favorisce l’illegalità”

DI GIOVANNA VITALE

«La destra italiana rischia di aprire un conflitto con l'Europa proprio nel momento in cui dell'Europa abbiamo più bisogno, anche per via delle modifiche chieste sul Pnrr. Mi sembra una mossa suicida». Debora Serracchiani, responsabile Giustizia del Pd, è allibita ma non sorpresa: «La bocciatura della direttiva anticorruzione», spiega, «è in linea con l'azione di un governo che, dacché si è insediato, non fa altro che strizzare l'occhio a furbi ed evasori».

La maggioranza però sostiene che quella direttiva contrasta con i principi di sussidiarietà e proporzionalità.

«In sostanza loro contestano che su questi temi possa intervenire una regolamentazione di livello europeo, ritenendo che in materia penale gli Stati debbano essere autonomi. È una posizione grottesca e fuori dalla storia. È da decenni che l'Unione europea interviene direttamente e indirettamente in materia penale. E questa direttiva, in cui ai Paesi membri si impone di prevedere l'abuso d'ufficio, è stata fortemente voluta dalla presidente von der Leyen».

E sempre lì si torna: all'abuso d'ufficio che il ministro Nordio vuole abolire.

«Quel reato è stato riformulato nel 2020 per evitare storture, ma non va cancellato. Segnalo che la stragrande maggioranza dei giuristi e dei magistrati auditi in commissione Giustizia hanno detto tutti la stessa cosa: l'abolizione è contraria agli obblighi internazionali, punisce condotte in alcuni casi meritevole di sanzione ed è pure pericolosa perché l'abuso d'ufficio è considerato un reato sentinella per scoprire reati più gravi e combattere corruzione e criminalità organizzata. E mi fa specie che proprio oggi, nel giorno della commemorazione di ViaD'Amelio e della firma del presidente Mattarella sul Ddl Nordio, la destra bocci la direttiva anticorruzione nella quale l'abuso d'ufficio è previsto come obbligatorio».

C'è un disegno, secondo lei?

«Basta mettere in fila i fatti. Dodici condoni che, stando alle tonanti dichiarazioni del ministro Salvini, potrebbero presto diventare tredici.

Modifica del codice degli appalti che smantella il sistema dei controlli.

Depotenziamento del traffico di influenze. Eliminazione del monitoraggio della Corte dei Conti.

Innalzamento del tetto del contante. Stop annunciato alle intercettazioni telefoniche anche per reati gravi. Mi pare che l'intera azione del governo sia finalizzata a eliminare ogni regola e favorire l'illegalità».

Però lo ha detto anche lei: il capo dello Stato il Ddl Nordio lo ha firmato.

«Certo, trattandosi di un disegno di legge e non di un decreto legge, è un atto dovuto. Ma della necessità di modifiche credo si sia ormai convinta anche la presidente Meloni. Quelle stesse modifiche che noi proveremo ad apportare per garantire la legittimità costituzionale e la compatibilità delle norme proposte con i vincoli europei. Ma mi faccia dire un'ultima cosa».

Prego.

«Vorrei sottolineare l'importanza de discorso di Mattarella in cui invita a “combattere le zone grigie della complicità con la stessa fermezza con cui si contrasta l'illegalità”. Sono esattamente quelle che vengono portate alla luce dalle indagini sul concorso esterno, che il ministro Nordio insiste a dire di voler rivedere in quanto “reato evanescente”. Mi pare che il Capo dello Stato abbia mandato al governo un messaggio chiarissimo».

©RIPRODUZIONERISERVATAf

La destra rischia di aprire un conflitto con la Ue: va riformulato non abolito

g

DEPUTATA

Debora serracchiani deputata Pd

Palermo come Beirut Quei corpi straziati nell'orrore di via D'Amelio

L'urlo degli antifurto, il cadavere di Borsellino La sera gettai nei rifiuti i miei vestiti intrisi dell'odore della morte

di Massimo Norrito *Bum, bum. I boati furono due, probabilmente uno eco dell'altro. Poi una colonna di fumo con in cima il piccolo fungo che accompagna le esplosioni. Il 19 luglio di trentun anni fa ero a casa dei miei genitori, in linea d'aria non troppo lontana da via D'Amelio. Del resto, quel fumo da lì a poco sarebbe stato visibile da gran parte della città.*

All'epoca lavoravo per una televisione privata regionale e il primo istinto fu di correre sul luogo dell'esplosione seguendo la colonna di fumo. Il problema era trovare subito un cameraman disponibile (i videomaker si chiamavano così tanti anni fa) e così dissi a mio fratello di prendere la telecamera amatoriale e di correre con me.

Con lo scooter arrivammo pochi minuti dopo e, nonostante ciò che avevo visto il 23 maggio a Capaci, non ero assolutamente preparato alle scene di via D'Amelio.

Quello che poteva sembrare l'esplosione di una bombola del gas era invece l'attentato che aveva trasformato Palermo in Beirut. Mio fratello fu fermato da un cordone di polizia. Io, grazie al tesserino di giornalista, riuscii a passare.

Ricordo il suono continuo, quasi la colonna sonora di un film dell'orrore, degli antifurto delle auto e dei palazzi, che non la smettevano di "urlare". Poi il frastuono degli elicotteri, le sirene delle ambulanze e delle auto delle forze dell'ordine. Il getto d'acqua degli idranti dei vigili del fuoco.

Ma quanto si sentiva era nulla rispetto a ciò che si vedeva. Il corpo di Paolo Borsellino era nel giardino dell'abitazione della madre. Gonfio per l'esplosione, quasi viola per la combustione. Poco distante, sul muro del palazzo, c'era l'impronta lasciata dal corpo di Emanuela Loi prima di scivolare giù a terra.

Il cadavere carbonizzato di un agente della scorta, probabilmente Agostino Catalano: era praticamente seduto, appoggiato a un palo della luce. L'unica cosa che aveva resistito al fuoco era una collanina d'oro che l'uomo portava al collo.

Antonio Vullo, l'agente sopravvissuto, si aggirava spaesato e in stato confusionale tra le auto in fiamme prima che di lui si prendessero cura i medici e gli infermieri di un'ambulanza. Manfredi Borsellino, ventenne, venne bloccato dal pm del maxiprocesso Giuseppe Ayala, che lo prese sottobraccio e lo allontanò dal luogo dell'attentato evitandogli lo strazio della scena.

A poco a poco uscirono anche gli abitanti del palazzo di via D'Amelio. In lacrime, sconvolti. Sembravano le vittime di un bombardamento. Abbandonavano le case sventrate. Tra loro, in barella, l'anziana madre di Paolo Borsellino.

Il corpo del magistrato, nel frattempo, era stato coperto da un lenzuolo. Stessa cosa per quelli delle altre vittime. Tutto intorno l'odore nauseante di carne bruciata, misto a quello del carburante e dell'acido delle batterie degli scheletri delle auto di scorta e delle altre vetture posteggiate nella strada.

L'ultima immagine, quel giorno, fu un piede appartenuto a chissà chi. Troppo. Finito di lavorare, finite le dirette in tv che andarono avanti per tutta la notte, arrivato a casa mi spogliai, presi i vestiti e le scarpe con le quali avevo calpestato quel campo di battaglia e buttai tutto nella spazzatura. Non bastò, però, a eliminare quell'odore di morte insinuato nel naso. Me lo portai dentro ancora per molti giorni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La strage

Nella foto di Mike Palazzotto il corpo di Paolo Borsellino coperto da un lenzuolo nel giardino dell'abitazione della madre in via D'Amelio subito dopo l'attentato del 19 luglio

la sentenza

Confermato l'ergastolo a Messina Denaro E lui ringrazia l'avvocato

Il boss condannato dalla Corte d'appello per le stragi di Capaci e via D'Amelio

di Salvo Palazzolo È stato arrestato il 16 gennaio scorso dal Ros dopo trent'anni di latitanza e in carcere continua a custodire i segreti della drammatica stagione delle stragi che insanguinò l'Italia nel 1992. Matteo Messina Denaro è stato condannato anche in secondo grado all'ergastolo dalla corte d'assise d'appello di Caltanissetta presieduta da Maria Carmela Giannazzo, come chiesto dai procuratori generali Antonino Patti, Fabiola Furnari e Gaetano Bono.

Il boss è stato uno dei mandanti delle stragi di Capaci e di via D'Amelio, che portarono all'uccisione dei giudici Giovanni Falcone, Francesca Morvillo, Paolo Borsellino e degli agenti delle scorte. Lui, l'imputato eccellente, non si è mai presentato in aula, ha pure rinunciato al suo legale di fiducia, la nipote Lorenza Guttadauro. E al difensore d'ufficio ha mandato un telegramma per complimentarsi dopo l'arringa: «Buona vita – Del poco che so mi è piaciuta la sua arringa».

Resta un irriducibile il boss rinchiuso nel carcere dell'Aquila. Mentre continua a fare sedute di chemioterapia.

Il processo, che è nato grazie all'impegno e alle indagini degli ex procuratori aggiunti di Caltanissetta Gabriele Paci e Lia Sava (all'epoca reggente dell'ufficio), racconta che il primo summit per decidere la stagione delle stragi si tenne nella Castelvetro di Messina Denaro, alla fine del 1991. Poi, Totò Riina mandò l'allora giovane boss a Roma per provare ad uccidere lì Giovanni Falcone.

Matteo Messina Denaro è stato al centro della strategia di morte varata da Cosa nostra, ma fino a tre anni fa era stato condannato solo per le bombe del 1993. Poi, è arrivato l'ergastolo per le stragi di Capaci e via D'Amelio. Per le stragi del 1993 era stato invece già emesso dalla corte d'assise di Caltanissetta.

Messina Denaro era uno dei fedelissimi del capo dei capi di Cosa nostra, il suo "figlioccio" come ripeteva Riina in carcere: «Se ci fosse suo padre... – diceva il padrino di Corleone intercettato dai pm del processo Stato- mafia mentre parlava con il compagno dell'ora d'aria - questo figlio lo ha dato a me per farne quello ne dovevo fare. È stato qualche quattro o cinque anni con me, impara bene, minchia, e poi tutto in una volta... ». Tutto in una volta cambia strategia e scompare. Il mistero Messina Denaro, diventato un fantasma dopo avere condiviso la strategia delle bombe con i fratelli Graviano e con Leoluca Bagarella, fedeli esecutori di Riina finito in carcere nel gennaio del 1993.

«Avere la conferma dell'ergastolo per l'ultimo grande stragista per noi è motivo di grande soddisfazione – dice oggi l'avvocato Fabio Trizzino, legale di parte civile dei figli di Paolo Borsellino - Ancora una volta lo Stato italiano ha esercitato la sua potestà punitiva e noi non possiamo che essere soddisfatti del risultato. Con la sentenza di oggi, benché ancora non definitiva ma è un tassello importantissimo, la stagione corleonese può dirsi chiusa». Dice il procuratore generale reggente Antonino Patti: «Il fatto che questa sentenza arrivi nel giorno della commemorazione di Paolo Borsellino e degli agenti della sua scorta è importante: non bisogna mai dimenticare cosa accadde del 1992. Oggi sicuramente viviamo in una situazione più serena da questo punto di vista, ma mai dimenticare il dramma di quegli anni». Una data davvero significativa quella del 19 luglio. « Questa sentenza - prosegue l'avvocato Trizzino - è la dimostrazione che la nostra fiducia nelle istituzioni nonostante i depistaggi, gli errori, è rimasta intatta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In carcere Matteo Messina Denaro e, a destra, la strage di Capaci

L'emergenza

Punta Raisi, stop ai voli catanesi ed è scontro fra Schifani e Gesap

Chiuso altri sei giorni lo scalo incendiato Nel weekend nessuno spostamento a Palermo

di Gioacchino Amato Ci vorranno almeno altri sei giorni e non è detto che non diventino di più, per poter riaprire il terminal A dell'aeroporto "Vincenzo Bellini" di Catania danneggiato dall'incendio divampato nella notte fra domenica e lunedì. L'apertura del terminal C, poco più di un padiglione senza i terminali elettronici per i check-in è solo un palliativo che potrà assicurare due movimenti ogni ora. Pochi e occupati in parte da Ryanair e da oggi da quattro voli Ita Airways per passeggeri che si fermano a Fiumicino o Linate per la difficoltà di gestire le coincidenze. L'emergenza a Fontanarossa continua in piena stagione turistica e coinvolge anche gli altri aeroporti dell'Isola alle prese con il traffico deviato da Catania.

Un nuovo notam dell'Aviazione civile ha ufficializzato la chiusura del terminal A fino al 25 luglio, mentre le perizie della procura continuano rallentando i lavori necessari al ripristino dell'aerostazione. Allo studio anche una tensostruttura per poter arrivare a sette voli l'ora. Ma nel frattempo gli altri aeroporti sono alle corde e al "Falcone e Borsellino", anche dopo le proteste dei sindacati per i turni massacranti e i primi disservizi, la Gesap ha deciso di frenare. «Accetteremo venti voli da Catania giovedì 20 luglio, e nessuno da venerdì a domenica — ha annunciato il direttore generale, Natale Chieppa — l'infrastruttura sta reggendo ma abbiamo già una crescita del 15 per cento di traffico, il rischio è di compromettere la qualità dei servizi».

Una decisione che fa infuriare il governatore Renato Schifani: « Non posso che stigmatizzare l'atteggiamento della direzione generale dell'aeroporto di Palermo che con questa decisione ha ingenerato uno stato di allarmismo e di tensione sociale in quanti hanno scelto di trovare in Sicilia, simbolo dell'accoglienza, un luogo ideale per le vacanze » . Ma su queste parole si accende lo scontro con il sindaco Roberto Lagalla e la vice Carolina Varchi, che con toni pacati ma decisi difendono Gesap. D'accordo con il suo direttore generale l'amministratore delegato Vito Riggio. Così tornano in campo gli scali di Comiso e Trapani. Al " Pio La Torre" si cerca di installare il sistema di check-in per Ita Airways. A Trapani Ryanair, che ha fatto atterrare alcuni Boeing a Catania, ha postato 31 voli. Ma c'è il problema dei pullman che devono fare la spola fra Trapani e Catania, cinque ore di viaggio per colpa della disastrosa rete stradale siciliana, con il cantiere eterno dell'autostrada Palermo- Catania. Di treni neanche a parlarne: la linea Palermo- Trapani via Milo è chiusa e sono in corso i lavori per riammodernarla e elettrificarla. La Palermo-Catania è interrotta da Dittaino in poi per i lavori del raddoppio ferroviario che il ministro Salvini spaccia per "alta velocità".

La Regione, con Ast, ha messo in campo 41 pullman, 24 immatricolati in un pomeriggio e assegnati a Trapani, dove i militari del reggimento Bersaglieri e la protezione civile schierano i loro mezzi. Intanto l'estate del grande boom turistico siciliano si sta trasformando in un girone infernale per centinaia di viaggiatori, per gli operatori e per gli stessi aeroporti che macinano numeri record ma rischiano il tracollo. Un condizionatore d'aria in corto circuito ha messo in ginocchio il sistema dei trasporti di una regione.

© RIPRODUZIONERISERVATA

Kl disagio Viaggiatori davanti al terminal C di Fontanarossa

Schifani: ok da Crosetto all'uso di Sigonella per i voli di Catania



L'annuncio del governatore siciliano dopo un colloquio telefonico con il ministro della Difesa

EMERGENZA FONTANAROSSA di Redazione

20 LUGLIO 2023, 09:42

0 Commenti Condividi

2' DI LETTURA

PALERMO – Per fare fronte all'emergenza aeroporto di Catania, dopo il rogo del 16 luglio scorso nel Terminal A, potrà essere utilizzato lo scalo dell'aviazione militare italiana di Sigonella. Lo ha reso noto il presidente della Regione Siciliana, Renato Schifani che ieri sera ha chiamato il ministro della Difesa, Guido Crosetto, che lo ha "informato circa la possibilità dell'uso dello scalo militare" come era accaduto durante l'emergenza cenere vulcanica dell'Etna.

"Ieri sera – afferma il governatore della Sicilia – ho chiamato il ministro Crosetto al quale ho chiesto la possibilità dell'utilizzo dello scalo dell'aeroporto militare di Sigonella, dopo aver rappresentato il grave stato di criticità in cui si trova il sistema aeroportuale siciliano a seguito della ridottissima attività dello scalo di Fontanarossa. Il ministro, dopo le dovute consultazioni – aggiunge Schifani – mi ha informato circa la possibilità dell'utilizzo dello scalo militare, come già avvenuto in una precedente situazione di inagibilità dell'aeroporto di Catania, a causa della pioggia di polvere vulcanica. Ringrazio a nome dei siciliani il ministro Crosetto per la grande sensibilità dimostrata sulla vicenda, che – chiosa il presidente della Regione Siciliana – denota ancora una volta la serietà ed affidabilità del governo Meloni".

Minardo: “Una soluzione di buon senso”

“L'uso dello scalo militare di Sigonella per fronteggiare l'emergenza determinata dal rogo dell'aeroporto di Catania è una soluzione di buonsenso che potrà aiutare a evitare settimane intere di caos nel sistema aeroportuale siciliano”. Lo afferma il presidente della commissione Difesa della Camera, Nino Minardo. “Non avevo dubbi sulla sensibilità del ministro Crosetto e dell'Aeronautica Militare – aggiunge Minardo – ma è chiaro che non ci potremo lasciare alle spalle questa ennesima emergenza senza prendere finalmente consapevolezza che a Comiso c'è un aeroporto moderno e funzionale che andrebbe utilizzato a pieno e valorizzato in un sistema aeroportuale della Sicilia Orientale. Non si può continuare a trattare l'aeroporto di Comiso come una ruota di scorta”.

Tags: fontanarossa · Renato Schifani · sigonella

20 LUGLIO 2023, 09:42

Attese, disagi e rabbia: caos negli aeroporti siciliani



Giorni di passione per chi viaggia, dopo l'incendio a Fontanarossa. E potrebbe andare peggio...

L'EMERGENZA di Roberto Puglisi

20 LUGLIO 2023, 06:00

0 Commenti Condividi

3' DI LETTURA

I numeri. Le voci. La rabbia. I conflitti. E le dimissioni ventilate (ma forse in procinto di rientrare). Il caos voli in Sicilia, divampato dalla scintilla di Catania, è un macigno per la serenità di tanti. Che si proietta, come un'ombra minacciosa, sul prossimo weekend.

La situazione a Catania

La riapertura del Terminal A dell'aeroporto di Catania, reso indisponibile da un incendio, il 16 luglio scorso, è slittata di altri cinque giorni. Un rinvio annunciato da Enac e Sac, la società che gestisce lo scalo.

“Sono dispiaciuto per questi disagi – dice a *LiveSicilia* l'amministratore delegato della Sac, Nico Torrisi -. Ho sentito molta solidarietà da parte di tutti, è il momento di fare quadrato. Comiso, Palermo e Trapani stanno dando un grande aiuto e abbiamo avvertito la vicinanza del presidente della Regione, Renato Schifani, come del sindaco di Catania, Enrico Trantino. Chiaramente gli scali sono congestionati. Non ci sono, in apparenza, danni infrastrutturali nell'area interessata.

Ce la stiamo mettendo tutta". I numeri di ieri tracciano il diagramma di una giornata complicata. Ci sono stati ottantasette voli in arrivo dirottati e ventitré cancellazioni, ventisei voli dirottati in partenza, con otto cancellazioni. Intanto, la Procura fa sapere che "il sequestro non impedisce la riapertura".

Riggio, le dimissioni e le polemiche

Vito Riggio, amministratore delegato di Gesap, la società che cura l'aeroporto di Palermo, avrebbe presentato le sue dimissioni. Questa la notizia rimbalzata, sempre ieri, dopo un giorno di polemiche roventi quasi quanto l'ondata di calore. Anche se gli spifferi più recenti indicano un possibile ripensamento, grazie a una serie di mediatori che si sono attivati. Nel pomeriggio, Gesap aveva diffuso una nota per annunciare l'accettazione di "venti voli ex Catania per domani (*oggi, ndr*), giovedì 20 luglio, e nessuno da venerdì a domenica". Una presa di posizione che non è stata gradita dal presidente Schifani.

Guarda anche

Schifani: ok da Crosetto all'uso di Sigonella per i voli di Catania	Caos voli in Sicilia, l'ad di Gesap Riggio a un passo dall'addio	Borsellino, Schifani: 'Esempio indelebile, portiamo avanti i suoi valori'	Fontanarossa, stop dei voli su Palermo: Schifani contro Gesap	Colpi c contro peschi Schifa 'Grave inacce
---	--	---	---	--

Secca la replica del governatore: "Non posso che stigmatizzare l'atteggiamento della direzione generale dell'aeroporto di Palermo che, senza un doveroso confronto con gli organi di controllo, ha dichiarato di non accettare più voli destinati originariamente allo scalo di Catania, ingenerando così uno stato di allarmismo e tensione sociale". Perfino l'Enac è sceso in campo, rivendicando il proprio ruolo.

Il Comune e la Gesap

Il Comune di Palermo, con il sindaco, **Roberto Lagalla**, e la vicesindaca, **Carolina Varchi**, ha focalizzato la situazione locale: "Esprimiamo apprezzamento per il grande sforzo che sta compiendo in questi giorni la Gesap per l'aiuto, che riteniamo doveroso in questo momento di emergenza, all'aeroporto Fontanarossa di Catania, come già stanno facendo anche altri scali come quello di Trapani e Comiso".

“Tuttavia – si legge nella nota – il previsto traffico aereo di 250 voli giornalieri su Catania pone in oggettiva difficoltà l'aeroporto *Falcone e Borsellino*, creando una situazione di sovraccarico delle infrastrutture e del personale, specialmente in un periodo di sensibili afflussi come quello estivo”.

I problemi e il weekend

A prescindere dalle schermaglie più o meno politiche, il tema cruciale resta quello dei problemi concreti e dei passeggeri, sottoposti a gravissimi disagi, in vista di un weekend che si preannuncia di fuoco. Per quanto ha potuto verificare *LiveSicilia*, sia Palermo che Trapani, con i voli dirottati da Catania, hanno dovuto accogliere, a testa, circa seimila-settemila viaggiatori in più. Cosa accadrà con i volumi di traffico del fine settimana? “L'aeroporto è sottoposto a un volume di movimenti al di sopra delle nostre possibilità – dice **Salvatore Burrafato**, presidente della Gesap -. Stiamo assicurando il possibile, ma siamo davanti a un weekend che andrà attentamente monitorato”.

“La situazione di Trapani che ancora regge – dice **Salvatore Ombra**, presidente di Airgest – è quella di una struttura fortemente sotto stress. Abbiamo un problema di forze e di condizione di lavoro, perché non è semplice per nessuno stare in pista con 42 gradi. Ringrazio il presidente Schifani e l'assessore Aricò per la vicinanza. Come ringrazio tutti quelli che si stanno impegnando al massimo in queste ore”. Ma, oltre le dichiarazioni e la migliore buona volontà, c'è la scomodissima posizione di chi aspetta, di chi subisce una cancellazione o un ritardo del volo, di chi lavora e di chi vive la situazione degli aeroporti come un dramma. (rp)

Offrono a Fabrizio Corona file segreti sull'arresto di Messina Denaro, ai domiciliari carabiniere e politico di Mazara

Il militare è accusato di accesso abusivo al sistema informatico e violazione del segreto d'ufficio, il complice di ricettazione. Perquisita la casa del fotografo

20 LUGLIO 2023



Hanno tentato di vendere al fotografo Fabrizio Corona documenti segreti sulle indagini sulla cattura di Matteo Messina Denaro: per questo per un carabiniere e un politico di Mazara del Vallo sono stati disposti gli arresti domiciliari. Il militare, Luigi Pirollo, è accusato di accesso abusivo al sistema informatico e violazione del segreto d'ufficio, il complice, Giorgio Randazzo, di ricettazione. L'indagine è stata coordinata dal procuratore di Palermo Maurizio de Lucia e dall'aggiunto Paolo Guido.

Secondo la ricostruzione dei pm, il carabiniere, in servizio al N.O.R. della compagnia di Mazara del Vallo, si è introdotto illegalmente nel sistema informativo dell'Arma, ha estratto copia di 786 file riservati relativi alle indagini sulla cattura del padrino, arrestato dal Ros il 16 gennaio scorso, e li ha consegnati a Randazzo. Quest'ultimo ha contattato Corona e ha cercato di vendergli i documenti top secret. Poi, su indicazione dello stesso fotografo si è rivolto a Moreno Pisto, direttore del quotidiano online Mow, proponendogli di acquistare il materiale.

Zaki graziato da al Sisi già oggi atteso in Italia Meloni: gesto importante

*Il laureato a Bologna era stato condannato a tre anni per diffusione di “notizie dannose”
L’annuncio è stato accolto con un applauso dei senatori a Palazzo Madama*

DI FRANCESCA CAFERRI

La svolta è arrivata a metà pomeriggio e ha preso di sorpresa anche la famiglia di Patrick e la sua fidanzata, Reny, che non credevano alle notizie di una trattativa destinata ad una soluzione rapida. Con un decreto di grazia presidenziale, il presidente egiziano Abdel Fatah al Sisi ha messo fine alla vicenda giudiziaria di Patrick Zaki, concedendo allo studente dell’università di Bologna il perdono e aprendo in questa maniera le porte della cella dove era stato rinchiuso due giorni fa, un’ora prima che il tribunale di Mansoura annunciasse la sua condanna a tre anni di reclusione con l’accusa di aver diffuso notizie dannose per lo Stato.

A tarda serata Patrick si trovava ancora nel commissariato di Mansoura, dove era stato portato direttamente dal tribunale: ma la sua liberazione era attesa in tempi brevissimi dalla sorella e dalla fidanzata fuori dalle porte della prigione. Ad aspettarlo, oltre alle due giovani, i rappresentanti dei servizi segreti italiani a cui — secondo quanto fatto filtrare ieri — era stata affidata la missione di portarlo subito in Italia.

«Domani (oggi per chi legge ndr) Patrick sarà in Italia e gli auguro dal profondo del cuore una vita di serenità e di successi», ha annunciato ieri sera Giorgia Meloni in un videomessaggio. La premier ha poi ringraziato il presidente egiziano «per questo gesto molto importante». «Ho sempre riscontrato dapparte sua attenzione e disponibilità», ha concluso. Nessun commento sulle cause di una svolta tanto rapida, molto inusuale per i tempi lenti della burocrazia egiziana, ma che fonti del governo attribuiscono a una lunga trattativa iniziata sin dal primo incontro fra Meloni e al Sisi alla conferenza internazionale sul clima di Sharm el Sheikh a novembre. L’accelerazione a poche ore da un altro evento internazionale: il vertice sulle migrazioni che si terrà domenica a Roma, in cui l’Egitto avrà un ruolo di primo piano. Quale sarà il «tornaconto» — usando le parole di un diplomatico — che il Cairo porterà a casa dalla liberazione di Zaki, sarà forse più chiaro in quella occasione: investimenti per affrontare la brutale crisi economica che il Paese sta affrontando e aiuti economici sotto l’ombrello del piano Ue sulle migrazioni, probabilmente. Di certo, la legittimazione di un regime che dal 2016, anno del brutale assassinio al Cairo del ricercatore Giulio Regeni per mano di uomini della sicurezza dello Stato, è considerato alla stregua di uno “Stato canaglia” da larga parte dell’opinione pubblica e del mondo politico italiano.

Insieme a Patrick — scelta pocosignificativa per l’Italia ma molto importante per la situazione interna dell’Egitto — è stato graziato Mohamed El Baqer, avvocato di Alaa Abdel Fatah, il più noto attivista egiziano, una figura di primo piano per la società civile egiziana di cui da tempo le organizzazioni internazionali chiedevano la liberazione. El Baqer, 42 anni, era stato arrestato nel 2019 mentre era in visita al suo cliente: da allora il suo nome è stato in cima alle liste dei detenuti da liberare presentate dai governi occidentali e dalle organizzazioni internazionali al governo egiziano. «Mohamed al-Baqer e Patrick Zaki non avrebbero dovuto passare in cella un solo giorno per il loro lavoro in favore dei diritti umani: chiediamo la liberazione immediata delle migliaia di altre persone detenute in Egitto per ragioni politiche», ha detto subito dopo la diffusione della notizia di Hossam Baghat, presidente di Eipr e amico di lunga data di Patrick.

L’annuncio della grazia a Zaki è stato accolto da un lungo applauso dei senatori di palazzo Madama. La segretaria del Pd, Elly Schlein, l’ha definita «una bella notizia». «Grazie alla politica estera del governo abbiamo dato un contributo decisivo per liberare questo giovane studente», ha twittato il ministro degli Esteri Antonio Tajani le cui missioni al Cairo in questi mesi hanno contribuito a rafforzare l’intesa politica su cui si è basata la trattativa.

Ieri sera al Cairo gli amici di Patrick hanno festeggiato fino a tardi. Una festa prevista da tempo, per celebrare il compleanno di Baghat. Che era stata cancellata due giorni fa alla notizia della condanna ma che è diventata doppia quando è arrivata la grazia. Tanta musica e tante risate. L’anteprima delle celebrazioni che ci saranno, non c’è da dubitarne, presto a Bologna.

©RIPRODUZIONERISERVATA

La gioiaUn'immagine di Patrick Zaki subito dopo la liberazione nel dicembre 2021

Schiaffo della destra a Quirinale e Ue Nessuna frenata sull'abuso d'ufficio

Bocciata la direttiva europea sull'anticorruzione che contrasta con le norme contenute nel ddl Nordio. Mattarella firma il testo che inizierà il suo iter dal Senato. Busia, Anac: "Così si indebolisce la prevenzione"

DI LIANA MILELLA

Il tempismo è perfetto. Certo non casuale. Perché nel giorno in cui Sergio Mattarella invia alla Camera il ddl Nordio su abuso d'ufficio, intercettazioni e segreto di indagine, senza avvertimenti sulla compatibilità con le norme Ue fidandosi delle promesse di Giorgia Meloni, il partito della premier invece le ignora. Fdl boccia la direttiva di Bruxelles sulla corruzione che raccomanda di prevedere nelle leggi dei singoli Stati sia l'abuso d'ufficio, sia il traffico di influenze. Sono i due reati che, nel primo caso Nordio vuole abolire, e nel secondo ridimensionare fortemente. A Montecitorio, nella commissione per le Politiche europee, tentano di opporsi Pd e M5S. Ma finisce come al solito, la maggioranza ai numeri vince.

È mezzogiorno quando Repubblica dà notizia del passo che si sta per compiere alla Camera. Dove il deputato meloniano Antonio Giordano ha presentato un durissimo parere che respinge la direttiva Ue. Non è certo casuale che in commissione ci sia pure il capogruppo di Fdl Giovanni Donzelli che ancora ieri mattina ribadiva il nict all'abuso d'ufficio come vuole il Guardasigilli Carlo Nordio suscitando l'entusiasmo di Azione e di Italia viva, i due partiti che dall'opposizione daranno pieno sostegno alla riforma con Enrico Costa alla Camera e Matteo Renzi al Senato.

Ma cosa scrive Giordano? «La proposta europea esorbita dalla base giuridica nella misura in cui disciplina reati ulteriori rispetto a quello di corruzione in senso stretto, privi del requisito della transnazionalità, relativamente ai quali la Ue non ha la competenza ad adottare norme di armonizzazione». L'Italia si avvia sulla strada di paesi come l'Ungheria, che piacciono molto a Meloni, e rifiutano le norme europee. Ogni Stato ha diritto alle sue leggi che ha diritto a mantenere invariate. Un'affermazione che cambia la storia dei rapporti tra Italia ed Europa e suona come uno schiaffo a Bruxelles.

Eppure, giusto il giorno prima, il presidente dell'Anac Giuseppe Busia aveva raccomandato in commissione un ben diverso indirizzo. Per lui la direttiva è «di fondamentale ed estrema importanza». «All'Italia e all'Europa conviene adottare uno strumento che rafforza la prevenzione ampliando l'ambito del singolo Stato ed estendendolo a tutta l'Europa perché la corruzione non ha confini nazionali».

Busia consiglia alla maggioranza di «intervenire per puntualizzare, senza abrogare. Altrimenti fattispecie come il favoritismo, il caso di un commissario che in un concorso pubblico favorisce la sua protetta, resterebbero scoperte». Busia dà un consiglio preciso: «L'abrogazione va in direzione diversa rispetto alle convenzioni del Consiglio d'Europa e dell'Onu». Lui non è certo un estremista, tant'è che raccomanda «più che l'abolizione, la puntualizzazione del reato» perché «altrimenti si crea un vuoto e un disallineamento dal resto d'Europa, in quanto il reato di abuso d'ufficio è presente già nell'ordinamento degli altri paesi membri».

Parla il tecnico, non il politico. Sono le preoccupazioni che Mattarella ha consegnato a Meloni, convinto che le avrebbe ascoltate. Ma non è stato così. Nordio confida nel pieno appoggio di Forza Italia che con il vicepresidente della commissione Giustizia Pietro Pittalis teorizza che la direttiva Ue «sarebbe in contrasto con la convenzione di Merida perché prevede un'incriminazione sia della corruzione nel settore pubblico che in quello privato». Un passaggio che Enrico Costa di Azione definisce «una follia», cioè «prevedere sanzioni penali non solo per l'abuso d'ufficio nel settore pubblico, ma anche per quello privato».

È l'annuncio che la maggioranza si allarga. Mentre Pd e M5S hanno poche chance di far valere le loro ragioni. Anche se M5S parla di «una bocciatura clamorosa contro le raccomandazioni di Mattarella, con argomentazioni false come quella che la Ue non ha competenza sull'armonizzazione delle leggi nazionali». Un quinto dei componenti della commissione o un decimo di quelli dell'assemblea, nei prossimi cinque giorni, potrebbero chiedere il voto dell'aula. Che finirebbe però nello stesso modo, la maggioranza allargata vince sempre.

Stefano Carofei/FOTOGRAMMA

In Aula

Il ministro della Giustizia Carlo Nordio ieri alla Camera insieme al collega titolare della Difesa Guido Crosetto

Il capo dello Stato presidente Sergio Mattarella

Il retroscena

Meloni ignora i dubbi del Colle “Modifiche alla riforma? Non credo”

DI EMANUELE LAURIA

ROMA — La scelta è quella di non mostrare cedimenti, almeno per ora. Giorgia Meloni ha ascoltato, venerdì scorso, le preoccupazioni consegnate dal capo dello Stato Sergio Mattarella. Ha garantito che rifletterà sui punti controversi della riforma della giustizia. Ma la premier decide di tenere il punto sull'abolizione dell'abuso d'ufficio: «Modifiche? Non credo», fa sapere.

Il governo, si apprende, non promuoverà alcun emendamento a questa parte della riforma. «Mica stiamo giocando: abbiamo presentato una proposta che va incontro alle richieste della quasi totalità dei sindaci e non cambiamo idea dopo un minuto», dice un esponente dell'esecutivo. Meloni deve tener conto delle pressioni per l'abolizione del reato che arrivano dalla sua maggioranza, in particolare da Forza Italia: «Andiamo avanti anche sulla questione dell'abuso d'ufficio — dice il segretario di Fi Antonio Tajani — che è un reato che crea danni enormi a tante amministrazioni pubbliche. Non è uno strumento fondamentale e utile per la lotta alla corruzione. A volte troppa burocrazia, troppi ostacoli agevolano la corruzione». E in parlamento il governo può contare su una maggioranza ampia, che comprende pure Italia Viva e Azione. Allineati e compatti, in questa partita, senza particolari distinguo fra i due leader litigiosi.

Ce n'è abbastanza per consentire a Meloni di segnare una linea rigida, di forzare la mano malgrado i dubbi del Quirinale. Con il messaggio chiaro lanciato da Giovanni Donzelli, uno dei fedelissimi della presidenza del Consiglio: «Abbiamo la legge anticorruzione più all'avanguardia d'Europa, anche togliendo l'abuso d'ufficio restano altri strumenti normativi a tutela della pubblica amministrazione». Un messaggio che, più concretamente, è arrivato ieri anche attraverso il no della maggioranza, a Montecitorio, alla proposta di direttiva europea che prevede l'abuso d'ufficio, anche nel privato. Il voto della commissione Politiche Ue è motivato da un parere che fa riferimento alla convenzione di Merida, che stabilisce l'autonomia dei singoli Stati in questa materia. Come dire: anche in Italia il governo ha il diritto di agire in autonomia. Un modo con cui Palazzo Chigi sgombra pubblicamente il campo dagli equivoci.

Dall'altro lato, il governo non si preclude la strada di interventi correttivi, anche parziali. L'iter in Parlamento non sarà breve, c'è chi pensa che la riforma possa arrivare alla fase decisiva non prima dell'anno prossimo. Ci sarà margine per verificare cosa accadrà anche in Europa, che volto assumerà la proposta di direttiva anti-corruzione, che in questo momento è affidata alla valutazione dei parlamenti degli Stati membri. Nessuno può escludere un nuovo confronto con il Quirinale, e un cambio di rotta dell'esecutivo di fronte alla moral suasion, già cominciata, del Colle. Che non è intervenuto formalmente adesso ma ha sempre lo strumento del rinvio del testo alle Camere, qualora questo fosse approvato con profili di incostituzionalità.

Sul piano politico la partita è tripla. I rapporti con Mattarella, quelli con Bruxelles, il confronto interno. Con l'opposizione e con i magistrati sul piede di guerra. Ma l'impressione, in ambienti parlamentari, è che il confronto con l'Anm sull'abuso d'ufficio possa divenire meno aspro con un ammorbidimento di altre norme della riforma Nordio, dalla separazione delle carriere alle intercettazioni. Uno dei passaggi più importanti del percorso del governo Meloni è appena agli inizi. Ma eventuali modifiche all'abolizione dell'abuso d'ufficio, per ora difeso dai colonnelli della premier, arriverebbero contro la volontà di Nordio, e darebbero un segno profondo nei rapporti con il ministro, che vivono una fase non proprio esaltante, dopo le ultime pubbliche bacchettate della prima ministra contro le esternazioni del Guardasigilli sul concorso esterno in associazione mafiosa. A quel punto, a tutti gli effetti, si profilerebbe un commissariamento. Che l'ex magistrato non digerirebbe.

©RIPRODUZIONERISERVATA

La premier non mostra cedimenti nonostante le preoccupazioni di Mattarella, forte dei numeri in Parlamento

Non escluso un nuovo confronto col Quirinale

Restano le frizioni nel rapporto tra la leader di Fdl e il ministro Nordio

IL CASO

Omaggio a Borsellino blitz solitario della premier Schlein sceglie la piazza

Meloni e le celebrazioni blindate per il 31esimo anniversario della strage "Non scappo". Poi striglia Nordio. La segretaria del Pd in via D'Amelio

DI LORENZO DE CICCO

PALERMO – Via D'Amelio, ore 10. Gruppetti di ragazzi, magliette antimafia e shorts, si aggirano per la strada dove il 19 luglio '92 scoppiarono 90 chili di esplosivo al plastico. Aspettano lei, che non verrà. Lei, Giorgia Meloni. Che ha la fiamma nel cuore, ma non la fiaccolata (antimafia) negli occhi. Colpa della grancassa che si sente pure, forse soprattutto, nell'isola: la scivolata del Guardasigilli Carlo Nordio, che ha messo in dubbio il reato di concorso esterno in associazione mafiosa, prima di ingranare la retro.

La premier atterra a Palermo, per commemorare Paolo Borsellino, ma stavolta è una toccata e fuga. A prova di contestazioni. Niente via D'Amelio, nemmeno una puntata mattutina, come qualcuno ipotizza dopo l'alba. Niente fiaccolata, quella tradizionale della destra. Niente messa con l'arcivescovo, niente popolo. Visita lampo. Minimal, iper-blindata. «La scelta più istituzionale», dice lei davanti alla selva di telecamere e taccuini che l'aspettano nel cortile di villa Whitaker, la Prefettura, mentre era già arrivato il messaggio del presidente Sergio Mattarella: «La Repubblica si inchina alla memoria di Paolo Borsellino» e dei cinque agenti della sua scorta, Agostino Catalano, Emanuela Loi, Vincenzo Li Muli, Walter Eddie Cosina e Claudio Traina.

L'esempio di Borsellino e di Giovanni Falcone, dice il capo dello Stato, «ci invita a vincere l'indifferenza, a combattere le zone grigie della complicità».

Meloni, al contrario di Elly Schlein, che arriva intorno a mezzogiorno e si mescola al corteo pomeridiano di Salvatore Borsellino, agende rosse, Cgil e sinistra varia, fa solo tre tappe. Quelle d'obbligo. Caserma Lungaro (con gli accrediti dei cronisti disdetti), al reparto scorte della polizia; al cimitero di Santa Maria di Gesù, per rendere omaggio alla tomba della famiglia Borsellino, dove incontra il figlio poliziotto del giudice, Manfredi, che leregala un ritratto del padre; alla basilica di San Domenico, dov'è sepolto Giovanni Falcone e lascia una corona (firmata "IL Presidente del Consiglio"), prima di incontrare la sorella Maria. Poi fila in Prefettura, col ministro Piantedosi e i vertici delle forze dell'ordine. Comitato per la sicurezza, dichiarazioni a seguire. Tanti sassolini fuori dalle scarpe. Contro i giornalisti: «Ho letto notizie inventate, che non partecipo alla fiaccolata per paura di contestazioni. Ma contestazioni di chi? Se qualcuno vuole venire a contestare sono i mafiosi». Anche se sulle parole di Nordio si erano fatti sentire i parenti delle vittime delle stragi, tanto che il fratello dell'agente di scorta Traina, Luciano, non si è fatto vedere in caserma: «Non vado alle passerelle». «Ma non sono mai scappata, qui a testa alta», è la linea Meloni. Il forfait alla fiaccolata? «Ho un impegno a Civitavecchia». La premier, dalla Sicilia, vuole soprattutto rimarcare la distanza dal ministro della Giustizia. «Polemiche pretestuose», che «non aiutano le istituzioni», è la premessa. Però, aggiunge, «Nordio è un magistrato, dovrebbe essere più 'politico', non contano le opinioni ma i fatti, il programma di governo». E dunque, altra strigliata, «le cose che si vogliono fare si fanno, del resto si può evitare di parlare. Non ci sarà un'iniziativa sul concorso esterno». E la lettera di Marina Berlusconi contro i pm? «Marina Berlusconi non è un soggetto politico, con tutto il rispetto», glissa ma neanche troppo. Schlein, al contrario, arriva a via D'Amelio, e si mescola subito. Vede l'associazione che riunisce i poliziotti delle scorte, un'altra che organizza laboratori antimafia nelle scuole elementari, riunisce mezzo Pd siciliano e dopo un pranzo a base di caponata, appare al corteo di Salvatore Borsellino. Lega, la segretaria del Pd, «la lotta alle mafie alla giustizia sociale», riecco il salario minimo: «Solo così si sottrae terreno alla ricattabilità su cui le mafie scommettono e si riesce a non lasciare sole le persone più fragili». Per il resto, grandi dribbling sulle polemiche, «siamo qui per commemorare Borsellino». Ci pensa il fratello del magistrato, Salvatore appunto, a biasimare Meloni: «La premier ha avuto paura di venire qui, anche se finora le manganellate le abbiamo prese noi. Come concilia Meloni mio fratello con Nordio?». E ancora: «Potrò seppellire Paolo solo quando potrò mettergli tra le mani la sua agenda rossa». Vigliacco, dice dal palco Giovanni Paparcuri, l'autista di Rocco Chinnici, scampato alla strage del 1983, «è chi non viene a via D'Amelio». Dove a sera si raduna la destra, per la fiaccolata tradizionale con i giovani di Fdl a fare servizio d'ordine in pettorina. Ci sono Donzelli, Delmastro, Colosimo e Abodi. Senza Meloni.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Forfait della leader

Fdi alla fiaccolata

Salvatore Borsellino: "Ha avuto paura"

ANSA/IGOR PETYX

US PALAZZO CHIGI FILIPPO ATtili/ansa

La giornata delle due leaderA sinistra, la premier e il ministro Piantedosi davanti all'albero Falcone a Palermo. A destra, Schlein in via D'Amelio

Parla Antonio Vullo, poliziotto superstite di via D'Amelio

“Io sopravvissuto, Meloni dimostri che è davvero contro la mafia”

di Salvo PalazzoloPALERMO — «Quando Giorgia Meloni mi ha stretto la mano alla caserma Lungaro, le ho detto: “Lei sa chi sono io?”. E con la testa ha fatto cenno di sì». Antonio Vullo è uno dei poliziotti della scorta di Paolo Borsellino, è l'unico sopravvissuto alla strage del 19 luglio 1992.

Cosa ha detto alla premier?

«Le ho sussurrato: “Dal momento che il suo impegno in politica è iniziato all'indomani delle bombe del '92, dopo il sacrificio di Paolo Borsellino, cerchi di onorare questo suo inizio».

E la presidente Meloni cosa ha risposto?

«Mi ha assicurato che da parte sua ci sarà il massimo impegno».

Il fratello di uno dei suoi colleghi morti, Luciano Traina, ha invece scelto di non andare all'incontro della premier con i familiari delle vittime. Ha detto che non gli piacciono le passerelle. Cosa ne pensa?

«Ognuno vive il dolore che porta dentro a modo proprio, ho rispetto per le scelte di tutti. Io ho scelto di andare per invitare la premier a non fermarsi in questa difficile battaglia contro la mafia, che non è ancora conclusa. Bisogna anzi rilanciarla.

Lo stesso appello che ha fatto Enzo Agostino, il padre dell'agente ucciso con la moglie il 6 agosto 1989. Un invito ad aiutarlo a trovare la verità che ancora non c'è».

Lei non manca mai agli appuntamenti in via D'Amelio.

Cosa prova ogni volta a tornare in quella strada?

«C'è un dolore grande che si rinnova, ma al contempo trovouna grande serenità stando accanto ai miei compagni, è come se loro fossero ancora qui.

Ma è parlando ai tanti ragazzi che incontro il mio cuore si apre. Perché scopro che la mia ansia di verità e giustizia è anche dei tanti giovani che continuano ad arrivare in via D'Amelio da tutta Italia. Come quest'anno».

Cosa le chiedono i ragazzi?

«Mi domandano di quel giorno, mi chiedono del giudice Paolo, ma poi vogliono sapere cosa è accaduto dopo. Perché questa è una strage piena di misteri. Uno si è consumato mentre io barcollavo per via D'Amelio: qualcuno, che non era di sicuro un uomo della mafia, ha portato via l'agenda rossa dalla borsa del giudice Borsellino».

L'antimafia sembra ormai irrimediabilmente divisa, a livello politico e anche sociale.

Cosa è possibile fare?

«Per me il 19 luglio è tutti i giorni, ma lo dovrebbe essere per tutti, perché il sacrificio di chi ha lavorato per la nostra terra non deve essere dimenticato. Ecco, la vera antimafia è quella dell'azione quotidiana. Ognuno lo faccia nel proprio ambito».

Sono parole che parlano del suo impegno, non ha mai smesso di raccontare la sua storia ai più giovani.

«Però spesso mi sento stanco e amareggiato, perché dopo trent'anni tanto è stato occultato fra le istituzioni.

Ma non ci si può fermare e bisogna arrivare a una verità storica sulle due stragi. Non sarà facile, lo so.

Io continuo a crederci, per questo ho chiesto alla presidente Meloni un nuovo rinnovato impegnato nella lotta alla mafia».

©RIPRODUZIONERISERVATAf

Bisogna continuare a lottare per arrivare alla verità storica sulle stragi

g

Scampato alla strage Antonio Vullo è l'unico superstite della scorta di Paolo Borsellino, ucciso il 19 luglio 1992

L'intervista con la professoressa di Bologna

Rita Monticelli

“Una gioia enorme per tutta la città che lotta per i diritti”

— FR. CAF.

«La mia guida, la mia mentore». Due ore dopo essere uscito dal carcere, nel dicembre del 2021, Patrick Zaki, commosso, definiva così Rita Monticelli. Colei che era nata come la sua professoressa nel Master di Studi di Genere dell'università di Bologna e dal momento della sua liberazione si era trasformata nella donna che aveva tenuto alta l'attenzione sul suo caso, mobilitando l'università prima e da lì la città in un effetto valanga che poi, grazie ad Amnesty international, grazie alla società civile, grazie ai media, aveva coinvolto tutto il Paese. Il rapporto si è consolidato quando a Bologna è arrivata a studiare Reny Iskander, la fidanzata di Patrick, che Monticelli ha protetto come una figlia: per questo è certo che sarà lei la prima persona che lo studente abbraccerà quando arriverà a Bologna.

Professoressa, qual è stata la sua prima reazione alla notizia della grazia?

«Un'enorme gioia. Siamo passati dall'incredulità di ieri a quella di oggi. Ma voglio dire che non avevamo mai perso la fiducia né la speranza. E personalmente do alla parola speranza un significato politico».

Cosa intende?

«Mi sono a lungo occupata di utopia: e la speranza per me è una visione futura. Nella capacità di mettere insieme energie e forze diverse. In questo caso il governo, la città, l'università, la gente. È stata questa forza a farci andare nella direzione giusta e a non farci mai perdere la speranza».

La prima cosa che farà quando vedrà Patrick...«Non lo so. Non so neanche quando lo rivedrò. Ma credo che quando arriverà quel momento mi verrà una forte commozione. Lovorrei abbracciare e dirgli che siamo sempre stati con lui. Che abbiamo fatto tutto questo in nome dei diritti. E poi gli ricorderò che ci deve cucinare una cena egiziana come ci aveva promesso».

Ci sarà una festa?

«Risposta sincera? Non lo so. Non abbiamo avuto il tempo di pensarci: mi devo coordinare con il rettore dell'università e con il sindaco. Ma immagino proprio che qualcosa faremo».

Questa vicenda cambierà il suo lavoro?

«Mi sono sempre occupata di studi di genere, di post-colonialismo, di questioni culturali: quando Patrick ha detto che lo studio gli ha dato la forza di andare avanti...bè è stata la cosa più bella che potesse dire non solo per me, per tutti noi che lo abbiamo sostenuto. Spero che questo serva molte altre persone che si trovano in situazioni difficili come quella che ha affrontato lui».

Cosa le resterà di questa vicenda?

«Ho capito quanto è importante imparare dagli studenti. E posso dire che questa storia mi ha fatto capire quanto sia importante continuare a lavorare sulla libertà accademica. Sono certa che questo non lo dimenticherò».

©RIPRODUZIONERISERVATA

La professoressa Rita Monticelli

Il retroscena

Il baratto del Cairo libertà per Patrick ma silenzio su Regeni

DI GIULIANO FOSCHINI

«Voglio ringraziare il presidente al Sisi». Con il videomessaggio pubblicato qualche minuto dopo l'annuncio della grazia per Patrick Zaki, la presidente del Consiglio, Giorgia Meloni, ha chiuso una stagione e ufficializzato il nuovo corso delle relazioni tra l'Italia e l'Egitto. I tempi delle tensioni, che hanno portato anche al ritiro dell'ambasciatore per le bugie, i depistaggi del Cairo nell'inchiesta sulle torture, il sequestro e l'omicidio di Giulio Regeni, sono finiti. Il «dossier Regeni resta una priorità» dicono dal Governo, come fosse una nota necessaria, ma è chiaro che ormai non è più il solo, e nemmeno il primo, sul tavolo. L'Egitto aveva chiesto: «L'Italia non dovrà più guardarci come un Paese nemico». E così sarà. Da mesi le relazioni sono riprese e saranno intensificate nelle prossime settimane su due binari: l'aiuto del Cairo a Roma sul tema dei flussi migratori. E quello dell'Italia all'Egitto sull'emergenza alimentare, che per il Cairo è anche tensione sociale, dopo che l'arrivo del grano dall'Ucraina (che copriva circa il 90 per cento del fabbisogno) si è praticamente interrotto.

La grazia per Zaki è, infatti, prima di tutto un atto politico di al Sisi. Esito di un lunghissimo lavoro di relazioni, condotto personalmente dalla premier, dal ministro degli Esteri, Antonio Tajani, e dal numero uno dell'Aise, il nostro servizio di intelligence estera, Giovanni Caravelli. Tutto comincia nel vertice di Sharm el-Sheikh del novembre del 2022 quando Meloni accetta il bilaterale con Sisi, con tanto di dichiarazione congiunta finale nella quale si dice fiduciosa della collaborazione sul caso Regeni. Una bugia, come a Chigi sanno, visto che qualche mese prima le autorità del Cairo avevano comunicato ufficialmente al nostro tribunale che non avevano alcuna intenzione di aiutarli perché si tenesse il processo ai quattro presunti assassini di Regeni ritenendo il caso ormai chiuso. A Sharm el-Sheikh Sisi capisce che qualcosa in Italia è cambiato (seppur proprio sul caso Zaki c'era stata una fruttuosa interlocuzione con il governo Draghi) e che i tempi forse potevano essere maturi per dare in pasto all'opinione pubblica qualcosa che assomigliasse a quell'orrendo baratto adombrato sin dall'arresto senza motivazioni dello studente dell'università di Bologna: «Libertà per Zaki», «Silenzio su Regeni». Rassicurazioni in questo senso arrivavano dal nuovo ambasciatore egiziano in Italia, Bassam Rady, nominato a maggio del 2022 e arrivato a Roma a marzo di quest'anno. Rady non è uno sherpa qualsiasi ma è l'ex portavoce di Sisi. È un uomo di strettissima fiducia del presidente, quindi, e per questo conosce tutto del fascicolo Regeni, quello che è ufficiale e quello che non si può rivelare. I primi report che invia alla base sono incoraggianti: l'Italia è davvero dialogante. Il ministro Tajani lavora in prima persona per assicurare le buone intenzioni del nostro Paese. A gennaio, su richiesta di Sisi, vola in Egitto per discutere del sostegno alimentare. Un Paese affamato è un Paese arrabbiato e il presidente teme, da sempre, più di ogni altra cosa le contestazioni interne. La Farnesina continua a dialogare e lo stesso fanno i nostri Servizi che nel frattempo aprono l'altra partita, quella sui flussi migratori, ottenendo grandi aperture. A marzo Tajani è di nuovo al Cairo questa volta con il comparto agroalimentare per provare a sostenere la modernizzazione del sistema agricolo egiziano. Il treno viaggia veloce, quindi. Ma le ombre del caso Zaki e Regeni restano. Accadono così due cose: da un lato il Governo italiano — mentre molti sindaci di destra appallottolano gli striscioni «Verità per Giulio» appesi sui municipi delle loro città — decide di lasciare la palla alla magistratura. Accantona ogni ipotesi di intervento normativo, come pure la riforma Cartabia consente, e lascia così com'è la legislazione sulle notifiche, mettendo di fatto il processo in un binario morto (salvo un intervento della Corte costituzionale, alla quale si è rivolta il tribunale di Roma). Dall'altro il Cairo si dice possibilista a risolvere la questione Zaki. L'ipotesi più probabile sembrava quella dell'espulsione prima del processo. Ma invece Sisi ha scelto la strada più politica: la grazia, dopo la condanna. «Non è un atto casuale: c'è chi passa le giornate a criticare e chi lavora », ha scritto ieri in un tweet poi cancellato il ministro della Difesa, Guido Crosetto che con il sottosegretario alla presidenza Alfredo Mantovano e Caravelli sarebbero stati i protagonisti della «soluzione Zaki». Per poi aggiungere: «È il frutto di lavoro, rapporti, serietà, considerazione, diplomazia, senso delle istituzioni e rispetto ». Tutto quello che da sette anni e mezzo chiedono, senza fortuna, ai governi italiani i genitori di Giulio Regeni.

©RIPRODUZIONERISERVATA

L'Egitto ha lavorato per far calare il sipario sull'omicidio del ricercatore. E ora il processo ai suoi killer è su un binario morto Ad al Sisi il governo ha promesso sostegno alimentare in cambio di aiuto sui migranti L'ambasciatore Rady ha fatto arrivare il messaggio: l'Italia ora è dialogante

I genitori di Giulio Claudio e Paola Regeni, padre e madre del ricercatore ucciso nel 2016 da agenti egiziani



Diritto & Fisco



In commissione finanze la risposta negativa all'interrogazione di Emiliano Fenu

Dichiarazioni, niente proroga Il governo chiude le porte, la scadenza resta al 31 luglio

DI CRISTINA BARTELLI

Niente proroga al 20 agosto, niente salvagente ai contribuenti e agli intermediari alle prese con le scadenze fiscali. Il governo, nella risposta fornita in commissione finanze ieri all'interrogazione presentata da **Emiliano Fenu** (M5S), chiude a doppia mandata la porta di una possibile proroga last minute e tira dritto con la modalità della mora fino al 31 luglio parametrata ai giorni di ritardo (si veda da ultimo ItaliaOggi del 18/7/23).

Comprendiamo i disagi ma i soldi ci servono. Questa in estrema sintesi il senso della risposta del ministero dell'economia. Il ragionamento del ministero dell'economia è dunque il seguente: "deve evidenziarsi che nel 2022 nessun termine di versamento in materia di autoliquidazione e Irap è stato differito e che il termine di versamento con la maggiorazione dello 0,40% è slittato al 22 agosto perché i giorni del 30 e del 31 luglio cadevano rispettivamente di sabato e di domenica".

Il ministero continua evidenziando e ricordando, sempre per l'anno 2022, che tutti i versamenti previsti dal 1

primo al 20 agosto possono effettuarsi il 20 agosto senza maggiorazione e che nel 2022 il 20 e il 21 agosto cadevano di sabato e di domenica, quindi la prima data utile per il versamento è stata il 22 agosto 2022.

"Tanto premesso" osserva il ministero, "il governo nella complessiva valutazione della tematica in argomento non può trascurare la necessità di coniugare esigenze poste a fondamento delle rivendicazioni qui in rilievo con quelle delle certezze dei rapporti tributari e di salvaguardia degli ordinari flussi di cassa. Vale altresì aggiungere che le informazioni desumibili dai versamenti in esame restano di fondamentale importanza per la predisposizione delle previsioni delle entrate tributarie ai fini della Nadeff che il governo

presenterà nel prossimo mese di settembre".

Quindi di fronte alle rivendicazioni di un calendario fiscale congruo il governo sceglie la strada obbligata della tenuta dei conti pubblici con la necessità di raccogliere il gettito dei versamenti di giugno. Cadono nel vuoto dunque gli appelli e le interlocuzioni ufficiali e meno ufficiali dei rappresentanti di ordini e sindacati degli intermediari finanziari per ottenere maggiore respiro sull'invio delle dichiarazioni e soprattutto sui versamenti degli F24. Perplesità è stata espressa anche in un comunicato di **Marco Cuchel** (Anc), che ha fatto notare



il ministro dell'economia Giancarlo Giorgetti

che la proroga, concessa negli ultimi sei anni non ha mai pregiudicato la predisposizione della Nadeff. Fenu ha osservato che: "Da

una parte si promettono pacifici fiscali, dall'altra non si concedono i canonici 30 giorni in più a chi le imposte le vuole pagare nei termini e

ha solo bisogno di un po' di tempo per poterle calcolare e per compilare i modelli ISA", conclude il deputato del M5S.

Sempre sul tema adempimenti fiscali, in risposta a una interrogazione sulla definizione agevolata di debiti iscritti a ruolo il ministero è tornato a spiegare che la legge delega di riforma fiscale rappresenta la sede di disposizione sul contrasto all'evasione fiscale, ricordando che all'interno della delega si trovano istituti come l'adempimento collaborativo teso a incentivare forme di collaborazione e a ridurre il tax gap.

© Riproduzione riservata

Debitori in trappola: ci pensa il fisco a scovare i loro beni

Ora è il fisco che trova i beni da pignorare al debitore. Con la riforma Cartabia può essere direttamente l'erario a individuare per conto del creditore, grazie all'anagrafe tributaria, i cespiti del debitore da sottoporre all'esecuzione forzata senza l'autorizzazione del presidente del Tribunale. Ma, da una parte, l'ufficiale giudiziario deve attestare di non poter eseguire in prima persona le ricerche telematiche perché mancano ancora gli strumenti tecnologici necessari. E, dall'altra, il legale del creditore procedente deve garantire il contenuto informativo minimo affinché l'amministrazione finanziaria possa evadere le richieste. Arriva dunque un vero e proprio vademecum per evitare ritardi delle istanze e integrazione dei documenti, con tanto di facsimile: è realizzato dall'Agenzia delle entrate, direzione regionale della Campania, e utilizzabile in tutta Italia, all'insegna di un «proficuo coordinamento» fra le amministrazioni (è stata siglata il 22 giugno, fra l'altro, la convenzione tra Entrate e ministero della Giustizia per l'accesso alle banche dati da parte degli ufficiali giudiziari).

Dichiarazioni incomplete
Prima delle modifiche introdotte dal decreto legislativo 149/22 la ricerca telematica dei beni da pignorare doveva essere sempre autorizzata dal presidente del Tribunale dopo la verifica del diritto del richiedente a procedere all'esecuzione

forzata. Ora il placet serve solo quando la richiesta è presentata quando non risulta ancora spirato il termine dilatorio di dieci giorni, mentre nei casi ordinari il creditore munito di titolo esecutivo e pre-

tre alle Entrate arrivano attestazioni incomplete, che a volte costituiscono la trasposizione dei dati (insufficienti) indicati dai legali dei creditori procedenti.

Verifica e anagrafica

Ecco allora il facsimile di attestazione per la ricerca telematica ex articolo 492 bis Cpc predisposto dalla direzione campana delle Entrate, che invita gli Ordini forensi territoriali a darne diffusione fra gli iscritti, il tutto nel mutuo interesse. L'ufficiale giudiziario deve anzitutto attestare che ha verificato la regolarità dell'istanza, munita del titolo esecutivo e del precetto. E poi che non ha possibilità di inoltrare l'istanza tramite il sistema Gsu_Oracle all'Agenzia delle entrate di competenza perché mancano le specifiche tecniche e le credenziali di accesso. I legali, dal canto loro, devono indicare i dati anagrafici completi di debitore e creditore istante oltre agli elementi che consentono l'esenzione dal pagamento di tributi speciali. Va

evidenziata anche la data del precetto. La convenzione fra Entrate e Via Arenula serve proprio a consentire la ricerca dei beni da pignorare su istanza del creditore o da sottoporre a procedura concorsuale su richiesta del curatore.

Dario Ferrara

© Riproduzione riservata



Il funzionario Unep, munito di titolo esecutivo e del precetto, procede alla ricerca con modalità telematiche dei beni da pignorare a tale fine.

Il ministro alle Camere annuncia la prossima revisione complessiva degli obiettivi

Il RepowerEu entra nel Pnrr

Infrastrutture energetiche e aiuti a famiglie e imprese

DI FRANCESCO CERISANO

P nrr al restyling. Dopo aver modificato 10 dei 27 obiettivi della quarta rata (si veda ItaliaOggi del 12 luglio) il governo è al lavoro sulla revisione complessiva dei target da raggiungere entro la deadline del 30 giugno 2026, "per evitare di trovarci nella situazione di prendere atto tardi dell'impossibilità di raggiungere obiettivi fissati in un periodo precedente". Spazio dunque al recepimento all'interno del Piano del capitolo Repower Eu (il piano presentato dalla Commissione europea per porre fine alla dipendenza dai combustibili fossili, in primis russi) che si muoverà lungo due direttrici: il rafforzamento delle infrastrutture energetiche e aiuti a famiglie e imprese per l'efficientamento energetico. Lo ha annunciato il ministro **Raffaele Fitto** in audizione sulla relazione semestrale Pnrr nelle commissioni riunite bilancio e politiche Ue di Camera e Sena-

to. "Il lavoro che stiamo svolgendo, pone due priorità: quella relativa all'infrastrutturazione per migliorare la capacità energetica del nostro Paese; e in secondo luogo il tema del rafforzamento dell'efficientamento energetico per imprese e famiglie", ha detto il ministro. "Il capitolo RepowerEu, fondamentale per il nostro come per gli altri Paesi, è un capitolo che potrà beneficiare esclusivamente di 2,7 miliardi di euro a fondo perduto. È evidente che la rimodulazione del Piano deve portarci a comprendere quali sono gli spazi di manovra per rendere strutturale un finanziamento sul Repower ed essere competitivi con gli altri paesi Europei", ha ricordato Fitto.

Il ministro ha rimarcato le difficoltà sopravvenute derivanti dall'aumento dei costi dell'energia e delle materie prime a seguito della guerra in Ucraina, ma anche l'eccessiva frammentarietà dei progetti, frutto di una scelta del governo Draghi di far transitare nel piano una



Raffaele Fitto

serie di micro interventi considerati immediatamente cantierabili che tuttavia hanno creato più di un problema nella fase di rendicontazione con la Commissione europea. Ai fini del raggiungimento degli obiettivi, ha spiegato il ministro, "se è già difficile l'adeguamento di un progetto di uno o due anni, è ancora più difficile da adeguare un progetto di cinque anni fa". Scelte che tuttavia Fitto non ha voluto

trasformare in terreno di polemica politica. "Stiamo lavorando per trovare delle soluzioni", ha detto. "Noi ci siamo insediati il 24 ottobre 2022, la terza rata aveva come scadenza il 31 dicembre 2022 e gli obiettivi erano 55. Quindi il lavoro che stiamo facendo non è semplice ma le questioni oggetto di modifica non sono una responsabilità di questo Governo".

Dopo le audizioni e gli incontri di martedì, il doppio confronto sul Pnrr (tra Parlamento e cabina di regia) si è ripetuto ieri. A palazzo Chigi Fitto ha incontrato i rappresentanti di **Confapi, Confimi, Confcommercio, Confesercenti, Federdistribuzione, Conflavoro Pmi, Alleanza Cooperative, Unicoop, Confartigianato, Cna, Casartigiani, Ue Coop, Cgil, Cisl, Uil, Ugl, Confsal, Cisal, Usb**.

Confesercenti ha lanciato l'allarme sull'impatto negativo che i ritardi nel Pnrr potrebbero avere sui consumi delle famiglie. Secondo le proiezioni di

Confesercenti, "il volume delle vendite al dettaglio potrebbe ridursi quest'anno del 3,9% e flessioni sono al momento attese anche per la produzione industriale (-2,6%) e la produzione delle costruzioni (-1,4)". "L'incertezza che, in una fase congiunturale particolarmente complessa, generano i ritardi di attuazione del Pnrr rende quindi essenziale l'azione di chiarezza avviata dal Governo ed è a nostro avviso centrale che la riprogrammazione del Piano costituisca in primo luogo occasione per verificarne l'effettiva fattibilità e per sostituire obiettivi non realizzabili con interventi che portino invece concreto beneficio alla nostra economia, restituendo certezza alle aspettative di imprese e famiglie", ha proseguito Confesercenti.

La Cgil ha invece espresso preoccupazione sul rispetto del



vincolo del 40% di risorse al Sud. Un vincolo inderogabile che invece secondo il segretario confederale, **Christian Ferrari**, viene messo in discussione "dallo stralcio di progetti e investimenti per ridestinare risorse a pioggia alle imprese attraverso il credito di imposta". Confcommercio la pensa in modo diametralmente opposto e chiede più sostegni alle imprese. "La Terza Relazione sullo stato di attuazione del Pnrr conferma che le misure per le quali, a conclusione del 2022, è stata registrata una maggiore spesa sono il rafforzamento dell'ecobonus e del sismabonus ed il credito d'imposta per i beni strumentali 4.0. Auspichiamo, dunque, che di questi dati si tenga particolarmente conto", ha sottolineato **Luigi Taranto**, segretario generale di Confcommercio-Imprese per l'Italia. "Vi è l'esigenza inderogabile di incentivi incisivi e inclusivi necessari alle imprese per dotarsi delle tecnologie a basse emissioni di carbonio con l'obiettivo di rafforzare l'autonomia del nostro Paese e, al tempo stesso, di diversificare le forniture energetiche. Bene, dunque, il ricorso ai crediti di imposta, ma occorre anche intervenire attraverso contributi sugli interessi e garanzie pubbliche".

Servizi locali, piattaforma unica per la trasparenza

È in funzione da ieri il primo nucleo della Piattaforma unica della Trasparenza, gestita da Anac. Consentirà di attuare in maniera semplificata gli obblighi di trasparenza dei Servizi pubblici locali, sostituendo l'invio attraverso Pec con un accesso diretto tramite un'applicazione informatica.

I Responsabili unici del procedimento (Rup), in maniera guidata, potranno inviare ad Anac la documentazione assolvendo l'obbligo di pubblicazione e di trasparenza.

L'applicazione sarà disponibile all'interno della sezione dedicata alla Trasparenza, e offrirà un accesso riservato per la trasmissione dei dati e degli atti previsti dal dlgs. 201/2022, nonché la possibilità di ricercare e visualizzare liberamente i documenti sui servizi pubblici locali pubblicati dall'Anac nel rispetto della normativa.

Sempre nella sezione dedicata, al fine di supportare gli enti nella redazione degli atti previsti, vengono fornite indicazioni e suggerimenti utili a snellirne l'operato, attraverso uno schema di provvedimento per predisporre la relazione sulla modalità di gestione del servizio e motivare l'affidamento a società in house. "Oggi la nostra legislazione prevede che ci sia un obbligo di trasparenza, attuato in maniera disarticolata e gravosa dalle varie amministrazioni", spiega il presidente dell'Autorità Anticorruzione **Giuseppe Busia**. "Anac sta lavorando, invece, per realizzare una Piattaforma unica della trasparenza, di cui quello attuato oggi è il primo passo. L'obiettivo è di consentire alle pubbliche amministrazioni di caricare direttamente i dati in un unico luogo virtuale, accessibile a chiunque, rendendo disponibile una quantità maggiore e più puntuale di informazioni, in maniera semplificata, ma facilmente fruibile e confrontabile".



Giuseppe Busia

Appalti, nuove regole per individuare i Ccnl

Il nuovo Codice degli appalti in vigore dal 1° luglio ha cambiato le regole per l'individuazione del Ccnl di riferimento da applicare ai lavoratori coinvolti nell'esecuzione del contratto: non più l'attività prevalente esercitata dall'impresa ma le prestazioni strettamente connesse all'oggetto dell'appalto da eseguire. Ciò richiede un'attenta valutazione per identificare il settore di riferimento dell'attività o delle attività (in caso di suddivisione dell'appalto in più lotti). In primo luogo occorre considerare il codice Ateco. In secondo luogo, si potrà verificare sull'archivio contratti del Cnel quali sono i Ccnl applicabili all'attività oggetto dell'appalto. Tra questi, ai sensi dell'articolo 11 del codice appalti, vanno selezionati i contratti stipulati dalle organizzazioni comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, tra cui individuare il Ccnl da applicare ai lavoratori impiegati nell'appalto o nella concessione. E' quanto chiarisce la relazione illustrativa del Bando tipo n.1/2023 messa a punto dall'Anac e pubblicata sul sito internet dell'Autorità anticorruzione. Il documento accompagna il Bando tipo e illustra le indicazioni contenute nel disciplinare, al fine di agevolarne l'utilizzo da parte delle stazioni appaltanti. Il documento si compone di 34 paragrafi corrispondenti ai vari articoli del bando tipo. Oltre alla descrizione, per ogni paragrafo, delle clausole del disciplinare, nel documento sono state affrontate alcune questioni particolarmente delicate, sia per la novità, sia per l'impatto atteso sul mercato. "Data la complessità e la novità della materia", spiega l'Anac, "particolare attenzione è stata dedicata alle indicazioni relative all'individuazione del Ccnl di riferimento da applicare ai lavoratori coinvolti nell'esecuzione del contratto e alla valutazione di equivalenza delle tutele, per il caso di utilizzo, da parte dell'operatore economico, di un Ccnl diverso rispetto a quello individuato dalla stazione appaltante". Le indicazioni sono state elaborate grazie alla sinergia portata avanti dall'Anac in un tavolo tecnico con il ministero del lavoro, l'Ispettorato nazionale del lavoro, il Cnel, la Cgil, la Cisl e la Uil.

Francesco Cerisano

© Riproduzione riservata

© Riproduzione riservata

© Riproduzione riservata

Bonus edilizi, cinque piattaforme (private) per la cessione dei crediti

DI CRISTINA BARTELLI

Bonus edilizi si moltiplicano le piattaforme di cessione crediti di soggetti terzi ma nessuna con la presenza pubblica. Sono cinque al momento e si chiamano Finanza Tech, Sibonus, Giroconto, Innovacredit e Federbonus. Mentre Unicredit, Intesa San Paolo e Sparkasse procedono alla ricezione dei crediti. L'informazione si desume dalla risposta all'interrogazione fornita ieri in commissione finanze dal sottosegretario del ministero dell'economia Lucia Albano. Il sottosegretario ha anche evidenziato che: «nessuna iniziativa è stata intrapresa in questo senso direttamente dall'amministrazione pubblica». La moral suasion del governo però, fa sapere la Albano, non si è mai fermata ed ha sempre interloquito con gli operatori per fornire soluzioni terze compatibili con le normative vigenti per una più fluida circolazione dei crediti. In merito alla piattaforma che sarebbe dovuta essere lanciata da EnelX il sotto segretario è tornato a ribadire che le prerogative di creazione e funzionamento rientrano nell'attività privatistica della società. Infine nelle banche che hanno preso impegno di operare una ricezione dei crediti la Albano ha citato anche Banco

Bpm.

Impatriati, obbligo di iscrizione all'Aire. Sono esclusi dalla possibilità di esercizio dell'opzione di fiscalità di vantaggio coloro che, benché beneficiari, al 31 dicembre 2019, del regime speciale per i lavoratori impatriati: non sono stati iscritti all'AIARE; sono cittadini extra-comunitari anche se beneficiari del regime speciale per i lavoratori impatriati. Pertanto, l'Agenzia delle entrate sottolinea che la mancata iscrizione all'AIARE precluda al contribuente la possibilità di esercitare l'opzione per la proroga del regime speciale per i lavoratori impatriati. E' la risposta fornita dal sottosegretario del ministero dell'economia Lucia Albano alle condizioni per accedere alla tassazione agevolata per cinque anni ai lavoratori italiani che ritornano dall'estero. La disciplina ha subito modifica dalla sua introduzione da ultimo dalla legge di bilancio 2021 che ha esteso il regime anche a coloro siano stati iscritti all'Anagrafe degli italiani residenti all'estero o che siano cittadini di Stati membri dell'Unione europea, che hanno già trasferito la residenza prima dell'anno 2020 e che alla data del 31 dicembre 2019 risultano beneficiari del regime

ta dal sottosegretario del ministero dell'economia Lucia Albano alle condizioni per accedere alla tassazione agevolata per cinque anni ai lavoratori italiani che ritornano dall'estero. La disciplina ha subito modifica dalla sua introduzione da ultimo dalla legge di bilancio 2021 che ha esteso il regime anche a coloro siano stati iscritti all'Anagrafe degli italiani residenti all'estero o che siano cittadini di Stati membri dell'Unione europea, che hanno già trasferito la residenza prima dell'anno 2020 e che alla data del 31 dicembre 2019 risultano beneficiari del regime

© Riproduzione riservata

L'Abi di intesa con il mineconomia ha diffuso una circolare sugli interventi per il caro rate

Mutui, salvagente a richiesta

I clienti devono correre in banca senza accumulare ritardi

DI CRISTINA BARTELLI

Salvagente per i mutui a tasso variabile attivabile a richiesta del cliente. Ma soprattutto senza perdere tempo. Ai primi segnali di difficoltà sul pagamento della rata il cliente deve correre in banca e studiare le vie d'uscita in modo da non essere escluso dalla rete di protezione attivata ieri in sinergia da Abi e ministero dell'economia. Sono queste le ulteriori indicazioni che arrivano da un documento e una lettera circolare che l'associazione delle banche italiane ha inviato ai propri associati di intesa con il ministero per fronteggiare gli aumenti delle rate dei mutui con tasso variabile in conseguenza dei rialzi del costo del denaro. Si va, come anticipato da ItaliaOggi del

19/7/23, dall'allungamento del piano di ammortamento dei finanziamenti per l'acquisto della prima casa all'ampliamento della platea dei beneficiari della rinegoziazione dei contratti di mutuo ipotecario, introdotta dall'art. 1, comma 322, della Legge 29 dicembre 2022, n. 197 (ad esempio, ammettendo alla misura anche soggetti con reddito ISEE o con mutui di importo più elevato rispetto a quanto previsto dalla legge), alla spinta sulla conoscenza presso la propria clientela della possibilità di ricorrere al Fondo di solidarietà per i mutui per l'acquisto della prima casa (cosiddetto Fondo Gasparini), al fine di sospendere - al verificarsi di specifici eventi - il pagamento delle rate del finanziamento. «Le misure anzidette saranno realizzate», spiega Abi in una

nota diffusa ieri, «su richiesta e d'intesa con coloro che hanno scelto di sottoscrivere un mutuo a tasso variabile, senza nuovi oneri, secondo le possibilità operative delle singole banche e compatibilmente con i limiti imposti dalla regolamentazione europea e le condizioni anagrafiche dei soggetti beneficiari». Nello specifico, per l'allungamento del piano di ammortamento, dai 30 anni standard si potrà arrivare ai 40 e oltre se gli istituti lo valuteranno possibile per il cliente o nel caso del passaggio da fisso a variabile si potrà operare discrezionalmente il superamento dell'Isce fissato a 35 mila euro con una soglia più alta o del valore del mutuo con l'asticella attualmente a 200 mila euro. Le banche e gli intermediari finanziari che intendono aderire all'iniziativa

lo comunicano sia alla clientela attraverso i propri siti internet e/o l'affissione nelle filiali di specifici avvisi sia all'ABI - che pubblicherà l'elenco dei soggetti aderenti sul proprio sito internet (www.abi.it).

Nulla vieta che ciascuna banca o intermediario finanziario aderente all'iniziativa possa offrire alla propria clientela condizioni migliorative rispetto a quelle indicate in precedenza, o possa adottare ulteriori misure per affrontare gli impatti dell'incremento dei tassi di interesse sui mutui a tasso variabile.

Le regole Eba. La tempestività richiesta dall'Abi è in ragione d'essere dell'applicazione delle regole europee sui cosiddetti cattivi pagatori. Con un ritardo nel pagamento di 90 giorni il cliente si autoesclude dagli interventi tampone e

sospensivi sulla rata. La regolamentazione dell'Autorità Bancaria Europea prevede che, qualora le banche concordino con il cliente una modifica delle condizioni di rimborso del finanziamento, le stesse debbano provvedere alla rivalutazione del merito creditizio del debitore e, qualora questa sia in situazione di difficoltà finanziaria, classificarlo come forborne. Se la modifica del piano di rimborso comporterà per la banca una perdita di oltre 1% delle entrate previste dal contratto originario, il debitore dovrà essere classificato in insolvenza.

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

© Riproduzione riservata

Oltre un terzo degli incassi della Riscossione riguarda cartelle dilazionate

DI GIULIANO MANDOLESI

Gli italiani preferiscono... le rate: nel 2022 oltre un terzo degli incassi totali conseguiti dall'agenzia delle entrate riscossione (AdER) riguarda infatti cartelle di pagamento oggetto di dilazione con una variazione positiva del 54,4% rispetto al 2021.

Enorme anche l'ammontare di rateazioni concesse dall'AdER a fine 2022 con un quantitativo (creditorio per l'ente) dilazionato di quasi 45,5 miliardi di euro a fronte di un totale di 4.762.642 istanze presentate dai contribuenti (circa 603 mila in più rispetto al 2021 con un incremento dello stock del 14,5%).

Questo è quanto evidenziato dalla Corte dei Conti nel relazione sul rendiconto generale dello Stato 2022, documento pubblicato lo scorso 28 giugno in commento ai dati forniti dall'agenzia delle entrate riscossione sulla rateazione dei crediti tributari in gestione.

Secondo la Corte dei Conti però la dilazione pur rappresentando un va-

lido "strumento" di riscossione, sconta tuttavia l'eccessiva variabilità e frammentazione degli interventi normativi, spesso a valenza temporanea e privi di sistematicità, che favoriscono l'utilizzo strumentale e dilatorio dell'istituto da parte del debitore. Da monitorare attentamente anche il dato delle dilazioni revocate nel 2022, circa 6,7 milioni di istanze per un totale di 138 milioni di euro di carico, in aumento di 662 mila unità circa, il 10,9% rispetto all'annualità precedente. L'analisi ed il monitoraggio delle revocazioni assume rilevanza soprattutto in conseguenza del cambiamento normativo apportato all'articolo 19 del dpr 602/1973 (norma che disciplina le modalità di dilazione delle somme iscritte a ruolo e che regola le conseguenze prodotte in caso di decadenza per inadempimento) dalla legge di conversione del dl 50/2022 che ha inasprito le conseguenze in caso di decadenza dai piani.

Il novellato articolo 19, al comma 3 lettera c), nella previgente formula-

zione, prevede infatti per le istanze presentate dal 16 luglio 2022 (la data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto legge 50/2022) l'impossibilità di accedere a ulteriori dilazioni in riferimento ai carichi per i quali è intervenuta la decadenza.

Per la Corte dei Conti però, come riportato nel report, tale inasprimento dovrebbe limitare il ricorso strumentale alla rateizzazione evitando che le azioni di recupero messe in atto dal riscossore possano essere interrotte ripetutamente da una serie di richieste di "riammissione" all'agevolazione per i medesimi debiti oggetto del precedente piano di pagamento venuto meno.

Va ricordato però che la previgente formulazione della norma prevedeva come requisito per la riammissione il saldo integrale delle rate scadute.

I numeri in dettaglio.

A partire dal 2008 e fino al termine del 2022 i dati rilevano oltre 12 milioni di istanze di rateazione presen-

tate con una movimentazione del carico iscritto a ruolo di oltre 214 miliardi di euro.

Delle circa 4,8 milioni di istanze di rateazione concesse, circa 2,8 milioni, pari ad un carico di 11 miliardi di euro, si sono estinte mentre le restanti 2 milioni, per un carico di circa 34,4 miliardi, al 31 dicembre 2022 il piano di ammortamento risultava non concluso o non completamente onorato. Nell'annualità 2022 sono state presentate oltre 1,3 milioni di istanze di dilazione per un valore di 23,8 miliardi di euro di cui e 1.265.847 le richieste accolte, mentre 68.257 (pari al 5,1% di quelle lavorate) sono state respinte per mancanza dei requisiti previsti.

Le somme rateizzate da Agenzia entrate-Riscossione per il 75,3% si riferiscono a fasce di importo superiore a 20.000 euro e sul piano generale è possibile osservare che le richieste alla riscossione siano in buona parte ricollegate al fenomeno degli omessi versamenti di imposte dichiarate.

© Riproduzione riservata