



Rassegna Stampa 28 luglio 2023

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

28 luglio, Giornata mondiale dell'Epatite

PS panoramasanita.it/2023/07/28/28-luglio-giornata-mondiale-dellepatite/



“One life, one liver” (Una vita, un fegato) è il claim scelto quest’anno dall’Oms, un monito che ci ricorda che la salute del fegato è fondamentale per la salute umana

Il 28 luglio si celebra in tutto il mondo il World Hepatitis Day, Giornata mondiale dell'Epatite, istituita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel giorno della nascita di Baruch Blumberg (28 luglio 1925), il biochimico statunitense insignito del premio Nobel per aver scoperto nel 1967 il virus dell'Epatite B e sviluppato il primo vaccino.

La ricorrenza rappresenta un'occasione per accendere i riflettori su questa infezione e richiamare l'urgenza degli sforzi necessari per eliminare l'epatite come minaccia per la salute pubblica entro il 2030, obiettivo a cui hanno aderito nel 2016 i vari Paesi del mondo.

Il claim, scelto quest'anno dall'OMS “One life, one liver” (Una vita, un fegato), è un monito che ci ricorda che la salute del fegato è fondamentale per la salute umana. Questo prezioso organo ogni giorno svolge silenziosamente più di 500 funzioni indispensabili per vivere. Anche le epatiti virali agiscono in silenzio, con sintomi che compaiono solo quando la malattia è in fase avanzata. Sebbene esistano diversi tipi di virus dell'epatite (dalla A alla E), le epatiti B (HBV) e C (HCV) sono le più rilevanti e causano quasi 8.000 nuove infezioni ogni giorno a livello globale, che per lo più non vengono individuate. Ogni anno si contano oltre un milione di decessi legati alle epatiti, molti dei quali tuttavia potrebbero essere evitati. Infatti per l'epatite B esistono vaccini e trattamenti efficaci e per l'epatite C è disponibile una cura.

Nella lotta alle epatiti svolge un ruolo fondamentale la diagnosi precoce. Diagnosticare l'infezione nelle persone inconsapevoli di essere contagiate consente di evitare le complicanze di una malattia epatica avanzata e permette di interrompere la circolazione del virus impedendo nuove infezioni. Per poter rilevare la presenza del virus dell'epatite basta un semplice test.

L'impegno dell'Italia

L'Italia è impegnata su più fronti per raggiungere l'obiettivo Oms:

È stato finanziato lo screening nazionale gratuito per infezione da HCV che si rivolge ai cittadini nati dal 1969 al 1989, agli utenti dei Servizi per le Dipendenze (SerD) e ai detenuti in carcere (Decreto ministeriale 14 maggio 2021 firmato dai ministri Roberto Speranza e Daniele Franco) e che ora è già attivo o in fase di implementazione nelle diverse Regioni.

L'adesione alle Linee Guida e alla normativa vigente per l'attuazione dello screening per HBV e HCV è tra gli obiettivi strategici del Piano Nazionale per la Prevenzione 2020-2025; la linea strategica degli interventi prevede la promozione dei protocolli gestionali multidisciplinari specifici attraverso gli strumenti e i canali idonei.

Il Gruppo di Lavoro per la revisione organica e coordinata del Piano nazionale per la lotta alle epatiti virali B e C, istituito presso il Ministero della salute, si sta occupando di aggiornare il Piano Nazionale per la Prevenzione delle Epatiti Virali B e C (PNEV) emanato nel 2015, alla luce, in particolare, delle nuove ma ormai consolidate opportunità in ambito terapeutico, e di allinearli ai più ambiziosi obiettivi di eliminazione delle epatiti. Il gruppo ha prodotto inoltre il documento Linee di indirizzo nazionali sui percorsi diagnostico terapeutici assistenziali per l'infezione da virus dell'epatite C, approvato in Conferenza Stato Regioni il 27 luglio 2022, che si propone di garantire un uso corretto ed omogeneo sul territorio nazionale degli strumenti terapeutici disponibili per il trattamento dell'infezione da HCV.

Contratto della dirigenza medica e sanitaria: ruoli e responsabilità

PS panoramasanita.it/2023/07/28/contratto-della-dirigenza-medica-e-sanitaria-ruoli-e-responsabilita/



Il Ccnl 2019-21 della Dirigenza medica e sanitaria procede verso il suo epilogo tra cifre, accordi, dubbi e miglioramenti.

di Benedetto Magliozzi*

La federazione Cisl Medici

ha chiaramente espresso, attraverso una negoziazione serrata, la propria volontà di arrivare alla conclusione di questo percorso scaturito da un periodo storico che ha visto un grosso sforzo dei medici e sanitari per fronteggiare la maledetta pandemia. Nessun contratto è perfetto, ma il lavoro fatto in questi sei mesi è stato proficuo sotto molti aspetti normativi, dall'orario di lavoro (si poteva fare meglio?) alle guardie e pronte disponibilità, alle

relazioni sindacali. Tralasciamo la parte economica per quantità (stanziamento del contratto fatto prima dell'inflazione), ma per ripartizione diamo atto al tavolo tutto di aver fatto un buon lavoro. L'ultimo incontro è stato sicuramente intenso e foriero di qualche malumore (forse da qualche aspettativa delusa), ma sicuramente ha messo le parti di fronte alla responsabilità di scelte nette che hanno visto uno schieramento maggioritario deciso ad arrivare fino alla fine del confronto. Parliamo di responsabilità perché, salvo qualche ripensamento dell'ultima ora di chi è abituato più a ragionare contro anziché a favore delle soluzioni, i nostri iscritti si aspettano risultati e prospettive rivolti alla nuova stagione contrattuale 2022-2024 che si dovrà aprire presto e con risorse sicuramente più idonee al tasso di inflazione e più rispondenti alla grande abnegazione e professionalità dei "superstiti" del servizio sanitario nazionale. Questo contratto deve essere il trampolino di una nuova stagione di ritorno al senso di appartenenza dei medici e dirigenti sanitari, quel senso che per incuria e cattiva programmazione ha visto e vede la fuga verso altri paesi con prospettive e gratificazioni diverse. Dopo questa firma, che – ripetiamo – nell'ultima giornata vedeva la maggioranza decisa al sì, auspichiamo che gli organi di

controllo svolgano in tempi celeri il loro doveroso lavoro. Abbiamo visto una grossa variabilità nella tempistica, ma siamo certi che la stessa responsabilità farà da stimolo a chi dovrà controllare il lavoro fino ad oggi fatto dalle parti trattanti.

**Segretario generale nazionale CISL Medici*

Fse, Magi (Omceo Roma): Noi pronti, ma restano nodi privacy e rete informatica

PS panoramasanita.it/2023/07/28/fse-magi-omceo-roma-noi-pronti-ma-restano-nodi-privacy-e-rete-informatica/



“Servono software uguali per tutti, facili e rapidi da usare”

“Non riusciamo ancora ad operare bene sul Fascicolo sanitario elettronico (Fse) perché bisogna superare

alcune difficoltà legate alla privacy: molti pazienti non sanno che i medici devono essere autorizzati. Il ministero o il governo dovrebbero agevolare questa procedura, così da ricevere quei permessi da parte di ogni singolo paziente. Se il paziente non autorizza, il medico non può entrare”. Così il presidente dell’Ordine dei medici di Roma, Antonio Magi, torna a fare il punto sullo stato di attuazione del Fascicolo sanitario elettronico, che anche nel

Lazio stenta a decollare.

“Non siamo ancora partiti- conferma Magi- anche perché bisogna potenziare la rete informatica della Regione, che per quanto riguarda le ricette dematerializzate o la cartella clinica informatizzata è molto lenta. Aggiungo che i medici di medicina generale, gli specialisti ambulatoriali delle Asl e gli specialisti degli ospedali non utilizzano lo stesso software, mentre invece dobbiamo usare tutti la stessa strumentazione- sottolinea il presidente di Omceo Roma- che deve essere anche più agevole e rapida. Siamo tutti favorevoli al Fse, è uno strumento molto importante che ci permette di entrare ed avere tutta la storia clinica del paziente. Però chi governa e chi gestisce le istituzioni deve preoccuparsi di implementare sistemi informatici uguali per tutti e pratici, non devono farci perdere troppo tempo. Noi medici siamo pronti”, conclude Magi.

Pnrr, “le criticità emerse in fase di attuazione hanno reso indispensabile una ricognizione”

PS panoramasanita.it/2023/07/28/pnrr-le-criticita-emerse-in-fase-di-attuazione-hanno-reso-indispensabile-una-ricognizione/



Presentate le proposte di revisione Pnrr e integrazione REPowerEU

Riunita ieri la Cabina di regia sul Pnrr. “Sin dal primo momento abbiamo sostenuto che la modifica

del Piano era necessaria per potenziare il suo impatto e la sua efficacia in termini di rafforzamento della competitività e sostenibilità del nostro Paese” ha affermato il ministro per gli Affari europei, il Sud, le Politiche di coesione e il Pnrr Raffaele Fitto. I mutamenti del contesto e le criticità emerse in fase di attuazione del Pnrr, hanno reso indispensabile – spiega una nota del ministero – una ricognizione puntuale dei progetti inclusi nel Piano, per

individuare modifiche e integrazioni necessarie per conseguire i traguardi e gli obiettivi previsti fino al 30 giugno 2026.

Il Governo sin dal suo insediamento ha avviato una importante fase di ricognizione dello stato di attuazione del PNRR, con riferimento a tutte le misure, dalla quale sono emerse talune criticità che in alcuni casi mettono a rischio il raggiungimento dei risultati nelle modalità e nei termini previsti dal Piano. Tale fase ha previsto diversi incontri sia con le singole Amministrazioni responsabili sia con i servizi della Commissione. In tutti gli incontri tenuti sono stati analizzati puntualmente lo stato di attuazione delle singole misure in capo alle Amministrazioni, le criticità attuative, i ritardi.

Le proposte di modifica del PNRR non eliminano nessuna riforma, – precisa la nota – a conferma che non viene intaccata l’ambizione del Piano. In alcuni casi, infatti, è stato rafforzato l’impianto riformatore introducendo misure specifiche anche di investimenti che

ne sostengono e ne potenziano l'attuazione. In altri casi, sempre con riferimento alle riforme, sono state adeguate e aggiornate le tempistiche di attuazione e verifica per meglio rispondere al mutato contesto socioeconomico.

Nel complesso, le Amministrazioni hanno presentato proposte di modifica che riguardano 144 investimenti e riforme. Le richieste di modifica possono essere distinte in tre categorie”.

Le proposte di modifica della Missione 6 – Componente 1

Con riferimento alle strutture sanitarie di prossimità di cui alla Componente 1, le modifiche proposte fanno seguito a un'attenta attività di rilevazione e monitoraggio delle criticità sul piano esecutivo e consistono nella rimodulazione del target da un punto di vista quantitativo o nel differimento della scadenza. Le strutture espunte a seguito della rimodulazione del target verrebbero realizzate mediante il ricorso alle risorse nazionali del programma di investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico ex art. 20 della legge n. 67/1988, o, se necessario, mediante riprogrammazione delle risorse della politica di coesione (FSC). Tali risorse coprirebbero i maggiori costi degli investimenti caratterizzati da complessità realizzativa (nuovi edifici, lavori che hanno maturato ritardi a causa di ricorsi o indisponibilità, lavori complessi sotto il profilo logistico organizzativo dei cantieri di adeguamento sismico) e dei quali, quindi, non può essere assicurata la realizzazione entro giugno 2026.

Al tempo stesso si propone l'introduzione di nuove linee di intervento, finanziate con le disponibilità residue derivanti dalla riduzione numerica del target, al fine di sostenere l'ambizione della misura e garantire la piena operatività delle strutture territoriali. Si propone tra le altre cose di rafforzare le dotazioni strumentali necessarie a garantire le prestazioni specialistiche diagnostiche ulteriori a quelle di base sia nelle Case della Comunità sia negli ambulatori collegati, anche al fine di migliorare il processo di presa in carico dei pazienti, in via prioritaria cronici e fragili, migliorare la gestione delle urgenze e ridurre il fenomeno delle liste di attesa.

Nello specifico, il Ministero della Salute propone di riprogrammare gli investimenti come riportato di seguito.

- M6C1 – Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona. La proposta di modifica prevede la rimodulazione quantitativa del target da 1.350 a 936 interventi, giustificata dall'aumento dei costi dell'investimento e dei tempi di attuazione (Art. 21 del regolamento 2021/241). La rimodulazione riguarderebbe prevalentemente i nuovi edifici, per i quali la realizzazione entro giugno 2026 è a rischio. Gli investimenti espunti verranno comunque realizzati, con le modalità già programmate, assicurando la copertura finanziaria mediante il ricorso alle risorse nazionali del programma di investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico ex art. 20 della legge n. 67/1988 o mediante la riprogrammazione delle risorse della politica di coesione (FSC).

Le risorse PNRR che residuerebbero dalla riduzione del target e dalla copertura dei maggiori costi potrebbero essere utilizzate per: finanziare una nuova sub-linea d'investimento tesa a rafforzare i Poliambulatori specialistici pubblici, in stretto

collegamento alle Case della Comunità, in particolare per la sostituzione o implementazione di apparecchiature di radiodiagnostica di base e/o radiologia domiciliare e laboratoristica; rafforzare gli interventi legati agli obiettivi del tagging climatico; coprire un ulteriore eventuale aumento dei costi.

- M6C1 – Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina. Le proposte di modifica riguardano, rispettivamente, il sub-investimento 1.2.2, Centrali Operative Territoriali (COT), e il sub-investimento 1.2.3, Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici.

- Sub-investimento 1.2.2: la proposta di modifica prevede la rimodulazione del target (M6C1-7) da 600 a 524 Centrali operative territoriali (COT) e il suo differimento di un semestre (da T2-2024 a T4 2024), giustificata dall'aumento dei costi dell'investimento e dei tempi di attuazione (Art. 21 del regolamento 2021/241). Le COT escluse dal target verranno realizzate con risorse a valere su fondi nazionali, ex art. 20 della legge n. 67/88.

- Sub-investimento 1.2.3: la proposta di modifica riguarda il target relativo le persone assistite attraverso gli strumenti della telemedicina (M6C1-9), per il quale si propone di differire il conseguimento di un semestre (da T4 2025 a T6 2026) in considerazione della difficoltà a reperire materie prime (ad esempio, metalli e materiali utilizzati nelle apparecchiature tecnologiche) e dell'incremento generalizzato dei relativi prezzi e del costo dell'energia (Art. 21 del regolamento 2021/241).

- M6C1 – Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità). La proposta di modifica prevede la rimodulazione del target da 400 a 304 progetti, destinando le risorse ai progetti di ristrutturazione di edifici

esistenti che, alla luce delle ultime attività di monitoraggio, non presentano complessità attuative. La proposta è giustificata dall'aumento dei costi dell'investimento e dei tempi di attuazione (ex Art. 21 del regolamento 2021/241). I nuovi edifici e, in generale, i progetti che

presentano un maggior rischio di mancata realizzazione entro i termini saranno invece finanziati con le risorse dell'art. 20 legge n. 67/1988 (ivi inclusi economie di progetto e residui di Accordi di programma) o dalle risorse della politica di coesione (FSC) laddove necessarie.

3.7.3 Le proposte di modifica della Missione 6 – Componente 2

Nell'ambito della Componente 2, le modifiche proposte riguardano gli investimenti 1.1 – 1.3, come di seguito riportato.

- M6C2 – Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero.

Nell'ambito di questo investimento, le modifiche proposte riguardano rispettivamente il subinvestimento 1.1.1, Digitalizzazione DEA I e II e Rafforzamento strutturale SSN, e il subinvestimento 1.1.2, Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi apparecchiature). In entrambi i casi la giustificazione è riconducibile all'aumento dei costi dell'investimento e dei tempi di attuazione (Art. 21 del regolamento 2021/241).

- Sub-investimento 1.1.1 (M6C2-8): la modifica proposta riguarda la possibilità di ampliare la disponibilità di strumenti contrattuali disponibili ai soggetti attuatori, sia includendo gare CONSIP (che attualmente è l'unica centrale di committenza ammessa) già pubblicate (come la III gara sanità digitale) e in fase di pubblicazione e/o aggiudicazione sia

prevedendo il ricorso a Mepa/SDAPA per acquisti ancillari.

L'obiettivo della proposta è di consentire il perfezionamento degli interventi avviati sugli accordi quadro Consip già ad oggi disponibili, che necessitino di acquisti di elementi ancillari per una migliore efficacia degli interventi stessi (come, ad esempio, l'acquisto di tablet per la raccolta della firma grafometrica da parte dei pazienti per gli interventi di cartella clinica digitale). Inoltre, con le economie di gara e di progetto nonché le risorse dei progetti in essere ex art. 20 della legge 67/88 non rendicontate potrà essere inserita una linea d'intervento a favore della gestione dei farmaci mediante il finanziamento di 100 progetti innovativi di logistica del farmaco.

- Sub-investimento 1.1.2. (M6C2-6): la proposta di modifica consiste nel differimento del conseguimento del target a T4 2025 da T4 2024 per consentire ai soggetti attuatori di completare tutte le attività necessarie per l'acquisto, l'installazione e la sostituzione delle apparecchiature obsolete o fuori uso, a fronte del ritardo accumulato a causa di molteplici fattori, quali l'aumento dei costi (che incide sui lavori per l'adeguamento degli spazi destinati a ospitare le grandi apparecchiature e sull'effettiva disponibilità nei tempi previsti dalle procedure di acquisto delle grandi apparecchiature contrattualizzate), i ritardi nelle forniture e le difficoltà legate all'approvvigionamento delle materie prime.

- Le economie di gara e di progetto nonché le risorse del fondo ex art. 20 della legge 67/88 inoltre potrebbero essere destinate all'introduzione di apparecchiature innovative e/o upgrade di quelle esistenti. Inoltre, per le finalità sopra riportate, le economie dei progetti in essere ex art. 20 l 67/88 non rendicontate potranno finanziare due nuove linee d'intervento a favore dell'adeguamento di 100 sale

operatorie e del rafforzamento tecnologico mediante l'introduzione di tecnologie innovative in ambito chirurgico con l'acquisto e/o noleggio di 80 robot chirurgici.

- M6C2 – Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile. La proposta di modifica prevede la rimodulazione degli investimenti riducendo gli interventi antisismici nelle strutture ospedaliere funzionali all'allineamento alle norme antisismiche da 109 ad 87. La proposta si giustifica alla luce dell'incremento dei costi e del conseguente allungamento dei tempi di realizzazione di 22 interventi particolarmente complessi (art. 21 del regolamento 2023/241). Per tali progetti, ritenuti a rischio di conseguimento del target per criticità relative all'esecuzione delle opere o all'organizzazione del cantiere, è previsto il finanziamento con le risorse ex art. 20 legge 67/88. Le risorse liberate dalla rimodulazione del target potranno essere destinate a coprire i maggiori costi e a rafforzare l'investimento anche sotto il profilo della sostenibilità, intervenendo con opere impiantistiche finalizzate all'adeguamento degli impianti aereazioni e all'adeguamento antincendio.

- M6C2 – Investimento 1.3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE). La proposta di modifica riguarda la previsione secondo la quale l'integrazione/l'inserimento dei documenti nel FSE deve iniziare dai documenti nativi digitali, escludendo dal perimetro dell'intervento la migrazione/trasposizione ad hoc di documenti cartacei attuali o vecchi.



Watch Video At: <https://youtu.be/H5f-nrkJf4>

Silvestro Scotti e Tommasa Maio (Fimmg): Con Francesco Vaia incontro proficuo

PS panoramasanita.it/2023/07/28/silvestro-scotti-e-tommasa-maio-fimmg-con-francesco-vaia-incontro-proficuo/



“Un interlocutore che conosce a fondo i temi della medicina generale”

“Un incontro proficuo che ha confermato ancora una volta la grande disponibilità di ascolto e, al contempo,

una profonda conoscenza della nostra professione”. Il Segretario Generale di Fimmg, Silvestro Scotti, e il Segretario Nazionale di Fimmg CA, Tommasa Maio, commentano così l’incontro avvenuto stamane con Francesco Vaia, recentemente nominato Direttore Generale del Dipartimento di Prevenzione del Ministero della Salute. In particolare, Scotti sottolinea come Francesco Vaia, anche attraverso un’interlocuzione costante e prioritaria con la

sezione locale di Fimmg, abbia saputo creare durante la pandemia da Covid un rapporto stretto con la medicina generale, gestendo le attività domiciliari organizzate in Regione Lazio e coordinate attraverso lo Spallanzani. “Un’azione – ribadisce il leader Fimmg – che di fatto ha consentito di realizzare quel processo di integrazione ospedale-territorio di cui si parla tanto, ma che pochi concretizzano”.

Tra i temi affrontati anche il potenziamento della medicina generale. “Avere la fortuna di confrontarsi con un interlocutore che conosce a fondo il ruolo svolto dai medici di medicina generale, ne comprende le necessità e le possibilità di azione – purché sostenuta da strumenti idonei – è un enorme vantaggio per l’efficienza e il miglioramento del Sistema sanitario nazionale”, conclude Scotti. Ed è certamente motivo di soddisfazione il fatto che il Direttore Generale Vaia abbia sottolineato stamane anche la necessità di dover intervenire per recuperare risorse umane che trovino attrattiva una nuova figura di medico di medicina generale, riconosciuto come elemento centrale

dell'assistenza territoriale in tutte le sue possibilità: dalla prevenzione alla presa in carico dei problemi emergenti. Tommasa Maio sottolinea inoltre come Vaia abbia dimostrato di conoscere le diverse anime della medicina generale, compresa quella dei medici di Continuità Assistenziale (oggi medici di assistenza primaria a ciclo orario) e dunque l'esigenza di garantire una copertura h24. "Altrettanto apprezzabile è l'approccio al tema delle USCAR, che non è considerato come creazione di una figura medica aggiuntiva, ma inquadrato nella corretta ottica di funzione speciale e di implementazione del Servizio di Continuità Assistenziale. In un contesto in cui la carenza di medici è drammatica – conclude Maio – prevedere le USCAR come un ruolo o profilo professionale diverso e aggiuntivo a quelli esistenti ne determinerebbe di fatto il fallimento per l'impossibilità di attuare le possibilità assistenziali che invece la funzione speciale di continuità assistenziale può offrire".

Sintomatologia diffusa

PS panoramasanita.it/2023/07/28/sintomatologia-diffusa/



I funerali delle vittime del rogo della Rsa di Milano hanno aggravato il senso di smarrimento indotto dalla tragedia. Il Duomo semivuoto, pochi familiari, scarsissima partecipazione.

di Giovanni Monchiero*

In accorati articoli di fondo, autorevoli commentatori si affannano a rimarcare la dignità della persona anziana e il suo diritto ad essere assistita, ma i fatti sono lì a smentirli. La vecchiaia è sempre stata una malattia, oggi più lunga e solitaria. Il venir meno delle energie dei muscoli e della mente richiede attenzione e cura. Da parte di chi? L'anziano è, di frequente, l'unico componente di un nucleo familiare

che il tempo ha disfatto. Indispensabile l'intervento di terzi, compensato da risorse proprie o messe a disposizione dalla mano pubblica. **Qui emerge il problema che spesso si preferisce ignorare, nascondendolo con la retorica della dignità offesa e dei diritti negati.** Quanto costa una assistenza efficace e dignitosa a domicilio? Quanto in una struttura? Chi paga? Il singolo, i suoi familiari, la comunità locale, la sanità, lo stato?

C'è da affrontare un serio problema di risorse. Case di riposo, Rsa o altre simili strutture variamente denominate, conducono vita grama. Il Paese si è impoverito, le famiglie faticano a pagare le rette, Stato, regioni e comuni non hanno risorse sufficienti a coprire tutti i bisogni. La casa andata a fuoco a Milano è di proprietà del Comune, affidata alla solita cooperativa. Il sistema antincendio era fuori uso da un paio d'anni e i gestori non avevano risorse per ristrutturarlo. Eppure, consentivano a pazienti problematici di fumare a letto o, banalmente, non avevano personale di assistenza in grado di impedirlo. E siamo a Milano, una delle città più prospere d'Europa.

Associo a questo evento una notiziola locale. In un paesino della provincia torinese, la parrocchia, proprietaria della locale casa per anziani, fondata negli anni cinquanta con il fattivo sostegno della cittadinanza, si è vista costretta, dai debiti, a cederla alla cooperativa cui, da anni, era affidata la gestione. La cooperativa l'ha trasformata in un centro di accoglienza per immigrati, evidentemente più redditizio. Insorge la popolazione, i maggiorenni si dichiarano pronti a mettere mano al portafoglio; probabilmente la cessione non sarà perfezionata e si tornerà alla attività precedente, interrotta al tempo del Covid. Lasciamo stare il tema dell'immigrazione. L'episodio rimane emblematico delle difficoltà che incontrano le moltissime piccole case espressione della comunità locale, sorte nei due secoli scorsi per iniziativa del comune, della parrocchia o di entrambi.

Nelle regioni del nord questa realtà, diffusissima, fino a ieri costituiva un supporto per l'assistenza pubblica e per il servizio sanitario. Da qualche anno non è più così. **Il volontariato di comunità non regge più. Il privato disposto a surrogarlo chiede finanziamenti pubblici, che non ci sono.** Il Servizio sanitario non basta a sé stesso.

Da qualunque punto di vista lo si esamini, l'organismo del Ssn mostra sintomi di decadimento. È stato pubblicato in questi giorni uno [studio di Agenas che evidenzia un vistoso calo nel gettito del ticket.](#) Se andiamo indietro nel tempo, tornano alla mente polemiche feroci sull'onere aggiuntivo della compartecipazione alla spesa sanitaria. Anche allora si trattava, in realtà, di pochi euro pro-capite, con le solite differenziazioni regionali. Nel 2016 il record era detenuto dalla Valle d'Aosta con 80 euro, contro una media nazionale di 46. Oggi siamo scesi del 30%. Conferma indiretta del calo dell'attività diagnostica ambulatoriale delle aziende sanitarie pubbliche e del privato convenzionato.

L'accesso alla diagnostica è un indicatore della crisi del Servizio Sanitario Nazionale percepito da tutti gli utenti. Per di più, le effettive possibilità di accesso sono inferiori ai dati ufficiali che presentano liste d'attesa tarate sulla prima prestazione disponibile, magari erogata in quantità simboliche, in luoghi inaccessibili o in ambulatori che godono di scarsa considerazione.

Il ticket, comunque, ristora poco più dell'1% della spesa sanitaria pubblica anche perché lo pagano solo i non esenti per patologia al di sopra di una certa fascia di reddito. I soliti bravi cittadini.

Ogni tanto viene fuori la proposta di salvare il Ssn facendo pagare le prestazioni ai più abbienti. Detta così suona anche bene. Ma occorre tener presente che gli abbienti, secondo il sistema fiscale, sono pochi ricchissimi e la classe media dei lavoratori dipendenti, già duramente tartassati.

Avremmo così una tripla beffa. Chi paga i contributi e concorre con l'Irpef al sostentamento del sistema dovrebbe anche pagare, in quota non simbolica, le prestazioni. A quel punto sarà tentato di maledire il servizio sanitario e sognerà di espatriare.

**Editorialista Panorama della Sanità*

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 27 LUGLIO 2023

Payback dispositivi medici. Nel Dl Caldo arriva la proroga per i pagamenti al 30 ottobre

Inserito nel provvedimento approvato ieri dal Cdm uno slittamento della data entro cui le aziende dovranno saldare circa 1 mld di euro per il ripiano dello sfondamento del tetto di spesa degli anni 2015-2018.

Proroga dal 31 luglio 2023 al 30 ottobre 2023, del termine per il versamento degli importi (in totale circa 1 mld) dovuti a titolo di pay-back dalle imprese fornitrici di dispositivi medici al Servizio Sanitario Nazionale. È quanto previsto da una misura inserita nel Dl Caldo approvato ieri dal Consiglio dei Ministri.

“Trattandosi di proroga infrannuale del termine di versamento degli importi dovuti a titolo di pay-back dalle imprese fornitrici di dispositivi medici al SSN, la disposizione non è suscettibile di determinare nuovi maggiori oneri per la finanza pubblica”, si legge nella relazione tecnica della misura.

Giovedì 27 LUGLIO 2023

Pnrr. Dalle Case agli Ospedali della Comunità fino alla telemedicina, ecco il piano del Governo che rivede gli obiettivi della Mission 6

“Il contesto attuale comporta difficoltà di attuazione non solo per le strutture sanitarie (Casa della Comunità, Ospedali della Comunità, Ospedali sicuri e sostenibili) ma anche per i progetti di transizione digitale (quali telemedicina, sostituzione delle grandi apparecchiature, digitalizzazione dei DEA di I e II livello) nella misura in cui richiedono lavori edili per la preparazione dei locali”. I target tagliati saranno ugualmente realizzati con i fondi per l’edilizia sanitaria e con le risorse della politica di coesione (FSC). [LA BOZZA](#)

Una riduzione degli interventi da finanziare con le risorse del Pnrr entro il 2026 a causa dell’aumento dei costi anche se le altre strutture espunte dai target saranno in ogni caso realizzate con altre risorse provenienti dall’ex art.20/88 sull’edilizia sanitaria e da una riprogrammazione delle risorse della politica di coesione (FSC).

È questo l’impianto generale contenuto nella bozza del Piano di revisione del Governo che pubblichiamo. Ad esempio il target per le Case della Comunità scende da 1.350 a 936 (le 414 espunte saranno realizzate con altri fondi), gli Ospedali di Comunità passano da 400 a 304. Le Cot scendono da 600 a 524. Novità anche sul Fascicolo sanitario elettronico: la proposta di modifica riguarda la previsione secondo la quale l’integrazione/l’inserimento dei documenti nel FSE deve iniziare dai documenti nativi digitali, escludendo dal perimetro dell’intervento la migrazione/trasposizione ad hoc di documenti cartacei attuali o vecchi. Spostati i tempi di realizzazione dei progetti di telemedicina.

“Il contesto attuale – si legge - comporta difficoltà di attuazione non solo per le strutture sanitarie (Casa della Comunità, Ospedali della Comunità, Ospedali sicuri e sostenibili) ma anche per i progetti di transizione digitale (quali telemedicina, sostituzione delle grandi apparecchiature, digitalizzazione dei DEA di I e II livello) nella misura in cui richiedono lavori edili per la preparazione dei locali (ad esempio, di quelli destinati ad accogliere le nuove apparecchiature). Ulteriori criticità sono riconducibili a criticità nelle catene di nell’approvvigionamento delle materie prime, nella fornitura di attrezzature e nella logistica, riconducibili in parte alla mancanza di flessibilità degli strumenti contrattuali utilizzabili dai soggetti attuatori e in parte a strozzature dal lato dell’offerta (legate ad esempio alla concentrazione in capo a pochi operatori economici specializzati in ambito sanitario)”.

Con riferimento alle Case della Comunità, il Piano evidenzia come “tra il 2021 e il 2023 l’incremento dei costi di costruzione per un intervento tipologico, risultante da un Computo Metrico Estimativo per ognuna delle quattro macrocategorie di lavori rilevanti (strutture, opere edili, impianti idrici e meccanici, impianti elettrici e speciali), oscilla tra il 24% e il 66% a seconda delle Regioni considerate”.

Allo stesso tempo il piano del Governo individua nuove “azioni tese ad affiancare e rafforzare le linee d’intervento preesistenti affinché si possano conseguire risultati sostenibili anche dal punto di vista organizzativo e gestionale. Per gli interventi parzialmente espunti dal Piano si propone, inoltre, la piena realizzazione attraverso risorse nazionali e secondo tempistiche che potranno essere successive a giugno 2026. Nel complesso, le modifiche proposte mirano a preservare l’ambizione della missione Salute e a

realizzare appieno quanto previsto dal DM n. 77/22, rendendo le strutture territoriali pienamente funzionanti ed operative anche attraverso l'integrazione di figure professionali quali gli specialisti ambulatoriali interni e la dotazione di attrezzature e tecnologie innovative e sostenibili dal punto di vista energetico”

Nello specifico, il Ministero della Salute propone di riprogrammare gli investimenti come riportato di seguito:

M6C1 – Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona. La proposta di modifica prevede la rimodulazione quantitativa del target da 1.350 a 936 interventi, giustificata dall'aumento dei costi dell'investimento e dei tempi di attuazione (Art. 21 del regolamento 2021/241). La rimodulazione riguarderebbe prevalentemente i nuovi edifici, per i quali la realizzazione entro giugno 2026 è a rischio. Gli investimenti espunti verranno comunque realizzati, con le modalità già programmate, assicurando la copertura finanziaria mediante il ricorso alle risorse nazionali del programma di investimenti in edilizia sanitaria e ammodernamento tecnologico ex art. 20 della legge n. 67/1988 o mediante la riprogrammazione delle risorse della politica di coesione (FSC).

Le risorse PNRR che residuerebbero dalla riduzione del target e dalla copertura dei maggiori costi potrebbero essere utilizzate per: finanziare una nuova sub-linea d'investimento tesa a rafforzare i Poliambulatori specialistici pubblici, in stretto collegamento alle Case della Comunità, in particolare per la sostituzione o implementazione di apparecchiature di radiodiagnostica di base e/o radiologia domiciliare e laboratoristica; rafforzare gli interventi legati agli obiettivi del tagging climatico; coprire un ulteriore eventuale aumento dei costi.

M6C1 – Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina. Le proposte di modifica riguardano, rispettivamente, il sub-investimento 1.2.2, Centrali Operative Territoriali (COT), e il sub-investimento 1.2.3, Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici.

- Sub-investimento 1.2.2: la proposta di modifica prevede la rimodulazione del target (M6C1-7) da 600 a 524 Centrali operative territoriali (COT) e il suo differimento di un semestre (da T2-2024 a T4 2024), giustificata dall'aumento dei costi dell'investimento e dei tempi di attuazione (Art. 21 del regolamento 2021/241). Le COT escluse dal target verranno realizzate con risorse a valere su fondi nazionali, ex art. 20 della legge n. 67/88.
- Sub-investimento 1.2.3: la proposta di modifica riguarda il target relativo le persone assistite attraverso gli strumenti della telemedicina (M6C1-9), per il quale si propone di differire il conseguimento di un semestre (da T4 2025 a T6 2026) in considerazione della difficoltà a reperire materie prime (ad esempio, metalli e materiali utilizzati nelle apparecchiature tecnologiche) e dell'incremento generalizzato dei relativi prezzi e del costo dell'energia (Art. 21 del regolamento 2021/241).
- **M6C1 – Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).** La proposta di modifica prevede la rimodulazione del target da 400 a 304 progetti, destinando le risorse ai progetti di ristrutturazione di edifici esistenti che, alla luce delle ultime attività di monitoraggio, non presentano complessità attuative. La proposta è giustificata dall'aumento dei costi dell'investimento e dei tempi di attuazione (ex Art. 21 del regolamento 2021/241). I nuovi edifici e, in generale, i progetti che presentano un maggior rischio di mancata realizzazione entro i termini saranno invece finanziati con le risorse dell'art. 20 legge n. 67/1988 (ivi inclusi economie di progetto e residui di Accordi di programma) o dalle risorse della politica di coesione (FSC) laddove necessarie.

Nell'ambito della Componente 2, le modifiche proposte riguardano gli investimenti 1.1 – 1.3, come di seguito riportato.

- **M6C2 – Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero.** Nell'ambito di questo investimento, le modifiche proposte riguardano rispettivamente il sub-investimento 1.1.1, Digitalizzazione DEA I e II e Rafforzamento strutturale SSN, e il sub-investimento 1.1.2, Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi

apparecchiature). In entrambi i casi la giustificazione è riconducibile all'aumento dei costi dell'investimento e dei tempi di attuazione (Art. 21 del regolamento 2021/241).

Sub-investimento 1.1.1 (M6C2-8): la modifica proposta riguarda la possibilità di ampliare la disponibilità di strumenti contrattuali disponibili ai soggetti attuatori, sia includendo gare CONSIP (che attualmente è l'unica centrale di committenza ammessa) già pubblicate (come la III gara sanità digitale) e in fase di pubblicazione e/o aggiudicazione sia prevedendo il ricorso a Mepa/SDAPA per acquisti ancillari. L'obiettivo della proposta è di consentire il perfezionamento degli interventi avviati sugli accordi quadro Consip già ad oggi disponibili, che necessitano di acquisti di elementi ancillari per una migliore efficacia degli interventi stessi (come, ad esempio, l'acquisto di tablet per la raccolta della firma grafometrica da parte dei pazienti per gli interventi di cartella clinica digitale). Inoltre, con le economie di gara e di progetto nonché le risorse dei progetti in essere ex art. 20 della legge 67/88 non rendicontate potrà essere inserita una linea d'intervento a favore della gestione dei farmaci mediante il finanziamento di 100 progetti innovativi di logistica del farmaco.

Sub-investimento 1.1.2. (M6C2-6): la proposta di modifica consiste nel differimento del conseguimento del target a T4 2025 da T4 2024 per consentire ai soggetti attuatori di completare tutte le attività necessarie per l'acquisto, l'installazione e la sostituzione delle apparecchiature obsolete o fuori uso, a fronte del ritardo accumulato a causa di molteplici fattori, quali l'aumento dei costi (che incide sui lavori per l'adeguamento degli spazi destinati a ospitare le grandi apparecchiature e sull'effettiva disponibilità nei tempi previsti dalle procedure di acquisto delle grandi apparecchiature contrattualizzate), i ritardi nelle forniture e le difficoltà legate all'approvvigionamento delle materie prime.

- Le economie di gara e di progetto nonché le risorse del fondo ex art. 20 della legge 67/88 inoltre potrebbero essere destinate all'introduzione di apparecchiature innovative e/o upgrade di quelle esistenti. Inoltre, per le finalità sopra riportate, le economie dei progetti in essere ex art. 20 l 67/88 non rendicontate potranno finanziare due nuove linee d'intervento a favore dell'adeguamento di 100 sale operatorie e del rafforzamento tecnologico mediante l'introduzione di tecnologie innovative in ambito chirurgico con l'acquisto e/o noleggio di 80 robot chirurgici.

M6C2 – Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile. La proposta di modifica prevede la rimodulazione degli investimenti riducendo gli interventi antisismici nelle strutture ospedaliere funzionali all'allineamento alle norme antisismiche da 109 ad 87. La proposta si giustifica alla luce dell'incremento dei costi e del conseguente allungamento dei tempi di realizzazione di 22 interventi particolarmente complessi (art. 21 del regolamento 2023/241). Per tali progetti, ritenuti a rischio di conseguimento del target per criticità relative all'esecuzione delle opere o all'organizzazione del cantiere, è previsto il finanziamento con le risorse ex art. 20 legge 67/88. Le risorse liberate dalla rimodulazione del target potranno essere destinate a coprire i maggiori costi e a rafforzare l'investimento anche sotto il profilo della sostenibilità, intervenendo con opere impiantistiche finalizzate all'adeguamento degli impianti aereazioni e all'adeguamento antincendio.

M6C2 – Investimento 1.3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE). La proposta di modifica riguarda la previsione secondo la quale l'integrazione/l'inserimento dei documenti nel FSE deve iniziare dai documenti nativi digitali, escludendo dal perimetro dell'intervento la migrazione/trasposizione ad hoc di documenti cartacei attuali o vecchi.

quotidiano **sanità**.it

Giovedì 27 LUGLIO 2023

Privacy. Garante sanziona una società per uso di dati non anonimizzati raccolti da 7mila mmg

Il progetto per migliorare le cure attraverso la raccolta e l'analisi di dati sanitari prevedeva una funzionalità allo scopo di anonimizzare automaticamente i dati dei pazienti, ma "la mera sostituzione dell'ID attribuito ai pazienti con un sistema di crittografia o un codice hash irreversibile non costituisce misura idonea rispetto al requisito della rimozione delle singolarità (single out) necessario a qualificare l'operazione di trattamento come un'anonimizzazione", spiega il Garante. [IL PROVVEDIMENTO](#)

Il Garante privacy ha comminato una sanzione di 15mila euro a una società per aver trattato illecitamente i dati sanitari di numerosi pazienti raccolti presso circa 7mila medici di medicina generale (Mmg), senza adottare idonee tecniche di anonimizzazione. A darne notizia è la stessa Autorità, che si è attivata a seguito di una segnalazione di un medico di base che lamentava una presunta violazione della disciplina privacy da parte della società, impegnata nella realizzazione di un progetto internazionale volto a migliorare le cure dei pazienti attraverso la raccolta e l'analisi di dati sanitari.

A tal fine, i Mmg aderenti all'iniziativa dovevano aggiungere al gestionale in uso -denominato "Medico 2000" e fornito da un'azienda informatica partner della società – un'ulteriore funzionalità (c.d. add-on) volta ad anonimizzare automaticamente i dati dei pazienti e trasmetterli in un data base della stessa società. In cambio i medici ottenevano una serie di vantaggi, tra cui un compenso economico.

Dall'istruttoria del Garante, è emerso che "le funzionalità del c.d. add-on, indicate dalla società, non consentivano l'effettiva anonimizzazione delle informazioni acquisite dai Mmg e che pertanto la società ha effettuato un trattamento illecito di dati personali pseudonimizzati in violazione dei principi di liceità e trasparenza".

"La mera sostituzione dell'ID attribuito ai pazienti, con un sistema di crittografia o un codice hash irreversibile – ha sottolineato l'Autorità – non costituisce, in alcuna circostanza, misura idonea rispetto al requisito della rimozione delle singolarità (single out) necessario a qualificare l'operazione di trattamento come un'anonimizzazione. Principio espresso peraltro nel parere del 2014 dell'allora Gruppo di lavoro Articolo 29, in base al quale "affidarsi semplicemente alla solidità del meccanismo di crittografia quale misura di 'anonimizzazione' di un insieme di dati è fuorviante, in quanto molti altri fattori tecnici e organizzativi incidono sulla sicurezza generale di un meccanismo di crittografia o di una funzione di hash".

Tra le altre violazioni accertate dal Garante privacy, vi è e anche l'erronea attribuzione del ruolo di titolare del trattamento ai medici di base, tenuto conto che finalità e mezzi del trattamento con particolare riferimento alla definizione delle tecniche di anonimizzazione risultavano definite dalla società.

Venerdì 28 LUGLIO 2023

Pon Gov Cronicità. Digital Health e Medicina Generale: le iniziative avviate e il questionario per medici di medicina generale, disponibile fino al 10 settembre

Per comprendere le percezioni sugli sviluppi della sanità digitale il Pon Gov Cronicità ha avviato un'indagine conoscitiva per Medici di medicina generale che vedrà poi, tramite focus group e interviste mirate, l'analisi dei temi emersi. [VAI AL QUESTIONARIO](#)

Per comprendere le percezioni sugli sviluppi della sanità digitale, che già oggi si affacciano alla soglia dell'assistenza territoriale nel framework del DM77/2022 e del PNRR, il PONGOV Cronicità ha avviato una **indagine conoscitiva per Medici di medicina generale - MMG italiani** accessibile attraverso il [sito dell'Osservatorio Cronicità](#). Accanto al questionario, che verrà chiuso il 10 settembre, è previsto un approfondimento dei temi emersi dall'indagine attraverso focus group e interviste strutturate a MMG operanti nelle aree dove sono attive buone pratiche sulla gestione della cronicità con strumenti ICT censite nella [Piattaforma della Cronicità](#).

Il punto su Digital Health e competenze digitali

La Digital Health (DH), la sanità digitale, intesa come il complesso dei servizi e delle informazioni fornite attraverso le tecnologie informatiche, è, in parallelo al miglioramento della connettività in aree remote, nel nostro Paese al centro degli investimenti nel settore dell'ultimo quinquennio e colonna portante del PNRR.

Il piano di Digital Health nazionale punta sullo sviluppo nazionale di un Ecosistema Digitale Salute in grado di connettere gli attori della filiera e rendere disponibili tutti i dati sanitari del paziente agli operatori autorizzati, per permettere cure integrate a domicilio del paziente, con due iniziative chiave: il fascicolo sanitario elettronico armonizzato unico (FSE 2.0) e i servizi della telemedicina coordinati dal livello centrale.

Il framework del PONGOV Cronicità "Sostenere la sfida alla cronicità con il supporto dell'ICT" che realizza la sua missione attraverso la modellizzazione, diffusione e trasferimento di buone pratiche per la gestione dei pazienti cronici con il supporto degli strumenti di sanità digitale, riversa, nel DM77/2022 per la riforma della sanità territoriale e nella missione 6 del PNRR, esperienze di successo nell'uso di strumenti digitali per l'assistenza, in grado fungere da stimolo e modello per cure della cronicità più efficienti, eque e sostenibili e trova piena attuazione del DM del 29/4/2022 Modello digitale per l'assistenza domiciliare.

Il tema delle competenze digitali come fattore abilitante

Lo scenario epidemiologico in cui oggi si trova ad operare il clinico, ed a maggior ragione il Medico di Medicina Generale (MMG), è radicalmente diverso rispetto a qualche decennio fa; è cambiata infatti non solo la composizione demografica della popolazione assistita, ma si sono anche modificate le caratteristiche fisiche e cognitive proprie delle varie fasce d'età.

La Società Italiana di Geriatria e Gerontologia, rimarcando come un 65enne di oggi abbia la forma fisica e cognitiva di un 40-45enne di 30 anni fa e un 75enne quella di un individuo che aveva 55 anni nel 1980,

propone di aggiornare il concetto di anzianità, portando da 65 a 75 anni la soglia per definire anziana una persona

Questa riflessione da un lato conforta sul tema della salute e degli stili di vita degli anziani, orientata ad un più diffuso “invecchiamento attivo”, dall’altro indica come si modifichino rapidamente nel tempo le caratteristiche dei pazienti cronici, maggiormente rappresentati proprio nella fascia over 65.

La popolazione anziana, target principale per i citati strumenti di telemedicina e per la loro applicazione nel setting assistenziale delle cure domiciliari integrate, presenta però anche profili potenzialmente critici proprio per la applicabilità e della diffusione della DH.

È il caso, ad esempio, della diffusione fra i cittadini ultra65enni delle competenze digitali, che il Dipartimento per la trasformazione digitale della Presidenza del Consiglio dei ministri individua tra i fattori abilitanti della trasformazione nel suo Piano operativo per l’attuazione della Strategia Nazionale per le Competenze Digitali 2022

Nel rapporto di monitoraggio 2022 la popolazione italiana “*con competenze digitali di base*” rappresentava nel 2021 il 46% del totale, rispetto ad una media europea del 54%, con un valore target atteso per il 2025 pari al 70%. Focalizzandosi sul segmento “*Individui tra i 65 e i 74 anni con competenze digitali di base*”, la fascia d’età a più alta prevalenza di patologie croniche, il valore italiano è pari al 18%, con una discrepanza più marcata verso la media europea (25%) e verso il target del 44% atteso per il 2025.

Se però consideriamo che questo tipo di mappatura può essere applicata al sottoinsieme della popolazione medica nazionale, dove il livello di competenze richiesto per l’attività professionale potrebbe essere maggiore, emerge un possibile gap anche dal lato dell’operatore sanitario. Infatti, se la proporzione di “*Impiegati, lavoratori autonomi e coadiuvanti familiari con competenze digitali avanzate*” nel 2021 era in Italia 31%, sovrapponibile rispetto alla media europea del 32%, l’età media dei medici del SSN è pari a 52 anni, ma 28.5% ha fra i 60-64 anni. L’annuario Statistico del Ministero della Salute riporta che tre quarti dei MMG ha oltre 27 anni di laurea.

La Medicina Generale si trova quindi ad affrontare una sfida nella sfida, ovvero quella di apprendere ed insegnare contemporaneamente l’uso corretto dell’ICT, considerazione che suggerisce di individuare proprio nello sviluppo delle competenze digitali la chiave per il successo e l’affermazione di strumenti di assistenza e cura propri della sanità digitale.

Quale DH per la medicina generale?

Nel setting della medicina territoriale la DH può rappresentare una soluzione per garantire sia l’efficienza, l’accessibilità e la qualità delle cure, che il benessere degli operatori, di fronte a scenari epidemiologici in cui l’aumento della multimorbilità e l’invecchiamento della popolazione, con le conseguenti limitazioni funzionali, incrementano sia il carico che la complessità di un’assistenza che la carenza di personale sanitario rende sempre più difficile attuare.

Gli strumenti di sanità digitale direttamente applicabili nel contesto della medicina generale per la cura dei pazienti con patologie croniche sono riconducibili a tre ambiti; la rilevazione di parametri, sia per facilitare l’autocura, attraverso applicazioni mobili, che per consentire ai clinici di monitorare i pazienti a distanza; la comunicazione fra operatori, per l’aggiornamento e il consulto clinico, e fra pazienti e operatori per consentire visite virtuali, attraverso piattaforme digitali; la raccolta e la gestione dei dati come supporto all’analisi epidemiologica, alla stratificazione del rischio per la medicina di iniziativa e al processo decisionale clinico.

L’espansione della comunicazione digitale con la pandemia COVID ha investito la medicina generale, che ha fronteggiato l’emergenza di contatto e valutazione a distanza con strumenti immediatamente accessibili, in uso comune anche da parte dei pazienti come il telefono, i sistemi di messaggistica e le piattaforme disponibili sul web, (Instant Report ALTEMS 2020). La diffusione di questi strumenti comuni fra i medici di medicina generale (MMG) è documentata dall’Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità del Politecnico di Milano: nell’analisi 2022-2023 su un campione di 740 MMG la maggior parte dichiarava di usare nel contatto con gli assistiti E-mail (82%), SMS (60%) e WhatsApp (56%) ed essere interessata a

ricorrere in futuro a piattaforme per la comunicazione dedicata (65%). In generale l'interesse per la telemedicina è decisamente più elevato fra i MMG, con il 5% di negativi sull'utilizzo di questi strumenti rispetto al 30% di specialisti contrari al digitale nella professione.

Come cogliere al meglio le opportunità offerte da queste favorevoli tendenze?

La letteratura scientifica ha messo in luce fattori individuali favorevoli l'adozione di eHealth fra gli operatori sanitari, quali la più giovane età e una familiarità all'uso delle tecnologie, la percezione di utilità dello strumento digitale e di miglioramento dell'efficienza lavorativa, ma anche il sostegno dell'organizzazione di appartenenza e una formazione strutturata.

Numerosi studi hanno anche identificato comuni barriere, legati alla percezione di aumento del carico di lavoro e delle responsabilità, all'affidabilità della tecnologia, al dispendio di tempo, alla limitata personalizzazione alle esigenze dei pazienti, all'integrazione fra diversi sistemi e alla rimborsabilità delle prestazioni erogate.

I compiti richiesti dall'uso di strumenti digitali possono comportare un maggior impegno di tempo dedicato all'interazione con sistemi eterogenei e ai requisiti di documentazione, o provocare stress per le difficoltà di rivedere, confrontare e modificare dati elettronici o nell'integrarli con documenti cartacei o per malfunzionamenti dei sistemi.

La relazione con i pazienti può risentire negativamente della necessità che il medico dedichi attenzione durante la visita all'aggiornamento dei loro dati digitali, ed essere significativamente influenzata dall'adeguatezza delle informazioni che il paziente è in grado di condividere. La comunicazione online può favorire una tendenza inopportuna all'autodiagnosi. In alcune patologie come i disturbi mentali l'approccio con la tecnologia può far parte del problema, mentre altre specialità richiedono necessariamente una valutazione in presenza per il rilievo non equivoco di segni diagnostici. Spesso vengono citate difficoltà nella relazione di cura nell'ottenere e mantenere l'impegno del paziente e una potenziale riduzione della soddisfazione nel lavoro clinico

Problemi infrastrutturali, come la carenza di strumenti digitali in diverse fasce di popolazione disegni applicativi non-intuitivi, una scarsa affidabilità dei sistemi per malfunzionamenti frequenti, la necessità di costanti aggiornamenti del software, la mancanza di interoperabilità, uniformità e integrazione a livello organizzativo, generano la percezione di sistemi eHealth troppo variabili nel tempo e inefficienti e condizionano grandemente la motivazione degli operatori all'uso.

Lo tsunami del COVID, con l'andamento esponenziale di contatti digitali con i pazienti, su base volontaria e tramite strumenti comuni, non tracciati ad un'operatività strutturata che ne consentisse per esempio modalità di quantificazione, rendicontazione e rimborso della prestazione nella medicina generale, ha provocato un corto circuito con l'esplosione di richieste poco documentate e giustificate se non gestite in presenza e un alto rischio di banalizzazione dell'atto medico.

Non vi sono specifici studi che lo documentino, ma questa trasformazione dell'interazione clinica che si conclude dopo la valutazione medica nella prescrizione di terapie o richieste di accertamenti in un effetto "Ordina online e consegna-garantita entro 24 ore" ha generato crescente insoddisfazione fra i MMG, mettendo a rischio la sostenibilità del sistema. È necessario ricondurre l'attuale impiego di tecnologie digitali, non integrate e parziali che induce una domanda e risposta spicciola e frammentaria, a modelli operativi strutturati che integrino qualità, efficienza, responsabilità e sicurezza dell'interazione digitale con una comunicazione circolare votata alla multiprofessionalità delle cure.

A cura di Renata De Maria, Emilio Chiarolla, Duilio Carusi



Venerdì 28 LUGLIO 2023

Allattamento al seno. Dalla Sip 4 buoni motivi per continuarlo anche d'estate e i consigli per superare i più comuni ostacoli

Il Tavolo Tecnico Allattamento al Seno della Società Italiana di Pediatria (TaSip) ha realizzato un poster disponibile sul [sito Sip](#), con le indicazioni su come conservare il latte materno; indicazioni che sono il risultato della revisione di recenti articoli di letteratura, ma anche frutto dello scambio di idee ed esperienze tra i diversi professionisti che compongono il tavolo

In Italia meno di un bambino su due all'età di 2-3 mesi viene allattato in maniera esclusiva al seno, con percentuali ancor più basse in alcune regioni (30% in Sicilia e Campania). Solo 3 bambini su 10, quando arrivano a 4-5 mesi, continuano a essere allattati in maniera esclusiva al seno (percentuali che arrivano rispettivamente al 13% e 16% in Sicilia e Campania). Eppure, i benefici dell'allattamento, sia per la mamma che per il bambino, sono ormai ben documentati. L'Oms e l'Unicef raccomandano di allattare, quando possibile, in modo esclusivo fino ai 6 mesi di età e di prolungare l'allattamento fino ai 2 anni, se desiderato da mamma e bambino. I dati confermano la necessità di un'azione continua di promozione, protezione e sostegno dell'allattamento, soprattutto nei primi mesi di vita del bambino. La Società Italiana di Pediatria ricorda che l'estate è il momento ideale per proseguire senza interromperlo.

“Il bambino allattato esclusivamente al seno, anche se fa molto caldo, è perfettamente idratato e non ha bisogno di assumere acqua. Il latte materno è infatti composto all'87% di acqua. È importante ricordare che, soprattutto d'estate, il fabbisogno idrico delle mamme che allattano aumenta e per tale motivo si consiglia di bere almeno due litri di acqua al giorno”, afferma **Giovanni Corsello**, Editor in Chief di Italian Journal of Pediatrics. Di questi 2 litri, mezzo litro è la quantità d'acqua necessaria alla mamma per produrre latte. Inoltre, il latte materno è pratico, perché non richiede null'altro che un posto in cui mettersi tranquilli; è sicuro, perché non richiede supporti come tettarelle, biberon da sterilizzare, che ancor di più d'estate possono essere veicolo di germi responsabili di infezioni, soprattutto intestinali; è economico, perché non costa nulla e, soprattutto, a guadagnare è la salute: chi è stato allattato al seno ha più probabilità di star bene per tutta la vita.

Uno tra i più frequenti ostacoli che spesso spingono le mamme ad abbandonare l'allattamento è costituito dalle “crisi di lattazione”. Di cosa si tratta? All'improvviso un bambino che succhiava in maniera regolare, come un orologio, cambia registro e vuole restare attaccato al seno per tutto il tempo; a questo punto la mamma può pensare di non avere latte a sufficienza. “Se il bambino è soddisfatto dal restare al seno, non piange e le urine sono trasparenti vuol dire che si alimenta adeguatamente. Queste crisi di lattazione nella maggior parte dei casi si risolvono in tempi brevi; quindi, il consiglio è di tener duro, mantenere il bambino al seno senza dare aggiunte e soprattutto non smettere di allattare”, dichiara **Riccardo Davanzo**, Responsabile del Tavolo Tecnico Allattamento al Seno (Tas) del ministero della Salute. Un altro motivo per cui spesso si smette di allattare è la paura che il bambino non cresca. “È importante che le mamme, guidate dai pediatri, siano informate sulle corrette curve di crescita, comprendendo che il ritmo di accrescimento non può essere sempre quello che caratterizza i primi due mesi. È normale, ad esempio, che una bambina di costituzione minuta tra 3 e 6 mesi cresca 400 gr al mese e non bisogna allarmarsi” aggiunge Davanzo.

Terzo ostacolo è costituito, spesso, dal ritorno al lavoro. È frequente che la mamma, non solo per motivi di lavoro, ma anche familiari o di salute (come, ad esempio, in caso di ricovero ospedaliero), sia costretta ad interrompere, anche se solo per un periodo di breve durata, l'allattamento al seno. È compito del pediatra informare adeguatamente la madre circa la possibilità di estrarre il latte e conservarlo, per poterlo

somministrare al bambino senza sospendere l'allattamento e soprattutto senza andare incontro ad un calo di produzione conseguente ad un minor drenaggio del seno.

Per tale motivo il Tavolo Tecnico Allattamento al Seno della Società Italiana di Pediatria (TaSip) ha realizzato un poster disponibile sul [sito Sip](#), con le indicazioni su come conservare il latte materno; indicazioni che sono il risultato della revisione di recenti articoli di letteratura, ma anche frutto dello scambio di idee ed esperienze tra i diversi professionisti che compongono il tavolo. "È importante che la mamma conosca i tempi corretti di conservazione per evitare che il latte spremuto e ancora adatto alla somministrazione venga gettato (e quindi sprecato) senza motivo, oppure che si alimenti il bambino con latte conservato in modalità non idonea", spiega il responsabile del TaSip Guglielmo Salvatori.

5 cose da sapere sulla conservazione del latte materno

- Il latte materno, fresco o congelato, si conserva 4 ore a temperatura ambiente (non superiore a 25°C); 24 ore in borsa termica con blocchetti refrigeranti; in frigo, 96 ore se fresco o 48 se congelato; in freezer (-18°C) per 12 mesi.
- Prima dell'uso può essere scaldato a bagnomaria o con uno scaldabiberon (no microonde).
- Se caldo, non può essere riscaldato nuovamente o riposto in frigo; se congelato, lo scongelamento va fatto in frigo o sotto acqua corrente a 37 °C o a bagnomaria.
- Se scongelato, non può essere ricongelato.
- Lo scongelamento potrebbe portare a variazioni di colore o odore che non indicano una perdita delle sue proprietà.

"La Società Italiana di Pediatria è da sempre impegnata a promuovere la cultura dell'allattamento al seno, attraverso la formazione dei pediatri e la corretta informazione rivolta alle mamme" conclude la presidente Sip, Annamaria Staiano. "Il latte materno infatti è uno dei principali determinanti del benessere e della salute di ogni individuo per l'intera vita e quindi per le future generazioni".

Colpi di calore, dai pediatri «istruzioni» per riconoscerli e prevenirli

Con temperature così elevate il rischio colpi di calore cresce, anche nei più piccoli. Per questo la Società italiana di pediatria (Sip) ha prontamente stilato una sorta di guida con tutte le regole per proteggere i bambini dalle malattie da calore

di Valentina Arcovio



Con temperature così elevate il rischio **colpi di calore** cresce, anche nei più piccoli. Per questo la **Società italiana di pediatria** (Sip) ha prontamente stilato una sorta di guida con tutte le regole per proteggere i bambini dalle **malattie da calore**. La prima regola è **bere molta acqua**, anche se non si sente sete. Accanto a ciò, nei giorni di gran caldo come quelli che stiamo vivendo, secondo i pediatri è utile far indossare ai piccoli **abiti larghi**, di colore chiaro e cappelli leggeri, limitare l'attività fisica all'aperto nelle ore centrali della giornata ed educare i bambini ad andare in **luoghi freschi** riparati dal sole, a riposarsi e a idratarsi immediatamente ogni volta che si sentono surriscaldati.

Al mare non dopo le 9.30 e non prima delle 16.30

Al mare fare **attenzione agli orari**, soprattutto con bambini molto piccoli. L'orario ideale per portarli in spiaggia è fino alle 9.30-10 di mattina e dopo le 16.30 il pomeriggio, tenendo comunque sempre conto delle temperature esterne. Non dimenticare di utilizzare **creme solari** con **fattore protettivo** alto (+50 fino ai tre anni e con **filtri fisici**, almeno +30 dopo, ma con attenzione al fototipo del bambino, che specie se chiaro

richiede maggiore protezione, mentre sotto ai 6 mesi di vita le creme non sono consigliate in quanto la cute è molto sottile e delicata, dunque più permeabile alle eventuali **sostanze chimiche** presenti nelle protezioni) e bagnare frequentemente la testa e la nuca con **acqua fresca**, specie se i bimbi sono esposti al caldo per molto tempo.

Evitare pasti pesanti e privilegiare frutta e verdura

«Per mantenere costante la **temperatura corporea** tra i 35 e i 37 gradi e mezzo – specifica la presidente della Sip, **Annamaria Staiano** – l'organismo genera calore e lo disperde raffreddandosi grazie alla sudorazione. Questo sistema di **raffreddamento naturale**, quando fa molto caldo può progressivamente 'andare in crisi': ciò fa sì che la temperatura corporea raggiunga livelli pericolosi. Il **caldo intenso**, associato ad altri fattori come umidità, luoghi chiusi, scarsa aerazione, vestiti spessi, possono essere causa di **patologie da calore**». Aggiunge: «E' bene innanzitutto evitare l'esposizione nelle ore più calde della giornata, quindi fare una pausa magari in corrispondenza delle ore del pranzo anche nelle giornate trascorse al mare un buon modo per difendersi è stare all'ombra, in un luogo se possibile ventilato, bere ed evitare pasti troppo impegnativi privilegiando il **consumo di frutta e verdura**. Queste indicazioni, è bene ricordarlo, valgono anche per gli anziani, i nonni, un'altra categoria fragile e preziosa da proteggere».

Come si manifesta un colpo di calore e cosa fare

Il **colpo di calore** è un'emergenza medica che può rappresentare un pericolo per la vita. Nel colpo di calore, il corpo non riesce a regolare più la temperatura, che può salire fino a superare i 41,1°C, causando **danni al cervello** o addirittura un possibile decesso se non viene rapidamente trattato. Sono necessarie cure mediche intensive e urgenti per controllare ed abbassare la **temperatura corporea**. I bambini sono a rischio di colpo di calore se sono vestiti troppo o praticano attività fisica intensa quando fa molto caldo e non bevono abbastanza liquidi. Il **colpo di calore** può anche verificarsi quando un bambino viene lasciato o rimane intrappolato in un'auto in una giornata calda. Quando la temperatura esterna è di 34° C, la temperatura all'interno di un'auto può raggiungere 52°C in soli 20 minuti.

I sintomi del bambino che ha un colpo di calore sono:

- forte mal di testa
- debolezza, vertigini
- confusione
- nausea
- accelerazione del respiro e del battito cardiaco
- perdita di conoscenza

- convulsioni
- poca o assenza di sudorazione
- cute arrossata, calda e secca
- temperatura corporea di 40 ° C

Cosa fare? Chiamare subito il 118.

Cosa sono i crampi da calore e cosa fare

I **crampi da calore** sono contrazioni muscolari improvvise, molto dolorose, di breve durata che interessano i muscoli delle gambe, braccia, addome. Possono verificarsi durante o dopo un'**attività fisica intensa** in condizioni di **caldo estremo** e sono dovuti alla notevole perdita di liquidi e sali dovuta all'intensa sudorazione. Sebbene molto dolorosi, i crampi da calore non sono di per sé gravi, ma possono essere il primo segno di una più **grave malattia** da calore, quindi dovrebbero essere trattati immediatamente per evitare problemi. Cosa fare? Interrompere subito l'esercizio fisico, condurre il bambino in un luogo fresco facendolo sedere o sdraiare e offrendogli **bibite contenenti zuccheri** e sali minerali (bevande sportive). Anche lo stretching e il massaggio delicato dei muscoli coinvolti sono utili per alleviare la **sintomatologia**.

Dopo i “no-vax” ecco i “no-sunscreen”: attivisti e influencer “anti-crema solare”

Sulla necessità di proteggersi dai raggi ultravioletti a livello scientifico c'è pieno consenso. La comunità scientifica non ha dubbi, i filtri solari servono a ridurre il danno dell'esposizione diretta.

di Redazione



Mentre **oncologi e dermatologi raccomandano di non esporre la pelle al sole senza averla protetta** con una adeguata quantità di crema (o formulazioni analoghe), si alzano voci secondo cui questi prodotti sarebbero da evitare, perché priverebbero l'organismo dei benefici del sole o sarebbero addirittura pericolosi, in particolare cancerogeni, o dannosi per la pelle.

A evidenziare questo fenomeno e a sfatare questi falsi miti è l'ultima **scheda** di **Dottoremaeveroche**, il sito “antibufale” della Federazione degli Ordini dei Medici, la **Fnomceo**.

«Non si tratta solo di qualche isolato nostalgico – spiega la Fnomceo – delle scottature con spellatura, che un tempo rappresentavano quasi un rito di passaggio di inizio vacanza: ormai si parla di un vero e proprio movimento, per certi versi simile, e

sovrapponibile, anche se numericamente molto inferiore, a quello ostile ai vaccini e in generale alla medicina cosiddetta ufficiale».

«Secondo gli influencer "anti-crema" – continua – che spopolano sui social media, **anche quello che mette in guardia dai rischi del sole sarebbe un complotto per alimentare i profitti dell'industria cosmetica**, così come i vaccini sarebbero utili solo alle aziende farmaceutiche. Alcuni ne deducono che va benissimo esporsi al sole anche senza protezione, perché **i benefici sul sistema immunitario derivati dalla maggior produzione di vitamina D sarebbero in grado di neutralizzare qualunque eventuale rischio**. In realtà, è vero che il contenuto di questa vitamina nell'alimentazione può essere insufficiente, ma per beneficiare di quella prodotta dalla nostra pelle **basta la minima esposizione al sole che si ha nella vita quotidiana**, semplicemente recandosi ogni giorno a scuola o al lavoro. Non esiste invece alcuna prova che l'uso dei filtri solari riduca i livelli di vitamina D nel sangue».

Alcuni non diffidano dei solari in toto, ma **raccomandano di privilegiare quelli con "filtri fisici"**, anche detti "minerali", **rispetto a quelli con "filtri chimici"**. **Quel che è certo, puntualizzano i "dottori antibufale", è che non bisogna smettere di utilizzare questi prodotti**: sulla necessità di proteggersi dai raggi ultravioletti a livello scientifico c'è pieno consenso. **I filtri solari servono a ridurre il danno dell'esposizione diretta al sole**. Un danno che non è solo quello estetico dell'invecchiamento cutaneo: negli Stati Uniti si diagnosticano ogni anno circa 5 milioni di tumori maligni della pelle, tra melanoma e altri tipi di malattia, il 90% dei quali è da ricondurre all'esposizione al sole. **L'abbronzatura selvaggia rappresenta quindi un rischio certo**, mentre i possibili effetti negativi delle creme sarebbero tutti da verificare.

GLI ARTICOLI PIU' LETTI

SALUTE

Allarme zanzare, quali sono e come difendersi da quelle più invasive e pericolose

L'esperto: «Tutte le specie di zanzare sono attratte dal sudore "dolce" e dai colori sgargianti: evitiamo alimenti zuccherati e scegliamo abiti chiari»

di Chiara Stella Scarano

SALUTE

Covid-19, il "mistero italiano" della quarta dose

Il nostro Paese era tra i primi al Mondo per copertura vaccinale con prima, seconda e terza dose. Ma secondo i dati raccolti da ECDC con la quarta dose è coperta solo l'11% della popolazione, u...

di Cesare Buquicchio

CAUSE

Mancati pagamenti ai liberi professionisti: la storia del medico che ha recuperato 150mila euro

L'avvocato Francesco Del Rio, partner di Consulcesi & Partners: «Il professionista si è rivolto a Consulcesi per recuperare la somma. Transazione avvenuta dopo lettera di diffida (g...

di Arnaldo Iodice



RUBRICHE

MINISTERO

Quando le infezioni ripetute sono pericolose?

ASSICURAZIONI

La polizza di responsabilità civile sanitaria garantisce soltanto nei casi di danno fisico?

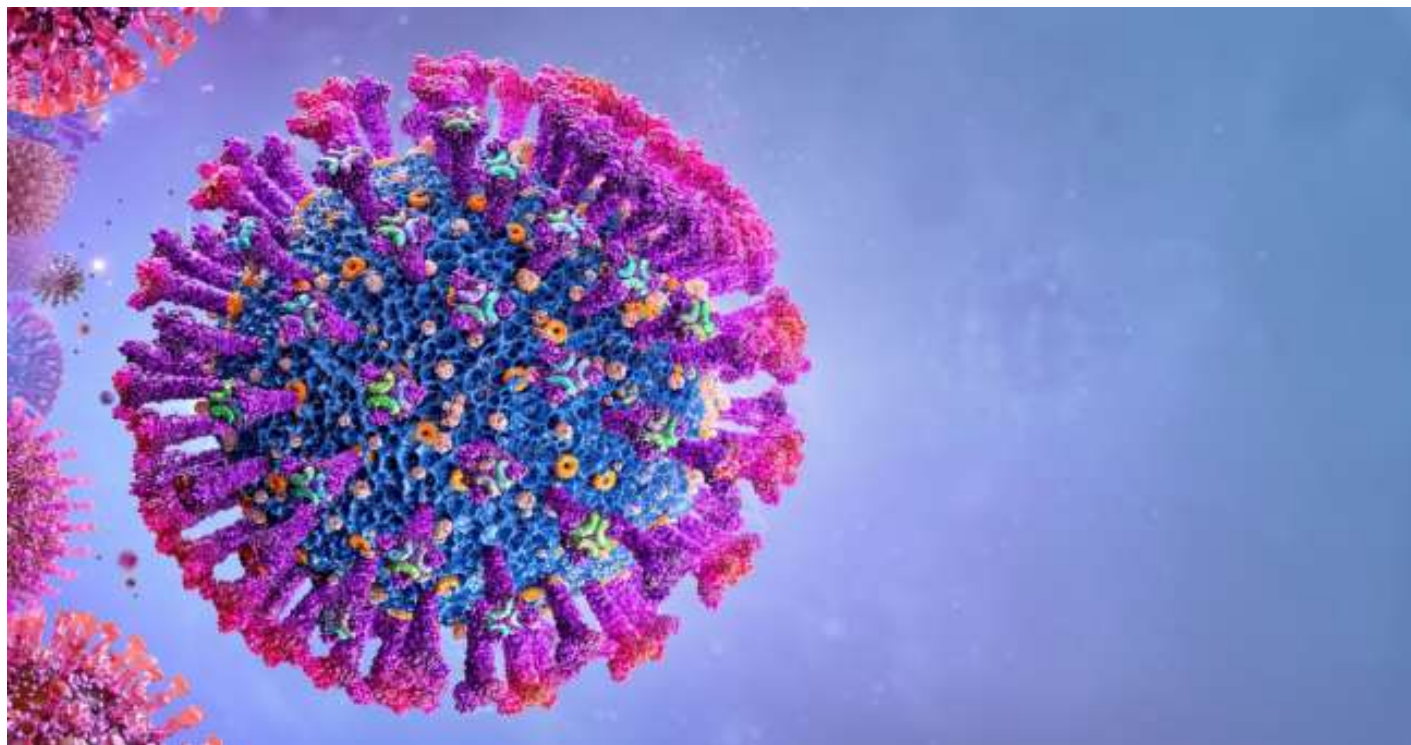
SANITÀ INTERNAZIONALE

PanFlu Sicilia: se dovesse esplodere una nuova pandemia? «Ecco come ci prepariamo»

Copyright © 2015 - 2023
Sanità Informazione. Tutti i diritti riservati.

Lav

Casi di Covid in calo nel mondo, compare la nuova variante EG.5



Nell'ultimo mese 868 mila contagi e 3.700 decessi

I DATI DELL'OMS di Redazione

28 LUGLIO 2023, 10:00

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

ROMA – Continuano a ridursi i nuovi casi di Covid-19 nel mondo. Secondo l'ultima rilevazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, tra il 26 giugno e il 23 luglio sono stati registrati 868 mila contagi e 3.700 decessi, con un calo, rispettivamente, del 18% e del 47% rispetto al mese precedente.

I contagi sono in calo in tutto il mondo, salvo nella regione del Pacifico Occidentale dell'Oms, che comprende l'Estremo Oriente e l'Oceania: qui è stata registrata una crescita dell'8% dei contagi e del 23% dei decessi. Nell'ultimo mese, quasi il 70% dei casi globali si sono verificati in Corea del Sud (593 mila).

Seguono Brasile (49 mila) e Australia (36 mila). Il più alto numero di decessi è stato registrato invece in Brasile (769), seguito da Australia (623) e Russia (336). In Italia si sono verificati 13.835 casi e 167 decessi. Sul fronte delle varianti, si conferma il dominio di quelle appartenenti alla famiglia XBB. Continua il calo di XBB.1.5 (Kraken) la cui prevalenza in un mese si è dimezzata passando dal 21,6% di inizio giugno all'11,3% di inizio luglio. Nello stesso periodo è cresciuta fino al 24,1% la variante XBB.1.16 (Arturo).

Continua anche la crescita della nuova variante EG.5, inserita tra quelle sotto monitoraggio dall'Oms lo scorso 19 luglio: a essa sono connessi quasi il 13% dei casi globali con un raddoppio in un mese.

Tags: Coronavirus

28 LUGLIO 2023, 10:00

Da importate a epidemiche: la tropicalizzazione del clima apre le porte a nuove malattie infettive. Gli scienziati: "Rischio concreto"



di Giovanna Trinchella | 28 LUGLIO 2023

Altro che effetto farfalla, la prospettiva è un drammatico **effetto zanzara**. La crisi climatica – che sta così duramente colpendo il nostro paese in questi giorni – potrebbe portare in Europa e in Italia un ulteriore danno collaterale a lungo termine: **malattie infettive** che non sono propriamente del clima mediterraneo come **West Nile, Dengue, Chikungunya** e persino **Zyka**. Infezioni già presenti che però rischiano di diventare epidemiche. La tropicalizzazione del clima, con gli inverni tiepidi o addirittura caldi (si pensi all'ultimo che abbiamo vissuto nel nostro paese) e la primavera anomala hanno già iniziato a far aumentare i casi. Ed è notizia dei giorni scorsi la conferma di casi di Dengue a Jesi e Parma.

C'è anche un allarme dell'Oms perché i casi nel mondo potrebbero raggiungere **livelli record** in parte proprio a causa del riscaldamento globale che favorisce le zanzare che diffondono il virus. Per l'Organizzazione mondiale della sanità circa la metà della popolazione mondiale è ora a rischio: i tassi di Dengue – che nei casi più gravi porta a **emorragie** e **danni neurologici** – per

esempio sono in aumento a livello globale, con i casi segnalati dal 2000 che sono aumentati di otto volte fino a raggiungere i 4,2 milioni nel 2022. E se fino a qualche anno fa erano il Sud America, gran parte dell’Africa e Asia a essere interessate ora c’è anche l’Europa che ha segnalato un aumento dei casi ed è anche per questo che l’agenzia Onu ha avvertito che la Dengue è la malattia tropicale a più rapida diffusione al mondo e rappresenta una “**minaccia pandemica**”.

LA TROPICALIZZAZIONE – “C’è una tropicalizzazione anche abbastanza evidente e un rischio concreto – spiega **Massimo Clementi**, virologo, professore emerito, già direttore del Laboratorio di microbiologia e virologia dell’ospedale San Raffaele di Milano -. Tutti i fenomeni che vediamo hanno un effetto sull’ecosistema globale e conseguentemente anche la presenza di possibili vettori di virus (le zanzare, ndr). Lo stesso **West Nile** è progressivamente arrivato nel nostro paese dal delta del Po, nella provincia di Rovigo, per poi passare via via in tutte le altre regioni prima del Nord e poi del Centro Italia. C’è da considerare che non è ancora il momento dell’allarme, ma quello dell’attenzione perché i dati ci dicono questo: fino a giugno di quest’anno – nel periodo in cui è aumentata la piovosità – tutti casi di Dengue, **Chikungunya** e Zyka sono stati **casi di importazione** per persone sono ritornate in Italia dopo viaggi. Da giugno in poi sono stati diagnosticati alcuni casi in Italia fortunatamente lievi. Dengue insieme a West Nile sono patologie trasmissibili dalla zanzare Aedes, ma quella che ci preoccupa di più è la prima che può dare una malattia emorragica e con sintomatologie neurologiche importanti”.



LEGGI ANCHE

[Crisi climatica, i dati dell'Onu: "Luglio 2023 sarà il mese più caldo di sempre". L'appello di Guterres: "Inizia un'era di ebollizione globale"](#)

Un trend che una volta avviato quindi può portare insieme ai danni che già vediamo da giorni anche a un **danno in termini epidemiologici**. “Questi casi testimoniano che qualora ci fosse una situazione climatica favorevole – aggiunge lo scienziato – che il nostro paese **ha già una situazione di vettori tale** che può facilitare la diffusione delle infezioni. Non è un allarme, ma qualcosa da monitorare proprio perché il clima sta cambiando in maniera rilevante sotto i nostri occhi e quindi può portare a un cambiamento dell'epidemiologia. Io ricordo che da giovane medico che di West Nile se ne sentiva parlare negli Stati Uniti, in Italia non c'era ma piano piano è arrivato e così altre infezioni”. E a testimonianza di quanto possa essere facile l'innescò di una epidemia, Clementi cita il caso **Chikungunya** in Romagna, da una sola persona nel 2007 si è arrivati a **217 casi** confermati tra Forlì, Cesena, Rimini e Ravenna. “Qualora l'infezione prenda una strada endemica può essere trasmessa da puntura a puntura. Per la Dengue c'è un vaccino approvato all'inizio di quest'anno anche

dall'Aifa: funziona e potrebbe servire per le zone e le persone a rischio, per le altre infezioni vale la necessità di difendersi dalla proliferazione incontrollata delle zanzare che ovviamente sono favorite da determinate situazioni climatiche”.

I CONFINI CHE NON SONO PIU' VALIDI – “La Dengue inizia a debordare da diversi anni – spiega **Giovanni Di Perri**, direttore del reparto di Malattie infettive dell'ospedale Amedeo di Savoia di Torino -. I casi Parma e Jesi potrebbero essere importanti. Quello che potrebbe succedere, come è successo a Tokyo qualche anno fa, è che da un solo caso importato dalla Thailandia con successivi ‘pasti’ della zanzara si arrivi a più casi. Diventa una malattia non più importata, ma importata e introdotta e che quindi può seguire per qualche tempo un ciclo ripetitivo fino all'inverno quando le zanzare muoiono. L'inverno ci salva”. Per ora e almeno fino a quando avremo inverni freddi o quantomeno non tiepidi che permettono agli insetti di pungere e fare danni anche a dicembre e oltre. “Il fatto di avere una stagione compatibile con una crescita massiccia di vettori (zanzare, ndr) che esistevano anche prima, ma che avevano una longevità minore e minori possibilità di trasmettere, **amplifica il rischio**. Abbiamo già avuto un'epidemia di Chikungunya”. È indubbio che “questo riscaldamento, il prolungamento della stagione più calda delle altre crea un habitat maggiormente compatibile alla crescita dei vettori al loro durare a lungo e se ci mettiamo anche la globalizzazione, viaggi, scambi ecco che quei **confini geografici dottrinali** di come me ha studiato le malattie tropicali negli anni '80 non sono più validi: **le infezioni debordano perché trovano habitat che prima non esistevano**“. Un altro caso riguarda il Piemonte: “Abbiamo le risaie e le

zanzare e il servizio sorveglianza regionale monitora i casi. In questi anni ce ne sono stati tanti di West Nile, è un annuncio o anche un allarme circa il fatto che le condizioni sono mutate e sono più favorevoli alla trasmissione". Anche per Di Perri l'allarme Oms al momento "da noi avrà un'importanza numericamente non ragguardevole, però è un segnale molto specifico del fatto che le condizioni climatiche stanno cambiando e nel cambiare **portano con sé queste conseguenze e queste malattie**".



quotidiano **sanità**.it

Giovedì 27 LUGLIO 2023

Dal nostro Ddl una risposta per la libera professione intramuraria per le professioni sanitarie

Gentile Direttore,

è importante che anche un esponente dell'[attuale partito di maggioranza relativa](#) si sia accorto che il presunto superamento dell'esclusività per le professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica tanto sbandierato dal Ministro della Salute e riduttivamente interpretato nella sua applicazione dalle Regioni a maggioranza di centrodestra sia stato un bluff come [ho già avuto modo di spiegare](#).

In questa direzione ho presentato, sia nel decreto bollette che nel decreto PA -insieme ai miei colleghi del gruppo PD- emendamenti volti a rendere omogeneo il diritto alla libera professione per queste professioni a quello di cui beneficiano già dirigenti medici e sanitari. Emendamenti, purtroppo, respinti sempre dal Governo.

Confermando l'impegno già espresso dal PD nella precedente legislatura, abbiamo presentato il disegno di legge AC n.1139 "Disposizioni in materia di rapporto di lavoro esclusivo degli esercenti le professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, la professione ostetrica e la professione sociosanitaria di assistente sociale, dipendenti delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale".

Si tratta di una proposta di legge che non solo affronta il diritto alla libera professione ma completa l'impianto riformatore delineato dalle precedenti leggi di riforma di queste professioni, adeguandolo all'evoluzione in corso e offrendo un'ulteriore prospettiva riformatrice, riprendendo e implementando il cammino avviato con coraggio e dai primi Governi di centrosinistra che riuscirono a varare le prime leggi, votate all'unanimità, cioè la 42/99 e 251/00, avviando così la straordinaria discontinua stagione delle riforme per queste professioni.

La motivazione di questo disegno di legge parte dalla considerazione che in questi ultimi decenni l'azione del Parlamento, del Governo e delle Regioni, pur avviando un processo di profonda riforma di tali professioni, in ambito formativo e ordinamentale, non abbia ancora perfezionato e sviluppato in modo funzionale la valorizzazione dei professionisti.

Proprio perché il processo di riforma delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche e tecniche, della riabilitazione e della prevenzione è stata ed è la maggiore e più discontinua novità nell'organizzazione del lavoro in sanità. Questo progetto di legge stabilisce che si adegui a questa raggiunta e conquistata evoluzione formativa e normativa anche lo stato giuridico del personale appartenente a queste professioni, dipendenti delle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale.

Pertanto in questo ddl si prende atto che la complessità delle competenze, delle funzioni e delle responsabilità di queste professioni, in crescita dinamica ed esponenziale in relazione all'evoluzione scientifica, tecnologica, formativa e ordinamentale del SSN, rende necessario e non rinviabile un

intervento normativo per garantire a questi professionisti le stesse modalità previste per le professioni sanitarie normate nella dirigenza e cioè il sistema degli incarichi professionali previsto per ogni professionista, rinnovabile senza limite temporale, salvo valutazione negativa o soppressione dell'incarico, nonché il diritto ad esercitare l'attività intramoenia, non sussistendo più alcuna motivazione che giustifichi la loro discriminazione. E questo nel recente CCNL del comparto sanità si è cominciato ad attuare ma, come è per la dirigenza medica e sanitaria è necessaria una norma che lo garantisca ope legis e non per concessione della controparte.

Convinti che non si debba avere un pregiudizio ideologico sull'argomento stiamo non considerando l'intramoenia il «male assoluto» bensì, se ben organizzato e gestito, come in Emilia-Romagna, una risorsa per il sistema, i cittadini e gli operatori.

Questo nostro ddl affronta l'estensione a queste professioni. Una proposta tesa ad assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra l'attività istituzionale e quella libero professionale proprio garantendo un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali rispetto a quelli della libera professione. L'auspicabile approvazione di questo disegno di legge da parte del Parlamento potrebbe essere, pertanto, una delle risposte dovute agli infermieri e agli altri professionisti della salute per la loro valorizzazione ed il riconoscimento del ruolo insostituibile ed eccezionale che hanno dimostrato nella recente tragedia della pandemia.

Ilenia Malavasi,

Deputata del Pd e componente della commissione Affari Sociali

Comunicare la malattia: il ruolo dello psicoterapeuta nella sindrome di Klinefelter

Un uomo ogni 660 ne è affetto, Antonella Esposito, psicologa e psicoterapeuta a Sanità Informazione «Dal 2017 è considerata malattia cronica invalidante, ma manca il sostegno psicologico del SSN»

di Federica Bosco



Comunicare alla famiglia e a un paziente la presenza di una malattia genetica rara è un momento molto delicato, per questo deve essere affidato alla capacità di uno psicoterapeuta, tanto più se i pazienti sono giovani e vedono il futuro offuscato dalla malattia. È il caso della **sindrome di Klinefelter**, condizione genetica caratterizzata dalla presenza di un **cromosoma sessuale X extra** che interessa esclusivamente i maschi.

Sindrome di Klinefelter e quel cromosoma in più che cambia la vita

La presenza di un cromosoma in più (XXY, anziché XY) compromette lo **sviluppo dei testicoli** e la **produzione di testosterone** ed è responsabile di altre problematiche che caratterizzano le persone che ne sono colpite: pubertà incompleta, riduzione della massa muscolare, talvolta micropene e ginecomastia. Un quadro clinico che è molto difficile da comunicare e da far digerire in particolare ai giovani pazienti e alle loro famiglie.

Il ruolo dello psicoterapeuta

Fondamentale, dunque, è il supporto psicologico, come conferma **Antonella Esposito**, specialista in psicoterapia post razionalista fondatrice del Centro Accreditato DSA **Thélema** – Psicoterapia e Riabilitazione. «Sono psicoterapeuta specializzata in psicoterapia cognitivo comportamentale, ho toccato con mano le difficoltà che tutte le famiglie versano al primo contatto con la condizione genetica e dunque comprendo appieno il disagio di genitori e pazienti. Per questo ho voluto fondare un Centro esperto, fra le altre cose, in sindromi genetiche, malattie rare e disabilità ed essere un punto di riferimento nel lungo cammino dell'accettazione e della convivenza con la malattia».

Dalla comunicazione all'accettazione, una tempesta di emozioni da imparare a governare

A differenza di quanto si credeva in passato, la sindrome di Klinefelter non riguarda solo una piccola nicchia di persone, ma secondo le stime ufficiali un **uomo ogni 660** ne è affetto. Un dato che impone una riflessione e soprattutto un'attenzione verso la **patologia**, ancora oggi troppo trascurata. «La fase immediatamente successiva alla comunicazione da parte dello staff medico ai genitori del bambino con Klinefelter, è molto importante – evidenzia la specialista -. Infatti, mentre in passato si tendeva a tenere nascosto anche al paziente la sua condizione il più a lungo possibile, oggi la pratica clinica dice che prima si danno indicazioni precise, prima inizia ad avere dimestichezza con la realtà e con la condizione con cui farà i conti per tutta la vita e prima svilupperà un senso di sé sintonico e capace di elaborare strategie adattive e alternative».

Sindrome di Klinefelter: dal 2017 è patologia cronica invalidante

Dal 2017 il Governo italiano ha incluso la sindrome di Klinefelter tra le **patologie croniche invalidanti** per le quali è possibile richiedere l'esenzione per farmaci e visite mediche, ma ancora non è prevista una presa in carico da un punto di vista psicologico del paziente o un supporto per la famiglia.

Diversi livelli di intervento a supporto dei genitori e del paziente

A denunciare questa mancanza è la stessa dottoressa Esposito che spiega di aver attivato delle convenzioni con il **gruppo Svitati 47** e con **l'associazione Nascere Klinefelter ODV** per la presa in carico dei giovani pazienti e dei loro genitori. «Per anni ho cercato di andare incontro alle famiglie, aggirando anche le leggi di mercato, perché mi rendo conto che questo passaggio è essenziale per una vita serena dei pazienti – fa notare -. Speriamo che in futuro vengano erogati nuovi fondi per il sostegno psicologico di chi è affetto da Klinefelter perché oggi ancora mancano strutture, psicologi, medici e risorse pubbliche».

Il giusto approccio alla sindrome di Klinefelter

Il giusto approccio alla malattia è dunque essenziale e in questo l'avvento del **digitale** rappresenta un aiuto. «Abbiamo abbattute delle barriere – rimarca Esposito -. Tante famiglie grazie ad internet mi raggiungono e trovano un'ancora di salvezza a quella sensazione di smarrimento che li assale nel momento in cui apprendono la diagnosi. A quel punto inizia un **percorso di consapevolezza e di accettazione** attraverso il quale i genitori raccontano l'effetto che la malattia ha su mente e cuore e come vedono il figlio in futuro. Tutto questo per riformulare insieme una narrazione condivisa».

Nel SSN troppa domanda e poca sostenibilità

In media il percorso psicologico previsto dal Sistema Sanitario Nazionale è di un numero esiguo di sedute per la troppa domanda e la poca sostenibilità. «Le ore previste sono insufficienti – conclude la psicoterapeuta -. Un percorso ideale prevede un accompagnamento che consenta di **raccontare la sindrome, trovare un linguaggio giusto** per il paziente con Klinefelter ma anche come spiegare a fratelli e famigliari di cosa si tratta. L'optimum è che la famiglia venga presa in carico subito e poi venga seguita anche nelle tappe più importanti del ragazzo, a cominciare **dall'ingresso a scuola, fino all'adolescenza** senza trascurare l'età adulta con tutte le complicazioni psicologiche annesse come il comunicare al partner la propria condizione genetica e la propria infertilità per esempio».

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 28 LUGLIO 2023

Corsi di Laurea delle 22 Professioni Sanitarie: posti, scadenze e costi per le iscrizioni all'esame di ammissione del 14 settembre 2023 nelle 39 Università statali

Al momento i posti assegnati sarebbero circa 34 mila, mille in più dei 33 mila dello scorso anno (+3,2%) e di cui quasi 20 mila per Infermieri. Ma questi posti sono ancora provvisori perché si attende la determinazione definitiva dei posti da parte del Ministero dell'Università, con l'ipotesi di circa altri 450 posti aggiuntivi a cui potrebbe fare seguito l'aggiornamento dei bandi di ammissione da parte delle Università.

Alla data del 17 luglio tutte le 39 Università statali hanno completato la pubblicazione dei rispettivi bandi di ammissione per l'esame di ammissione del 14 settembre alle 22 Professioni sanitarie, fra cui Infermieri, Ostetriche, Fisioterapisti, Logopedisti, Tecnici di Radiologia, di Laboratorio, Dietisti ecc.).

Al momento i posti assegnati sarebbero circa 34 mila, mille in più dei 33 mila dello scorso anno (+3,2%) e di cui quasi 20 mila per Infermieri.

Ma questi posti sono ancora provvisori perché si attende la determinazione definitiva dei posti da parte del Ministero dell'Università, con l'ipotesi di circa altri 450 posti aggiuntivi a cui potrebbe fare seguito l'aggiornamento dei bandi di ammissione da parte delle Università. Nella tabella sono compresi anche i posti dell'Università Sapienza di Roma, ma si riferiscono a quelli del bando dello scorso AA 2022-23 e quindi tuttora in attesa dei nuovi dati.

Circa le domande di ammissione, in base ai dati degli anni scorsi, potrebbero essere circa 72 mila gli studenti interessati a iscriversi. Per l'orientamento nella scelta del corso e dell'Università da parte degli studenti si segnalano i dati dell'allegato Report annuale 2022 e il suggerimento di controllare sui siti web di ogni Università i relativi aggiornamenti.

Attualmente le scadenze dei bandi di ammissione vanno dal 3 agosto dell'Università di Roma Sapienza, al 7 agosto delle Università di Siena e di Cagliari, 8 agosto di Pisa e di Ancona, 10 agosto di Pavia e 11 agosto di Perugia e di Messina.

Dopo la pausa di ferragosto, a seguire, nel periodo dal 18 al 7 settembre, tutte le altre 31 Università, il 19 Trieste, il 21 Torino, Novara, Bologna, Modena, Parma, il 22 agosto Trento, Varese, Verona, L'Aquila e Catania, 23 Catanzaro, il 24 Milano Bicocca, Udine, Ferrara, Firenze e Palermo. Il 25 agosto Milano, Brescia e Chieti. A seguire il 29 Genova e Napoli Vanvitelli, il 31 agosto Napoli Federico II, Salerno e Sassari. Infine a settembre, l'1 Lecce, il 4 Padova e Campobasso, il 6 settembre Roma Tor Vergata e il 7 a chiudere l'Università di Foggia.

Per quanto riguarda il costo della tassa di iscrizione per l'esame di ammissione è rimasto quasi invariato rispetto allo scorso anno in tutte le Università, con media di 54 €, mentre si confermano per il costo maggiore, con 100 €, Novara, Pavia, Siena, Napoli Campania e Salerno. Al contrario, continua da diversi

anni ad essere la più economica l'Università di Cagliari con 26 € (lieve ritocco su 24 scorso anno), Milano Bicocca con 30 € e Varese che riduce da 100 a 30 €, unica a ridurre fra tutte le 46 Università.

Sono sulla media di circa 50 € la maggioranza delle altre Università come Torino, Milano, Brescia, Trento, Verona, Genova, Bologna, Parma, Firenze, Ancona, Chieti, Napoli Federico II, Lecce, Catanzaro e Messina.

Mentre per le 7 Università non statali la tassa di iscrizione va da 70 a 150 €, con media pari a 111 €, sono diverse anche le date dell'esame di ammissione che vanno dal 1 settembre di Milano Humanitas al 5 di LUM Bari, all'8 di Roma Cattolica e Enna, al 9 di Roma Campus Biomedico. Le altre Università di Milano S. Raffaele e Roma UniCamillus hanno già svolto iscrizioni ed esami a marzo e a maggio scorso.

Circa i questionari per l'esame di ammissione ogni Università prepara il suo in modo autonomo, ma che tuttavia è uguale per i tutti i 22 Corsi. Mentre, come è noto, per quello di Medicina e Chirurgia il Ministero dell'Università stabilisce di utilizzare un questionario unico per tutti a livello nazionale.

Tuttavia anche per le Professioni sanitarie, ormai oltre la metà delle 39 Università statali si avvale del Consorzio CINECA per l'utilizzo di un questionario unico, come ad esempio si rileva nei bandi delle 18 Università di Novara, Trieste, Parma, Modena, Bologna, Firenze, Siena, Ancona, Perugia, Roma Tor Vergata, L'Aquila, Chieti, Salerno, Bari, Foggia, Messina, Cagliari e Sassari.

CORSI DI LAUREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE A.A. 2023-24 Posti a bando																										
Elab. A Mastriello su dati delle Università	INFERMIERE	INFERMIEREPEDIATRICO	OSTETRICA	EDUCATORE PROFESSIONALE	FISIOTERAPISTA	LOGOPEDISTA	ORTOTISTA	PODologo	TECNICO RIABIL. PSICHIATRICA	TERAPISTA NEURO. ETA' EV.	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	DIETISTA	IGIENISTA DENTALE	TECNICO ORTOPEDICO	TECNICO FISIOPAT. CARDIO CIRC.	TECNICO AUDIO PROTESISTA	TECNICO AUDIO METRISTA	TECNICO NEUROFISIOPATOLOGIA	TECNICO LABORATORIO	TECNICO RADIOLOGIA	ASSISTENTE SANITARIO	TECNICO PREVENZIONE	TOTALE	CORSI		
TORINO	730	34	30	110	50	30	15		23	15			20	27		15	9	10	43	37		28	1.226	17		
NOVARA	424			74	72								24						29	24			647	6		
MILANO	800	25	50	80	95	75	25	25	25	50	25	27	55	25	15	25	15	12	45	30	25	25	1.574	22		
MILANO Bicocca	315		50		50						30		30						30	30			535	7		
MILANO Humanitas	215				50														25	25			315	4		
MILANO S.Raffaele	140		30		40								40										250	4		
BRESCIA	380		20	80	86					20			15	18					33	26	50	23	751	11		
PAVIA	291		25		60	34			15	15	15	15	16		13				25	23		25	572	13		
VARESE	249		20	60	38								20			15			20	20			24	466	9	
PADOVA	1.050		60	50	107	35	16		25		20	30	30	70			40	20	15	35	72	92	48	1.815	18	
TRENTO				40																				40	1	
VERONA	934		40		80	30				20			34	15	15				45	30	25	20	1.288	12		
TRIESTE	180		16		30	25				20			30							40	40	20	361	8		
UDINE	200			40	30														40	20			330	5		
GENOVA	460	20	20	40	80	17	15	20	25	15			15	20	12	10			23	30	15	15	852	18		
BOLOGNA	656		30	70	80	18			12				20	24	17			13	28	46		22	1.036	13		
FERRARA	444		50		70	50	50			50			50	50					50	50			914	10		
MODENA	341		24		39	23				31		28	15	20		15			26	36	35		633	12		
PARMA	320		23	40	45	15	20							20					30	18		25	576	11		
FIRENZE	600		20	40	63	15						11		22				10	30	28	48	18	905	12		
PISA	380		20		25	18		16	20	15			12	15				25	20	20		25	611	13		
SIENA	199		15		25	14	12						15	16		10	12		20	10			24	372	12	
ANCONA	440		25		60	50				20				20					25	45	20	20	725	10		
PERUGIA	462		30		35	20													20	25		25	617	7		
ROMA Campus	73				50															30			153	3		
ROMA Cattolica	493		50		110	30	10			16			20	20				20	50	60	10	10	889	12		
*ROMA Sapienza	2.510	35	64		296	40	15	19	34	50	74	15	120	44	15	30	30	15	188	248	50	137	4.029	21		
ROMA Tor Vergata	1.015	30	40	25	80	70	25	25	30	40			30	30	20	15	30		20	40	40	40	1.645	19		
ROMA UniCamillus	80		15		15														15	10			135	5		
CHIETI	248		20		67	16	22					27	22	10		27			21	35	37	27	579	13		
L'AQUILA	196		24		70	30	20			30	30			19					20	33		20	492	11		
CAMPOBASSO	150				30															30			25	235	4	
BARI	377		29	30	113	40	9			22				18	20	20	20	19	10	10	28	50	60	36	911	18
FOGGIA	422				42								20	30						38	30			582	6	
LECCE	196																							196	1	
LUM Bari	120																							120	1	
NAPOLI Campania	510	45	45		100	60	10			20	60			15					50	80	35	20	1.050	13		
NAPOLI Federico II	430	40	60		75	32	15						25	20	18	18	20	10	12	55	50	35	915	16		
SALERNO	150		35		45															25				255	4	
CATANZARO	600		75		75								30	30					30	35	40	35	950	9		
CATANIA	400		50		38	25	15			15		39	30			15	15		16	25		25	708	13		
ENNA	100																							100	1	
MESSINA	610	45	23		86	23	15			30	36						12		18	45	25	75	1.043	13		
PALERMO	590		25		35	30	10			15			45	15			15		20	55	50	29	20	954	14	
CAGLIARI	160			30	25									25					25	30	25	70	25	415	9	
SASSARI	147		20		32	20														28	28			275	6	
TOTALE	19.787	274	1.173	809	2.694	885	319	117	470	412	238	500	903	193	203	298	94	180	1.351	1.554	671	917	34.042	467		
Corsi	45	8	35	15	42	28	18	6	19	14	7	22	31	9	13	14	6	12	37	40	16	30	467			
AA 2022-23	19.375	264	1.097	809	2.622	915	309	117	445	407	274	544	825	199	243	280	95	185	1.212	1.327	602	852	32.998	459		
Differenza	412	10	76	0	72	-30	10	0	25	5	-36	-44	78	-6	-40	18	-1	-5	139	227	69	65	1.044	8		
2023 vs 2022	2,1%	4%	7%	0%	3%	-3%	3%	0%	6%	1%	-13%	-8%	9%	-3%	-16%	6%	-1%	-3%	11%	17,1%	11%	8%	3,2%	2%		

* Roma Sapienza posti dello scorso AA 2022-23, provvisori in attesa di aggiornamento

Tab. 1 Posti AA 2023-24

CORSI DI LAUREA PROFESSIONI SANITARIE AA 2023-24

Università Statali

Costi e modalità d'iscrizione all'esame d'ammissione

Elab. A. Mastrillo su dati Università

Costo iscrizione	Euro	Scadenze Domande		Esame
CAGLIARI	26	ROMA Sapienza	03-ago	14-set
MILANO Bicocca	30	SIENA	07-ago	"
VARESE	30	CAGLIARI	07-ago	"
PADOVA	30	PISA	08-ago	"
TRIESTE	30	ANCONA	08-ago	"
ROMA TorVergata	30	PAVIA	10-ago	"
CATANIA	30	PERUGIA	11-ago	"
SASSARI	30	MESSINA	11-ago	"
ROMA Sapienza	35	TRIESTE	18-ago	"
L'AQUILA	35	TORINO	21-ago	"
UDINE	45	NOVARA	21-ago	"
TORINO	50	BOLOGNA	21-ago	"
BRESCIA	50	MODENA	21-ago	"
MILANO	50	PARMA	21-ago	"
TRENTO	50	TRENTO	22-ago	"
VERONA	50	VARESE	22-ago	"
GENOVA	50	VERONA	22-ago	"
BOLOGNA	50	L'AQUILA	22-ago	"
PARMA	50	CATANIA	22-ago	"
FIRENZE	50	CATANZARO	23-ago	"
ANCONA	50	MILANO Bicocca	24-ago	"
CHIETI	50	UDINE	24-ago	"
NAPOLI Federico II	50	FERRARA	24-ago	"
LECCE	50	FIRENZE	24-ago	"
CATANZARO	50	PALERMO	24-ago	"
MESSINA	50	BRESCIA	25-ago	"
MODENA	55	MILANO	25-ago	"
CAMBOBASSO	55	CHIETI	25-ago	"
PARMA	55	BARI	28-ago	"

PISA	60	GENOVA	29-ago	"
PERUGIA	60	NAPOLI Campania	29-ago	"
BARI	60	NAPOLI Federico II	31-ago	"
FOGGIA	70	SALERNO	31-ago	"
FERRARA	80	SASSARI	31-ago	"
NOVARA	100	LECCE	01-set	"
PAVIA	100	PADOVA	04-set	"
SIENA	100	CAMBOBASSO	04-set	"
NAPOLI Campania	100	ROMA TorVergata	06-set	"
SALERNO	100	FOGGIA	07-set	"
Media	54			
Università non Statali				
MILANO Humanitas	110	MILANO Humanitas	24-ago	01-set
MILANO S.Raffaele	110	MILANO S.Raffaele	20-feb	04-mar
ROMA Campus	70	ROMA Campus	23-ago	09-set
ROMA Cattolica	120	ROMA Cattolica	29-ago	08-set
ROMA UniCamillus	110	ROMA UniCamillus	08-mag	12-mag
LUM Casamassima	150	LUM	28-ago	05-set
ENNA	110	ENNA	17-lug	08-set
Media	111			

Angelo Mastrillo

Docente in Organizzazione delle professioni sanitarie all'Università di Bologna

Segretario Conferenza Nazionale Corsi di Laurea Professioni sanitarie

Estate 2023, tutti in spiaggia ma attenzione agli "incontri ravvicinati" con fauna e flora marina

Il vademecum del dottor Cappiello (Pronto Soccorso Ospedale Cardarelli) per intervenire precocemente ed evitare di rovinarsi le vacanze

di Chiara Stella Scarano



Si è aperta ufficialmente la stagione balneare, che porterà 30 milioni di italiani a spostarsi dalle loro residenze per raggiungere mete turistiche. Le **località di mare** si confermano, anche per il 2023, le più gettonate dalle famiglie. Tuttavia, anche sui litorali più tranquilli, l'imprevisto è sempre dietro l'angolo: le **spiagge, gli scogli e i bagnasciuga sono l'habitat di alcune specie** che, in caso di incontri ravvicinati, potrebbero rovinare l'atmosfera vacanziera ai malcapitati. Come intervenire in questi casi? Ne abbiamo parlato con il dottor **Maurizio Cappiello, Dirigente Medico di Pronto Soccorso** presso il più grande polo ospedaliero del Sud Italia, **I'A.O.R.N. Antonio Cardarelli di Napoli**.

Meduse, vietato grattarsi e niente sole

«Cominciamo dalle meduse, creature tanto affascinanti quanto fastidiose che ultimamente **affollano più del solito i nostri mari**. Innanzitutto è bene ricordare che, in caso di puntura di medusa, non c'è differenza di trattamento tra adulti e bambini. È fondamentale **uscire subito dal mare** e sciacquare la parte del corpo colpita con **abbondante acqua fredda dolce**, per eliminare i residui di materiale urticante e mitigarne l'azione tossica. È importante **evitare di grattarsi** (questo sì, più difficile da imporre ai bambini), per non far penetrare le tossine nell'epidermide, che determinerebbe un maggior potere urticante. Può essere utile applicare una **pomata antistaminica** a

base di cortisone, che in genere rientra nei prontuari di emergenza disponibili nei lidi attrezzati. Successivamente, **evitare di esporre al sole la parte colpita**, per non infiammare e congestionare ulteriormente la zona».

Tracine, il calore disattiva il veleno

«Veniamo alle tracine: una specie subdola, caratteristica dei fondali bassi e sabbiosi, con i quali si mimetizza. La puntura del suo aculeo può trasformare una rilassante passeggiata sul bagnasciuga in un incubo. In questo caso, bisogna subito **immergere la parte colpita** (quasi sempre il palmo del piede o della mano) **in acqua calda** a circa 36 gradi. La tracina, infatti, inocula una **tossina molto dolorosa, che però è termolabile** e viene quindi disattivata con il calore. Non applicare ghiaccio ma, al limite, pomate cortisoniche e antinfiammatorie».

Coralli, occhio ai tagli (e alle infezioni)

«Un altro inconveniente, spesso sottovalutato, sono i tagli causati dai coralli. In questi casi il pericolo principale è dato dalla **possibilità che la ferita si infetti**, sia perché l'acqua di mare, nonostante l'alta salinità, è spesso inquinata, ma soprattutto perché in estate è più frequente che una ferita aperta entri in contatto con superfici non sterili, dalla sabbia al suolo. Motivo per cui, in caso di taglio da corallo, è importante **pulire la ferita con soluzione fisiologica, disinfettarla accuratamente e tenerla coperta e isolata** per scongiurare il rischio di sovrainfezioni batteriche».

Ricci di mare, acqua calda contro il dolore

«Infine, i ricci di mare, molto comuni sui fondali rocciosi di tutto il Mediterraneo. **I loro aculei non emettono tossine**, ma la loro puntura è particolarmente dolorosa. In questo caso è necessario intervenire accertandosi di **rimuovere completamente l'aculeo** dalla parte del corpo colpita (quasi sempre i piedi). Anche qui è utile immergere la parte in acqua calda che, dilatando i pori, facilita l'asportazione della spina, oltre a fungere da antidolorifico naturale».

Venerdì 28 LUGLIO 2023

Ecdc segnala 92 casi di Salmonella Senftenberg in 11 Paesi. Nessuno in Italia. Sotto accusa pomodori contaminati

Dall'agosto 2022 al 12 luglio 2023 sono stati segnalati 92 casi di Salmonella Senftenberg, la maggior parte geneticamente simili, in Austria (5), Belgio (4), Cechia (4), Estonia (1), Finlandia (12), Francia (16), Germania (26), Irlanda (1), Paesi Bassi (5), Norvegia (1), Svezia (11), Regno Unito (4) e Stati Uniti (2). Un paziente è morto a causa dell'infezione.

Dall'agosto 2022 al 12 luglio 2023 sono stati segnalati 92 casi di Salmonella Senftenberg, la maggior parte geneticamente simili, in Austria (5), Belgio (4), Cechia (4), Estonia (1), Finlandia (12), Francia (16), Germania (26), Irlanda (1), Paesi Bassi (5), Norvegia (1), Svezia (11), Regno Unito (4) e Stati Uniti (2). Un paziente è morto a causa dell'infezione. E gli approfondimenti effettuati sui casi in Austria, Germania, Francia e Svezia hanno suggerito che i pomodori ciliegino potrebbero essere un possibile veicolo di infezione. A rilevarlo è l'European Center for Diseases Control and Prevention (Ecdc).

Il primo caso è stato segnalato in Francia con una data di isolamento il 22 agosto 2022 e il caso più recente è stato segnalato il 24 giugno 2023 in Svezia. La maggior parte dei casi è stata segnalata tra ottobre 2022 e marzo 2023. Attualmente, tranquillizza comunque l'Ecdc, il rischio di nuove infezioni è basso.

Il ceppo focolaio, che possedeva una resistenza codificante genetica ai farmaci antibiotici chinoloni, è stato rilevato in un piatto di insalata mista contenente pomodorini e verdure a foglia verde preparato il 17 agosto 2022 in Francia. I pomodori sospettati di essere veicolo delle infezioni in Francia, ma anche in Austria, sono stati ricondotti a grossisti in Germania, Paesi Bassi e Spagna e a coltivatori di pomodori nei Paesi Bassi, in Spagna e in Marocco. In assenza di prove microbiologiche sui pomodori, non è stato possibile stabilire il ruolo delle aziende alimentari e dei coltivatori tracciati, come fonti delle infezioni e/o punti di contaminazione.

Vari animali possono essere serbatoi di Salmonella e gli esseri umani generalmente si infettano mangiando cibi poco cotti o crudi contaminati. Il periodo di incubazione e i sintomi dipendono dalla quantità di batteri ingeriti, dallo stato immunitario della persona e dal tipo di Salmonella. I sintomi compaiono generalmente da 12 a 36 ore dopo il consumo di alimenti contaminati. Questi includono febbre, diarrea, dolore addominale, nausea e vomito e durano per alcuni giorni. Il trattamento antibiotico di solito non è necessario ma, a causa dell'effetto della disidratazione, può essere necessario il ricovero ospedaliero. In rari casi, un'infezione può essere fatale, in particolare negli anziani e nelle persone con immunità soppressa. L'Ecdc incoraggia le autorità sanitarie pubbliche a continuare la collaborazione con le autorità per la sicurezza alimentare nei paesi in cui sono stati notificati casi.

Venerdì 28 LUGLIO 2023

Il Direttore assistenziale diventa realtà anche nella Pa di Trento

Approvato un emendamento all'assestamento di Bilancio che istituisce questa nuova figura della direzione aziendale. La prima Regione ad istituire (dopo aspre polemiche) il direttore assistenziale era stata Emilia-Romagna. Per il presidente dell'Opi Tn, Pedrotti, "questa innovazione permetterà di garantire una più compiuta visione d'insieme per generare una maggior capacità di rispondere ai bisogni dei cittadini".

Via libera, nella tarda serata di ieri, da parte del Consiglio Provinciale di Trento, all'emendamento all'assestamento di bilancio con il quale si modifica la Legge provinciale n. 16/2010 istituendo il Direttore Assistenziale all'interno del Consiglio di Direzione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento. Dopo l'Emilia Romagna, dunque, il Direttore assistenziale nella direzione strategica di Apss è ora una realtà anche nella Provincia Autonoma di Trento e l'Ordine delle Professioni Infermieristiche trentino (Opi), congiuntamente alla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (Fnopi), esprime soddisfazione per l'impegno rispettato.

Compito del Direttore Assistenziale sarà concorrere alla definizione della governance dell'azienda, in forte sinergia ed integrazione con il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, per gli aspetti attinenti al governo dei processi assistenziali.

“Come già precedentemente espresso da questo Ordine, si aggiunge così una nuova opportunità per i cittadini e per i professionisti che per il loro mandato professionale sono i più vicini a dove nasce il bisogno assistenziale. Inserire gli infermieri a pieno titolo nella direzione strategica aziendale rafforzerà la governance dei processi assistenziali attraverso un lavoro di squadra ai vertici dell'Azienda”, ha commentato il presidente dell'OPI Trento, **Daniel Pedrotti**. “Questa innovazione – ha aggiunto Pedrotti - permetterà di garantire una più compiuta visione d'insieme per generare una maggior capacità di rispondere ai bisogni dei cittadini, con particolare attenzione agli standard di qualità assistenziale, ai percorsi di presa in carico e di continuità assistenziale ad elevata integrazione interprofessionale in ambito territoriale e ospedaliero”.

“Oggi – osserva l'Opi di Trento -, con la sempre maggiore complessità dei bisogni di salute e l'importanza di innovare i modelli organizzativi e professionali per garantire una presa in carico appropriata, coordinata e sostenibile, i processi assistenziali assumono una dimensione particolarmente rilevante nei sistemi sanitari. Una dimensione che si declina in interventi preventivi, curativi e riabilitativi di natura assistenziale, che, come dimostrato dalla letteratura scientifica, impattano sugli esiti di salute dei cittadini”.

Come accennato, la prima istituzione della figura del Direttore Assistenziale è avvenuta (dopo aspre polemiche) in Emilia-Romagna. Anche a Trento la proposta aveva [suscitato la reazione contraria](#) dell'Omceo, ma la politica l'ha vista diversamente, e dall'Opi un grazie agli alle forze politiche provinciali “per aver mantenuto gli impegni presi e aver compreso il senso e l'importanza di una simile iniziativa”.

L'auspicio dell'Ordine, infine, è che “la posizione della Direzione per l'integrazione socio – sanitaria possa essere ripristinata in un prossimo futuro, considerando la rilevanza strategica di questa funzione con particolare riferimento al momento storico per contribuire, congiuntamente agli altri Direttori del Consiglio di Direzione, al governo del processo di innovazione del sistema sanitario provinciale, anche alla luce delle previsioni del PNRR e del DM 77/2022, oltre che per garantire, considerando la loro complessità, funzioni specifiche e dedicate alla Direzione Assistenziale e alla Direzione per l'integrazione socio sanitaria”.

quotidiano **sanità**.it

Venerdì 28 LUGLIO 2023

Le tecnologie digitali migliorano le performance degli operatori sanitari. Lo studio Oms Europa

“Le tecnologie digitali possono migliorare la comunicazione interprofessionale, il rispetto dei protocolli clinici, le capacità e le competenze personali degli operatori sanitari. Questi guadagni, a loro volta, possono portare a minori costi per gli operatori sanitari e quindi a una minore spesa pubblica e privata”.

Un nuovo studio OMS/Europa pubblicato su [The Lancet Digital Health](#) mostra che l'uso di tecnologie mobili, telemedicina e altri strumenti digitali destinati a supportare le decisioni cliniche hanno migliorato le prestazioni e la salute mentale degli operatori sanitari, nonché le loro capacità e competenze. Lo studio, condotto a livello globale, avverte anche che ci sono ancora lacune nella valutazione e nell'impatto di queste tecnologie nei paesi a basso e medio reddito.

"Questi risultati sono importanti perché rafforzano i nostri appelli ai governi e alle autorità sanitarie affinché promuovano e sostengano l'adozione delle tecnologie digitali tra il personale sanitario", ha affermato il direttore delle politiche e dei sistemi sanitari nazionali dell'OMS/Europa e coautore dello studio, la dott.ssa **Natasha Azzopardi-Moscato**.

"Ora stiamo vedendo che, oltre agli effetti positivi, gli strumenti digitali possono anche migliorare l'erogazione complessiva dei servizi sanitari, che per estensione significa una migliore assistenza sanitaria per le persone".

Intitolato "L'impatto globale delle tecnologie sanitarie digitali sulle competenze degli operatori sanitari e sui luoghi di lavoro sanitari: una panoramica delle revisioni sistematiche e della meta-analisi lessicale e basata sulle frasi", lo studio è stato condotto da coautori provenienti da Brasile, Danimarca, Germania, India e Stati Uniti d'America, nonché esperti e funzionari dell'OMS/Europa. I risultati sono il risultato di una revisione sistematica di 123 studi pubblicati con dati relativi a circa 250.000 operatori sanitari a livello globale.

Valutare le tecnologie sanitarie digitali

Questa è la prima panoramica delle revisioni sistematiche per interpretare l'impatto delle tecnologie sanitarie digitali sulle competenze e le prestazioni degli operatori sanitari. Tuttavia, sono necessari ulteriori dati, soprattutto per i paesi a basso e medio reddito, per giungere a conclusioni più accurate. Nel complesso, sono necessari studi ben strutturati che valutino gli operatori sanitari e gli esiti clinicamente correlati.

Anche se il risultato principale dello studio è stato il "miglioramento delle prestazioni" tra gli operatori sanitari, ha anche rilevato un'ampia gamma di effetti degni di nota. Il dott. **David Novillo-Ortiz**, consigliere regionale dell'OMS/Europa per i dati e la salute digitale e un altro coautore dello studio, ha spiegato: "Abbiamo visto, ad esempio, come le tecnologie digitali possono migliorare la comunicazione interprofessionale, il rispetto dei protocolli clinici, e le capacità e le competenze personali degli operatori

sanitari. Questi guadagni, a loro volta, possono portare a minori costi per gli operatori sanitari e quindi a una minore spesa pubblica e privata”.

Ottimizzazione delle prestazioni

Negli ultimi anni, gli strumenti digitali hanno guadagnato una più ampia accettazione tra il personale sanitario, soprattutto grazie a un più facile accesso alle informazioni, una migliore comunicazione tra colleghi, costi inferiori, dati e feedback più accurati da parte dei pazienti e una migliore produttività complessiva.

"Gli strumenti digitali possono svolgere un ruolo cruciale nell'ottimizzare le prestazioni degli operatori sanitari e assistenziali, soprattutto mentre affrontiamo la carenza di lavoratori nell'intera regione europea dell'OMS", ha affermato il dott. **Tomas Zapata**, consigliere regionale dell'OMS/Europa per la forza lavoro sanitaria e l'erogazione dei servizi.

"Queste nuove scoperte sono la prova che, quando gli operatori sanitari e di assistenza hanno gli strumenti e la formazione di cui hanno bisogno, tutti ne trarranno vantaggio, dalla forza lavoro ai pazienti stessi".

Lo studio mostra che gli operatori sanitari e assistenziali che utilizzano le tecnologie sanitarie digitali riportano una maggiore accuratezza ed efficacia durante i processi decisionali comunemente affrontati nella pratica clinica; tempo ridotto necessario per eseguire le attività; miglioramento della produttività; maggiore accesso a dati affidabili in tempo reale; maggiore acquisizione di conoscenze; e una maggiore capacità di fornire tempestive relazioni tecniche e specialistiche su attività, andamenti e rimedi.

Venerdì 28 LUGLIO 2023

Maternità surrogata. Sul perché è giusto che la Sinistra sostenga la GPA solidale

Gentile Direttore,

il 26 luglio 2023 la Camera dei Deputati [ha approvato](#) con 166 sì, 109 no, e 4 astenuti la proposta di legge per il divieto universale di “gravidanza per altri”, altrimenti detta “maternità surrogata”. Non è qui il caso di vedere se e quanto il passo compiuto sarebbe un luminoso contributo alla tutela dell’“umano” e a difesa del “materno”, come affermano i conservatori della Destra guidata da Fratelli d’Italia, o invece non sia solo un’altra “italianata” analoga a quella fatta con la L. 40/04, che avrebbe dovuto essere il “modello” per il mondo intero e che poi si è rivelata invece un ridicolo fallimento. Il passo compiuto certamente arreca molto dolore a tante persone in cerca di filiazione e ai nati grazie alla GPA, che dalla nuova legge vengono ingiustamente stigmatizzati quasi fossero dei “nati da divieto!”, e questo è grave: gravissimo. Ma quel che preoccupa è la confusione intellettuale presente sul tema, e soprattutto nell’opposizione: confusione che porta la Sinistra a divisioni profonde e paralizzanti.

Senza pretese di completezza, su [QS del 6 giugno scorso](#) avevo cercato di formulare alcuni rilievi critici sulla posizione di Goffredo Bettini, autorevole esponente nazionale del Partito Democratico (PD) e firmatario di un Manifesto “No GPA” a sostegno del divieto universale della GPA. Il giorno dopo il mio intervento, anche Enrico Rossi, ex Presidente PD della Toscana ha rilasciato al quotidiano Il Foglio (7 giugno 2023) un’ampia intervista per dire alla segretaria PD Elly Schlein che per essere favorevole alla GPA “sbaglia e non condivido affatto la sua posizione. Così il PD rischia uno scivolone [...] Abbiamo bisogno di una posizione netta, senza ambiguità. [...] Sono assolutamente contrario perché credo non si possa fare un uso strumentale del corpo della donna [...] è una pratica eticamente inaccettabile, altrimenti rimaniamo schiacciati. Perché il diritto a essere genitori non si estende oltre ogni limite”.

Poiché credo che le scelte etiche, politiche e di vita dipendano al fondo da presupposti cultural-filosofici più generali ho cercato di sottoporre le tesi di Enrico Rossi a un’analisi critica e razionale che è ora in stampa su “Bioetica. Rivista interdisciplinare” (vol. xxxi (2023) n. 2, pp. 214 – 241, che può essere richiesta a segreteria@consultadibioetica.org). Come contributo al dibattito pubblico e razionale, cerco di riassumere il succo delle mie obiezioni a Rossi, rimandando il lettore interessato alla versione più ampia su “Bioetica”.

Il nucleo della contrarietà di Rossi (e di larga parte delle critiche mosse da parte della Sinistra) è che non è lecito “fare un uso strumentale del corpo della donna”. Per rafforzare la tesi, a volte alcuni citano la formula kantiana: “Tratta la persona sempre come un fine e mai come mero mezzo”: qui la difficoltà è che di solito la citazione è semplicemente sbagliata perché quando la si cita ci si dimentica dell’aggettivo “mero” che significa “puro e semplice”, aggettivo che cambia il senso normalmente dato alla formula. Senza il “mero” ha ragione Rossi quando dice che non si può “fare un uso strumentale del corpo della donna”, ma se ci si mette il “mero” è perfettamente lecito farlo, e anzi si deve riconoscere che tutti noi facciamo un uso strumentale di parti del corpo degli altri quando chiediamo loro un servizio. Per esempio quando chiediamo a una cameriera di portarci a tavola l’acqua o il piatto di spaghetti ordinati usiamo le sue braccia, gambe, etc. Sempre quando chiediamo a un altro di fare qualcosa per noi, lo usiamo “come mezzo” per realizzare i nostri obiettivi, ma non lo usiamo “come mero mezzo” perché, pur prestandosi a svolgere il servizio richiesto, l’altro resta pur sempre una persona trattata con un fine, tanto che anche negli aspetti concernenti l’uso strumentale (il servizio) non perde la dignità: è vero che quando chiedo a una cameriera di portarmi a tavola gli spaghetti, la tratto come “mezzo”, ma non come “mero mezzo” perché il servizio che rende: 1. è di per sé dignitoso (non è degradante) e, se è adeguatamente ricompensato, non è oggetto di “sfruttamento”, e

2. è perfettamente compatibile con il considerarla allo stesso tempo anche come “un fine” perché l’uso strumentale riguarda solo l’aspetto concernente il servizio richiesto, mentre per tutto il resto la cameriera è una persona alla pari, i cui diritti e la cui dignità restano garantiti.

È fondamentale sottolineare che ove fosse usata come “mero mezzo”, la cameriera potrebbe essere oggetto di offese, maltrattamenti, insulti, abusi, etc., o addirittura annichilita, come invece avviene per alcune figure presentate nelle opere del marchese De Sade.

L’argomento del non si può “fare un uso strumentale del corpo di un altro” non funziona in via generale per quasi tutte le parti del corpo, ma Rossi potrebbe insistere nel dire che non vale per la sfera sessuale-riproduttiva, la quale deve rimanere al di fuori di ogni uso strumentale. Ma perché quest’eccezione? Le risposte sono diverse, e una rimanda alla sacralità della riproduzione che ha caricato quell’ambito di molti significati simbolici e che ci porta a credere che il controllo umano delle funzioni sessuali-riproduttive sia in qualche senso “degradante” (una hybris che toglie alla natura o alla divinità le proprie prerogative).

Riducendo all’osso il discorso, quando si considera l’ambito sessuale-riproduttivo di fatto ci sono due opposti paradigmi: da una parte c’è il “paradigma della regolazione” per il quale la scienza fornisce la conoscenza dei ritmi naturali così che essi possano essere intercettati per realizzare scopi umani senza essere modificati. Dall’altra c’è il “paradigma del controllo” per il quale, invece, la conoscenza scientifica è usata per modificare e soggiogare la natura al fine di raggiungere scopi umani. L’analogia è con la conoscenza scientifica dei venti (in ambito meteorologico) può aiutare a chiarire la differenza tra i due paradigmi: lo studio dei venti, della loro direzione, forza, etc., è utile (fondamentale) per chi vola con l’aliante, che può intercettare e sfruttare i venti senza stravolgerne l’ordine. Ma lo stesso studio dei venti serve anche per chi vola in aereo o in elicottero che invece usa quella conoscenza per cambiare o anche contrastare l’ordine naturale. In questo senso, il primo paradigma propone la “regolazione delle nascite” in cui non si cambia il corso della natura, ma al massimo si cerca di intercettare i periodi infecondi lasciando che il corso naturale proceda per proprio conto. Nell’altro paradigma, invece, si propone il “controllo delle nascite” che promuove la contraccezione, l’aborto e la fecondazione in vitro.

Chi come Rossi accetta l’aborto e la fecondazione assistita, è chiaro che accetta anche (per coerenza interna) il paradigma del controllo. Pertanto, deve riconoscere che controllo delle nascite e fecondazione assistita hanno apportato una novità fondamentale nella storia umana: la genitorialità non più per la mera continuazione del casato, della specie o della stirpe, ma per garantire tutelare il benessere del nato, ossia il “best interest of the child”: ove i genitori non si preoccupassero del best interest o lo minacciassero, viene meno la genitorialità. È questo il passo che è in gioco con la fecondazione assistita: sicuramente il cambiamento è grandioso, ma a me pare che la prioritaria attenzione al benessere del nato sia una grossa crescita di civiltà.

Se vale quanto delineato, allora il problema circa la GPA è sapere se sia pratica che arreca danno al nato o no. Per stabilirlo bisogna riconoscere che le tecniche riproduttive hanno creato nuove forme di nascita, perché in passato si poteva nascere in un solo unico modo, cioè come effetto di atti “sotto le lenzuola”, mentre ora si può nascere come effetto di atti “in laboratorio”. Un risultato di questo cambiamento è che ci sono forme diverse di gravidanza e in particolare:

1. GPS, gravidanza per sé;
2. GPA, gravidanza per altri o per terzi;
3. GEO, gravidanza extra corporea o ectogenesi.

La GEO è in fase di studio e si prevede sarà disponibile tra qualche decennio, per cui per ora può essere lasciata sullo sfondo. D’altro canto è chiaro che la stessa locuzione “gravidanza per sé” (GPS) appare essere ridondante se non bizzarra o priva di senso, perché sinora la cosa è stata ovvia e scontata e non si nominano le ovvietà. Ma è altrettanto vero che adesso, piaccia o no, non è più così perché abbiamo un’alternativa, la GPA. Del momento che abbiamo due diverse forme di nascita, la GPS e la GPA, – come sempre accade quando si aprono possibilità nuove – si presenta il problema della scelta tra le due e quindi esse vanno messe a confronto per stabilire quale sia la “migliore” – e non si può presupporre che la forma tradizionale lo sia.

Nel momento in cui si mettono a confronto la GPS e la GPA ci si accorge in primo luogo che la GPA è prima-facie buona, almeno fintanto che la nuova nascita è un bene per il nato che senza la GPA non sarebbe mai venuto al mondo. Questo è il punto centrale: il divieto universale è negativo e moralmente sbagliato perché è teso a impedire la nascita di nuove persone che sarebbero contente di vivere (recando gioia anche ai loro

genitori). D'altro canto, non ci sono evidenze o prove che il nato subisca danni né nella fase prenatale né in quella postnatale, per cui non pare che la GPA sia "peggiore" della GPS. L'analisi razionale di questi temi non può essere sviluppata qui, ma la linea argomentativa è indicata nella versione più ampia.

Conclusione, gli argomenti di Enrico Rossi contro la GPA sono invalidi e fa bene Elly Schlein a sostenere in qualche modo la GPA solidale: più in generale la Sinistra deve riprendere la riflessione sulle tematiche riproduttive che porteranno a un cambiamento radicale degli assetti sociali, con conseguenze profonde sul lavoro e sulla giustizia sociale.

Maurizio Mori

Presidente della Consulta di Bioetica Onlus

Componente del Comitato Nazionale per la Bioetica

Le opere pubbliche

Città della Salute nel 2026 partiti i lavori nell'ex Falck

di Federica Venni Dopo dieci anni di attesa parte uno dei cantieri pubblici più importanti, quello della Città della Salute a Sesto San Giovanni. Era agosto del 2013 quando fu siglato l'accordo di programma per quei 200 mila metri quadrati a Nord-Est di Milano che avrebbero ospitato l'ambizioso progetto del polo sanitario. Oggi, dopo lungaggini burocratiche e difficoltà finanziarie non ancora del tutto superate, si parte, con tre anni di lavori in vista dell'apertura.

L'area, una fetta del milione e mezzo di metri quadrati dei terreni ex Falck dove sorgerà anche un puzzle di studentati, residenze, negozi, servizi e parchi, ospiterà il trasferimento dell'Istituto nazionale dei Tumori e del Neurologico Carlo Besta, tra funzioni ospedaliere, ricerca clinica e formazione, mettendoli in rete con altre strutture come, ad esempio, la costola del San Raffaele per la quale il Comune di Sesto ha recentemente approvato il permesso di costruire. Ecco i numeri dell'operazione: 119 ambulatori, 20 sale operatorie, 42 laboratori, 660 posti letto per una previsione di 24 mila ricoveri all'anno e oltre un milione e mezzo di esami e prestazioni ambulatoriali annuali, dando lavoro ad oltre tremila medici, infermieri e altro personale sanitario. Sul traguardo di fine lavori, però, pesano i costi. O, meglio, gli extracosti dovuti agli aumenti sull'energia, sulle materie prime e al rialzo dei tassi di interesse: nelle corse settimane infatti la Cisar, la società che ha ereditato dalla ormai scomparsa società Condotte il progetto per il grande polo sanitario, ha chiesto ad Aria, la società di Regione Lombardia che è committente dell'opera, 180 milioni di euro in più rispetto ai 280 preventivati per costruire la Città della Salute. Al momento Aria ha respinto la richiesta al mittente, ma la questione — che riguarda tutti i cantieri aperti in questo periodo — resta sul tavolo. « Una giornata storica non solo per Sesto San Giovanni e Regione Lombardia ma soprattutto per il sistema Paese », ha commentato il sindaco di Sesto San Giovanni Roberto Di Stefano: « A dare un'accelerazione importante all'avvio del cantiere ha sicuramente contribuito l'ingresso dentro Cisar di Sorgente Group, guidata da Valter Mainetti, che con la maggioranza delle quote garantirà una stabilità nelle scelte e renderà più veloce e agevole l'esecuzione dei lavori ». Per il governatore lombardo Attilio Fontana si tratta di « un'opera fondamentale che abbiamo fortemente voluto » e che « nonostante i ritardi » diventerà « un'infrastruttura sanitaria centrale nella vita dei cittadini lombardi ». Il tutto con « conseguenze economiche e sociali » che « avranno ricadute su tutta l'area ». Mentre sui vari lotti dell'area che fino al 1995 è stata la casa delle storiche acciaierie Falck pesa un riequilibrio di governance partito qualche mese fa, ad essere vicina alla conclusione è la nuova stazione firmata da Renzo Piano che, tra le altre funzioni, collegherà la Città della Salute con Sesto: con un ritardo di circa sei mesi sulla tabella di marcia a causa del ritrovamento di amianto sulle coperture delle vecchie strutture, sarà pronta probabilmente nel 2024. Oltre allo snodo ferroviario, ad essere in fase di lavori è il primo lotto, "Unione 0", mentre "Unione 1" è in istruttoria. Nelle prossime settimane, invece, dovrebbero sciogliersi i nodi relativi alla governance dell'area, con l'arrivo di Coima e Redo che porterebbero più housing sociale nelle quote di costruito.

Sul cantiere per il grande ospedale che dovrà riunire Besta e Istituto Tumori pesa l'incognita costi: la società chiede 180 milioni in più alla Regione

La maxi conversione

I cantieri nelle ex aree Falck di Sesto dove nascerà anche la Città della Salute

la sanità

Parte la riforma del pronto soccorso ma arrivano i tagli alle automediche

Entro dicembre apriranno i Cau, strutture dedicate ai pazienti meno gravi. Si comincia con Navile e Casalecchio Roberto Pieralli, del sindacato Snami: "In vista ci sono riduzioni orarie per cinque equipaggi su dieci del 118"

di Eleonora Capelli La riforma del pronto soccorso entra nel vivo, i nuovi Cau (Centri di assistenza e urgenza) sono pronti a partire: nella Casa della salute del Navile e a Casalecchio, a Budrio e a Vergato, entro dicembre. Il piano che l'Ausl di Bologna presenterà il 3 agosto a tutti i sindaci e ai sindacati prevede anche di modificare il servizio di automediche e il sindacato Snami lancia l'allarme: «Ci sarà il taglio o la riduzione oraria di 5 automediche su 10, il taglio completo di 3 equipaggi a Bazzano, Budrio e Bologna, e di notte una sola automedica per un territorio sterminato».

Tutta la gestione dell'emergenza e dell'urgenza verrà cambiata e le automediche rientrano in questo disegno, con in particolare la figura del medico "Link", che sarà connesso con la centrale operativa del 118 e a disposizione per 24 ore al giorno di tutti i mezzi del territorio e della rete ospedaliera, collegato da remoto.

Questo perché si punta a separare l'emergenza e l'urgenza con una riforma profonda. Si partedunque dai Cau, che saranno gli ambulatori dove potranno andare le persone con disturbi più lievi: nel documento che verrà presentato il 3 agosto c'è anche un piccolo elenco a titolo di esempio (dolori addominali di lieve entità, febbre, vertigini, necessità di una medicazione o della rimozione dei punti ma solo per i turisti, i fuorisede e coloro che non hanno il medico di base). Entro dicembre invece di andare al pronto soccorso preparandosi a un'attesa di ore e ore, si potrà andare alla Casa della salute del Navile, aperta tutti i giorni per 16 ore, a Casalecchio tutti i giorni per 12 ore, a Budrio e a Vergato 24 ore al giorno. Budrio e Vergato oggi sono pronto soccorso veri e propri ma già convivono con una drammatica carenza di personale con molte difficoltà, quindi secondo l'Ausl «bisogna prevedere la conversione di alcuni pronto soccorso in cui l'attività è già per la maggior parte dedicata alle urgenze minori e alla bassa complessità». Quindi se al Navile ci saranno un medico e un infermiere, a Casalecchio 2 medici e un infermiere, a Budrio e a Vergato è la conversione del pronto soccorso e quindi andrà strutturato diversamente, perché serviranno anche turni notturni. Queste strutture coprono un bacino tra 35 mila e 75 mila abitanti e per il momento le persone dovranno rivolgersi direttamente a questo nuovo indirizzo, in attesa dell'attivazione del numero europeo 116117. Entro dicembre 2024 dovranno partire anche il Cau Palagi, nell'area del Sant'Orsola, a Bentivoglio, a San Pietro in Casale e Crevalcore.

Sulle automediche però lo Snami è durissimo. «Questo piano è a dir poco imbarazzante - spiega Roberto Pieralli di Snami - tra la strutturazione dell'urgenza minore e la risposta alla vera emergenza sul territorio. Si mantiene una sola automedica 118 in orario notturno su un territorio sterminato da Bazzano a Ozzano».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I reparti di Budrio e Vergato verranno convertiti.

Resteranno aperti giorno e notte ma solo per i casi lievi

Un'automedica di Bologna Soccorso

Intervista a Carlo Hanau, presidente del Tribunale della salute

“Un anno e mezzo di attesa per un esame al colon”

“E la situazione sta peggiorando. Così salta anche la prevenzione e ci si rivolge al privato”

«Io dovevo prenotare una colonscopia di controllo, ma dal fascicolo sanitario risulta che non c'è posto per tutto il 2024. La situazione sta peggiorando, alla fine ci si rivolge al privato, ma la prevenzione in questo modo salta». Carlo Hanau, presidente del Tribunale della salute, racconta la sua esperienza personale per spiegare cosa significa l'allungarsi delle liste d'attesa.

Hanau, perché trova grave questa situazione di lunghe attese per esami e visite?

«Nel mio caso, ad esempio, la colonscopia serve periodicamente come controllo a scopo preventivo per il tumore, in base ad alcune caratteristiche come la familiarità. Fino a quando si è inseriti nello screening, viene fatta una volta ogni 5 anni, dopo il medico di base la raccomanda, ma trovare posto è impossibile. Il problema però è che nessuno si rivolge al privato per un esame in assenza di sintomi».

Cosa può accadere?

«La diagnosi precoce del tumore è più difficile senza questo tipo di accertamenti. Allo stesso modo, io sono andato al pronto soccorso in marzo per un episodio acuto, mi hanno prescritto due esami, elettrocardiogramma e monitoraggio della pressione, per escludere problemi cardiaci. Li ho potuti fare uno in giugno e uno in luglio. Il terzo, un ecocardiogramma, l'ho fatto privatamente spendendo 115 euro».

È solo una questione di soldi?

«Intanto queste spese c'è chi non le può affrontare, ma soprattutto il tema è la rassegnazione galoppante: molte persone non si rivolgono neanche più al servizio pubblico, pensando di non trovare risposte e questo impoverisce tutti, anche il servizio stesso».

I responsabili della sanità denunciano un grande aumento nella domanda di prestazioni, secondo lei i ritardi sono anche dovuti a questo?

«Quello della medicina difensiva è un tema enorme: i medici possono essere denunciati e adesso c'è la tendenza a farlo spesso, per questo la prescrizione di esami è legata anche al fatto di cautelarsi rispetto a successive rivalse. Bisogna considerare che ci sono 35 mila denunce all'anno in Italia e questo numero è in crescita. Il timore dei contenziosi influisce, mentre c'è un enorme bisogno di risorse». — e.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il medico Carlo Hanau è il presidente del Tribunale della salute e lancia l'allarme sulle liste d'attesa per gli esami clinici

Il Pnrr è meno verde il governo cestina progetti per 16 miliardi

DI GIUSEPPE COLOMBO

ROMA — Un pezzo consistente del Pnrr finisce nel cestino. «Da eliminare », recita l'etichetta che la destra al governo è costretta ad apporre su nove misure, in particolare quelle destinate all'ambiente: dalla lotta al dissesto idrogeologico all'utilizzo dell'idrogeno nei settori industriali più inquinanti. È l'immagine plastica del prezzo da pagare per i ritardi accumulati: centinaia di progetti fermi, sedici miliardi rimasti sulla carta, obiettivi che vanno stralciati perché già oggi, a tre anni dalla scadenza finale dell'estate del 2026, sono diventati irrealizzabili.

Il governo Meloni proverà a salvare i fondi legati agli investimenti irrealizzabili. Spostandoli sul capitolo RepowerEU, che garantisce la spesa automatica. Soprattutto ricollocandoli sui progetti dei grandi gruppi di Stato per la transizione energetica. Che, di fatto, sono già pronti.

«Ci sono vecchi investimenti che abbiamo ereditato e che non vanno, non possiamo più tenerli dentro al Pnrr», ha detto ieri Raffaele Fitto aprendo la riunione della cabina di regia a Palazzo Chigi. È il momento in cui i ministri, riuniti intorno al tavolo della Sala Verde, prendono consapevolezza del rischio contenuto nel file che hanno ricevuto su whatsapp mezz'ora prima. «Neppure il tempo di leggere i titoli», è lo sfogo che uno dei partecipanti ha condiviso con il collega a fianco. La bozza di 152 pagine della revisione del Piano di ripresa e resilienza contiene 144 modifiche. Sono mesi di lavoro, soldi e progetti che qualcuno deve lasciare per strada. Quindici miliardi, non una manciata di euro. A farne le spese sono soprattutto il ministero dell'Ambiente e quello dell'Interno, guidati rispettivamente dal forzista Gilberto Pichetto Fratin e dal tecnico, in quota Lega, Matteo Piantedosi. I due ministri sapevano già che avrebbero dovuto convergere sulla traccia della rinuncia. Fitto prova a recuperare, assicurando che i progetti cancellati dal Pnrr saranno salvati con i fondi di Coesione. È l'exit strategy dei vasi comunicanti, che poggia sempre sulle risorse che arrivano dall'Europa perché le casse nazionali sono allo stremo e i pochi soldi a disposizione sono stati già prenotati dalla legge di Bilancio. Ma il travaso è aleatorio perché spostare i progetti su altre programmazioni di spesa significa sì tenersi le mani libere rispetto alla scadenza Pnrr del 2026, ma anche prendere atto che non si ha la capacità di realizzarli nei tempi stabiliti. Insomma, finisce tutto a data da destinarsi. Un timore che il presidente dell'Anci Antonio Decaro, collegato in video, mette subito in chiaro. Fitto prova a spiegare perché i Comuni devono rinunciare a sei miliardi, utilizzati per sistemare le strade e i marciapiedi, oltre che per l'illuminazione pubblica. «Non possiamo spendere soldi per le buche nelle strade, l'Europa non ce lo consente», è la risposta. Decaro replica stizzito, per due volte, ma i ministri non si uniscono alla protesta. Alcuni, in particolare, sono usciti vittoriosi dalla revisione dei progetti. Come il titolare delle Imprese Adolfo Urso, che incassa i crediti d'imposta per Transizione 5.0, una delle poste più rilevanti di RepowerEU, il nuovo capitolo del Pnrr dedicato all'autonomia energetica e alla transizione ecologica. E finanziato con 19,1 miliardi: quasi tutte le risorse arrivano dai progetti espulsi dal Pnrr. Altri ministri sono invece più preoccupati perché la rimodulazione del Pnrr riguarda anche alcuni target finali, al 2026. In ballo ci sono i 265 mila nuovi posti negli asili nido, ma anche le 1.350 case di comunità, le strutture sanitarie per l'assistenza sul territorio. Welfare e sanità, questioni cruciali per la riuscita del Piano. Le trattative con Bruxelles, per ridimensionare gli obiettivi, sono già partite. Una consapevolezza amara che Matteo Salvini prova ad allontanare. Dovrà rinunciare ad alcune tratte ferroviarie, come la Roma-Pescara e due lotti della Palermo-Catania. Ma il vero prezzo da pagare, per il leader della Lega, è appeso al via libera dell'Europa sul travaso interno, che punta a non rinunciare ad altre risorse. Su questo, e su tutta la revisione, l'ultima parola ancora una volta spetta all'Ue.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Il ministro Fitto si difende: «Sono vecchi investimenti che abbiamo ereditato e che non vanno, non possiamo più tenerli del Pnrr»
Cancellati gli interventi contro il dissesto e alluvioni.

I fondi saranno spostati sul RepowerEU per infrastrutture e bonus legati alla transizione

Al governo

Raffaele Fitto, ministro con delega al Pnrr assieme a Nello Musumeci, ministro per la Protezione Civile

Il welfare

Penalizzata la medicina di base

Il capitolo Sanità è uno dei più indietro nella spesa delle risorse del Piano, tra costi lievitati fino al 66% e difficoltà ad avviare i cantieri. E dalla revisione del governo una parte degli obiettivi esce ridimensionata o rinviata. Vale, in particolare, per la medicina territoriale, di cui il Covid ha mostrato l'importanza: le case di comunità, le nuove strutture di assistenza primaria e prevenzione, fondamentali per anziani e fragili, scendono a 936 dalle 1.350 previste nella vecchia versione; gli ospedali di comunità da 400 a 304, puntando a ristrutturare edifici già esistenti; gli interventi antisismici sulle strutture sanitarie da 109 a 87. D'accapo, il governo assicura che i progetti saltati verranno recuperati con risorse "ordinarie": si vedrà. Slitta di sei mesi, a metà 2026, l'obiettivo delle persone assistite in telemedicina e cambia anche il fascicolo sanitario elettronico, la cartella che dovrebbe contenere tutta la storia clinica dei cittadini: si inizierà con i documenti già digitali, escludendo la conversione di quelli cartacei.

la regione

Sanità, saltate 241mila visite 48 milioni per recuperare Metà della torta va ai privati

Piano di Schifani per tagliare le liste d'attesa Maglia nera al Policlinico di Messina e all'Asp di Palermo

di Giusi Spica Un cronoprogramma in due tappe per recuperare 39.506 ricoveri e 241.841 visite ed esami saltati in Sicilia tra il 2020 e il 2022 a causa della pandemia. A nove mesi dal suo insediamento, la giunta Schifani vara un nuovo piano per l'abbattimento delle liste d'attesa, dopo quello che nella scorsa legislatura si è rivelato un flop. Sul tappeto ci sono 48,5 milioni di euro erogati dal governo nazionale e non spesi dalle aziende sanitarie e ospedaliere. Lo fa chiamando in aiuto i privati, ai quali sarà destinata la metà dei finanziamenti.

La Sicilia è la terzultima regione per quota di finanziamenti spesi in questi anni: sono stati recuperati appena 13.754 ricoveri (il 40 per cento) e 63.089 prestazioni ambulatoriali (il 48 per cento) a fronte di regioni del Nord con percentuali di recupero superiori al 70 per cento. Sul fronte dei ricoveri e degli interventi chirurgici, le aziende meno virtuose sono state il Policlinico di Messina, con ben 5.599 prestazioni rimaste in stand-by in tre anni, seguito dal Civico di Palermo (5.247) e dall'Asp di Messina (3.662). Le più virtuose sono state invece il Bonino Pulejo di Messina (nessun intervento da recuperare) e il Policlinico San Marco (38 interventi).

Sul fronte delle prestazioni ambulatoriali, invece, la maglia nera spetta all'Asp di Palermo con 82 mila visite ed esami da recuperare, seguita dall'Asp di Trapani (35.061) e dal Papardo di Messina (32.236). Bene invece l'Asp di Enna, l'Asp di Agrigento e il Civico di Palermo che hanno azzerato l'arretrato utilizzando tutti i fondi che lo Stato aveva messo a disposizione. Fondi che altre aziende hanno lasciato nei cassetti o stornato per altre voci di spesa. «Adesso — spiega il direttore del dipartimento Pianificazione strategica Salvatore Iacolino, durante la conferenza stampa di presentazione del piano a Palazzo d'Orleans — ci siamo dotati di una piattaforma che ha scrematole liste delle prestazioni non più richieste perché già erogate e di un sistema informatico che monitorerà l'avanzamento del piano».

Il primo step prevede di recuperare entro dicembre 10.856 ricoveri e 4.329 prestazioni ambulatoriali saltate tra il 2020 e il 2021, mentre nell'anno successivo saranno smaltite prestazioni non erogate nel 2022. «L'azzeramento delle liste d'attesa — dice il presidente Renato Schifani — è uno dei capisaldi del mio programma di governo. Superata la fase dello sfoltimento, proseguiremo con un sistema più efficiente per le prenotazioni e le erogazioni, per garantire ai siciliani l'inalienabile diritto alla tutela della salute e soprattutto in tempi ragionevoli».

Il governo ha chiamato a raccolta i privati, che nei mesi scorsi sono tornati a battere cassa rivendicando l'aumento del budget e promuovendo scioperi e serrate. Adesso passano all'incasso, ricevendo la metà dei fondi che il pubblico non è riuscito a utilizzare. «Sono state le stesse aziende pubbliche a comunicarci che possono recuperare solo il 50 per cento dell'arretrato», spiega Iacolino. I privati si sono impegnati a «scontare» del 10 per cento le tariffe. «Riusciremo così non solo a rimetterci al passo con l'erogazione delle prestazioni, ma anche a implementare un sistema che consentirà di non ritrovarci più in situazioni di disagio», spiega l'assessora alla Salute Giovanna Volo.

Tra i pilastri del piano c'è la condivisione delle liste d'attesa al livello provinciale, con il meccanismo della mobilità dei pazienti, una volta ottenuto il loro consenso. Ai medici che accettano di fare gli straordinari saranno riconosciuti 80 euro l'ora, mentre 50 euro andranno agli infermieri. Un piano ambizioso che rischia però di scontrarsi con le carenze di personale che hanno messo in ginocchio molti ospedali, costretti a chiudere interi reparti o a ricorrere a esterni e specializzandi per tenere aperti i pronto soccorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

KAl timone L'assessora alla Salute Giovanna Volo. Qui accanto, il governatore Schifani e il superdirigente Salvatore Iacolino (foto Mike Palazzotto)



Gli esperti della Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo: “Investire su Dieta Planetaria permette di diminuire il rischio di morte del 25%”

Roma, 27 luglio 2023 - La corretta alimentazione è un pilastro della salute in tutto il mondo ma nello stesso tempo regimi scorretti causano 8 milioni di morti l’anno nel mondo. Sono tanti quante le morte causate dal tabacco, il che rende conto dell’impatto che diete sbagliate possono avere sulla salute a breve, medio e lungo termine. La giusta combinazione di alimenti e nutrienti ha un impatto sul DNA e permette di ‘accendere’ geni protettivi ad esempio rispetto al cancro, mentre vale allo stesso tempo l’assunto contrario, ossia l’accensione di oncogeni capaci di innescare patologie.

“Abbiamo davanti agli occhi la chiave per diminuire l’impatto delle principali cause di morte e cronicità: promuovere e adottare stili alimentari planetari, di tipo mediterraneo, più semplici, basati su alimenti freschi e non processati, cibi locali e coltivati in modo sostenibile, così come hanno sottolineato il DG dell’OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus e il Ministro della Salute Orazio Schillaci al Vertice sui Sistemi Alimentari delle Nazioni Unite che si è appena concluso alla FAO. Eppure l’impatto della nutrizione è ancora sottovalutato ‘in salute e in malattia’” sottolinea il prof. Maurizio Muscaritoli, Presidente SINuC.



Prof. Maurizio Muscaritoli

“Nel Report emerso dal Forum Nutrendo 2023 abbiamo riscontrato che nel 24% dei Corsi di Medicina e Chirurgia non esiste alcun riferimento all’insegnamento dello screening nutrizionale. Mentre la Malnutrizione per difetto non è trattata nel 20% dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia”, prosegue Muscaritoli.

Non solo in salute

Lo stato nutrizionale dei pazienti oncologici, ad esempio, non è ancora adeguatamente considerato come fattore di rischio. Eppure, la perdita di peso e massa muscolare (presente nel 50% al momento della diagnosi in questa classe di pazienti) è strettamente collegata all’interruzione delle terapie, fragilità e mortalità evitabile.

La dieta che salva salute umana e ambientale

“Nel 2019 la Commissione EAT della rivista *Lancet* ha proposto un modello alimentare sostenibile sia per la salute che per la tutela dei suoli e dell’ambiente in termini di emissione dei gas serra. Proprio pochi giorni fa sono stati presentati i risultati dell’applicazione del Planetary Health Diet Index a due coorti di 100mila uomini e donne americani seguiti dal 1986 al 2018 (1). L’indice ha lo scopo di misurare gli effetti delle scelte alimentari sulla salute e sull’ambiente e si è osservato che alla maggiore adesione alla dieta Planetaria corrisponde un rischio di morte inferiore del 25% per 4 cause: cancro, malattie cardiovascolari, malattie neurodegenerative e respiratorie” spiega il prof. Alessio Molfino, del Dipartimento di Medicina Traslazionale e di Precisione della Sapienza Università di Roma.

“Più nel dettaglio, l’adesione a un regime di Dieta Planetaria ha mostrato una diminuzione del rischio del 15% per cancro, 20% per le patologie neurodegenerative e del 50% per quelle respiratorie. Con un netto vantaggio rispetto alla cronicità, che è in tutto il mondo occidentale la sfida della sanità del futuro”, continua Molfino.

La dieta planetaria rispetta tradizioni locali e preferenze

Il modello Planetary Diet, caratterizzato da una varietà di alimenti vegetali di alta qualità e basse quantità di alimenti a base animale, cereali raffinati, zuccheri aggiunti e grassi malsani, è progettato per essere flessibile per adattarsi a situazioni locali e individuali, tradizioni e preferenze dietetiche. L'adozione globale di questa dieta sanitaria planetaria fornirebbe importanti benefici per la salute. Gli studi di modellazione mostrano che tra 10,9 e 11,6 milioni di morti precoci potrebbero essere evitate ogni anno, una riduzione dal 19% al 23,6% rispetto agli attuali tassi di mortalità degli adulti (2).

Cambiamenti necessari

Rispetto alle diete attuali, questo cambiamento richiederà che il consumo globale di alimenti come la carne rossa e lo zucchero diminuisca del 50%, mentre il consumo di frutta, noci, verdura e legumi deve raddoppiare. È intuibile come tutto ciò debba comportare notevoli investimenti nella ricerca di fonti alimentari ‘alternative’ nell’ottica della sostenibilità ambientale e della sicurezza alimentare, conclude Muscaritoli.

(1) Bui L, et al. Planetary Health Diet Index and risk of total and cause specific mortality in two prospective cohort studies. Presented at NUTRITION 2023, the flagship annual meeting of the American Society for Nutrition held July 22–25 in Boston.

(2) Willett W, Rockström J, Loken B, Springmann M, Lang T, Vermeulen S, et al. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. The Lancet. 2019 Jan 16.



“Bioaction” è un progetto multidisciplinare finanziato dall’UE che mira a rivoluzionare l’approccio alle infezioni associate agli impianti, sfruttando gli idrogel e i nanomateriali intelligenti



Vercelli,

27 luglio 2023 - La lotta contro le infezioni e la resistenza microbica rappresenta una sfida sempre più pressante nel campo della sanità. Le infezioni associate agli impianti, ad esempio, aumentano il rischio di rigetto del dispositivo, compromettendo la salute del paziente e contribuendo al crescente problema della resistenza antimicrobica. I trattamenti standard, compresi i regimi antibiotici prolungati, si rivelano spesso inutili contro queste comunità batteriche resistenti, aggravando il problema.

In questo scenario, Bioaction assume una posizione audace e innovativa, discostandosi dagli approcci tradizionali: anziché combattere i batteri patogeni in modo diretto, Bioaction li sfrutta come preziosi alleati per promuovere la rigenerazione dei tessuti e una migliore integrazione degli impianti. Questa nuova prospettiva offre un cambiamento di paradigma nell'affrontare le infezioni.

Il

progetto Bioaction, sostenuto da un generoso finanziamento di 3,4 milioni di euro, ha ottenuto un sostegno fondamentale dal programma Pathfinder Open del Consiglio europeo per l'innovazione (EIC -Pathfinder), noto per il suo impegno a promuovere innovazioni che si spingono oltre i confini dell'esplorazione scientifica e del progresso tecnologico.

Nei

prossimi quattro anni, il progetto svilupperà bio-idrogel funzionali in grado di innescare un rimodellamento locale dei processi fisiologici per accelerare la guarigione e stimolare la crescita ossea. Saranno progettati come materiali iniettabili o rivestimenti di impianti per una somministrazione minimamente invasiva.

Nell'ambito

del progetto, i ricercatori convalideranno attivamente la tecnologia utilizzando modelli clinicamente rilevanti per impianti dentali e protesi transcutanee permanenti. Tuttavia, l'impatto trasformativo di Bioaction va ben oltre questi casi specifici. Riducendo la dipendenza da terapie antibiotiche prolungate e attenuando i tassi di fallimento, questo progetto pionieristico ha il potere di rivoluzionare i metodi di trattamento delle infezioni. A lungo termine, Bioaction mira a migliorare la qualità della vita dei pazienti e a dare un contributo significativo alla lotta mondiale contro la resistenza antimicrobica.

Secondo

Luigi Ambrosio, coordinatore dell'intero progetto presso l'Istituto dei Polimeri, Compositi e Biomateriali del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), "il progetto Bioaction propone un approccio visionario che sarà perseguito grazie a una reale interdisciplinarietà. Le diverse competenze e capacità dei nostri partner in biologia sintetica, biomateriali, microbiologia e altro ancora saranno sicuramente la base del successo del progetto".

Il

progetto riunisce quattro centri di ricerca, l'Istituto per i Polimeri, Compositi e Biomateriali e l'Istituto per i Sistemi Biologici del CNR, l'Istituto

di Bioingegneria della Catalogna e l'AO Research Institute Davos, oltre a due università, l'Università di Liegi e l'Università del Piemonte Orientale, e due aziende, Ferentis e INsociety, provenienti da un totale di cinque Paesi europei. Tutti i partner hanno partecipato al *kick-off meeting* di Bioaction, ospitato dal coordinatore a Napoli il 26 aprile 2023.

La prof.ssa Lia Rimondini, direttrice del Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università del Piemonte Orientale e coordinatrice del gruppo di ricerca ha dichiarato: "Il finanziamento da parte del programma Pathfinder ci riempie di orgoglio e soddisfazione, perché si tratta di un riconoscimento di elevato prestigio e di difficile raggiungimento: il programma infatti premia progetti tecnologici visionari ad alto rischio, che introducono cambiamenti paradigmatici delle attuali conoscenze tecnologiche ed è la prima volta che UPO lo ottiene".

"È doveroso tuttavia sottolineare come questo risultato non sarebbe stato possibile senza il preziosissimo lavoro di squadra condotto presso il Dipartimento di Scienze della Salute, non solo da parte del gruppo di ricerca di "*Tissue engineering and biomaterials evaluation*" (INNOVATION) da me diretto insieme al prof. Andrea Cochis, ma da parte di tutti i colleghi e tutte le colleghe che hanno contribuito: Diego Cotella, Annalisa Chiochetti, Francesca Boccafoschi, Giuseppe Cappellano, Marisa Gariglio, Anna Rapa, Giuseppina Cannatelli", prosegue Rimondini.

Grazie a questo sforzo collaborativo, Bioaction si pone all'avanguardia dell'innovazione, pronta a rimodellare il panorama del trattamento delle infezioni e della rigenerazione dei tessuti per migliorare la qualità della vita dei pazienti in tutto il mondo.

ASP e Ospedali

In particolare dei pronto soccorso

Emergenza incendi, l'encomio della Direzione al personale di Villa Sofia- Cervello

"Per avere garantito un'attività assistenziale continua e senza sosta". Il plauso di Cisl Fp ed OPI.

🕒 **Tempo di lettura:** 3 minuti



28 Luglio 2023 - di **Redazione**



palloncino gastrico Allurion

Inizia oggi stesso il tuo percorso con Allurion

Allurion Technologies

[IN SANITAS](#) > ASP E Ospedali

PALERMO. Un encomio "a tutto il personale sanitario e socio sanitario dell'area di emergenza, e, in particolare, in servizio presso i Pronto Soccorsi di entrambi i Presidi Ospedalieri". Lo hanno rivolto i vertici di **Villa Sofia-Cervello (Walter Messina, Aroldo Gabriele Rizzo e Loredana Di Salvo)** "per l'impegno, la competenza, la preparazione professionale, ma soprattutto per l'esempio di umanità nel fronteggiare l'improvviso stato emergenziale causato dagli **incendi** e dai disastri meteorologici, che hanno messo a dura prova la nostra città negli ultimi giorni".

Nella nota inviata a **Tiziana Maniscalchi** ed **Alessandro Chines** (rispettivamente direttori della MCAU di Villa Sofia e del Cervello), la direzione sottolinea il proprio "profondo ringraziamento" e aggiunge: "Nonostante tale stato emergenziale abbia coinvolto direttamente la nostra Azienda, il personale servizio, pur con la paura concreta di salvaguardare anche la propria incolumità, è riuscito a garantire un'attività assistenziale continua e senza sosta con impegno e dedizione, onorando la propria professione. Cio è un esempio di buona sanità che ha contraddistinto il nostro Ospedale, grazie al lavoro di tutte le equipe professionali, da voi dirette, e alla distintiva componente umana e di profondo rispetto per la tutela della salute pubblica. Per questi motivi manifestiamo la nostra più viva soddisfazione".

Il commento della Cisl FP Palermo-Trapani

Prenota Una Visita

Centro Specializzato E Competente In Materia Di Emodialisi Standard A Bagheria. Diba

palloncino gastrico Allurion

Inizia oggi stesso il tuo percorso con Allurion

«Registriamo positivamente la nota di encomio che i vertici dell'azienda Villa Sofia-Cervello hanno voluto rivolgere al personale dell'area di emergenza dei due nosocomi. È un atto che testimonia **l'incredibile impegno** profuso anche in questa circostanza da lavoratori che non si risparmiano mai, mostrando un senso di responsabilità e un'abnegazione degni di menzione- dichiarano **Ferdinando Scimone e Michele D'Angelo**, dirigenti provinciali della Cisl Fp Palermo Trapani- Vogliamo sottolineare infine la grande professionalità di tutti i lavoratori dell'azienda Villa Sofia-Cervello che ognuno per la propria parte, garantiscono ogni giorno un servizio all'utenza, pur operando spesso in **condizioni difficili**. Confidiamo che siano messi in atto tutti gli interventi e le misure necessarie a favore dei cittadini e in sostegno dei lavoratori».

Il commento di OPI Palermo




MENU

Cerca...



sanitario delle aree di emergenza dei due ospedali- dichiara **Antonino Amato**- presidente dell'Ordine degli Infermieri di Palermo- Ci auguriamo che questa iniziativa sia attuata anche nelle altre realtà ospedaliere, nelle quali si è fatto fronte con competenza, spirito di sacrificio e senso del dovere a una situazione di estrema difficoltà come quella dell'emergenza caldo. Vanno ringraziati ed elogiati gli **infermieri** che hanno operato in condizioni veramente complesse. Sollecitiamo l'assessore regionale alla Salute, Giovanna Volo, a convocare in tempi brevi un incontro per fare il punto su tutte le tematiche che riguardano la sanità, in particolare quelle relative all'infermieristica di prossimità».

 [Stampa questo articolo](#)

Tag:

ALESSANDRO CHINES ANTONINO AMATO AROLD RIZZO FERDINANDO SCIMONE INCENDIO LOREDANA DI SALVO MICHELE D'ANGELO OPI PALERMO PRONTO SOCCORSO TIZIANA MANISCALCHI VILLA SOFIA- CERVELLO WALTER MESSINA

Contribuisci alla notizia

 [Invia una foto o un video](#)

[Scrivi alla redazione](#)

Dal palazzo

L'approfondimento di Insanitas

Assistenza domiciliare integrata, Trizzino: «Grandi benefici dalla nuova normativa»

Grazie a uno suo emendamento durante il mandato di deputato, ora sono previste le cure domiciliari in regime di accreditamento.



🕒 Tempo di lettura: 7 minuti



28 Luglio 2023 - di [Angela Montalto](#)

Dalle garze agli ecografi

Strumenti diagnostici per studi medici e strutture sanitarie. Prezzi imbattibili

Doctor Shop

Apri

[INSANITAS](#) > Dal Palazzo

La **casa** come **primo luogo di cura** non è una rivoluzione del 2023 ma con il **decreto ministeriale 77/2022**: nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel sistema sanitario nazionale l'Adi diventa un tassello fondamentale. Entro il 2025 i pazienti **over 65** che necessitano di accedere all'Assistenza domiciliare integrata infatti dovranno raggiungere il 10 per cento del totale a fronte dell'attuale 4,5.

Dell'argomento abbiamo parlato con il medico ed ex parlamentare **Giorgio Trizzino** che un grande contributo ha dato in materia presentando un emendamento.

L'Adi a chi è rivolta?

«Intanto oggi è contemplata nei LEA, ci sono due articoli nei quali vengono definiti e circostanziati quali malati rientrano in questa forma di assistenza, ovvero i cronici-degenerativi, i fragili, gli over 60 e l'ampia fetta- che non ha età- di dimissioni protette dagli ospedali, ad esempio il malato ortopedico a seguito di intervento».

La convenienza di Todis per te

Scopri le offerte di Todis: fino al 06/08 trovi sconti fino al 50%! Passa in store



Piscina 8x4 da € 10.900+ iva

Costruzione piscine in pannelli. Piscina 8x4 da € 10.900 + iva

Da dove partiamo e dove siamo diretti?

«In Sicilia- ma non solo- vi è stata una lampante carenza sull'aspetto dell'integrazione delle cure domiciliari definite appunto Adi. I **fondi** destinati all'integrazione hanno seguito canali diversi e sono stati solo in parte utilizzati per una sorta di assistenza domiciliare di supporto senza sviluppare una **vera integrazione** con la parte sanitaria, presupposto essenziale della **legge 628**. In Sicilia ci si è iniziati ad occupare di cure a casa solo verso la fine degli anni 90 e nei primi anni 2000, i servizi venivano effettuati in regime di **convenzione**, ovvero soggetti privati partecipavano ai bandi e aggiudicandosi l'appalto fornivano il servizio per tre anni, rinnovabile due anni ancora. Questo sistema ha prodotto e generato **mal funzionamenti**, perché il livello qualitativo non è stato adeguato coinvolgendo soggetti che non hanno una cultura della cura domiciliare profonda e perché con il passare del tempo le gare sono andate verso il **ribasso**, riducendo l'offerta si riduceva la qualità. Ora invece **puntiamo all'accreditamento** degli enti profit e non profit che hanno le caratteristiche idonee per fornire il servizio».

Lei ha grande esperienza delle cure domiciliari nel campo palliativo. Qual è stato il suo contributo invece per l'Adi mentre era parlamentare?

«Io vado in parlamento e mi trovo davanti a una situazione di stallo, il Ministero aveva stabilito il decreto sull'accreditamento delle cure domiciliari, un cambiamento radicale della visione e dell'approccio alla cura ma non riusciva ad andare avanti perché **la legge 502** sulla riforma del sistema sanitario nazionale non prevedeva tra le varie forme di accreditamento anche quelle domiciliari. Negli anni '70 non esistevano. Quindi **ho presentato un emendamento** per modificare la legge 502 e inserire le cure domiciliari in regime di accreditamento; approvato il decreto fu recepito dalle Regioni. Il sistema dell'Adi, negli ultimi due anni, però sta cambiando anche in ragione del **Pnrr** che destina nell'Area 6 una grande parte di risorse (circa 300 milioni per la Sicilia) per attivare e aumentare il numero dei malati assistiti. L'obiettivo è raggiungere **entro il 2025** una quota pari al 10 per cento dei malati ultra 65enni che ne hanno necessità. Questi elementi creano tutte le condizioni affinché avvenga un profondo cambiamento: il paziente accede a un nuovo sistema di **valutazione** del suo stato di salute e poi può in autonomia stabilire quale degli enti erogatori (accreditati) può assisterlo a casa».



Detto così sembra facile...

«Sì, ma in realtà c'è un grande problema. Il paziente non ha le **competenze** per stabilire quale sia l'ente più appropriato, è necessaria dunque la **massima trasparenza** affinché il paziente sia edotto e venga

Il buon funzionamento dell'Adi è un'occasione per "curare" anche il SSN?

«Certamente! Consente al sistema un notevole **risparmio**, infatti se la presa in carico e la valutazione vengono fatte correttamente, con la definizione qualitativa e quantitativa delle necessità reali dell'ammalato, quest'ultimi saranno pazienti che non andranno più in **Pronto soccorso** e soprattutto non avranno più la necessità di essere **ospedalizzati** (circa 700 euro un giorno di degenza) e quindi i nosocomi avranno un maggior ricavo aumentando i turnover, dimettendo più velocemente. Per non parlare dei **malati specialistici** quali quelli in oncologia o rianimazione. Se l'Italia e quindi ogni singola Regione non adempie all'incarico di raggiungere questi obiettivi nell'arco di due anni sciuperà **una grande opportunità**, cioè perderà i **finanziamenti** e soprattutto risulteremo essere inadempienti verso una cosa fondamentale: modificare il nostro sistema territoriale e dare grande spazio alle **cure domiciliari** e alla **telemedicina** (quindi telecontrollo e telesorveglianza h24), altro grande componente innovativo di questo nuovo sistema».

Italia e Sicilia vanno alla stessa velocità?

«In Europa siamo molto indietro rispetto alla **Francia** e alla **Germania** dove questi sistemi sono ampiamente collaudati e hanno consentito di ridurre notevolmente la spesa per la sanità. Nel nostro Paese con il **DM 77/2022** sulla riforma del territorio secondo il Pnrr abbiamo già impostato una serie di **finanziamenti** specifici per queste attività. Il problema adesso è farlo funzionare. In Sicilia c'è una grande novità, stiamo lanciando il terzo settore. Sperimentiamo dunque l'impiego di un **no-profit** che prendendo spunto dalle proprie esperienze e attività si propone come interlocutore nell'ambito dell'accreditamento per le cure domiciliari. Riduce l'isolamento e l'impatto emotivo dell'ospedale».

I pazienti quali benefici avranno grazie a questa normativa?

«Il più importante è una valutazione multidimensionale del loro bisogno, non si tratterà più di andare in ospedale e risolvere un problema anziché un altro; la presa in carico presupporrà una **valutazione complessiva** e il monitoraggio tramite strumenti specifici di valutazione e misurazione del bisogno, quindi avvalendosi di scale differenziali. L'altro vantaggio è quello che il malato sta a casa e **la famiglia** diventa un sistema di cura anch'esso. Quando questo non sarà possibile saranno previsti i casi di residenzialità o semi-residenzialità quindi l'accesso alle case della salute, le Rsa. È un **percorso virtuoso** e non virtuale che nel tempo produrrà i suoi risultati e questo avverrà se funzionerà in primis l'ente appaltante, quindi l'azienda territoriale che deve impegnarsi ad avere la **regia completa** di

MENU


Cerca...



«Tutte e nove si stanno preparando, sono in fase avanzata. Anche perché ce stata una guida molto forte da parte dell'assessorato, l'ufficio della fragilità ha in questi mesi lavorato molto e sono stati attenti e attivi nella fase di accreditamento».

Come possiamo concludere?

«Se ci sarà la volontà questo sistema potrebbe sopperire alle **ataviche carenze ospedaliere** dei medici, degli infermieri, degli oss. La legge dice che entro il 2025 si dovrà arrivare a coprire il 10 per cento dei pazienti over 65 ma io dico che dovremo andare ben oltre. In Italia e in Sicilia ci si è attestati intorno al 4,5 per cento ma ci sono **altri Paesi europei** che sono già al 40 per cento. Sono comunque fiducioso per la nostra regione, devo riconoscere che c'è da parte dell'Assessorato massima attenzione nel rispettare i tempi per non perdere questa occasione irripetibile».

 [Stampa questo articolo](#)

Tag:

[ASSISTENZA DOMICILIARE](#) [ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA](#) [CURE DOMICILIARI](#) [GIORGIO TRIZZINO](#) [PNRR](#)

Contribuisci alla notizia

Invia una foto o un video

Scrivi alla redazione

Altre notizie



Black out prolungati, si torna verso la normalità "Rimborsi automatici"

UTENTI IMBUFALITI PER IL PROLUNGARSI DELL'INTERRUZIONE DELL'ENERGIA ELETTRICA



di Michele Giuliano | 28/07/2023



Gli interventi in corso

E-distribuzione in queste ore ha fatto sentire la sua voce in Sicilia ed ha assicurato che gli interventi di ripristino sono in corso. “Grazie al costante lavoro di 600 risorse e l’impiego di 100 gruppi elettrogeni, 9 power station, 2 cavi attrezzo e ulteriori 3 laboratori mobili cerca guasto E-Distribuzione sta lavorando al ripristino della fornitura di energia elettrica nelle ultime aree interessate dai disagi – si legge nell’ultimo bollettino -. Il servizio elettrico è stato normalizzato in provincia di Palermo”. Stessa cosa in provincia di Catania dove ieri sera si sono conclusi altri interventi per riallacciare 6.500 utenti.

I rimborsi automatici

Per interruzioni prolungate del servizio, l’Arera (**Autorità di regolazione per Energia, reti e ambiente**, ndr) prevede l’erogazione in bolletta di indennizzi automatici. “Non è necessario – aggiunge E-distribuzione – che i clienti presentino alcuna richiesta. Gli importi saranno calcolati sulla base di parametri stabiliti dalla Autorità stessa, quali la durata dell’interruzione, il numero di abitanti della zona

interessata e la tipologia della fornitura. Gli indennizzi verranno trasferiti da E-Distribuzione a ciascun venditore decorsi 60 giorni dalle interruzioni. A tali tempi vanno aggiunti quelli necessari ai venditori per trasferire il rimborso ai clienti direttamente in bolletta".

I sindacati: "Da capire il perché dei guasti"

"Ora vanno accertate le cause che hanno causato tutto questo". Così dichiarano le segreterie regionali di Filctem Cgil, Flaei Cisl e Uiltec Uil Sicilia che annunciano un prossimo incontro con i vertici aziendali di E- distribuzione. "Si deve focalizzare l'attenzione sulle motivazioni che hanno provocato il collasso della rete elettrica di distribuzione con guasti così estesi e prolungati. E la conseguente disalimentazione di utenze domestiche, imprese e attività commerciali. Perché è chiaro ed evidente che gli eventi climatici estremi sono sempre più ricorrenti. Quindi la rete elettrica va adeguata e resa resiliente, ovvero in grado di resistere a questi fenomeni sempre più violenti e frequenti". Cgil Cisl e Uil sottolineano come siano ormai indispensabili e urgenti investimenti materiali e una dotazione di personale specializzato per realizzare tutti gli interventi indispensabili.

Incendi a Palermo, verso la normalità: ma Bellolampo brucia ancora



Il rogo che cova sotto la quarta vasca avrà bisogno di 15 giorni per essere del tutto spento

L'EMERGENZA di Redazione

28 LUGLIO 2023, 10:14

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

PALERMO – Ancora qualche incendio tra Palermo e provincia e roghi di rifiuti. Torna quasi alla normalità la situazione nel capoluogo siciliano. La scorsa notte solo due incendi di vegetazione, spenti dai vigili del fuoco. Uno nel capoluogo in via Scaglione, l'altro si è verificato a Trabia in contrada Cancuccia.

I pompieri sono intervenuti per le fiamme appiccate ai cumuli di rifiuti tra Palermo e Bagheria. Nel capoluogo a causa dell'incendio in discarica sono spuntati i cumuli di spazzatura in diverse zone della città. A Bellolampo la quarta vasca continua a bruciare e si dovranno attendere almeno 15 giorni prima che il rogo che cova sotto alimentato dal biogas venga del tutto spento.

Tags: Bellolampo · incendi

A Palermo 20 mila carte "Dedicata a te", ma è caos alle Poste: a chi spetta e quando scatta lo sconto

In molti hanno già ritirato la tessera, ma agli sportelli si registrano code e disagi dovuti al fatto che non tutti sanno se sono o meno beneficiari del contributo. Il Comune: "Rivolgersi ai Servizi sociali territoriali". Sul sito del Masaf i chiarimenti e l'elenco dei supermercati e negozi che offrono anche una riduzione sugli acquisti

Francesco Sicilia



Giornalista

28 luglio 2023 07:25



La carta solidale "Dedicata a te"

Sono 20.309 le famiglie palermitane beneficiarie della carta solidale "Dedicata a te" del valore di 382,50 euro per l'acquisto di beni alimentari di prima necessità. In molti hanno già ritirato la tessera alle Poste, ma c'è ancora chi non sa se avrà o meno diritto al contributo. In più c'è un po' di incertezza su quando si ottiene lo sconto del 15% legato, ma non sempre, all'utilizzo della stessa carta.

Poste prese d'assalto

"La carta bonus 'Dedicata a te' sa di beffa. Una vera e propria Via Crucis si registra nelle filiali di Poste italiane - dice Antonio Nicolao, vice presidente della prima circoscrizione - dove migliaia di palermitani, con queste condizioni climatiche impietose, si recano per verificare se c'è la carta per loro. Una vicenda poco chiara quella voluta da questo governo che dice di non lasciare nessuno indietro, ma che ha visto diverse famiglie escluse pur avendo 3 componenti, un Isee inferiore a 15.000 euro e nessun altro sussidio. Mi chiedo: non era più semplice che il Comune pubblicasse gli aventi diritto con una lista con le sole iniziali e la data di nascita? Spero che l'assessorato all'Assistenza sociale - conclude Nicolao - prenda atto di questa farraginosa e deludente procedura".

Una situazione descritta anche da Federconsumatori Palermo. "Ci risulta che sino a qualche giorno addietro - afferma il presidente Pino Lo Bello - i cittadini si recavano negli uffici postali e, esibendo codice fiscale e carta di identità, ritiravano la social card, anche in assenza della comunicazione di assegnazione ricevuta dal Comune. Ora invece, da un paio di giorni, se il cittadino non esibisce la comunicazione del Comune la social card non viene più consegnata, anche se spettante. Il tutto si risolve in lunghe ed inutili attese ed uffici postali ingolfati all'inverosimile".

A chi rivolgersi al Comune

Lo scorso 19 luglio, con una nota, il Comune ha fatto sapere, attraverso l'assessore alle Attività sociali Rosi Pennino che "l'elenco dei beneficiari, per ovvi motivi di privacy, non può essere pubblicato, per cui, chiunque avesse bisogno di ricevere informazioni, anche solo per sapere se è in elenco, può rivolgersi agli otto Servizi sociali territoriali".

Ecco quali sono i riferimenti e i numeri di telefono indicati dal sito del Comune del settore Servizi socio-assistenziali:

I circoscrizione - Palazzo Magnisi - via Fratelli Orlando 16 - 331.2612727

II circoscrizione - via Garibaldi 26 - 331.2612733

III circoscrizione - via Damiano Lo Greco 5 - 091.7409165 (oppure ultimi due numeri 63-62-64)

IV circoscrizione - viale Regione Siciliana Nord Ovest 95 - 331.2611226

V circoscrizione - via De Sanctis 14 - 091.7403064 (oppure ultimi due numeri 67-68)

VI circoscrizione - via Monte San Calogero 26/28 - 091.7407683 (oppure ultimi due numeri 84-85-86)

VII circoscrizione - via Spata 10/20 (sede centrale c/o postazione anagrafica Pallavicino) - 091.7408049 (oppure ultimi due numeri 50)

VIII circoscrizione - via Montalbo 249 (sede principale) - via Enrico Fileti 19 - corpo E (segretariato sociale) - 091.7409371.

Le Faq del Masaf

Molti dubbi vengono chiariti anche dal Masaf, ministero dell'Agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste, che sul proprio sito internet ha pubblicato le risposte alle domande più frequenti, le cosiddette Faq. Viene così puntualizzato che "i beneficiari della misura, che non devono presentare domanda, sono individuati tra i cittadini appartenenti ai nuclei familiari (composti da almeno tre persone), residenti nel territorio italiano, in possesso dei seguenti requisiti alla data di pubblicazione del decreto: iscrizione all'Anagrafe comunale; titolarità di una certificazione Isee ordinario, in corso di validità, con indicatore non superiore ai 15.000 euro.

Per quanto riguarda i criteri di definizione delle graduatorie dei beneficiari - e ciò spiega perché alcune famiglie sono state escluse - "hanno priorità in graduatoria i

nuclei con componenti nati tra il 2023 e il 2009, in ordine di precedenza per i nuclei con componenti più piccoli". **Qui** la lista completa delle Faq del Masaf.

Lo sconto del 15% e quali acquisti si possono fare

Il ministero chiarisce anche che "la carta potrà essere utilizzata presso tutti gli esercizi commerciali che vendono generi alimentari" e in **un allegato** specifica quali sono i beni che possono essere acquistati. Il Masaf inoltre, con apposite convenzioni, ha provveduto a stipulare accordi con tutti gli esercizi aderenti, appartenenti alla grande distribuzione organizzata e non solo, per l'applicazione di un ulteriore sconto del 15% in favore dei possessori delle carte. A **questo link**, alla voce adesioni, i file in pdf con gli elenchi di tutti i supermercati e punti vendita che hanno aderito e che oltre ad accettare la carta offrono la riduzione del 15%.

Regione, la Consulta bocchia le Variazioni di bilancio 2020



"Errori sulle modalità di copertura della spesa". A Palazzo d'Orleans si studiano gli effetti del pronunciamento

LA SENTENZA di Salvo Cataldo e Roberto Immesi

28 LUGLIO 2023, 06:04

0 Commenti Condividi

4' DI LETTURA

PALERMO – Scure della Corte costituzionale sulla Sicilia. Con una sentenza del 4 luglio, le cui motivazioni sono state appena depositate, la Consulta ha infatti dichiarato l'illegittimità di un'intera legge: la numero 33 del 28 dicembre 2020, le Variazioni al bilancio di previsione della Regione. La legge, approvata in piena era Musumeci, si portava dietro nel nome anche le "modifiche di norme in materia di stabilizzazione del personale precario". Norme che, come ricorda la Consulta, fissarono "molteplici interventi di natura eterogenea": in altri termini, nuove spese.

Sentenza ai Raggi X

Una mazzata arrivata nella serata di giovedì a Palazzo d'Orleans, non del tutto a sorpresa (la vicenda è annosa e complessa perché molto tecnica e dunque oggetto di contrapposte interpretazioni) e che sta costringendo i vertici della Regione a studiare a fondo la sentenza per verificarne le conseguenze immediate. Ed è per questo che nessuno, al momento, si è sbilanciato in commenti a caldo.

Il nodo delle coperture

L'impugnativa decisa dall'allora governo Draghi ruotava attorno alla presunta violazione dell'articolo 81 della Costituzione. È quella parte del dettato costituzionale che sancisce il principio dell'annualità del bilancio e che introduce l'obbligo di copertura per ogni legge di spesa. Le norme approvate dall'Ars liberarono 421 milioni di euro coprendo le spese con il differimento della quota 2020 di recupero del disavanzo della Regione. Tutto questo facendo affidamento su un accordo con lo Stato che, però, sarebbe arrivato soltanto nel gennaio 2021 e che comunque si concretizzò "in modo diverso – ricordano i giudici della Consulta con la sentenza numero 165 di quest'anno – da quello prefigurato dalla Regione". La procedura che portò a quella mossa, secondo la tesi di Palazzo Chigi sposata in pieno dalla Corte costituzionale, non fu legittima perché basata su un accordo, di fatto, non ancora esistente. "Tale previsione, proprio per il suo carattere aleatorio, non poteva costituire la base di una valida e certa copertura della spesa", sentenziano i giudici.

La copertura finanziaria prevista per quei 421 milioni, quindi, viene considerata "non idonea" perché al momento dell'approvazione delle Variazioni di bilancio l'accordo vigente Stato-Regione prevedeva ancora la rata 2020 per il rientro dal disavanzo. Leso, in definitiva, il principio secondo il quale "la copertura finanziaria delle spese deve essere certa ed attuale e tradotta in un formale impegno di spesa sul relativo stanziamento". La Regione, davanti alla Corte, ha ricordato di essere corsa ai ripari già con il ddl Esercizio provvisorio per l'esercizio finanziario 2021. I tagli e le variazioni agli stanziamenti del bilancio 2020, però, non soddisfano l'Avvocatura dello Stato. Sono avvenuti, infatti, "ad esercizio finanziario 2020 ormai concluso" e quindi in contrasto "con il principio dell'annualità del bilancio".

La "clausola di salvaguardia" che non salva

Non passa l'esame della Consulta neanche la cosiddetta "clausola di salvaguardia", prevista all'articolo 3 della legge impugnata. Una scialuppa da calare in acqua nel caso in cui l'accordo Stato-Regione sulla spalmatura del disavanzo non fosse andato a buon fine. La copertura 'alternativa' di quei 421 milioni, infatti, venne individuata così nelle risorse non utilizzate del fondo istituito da Roma per aiutare le Regioni a fronteggiare l'emergenza Covid. Quelle somme, però, "non sarebbero sufficienti a coprire tutti gli oneri" provenienti dalla legge impugnata, ma questa non è l'unica anomalia riscontrata. La Consulta, infatti, ricorda che quei fondi "rappresentano una misura straordinaria, finalizzata a ripristinare l'equilibrio dei bilanci degli enti territoriali che nel periodo della pandemia si erano visti diminuire le entrate fiscali a causa del blocco delle attività": proprio in ragione di questo, quelle risorse "non possono essere impiegate per sostenere oneri ulteriori e diversi, che finiscono per ampliare la spesa corrente e incrementare il disavanzo".

Il giudizio sulla gestione contabile

Ma la sentenza affonda ancor di più il coltello nella piaga. La tenuta dei conti, dice infatti la Corte, "deve rispettare la sequenza temporale degli adempimenti legislativi e amministrativi". In pratica, prima di pensare a quanto spendere, bisogna sapere di quanti soldi si ha reale disponibilità. Questo perché ogni mossa sbagliata potrebbe riversarsi a cascata su tutti gli esercizi successivi. La legge regionale incriminata ha previsto una pluralità di interventi e misure, come l'ampliamento della platea dei precari da stabilizzare, "senza una adeguata programmazione e una idonea copertura finanziaria nell'esercizio di riferimento – continuano i giudici – disattendendo con particolare gravità il valore del ciclo di

bilancio che assume rilievo come bene pubblico, ovvero come insieme di documenti capaci di informare con correttezza e trasparenza il cittadino sulle obiettive possibilità di realizzazione dei programmi e sull'effettivo mantenimento degli impegni elettorali".

Caos voli, appello ai turisti a tornare ma la normalità è ancora lontana



di Manlio Viola | 28/07/2023





Attiva ora le notifiche su Messenger 

Durerà, nel complesso, un mese l'**emergenza aeroporti** in Sicilia. Per il **ritorno alla piena operatività**, sia pure con strutture temporanee, bisognerà **aspettare la metà di agosto** o quasi. Migliora lentamente, infatti, la situazione dei voli in Sicilia finita nel caos dopo l'incendio che lo scorso 16 luglio ha, praticamente, reso inutilizzabile il terminal A dell'aeroporto di Catania Fontanarossa. E' ormai al 50% la capacità in emergenza del terminal C dello stesso aeroporto e arriverà al 70% la prossima settimana.

Leggi Anche:

Caos aeroporti, tensostruttura d'emergenza al terminal C di Fontanarossa, triplicati voli a Birgi

Le notizie ufficiale dalla società aeroporti Catania

La società di gestione dell'Aeroporto di Catania comunica che, come annunciato in occasione dell'incontro con il presidente Schifani e confermato al Ministro Salvini, sono attualmente 10 i voli operati da Catania, Terminal C, ogni ora, 5 in partenza e 5 in arrivo, corrispondenti a quasi il 50% dei voli operati in condizioni di normalità.

Relativamente alla situazione del Terminal C, sono pienamente operative le strutture montate dall'Aeronautica Militare in airside, che hanno consentito di ampliare l'area per gli imbarchi, agevolando così le operazioni. Proseguono inoltre, a pieno ritmo, le operazioni di montaggio della quarta tensostruttura da parte del personale logistico dell'Aeronautica Militare in linea con quanto disposto dal Ministro della Difesa Guido Crosetto. La nuova struttura permetterà, una volta ultimata, l'allestimento di un vero e proprio terminal aggiuntivo. Domenica è previsto l'arrivo dei radiogeni che permetteranno di allestire desk check in e controlli. Il "piccolo terminal", che dovrebbe essere completamente operativo già martedì, consentirà di arrivare fino a 14 voli ogni ora, 7 in arrivo e 7 in partenza.



I lavori al terminal A



Nel frattempo, proseguono i lavori di bonifica del Terminal A da parte della ditta specializzata e delle altre imprese, che stanno operando senza sosta per liberare l'area e consentire una pronta riapertura della struttura. Il primo agosto verrà consegnata alla Sac che si è già attivata per ottenere le certificazioni necessarie all'apertura al pubblico.

Leggi Anche:

**Caos voli, ancora due settimane di passione e disagi,
incendio Fontanarossa partito da una stampante**

Infine, la Sac, grazie alla collaborazione dell'assessore Alessandro Aricò che si è attivato con le aziende di trasporto, pubbliche e private, ha provveduto ad aumentare le navette gratuite da e per gli aeroporti di Comiso, Palermo e Trapani, per quei passeggeri i cui voli sono stati dirottati su altri scali.

I danni al turismo

L'incendio all'[aeroporto di Catania](#) ha, intanto, paralizzato la stagione turistica in Sicilia, soprattutto nell'area orientale.

“Piovono le disdette” spiega il presidente della Confcommercio Siracusa, Elio Piscitello, che spinge perché la Procura di Catania accerti le responsabilità sulla vicenda, soprattutto per rilanciare una credibilità, quella siciliana, calpestata da quanto sta accadendo nell'isola, visto che altri aeroporti, come il [Falcone Borsellino di Palermo](#), sono in sofferenza.

Le notizie sulla ripresa a pieno regime dell'aeroporto di Catania sono molte confusionarie, per questo motivo la Confcommercio Siracusa chiede al Governo nazionale un'operazione verità.

“Si renda pubblico il giorno – dice Piscitello – in cui l'aeroporto riaprirà nel pieno della sua funzionalità e si rispetti poi la data; si istituisca un data center unico ed efficiente per garantire tutte le informazioni agli utenti fino alla normalizzazione della situazione. E soprattutto, si lanci una grande campagna pubblicitaria per il turismo in Sicilia con agevolazioni e contributi sui trasporti e sulle sistemazioni alberghiere a carico di Regione Siciliana e Stato”.

Gli appelli ai turisti

Intanto il governo della Regione rivolge un appello ai turisti e parla di emergenza superata riferendosi agli incendi dei giorni scorsi ma non soltanto “La Sicilia è ferita, oltre mille roghi l’hanno devastata in lungo e in largo, ma adesso l’emergenza incendi è superata e le vacanze per i turisti possono continuare in totale sicurezza. Anche l’aeroporto di Catania si avvia a tornare alla piena operatività, consentendo agli altri scali dell’Isola di riprendere le normali attività in sicurezza e senza stress e disservizi. Il vero volto della nostra terra è quello delle spiagge bianche e delle acque cristalline, dei borghi montani che conservano le nostre tradizioni più genuine, ma anche dei monumentali e unici gioielli millenari della cultura, oltre all’eccellente enogastronomia. Turisti vi aspettiamo in Sicilia, siete i benvenuti!” dice l’assessore regionale al Turismo, Elvira Amata.

i | dopo- emergenza

Dopo la droga, i roghi Lorefice sferza i governanti “Sono loro i responsabili”

Il vescovo: “È l'esito di decenni di omissioni Palermitani, alzatevi e cambiate il mondo” La direzione Pd attacca Schifani e Musumeci

di Claudia Brunetto L'arcivescovo Corrado Lorefice si fa sentire ancora, dopo l'accusa lanciata dal carro di Santa Rosalia contro la mafia che «spaccia la droga fatale per i ragazzi». Torna con forza sulle responsabilità dei rappresentanti delle istituzioni, sulle gravi mancanze della politica che, invece di «prendersi cura» della terra che governa, «omette», «non agisce», «latita». Questa volta, nelle sue parole rivolte ai palermitani e a tutti i siciliani, pesano i quattro morti per gli oltre trecento roghi che hanno messo in ginocchio l'Isola, pesa il pianto dei parenti delle vittime del clima, pesano il sudore, la fatica, il rischio per la vita che hanno corso centinaia di soccorritori stremati da oltre quarantotto ore di interventi nonstop via cielo e via terra. Un momento «drammatico», come lo definisce l'arcivescovo, che ha bisogno di una riflessione.

«Tutti noi sappiamo che non si tratta di un'emergenza — scrive Lorefice — Quello che è accaduto in questi giorni è l'esito ultimo di decenni di decisioni, di scelte, di gesti, di omissioni. La responsabilità di questo disastro ricade certo su chi ha avuto in mano la cosa pubblica, sulla politica, sulle nostre crepe educative, come anche sul modo di annunciare il Vangelo delle nostre comunità cristiane. Ricade su di noi, su di noi in quanto popolo».

Il duro richiamo di Lorefice arriva all'indomani della presa di posizione dei vescovi siciliani «contro la mano dolosa che appicca gli incendi» e soprattutto «contro i responsabili delle istituzioni che non hanno investito su piani di prevenzione», lasciando l'Isola fra le braccia di una tragedia annunciata. «Il volto della città e dell'intera Sicilia è sfigurato», dice Lorefice. Per lui la cosa più grave è che non si è fatto abbastanza.

E non esclude nessuno dal suo richiamo. «Abbastanza — scrive — per cambiare la nostra casa comune, la terra, per mettere fine alla logica dello sfruttamento e del profitto e combattere le mafie, per difendere l'ambiente, il territorio, i nostri beni culturali, per creare opportunità di lavoro e servizi sociali. Siamo stati pigri, indolenti, individualisti, fatalisti, distratti da gretti interessi di parte. Il panorama desolato delle nostre città in fiamme, riscaldate da un vento infernale, avvolte dal fumo, prive di acqua e di elettricità è lo specchio di tutto questo».

A un certo punto del messaggio dell'arcivescovo, però, arriva come sempre la speranza. Si affaccia il «bene» che vince sul «male». Lorefice invita tutti «ad alzarsi in piedi». «Voglio dirvi però — tiene a ribadire — che la speranza non è finita. Che ci sono attorno a noi e dentro di noi energie di riscatto e di novità. Miei cari e amati palermitani, alziamoci in piedi. Riprendiamo il filo della nostra storia, il flusso fecondo della nostra fede sostenuto dalla preghiera. Sentiamo la responsabilità di creare un mondo diverso, per noi e per coloro che verranno. Il tempo è ora. La chiamata è ora. Tutti voi, donne e uomini di buona volontà, unitevi, uniamoci. Io sono e sarò accanto a voi, per compiere quest'esodo, per uscire dalla morsa della schiavitù e dell'ingiustizia, per cantare insieme il canto della liberazione e della consolazione».

Un attacco agli ultimi due governi regionali, con parole che richiamano quelle dei vescovi, è venuto ieri pomeriggio dalla direzione regionale del Pd: «È intollerabile di fronte a quello che la Sicilia sta ancora subendo — dice il segretario Anthony Barbagallo — sentir parlare di eventi imprevedibili quando sarebbe più opportuna una severa assunzione di responsabilità da parte di chi in questo momento ci governa, sia in Sicilia sia a Roma».

«Ancora più grave che ciò non avvenga — incalza Barbagallo — da parte di un ministro, Musumeci, che fino a nove mesi fa era presidente della Regione siciliana e che nulla ha fatto sul campo della prevenzione incendi, tutt'altro che imprevedibili, eccetto acquistare inutili droni per il monitoraggio dei boschi, mai comunque utilizzati o non rinnovare il parco automezzi antincendio». Il presidente della commissione Antimafia dell'Ars, il dem Antonello Cracolici, chiede che «il presidente della Regione riferisca martedì al Parlamento e ai siciliani sugli incendi». E dice che la discarica di Bellolampo «è una bomba che non può essere ulteriormente alimentata, va programmata la sua chiusura».

© RIPRODUZIONERISERVATA

KA voce altaL'arcivescovo Corrado Lorefice al Festino di Santa Rosalia

Giorni neri

In alto, la Sicilia in fiamme vista dal satellite Sotto, il fuoco che martedì ha minacciato l'autostrada Palermo-Trapani

Visti da lontano

In tutto il mondo la Sicilia in cenere Il New York Times: “Vacanze insicure”

Giornali e siti web internazionali dedicano servizi e foto agli incendi Schifani irritato: “Turisti, venite”

dilrene Carmina “Mediterraneo a fuoco e fiamme”. Titola così il quotidiano francese *Liberation*, che pubblica in prima pagina la fotografia di Mondello assediata di notte dagli incendi. I roghi, il caldo record, le vittime da piangere, l'Isola che si riscopre impotente di fronte a un'emergenza che emergenza non è perché, come scrivono a Parigi, « le autorità faticano a gestire la situazione, pur consapevoli che il fenomeno è destinato a ripetersi ». La Sicilia vista dall'estero è una terra in ginocchio. E non è solo la Francia a essersi accorta di noi. La notizia dei roghi divampati in questi giorni ha fatto il giro del mondo. Dalla Spagna agli Stati Uniti, dalla Germania all'America Latina: i giornali stranieri non fanno che parlare dell'Isola. “ Stremata dagli incendi”, si legge nell'austriaco *Der Standard*, “distrutta”, dice il brasiliano *O Estado de São Paulo*.

L'eco mediatica rimbalza dalle televisioni di mezzo pianeta. Al-Jazeera, l'emittente araba con sede in Qatar, trasmette le immagini di Ciaculli e di Monte Grifone parlando di “ incendi devastanti”, mentre l'americana *Cnn* e l'inglese *Bbc* lanciano sui social il video dell'aeroporto di Palermo circondato dalle fiamme e la foto di un uomo solo a fronteggiare l'incendio ad Altofonte. E intanto puntano il dito contro la crisi climatica che fa impennare le temperature in Sicilia. Persino l'agenzia cinese *Xinhua*, con lo sfondo di Messina che brucia, si sofferma sullo sgombero di un padiglione dell'ospedale Cervello. E ha fatto clamore anche lo scatto di Segesta minacciata dal fuoco, subito rilanciata come “breaking news” dal *City Greeks Times*.

Ma il mondo, oltre che raccontare i fatti, si interroga. Su grandi temi, come le sfide del cambiamento climatico. Su questioni immediate, come l'opportunità di scegliere l'Isola per le vacanze estive. “È sicuro andare in Sicilia?”. Non proprio, a sentire il *New York Times*, perché « scarsamente attrezzata per far fronte al caldo estremo e persistente e vista l'architettura antica, in particolare nelle zone di attrazione turistica, e l'assenza di aria condizionata in molti edifici». E il copione si ripete a Londra con il *Daily Mirror* e *The Sun*.

Un allarme che ha irritato il governatore Schifani: «L'assessora Amata è intervenuta — dice — per controbattere a una stampa estera che ha invitato i turisti a non venire in Sicilia. Ha fatto bene a promuovere la stagione turistica siciliana».

A sentire i turisti, però, lo shock c'è stato. « Non penso che metterò più piede in Sicilia d'estate: vedendo gli incendi ho avuto paura per i miei tre bambini in vacanza con me — dice Steve Williams, di New York — E poi il caldo negli ultimi giorni è stato infernale». Più che una vacanza, il viaggio in Sicilia dei neozelandesi Anne Liz e Matt Scott è stato un'odissea. « Dovevamo arrivare proprio martedì, ma ci hanno cancellato il volo per Palermo — raccontano i coniugi — Così abbiamo guidato da Lamezia Terme fino a Taormina, dove le fiamme erano così alte che fino all'ultimo c'è stato il rischio che ci facessero uscire dall'hotel».

Una coppia di ragazzi francesi, invece, martedì ha preferito starsene chiusa in albergo. « Non ci sentivamo al sicuro — dicono — Finalmente anche le temperature si sono abbassate, ma è come se la cenere piovuta sulla città ci si fosse attaccata addosso ». Intanto, le navi da crociera continuano ad arrivare al porto di Palermo. « Siamo abituati al caldo: veniamo dall'Andalusia — dicono tre crocieristi appena sbarcati in città — Come noi, anche i siciliani devono abituarsi a convivere con questo clima e fare i conti anche con eventi estremi: prima lo capiamo, meglio è».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Qui Parigi

La prima pagina di ieri del quotidiano francese “Liberation” con la foto di Mondello in fiamme e il titolo “Mediterraneo a fuoco e in cenere”

L'intervento

L'incendio boschivo diventi reato prioritario nel lavoro delle procure

di Luigi Patronaggio*La drammatica storia di questi giorni di fuoco in Sicilia ci obbliga a un'analisi attenta e severa di ciò che è stato fatto e di ciò che si può fare, dando doverosamente atto dell'immenso e talvolta eroico sforzo personale dei tanti operatori — vigili del fuoco, forestali, Protezione civile, forze di polizia — impegnati in questi giorni sul campo fino all'estremo delle loro forze.*

Preliminarmente va rilevato come la Sicilia, insieme alla Calabria e alla Sardegna, è ormai costantemente e tristemente in testa nella classifica degli incendi agricoli, boschivi e delle aree protette d'Italia.

Particolarmente allarmante è poi il dato che ormai gli incendi non si verificano più solo in aree agricole o boschive ma si estendono pericolosamente fino a entrare nei centri abitati, invadendo importanti arterie stradali e ferroviarie, minacciando aree aeroportuali.

Le cause degli incendi sono molteplici e spesso di difficile individuazione: esse sono dovute tanto a condotte colpose quanto a condotte dolose, purtroppo oggi aggravate dall'aumento delle temperature, dalla siccità e da avvenimenti meteorologici estremi. Senza avere la presunzione di essere completi, esse vanno individuate: — nella trascuratezza dell'attività di prevenzione da parte dei privati e dei Comuni.

Le attività antincendio boschivo, infatti, partono spesso in ritardo rispetto al periodo fissato per decreto, di solito da giugno a settembre, quando il surriscaldamento del pianeta ci dovrebbe indurre ad anticiparle di almeno due mesi.

— nelle errate pratiche agro-pastorali, prima fra tutte quella del debbio.

— in comportamenti colposi da parte di agricoltori, pastori, cacciatori o semplici cittadini in scampagnata quali: accensioni di fuochi incontrollati.

Continua a pagina 3

di Luigi Patronaggio*? segue dalla prima di cronaca***Ma anche in veri e propri comportamenti dolosi di chi ha un interesse a disboscare una zona per insediamenti urbani; per vendette private; per azioni dimostrative; per forzare il numero di ore di lavoro degli "stagionali"; nella figura, tutt'altro che rara, del piromane che incendia per il piacere di incendiare e vedere il fuoco divampare. Senza tralasciare infine i complessi e oscuri interessi delle ecomafie.**

Mi sia permesso allora cercare di indicare dei possibili rimedi con uno sguardo particolarmente attento al versante della repressione giudiziaria, oltre che della prevenzione. Il primo passo per una seria politica di contenimento degli incendi deve passare anzitutto da una programmazione nello sviluppo del territorio; una pianificazione degli interventi preventivi e repressivi; una seria attività di prevenzione: bonifica dei terreni privati e pubblici, incremento e manutenzione delle strade tagliafuoco, pulizia di strade urbane ed extraurbane, eliminazione di concentrazione di immondizie nelle periferie dei centri abitati.

Per poter prevenire occorre necessariamente avere il controllo del territorio. Quindi occorrerà: — Conoscere il territorio e mapparlo con cura facendo memoria degli incendi precedenti (gli incendi spesso si verificano sempre drammaticamente nelle stesse zone senza che si riesca mai a prevenirli).

— Gestire diversamente il territorio, rivitalizzando le comunità rurali, diffondendo una cultura dell'utilizzo ecologicamente sostenibile delle risorse agro-silvio-pastorali.

— Coinvolgere nella prevenzione e nel servizio di osservazione le associazioni di volontariato.

— Attingere a nuove professionalità e a nuove tecnologie quali uso di droni e satelliti, uso di cannocchiali agli infrarossi, "foto-trappole" per piromani.

— Coinvolgere i carabinieri forestali nelle regioni come la Sicilia che hanno un autonomo Corpo regionale forestale.

— Razionalizzare l'utilizzo dei mezzi aerei antincendio (spesso fonte opaca di spreco di risorse pubbliche, rilevando che manca una rete pubblica di aerei antincendio).

— Aggiornare i catasti degli incendi, estendendo in caso di incendio anche alle aree agricole i vincoli di inedificabilità, di divieto di pascolo e caccia.

Ma occorre anche, ed è questo il segmento del mio specifico intervento, potenziare e modificare l'approccio investigativo per l'individuazione dei responsabili degli incendi. Se è vero, come è vero, che in Italia nel 2022, a fronte di 5.385 incendi denunciati, sono stati segnalati 658 indagati e arrestate solo 39 persone.

Sarebbe opportuno inserire nei progetti organizzativi delle procure l'incendio boschivo fra i "reati a trattazione prioritaria" e la creazione di "gruppi di lavoro specializzati" all'interno delle procure. Troppo spesso, infatti, i reati di incendio boschivo sono iscritti a carico di ignoti e archiviati allo scadere delle indagini preliminari senza potervi dedicare quelle energie investigative che la gravità dei fatti e il danno ambientale richiedono.

Un'indicazione di "priorità" da parte del procuratore capo nel progetto organizzativo dell'ufficio potrebbe evitare viceversa una trattazione "ordinaria" del caso, come purtroppo spesso avviene a fronte delle migliaia di notizie di reato che affluiscono in procura.

In tali gruppi di lavoro andrebbero adibiti stabilmente personale del Corpo regionale forestale, dei carabinieri forestali, dei vigili del fuoco e della Protezione civile regionale. Tali gruppi di lavoro dovrebbero avere a disposizione mappe aggiornate degli incendi, essere a conoscenza delle peculiarità del territorio e dei soggetti maggiormente "sospettabili" per professione o per precedenti penali e giudiziari.

Tali gruppi di lavoro dovrebbero inoltre avere la capacità di recarsi sui luoghi per accertare nell'immediatezza dei fatti tracce utili alle indagini: punti di innesco, studio del vento e dell'andamento del fuoco, presenze sospette, lasciando ad altri operatori il contenimento dell'incendio. Infatti, com'è logico, allo scoppiare di un incendio tutte le forze sono concentrate nel mettere in sicurezza i luoghi, mentre il momento investigativo viene ovviamente rimandato, a volte di settimane o mesi, quando purtroppo le tracce del reato si sono spesso disperse.

Il ricorso immediato alla visione delle telecamere di sicurezza (o alle "foto-trappole" se già installate) e, nei casi di incendio boschivo doloso, anche alle intercettazioni di comunicazioni e a mirate perquisizioni nei confronti dei soggetti sospettati, potrebbe far fare il salto di qualità per la repressione di questa tipologia di reati.

L'istituzione di specializzati gruppi di lavoro interforze, sotto il coordinamento delle procure, con la capacità di recarsi immediatamente sui luoghi, effettuare rapide analisi e raccogliere dati di primaria importanza per il prosieguo delle indagini, permetterebbe quindi una maggiore capacità repressiva dello Stato e la possibilità di fornire finalmente all'attonito cittadino una risposta giudiziaria adeguata e certa.

L'autore è procuratore generale di Cagliari

© RIPRODUZIONERISERVATA

In Italia nel 2022, a fronte di 5.385 roghi denunciati, sono stati segnalati 658 indagati e arrestate solo 39 persone

fg

le indagini sui roghi

Al lavoro la task force arrivata da Roma Arrestato un piromane

I carabinieri forestali conducono le indagini per la procura di Palermo A Barrafranca bloccato un 79enne che aveva dato fuoco a un uliveto

di Francesco Patanè Da ieri la task force anti incendio dei carabinieri forestali arrivata da Roma per coadiuvare le indagini sull'ondata di roghi nel palermitano è a disposizione della procura guidata da Maurizio de Lucia. Le indagini per ricostruire chi o cosa abbia scatenato le 48 ore da incubo in città e provincia sono entrate nel vivo. Il gruppo specializzato avrà il compito di ricostruire quanto è accaduto da domenica scorsa nel palermitano. Soprattutto nelle zone boschive non urbane dove i vigili del fuoco non hanno competenza. Per i roghi in città le investigazioni sono affidate ai tecnici dei vigili del fuoco. Nell'arco di qualche giorno sia le relazioni dei vigili del fuoco che quelle dei carabinieri cominceranno ad arrivare sui tavoli dei sostituti procuratori incaricati. Manca solo l'ufficialità ma è quasi certa l'apertura di fascicoli sui roghi più importanti per incendio doloso. A monte Gallo, monte Inserra e attorno alla discarica di Bellolampo sono già stati individuati buona parte degli inneschi e la loro natura dolosa.

Nel giorno in cui entra nel vivo l'azione della task force dei carabinieri forestali, a Barrafranca in provincia di Enna i militari dell'Arma hanno arrestato il primo incendiario della stagione: un 79enne è stato sorpreso subito dopo aver appiccato un incendio che ha distrutto 30 ettari di uliveti. Portato in caserma l'uomo ha tentato di corrompere un militare offrendogli del denaro per non fargli continuare l'indagine. Addosso i carabinieri gli hanno trovato diversi accendini e un coltello. Le indagini sono coordinate dalla procura di Enna che lo accusa di incendio doloso, istigazione alla corruzione e porto illegale di coltello. L'anziano avrebbe appiccato le fiamme in un terreno vicino alla sua proprietà. Interrogato dagli inquirenti non ha spiegato i motivi del gesto.

Attende le relazioni dei vigili del fuoco anche la procura di Trapani che avrà il compito di accertare le cause del rogo che ha devastato l'area del parco archeologico di Segesta sfiorando il tempio, il teatro e la casa del Navarca che sono fortunatamente rimasti illesi. Dopo il primo sopralluogo i vigili del fuoco ipotizzano che gli inneschi, accesi in punti diversi nello stesso tempo, siano opera degli piromani. Già due giorni fa la procura trapanese aveva confermato l'apertura di un fascicolo in caso di indizi dolosi.

Proseguono anche le indagini sulla morte dei due coniugi di Borgo Nuovo Salvatore Cometa e Teresa Monastero, trovati carbonizzati nella loro casa di villeggiatura a Fondo Orsa nel comune di Cinisi. La procura ha disposto l'autopsia per entrambi per accertare che non fossero già deceduti al momento dell'incendio. Un'ipotesi remota. Quasi certamente la coppia è stata sorpresa dalle fiamme che scendevano da Montagna Longa. I coniugi sono stati trovati martedì mattina dai vigili del fuoco e dalla polizia municipale di Cinisi.

Nel catanese dopo l'esposto delle associazioni dei consumatori sull'emergenza blackout in città e nei comuni alle pendici dell'Etna la procura sta valutando se accogliere la richiesta di indagare sull'ipotesi di interruzione di pubblico servizio. Nel mirino dei consumatori c'è E-Distribuzione che ieri in serata assicurato che «Il servizio elettrico è stato normalizzato in provincia di Palermo mentre, nella provincia di Catania, alle ore 17 il numero di clienti disalimentati è pari a 6.500. La normalizzazione del servizio nella provincia è prevista in serata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Autopsia sui due morti di Cinisi

A Catania un esposto sui blackout

In volo Un Canadair impegnato nelle operazioni di spegnimento

i | dramma di via oreto

Storia di Francesca una vita in solitudine e sola anche nella morte

di Francesco Patanè ***Si sono accorti di lei solo dopo otto ore e soltanto perché c'era la necessità di rimettere in funzione l'ascensore del palazzo fermo fra due piani dalla mattina. Francesca Marchioni viveva da sola ed è morta sola a terra sul pavimento di un ascensore. Aveva il telefono in tasca ma non ci sono messaggi e chiamate d'aiuto. Il cellulare non ha mai suonato, nessuno l'ha cercata dalle 7 del mattino fino al ritrovamento, intorno alle 16 di mercoledì.***

Francesca aveva 61 anni, stava bene, aveva scelto di vivere al settimo piano del palazzo al civico 354 di via Oreto. Non si era mai sposata, era rimasta ad accudire i genitori dopo i matrimoni dei fratelli e delle sorelle. Era molto riservata e non aveva frequentazioni strette con i vicini di casa. Qualche parola salendo in ascensore o incrociandosi nell'androne al piano terra. « Sapevamo che faceva volontariato in parrocchia, che aiutava gli anziani a sbrigare commissioni – racconta Maurizio Sfera, residente del palazzo accanto – La incontravo sempre la mattina presto. Io tornavo dalla corsa e lei usciva diretta alla fermata del bus».

Amava la lettura, i pochi condomini con cui aveva confidenza raccontano come le si illuminassero gli occhi quando parlava di libri. «Ne divorava tantissimi, saliva in ascensore con le buste piene, leggeva di tutto – racconta Giusy, dirimpettaia della 61enne – Mi sorrideva e mi diceva: sono il mio unico lusso » . La sua libreria preferita erano le Paoline di fronte alla cattedrale.

Sarà l'autopsia disposta dalla procura di Palermo a stabilire orario e cause della morte della donna di 61 anni. Le indagini affidate ai carabinieri della compagnia di Piazza Verdi stanno ricostruendo le ultime ore di vita della vittima. Non è ancora stato accertato se l'ascensore, un modello con le porte che si aprono verso l'interno, si sia bloccato per un'interruzione di corrente o perché la donna, forse in stato confusionale, ha aperto le porte fra il secondo e il primo piano.

Quattro residenti del palazzo, svegli alle 7 del mattino nell'orario in cui si presume che la 61enne sia rimasta bloccata, hanno confermato che la luce è mancata per alcuni minuti a quell'ora. E- distribuzione interpellata sul punto si trincerò dietro un « nessun commento sull'episodio». Da quanto si apprende ci sarebbe stata una ricognizione sui distacchi in quella zona ma a quanto pare effettuata sulla base delle segnalazioni degli utenti. Che per un blackout di pochi minuti di prima mattina potrebbero anche non essere arrivate. Ad oggi poi la posizione dell'azienda responsabile della distribuzione non chiarisce il giallo.

Quello che è certo invece è la morte di una donna sola. Anche con i familiari i rapporti si erano diradati, tanto che gli inquirenti hanno avuto qualche difficoltà nel rintracciarli. Mercoledì pomeriggio erano tutti lì disperati per una morte assurda. « Possibile che nessuno si sia accorto di nulla, che nessuno l'abbia cercata che nel palazzo si sia atteso così tanto tempo – si chiedeva il fratello Salvo – Non sappiamo ancora cosa sia accaduto: . Vogliamo sapere cosa è realmente successo».

Su un particolare tutti i condomini sono d'accordo: la donna non ha avuto il tempo o la lucidità di premere il pulsante d'allarme all'interno dell'ascensore. I tecnici della manutenzione subito dopo il ritrovamento del corpo hanno testato il sistema e l'allarme era regolarmente in funzione. Altro punto inconfutabile sono le due porte interne dell'impianto di sollevamento trovate aperte verso l'interno. Di sicuro sono state aperte dalla 61enne, ma non è ancora stato chiarito se dopo il blocco dell'impianto o durante il suo funzionamento. In questo caso l'apertura delle due antine avrebbe bloccato l'ascensore, fermandolo fra i due piani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Disposta l'autopsia sul corpo della donna deceduta all'interno dell'ascensore andato in tilt

La vittima Francesca Marchione 61 anni è morta mercoledì chiusa nell'ascensore in tilt

i l progetto

Nuova vita in via D'Amelio nasce un centro sportivo nel ricordo di Borsellino

Entro il 19 luglio del prossimo anno campi di calcio, rugby pallavolo e tennis

di Giada Lo Porto *A pochi metri dal luogo della strage di via D'Amelio in cui perse la vita Paolo Borsellino c'è uno spazio verde che, da qui a un anno, diventerà un centro sportivo inclusivo intitolato al magistrato ucciso dalla mafia e agli agenti della sua scorta, a disposizione dei giovani di Palermo.*

La vecchia sede del Fly Tennis, dove sorgerà il nuovo centro, è un'area scampata all'edificazione che ha caratterizzato l'intera zona. Il progetto di realizzazione del centro è condiviso e sostenuto dai figli di Borsellino e in particolare da Manfredi, che frequentò quell'area quando per diversi anni ospitò un torneo di calcetto intitolato al padre. L'area di proprietà del seminario eparchiale di Piana degli Albanesi verrà messa a disposizione attraverso la collaborazione della Caritas e del suo braccio operativo, la cooperativa Kleise, che condurrà attività inclusive all'interno del campo insieme a Vivi Sano Ets, responsabile del progetto.

«Lo inaugureremo entro il prossimo 19 luglio – dice l'amministratore di Vivi Sano Daniele Giliberti – Si potranno praticare calcio e rugby, calcio a 5, pallavolo e tennis. Tutto intorno sarà creata una pista di atletica di 200 metri di lunghezza con due corsie e sarà realizzato un percorso per le carrozzine, dove lo sport e i valori sani veicolati dalla pratica di attività inclusive, saranno chiavi di accesso per contrastare la povertà educativa. I ragazzini con disabilità potranno partecipare ad attività sportive quali atletica, basket e tiro con l'arco fatte dai nostri operatori».

Ci vorranno circa 400 mila euro per riqualificare l'area e per realizzare le attività per 4 anni. I lavori verranno sostenuti dal dipartimento per lo sport della Presidenza del consiglio dei ministri. Le attività gratuite verranno cofinanziate da Fondazione Con il Sud e UniCredit. Il campo sarà pronto entro l'estate. Poco prima del 19 luglio, Igor Scalisi Palminteri e Andrea Buglisi, creeranno due murali sui due spazi pubblicitari che danno su via D'Amelio. Gli artisti rinnoveranno le opere ogni anno per lanciare messaggi sulla legalità.

Il nuovo campo sportivo confina con il parco dei suoni realizzato dall'Istituto dei ciechi "Florio e Salamone" in collaborazione con Vivi Sano. « I giovani potranno utilizzare la palestra e gli spogliatoi del parco dei suoni – aggiunge Giliberti – Le due aree sono separate da un muro, creeremo un varco all'interno di questo muro per collegarli. Inoltre stiamo realizzando una piscina al parco dei suoni».

Vivi Sano è impegnata da anni in progetti di riqualificazione urbana attraverso la realizzazione di spazi pubblici accessibili e attrezzati per il gioco e lo sport. In questa logica sono stati realizzati il Parco della Salute al Foro italico e la Casa delle Ninfee al Giardino Inglese che verrà inaugurata in autunno.

Il parco del Foro Italico è frequentato ogni settimana da circa 1.500 persone, i palermitani avranno un'altra area verde a loro disposizione.

Gioiscono le mamme di Palermo. «In una città dove il verde è negato a tanti bambini e ragazzi questa iniziativa è una luce in mezzo al niente – osserva Giovanna Marcenò, artigiana, mamma di due bambini – Non abbiamo lumi sulla riapertura del parco Cassarà. Sono nove anni che sentiamo solo parole dalle varie amministrazioni sulla riapertura».

© RIPRODUZIONERISERVATA

jVivi SanoDaniele Giliberti amministratore della Onlus che curerà la realizzazione del centro sportivo

kPrima e dopoL'area nei pressi di via D'Amelio oggi e dopo i lavori

Il caso

Vigili del fuoco in prima linea senza assicurazione e uniformi

In Sicilia sono 3.020 ne mancano 300 “ Abbiamo solo due divise e rischiamo di portare a casa sostanze cancerogene”

diGiacchino Amato ePaola Pottino« Eroi? Non mi piace quando ci chiamano così, perché è un modo per coprire l'assenza dello Stato, le condizioni proibitive nelle quali lavorano migliaia di colleghi » . C'è rabbia e amarezza nelle parole di Luca Cipriani, per 40 anni vigile del fuoco di Verona, adesso in pensione ma sempre nell'associazione nazionale vigili del fuoco.

La foto scattata a Carlentini con i pompieri stremati dopo un lavoro ininterrotto di 24 ore l'ha vista anche lui. «Non ho più parole – dice Cipriani mentre la sua voce si incrina nel pianto – Provo una grande tristezza nel vedere l'immagine di quei colleghi sopraffatti dalla stanchezza perché quella inumana fatica l'ho provata sulla mia pelle. Quella stessa disperazione che gli si legge negli occhi: in questi casi manca il tempo per recuperare, di fermarsi dopo avere dato anima e cuore per salvare persone ed edifici » . La disperazione che ha raccontato uno dei tre uomini della foto, Tullio Scionti, 52 anni: «In quei momenti ti accorgi che non sei più di aiuto, soprattutto nei confronti dei colleghi che devono continuare a fronteggiare il fuoco » . Una disperazione spiegata anche dai numeri, ripetuti, quasi urlati, ancora una volta dai coordinatori della Fp Cgil vigili del fuoco: gli “ operativi” in Italia dovrebbero essere 40mila con 5mila tecnici, in realtà siamo a 10mila persone in meno. In Sicilia i pompieri sono 3.020, di questi 1.984 vigili e 1.036 caposquadra. «Ne mancano almeno 300 da distribuire in tutta l'Isola – spiega Gigi Amato, coordinatore Sicilia Fp Cgil – con Catania che è quella con i problemi più grossi » . Comandi e distaccamenti ridotti all'osso come pure le squadre specialistiche: «Il reparto volo in Sicilia è solo a Catania – racconta il coordinatore nazionale, Mauro Giulianella – Con un elicottero in tutta la Sicilia, a Palermo c'è una convenzione con la polizia. E i sommozzatori fanno due giorni alla settimana di turno a Palermo e due a Catania».

Dal comando provinciale di Palermo ammettono: « Non si possono avere organici commisurati all'emergenza – spiega il responsabile comunicazione, Antonino Bertucci – non siamo riusciti a rispondere a tutti ma siamo in grado su quattro turni di 100 persone ciascuno di gestire l'ordinario».

Ma la questione più drammatica riguarda, paradossalmente, la sicurezza e la salute sul lavoro. I vigili del fuoco non hanno l'assicurazione Inail per gli infortuni: «L'amministrazione ci ha sempre risposto che la nostra assicurazione è più vantaggiosa – spiega Giulianella – ma non abbiamo mai avuto modo di verificarlo. La verità è che se arriva l'Inail dentro le caserme, troverebbe tante cose che non vanno. A iniziare dai nostri dispositivi di sicurezza o dalle condizioni di alcune caserme. Ha mai visto dove lavorano i colleghi di Pantelleria o Barletta? Andiamo in deroga alle norme su tutto » . Anche sull'equipaggiamento con il quale i pompieri intervengono, molto più di una semplice “divisa”: «Abbiamo due cambi – conferma Giulianella – O ne usiamo uno per più giorni o lo portiamo noi a lavare, magari a casa. Ma con la divisa ci portiamo dietro tutte le sostanze contaminate. Lo sa che i vigili del fuoco sono nell'elenco delle sostanze cancerogene per l'uomo dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro? Ma malgrado questo in Italia non c'è nessuno studio sulle malattie professionali, non sappiamo di cosa si ammalano e di cosa muoiono i nostri colleghi e i nostri pensionati».

Lo racconta, triste, anche Cipriani: « La gente lo sa che ci ammaliamo sempre più frequentemente? Prima il pompiere andava in pensione e campava tanti anni, adesso non è più così, si muore prima e in fretta».

© RIPRODUZIONERISERVATA

JFoto simboloL'immagine di Sicilia News dei vigili del fuoco di Lentini

Il racconto

Stefania Auci in lacrime nella chiesa dei “suoi” Florio distrutta dalle fiamme

La scrittrice visita Santa Maria di Gesù “ Sono stata così male solo quando è bruciata la cattedrale di Notre- Dame e quando è crollato il tetto della Basilica di Assisi”

diGiada Lo PortoLa chiesa del cimitero monumentale di Santa Maria di Gesù non esiste più, devastata dall'incendio che martedì ha ferito in più punti la città. L'acre odore di bruciato pervade ancora ogni cosa. La cenere finisce sugli abiti, sulle tombe di Vincenzo, Ignazio e donna Franca Florio, a pochi metri dalla cappella. Dalla terrazza del convento arroccato sulla collina si rivela lo strazio. Stefania Auci piange. «Sembra una chiesa bombardata», dice. È alterata, scossa. « Che nessuno giri la faccia dall'altra parte, è successo in Sicilia ma può accadere dovunque».

La chiesa è nuda, nera, con il campanile incenerito. Il soffitto ligneo di fine cinquecento è venuto giù. La scrittrice trapanese è arrivata presto nel luogo che custodisce le cappelle monumentali dei protagonisti dei suoi libri. «Quando venivo a trovare i Florio rimanevo a pregare per recuperare serenità nei momenti di moto interiore».

Poco, pochissimo si è salvato, portato via dai frati e dai volontari che hanno abbattuto una parete muraria. Provando quasi a fermare con le mani il vento che soffiava fuoco. Tanti piangono nel vedere la chiesa deturpata. Bruciate le reliquie del compatrono di Palermo San Benedetto il Moro e del Beato Matteo di Agrigento. Gran parte dei resti del patrono sono andati distrutti. Il corpo era integro, ancora composto con la pelle. I volontari hanno raccolto frammenti tra le macerie.

Il fuoco è arrivato nella città di Palermo. «Stavolta è andata in fiamme la chiesa di Santa Maria di Gesù, domani potrebbe toccare all'abbazia di San Martino delle Scale o alla Palazzina Cinese » osserva il professore Francesco Melia, consulente storico della Auci. Giungono telefonate dall'America Latina dove San Benedetto, nero e figlio di schiavi, è veneratissimo. « È un dolore fisico — aggiunge Auci — sono stata così male solo quando è bruciata la cattedrale di Notre-Dame e quando è crollato il tetto della Basilica di Assisi. I palermitani non si sono probabilmente ancora resi conto di quello che è andato perduto. Provo un senso d'impotenza, rabbia, inutilità. Il mio cuore piange, ci sono tanti se e tanti ma in questa storia».

Nessuno si spiega come le fiamme siano arrivate a distruggere la chiesa mentre il convento, tra il bosco dove l'incendio è divampato e la cappella, non è stato toccato. Lapinacoteca e la biblioteca sono salve. Qualcuno ricorda l'incendio del Villino Florio all'Olivuzza quando prese misteriosamente fuoco nei primi anni Sessanta. Padre Vincenzo Bruccoleri mostra il chiostro intatto. «L'incendio poteva aggredirlo e non l'ha fatto — riferisce — noieravamo in piazza, guardavamo la montagna andare a fuoco. La forestale ha tagliato tutto il sottobosco prima dello scempio, ciò ha permesso di contenere i danni. Altrimenti su quel monte sarebbe avvenuto un disastro. Non pensavamo che le fiamme fossero arrivate nella chiesa che si trova distante dal bosco. Stavo riportando le ostie di Gesù eucaristia. Solo allora mi sono accorto che c'era fumo da tutte le parti. I frati e i parrochiani hanno abbattuto il muro».

Dal cimitero sono partite una serie di chiamate alla centrale dei vigili del fuoco ma nessuno rispondeva. L'incendio è divampato nella medesima fascia oraria di quello della concessionaria Bmw a Isola delle Femmine. Non c'erano più uomini, non c'erano più mezzi. La comunità di Santa Maria di Gesù ha sperato invano nell'arrivo salvifico di stormi di canadair. Al loro posto un'autobotte dei vigili del fuoco giunti a lanciare acqua sui bordi della struttura già piena d'ustioni. Le travi di legno bruciate accatastate sul pavimento si confondono con pezzi di vetro e marmi mischi dell'altare ossidati dalle alte temperature. Non c'è più niente. I bombardamenti del 1943 non l'avevano sfiorata, è stata distrutta ottant'anni dopo da un incendio. In uno stanzino ciò che è stato salvato: la Madonna di ardesia di Pietro Novelli, il tabernacolo pieno di cenere. La Madonna addolorata ha uno squarcio in fronte, il volto della Vergine bambina non c'è più. Il cimitero è chiuso alle visite per sistemare i piazzali. Nella comunità rimasta senza chiesa la messa si svolge nel salone del convento. La città si stringe attorno ai frati, sentimenti di unione e partecipazione molto forte.

All'ingresso della chiesa inibita c'è la tomba interrata di Joe O'Dell, americano condannato a morte e giustiziato in Virginia. Leoluca Orlando, che era sindaco in quell'estate del 1997, aveva preso contatti con O'Dell, promettendogli la concessione della sepoltura. Così fu, e divenne un caso nazionale. Da allora, una bambina, che ormai è una donna e non vive più qui, posa un fiore

sulla sua tomba quando torna. « Chiediamo la stessa delicatezza da parte delle istituzioni per questa parte ferita di Palermo — dice uno dei giardinieri — assieme alla chiesa è bruciato il nostro cuore. Speriamo che le opere di ricostruzione e restauro partano subito».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Lo sfregio

Qui accanto la chiesa di Santa Maria di Gesù con i segni neri dell'incendio In alto, com'è ora all'interno A sinistra Stefania Auci in lacrime accanto a don Vincenzo Bruccoleri (foto Mike Palazzotto)

Il sindaco di Bari

Decaro

“I Comuni vogliono garanzie hanno già speso i fondi”

DI GABRIELLA DE MATTEIS

BARI — Antonio Decaro presidente dell’Anci e sindaco di Bari, non nasconde la propria sorpresa. E ora chiede garanzie per iscritto. «Sapevamo – dice - che c’era ipotesi di spostare risorse del Pnrr sul RePower. Nessuno però si aspettava che ci fosse l’ipotesi di spostare tre programmi interi dei Comuni legati al ministero dell’Interno che sono le piccole opere, i Pui (i Programmi urbani integrati), e gli interventi di rigenerazione».

Parte dei fondi del Pnrr destinati ai Comuni, quindi, potrebbero essere spostati sul programma RePower.

«Per il momento è una ipotesi. Qualora questi fondi del Pnrr che ammontano a 13 miliardi di euro e che erano stati assegnati ai Comuni venissero spostati sul programma RePower, il governo ci ha assicurato che troverà altre fonti di finanziamento. Ma noi a questo punto vogliamo garanzie per iscritto: e cioè pretendiamo che ci venga assicurato che questi fondi vengano stanziati contemporaneamente allo spostamento dei fondi del Pnrr. Non vogliamo correre rischi».

Le rassicurazioni non vi bastano?

«Ci hanno detto di stare tranquilli, di andare avanti, ma siccome stiamo parlando di 13 miliardi di euro chiediamo al governo garanzie immediate sul finanziamento di questi interventi che in molti casi, come per le piccole opere finanziate dal ministero dell’Interno, sono già stati realizzati e per cui sono stati già spesi 2,5 miliardi di euro».

Lei ha detto che i Comuni stanno andando avanti, spendendo le risorse, a differenza di alcuni ministeri.

La notizia di oggi è una beffa?

«Sì, i Comuni sono le uniche amministrazioni pubbliche che stanno spendendo con rapidità ed efficienza queste risorse a differenza di quanto accade per alcuni soggetti attuatori che non hanno neanche predisposto i progetti. È quello che voglio dire è che comunque i Comuni non si fermeranno e andranno avanti, ma dal governo ci aspettiamo risposte certe».

I 13 miliardi saranno spostati sul programma RePower. Ma i Comuni avranno voce in capitolo sulle scelte?

«Anche noi Comuni vorremmo dire la nostra sul programma RePower, non lo decidono solo i ministeri, chiediamo di finanziare i pannelli fotovoltaici su tutti i tetti delle scuole e degli edifici pubblici, la sostituzione negli impianti di illuminazione di lampade a led. Garantiremmo l’efficientamento energetico che è una delle linee di indirizzo del Pnrr e facciamo risparmiare la bolletta dei Comuni».

©RIPRODUZIONERISERVATAf

“A differenza dei ministeri siamo stati più bravi, utilizzando le risorse in modo più rapido ed efficace”

g

ANTONIO DECARO

Sindaco di Bari

L'Onu lancia l'allarme sul clima "È l'era dell'ebollizione globale"

Il monito di Guterres nel luglio più caldo: "Gli umani sono responsabili". Biden: "È una minaccia per le nostre esistenze" Mattarella: "Siamo in ritardo". L'appello di cento scienziati italiani guidati dal Nobel Parisi: "Non chiamiamolo maltempo"

DI GIACOMO TALIGNANI

Nel luglio più caldo della storia le scuse sono finite: tra suoli che friggono, foreste che bruciano e mare che bolle non c'è più tempo per rimandare ancora. I messaggi che arrivano da alcune delle più importanti autorità del Pianeta sono un grido d'allarme che, a cominciare dalla prossima Cop28, non potranno più restare inascoltati.

«La crisi climatica è una minaccia esistenziale», ha tuonato ieri in una calda Washington, teatro di incontro con la premier Giorgia Meloni, il presidente degli Stati Uniti Joe Biden.

Come da noi, anche dall'altra parte di un oceano sempre più bollente, gli americani hanno sperimentato ondate di calore difficilissime da gestire, ma anche i fumi e le emissioni legate ai devastanti incendi canadesi, e affrontato una lunga serie di fenomeni meteo sempre più intensi e frequenti causati dal surriscaldamento.

«Credo che nessuno possa più negare l'impatto del cambiamento climatico», ha continuato Biden annunciando nuove misure per migliorare la sicurezza sanitaria, i sistemi di allerta meteo e le tutele per i lavoratori nelle giornate bollenti.

Ancor più esplicite le parole del segretario generale dell'Onu António Guterres che, da una New York con 35 gradi, ha sottolineato come i nuovi record di caldo, così come quelli delle temperature dei mari e del Mediterraneo, sono segnali di un Pianeta che è entrato in «un'era di ebollizione globale».

Nella «crudele estate» dell'emisfero Nord, «il cambiamento climatico è qui ed è terrificante. Ed è solo l'inizio». Siamo davanti a qualcosa che è più grande di noi ma che noi abbiamo alimentato e ora dobbiamo provare ad arginare: «Per gli scienziati è inequivocabile: gli umani sono responsabili e l'unica sorpresa è la velocità del cambiamento», ha ricordato Guterres parlando di conseguenze per 559 milioni di bambini esposti ad ondate di calore (dati Unicef), famiglie in fuggadalle fiamme e migranti climatici.

Il punto, come hanno sottolineato anche gli scienziati di Copernicus Climate Change annunciando i dati sul «luglio più caldo della storia» che ha visto settimane in cui «la temperatura media globale è stata sopra i +1,5 gradi rispetto all'era preindustriale», è che non tutto è perduto.

La possibilità di frenare l'avanzata del surriscaldamento — iniziando a decarbonizzare e puntando di più sulle rinnovabili — è concreta: serve però «un'azione radicale e urgente. I livelli di profitto dei combustibili fossili e l'inerzia climatica sono inaccettabili. I leader devono guidare. Basta esitazioni. Basta scuse. Possiamo ancora prevenire il peggio ma dobbiamo trasformare un anno di caldo infuocato in un anno di ardente ambizione», ha concluso il segretario Onu.

Per riuscirci, serve responsabilità. La stessa che in Italia il presidente Sergio Mattarella ha invocato nella cerimonia del Ventaglio: «Occorre assumere la piena consapevolezza che siamo in ritardo», ha detto ammonendo chi ancora nega la crisi in corso e spiegando che le «discussioni sulla fondatezza dei rischi, sul livello dell'allarme, sul grado di preoccupazione che è giusto avere per le realtà che stiamo sperimentando, appaiono sorprendenti». Parole a cui fa eco un appello firmato da 100 scienziati italiani, tra cui il premio Nobel Giorgio Parisi, che si rivolgono ai media implorando di informare la popolazione nel modo corretto perché è una battaglia che riguarda tutti. «Chiamiamolo cambiamento climatico e non maltempo. E ricordiamo sempre cause e soluzioni: le sue cause principali sono le emissioni di gas serra prodotte dall'utilizzo di combustibili fossili e la soluzione prioritaria, per cui siamo ancora in tempo, è la rapida eliminazione delle fonti fossili passando per le energie rinnovabili».

©RIPRODUZIONERISERVATA

La temperatura questo mese è stata di 1,5 gradi in più rispetto all'Ottocento

DAVID SWANSON/ansa

In fiamme Un pompiere al lavoro nella Moreno Valley in California, per tagliare l'incendio che ha distrutto 7.500 acri

Decreto alluvione, ci sono 4,5 miliardi L'ira di Schlein: "Aiuti col contagocce"

Si del Senato. La leader pd: "Mancano persino le risorse per i privati"

di Giuseppe ColomboROMA — Le assenze di massa, dopo il pienone per Daniela Santanché. Aula del Senato, voto di fiducia sul decreto Alluvione. Dentro al provvedimento ci sono i soldi per fronteggiare gli effetti della crisi climatica e dell'alluvione che ha flagellato l'Emilia Romagna, la Toscana e Marche, a partire dal primo maggio.

Nell'emiciclo di Palazzo Madama, i banchi del governo sono vuoti. Eccetto uno, occupato dalla sottosegretaria per i rapporti con il Parlamento Giuseppina Castiello. Il giorno prima, per la votazione della mozione di sfiducia alla ministra del Turismo, su quei banchi erano seduti ben dodici ministri. Qualcuno più convinto, qualcun altro meno, ma comunque presenti in gran numero. La diserzione, ventiquattro ore dopo, è un'immagine emblematica. Che non sfugge alla segretaria del Pd Elly Schlein: «Il governo — incalza — serra le fila quando deve difendere i propri esponenti dagli scandali, riservando scarsa attenzione quando c'è da rispondere a un territorio che pure si è rimboccato le maniche, ma che non merita di essere abbandonato».

La presenza solitaria della sottosegretaria rimbalza nelle chat dei parlamentari della maggioranza, ma nessuno sembra preoccuparsi. Tra i corridoi del Senato, tutti festeggiano il decreto da 4,5 miliardi. Un aiuto alle popolazioni colpite «tempestivo ed efficace», rivendica Forza Italia. Ma i dem rifanno i conti. Ancora Schlein: «A tre mesi dalle devastazioni in Emilia-Romagna — chiosa — la situazione resta drammatica: il governo continua a concedere aiuti con il contagocce, dopo essersi impegnato a garantire ristori per famiglie e imprese». Nel mirino finiscono i ristori ai privati, ritenuti insufficienti. «Lo stanziamento — dice Schlein — ammonta a 120 milioni, ma ne servirebbero 700». E i soldi, per il Pd, dovrebbero essere di più per tutto il decreto: nove miliardi. Ma il governo si è fermato a metà.

©RIPRODUZIONERISERVATA

La segretaria Elly Schlein, 38 anni, segretaria pd Sopra, la combo su Instagram dell'ex deputata dem Alessia Morani

Pacchetto di emendamenti alla riforma fiscale. I lavori in Commissione si chiudono oggi

Zero sanzioni per la compliance

E col rischio fiscale certificato accertamento abbreviato

DI CRISTINA BARTELLI
E MATTEO RIZZI

Rapporto fisco-contribuenti, per la cooperative compliance le sanzioni amministrative tributarie sono azzerate, mentre si riducono i tempi di accertamento per chi fa certificare, anche da un professionista, il rischio fiscale. Arriva poi la norma interpretativa che limita l'automatismo del prelievo forzoso sui conti dei debitori. Novità anche per gli Isa e per le dichiarazioni integrative a causa della complessità normativa: il regime sanzionatorio viene alleggerito. E si prevede anche il potenziamento dei pagamenti digitali delle tasse.

Sono alcune delle novità del pacchetto di emendamenti riformulati sulla legge delega di riforma fiscale, presentati in commissione finanze ieri al Senato dalla re-

latrice Antonella Zedda (Fdi). Negli emendamenti è stato anche sollevato il ritorno ai privati nella riscossione nelle procedure esecutive: fermi, ganascce e ipoteche. Il testo è stato accantonato e arriverà il parere negativo del governo.

I lavori della Commissione si concluderanno oggi, mentre è in attesa di pareri e di risolvere il nodo su temi come il federalismo fiscale e la riscossione.

Fisco contribuenti, nuovo patto fiscale. Le norme rivolte a incentivare l'adempimento spontaneo dei contribuenti dovranno prevedere il potenziamento del regime dell'adempimento collaborativo ("cooperative compliance"). Si propone, quindi, "l'esclusione delle sanzioni tributarie per tutti i rischi di natura fiscale comunicati preventivamente, in modo tempestivo ed esauriente, nei confronti dei contribuenti il cui sistema integrato di

rilevazione, misurazione, gestione e controllo del rischio fiscale sia certificato da professionisti qualificati", fatti salvi i casi di "violazioni fiscali caratterizzate da condotte simulatorie o fraudolente, tali da pregiudicare il reciproco affidamento tra l'Amministrazione finanziaria e il contribuente". Questo anche sulla base "degli indicatori sintetici di affidabilità per i soggetti a cui si rendono applicabili". Si prevede, inoltre, la riduzione di due anni dei termini di accertamento.

Sanzioni. Per quanto riguarda i principi e i criteri direttivi per gli aspetti comuni alle sanzioni amministrative e penali si delinea di "valutare la possibilità di non applicare sanzioni e/o interessi per mancati versamenti di imposte su redditi regolarmente dichiarati nei riguardi di soggetti che hanno crediti maturati nei confronti della pubblica amministrazione per importi pari e sino al-

la concorrenza del debito di imposta". Mentre per le sanzioni amministrative è inteso di "escludere, in virtù dei principi di cui all'articolo 10 della legge 27 luglio 2000, n. 212, l'applicazione delle sanzioni per i contribuenti che presentino una dichiarazione integrativa al fine di adeguarsi a indicazioni elaborate dall'Amministrazione finanziaria".

Pagamento. Resta in piedi l'ipotesi che, nell'ambito della delega fiscale, sia prevista la possibilità di consentire ai contribuenti l'addebito diretto sul conto corrente, con Rid per il pagamento dei tributi, anche locali, soggetti a periodiche comunicazioni da parte dell'ente creditore, o per pagare le multe (si veda *ItaliaOggi* del 27 luglio). Si ipotizza, inoltre, di introdurre misure volte ad incentivare, anche in prospettiva e garantendone la gratuità, l'utilizzo dei pagamenti elettronici, lo svecchiamento dei

terminali di pagamento e la digitalizzazione delle piccole e medie imprese.

Riscossione. Per quanto riguarda la necessità di incrementare l'efficienza del sistema nazionale della riscossione, si prevede la possibilità di "affidare in concessione a soggetti privati, tramite una procedura di gara ad evidenza pubblica, la gestione della riscossione coattiva", questo dietro "pagamento di una commissione pari ad una percentuale dell'importo effettivamente riscosso". Tuttavia l'emendamento è stato accantonato e si attende parere negativo del governo. Inoltre, in relazione al superamento dello strumento del ruolo e della cartella di pagamento per le entrate da affidare all'agente della riscossione si prevede "l'introduzione di meccanismi di cooperazione applicativa sin dalla fase della dichiarazione stragiudiziale del terzo".

© Riproduzione riservata

Impatriati, non rilevano i motivi del trasferimento

Il regime tributario speciale per i "lavoratori impatriati" è subordinato a due precise condizioni, la progressiva residenza estera per almeno due anni e la circostanza che l'attività sia prestata in Italia. Di contro, non si prescrive alcun periodo minimo che debba intercorrere tra il trasferimento e l'avvio del lavoro, né si prevede la valutazione dei motivi che hanno indotto la mobilità.

In questi termini si è espressa la Corte di Giustizia Tributaria di I grado di Milano con la sentenza n. 2587/2023, depositata il 10 luglio. Nei fatti di causa, una cittadina brasiliana, dopo essersi trasferita in Italia con la famiglia nel luglio 2019, a febbraio dell'anno successivo veniva assunta dalla filiale locale del gruppo multinazionale per cui aveva già lavorato nel Paese di provenienza. In sede di dichiarazione dei redditi per il 2020 la stessa esercitava l'opzione per il suddetto regime ed esponeva una eccedenza richiesta a rimborso oggetto di diniego ritualmente impugnato. Preso atto che la contribuente aveva integrato i requisiti normativi ai fini dell'accesso alla disciplina premiale che detassa una porzione del reddito di lavoro prodotto, la Corte ha disposto l'accoglimento del ricorso in quanto il diniego di rimborso opposto dall'Agenzia delle Entrate è stato fondato su condizioni atipiche, dunque praeter legem. Nello spirito di un sistema improntato sulla garanzia costituzionale della riserva di legge, i giudici meneghini hanno anche colto l'occasione per puntualizzare che solo nella misura in cui il trattamento tributario venga ancorato ai requisiti di certezza e prevedibilità è possibile evitare "elementi sfuggenti" condizionati dalla discrezionalità del singolo funzionario amministrativo. Per mera completezza, senza smentire la valenza assorbente della sufficienza e della tassatività dei suddetti requisiti, viene altresì rilevata la complessiva coerenza logico-temporale della vicenda, posto che dopo aver consolidato la sua residenza in Brasile per il 2019 e aver ivi lavorato in detto periodo per circa sei mesi, la contribuente aveva trasferito la sua residenza con efficacia dal 1° gennaio dell'anno successivo, con avvio occupazionale nel mese seguente, peraltro nell'ambito della medesima realtà multinazionale.

Gianluca Stancati ed Emilio Costarella

© Riproduzione riservata

BREVI

Accordo Anac-Commissario ricostruzione sisma 2016 per alzare le soglie della vigilanza preventiva (fino a 215mila euro per appalti sulle forniture e fino a un milione di euro per i lavori). Predisposti atti-tipo per affrontare le procedure più complesse per velocizzare le procedure. Controlli di legalità focalizzati sugli interventi di ricostruzione pubblica post terremoto più rilevanti e una serie di atti tipo per agevolare il lavoro delle Stazioni appaltanti: la vigilanza preventiva dell'Authority guidata da Giuseppe Busia, che fino a oggi scattava per gli appalti di forniture e servizi, compresi quelli di architettura e ingegneria, di importo pari o superiore a 100mila euro, d'ora in poi si concentrerà sulle procedure sopra ai 215mila euro. Mentre per gli appalti di lavori, la soglia che conduce al controllo preventivo sale da 350mila a 1.000.000 di euro.

Diffusi ieri i dati dell'Osservatorio Cherry Sea sull'andamento dei procedimenti del 2° trimestre 2023 nelle prime 20 sezioni fallimentari dei Tribunali per volume di attività. Emerge il crollo dei fallimenti (-95%) nonostante l'aumento di procedure (+5%) quasi totalmente riferite alle nuove procedure di liquidazione giudiziale post entrata in vigore del Codice della crisi d'impresa.

Cyber4.0, il Centro di Competenza nazionale ad alta specializzazione per la cybersecurity, ha pubblicato il "bando 1/2023" dal valore complessivo di 2,6 milioni di euro per progetti di ricerca industriale e sviluppo sperimentale che verranno proposti da startup, pmi innovative, medie e grandi imprese negli ambiti di cybersecurity core, aerospace, healthcare e automotive.

Scommesse, l'incasso anticipato delle vincite

te piace agli italiani: 9 milioni di biglietti (1,8%) nei primi cinque mesi 2023, stravinca l'online, sale il gettito erariale. Lo evidenzia Agipronews.

"La fiducia dei consumatori è in flessione a causa della spinta inflattiva che, sia pure in diminuzione, incide sul carello della spesa. Siamo, tuttavia, fiduciosi perché tutti gli indicatori economici sono favorevoli all'Italia, locomotiva d'Europa davanti a Francia e Germania. Il settore dei servizi continua a crescere, sostenuto dal turismo, e l'indice di fiducia delle imprese aumenta. I dati rilevati dal centro studi Confimprese nel confronto tra il I semestre 2023 vs lo stesso periodo 2022 sono incoraggianti e mostrano una significativa crescita del totale mercato pari a +9,7%. Ciò significa che i consumi hanno quasi recuperato i livelli pre-pandemia, -3,8% vs 19, ma solo a valore e non a volume per effetto dell'inflazione. L'onda lunga della ripresa arriverà anche alle famiglie". Così Mario Resca, presidente Confimprese sui dati



Giuseppe Busia

Istat diffusi ieri.

Rete ITS Italy, associazione nazionale di cui fanno parte oltre cento ITS, e AssoSoftware annunciano di aver siglato un accordo della durata di due anni finalizzato alla promozione della formazione e occupazione nel settore dello sviluppo software.

"Positiva e costruttiva l'interlocuzione avuta con Stellantis, per dialogare sulle prospettive strategiche di un comparto che è asset fondamentale per l'economia del Paese". Lo sottolinea Alberto Gusmeroli, presidente della commissione Attività produttive, Commercio e Turismo della Camera dei deputati.

© Riproduzione riservata