



Rassegna Stampa 4 agosto 2023

A cura della dott.ssa Maria Grazia Elfio

Ufficio Stampa e Comunicazione

ufficiostampa@villasofia.it

quotidiano **sanità**.it

Venerdì 04 AGOSTO 2023

Monitoraggio Covid. Incidenza in lieve risalita a 10 casi per 100 mila abitanti. Indice Rt a 1,07

In crescita all'1,3% anche l'occupazione di letti in Area Medica rispetto all'1,2% di 7 giorni fa e sono invariate le terapie intensive allo 0,2%. L'indice Rt si attesta a 1,07.

In lieve risalita la curva Covid. L'incidenza è a 10 casi per 100mila abitanti rispetto ai 7 della settimana precedente. In lieve salita all'1,3% anche l'occupazione di letti in Area Medica rispetto all'1,2% di 7 giorni fa e sono invariate le terapie intensive allo 0,2%. L'indice Rt si attesta a 1,07.

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

Aggiornamento del 03/08/2023

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 14 – 20 luglio 2023	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 21 – 27 luglio 2023	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 28 luglio – 3 agosto 2023	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 27/07/2023	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 27/07/2023
Abruzzo	8,9	9,1	10,7	0,7%	0,6%
Basilicata	2,2	2,2	1,3	1,8%	1,6%
Calabria	4,1	5,3	7,8	3,3%	1,6%
Campania	4,0	5,3	7,8	1,2%	0,0%
Emilia Romagna	5,1	6,3	7,6	1,1%	0,6%
Friuli Venezia Giulia	5,9	8,4	9,8	1,8%	0,6%
Lazio	10,2	11,2	16,8	0,9%	0,3%
Liguria	8,3	9,2	17,0	3,3%	0,0%
Lombardia	5,0	5,8	8,5	0,2%	0,1%
Marche	4,8	3,2	7,8	0,3%	0,0%
Molise	1,4	2,1	5,9	1,1%	0,0%
PA di Bolzano	1,5	4,5	3,8	0,8%	0,0%
PA di Trento	3,0	3,5	5,7	1,4%	0,0%
Piemonte	3,7	5,2	6,3	0,7%	0,0%
Puglia	3,4	5,0	7,2	1,1%	0,2%
Sardegna	9,3	10,1	18,6	3,4%	1,0%
Sicilia	5,7	6,6	7,5	5,1%	0,1%
Toscana	6,5	10,0	10,8	1,4%	0,2%
Umbria	7,1	3,4	10,9	2,1%	0,0%
Valle d'Aosta	3,3	11,4	11,4	1,5%	0,0%
Veneto	7,7	10,0	13,4	1,7%	0,2%
ITALIA	6	7	10	1,3%	0,2%

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile

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

Venerdì 04 AGOSTO 2023

Pnrr: i tagli degli obiettivi e la coerenza dei dati...

Riprendiamo la riflessione partendo dai dati PNRR ufficiali e dal recente articolo, pubblicato su [Quotidiano Sanità](#) “Che fine faranno i nuovi presidi di assistenza territoriale con la modifica del PNRR salute?”

Riprendiamo la riflessione partendo dai dati PNRR ufficiali e facciamo riferimento al recente articolo, pubblicato su “*Quotidiano sanità*”, da Franco Pesaresi, membro CDN ASIQUAS, intitolato “*Che fine faranno i nuovi presidi di assistenza territoriale con la modifica del PNRR salute?*”^[1] in cui si chiedeva “... quale futuro per le case della comunità, gli ospedali di comunità e le COT? La fase della selezione delle opere da realizzare immediatamente sarà una fase molto delicata da cui dipende il successo del PNRR, ma anche molto rilevante al fine della riorganizzazione della rete dei servizi territoriali per cui bisognerà portarla avanti con attenzione ed equilibrio.”

Inoltre riprendiamo la verifica dei dati partendo dall'articolo pubblicato sempre su “*Quotidiano sanità*” il 15 maggio 2023, intitolato “*PNRR I conti non tornano...*”, in cui cercava di verificare “*la veridicità e la coerenza dei flussi di dati provenienti da diverse fonti istituzionali sull'attuazione di Case e Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali.*”^[2]

Come già scritto, in permanenza della pandemia da SARS-COV-2, il perseguimento dei *tre principi fondamentali* del nostro SSN (*universalità, uguaglianza ed equità*) richiedevano e richiedono un cambio di prospettiva, passando da sistemi sanitari progettati intorno alle malattie e alle istituzioni a sistemi sanitari vicini alle “*persona*” e alle “*comunità*”.

Nel PNRR si assumeva l'obiettivo di potenziare i *servizi assistenziali territoriali* per consentire l'effettiva applicazione dei *Livelli Essenziali di Assistenza*, riducendo le disuguaglianze, e contestualmente costruendo un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo sul territorio nazionale.

Pertanto per erogare servizi universalmente accessibili, integrati, centrati sulla “*persona*” in risposta alla maggioranza dei problemi di salute del singolo e della comunità nel contesto di vita, il SSN dovrebbe perseguire la pianificazione, il rafforzamento e la valorizzazione dei servizi territoriali tramite lo sviluppo di strutture di prossimità, il potenziamento delle cure domiciliari e l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale, che promuova lo sviluppo di *équipe multidisciplinari*.

Questo era quanto scritto nel PNRR, vedi DM 77.

La strategia perseguita con il PNRR era volta ad affrontare in maniera sinergica tutti gli aspetti critici preesistenti. Un significativo sforzo in termini di riforme e investimenti era finalizzato ad allineare i servizi ai bisogni di cura dei pazienti in ogni area del Paese.

L'“*incipit*” del PNRR, infatti, era mettere in grado le ASL e i Distretti Sociosanitari di realizzare una analisi della “*stratificazione dei bisogni delle popolazioni*” per patologie. Conseguentemente una larga parte delle risorse era o doveva essere destinata a migliorare le dotazioni, le infrastrutture e le tecnologie, e a promuovere la ricerca e l'innovazione.

In particolare la Missione 6 del PNRR si articolava in due componenti, ovvero, sviluppo delle reti di prossimità, delle strutture intermedie e della telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e sviluppo dell'innovazione, della ricerca e della digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, compreso un forte rinnovamento degli ospedali.

Rinnovamento degli ospedali su cui come ASQUAS, Associazione Italiana per la Qualità della Assistenza Sanitaria e Sociale, abbiamo sviluppato con altri colleghi esperti una riflessione che sarà presentata ai primi di settembre come *“Quaderno n. 45 di “Quotidiano sanità” in collaborazione con ASQUAS”* dal titolo *“L'ospedale flessibile: quale organizzazione e quali modelli per il futuro”*.

Per innovare l'assistenza territoriale, come ipotizzato nel PNRR, la *“presa in carico del paziente”* dovrà essere determinata da un Piano/Progetto Assistenziale Individuale, che raccoglie e descrive in una ottica multidisciplinare le informazioni salienti relative ai soggetti in condizioni di bisogno, classificati per livello di complessità e per livelli di assistenza specifici, nonché per i tempi e le modalità di erogazione.

Tutto ciò per favorire le migliori condizioni di salute e di benessere raggiungibile per la persona malata.

Per la realizzazione di questi investimenti il fabbisogno era stato stimato in 4,00 miliardi di euro, di cui 3,48 miliardi connessi ai costi derivanti dal servire un numero crescente di pazienti, 0,48 miliardi per l'istituzione delle COT e 0,04 miliardi per i sistemi informativi.

Per la realizzazione di tali interventi era prevista l'utilizzazione degli strumenti della programmazione negoziata, necessari per garantire il coordinamento dei livelli istituzionali e degli enti coinvolti.

Nel dicembre del 2020, in preparazione del DM 71, poi DM 77, il Dipartimento Affari Sociali del Servizio Studi della Camera dei Deputati ha elaborato la *“Relazione sullo sviluppo delle Case della Salute e degli Ospedali di Comunità nelle regioni italiane (anno 2020)”* pubblicata nel febbraio 2021.

Dalla rilevazione svolta la consistenza delle Case della Salute e degli Ospedali di Comunità per Regione era la seguente:

Regione/PA	Case della Salute dichiarate attive	Ospedali di Comunità dichiarati attivi	
	N	N	PL
Valle d'Aosta	-	-	-
Bolzano - Alto Adige	-	-	-
Trentino	-	-	-
Piemonte	71	5	30
Lombardia	-	20	467
Veneto	77	69	1.426
Friuli Venezia Giulia	-	-	-
Emilia-Romagna	124	26	359
Liguria	4	1	20
Toscana	76	20	245
Marche	21	14	616
Abruzzo	N.C.	5	-
Lazio	22	-	-
Umbria	8	-	-
Molise	6	2	-
Basilicata	1	-	-
Puglia	-	-	-
Campania	-	1	-
Calabria	13	-	-
Siciliana	55	-	-
Sardegna	15	-	-
Totale	493	163	3.163

[Fonte: Ufficio Studi Camera dei Deputati, «Case della salute ed Ospedali di comunità: i presidi delle cure intermedie. Mappatura sul territorio e normativa nazionale e regionale», 1 marzo 2021].

Il punto chiave della progettazione delle strutture intermedie e delle reti di prossimità nel PNRR erano, e dovrebbero ancora essere, i Distretti Sociosanitari della ASL che assumono non solo il ruolo di coordinatori amministrativi dei servizi territoriali, ma anche quello di “agenzie di salute” della popolazione di riferimento, costruendo nei territori Piani di Salute condivisi con tutti gli operatori delle filiere assistenziali.

In base ad una survey MES di Pisa, CARD 2022 in collaborazione con AGENAS venivano censiti i Distretti in Italia al momento di emanazione del PNRR. I Distretti erano 568 con un numero di abitanti compreso tra i 60.000 e i 190.000.

Case della Salute

Nel PNRR con il passaggio da “Casa della Salute” a “Casa della Comunità” si perseguiva l’obiettivo di migliorare la qualità di tutti i servizi offerti promuovendo un *approccio integrato e multidimensionale* con il settore sociale.

La “Casa della Comunità”, quindi, era il modello organizzativo per l’assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento, luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale.

Gli standard di riferimento, in base al DM 77, erano i seguenti:

Tabella 2: Servizi previsti da standard nelle Case della Comunità (i contenuti della presente tabella hanno valore prescrittivo)

Servizi	Modello organizzativo	
	Casa della Comunità hub	Casa della Comunità spoke
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMC, PLS, Specialisti ambulatoriali interni (SAI), IFoC, ecc.)	OBBLIGATORIO	
Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario	OBBLIGATORIO	
Servizio di assistenza domiciliare	OBBLIGATORIO	
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza (cardiologia, pneumologia, diabetologia, ecc.)	OBBLIGATORIO	
Servizi infermieristici, (sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia o Comunità (IFeC), ambulatori infermieristici per la gestione integrata della cronicità e per la risposta ai bisogni occasionali)	OBBLIGATORIO	
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	OBBLIGATORIO	
Integrazione con i Servizi Sociali	OBBLIGATORIO	
Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini e volontariato	OBBLIGATORIO	
Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento		OBBLIGATORIO
Presenza medica	OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg anche attraverso l'integrazione della Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
	FORTEMENTE RACCOMANDATO H24, 7/7 gg	
Servizi diagnostici di base (finalizzati al monitoraggio della cronicità con strumentazione diagnostica di base (ecografo, elettrocardiografo, retinografo, oct, spirometro, ecc.) anche attraverso strumenti di telemedicina (es. tele referral, ecc.)	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori	FACOLTATIVO	
Interventi di salute pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)	FACOLTATIVO	
Programmi di screening	FACOLTATIVO	
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	RACCOMANDATO	
Medicina dello sport	RACCOMANDATO	

Fonte: Decreto del Ministero della Salute n. 77/2022 "Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".

Le Case della Salute erano nel 2020, dati Ufficio Studi Camera dei Deputati/Conferenza Stato Regioni, 493. Diventano al momento della pubblicazione del PNRR, sempre fonte AGENAS 554 (+ 61). L'obiettivo previsto nel PNRR era di finanziare 1.350 Case di Comunità.

Quindi 1 su 2 dovevano essere realizzate "ex novo".

Nel monitoraggio AGENAS 2023 quelle attive si riducevano a 122, nel POR, + 11 extra POR, per un totale di 133. Rispetto ai dati 2020 ne mancavano all'appello 360 ...

Sono state tutte chiuse? Erano dati non corretti?
Abbiamo una differenza pari a - 73%.

Tabella 2 – Case delle Comunità finanziate con il PNRR e Case della Salute[\[3\]](#)

Regioni	Case della Salute attive (2021)	Case della Comunità Finanziate dal PNRR
Piemonte	71	82
Valle d'Aosta	0	2
Lombardia	25	187
PA Bolzano	0	10
PA Trento	1	10
Veneto	77	91
Friuli Venezia Giulia	0	23
Liguria	4	30
Emilia-Romagna	126	84
Toscana	76	70
Umbria	4	17
Marche	21	29
Lazio	21	107
Abruzzo	5	40
Molise	6	9
Campania	0	169
Puglia	33	120
Basilicata	1	17
Calabria	8	57
Sicilia	55	146
Sardegna	15	50
Italia	554	1.350

(Fonte: elaborazione di Franco Pesaresi su dati Ministero della Salute)

Il Ministero della Salute ora propone di ridurre il numero delle Case di Comunità dalle previste 1.350 a 936, ovvero – 414 (-30,66%). La principale motivazione è l'aumento dei costi di investimento e dei tempi di attuazione. Per il Governo il piano precedente non può essere più considerato attuabile.

Non si capisce perché, come durante la pandemia, non si può procedere con un regime di “*de-regulation*”

provvisoria e con modelli e strumenti di verifica “*ex post*” ... per snellire le procedure e ridurre i tempi di esecuzione ... L'idea, quindi, sembra quella di privilegiare le “*ristrutturazioni*”, ma non risolve il problema perché le CdC da finanziare sarebbero 936, mentre le CdC da ristrutturare, secondo le Regioni, sarebbero ben 1.121 ... quale fonte dati è più veridica?

Per allineare i dati occorrerebbe selezionare ancora, operando altre 185 esclusioni di progetti. Con quali criteri e su quali territori? Nelle scelte delle Regioni le CdC “*hub*” erano 937, nonostante che i Distretti siano 598, vedi censimento AGENAS, CARD, MES Pisa, e nonostante che negli standard del DM 77 sia prevista 1 CdC “*hub*” per Distretto, ovvero 598. Quindi saltano tutte le CdC “*spoke*”? Rischia di cambiare tutto il disegno delle reti territoriali del PNRR ...

Ospedali di Comunità

Gli Ospedali di Comunità erano nel 2020, dati Ufficio Studi Camera dei Deputati/Conferenza Stato Regioni, 163 con 3.163 PL attivi. Diventavano al momento della pubblicazione del PNRR, applicando gli standard del DM 77, sempre fonte AGENAS, 1.204 con l'obiettivo di raggiungere ulteriori 7.620 PL attivi, per arrivare infine ad un numero di 400 nella versione finale del PNRR. Quindi circa 1 su 2 doveva essere realizzato “*ex novo*”.

In base al monitoraggio AGENAS 2023, quelli attivi erano 31, previsti nel POR, e 25 previsti extra POR, per un totale complessivo 56 su 554 previsti, pari a poco più del 10,00%.

Anche per gli Ospedali di Comunità conoscendo per studi e ricerche svolte le consistenze reali nelle Regioni citate i dati che circolano sono assolutamente incoerenti con le realtà territoriali.

La proposta di modifica del Governo prevede di ridurre il numero degli OdC da 400 a 304, destinando le risorse ai progetti di ristrutturazione di edifici esistenti che non presentano complessità attuative. La proposta viene giustificata dall'aumento dei costi dell'investimento e dei tempi di attuazione.

Alcuni dati sembrano confermare questa soluzione. Se sottraiamo i 94 ospedali di comunità che le Regioni hanno previsto come nuove edificazioni dai 400 previsti dal PNRR, otteniamo 306 interventi negli OdC che è quasi coincidente con i 304 interventi previsti dalla proposta di modifica del PNRR del Governo.

Tabella 3 – Ospedali di Comunità esistenti al 2021 e finanziati dal PNRR[\[4\]](#)

Regioni	Ospedali di Comunità esistenti al 2021	PNRR: numero di Ospedali di Comunità da realizzare
Piemonte	5	27
Valle d'Aosta	0	1
Lombardia	22	60
PA Bolzano	0	3
PA Trento	1	3
Veneto	60	30
Friuli V.G.	2	7
Liguria	1	10
Emilia-Romagna	29	27
Toscana	23	23
Umbria	0	5
Marche	16	9
Lazio	1	35
Abruzzo	5	10
Molise	2	2
Campania	1	45
Puglia	11	31
Basilicata	0	5
Calabria	0	15
Sicilia	0	39
Sardegna	0	13
Italia	179	400

(Fonte: elaborazione di Franco Pesaresi su dati Ministero della Salute)

Le Centrali Operative Territoriali

Nel 2020 nelle Regioni non avevamo esperienze di COT attive, se non in alcune ASL.

Si erano invece sviluppate esperienze diffuse di COA, Centrali Operative Aziendali, durante la pandemia, per coordinare le attività delle USCA e di altri servizi dedicati a pazienti Covid 19 in regime domiciliare.

Da questa esperienza nasce l'ipotesi di riconvertire le COA in COT H (ospedaliera) e COT D (Distrettuali).

In base ai dati del monitoraggio AGENAS 2023 le Centrali Operative Territoriali attive erano 14, pari al 2,34% del totale previsto. I Distretti erano 568, le COT programmate erano 602, 34 in più rispetto allo standard del DM 77.

Perché? La COT è un servizio telematico e ha un solo limite l'esistenza della connettività nei territori.

La proposta del Governo prevede oggi la riduzione del numero delle COT da 600 a 524, che non corrisponde al numero dei Distretti esistenti, che sono ancora 568, vedi l'articolo di Giorgio Banchieri e altri, intitolato "Le "mille sigle" del PNRR. Ma cosa c'è dietro tutti quegli acronimi?"[\[5\]](#), e il suo

differimento di un semestre (a fine 2024), giustificata dall'aumento dei costi dell'investimento. Non sono chiari i criteri di scelta ...

Personale

Quando c'erano le Scuole Infermieristiche presso i Grandi Ospedali italiani si formavano 7/8 infermieri per ogni medico laureato. Con lo sviluppo delle attività assistenziali sociosanitarie, residenziali e di prossimità, nonché USCA e ADI, probabilmente ne servirebbero 8/9 per ogni medico.

Stando al prospetto dal 2011 al 2021 abbiamo 1,4 infermieri per medico, media degli ultimi anni 0,9!

Applicando il parametro che si evince dallo studio globale apparso su "The Lancet"^[6], il rapporto tra medico e infermieri per 10.000 abitanti dovrebbe essere pari a 3,4 infermieri e ostetriche per medico.

Applicandolo abbiamo i dati che potete leggere nella tabella seguente:

Tabella 4 – Numero laureati medici e infermieri 2011-2021 e stima fabbisogno ottimale

Anno	Laureati medici	Laureati infermieri e ostetriche	Rapporto M/I e O	Fabbisogno M/I ² e O	Differenza relativa	Differenza assoluta
2011	6.072	11.347	1,7	3,4	1,7	10.322
2012	6.635	12.082	1,8	3,4	1,6	10.616
2013	6.467	13.201	2	3,4	1,4	9.054
2014	6.747	12.618	1,9	3,4	1,5	10.121
2015	7.482	12.233	1,6	3,4	1,8	13.468
2016	8.045	11.734	1,5	3,4	1,9	15.286
2017	8.536	11.072	1,3	3,4	2,1	17.926
2018	9.521	10.868	1,1	3,4	2,3	21.898
2019	10.091	10.712	1,1	3,4	2,3	23.209
2020	10.841	9.998	0,9	3,4	2,5	27.103
2021	10.461	9.931	0,9	3,4	2,5	26.153
<i>Totale periodo</i>	91.528	125.796	1,4	3,4	2,0	183.056
<i>Media annua</i>	8.321	11.436	1,4	3,4	2	16.641

(Fonte: elaborazione Giorgio Bancheri su standard apparsi su "The Lancet" e dati assoluti Ministero Salute)

Da quanto sopra affrontare il tema del PNRR senza porsi in modo sostanziale il problema del numero e delle qualifiche del personale, equivale a ridurre lo stesso PNRR in una serie di investimenti strutturali e di dotazioni, pur necessari, che rischiano di essere fini a sé stessi.

Non bastano i programmi di formazione, pur necessari e previsti nel PNRR, non bastano investimenti innovativi, tutti potenzialmente e tendenzialmente "labour saving", servono risorse nuove, qualificate, motivate e oggetto di politiche attive di loro sviluppo professionale e di carriera e nuovi modelli di gestione dei servizi sempre più in una ottica di gestione trasversale per livelli di "intensità di cura" e/o di "livelli di complessità assistenziale".

Per garantire una "presa in carico" dei pazienti da parte di equipe multi professionali, multidisciplinari, in setting assistenziali diversi gestiti in modo integrato sia a livello ospedaliero che nel territorio.

Servono nuovi modelli gestionali.

Tabella 5- Costi stimati del personale delle 1.350 Case della Comunità previste nel PNRR

Descrizione del personale	Unità di personale per struttura	costo unitario medio annuo (€)	Unità di personale totali	Costi complessivi (€)
Coordinatore infermieristico	1	50.000	1.350	67.500.000
Infermieri	11	49.100	14.850	729.135.000
Personale di supporto (di cui 5 amministrativi)	8	40.500	10.800	437.400.000
Ore/MMG/anno	3.236 (ore)	60	4.368.936 (ore)	262.136.160
TOTALE				1.496.171.160

(Fonte: elaborazione di Franco Pesaresi su dati Ministero della Salute)

Per la gestione a regime delle Case di Comunità in base agli standard di personale da DM 77 abbiamo 1.350 coordinatori infermieristici, 14.850 infermieri e 10.800 unità di personale di supporto, per un totale di 27.000 unità per un valore su base annuale di €. 1.496.171.160. [7]

Tabella 5 – Il finanziamento del personale delle 1.350 Case di Comunità

Fonte del finanziamento	2023	2024	2025	2026
D.L. 34/2020 art.1 c.5	94.500.000	94.500.000	94.500.000	94.500.000
L. 234/2021 art. 1 comma 274	25.393.747	152.362.480	355.512.453	685.631.160
TOTALE	119.893.747	246.862.000	450.012.453	780.131.160

(Fonte: elaborazione di Franco Pesaresi su dati Ministero della Salute)

Nei prossimi 4 anni il MEF prevede coperture per circa €. 1.595.000.000, non coprendo neanche un anno di fabbisogno!

Anche per gli Ospedali di Comunità abbiamo una stima del personale necessario alla loro gestione tenendo conto degli standard DM 77, come segue [8]:

Tabella 5 – Costi del personale dei 400 Ospedali di Comunità

Descrizione del personale	Unità di personale per struttura	costo unitario medio annuo (€)	Unità di personale totali	Costi complessivi (€)
Coordinatore infermieristico	1	50.000	400	20.000.000
Infermieri	8	49.100	3.200	157.120.000
Operatori socio-sanitari OSS	6	30.000	2.400	72.000.000
Altro personale con funz. riabilitative	2	44.000	800	35.200.000
Ore/MMG/anno	1.404 (ore)	60	561.600 (ore)	33.696.000
TOTALE				317.816.000

(Fonte: elaborazione di Franco Pesaresi su dati Ministero della Salute)

Nei prossimi 4 anni il MEF prevede coperture per circa €. 367.553.000, coprendo poco più di un anno di fabbisogno.

Tabella 6 – Il finanziamento del personale dei 400 Ospedali di Comunità

Fonte del finanziamento	2024	2025	2026
L. 234/2021 art. 1 comma 274	51.250.500	111.301.000	205.002.000

(Fonte: elaborazione di Franco Pesaresi su dati Ministero della Salute)

Conclusioni

È vero che fin da subito in molti abbiamo manifestato perplessità sul fatto di investire in strutture senza nel contempo prevedere le risorse professionali adeguate ad operare in esse. Però nessuno ipotizzava di risolvere il problema ridimensionando il numero di nuove strutture previste!

Così facendo l'intero impianto del DM 77 viene meno e non sembra che ci siano idee su come organizzare e rispondere appropriatamente alle drammatiche necessità di una vasta popolazione di pazienti con malattie croniche né come intraprendere politiche sanitarie basate su pratiche di prevenzione efficaci.

Con questo cambiamento muore anche ogni aspirazione a ridurre le significative diseguaglianze territoriali ad oggi esistenti. E, va detto, come tutto ciò appare coerente con una visione governativa che intende procedere sulla strada dell'autonomia differenziata delle Regioni.

Ci rendiamo conto che una cosa è definire obiettivi "teorici", applicando gli standard del DM77, e un conto quanto poi emerge dalla concertazione con le Regioni e con gli Enti Locali e con gli stakeholder interni ed esterni alle aziende sanitarie, ma non corrispondono i dati con il censimento svolto su base regionale dall'Ufficio Studi della Camera dei Deputati/Conferenza Stato/Regioni/PPAA. ... e non corrispondono con i dati del primo monitoraggio del PNRR di maggio E non corrispondono con l'ultimo documento del Governo ... Non è poco, speriamo di sbagliarci, ma verifichiamo molte incongruenze.

Dove si distribuiranno i tagli? Probabilmente nelle Regioni con patrimoni immobiliari di strutture sanitarie da riconvertire più ridotti o con minori capacità di governance dei loro SSR. Pagheranno le popolazioni residenti che non avranno i servizi previsti nel PNRR e che già prima non avevano ...

Si concretizzerà una "anticipazione" della così detta "autonomia differenziata", che rischia di cristallizzare le differenze di offerta sanitaria e sociosanitaria tra Regioni e PPAA e accentuerà le diseguaglianze di salute tra cittadini di serie A e di serie B...

Il tutto in una prospettiva di strisciante privatizzazione della sanità pubblica, confermata dalla recente votazione in Parlamento del provvedimento di "previdenza integrativa" con un voto trasversale che ha coinvolto anche partiti non partecipi dell'attuale maggioranza di governo ...

Il tutto con forti contraddizioni interne, vedi la presa di posizione delle Regioni e delle PPAA che affermano nel loro recentissimo documento "... ancora una volta, le Regioni e le Province Autonome non sono state coinvolte nella definizione del documento (pur trattandosi allo stato attuale di una bozza per la diramazione), benché, come ampiamente dimostrato sino ad ora nell'attuazione del PNRR, le stesse giochino un ruolo fondamentale per l'attuazione e per le necessarie sinergie da attivare sui territori per massimizzarne l'efficacia. In relazione a ciò appare, quindi, quanto mai opportuno e urgente un confronto sul documento anche al fine di assicurare un allineamento e una coerenza anche con le progettualità e le programmazioni regionali".

Pensare di coprire i fabbisogni finanziari del PNRR con i Fondi per l'Edilizia Sanitaria (ex art. 20) per:

- 414 Case della Comunità;
- 94 Ospedali di Comunità;
- 76 Centrali Operative Territoriali (COT);

non tiene conto, affermano sempre le Regioni, che “... le risorse ex articolo 20 vengono spesso destinate alle necessità di ammodernamento delle strutture ospedaliere, spesso costruite oltre 50 anni fa, strutture che oggi presentano numerosi limiti dal punto di vista strutturale, antisismico, della sicurezza dei percorsi ospedalieri, del consumo in termini di spesa energetica, di qualità degli ambienti etc.”. Ed è per questo che le Regioni ritengono opportuno e necessario “... che la dotazione dell’articolo 20 venga incrementata”.

“... i finanziamenti art. 20 dovranno essere “nuovi finanziamenti” rispetto quelli già assegnati alle Regioni con precedenti Leggi di stabilità. Il provvedimento, altresì, dovrà prevedere una procedura di ammissione a finanziamento semplificata, senza dover ricorrere alla sottoscrizione di Accordi di Programma come stabilito, ad esempio, dal D.L. 18/2020, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27”.

Quindi servono fondi veri pena tagli profondi agli obiettivi del PNRR ...

Silvia Scelsi,

Presidente Nazionale ASQUAS, Istituto “Gaslini”, Genova

Giorgio Banchieri,

Segretario Nazionale ASQUAS, Docente Dipartimento DISSE, Università “Sapienza”, Roma

Antonio Giulio de Belvis,

membro CDN ASQUAS, Università “A. Gemelli”, Roma

Maurizio Dal Maso,

membro CDN ASQUAS, Direttore Sanitario dell’Istituto Ricerche Cliniche “Fanfani” di Firenze

Andrea Vannucci,

socio ASQUAS, Docente di programmazione, organizzazione e gestione delle aziende sanitarie DISM Università di Siena

[1] https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=115919

[2] https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=113743

[3] https://www.luoghicura.it/wp-content/uploads/2022/07/LE-CASE-DELLA-COMUNITA-agg.-al-D.M.S.-n.-77_2022.pdf

[4] https://www.luoghicura.it/wp-content/uploads/2022/07/OdC_come-saranno_agg-DM-77_2022.pdf

[5] https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=101513

[6] La Rivista “The Lancet” ha pubblicato uno studio intitolato “Misurare la disponibilità di risorse umane per la salute e il suo rapporto con la copertura sanitaria universale per 204 paesi e territori dal 1990 al 2019: un’analisi sistematica per il Global Burden of Disease Study 2019”, elaborato da un gruppo di lavoro internazionale “[GBD 2019 Risorse umane per i collaboratori sanitari](#)”.

[7] https://www.luoghicura.it/wp-content/uploads/2022/07/LE-CASE-DELLA-COMUNITA-agg.-al-D.M.S.-n.-77_2022.pdf

[8] https://www.luoghicura.it/wp-content/uploads/2022/07/OdC_come-saranno_agg-DM-77_2022.pdf

Venerdì 04 AGOSTO 2023

Pronto il riparto del fondo da 50 mln per far decollare il Piano oncologico nazionale

Sul piatto 10 milioni di euro dal ripartire per ciascuno anno dal 2023 al 2027. Lo Schema di Decreto all'attenzione di Stato e Regioni, individua criteri e modalità di riparto e stabilisce rigide tempistiche entro le quali attuare. E chi non rispetta le tempistiche non potrà accedere alle risorse. [IL DOCUMENTO](#)

È arrivato all'attenzione della Stato Regioni lo schema di decreto per far marciare il [Piano Oncologico Nazionale](#). In ballo, 10 milioni di euro per ciascun anno dal 2023- al 2027

Il provvedimento individua innanzitutto i criteri di riparto del fondo necessari all'implementazione del Piano: le risorse saranno ripartite tra le Regioni e le Province sulla base della popolazione residente e della stima della prevalenza della patologia oncologica “fino a concorrenza delle risorse disponibili annualmente” come messo nero su bianco nella tabella.

Tabella

Regioni/P.A.	Popolazione residente	Stima dei casi prevalenti di tumore (2017)	Quota stimata in base alla popolazione (50%)	Quota stimata in base alla prevalenza (50%)	Fondi calcolati sulla base della pop. residente e della stima della prevalenza
Piemonte	4.256.350	243.288	360.523	413.139	773.662
Valle d'Aosta	123.360	6.604	10.449	11.215	21.664
Lombardia	9.943.004	520.786	842.197	884.373	1.726.570
PA Bolzano	532.616	*57.698	45.114	48.610	93.724
PA Trento	540.958		45.820	49.371	95.191
Veneto	4.847.745	253.624	410.616	430.692	841.308
Friuli-Venezia Giulia	1.194.647	77.655	101.190	131.869	233.059
Liguria	1.509.227	94.554	127.835	160.567	288.402
Emilia-Romagna	4.425.366	247.496	374.840	420.286	795.126
Toscana	3.663.191	219.379	310.281	372.538	682.819
Umbria	858.812	48.719	72.744	82.731	155.475
Marche	1.487.150	83.398	125.965	141.623	267.588
Lazio	5.714.882	328.315	484.065	557.528	1.041.593
Abruzzo	1.275.950	51.119	108.076	86.809	194.885
Molise	292.150	12.302	24.746	20.891	45.637
Campania	5.624.420	201.991	476.403	343.010	819.413
Puglia	3.922.941	150.324	332.283	255.273	587.556
Basilicata	541.168	21.465	45.838	36.450	82.288
Calabria	1.855.454	69.698	157.162	118.357	275.519
Sicilia	4.833.329	187.679	409.395	318.707	728.102
Sardegna	1.587.413	68.287	134.458	115.961	250.419
Italia	59.030.133	2.944.381	5.000.000	5.000.000	10.000.000

*dato disponibile per la regione Trentino Alto Adige, per i conteggi è stato riproporzionato tenendo conto della popolazione residente in ognuna delle due province

Soprattutto vengono dettate modalità e tempistiche stringenti per poter accedere ai fondi.

Entro il 31 ottobre del 2023, Regioni e province dovranno trasmettere al ministero della Salute una delibera in cui, in coerenza con il Pon, adottano un programma quinquennale in cui individuano le linee strategiche prioritarie non finanziate già da altre risorse, da implementare nel proprio territorio. Chi non rispetta le tempistiche non potrà accedere alle risorse della prima annualità.

Il programma dovrà definire gli obiettivi da raggiungere per ogni anno, dal 2023 al 2027 quindi, e impegnerà regioni e province alla sua integrale realizzazione entro il 31 ottobre 2028.

Non solo, dal 2024 al 2028, Regioni e Province dovranno trasmettere, **entro il 31 ottobre di ogni anno**, una relazione che attesti lo stato di avanzamento complessivo del programma e il raggiungimento degli obiettivi annuali.

Per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027 il ministero della Salute acquisirà, entro 30 giorni, il parere favorevole di un Comitato di coordinamento istituito ad hoc (composto da 3 rappresentanti del Ministero e 3 delle Regioni e Province) e nei successivi 60 giorni dovrà erogare alle Regioni il finanziamento per ogni anno.

La mancata o incompleta presentazione del programma e delle relazioni annuali comporterà il recupero delle risorse trasferite e proprio precluderà quindi il trasferimento alle regioni inadempienti del finanziamento per l'anno di riferimento. Le eventuali risorse non trasferite rimaste quindi nella

disponibilità del ministero saranno ripartite tra le Regioni delle finalità stabilite nel provvedimento.

E.M.

Venerdì 04 AGOSTO 2023

Bene il taglio della Case di comunità, progetto ideologico e vecchio

Il progetto delle Case di Comunità è la versione riveduta e corretta delle Case della Salute, progetto buono per alimentare l'edilizia sanitaria non quella assistenziale. Circola sui tavoli da più di vent'anni, e non è mai decollato semplicemente perché, in sostanza, riduce i servizi e non l'aumenta.

Gentile Direttore,

in questi giorni, con gli anticicloni africani fioriscono articoli che evocano visioni da miraggio nel deserto, tipo quello di definire il progetto "Case di comunità" una meraviglia, e che l'attuale governo sta brutalmente ridimensionando. Ma è così? Dal mio, e non solo dal mio, punto di vista, abbandonare schemi ideologici nel miglioramento del sistema sanitario pubblico ed approcciare al tema con sano realismo e sanissima programmazione è un passo in avanti non piccolo. È un fatto che viviamo un momento di profonda ridefinizione del sistema sanitario pubblico.

Da un lato l'articolo 32 inchioda tutti a rispettare un dettato costituzionale, salvifico aggiungo, dall'altro bisogna fare i conti con le conseguenze di errori macroscopici compiuti negli ultimi anni in ordine alla programmazione del fabbisogno di medici ed infermieri, al riammodernamento dei criteri di ammissione alla Facoltà di Medicina e Chirurgia e Scienze Infermieristiche per citarne alcuni. E non ultimo bisogna fare i conti con le risorse economiche. Col regionalismo. Con gli impegni presi con il PNRR. Insomma un bel mucchio di problemi. Nel frattempo la spesa a carico dei privati sale, i tempi di attesa si allungano, le riforme rimangono sul tappeto.

Al di là dei problemi, arcinoti, quali soluzioni? Intanto a mio modesto modo di vedere cominciamo a dire le cose come stanno. Il progetto delle Case di Comunità è la versione riveduta e corretta delle Case della Salute, progetto buono per alimentare l'edilizia sanitaria non quella assistenziale. Circola sui tavoli da più di vent'anni, e non è mai decollato semplicemente perché, in sostanza, riduce i servizi e non l'aumenta.

Per di più oggi è un progetto vecchio, superato. Vent'anni fa la tecnologia non era quella di ora e la medicina di oggi che tende a personalizzare molto le cure, mal si coniuga con la medicina fatta di protocolli e linee guida generali. Oggi va potenziata la capacità del sistema di prevenire le malattie, di anticipare i tempi per la diagnosi e la cura, abbiamo gli strumenti e la capacità di farlo. Va incentivata quindi la medicina d'iniziativa, soprattutto sui grandi temi, lo stile di vita, il sovrappeso, gli screening, le vaccinazioni.

Va allargata la visione dal curare il malato a prendersi carico della famiglia, spesso incubatrice di molti problemi. Sulle patologie croniche la vittoria sarebbe quella di renderle non più tali, per quanto possibile, non certo quella di curarle per vent'anni. Va rivoluzionata la visione, la gestione, l'impostazione generale del sistema pubblico. Invece si continua con la solita tiritera, il Distretto, come se questo, già fallito, fosse la soluzione al problema.

Si addossa, neanche troppo velatamente, la colpa del fallimento di una proposta vecchia ed ideologica, le Case di Comunità, alla ferrea volontà dei medici di famiglia di non andarci, di non voler fare i turni festivi etc. etc. Niente di più falso.

Dove ci sono state proposte serie i medici di famiglia hanno partecipato, lo fanno negli ambulatori aperti sabato e domenica, nelle case della Salute, nelle Unità di Cure Primarie aperte dalle 9 alle 19 tutti i giorni, ma, probabilmente gli esecuti delle Case di Comunità non lo fanno, perché dal medico di famiglia non ci vanno, frequentano altri luoghi, che la signora Maria non può frequentare per motivi economici. E infatti le

signore Maria, ti chiedono, in relazione al PNRR, “ma non è dottore che ci levano il medico nostro?”. E poi mi tocca andare a 5 chilometri e farmi visitare da chi non conosco e non mi conosce?” “E’ proprio così, Maria”. “Ma non ti preoccupare, facciamo una bella “Intra Moenia”, cioè paghi, e così magari il medico puoi sceglierlo”. Gli ospedali di Comunità?

Ma invece di costruire, già visto anche questo, strutture di degenza, perché non si investe in progetti di edilizia sanitaria, creando strutture residenziali a misura di anziano? È meglio un posto letto od un appartamento attrezzato? La tecnologia oggi lo rende quasi banale. Ma invece si continuano a progettare casermoni di degenza. Se un Progetto è un fallimento annunciato, oltre che un bagno di sangue per i costi e pure di dubbia efficienza è meglio rivederlo od andare avanti con foga trinariciuta? E se il progetto non convince gli operatori che ci devono lavorare è colpa dei progettisti o degli operatori?

Oggi le cose si fanno con i dati, non con le opinioni personali, la programmazione si fa con i numeri alla mano non “ad occhio” e i risultati vanno misurati non perché ci si aspetta sempre la perfezione ma perché bisogna essere capaci di cambiare ciò che non funziona. Avendo anche l’onestà intellettuale per riconoscere gli errori commessi e la capacità di correggere ciò che si è fatto di sbagliato.

Pier Luigi Bartoletti

Vice segretario Fimmg nazionale

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 04 AGOSTO 2023

Covid. Fine isolamento sempre più vicina, in arrivo il decreto. Pronte anche le indicazioni per la campagna vaccinale

Dovrebbero essere inserite in un decreto omnibus le misure che cancelleranno l'obbligo di isolamento per chi ha contratto il Covid. Il Ministero intanto è al lavoro sulle indicazioni per la campagna di vaccinazione.

Si avvicina la fine delle norme sull'isolamento obbligatorio per i positivi al Covid. È infatti pronta la misura che sarà contenuta in un decreto legge omnibus che dovrebbe essere approvato la prossima settimana. Una volta pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Ministero della Salute emanerà una circolare in cui saranno anche contenute le indicazioni per le Regioni sulla campagna vaccinale contro il Covid. A quanto si apprende il vaccino sarà raccomandato per le persone fragili, i caregiver, gli operatori sanitari e gli over 65.

quotidiano **sanità**.it

Venerdì 04 AGOSTO 2023

Covid. Oms: nel mondo casi in aumento del 7% ma a trainare la corsa è la regione del Pacifico occidentale. E intanto cresce la variante EG.5

In tutte le altre 5 macro regioni i casi sono invece in continua diminuzione anche se l'Oms segnala come “i casi segnalati non rappresentano accuratamente i tassi di infezione a causa della riduzione dei test e segnalazione a livello globale”. Intanto la variante EG.5 cresce e raggiunge Kraken, seconda nel mondo dopo Arturo. [IL REPORT](#)

A livello globale, negli ultimi 28 giorni sono stati segnalati oltre un milione di nuovi casi di COVID-19 e oltre 3100 decessi (da 3 a 30 luglio 2023) pari al +7%. Mentre cinque regioni dell'OMS hanno segnalato diminuzioni nel numero di entrambi i casi e morti, la regione del Pacifico occidentale ha riportato un aumento del numero di casi. Al 30 luglio 2023, sono stati registrati oltre 768 milioni di casi confermati e oltre 6,9 milioni di decessi riportato a livello globale.

Table 1. Newly reported and cumulative COVID-19 confirmed cases and deaths, by WHO Region, as of 30 July 2023**

WHO Region	New cases in last 28 days (%)	Change in new cases in last 28 days *	Cumulative cases (%)	New deaths in last 28 days (%)	Change in new deaths in last 28 days *	Cumulative deaths (%)
Western Pacific	850 263 (84%)	38%	205 521 589 (27%)	880 (28%)	-39%	415 436 (6%)
Americas	86 451 (9%)	-31%	193 209 562 (25%)	1 417 (45%)	-29%	2 958 858 (43%)
Europe	60 049 (6%)	-66%	275 793 579 (36%)	704 (22%)	-75%	2 245 798 (32%)
South-East Asia	6 980 (1%)	-61%	61 197 697 (8%)	91 (3%)	-73%	806 588 (12%)
Africa	3 001 (<1%)	-56%	9 546 286 (1%)	14 (<1%)	-50%	175 418 (3%)
Eastern Mediterranean	1 450 (<1%)	-65%	23 385 491 (3%)	26 (1%)	-59%	351 372 (5%)
Global	1 008 194 (100%)	7%	768 654 968 (100%)	3 132 (100%)	-53%	6 953 483 (100%)

*Percent change in the number of newly confirmed cases/deaths in the past 28 days, compared to 28 days prior. Data from previous weeks are updated continuously with adjustments received from countries.

**See [Annex 1: Data, table, and figure notes](#)

Sebbene l'emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale per il COVID-19 sia stata dichiarata conclusa il 5 maggio 2023, COVID-19 per l'Oms “rimane una grave minaccia”. L'OMS continua a “sollecitare gli Stati membri a mantenere, non a smantellare, il loro infrastruttura COVID. È fondamentale sostenere tempestivamente la sorveglianza e la segnalazione, il monitoraggio delle varianti fornitura di assistenza clinica, somministrazione di richiami vaccinali a gruppi ad alto rischio, miglioramenti nella ventilazione e comunicazione regolare”.

Attualmente segnala l'Oms "i casi segnalati non rappresentano accuratamente i tassi di infezione a causa della riduzione dei test e segnalazione a livello globale. Durante questo periodo di 28 giorni, il 46% (107 su 234) dei paesi ha segnalato almeno un caso all'OMS – una percentuale in calo dalla metà del 2022. È importante notare che questa statistica (107 su 234 paesi che hanno segnalato almeno un caso) non riflette necessariamente il numero effettivo di paesi in cui sono stati segnalati casi. Inoltre, i dati delle settimane precedenti vengono continuamente aggiornati per incorporare la retrospettiva cambiamenti nei casi di COVID-19 segnalati e nei decessi effettuati dai paesi. I dati presentati in questo rapporto sono pertanto incompleto e dovrebbe essere interpretato alla luce di queste limitazioni".

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

I numeri.

A livello regionale, il numero di nuovi casi segnalati entro un periodo di 28 giorni è diminuito in cinque di le sei regioni dell'OMS: la Regione Europea (-66%), la Regione del Mediterraneo Orientale (-65%), il Sud-Est la Regione Asiatica (-61%), la Regione Africana (-56%) e la Regione delle Americhe (-31%); mentre i casi sono aumentati nella regione del Pacifico occidentale (+38%). Il numero di nuovi decessi segnalati entro un periodo di 28 giorni ha sono diminuite in sei regioni: la Regione Europea (-75%), la Regione Sud-Est Asiatico (-73%), quella Orientale Regione Mediterranea (-59%), Regione Africana (-50%), Regione Pacifico Occidentale (-39%) e Regione del le Americhe (-29%).

A livello di paese, il numero più alto di nuovi casi segnalati nel periodo di 28 giorni proveniva dal Repubblica di Corea (751.484 nuovi casi; +96%), Brasile (45.642 nuovi casi; -35%), Australia (30.144 nuovi casi; -72%), Nuova Zelanda (23.443 nuovi casi; -13%) e Singapore (23.216 nuovi casi; -38%). I numeri più alti dei nuovi decessi in 28 giorni sono stati segnalati da Brasile (695 nuovi decessi; -34%), Perù (321 nuovi decessi; +28%), Australia (260 nuovi decessi; -67%), Federazione Russa (251 nuovi decessi; -50%) e Repubblica di Corea (199 nuovi decessi; deceduti; +5%).

Variante EG.5 cresce e raggiunge Kraken, seconda nel mondo dopo Arturo

La nuova variante di Sars-CoV-2 EG.5, l'ultima inserita dall'Organizzazione mondiale della sanità nella lista dei mutanti sotto monitoraggio (Vum), segnalata finora in 45 Paesi, cresce ancora e fa registrare una prevalenza dell'11,6% a livello globale nell'ultimo bollettino dell'Oms sull'andamento di Covid-19. Nella settimana epidemiologica numero 28 (10-16 luglio), EG.5 - 'figlia' di XBB.1.9.2, che rispetto alla 'madre' presenta una mutazione aggiuntiva (F456L) nella proteina Spike - raggiunge Kraken (XBB.1.5, in calo costante, dal 13% all'11,6% dalla settimana 27 alla 28) e diventa la seconda la seconda variante più diffusa dopo Arturo (XBB.1.16), che scende al 18,4% rispetto al 21,7% della settimana 27.

Sotto la lente dell'Oms - si ricorda nel report - ci sono oggi 2 varianti di interesse o Voi (Kraken e Arturo) e 7 varianti sotto monitoraggio o Vum: oltre a EG.5, BA.2.75 (Centaurus), CH.1.1 (Orthrus), XBB (Gryphon), XBB.1.9.1 (Hyperion), XBB.1.9.2 e XBB.2.3 (Acrux). Tra queste ultime, EG.5 è l'unica in crescita (dal 6,2% della settimana 24, quella compresa fra il 12 e il 18 giugno, all'11,2% della settimana 27 fino appunto all'11,6% della 28); calano Centaurus e Hyperion, mentre le altre mostrano un trend stabile. Quanto alle Voi, nonostante un trend discendente Arturo resta la più diffusa, riportata da 100 Paesi e particolarmente presente nel Pacifico Occidentale (prevalenza del 15%) e nel Sudest asiatico (36%). Kraken, notificata da 120 Paesi, benché in ritirata rimane invece la variante prevalente nelle Americhe (25%) e in Europa (20%).

"Le attuali tendenze delle varianti Sars-CoV-2 continuano a differire tra le regioni e i Paesi dell'Oms e a loro interno", commenta l'agenzia ginevrina. "Alcuni Paesi hanno registrato un recente aumento dei casi, guidato dalle Voi e da alcune Vum. In alcuni Paesi la crescita dei casi è stata accompagnato da un aumento dei ricoveri e dei decessi, anche se a livelli inferiori rispetto alle precedenti onde di risalita. Il livello di immunità della popolazione, conferito da vaccinazioni e precedenti infezioni, è tra i fattori che contribuiscono all'eterogeneità osservata nella dinamica della circolazione delle varianti e alla diminuzione generale dei ricoveri e dei decessi".

quotidiano **sanità**.it

Venerdì 04 AGOSTO 2023

Concorrenza. Anffas e Confcooperative Federsolidarietà chiedono la modifica delle norme che equiparano gli Enti di Terzo Settore e privati profit

Il riferimento è alla Legge 118/22 e al DM 19 dicembre 2022 che, intervenendo su alcune disposizioni del Dlgs. 502/92, hanno comportato l'estensione delle regole sulla concorrenza agli enti privati che erogano servizi sanitari e sociosanitari, compresi gli Enti del Terzo settore. "La specificità degli Enti di Terzo settore è evidente e non può essere ignorata dal legislatore", osservano Anffas e Confcooperative Federsolidarietà.

Anffas Nazionale e Confcooperative Federsolidarietà rivolgono un appello alle Istituzioni affinché siano modificati la Legge n. 118/22, "Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021", e il Decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022, attuativo della stessa, i quali, "intervenendo su alcune disposizioni del D.lgs. n. 502/92, hanno comportato l'estensione delle regole sulla concorrenza agli enti privati che erogano servizi sanitari e sociosanitari e, conseguentemente, anche agli Enti del Terzo settore".

Anffas e Confcooperative Federsolidarietà ricordano di avere inviato già a maggio una nota a firma congiunta alle istituzioni competenti per mettere in luce "le criticità e le gravissime conseguenze che tale modifica normativa, così come predisposta, cagionerà alle persone che usufruiscono di tali servizi e alle strutture che li erogano e presentava delle proposte di modifica, ad oggi non ancora riscontrate. In particolare, l'art. 15 della Legge n. 118 del 5 agosto 2022, intervenendo sugli artt. 8 quater, sostituendo il comma 7, e 8 quinquies, aggiungendo il comma 1 bis, del D.lgs. n. 502/92, e il DM 19 dicembre 2022, attuativo della detta Legge, hanno modificato la disciplina dell'accreditamento e del convenzionamento delle strutture private nonché del monitoraggio e valutazione degli erogatori privati convenzionati. Tali modifiche hanno avuto quale effetto quello di attrarre alla disciplina della concorrenza tutti i soggetti privati, senza distinzione alcuna tra Enti di Terzo Settore e privati profit".

Questo, per Anffas e Confcooperative Federsolidarietà, appare "assolutamente ingiustificabile e, tra l'altro, non si comprende come possa coordinarsi con il ruolo che agli ETS viene assegnato con la Riforma del Terzo Settore. Basti pensare agli strumenti di "amministrazione condivisa", previsti agli artt. 55-57 del D.lgs. n. 117/17, i quali rappresentano un'applicazione dell'art. 118, ultimo comma, Cost. che valorizza ed agevola la possibile convergenza su "attività di interesse generale" fra la pubblica amministrazione e gli Enti di Terzo Settore".

"La stessa Corte costituzionale - ricordano, citando la Sent. n. 131/20 - ha chiarito come si tratta di "una delle più significative attuazioni del principio di sussidiarietà orizzontale valorizzato dall'art. 118, quarto comma, Cost.", un originale canale di "amministrazione condivisa", alternativo a quello del profitto e del mercato, scandito "per la prima volta in termini generali [come] una vera e propria procedimentalizzazione dell'azione sussidiaria". Ed ha, altresì, sottolineato il fondamentale ruolo che gli enti del Terzo settore svolgono in tali procedure, chiarendo proprio come gli ETS rappresentano la "società solidale" e "costituiscono sul territorio una rete capillare di vicinanza e solidarietà, sensibile in tempo reale alle esigenze che provengono dal tessuto sociale, (...) in grado di mettere a disposizione dell'ente pubblico sia preziosi dati informativi (altrimenti conseguibili in tempi più lunghi e con costi organizzativi a proprio carico), sia un'importante capacità organizzativa e di intervento: ciò che produce spesso effetti positivi, sia in termini di

risparmio di risorse che di aumento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate a favore della “società del bisogno”.

“La specificità degli enti di Terzo settore è evidente e non può in alcun modo essere ignorata dal legislatore”, mettono in chiaro Anffas e Confcooperative Federsolidarietà. Tra l’altro, aggiungono, “come più diffusamente trattato nella nota a firma congiunta già citata, non si è operata alcuna differenziazione, neppure a seconda della tipologia di prestazione erogata o della condizione della persona presa in carico, dei suoi bisogni e delle sue esigenze, andando a standardizzare tutto il comparto dei servizi. Ciò, con grave pregiudizio sia dei diritti delle persone con disabilità che usufruiscono di tali servizi (diritto di libera scelta, continuità assistenziale, autodeterminazione, non discriminazione, principio di universalità e accessibilità ai percorsi di cura e presa in carico, etc.), sia di quelli alla continuità gestionale e organizzativa delle strutture già accreditate o contrattualizzate che operano, magari da anni e stabilmente, in detti settori. E tutto ciò, senza realizzare alcun coordinamento con i principi e criteri direttivi sanciti nella Legge n. 227/21 (“Delega in materia di disabilità”) e nella Legge n. 33/23 (“Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”). Non si tiene neppure conto delle diversificate realtà esistenti a livello regionale e, conseguentemente, delle ingenti difficoltà che alcune di esse hanno nell’adeguarsi alla nuova normativa nei tempi così ristretti previsti dalla stessa (30 settembre 2023)”.

“È, quindi, del tutto evidente – per le due associazioni - come risulti sempre più cogente un intervento correttivo della nuova disciplina introdotta”.

Pertanto, Anffas Nazionale e Confcooperative Federsolidarietà chiedono:

1. “l’esclusione dall’ambito di applicazione della Legge n. 118/22 e del DM 19 dicembre 2022 e, quindi la previsione di una differente disciplina per le attività sanitarie e sociosanitarie di interesse generale, poste in essere dagli Enti di Terzo Settore (D.lgs. n. 117/17) e dagli ETS Imprese Sociali (D.lgs. 112/17), accreditati e contrattualizzati con il SSN (esclusione già prevista per gli enti pubblici e IRCSS)”;
2. “la previsione di una disciplina diversificata, con diverse ulteriori regole ed indicatori per aree di fragilità, al fine di garantire i diritti fondamentali delle persone con disabilità che accedono ai servizi”.

“Il nostro auspicio – concludono Anffas e Confcooperative Federsolidarietà - è che le nostre proposte possano essere al più presto riscontrate, anche mediante l’avvio di un confronto che possa portare, in un’ottica di fattiva collaborazione, al superamento e alla risoluzione delle suddette criticità, che se perdurassero pregiudicherebbero gravemente i diritti delle persone con disabilità che usufruiscono dei servizi sanitari e sociosanitari, nonché delle strutture stesse che li erogano”.

S 24 **Test non invasivi (NIPT): una rivoluzione necessaria nello screening prenatale**

di *Giuseppe Novelli**



Ogni anno in Italia ci sono oltre 400mila nuove gravidanze e in non meno di un quarto dei casi le gestanti si sottopongono ad amniocentesi, per via di un'età superiore ai 35 anni o perché sono state rilevate alterazioni nel feto. Spesso, però, questo avviene senza che ve ne sia una reale necessità. I test biochimici volti a individuare il rischio per la trisomia 13 (responsabile della Sindrome di Patau), la trisomia 18 (responsabile della Sindrome di Edwards) e la trisomia 21 (responsabile della Sindrome di Down), infatti, hanno come limite l'elevato numero di falsi positivi - 5% dei casi - e l'amniocentesi è il passo successivo, ma si tratta di un test supplementare invasivo ed economicamente gravoso per il Servizio Sanitario Nazionale. Tuttavia, questa non è ad oggi l'unica strada percorribile.

I Non Invasive Prenatal Test (NIPT) sono una tecnologia rivoluzionaria che permette di analizzare campioni di DNA fetale (cell free fetal DNA, cffDNA) isolato a partire da un prelievo di sangue periferico senza alcun rischio per il feto, a partire dal primo trimestre di gravidanza. Il cffDNA deriva dalla placenta e costituisce il 5-10% del DNA circolante totale presente nel circolo materno. Questo tipo di test è in grado di rilevare con alta precisione le principali trisomie e di farlo con tassi altissimi, con il 99,7%, 98,2% e 99% per le trisomie 21, 18 e 13 rispettivamente e con falsi positivi appena nello 0,04%, 0,05% e 0,04% dei campioni, valori che riducono drasticamente il ricorso a indagini diagnostiche ulteriori.

Oggi i NIPT sono considerati il golden standard nello screening delle principali aneuploidie e ha rivoluzionato la diagnosi prenatale del DNA del primo trimestre per velocità di esecuzione e accuratezza. Ma se è auspicabile implementare un sistema di screening a carico del SSN, l'applicazione sulla popolazione generale come test di prima istanza è stata finora ostacolata da diversi fattori: su tutti, i costi. Non solo: parliamo di sistemi che richiedono competenze, personale e flussi di lavoro altamente specializzati. Ancora, le metodiche di analisi del DNA circolante fetale vanno incontro a fallimento nel 1/6% dei casi, in particolare per via dell'esclusione di campioni per una presunta bassa frazione fetale. Infine, vanno considerati limiti biologici come il mosaicismo cromosomico, patologie concomitanti nella gestante e l'eventuale mancanza di un'appropriata consulenza pre e post test. Sono, questi, problemi che rendono difficile implementare un servizio di screening universale su scala nazionale.

È necessario quindi interrogarsi su come contrastare la disparità sociale e sanitaria che separa quanti hanno modo di rivolgersi a strutture private e coloro che fanno affidamento sulla sanità pubblica. Il momento d'altronde è favorevole: dopo 6 anni è arrivato il via libera al decreto tariffe, che rende applicabili i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per assicurare le nuove prestazioni equamente a tutti i cittadini e, tra queste, è compreso anche lo "screening esteso prenatale". Sembriamo andare dunque verso un superamento delle diseguaglianze tra le Regioni.

Ad oggi infatti sono già disponibili soluzioni ai problemi menzionati, seppure sviluppate ancora soltanto a livello locale. L'automazione che caratterizza le ultime innovazioni tecnologiche permette di eseguire con poco personale e in breve tempo un amplissimo volume di lavoro. Si riducono così i costi e l'incidenza di fallimenti mentre si amplia la platea. Rappresenta un'eccellenza in questo senso l'approccio Vanadis, dispositivo utilizzato anche presso il Policlinico di Tor Vergata. I grandi vantaggi di questo metodo, rispetto agli altri NIPT, risiedono nel livello di automazione molto elevato, che lo rende in grado di gestire fino a 20mila campioni l'anno con un unico tecnico di laboratorio, e la sua precisione, con una media di 650mila molecole conteggiate per cromosoma. Automazione ed economicità sono i fattori principali perché si possa ragionare in termini di screening di massa, senza costringere a scelte selettive sulla popolazione da testare.

Raggiungere l'obiettivo di uno screening generalizzato con costi a totale carico del Sistema Sanitario Nazionale è quindi possibile. Totale automazione, numerosità dei campioni analizzati, ridotto personale da formare e rendere operativo, centralizzazione del servizio e armonizzazione delle strutture eroganti, rappresentano insieme le condizioni di possibilità perché sia garantito un principio di universalità.

**Ordinario di Genetica Medica, Policlinico di Tor Vergata*

Venerdì 04 AGOSTO 2023

Case della Comunità per campanile?

Gentile Direttore,

il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, come è noto, è finanziato dall'Unione Europea con 68,9 miliardi a fondo perduto e 122,6 miliardi di euro di prestiti che devono essere restituiti all'Unione Europea con gli "interessi". A questo si aggiungono altri 13 miliardi del React Eu e il Fondo complementare di 30,62 miliardi con fondi del bilancio nazionale. In totale 235,12 miliardi di euro per realizzare 63 riforme. Una cascata di miliardi con la gran parte a debito che impongono la piena realizzazione degli obiettivi, degli investimenti e delle riforme altrimenti, mutuando Vitaliano Brancati, 'dopo l'ubriacatura' non verrebbe la 'noia' ma rimarrebbero le 'macerie' e i debiti con interessi.

Per la missione 6 sono in corso di progettazione e realizzazione 1.350 Case della Comunità. Adesso il Governo nella proposta di rimodulazione del PNRR del 27 luglio 2023 ne prevede una diminuzione a 936 mentre gli Ospedali di Comunità, oggi previsti in numero di 400, diminuiranno a 304.

Il Ministero della Salute, lo scorso mese di aprile, ha riconosciuto la "Sicilia come una delle poche regioni italiane ad avere raggiunto il 100 per cento degli obiettivi fissati dal PNRR per la realizzazione delle strutture di sanità territoriale". Il dipartimento per la Pianificazione strategica dell'assessorato regionale della Salute della regione Sicilia con nota pubblicata sul proprio portale si dà merito del rispetto delle tempistiche fissate nel contratto istituzionale di sviluppo con il Ministero della Salute.

In Sicilia 156 progetti approvati per le Case di comunità, 43 gli Ospedali di comunità, 50 Centrali operative territoriali.

Si raggiungono gli 'obiettivi' ma 'come' si raggiungono gli obiettivi lascia molto perplessi! Addentrandosi nel piano degli interventi emerge che in provincia di Ragusa composta da 12 comuni sono in corso di realizzazione/interventi n 9 case di comunità.

Sono previste 9 case di comunità di cui 2 Hub, una a Modica per un importo di oltre 4 milioni di euro ed una a Vittoria per un importo di circa 1, 2 milioni.

Altre 7 Case di comunità spoke in 7 in comuni: Monterosso Almo di 2.783 abitanti, realizzazione Casa della Comunità 2,3 milioni di euro, Giarratana di 2.830 abitanti realizzazione casa della Comunità di 750.000 euro, Chiaramonte Gulfi numero abitanti 7.988 realizzazione casa della comunità di 1,410 milioni di euro, Acate 10.576 casa della Comunità 746.410 euro, S. Croce Camerina 10.979 realizzazione casa della Comunità 750.000 euro, Pozzallo con 18.879 abitanti è prevista una Casa della Comunità fondi PNRR e il PTA per un importo finanziato con fondi ex art. 20 l. 67/88, per un importo complessivo quasi 3 milioni di euro, Ispica 16.239 abitanti, realizzazione casa della Comunità 1,212 milioni di euro. Le case di comunità, in provincia di Ragusa, finanziate con fondi PNRR per circa 12,5 milioni di euro.

Le case di comunità spoke devono avere, necessariamente, equipe multiprofessionali (MMG, PLS, specialisti ambulatoriali e dipendenti, infermieri e figure professionali sanitarie e socio-sanitarie), presenza medica e infermieristica almeno h12 e 6 giorni su 7, punto unico di accesso socio sanitario (PUA), punto prelievi, alcuni servizi ambulatoriali specialistici per le patologie ad elevata prevalenza, servizi di prevenzione e promozione della salute con l'infermiere di famiglia o di comunità e ambulatori infermieristici per la gestione integrata delle cronicità, sistema integrato di prenotazione CUP, ecc. Tutte le case di comunità spoke devono essere collegate con la casa di Comunità di riferimento HUB.

Non è prevista la Casa di Comunità nel comune capoluogo di Ragusa che ha 73.000 abitanti, malgrado gli standard del DM 77 prevedano una casa di comunità ogni 40.000-50.000 abitanti. La mancanza di Casa

della Comunità a Ragusa appare totalmente incomprensibile se non inverosimile. Manca anche a Comiso e Sciacca. La motivazione sembrerebbe quella di avere previsto un 'ospedale di comunità' in ognuno di questi Comuni. Forse la moda ricorrente che 'uno vale uno' o, probabilmente, a chi ha fatto le scelte non è chiaro che 'Casa della Comunità' ed 'Ospedale di Comunità' oltre ad avere funzioni diverse, non sono 'incompatibili'.

Viene 'riordinata' la rete assistenziale con al centro la Casa della Comunità che è una struttura sanitaria ed un modello di intervento multidisciplinare, il luogo scelto e privilegiato per la progettazione degli interventi di integrazione socio sanitaria e di carattere sociale, deve essere luogo fisico visibile e facilmente accessibile per la comunità di riferimento e in queste strutture si devono poter fornire tutti i servizi sanitari di base. Il punto di riferimento continuativo per la popolazione è la città capoluogo che ha, peraltro, il maggior numero di abitanti della provincia ma non ha la Casa della Comunità perché ha 'ottenuto l'Ospedale di Comunità'. Il tutto, del tutto, fuori standard DM 77.

A questo punto almeno una domanda sorge spontanea: 'quali sono gli OBIETTIVI che sono stati raggiunti?'. Chi doveva pianificare, programmare, verificare e controllare sulla base di quali criteri ha operato?

Nutro, purtroppo, fondate certezze sul fatto che questa organizzazione - con Case della Comunità realizzate con milioni euro (in prestito) in piccolissimi Comuni e non previste in Comuni che rientrano totalmente nei parametri - sul 'campo' che è quello dei bisogni reali della popolazione non funzionerà sia per il personale mancante sia per motivazioni logiche e logistiche.

Probabilmente le scelte politiche sono state dettate da ragioni che esulano dagli obiettivi enunciati nel DM 77, non tengono in alcun conto della mappatura dei bisogni di salute, produrranno spesa pubblica in maniera errata ed accentueranno, esponenzialmente, i disagi dei Cittadini nei Comuni coinvolti.

Penso che si possa ancora correre ai ripari e realizzare, in fase urgente di revisione del piano, una Casa della Comunità estesa, HUB, a Ragusa magari nell'ampia struttura inutilizzata dell'ex Ospedale civile (con una ridottissima spesa per adeguarlo) in stretto raccordo con i COT ai presidi sanitari e socio sanitari dei Comuni limitrofi.

Si auspica che il 'caso' di Ragusa sia isolato ma, purtroppo, non penso ed è necessario che le Regioni, prudenzialmente e in tempi brevissimi, rivedano, con attenzione, le scelte effettuate e possano 'riparare' a situazioni così, macroscopicamente, incomprensibili.

Giovanni Iacono

Presidente Federsanità-Anci Sicilia

Fimp a Schillaci: nella riforma dell'assistenza territoriale salvaguardare il rapporto fiduciario pediatra-famiglie



"Desidero esprimere un sincero ringraziamento al ministro della Salute, Orazio Schillaci, per il dialogo aperto e collaborativo avviato con la pediatria di famiglia, e per aver ascoltato le nostre proposte per il rafforzamento delle cure primarie sul territorio, di cui la pediatria di famiglia rappresenta un pilastro fondamentale". Lo ha detto Antonio D'Avino, presidente della Federazione italiana medici pediatri (Fimp), che ha incontrato Schillaci insieme ai rappresentanti della medicina generale e della medicina ambulatoriale. "Ho apprezzato - ha aggiunto - la particolare attenzione e la sensibilità del ministro nei confronti del nostro lavoro di pediatri di famiglia, basato sul rapporto fiduciario e continuativo con le famiglie, che inizia dal giorno della prima visita e prosegue per tutto l'arco della crescita e dello sviluppo del bambino, rappresentando un elemento irrinunciabile che contraddistingue la pediatria nell'ambito delle cure primarie".

"Insieme al ministro - ha continuato D'Avino - abbiamo convenuto sulla necessità di investire sulla prossimità e sulla capillarità della Rete delle cure pediatriche primarie, nell'interesse della salute dei bambini e degli adolescenti che abbiamo in cura e delle loro famiglie. Rinnoviamo la nostra piena disponibilità a individuare le migliori strategie per un rinnovamento della sanità sul territorio. Ma questa riforma - conclude D'Avino - non può prescindere dalla salvaguardia del rapporto fiduciario che ci lega alle migliaia di famiglie italiane che scelgono il proprio pediatra di famiglia a garanzia di una continuità di presa in carico, dalla culla fino all'adolescenza, a tutela della salute e del benessere complessivo dei bambini di oggi, che rappresentano il 100% degli adulti di domani".

Medici ex specializzandi, Parlamento impegna il Governo sulle borse di studio. Consulcesi: "Punto di svolta decisivo, tribunali ne terranno conto"

Votato all'unanimità l'O.d.G. presentato dall'onorevole Pagano che richiama l'applicazione della sentenza della Corte di Giustizia Ue. Il Presidente di Consulcesi, Massimo Tortorella: "Confermate ancora le nostre tesi, è il momento di portare avanti le cause con sempre maggiore convinzione"

di Redazione



“Il diritto dei medici ex specializzandi 78-2006 esce ulteriormente rafforzato in Parlamento”. Consulcesi, mette in evidenza la significativa approvazione dell’**Ordine del Giorno**, presentato dall’onorevole **Nazario Pagano** e approvato all’unanimità dalla Camera dei Deputati nella seduta del 2 agosto. Con il provvedimento, votato nell’ambito del DI Infrazioni, **il Governo ha assunto un impegno formale nei confronti di decine di migliaia di medici, a cui durante la scuola di specializzazione era stato negato il corretto trattamento economico in violazione delle direttive comunitarie in materia.** Nel corso del suo intervento, il primo firmatario Pagano ha ricordato la recente pronuncia della **Corte di Giustizia europea** in favore dei professionisti sanitari coinvolti in questa annosa vicenda ed ha poi sottolineato che *“l’approvazione dell’O.d.G. rappresenta l’impegno del governo a estendere l’applicazione della borsa di studio a tutti quei medici iscritti ai corsi di specializzazione medica, proprio in esecuzione della sentenza della*

Corte di Giustizia europea. Chi si è specializzato in quegli anni è stato sottopagato rispetto a chi lo ha fatto successivamente e necessita quindi di giustizia che, ora, dunque sarà fatta".

Consulcesi, da oltre 20 anni in prima linea a tutela del diritto dei medici ex specializzandi coinvolti nella vicenda, con oltre **600milioni di euro ottenuti in loro favore attraverso le azioni collettive avviate**, intravede un nuovo momento di svolta per il contenzioso. "La prima importante notizia – commenta il **Presidente Massimo Tortorella** – è che in Parlamento si sia riappropriato del suo ruolo, in questi anni lasciato invece ai tribunali. **C'è una forte e chiara volontà politica, da parte di questo Esecutivo, di porre fine a questa ingiustizia"**.

Con la prospettiva di nuovi interventi in sedi istituzionali, da Consulcesi arriva dunque l'invito alle decine di migliaia di medici coinvolti di proseguire con forza e determinazione la battaglia legale avviata. "Le nostre tesi, quelle che sosteniamo da sempre, hanno avuto l'ennesima conferma, aggiunge il Presidente Tortorella -. Il lavoro di stimolo, ma anche collaborazione, verso le istituzioni sta già producendo importanti risultati di cui **i tribunali dovranno necessariamente tenere conto"**.

È possibile sapere di più sulle azioni legali e le cause collettive portate avanti da Consulcesi sul sito www.consulcesi.it.

quotidiano **sanità**.it

Venerdì 04 AGOSTO 2023

Medico si pensiona e sfascia il telefono. Oltre a scandalizzarci, proviamo a capire

Gentile Direttore,

l'ultima settimana prima della pausa ferragostana si chiude con l'immagine del collega emiliano che al termine del suo ultimo giorno di lavoro e contornato dai suoi assistiti ha organizzato una sorta di rito di passaggio pubblico alla nuova condizione di pensionato, sfasciando con una mazza il telefono fisso usato negli ultimi anni per tenere i contatti con i suoi assistiti e divenuto una fonte di intollerabile stress. Il video è diventato "virale" (pandemico?) sui social per poi approdare alle pagine cartacee dei giornali nazionali e dei rispettivi siti, scatenando la prevedibile reazione degli hater che affollano il web, sempre pronti ad esternare i loro cupi umori alla giusta occasione: insulti, dileggio, scherno sono fioccati alternati ad un più misurato biasimo e alla riprovazione moralistica per l'indecoroso spettacolo.

Nelle varie interviste rilasciate il protagonista di questa travagliata vicenda umana e professionale, dovuta a "a tanti problemi che hanno influito sulla mia condizione generale", ha fornito la chiave di lettura del gesto pubblico, testimoniando il contesto relazionale dal quale è scaturito: "...diciamo che il peggio è arrivato col post Covid. La gente in generale è diventata più cattiva, più maleducata. Molti rapporti si sono incrinati, l'emergenza sanitaria ha cambiato le persone. In peggio. Pazienti sempre meno pazienti, il nostro lavoro non bastava mai".

Come si suol dire una immagine talvolta ha una carica simbolica e comunicativa superiore a dotte disquisizioni e riesce a bucare video, attirare attenzione, curiosità e far riflettere la gente a parte le reazioni violente di pancia. Quanto agli addetti ai lavori sono emerse due fazioni. I medici di MG naturalmente si sono identificati, hanno solidarizzato, empatizzato e compreso perfettamente il significato dell'atto plateale, certo poco elegante ed edificante, ma sintomatico di un disagio e di un travaglio condiviso.

Sulla opposta barricata, in linea di massima, si sono trovati gli esponenti della medicina di II livello che scandalizzati hanno espresso biasimo e attribuito significati disdicevoli al gesto "dadaista", senza lo sforzo di spiegare e soprattutto comprendere le motivazioni profonde di quello che è stato rubricato comportamento indecoroso, sceneggiata ad uso del web o sintomo di disadattamento.

Non dovrebbe essere difficile cogliere la valenza pubblica della performance individuale, che rappresenta plasticamente il malessere e il grido di dolore che lancia da tempo la categoria, rimasto perlopiù inascoltato, a cui si è replicato per un triennio con una campagna di denigrazione verso i medici fannulloni da parte dei media e di altri attori pubblici che si è riverberata, da un lato, nel risentimento e negli umori rancorosi della gente e, dall'altro, nell'infastidita reazione degli addetti ai lavori. Evidentemente è stata efficace, ma a quale prezzo?

Cordiali saluti e buone vacanze

Dott. Giuseppe Belleri
Mmg in pensione, Brescia

S 24 **Fvm: sul contratto dei medici avviata una riflessione per avvicinare le posizioni**

di Aldo Grasselli*



Dopo alcune resistenze la negoziazione ha riacquisito i presupposti collaborativi e l'Aran ha opportunamente avviato una più ampia riflessione sui punti nodali per un avvicinamento delle posizioni.

L'Agenzia non ha presentato una bozza di preintesa per proporre delle soluzioni definitive alle richieste delle OOSS e si è riservata di avanzare un testo a fine agosto. La trattativa si sposta, quindi, a settembre.

Non ci si devono fare illusioni sull'aumento delle risorse economiche che sono ormai esaurite nelle diverse destinazioni pattuite, ma ci sono questioni ancora aperte da definire che saranno trattate senza eccessiva urgenza.

I risultati molto importanti sin qui ottenuti non andranno persi e le possibilità di migliorare il testo normativo del CCNL sono modeste ma merita, a questo punto, preservare l'unità della parte sindacale e trovare le necessarie motivazioni che consentano a tutti di sottoscrivere un contratto importante che arriva in un momento molto delicato per il Servizio sanitario nazionale.

Oggi è bene ricordare alle parti datoriali che il contratto 2022/2024 non è finanziato e che il Governo, pur preannunciando "interventi" per dare riconoscimenti al personale sanitario, non ha ancora chiarito quali siano questi interventi e a quanto ammontino i fondi necessari.

La chiusura del CCNL 2019/2021 è estremamente tardiva per la sequenza burocratica della contrattazione delle Aree della PA che poco si addice al mondo tumultuoso della sanità invasa da crisi subentranti che, tra le altre cose, hanno indotto alterazioni nel mercato del lavoro con

l'innovazione senza limiti dei gettonisti cui si associa come beffa il sottofinanziamento del contratto dei dipendenti che non consente di remunerare i carichi di lavoro esuberanti. Siamo in prossimità della scadenza del contratto successivo non ancora finanziato e in un periodo di inflazione pesante che non sarà mai ristorata adeguatamente.

La chiusura del CCNL 2019/2021 non è lontana ma è la pagina finale di una stagione.

Subito dopo se ne apre una nuova in cui Governo e Regioni non potranno imputare ad altri i deficit e le disattenzioni, e così come siamo pronti a sottoscrivere questo CCNL siamo altrettanto pronti a metterli in mora su tutto quello che questo CCNL non ha potuto portare ma che resta essenziale per evitare fughe, prepensionamenti e scarsa attrattiva per i giovani medici e sanitari rispetto alla sanità privata.

Speriamo di vedere una inversione di tendenza anche se sembra che "la nostra Nazione" preferisca essere debole con le consorterie, le lobby, le rendite di posizione e gli evasori fiscali e avaro con chi garantisce un diritto costituzionale fondamentale.

**Presidente FVM - Federazione veterinari medici e dirigenti sanitari*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Urologia: i vantaggi della chirurgia robot-assistita si estendono anche ai tumori del rene e della prostata

di *Rocco Papalia**



Quando un paziente è affetto da patologia tumorale della vescica, può rendersi necessario un intervento di asportazione totale dell'organo (cistectomia). Oggi, grazie alle tecnologie robotiche più avanzate, non solo è possibile eseguire un intervento in modo mininvasivo ma, in caso di cistectomia radicale, può anche essere ricostruita la vescica per ripristinare il normale sistema urinario, se il paziente è in buone condizioni generali di salute e il tumore risulta confinato alla sola vescica. Tecnicamente, si parla di "cistectomia radicale robot-assistita con ricostruzione intracorporea di neovescica ortotopica" ed è stata eseguita dall'Unità di Urologia della Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, utilizzando uno strumento robotico di ultima generazione per gli interventi urologici e di chirurgia generale.

Dopo l'asportazione totale di vescica, prostata, vescicole seminali e linfonodi pelvici, è stata ricostruita una nuova vescica utilizzando un segmento del piccolo intestino ed è stata ricollocata al posto di quella naturale che era stata asportata. La peculiarità di questo intervento, eseguito nel nostro Policlinico Universitario per la prima volta su un uomo di 64 anni, è l'estrema precisione data dal nuovo sistema robotico e la possibilità di configurare la neovescica all'interno della cavità addominale del paziente, senza la necessità di eseguire grandi incisioni sulla cute o manipolazioni intestinali al di fuori dell'addome stesso.

Il potente sistema di visualizzazione delle immagini di cui è dotato il sistema robotico ha offerto una visione della zona di intervento in 3D e full HD garantendo la massima precisione e accuratezza. Grazie alle caratteristiche performanti dei quattro bracci chirurgici e alla mini-invasività del sistema robotico, abbiamo potuto adattare la strategia chirurgica alle caratteristiche anatomiche del paziente ed eseguire la procedura in sicurezza. Tra i vantaggi derivanti dall'ausilio del robot chirurgico, vi è anche l'assenza di grandi cicatrici sull'addome e la riduzione del dolore post-operatorio. Infine, la possibilità di manovrare l'intestino all'interno della cavità addominale ha permesso di ripristinare la funzionalità intestinale al secondo giorno successivo all'intervento e di dimettere il paziente al quarto giorno, riducendo a un terzo i tempi degenze e recupero del paziente.

In ambito urologico, la chirurgia robot-assistita di ultima generazione ha diversi vantaggi non solo nelle cistectomie, riducendo il dolore, le dimensioni delle ferite e le perdite ematiche, ma anche negli interventi oncologici del rene, consentendo di salvarlo nella maggior parte dei casi e della prostata, garantendo un migliore recupero delle funzionalità.

La Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, inoltre, è uno dei pochi centri in Europa scelti dai produttori dell'innovativa strumentazione per lo sviluppo e la formazione tecnologica dei professionisti in campo di chirurgia assistita dalla robotica e per le strutture sanitarie che nei prossimi mesi introdurranno la robotica chirurgica in sala operatoria. La piattaforma robotica consente infatti di eseguire esercitazioni e far apprendere più velocemente le tecniche chirurgiche ai giovani specialisti.

** Professore Ordinario di Urologia, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico*

Venerdì 04 AGOSTO 2023

Zanzare, zecche, pappataci. I consigli dei microbiologi per evitare i rischi legati alle punture di insetto

Rischi non solo per chi viaggia, ma anche per chi rimane in Italia. L'effetto combinato dell'aumento degli spostamenti delle persone e dei cambiamenti climatici ha fatto sì che molti patogeni un tempo confinati nelle regioni tropicali si siano ambientati anche alle nostre latitudini

Zanzare, zecche, pappataci possono trasmettere a noi e ad altri animali patogeni in grado di causare malattie fastidiose e potenzialmente gravi. L'Associazione microbiologi clinici italiani (Amcli) ricorda i rischi e le indicazioni per difendersi, a casa e in vacanza. Nel caso di viaggi all'estero, soprattutto verso destinazioni tropicali, la prima precauzione è quella di rivolgersi, prima della partenza, ad un centro specializzato nella medicina dei viaggi, che sarà in grado di suggerire eventuali misure di profilassi. E al rientro a casa, se si notano febbre o altri malesseri, sarà opportuno rivolgersi tempestivamente a un reparto di malattie infettive.

Ma ci sono rischi anche per chi rimane in Italia. L'effetto combinato dell'aumento degli spostamenti delle persone e dei cambiamenti climatici ha fatto sì che molti patogeni un tempo confinati nelle regioni tropicali si siano ambientati anche alle nostre latitudini. "I nemici da cui guardarsi - sottolinea Concetta Castilletti, coordinatore del Gruppo di lavoro sulle infezioni virali emergenti (Glive) dell'Amcli - sono essenzialmente tre: le zanzare, i flebotomi o pappataci, le zecche. La zanzara, e più specificamente la *Culex pipiens*, la più diffusa nel nostro Paese, è uno dei serbatoi del Virus del Nilo occidentale ormai endemico in molte aree dei paesi Europei e del bacino mediterraneo, tra cui l'Italia".

Chi viene punto da una zanzara infettata dal virus nella maggior parte dei casi (80%) non sviluppa alcun sintomo, ma in un caso su cinque potrebbe sviluppare febbre, mal di testa, eruzioni cutanee, dolori articolari e muscolari. In rari casi, circa uno su 150, il virus raggiunge il sistema nervoso centrale, causando encefalite o meningite, accompagnate da sintomi quali rigidità del collo, disorientamento. "Il flebotomo o pappatacio è invece - prosegue Giada Rossini segretario del Gruppo di lavoro Glive-Amcli - il vettore del virus Toscana (Tosv). Nella maggior parte dei casi questo virus provoca una lieve forma febbrile, ma nelle forme più gravi può causare mal di testa, febbre, nausea, vomito e dolori muscolari, eritemi cutanei maculo-papulari, sino a meningiti e meningoencefaliti. Oltre al Tosv, i pappataci trasportano altri patogeni, in particolare la *Leishmania*, un protozoo parassita che causa la leishmaniosi, malattia particolarmente pericolosa per i cani ma che può colpire anche l'uomo, specialmente i bambini, gli anziani e i soggetti fragili".

"C'è poi la zecca - spiega Luisa Barzon, referente del Laboratorio di riferimento della Regione Veneto per gli arbovirus e altri patogeni emergenti - in grado di trasmettere virus, batteri e protozoi patogeni per l'uomo, come la malattia di Lyme, la rickettsiosi, la tularemia, l'ehrlichiosi. Nel nostro Paese il pericolo maggiore è costituito dal virus dell'encefalite da zecche. Dopo il morso di una zecca infetta, circa il 70% delle persone sviluppa un'infezione asintomatica o paucisintomatica. Il restante 30% sviluppa sintomi simil-influenzali con febbre alta, mal di testa, stanchezza, dolori ai muscoli e alle articolazioni della durata di una settimana".

Come difendersi? Maria Rosaria Capobianchi, consulente per la ricerca, ospedale Sacro Cuore Don Calabria Irccs, Negrar di Valpolicella (Verona) sottolinea l'importanza di pochi semplici accorgimenti. Serve "trattare - spiega - le caditoie di propria pertinenza con prodotti larvicidi, evitare ristagni d'acqua, mettere al riparo dalla pioggia tutto ciò che può raccogliere acqua, introdurre pesci in vasche e fontane così da poterle bonificare, chiudere ermeticamente i recipienti che non possono essere spostati, svuotare giornalmente i sottovasi ed altri recipienti, tagliare periodicamente l'erba e controllare lo sviluppo della vegetazione".

“La prevenzione più efficace - continua - consiste nel ridurre la probabilità di subire punture: è buona norma dunque proteggere gli ambienti di casa, per esempio usando le zanzariere alle finestre, ed utilizzare repellenti che abbiano una significativa concentrazione di principio attivo in modo da poter essere efficaci per parecchie ore”. Per l'encefalite da zecca esiste un vaccino per l'adulto (da somministrare a partire dai 16 anni) e uno pediatrico. Il vaccino non protegge contro altri virus e batteri che possono essere trasmessi da punture di zecca, pertanto è necessario adottare comunque tutte le precauzioni possibili per evitare punture di zecca nelle zone a rischio, come l'utilizzo di apposite calzature, coprendo gambe e braccia con indumenti adeguati. “Il nostro impegno – conclude Pierangelo Clerici, presidente Amcli Ets – è quello di promuovere e sostenere le attività dei laboratori di microbiologia clinica dedicate alla diagnosi di conferma delle infezioni, che devono essere eseguite ricercando direttamente la presenza del virus nel sangue o in altri fluidi biologici come il liquor e le urine, o indirettamente, attraverso l'uso di test sierologici per la ricerca di anticorpi virus-specifici. La diagnosi microbiologica precoce e corretta è uno dei punti cardine del sistema sorveglianza”.

Tumore al cervello, codice a barre genetico traccia come nasce e cresce ogni cellula

Publicato oggi su *Cancer Cell*, la più importante e prestigiosa rivista di settore, uno studio dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova che apre la strada a una maggiore comprensione dei tumori cerebrali.

di Redazione



Seguire l'evoluzione del tumore al cervello più diffuso e aggressivo, il **glioblastoma**, fin dalla comparsa delle prime cellule maligne, per aprire la strada a nuove possibilità di cura grazie a informazioni sullo sviluppo della malattia finora inaccessibili con le tecniche di indagine sperimentale convenzionali.

Tutto questo oggi è possibile grazie a un 'codice a barre' genetico, che rende ogni cellula tumorale tracciabile e identificabile nel tempo e nello spazio, così da poter seguire passo passo la crescita della massa tumorale in un modello sperimentale nel topo. Grazie a tecniche di biologia molecolare avanzate, come l'analisi del trascrittoma, e a modelli computazionali che hanno consentito di simulare al computer l'evoluzione del tumore, è stato possibile studiare i fattori che ne influenzano la crescita, come le dinamiche di diversificazione e selezione che si instaurano fra i diversi cloni di cellule neoplastiche.

L'innovativo approccio, che apre la strada a nuove scoperte e possibilità nella ricerca e nella cura del glioblastoma, è stato messo a punto da un team di ricercatori dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova e del Dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università di Genova, guidato dal **Prof Paolo Malatesta** con il principale contributo di **Davide Ceresa**. I risultati ottenuti sono di tale rilievo da essere stati appena pubblicati su *Cancer Cell*, una delle riviste più importanti del settore.

Il glioblastoma

Il glioblastoma, con circa 1500 nuovi casi all'anno in Italia, è il tumore cerebrale più diffuso ma anche il più aggressivo e ancora oggi poco conosciuto nelle fasi iniziali. Più frequente negli uomini che nelle donne (1.6 a 1) e nella fascia d'età fra i 45 e i 75 anni, rappresenta il 45% di tutti i tumori che si sviluppano nel cervello. Le radiazioni ionizzanti, come raggi X e gamma, sono riconosciute come fattore di rischio per la comparsa del glioblastoma, che dà sintomi quando la massa tumorale, espandendosi, aumenta la pressione e dilata i vasi sanguigni provocando disturbi come mal di testa a intensità crescente, vomito, attacchi epilettici. “La terapia è estremamente complessa e, sfortunatamente, non offre ancora una soluzione definitiva – **osserva Paolo Malatesta, coautore dello studio, responsabile del Programma di NeuroOncologia Sperimentale del IRCCS San Martino di Genova e professore di Biologia Molecolare presso l'Università di Genova** – Attualmente, l'aspettativa di vita per i pazienti affetti da glioblastoma rimane inferiore a tre anni; il miglioramento delle cure potrebbe passare tuttavia da una maggiore comprensione dello sviluppo del tumore, che è molto eterogeneo dal punto di vista cellulare ed è poco conosciuto nelle sue fasi iniziali”.

Lo studio

Proprio per comprendere meglio l'evoluzione della malattia fin dai primissimi stadi, i ricercatori del San Martino hanno messo a punto un modello di glioblastoma in cui fosse possibile tracciare ogni singola cellula neoplastica, nel tempo e nello spazio. “Abbiamo introdotto nelle cellule da monitorare una sorta di ‘codice a barre’, una particolare stringa di DNA che oltre a indurre la malattia consente anche di tracciare successivamente le cellule tumorali, seguendole grazie a sofisticate tecniche di sequenziamento – **spiega Davide Ceresa, coautore dello studio e ricercatore al San Martino** – Monitorando l'evoluzione delle cellule neoplastiche abbiamo per esempio osservato che entro il primo mese dalla mutazione in senso tumorale la maggior parte dei cloni di cellule neoplastiche scompaiono; confrontando i dati sulla crescita tumorale reale con quelli ottenuti grazie a modelli computazionali in grado di simularla in differenti scenari e condizioni, abbiamo verificato l'esistenza di fortissima selezione clonale nei primi stadi di sviluppo del glioblastoma, che si mantiene anche in fasi successive. Le dinamiche di competizione cellulare sembrano perciò giocare un ruolo primario nel determinare lo sviluppo del glioblastoma, anche in stadi più avanzati della sua crescita. In sostanza, attraverso sofisticati programmi che ci permettono di simulare la crescita del tumore abbiamo potuto testare le nostre ipotesi confrontando le simulazioni con il reale sviluppo della neoplasia”.

Grazie all'analisi del trascrittoma, ovvero dell'insieme dei geni trascritti, a livello di singola cellula, i ricercatori hanno anche identificato nel gene Myc, già noto per il suo ruolo in altri tumori, uno dei maggiori responsabili di questo processo di selezione clonale. “La diminuzione dell'espressione di Myc è sufficiente a iniziare dinamiche di competizione fra cloni di cellule maligne anche in gliomi impiantati nel cervello di animali da esperimento, confermandone l'importanza nell'evoluzione della malattia – **aggiunge**

Malatesta –. Questo nuovo approccio, che fonde tecniche di biologia molecolare innovative con l'uso di modelli computazionali avanzati, ha permesso di raccogliere informazioni importanti sul glioblastoma ma soprattutto apre la strada a una migliore comprensione dei meccanismi di sviluppo di questo tumore: capirne a fondo l'evoluzione fin dai primissimi stadi era finora impossibile, utilizzando le tecniche convenzionali che permettono di studiarlo solo retrospettivamente, ma il tracciamento clonale e le tecniche di analisi trascrittomiche potranno ora fornire nuove e importanti informazioni che serviranno a conoscerlo e combatterlo meglio”.

Oltre 2mila iscritti da 93 Paesi saranno a Napoli dal 30 agosto al 1° settembre per il XXVI Congresso mondiale dell'International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO). Il summit torna in Italia dopo 23 anni



Napoli, 4 agosto 2023 - Farmaci e chirurgia. Contro l'obesità - che colpisce oggi 4 milioni di italiani (e con 17 milioni in sovrappeso secondo l'ISS) - esistono queste due strade, che non sono però separate. Quella tra chirurgia bariatrica e farmaci anti-obesità, infatti, non è una sfida. Si tratta di valide soluzioni che, in molti casi, possono e devono integrarsi in un più ampio percorso multidisciplinare di cura del paziente.

Certo il clamore con cui sono stati accolti i nuovi farmaci anti-obesità hanno ingiustamente “oscurato” l'importanza della chirurgia bariatrica, quasi come se rappresentassero un'alternativa sempre valida rispetto al bisturi. Ma non è così, e questo sarà uno dei temi della XXVI edizione del congresso mondiale dell'International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO), che si svolgerà a Napoli dal 30 agosto all'1 settembre. Già oltre 2mila gli iscritti, rappresentanti di 93 paesi del mondo.

Il programma scientifico sarà focalizzato sull'aggiornamento degli operatori del settore attraverso corsi, simposi, tavole rotonde, laboratori pratici, sessioni scientifiche, faccia a faccia e dibattiti su nuove tecnologie e tecniche endoscopiche.

Al congresso verrà dedicato grande spazio anche alla discussione sulle nuove linee guida per la chirurgia

bariatrica. Tutto questo all'insegna della multidisciplinarietà: oltre ai chirurghi, all'evento parteciperanno anestesisti, internisti, gastroenterologi, endoscopisti, psichiatri, psicologi, nutrizionisti, cardiologi, pneumologi, endocrinologi e diabetologi.

Prof. Luigi Angrisani

“Questi nuovi farmaci, per quanto straordinariamente efficaci, non sono un'alternativa alla chirurgia per il trattamento dell'obesità, specialmente quella grave, ma sono un prezioso strumento che si integra nel percorso terapeutico del paziente per cui è indicata un'importante perdita peso”, spiega Luigi Angrisani, professore associato in Chirurgia Generale del Dipartimento di Sanità Pubblica all'Università Federico II di Napoli e presidente del congresso mondiale IFSO.

“Dunque la chirurgia bariatrica continua a rappresentare un'arma fondamentale per le persone obese, sia per eliminare l'eccesso di tessuto adiposo che per prevenire o curare le patologie associate all'obesità - continua Angrisani - La chirurgia bariatrica è composta da diversi interventi chirurgici: la gastrectomia verticale laparoscopica (sleeve gastrectomy) e il bypass gastrico, che sono quelli a cui si ricorre più frequentemente e la gastroplastica endoscopica transorale che risulta una metodica oggi emergente. Grazie a tutte queste procedure si può arrivare fino a un calo ponderale anche del 70%, un risultato che è ben superiore e anche più duraturo rispetto a quanto si può ottenere con i farmaci”.

Nonostante questo si ricorre ancora molto poco al bisturi. “In Italia, ad esempio, si eseguono all'incirca 30mila interventi l'anno, vale dire che molto meno di 1 paziente obeso su 1.000 accede a una di queste procedure chirurgiche da cui potrebbe ricavare grande beneficio”, sottolinea Angrisani. Questo però non significa che i farmaci anti-obesità siano inutili. “Chirurgia e farmaci sono entrambi valide soluzioni all'obesità che, in molti casi, possono (e devono!) integrarsi in un più ampio percorso di cura del paziente”, precisa il chirurgo.

Oltre all'integrazione tra chirurgia e farmaci, al congresso IFSO verrà dedicato grande spazio anche alla discussione sulle nuove linee guida per la chirurgia bariatrica redatte dalla Società Americana di Chirurgia Bariatrica e Metabolica (ASMBS) insieme alla Federazione Mondiale (IFSO), di cui il prof. Angrisani è coautore. “Si tratta di un'importantissimo aggiornamento delle vecchie indicazioni che risalgono a ormai a oltre 30 anni fa e che, di fatto, estendono ancora di più il bacino di pazienti che possono trarre giovamento dalla chirurgia metabolica e bariatrica”, spiega il chirurgo.

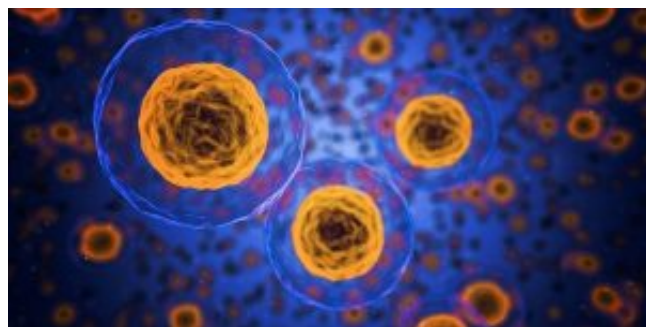
Le otto nuove indicazioni includono quindi anche:

1. le persone con obesità di classe 1, la meno grave (BMI 30-34.9), che non sono riusciti a ottenere una perdita di peso sostanziale e duratura o un miglioramento delle comorbidità con metodi non chirurgici;
2. i bambini e gli adolescenti dall'età di 12 anni;
3. gli anziani over 65, dopo esser stati valutati attentamente;
4. i pazienti in vista di un intervento chirurgico ortopedico (ad esempio su ginocchio, anca e colonna vertebrale);
5. i pazienti che necessitano di riparazione di ernie della parete addominali (ombelicali, epigastriche, laparoceli, ecc.);
6. coloro che sono in attesa di trapianto di organo;
7. i pazienti con malattie del fegato, come la steatoepatite non alcolica e la cirrosi;
8. i pazienti con insufficienza cardiaca, con tumore e altre patologie.

“Il congresso IFSO sarà infine un'occasione importante di confronto sulle procedure e tecniche chirurgiche più recenti, oltre che di approfondimento sui vantaggi della chirurgia robotica, oggi sottoutilizzata nella chirurgia bariatrica, ma che in futuro potrebbe rivoluzionare il lavoro del chirurgo in sala operatoria e il recupero dei pazienti”, conclude Angrisani.



Uno studio dell'Istituto di ricerca genetica e biomedica del Consiglio nazionale delle ricerche fornisce un'ampia comprensione del ruolo delle cellule tumorali senescenti nelle metastasi epatiche coloretali umane, e ne evidenzia il potenziale come nuovi bersagli terapeutici per limitarne la progressione. Alla ricerca è dedicata la copertina della rivista Aging Cell



Roma, 4 agosto 2023 - Un team di ricerca dell'Istituto di ricerca genetica e biomedica del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-Irgb) di Milano, in collaborazione con Humanitas, ha condotto uno studio sul processo di invecchiamento cellulare, noto come senescenza cellulare, su biopsie di metastasi epatiche provenienti da pazienti affetti da tumore primario al colon.

Lo scopo dello studio, pubblicato su [Aging Cell](#), è quello di comprendere il ruolo di questo fenomeno nella fase avanzata del cancro. I risultati ottenuti hanno permesso di identificare due tipi di cellule tumorali senescenti con ruoli totalmente opposti, uno benigno e uno maligno, in termini di impatto sui valori di sopravvivenza dei pazienti e sul tempo che intercorre prima della ricomparsa della recidiva dopo la rimozione chirurgica.

“La metastasi epatica è una sfida clinica per il cancro del colon-retto - spiega Francesca Faggioli, ricercatrice del Cnr-Irgb - Il 90% della letalità del cancro è dovuto alla formazione di metastasi, cellule tumorali che dalla sede primaria colonizzano altri organi. Le metastasi al fegato da tumore del colon-retto

non fanno eccezione. Si sviluppano infatti nel 50% dei pazienti. La rimozione chirurgica dopo chemioterapia neo-adiuvante è il trattamento terapeutico di riferimento, ma solo il 10%-20% dei pazienti è valutato idoneo. La mancanza di efficaci approcci terapeutici risiede nella scarsa conoscenza dell'evolversi della patologia e di quello che effettivamente accade negli organi secondari".

Il gruppo di ricerca si è chiesto quale fosse il contributo di queste cellule invecchiate nelle metastasi. "Per rispondere a questa domanda - afferma Faggioli - abbiamo applicato lo *spatial transcriptomics*, una nuova tecnologia in grado di visualizzare sull'area della metastasi l'espressione genica di tutte le cellule che la compongono. Con questo approccio, abbiamo stabilito il tipo di azioni di cui sono capaci le cellule tumorali e quelle che le circondano, incluse le cellule immunitarie e quelle di supporto strutturale. L'esperimento è stato condotto su cinque biopsie metastatiche di pazienti affetti da tumore primario al colon".

L'impatto che deriva dalla presenza di cellule senescenti dipende dal contesto patologico. Spesso, la loro presenza in stadi preneoplastici è interpretata in maniera positiva perché, non proliferando più, rappresentano una barriera fisica alla disseminazione del tumore. Tuttavia, in alcuni casi sviluppano proprietà accessorie con le quali manipolano l'ambiente circostante, promuovendo l'avanzamento e l'aggressività delle cellule tumorali.

"I risultati sono stati validati in una corte retrospettiva di settanta pazienti metastatici randomizzati in due categorie a seconda del trattamento chemioterapico subito - prosegue la ricercatrice - Le cellule senescenti maligne sono sensibili alla chemioterapia e contribuiscono a instaurare un ambiente immunologico permissivo per la crescita tumorale. Un maggiore accumulo di cellule senescenti benigne invece corrisponde a parametri di sopravvivenza positivi e a un ambiente immunitario efficiente con azione antitumorale. Questo studio stabilisce che la direzione in cui evolverà la metastasi è da attribuire al tipo di cellula metastatica senescente che prevale sulle altre. Paradossalmente il ruolo chiave in questo processo è determinato, in ogni caso, da cellule che hanno perso la capacità di dividersi e riprodursi".

I risultati proposti costituiscono un forte contributo nell'ampliamento della conoscenza dei meccanismi alla base della crescita metastatica e aiutano a comprendere i limiti delle terapie standard basate esclusivamente sul targeting di cellule proliferanti. Inoltre, aprono la strada all'applicazione di agenti senolitici, in grado cioè di eliminare le cellule senescenti. Come e quando sono gli obiettivi della ricerca che seguirà a questi primi risultati.

La ricerca condotta è stata finanziata dal Ministero della Salute, Ricerca Finalizzata (GR-2016-02363222).



Dopo l'approvazione del Ministero, è giunta l'adozione della Conferenza Stato-Regioni del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale. La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie esprime grande apprezzamento per novità come la distinzione del Piano triennale dal Calendario annuale e l'introduzione di obiettivi specifici. I medici di famiglia auspicano anche ulteriori passi avanti, come incentivi per le regioni più virtuose, l'anagrafe vaccinale e un ruolo centrale della Medicina Generale. Per il prossimo autunno fondamentale un'inversione di tendenza nella copertura vaccinale contro l'influenza



Roma, 4 agosto 2023 - La Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie esprime grande soddisfazione per l'adozione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 da parte della Conferenza Stato-Regioni, che ha fatto seguito all'approvazione del Ministero della Salute. Vi sono importanti novità, che permettono di guardare anche verso ulteriori obiettivi.

Il PNPV 2023-2025

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha espresso l'Intesa sul "Piano nazionale di Prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025" e sul "Calendario Nazionale Vaccinale", frutto della collaborazione delle Regioni con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Il Piano individua i benefici per la salute pubblica e per il bilancio delle spese sanitarie attraverso la prevenzione; allarga l'offerta vaccinale e il numero di vaccini da somministrare a tutti i soggetti a rischio; resta poi distinto dal Calendario Nazionale Vaccinale, aggiornabile in base ai futuri scenari epidemiologici.

Inoltre, tra le altre novità, il PNPV garantisce armonizzazione delle strategie vaccinali tra le Regioni, promuove la vaccinazione attraverso reti professionali di MMG e specialisti, identifica obiettivi da perseguire nel triennio.

La soddisfazione dei medici di famiglia



Prof. Claudio Cricelli

“Accogliamo con estremo favore l'approvazione del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, una decisione che attendevamo da tempo - sottolinea il prof. Claudio Cricelli, Presidente SIMG - Questo documento riporta una serie di importanti provvedimenti, a partire dal rilievo attribuito alla prevenzione. La distinzione del Piano triennale dal Calendario annuale è poi una decisione fondamentale, visto che consentirà di aggiornare la programmazione periodicamente a seconda delle novità dei vaccini disponibili, delle raccomandazioni delle società scientifiche e delle contingenze epidemiologiche”.

I prossimi obiettivi indicati dalla SIMG

Il PNPV rappresenta un'importante novità, che pone lo slancio per ulteriori passi avanti, su cui la SIMG si impegna a indicare il percorso.

Dott. Alessandro Rossi

“L'introduzione dei target di copertura vaccinale rappresenta un'indicazione molto importante, che potrà essere avvalorata con l'identificazione di una correlazione tra il raggiungimento o meno di questi obiettivi e possibili incentivi economici per le regioni più virtuose - evidenzia Alessandro Rossi, Responsabile Ufficio di Presidenza SIMG - Sarà inoltre importante superare le disomogeneità tutt'ora esistenti tra le Regioni in merito all'offerta di singoli vaccini e l'integrazione tra cure primarie e Dipartimenti di Prevenzione. Inoltre, per il prossimo futuro auspichiamo un impulso verso l'anagrafe vaccinale, strumento che può rivelarsi molto utile per noi Medici di Medicina Generale per identificare quali pazienti cronici siano vaccinati e in che misura. Infine, auspichiamo una maggiore definizione del ruolo centrale della Medicina Generale nella presa in carico della vaccinazione dell'adulto”.

Le vaccinazioni per il prossimo autunno: influenza e Covid

“Il PNPV aggiunge una cornice generale alla circolare ministeriale già pubblicata nei giorni scorsi in merito alla raccomandazione vaccinale contro l'influenza - aggiunge Rossi - In tal senso, auspichiamo un'inversione di tendenza rispetto alla scorsa stagione, quando i tassi di copertura sono stati drammatici sia negli over 65 che nelle categorie a rischio. Ci auguriamo che il Piano possa dare nuovo slancio anche alla campagna antinfluenzale. Infine, auspichiamo che la vaccinazione per il Covid rimanga una

vaccinazione di sanità pubblica e dal prossimo autunno ci sia una ripresa dell'offerta attiva per le categorie a rischio, perché ancora oggi, pur con conseguenze meno nefaste del passato, ogni giorno il Covid fa ancora molte vittime tra i soggetti fragili”.

Venerdì 04 AGOSTO 2023

Zanzare, zecche, pappataci. I consigli dei microbiologi per evitare i rischi legati alle punture di insetto

Rischi non solo per chi viaggia, ma anche per chi rimane in Italia. L'effetto combinato dell'aumento degli spostamenti delle persone e dei cambiamenti climatici ha fatto sì che molti patogeni un tempo confinati nelle regioni tropicali si siano ambientati anche alle nostre latitudini

Zanzare, zecche, pappataci possono trasmettere a noi e ad altri animali patogeni in grado di causare malattie fastidiose e potenzialmente gravi. L'Associazione microbiologi clinici italiani (Amcli) ricorda i rischi e le indicazioni per difendersi, a casa e in vacanza. Nel caso di viaggi all'estero, soprattutto verso destinazioni tropicali, la prima precauzione è quella di rivolgersi, prima della partenza, ad un centro specializzato nella medicina dei viaggi, che sarà in grado di suggerire eventuali misure di profilassi. E al rientro a casa, se si notano febbre o altri malesseri, sarà opportuno rivolgersi tempestivamente a un reparto di malattie infettive.

Ma ci sono rischi anche per chi rimane in Italia. L'effetto combinato dell'aumento degli spostamenti delle persone e dei cambiamenti climatici ha fatto sì che molti patogeni un tempo confinati nelle regioni tropicali si siano ambientati anche alle nostre latitudini. "I nemici da cui guardarsi - sottolinea Concetta Castilletti, coordinatore del Gruppo di lavoro sulle infezioni virali emergenti (Glive) dell'Amcli - sono essenzialmente tre: le zanzare, i flebotomi o pappataci, le zecche. La zanzara, e più specificamente la *Culex pipiens*, la più diffusa nel nostro Paese, è uno dei serbatoi del Virus del Nilo occidentale ormai endemico in molte aree dei paesi Europei e del bacino mediterraneo, tra cui l'Italia".

Chi viene punto da una zanzara infettata dal virus nella maggior parte dei casi (80%) non sviluppa alcun sintomo, ma in un caso su cinque potrebbe sviluppare febbre, mal di testa, eruzioni cutanee, dolori articolari e muscolari. In rari casi, circa uno su 150, il virus raggiunge il sistema nervoso centrale, causando encefalite o meningite, accompagnate da sintomi quali rigidità del collo, disorientamento. "Il flebotomo o pappatacio è invece - prosegue Giada Rossini segretario del Gruppo di lavoro Glive-Amcli - il vettore del virus Toscana (Tosv). Nella maggior parte dei casi questo virus provoca una lieve forma febbrile, ma nelle forme più gravi può causare mal di testa, febbre, nausea, vomito e dolori muscolari, eritemi cutanei maculo-papulari, sino a meningiti e meningoencefaliti. Oltre al Tosv, i pappataci trasportano altri patogeni, in particolare la *Leishmania*, un protozoo parassita che causa la leishmaniosi, malattia particolarmente pericolosa per i cani ma che può colpire anche l'uomo, specialmente i bambini, gli anziani e i soggetti fragili".

"C'è poi la zecca - spiega Luisa Barzon, referente del Laboratorio di riferimento della Regione Veneto per gli arbovirus e altri patogeni emergenti - in grado di trasmettere virus, batteri e protozoi patogeni per l'uomo, come la malattia di Lyme, la rickettsiosi, la tularemia, l'ehrlichiosi. Nel nostro Paese il pericolo maggiore è costituito dal virus dell'encefalite da zecche. Dopo il morso di una zecca infetta, circa il 70% delle persone sviluppa un'infezione asintomatica o paucisintomatica. Il restante 30% sviluppa sintomi simil-influenzali con febbre alta, mal di testa, stanchezza, dolori ai muscoli e alle articolazioni della durata di una settimana".

Come difendersi? Maria Rosaria Capobianchi, consulente per la ricerca, ospedale Sacro Cuore Don Calabria Irccs, Negrar di Valpolicella (Verona) sottolinea l'importanza di pochi semplici accorgimenti. Serve "trattare - spiega - le caditoie di propria pertinenza con prodotti larvicidi, evitare ristagni d'acqua, mettere al riparo dalla pioggia tutto ciò che può raccogliere acqua, introdurre pesci in vasche e fontane così da poterle bonificare, chiudere ermeticamente i recipienti che non possono essere spostati, svuotare giornalmente i sottovasi ed altri recipienti, tagliare periodicamente l'erba e controllare lo sviluppo della vegetazione".

“La prevenzione più efficace - continua - consiste nel ridurre la probabilità di subire punture: è buona norma dunque proteggere gli ambienti di casa, per esempio usando le zanzariere alle finestre, ed utilizzare repellenti che abbiano una significativa concentrazione di principio attivo in modo da poter essere efficaci per parecchie ore”. Per l'encefalite da zecca esiste un vaccino per l'adulto (da somministrare a partire dai 16 anni) e uno pediatrico. Il vaccino non protegge contro altri virus e batteri che possono essere trasmessi da punture di zecca, pertanto è necessario adottare comunque tutte le precauzioni possibili per evitare punture di zecca nelle zone a rischio, come l'utilizzo di apposite calzature, coprendo gambe e braccia con indumenti adeguati. “Il nostro impegno – conclude Pierangelo Clerici, presidente Amcli Ets – è quello di promuovere e sostenere le attività dei laboratori di microbiologia clinica dedicate alla diagnosi di conferma delle infezioni, che devono essere eseguite ricercando direttamente la presenza del virus nel sangue o in altri fluidi biologici come il liquor e le urine, o indirettamente, attraverso l'uso di test sierologici per la ricerca di anticorpi virus-specifici. La diagnosi microbiologica precoce e corretta è uno dei punti cardine del sistema sorveglianza”.

L'allarme dei camici bianchi

Pochi medici e tanti over 65 “Richiedono più cura”

di Valentina Lupia Nel Lazio il 37% dei medici di medicina generale supera il tetto massimo dei 1.500 assistiti. E nei prossimi anni il numero dei dottori di base diminuirà drasticamente: dal 2019 al 2021 la regione ne ha persi il 5,1%, ma il colpo più duro arriverà nei prossimi anni, quando oltre 1.250 medici andranno in pensione. Il 30% del totale. E l'aumento dell'età media dei romani incide sull'intero sistema.

A lanciare l'allarme sulla carenza dei dottori di base nella Capitale e nel resto della regione sono l'Ordine dei Medici di Roma e la Fondazione Gimbe. Quest'ultima ha elaborato una serie di dati — come quelli dell'Ente nazionale di previdenza e assistenza medici (Enpam), dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e della Struttura interregionale sanitari convenzionati (Sisac) — e ha restituito una fotografia preoccupante sia del presente che del futuro: nel Lazio quasi 4 medici di medicina generale su 10 si occupano di più di 1500 pazienti. Per tutti gli altri la media (all'1 gennaio 2022) è di 1242. Il ricambio generazionale avviene con fatica e infatti il 75,7% dei dottori di base in carica ha un'anzianità di oltre 27 anni di laurea. Più della media italiana, che si attesta sul 75,3%.

Le prospettive sono ancora peggiori: «Tenendo conto dei pensionamenti attesi e delle borse di studio per il corso di formazione in medicina generale, i dati Agenas dimostrano che nel 2025 il numero dei mmg diminuirà ulteriormente», spiegano da Fondazione Gimbe. Dei circa 4.200 dottori di base, in due anni andranno in pensione in 584. E considerando anche gli anni successivi «andrà in pensione il 30%», annuncia il presidente dell'Ordine dei medici di Roma, Antonio Magi. Circa 1.260. «I numeri odierni sono già inferiori al fabbisogno effettivo — spiega Magi —. Ma la situazione che ci preoccupa maggiormente è quella dei prossimi anni, visto che c'è difficoltà ad arruolare nuovi colleghi». Tra le cause, «c'è un tema sicurezza: le aggressioni al personale medico sono in aumento. E i dottori di base lavorano per lo più soli e molti sono donne».

Per il presidente romano dell'Ordine dei medici è quindi fondamentale «rendere di nuovo attrattiva questa professione», per non rischiare che chi esercita si ritrovi nel giro di pochi anni con molte più persone da assistere. Specialmente anziane, visto che l'età media è in aumento: «Sono loro — dice ancora Magi — a essere più impegnativi, insieme ai malati cronici. Alcuni vengono a studio anche 2-3 volte a settimana, tra visite e prescrizioni. I pazienti giovani, invece, vengono decisamente meno: c'è chi si fa vedere una volta all'anno». Per spingere i laureati a intraprendere il percorso del medico di medicina generale e per far rientrare l'emergenza «bisogna partire dal lato burocratico, che va alleggerito: un medico deve fare il medico, non il burocrate», prosegue Magi. In più «è diventato ormai fondamentale lavorare in equipe o all'interno di uno studio di professionisti: un po' per non essere solo e un po' per affidare i suoi pazienti a specialisti, in caso si necessiti di ulteriori approfondimenti». Per Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, «è necessario mettere in atto una strategia multifattoriale: adeguata programmazione del fabbisogno, tempestiva pubblicazione da parte della Regione dei bandi per le borse di studio, attuazione di modelli organizzativi che valorizzino il lavoro in team, piena implementazione della riforma dell'assistenza territoriale prevista dal Pnrr, allineamento degli accordi sindacali ai reali bisogni della popolazione».

La visita dei medici di base si prende cura dei nostri anziani che sono sempre di più, mentre i dottori sempre di meno

L'intervista

Il dottore di famiglia “Rischiamo il burnout”

Marco Trifogli segue circa 1.300 pazienti ed è presidente regionale del sindacato Snam. In questi giorni d'agosto ha raggiunto «il record dei contatti avuti coi pazienti in una giornata».

Quanti sono stati?

«Sono stati 164 tra telefonate, ricette e visite. Sostituivo un collega: lo studio apriva alle 10 ma alle 8.30 ero già a lavoro. Il pomeriggio invece di iniziare a alle 16 ho ripreso alle 15.30 e finito alle 18.30».

Ci sono delle richieste che i pazienti potrebbero evitare?

«Ad esempio quelle tramite WhatsApp: ne arrivano delle più disparate, addirittura chiedono di essere visitati tramite le foto che mandano sul cellulare. Anche delle parti intime».

Intanto i romani sono sempre più anziani. Questo per i medici di medicina generale cosa significa?

«L'augurio è che stiano tutti bene, ma è chiaro che chi si ammala di più è proprio l'anziano. Aumentano le esigenze, il numero dei controlli e delle visite aumentano. Aumenta anche la complessità del lavoro: un anziano ti chiama di notte perché non riesce a dormire, ha bisogno dell'assistenza domiciliare perché quando stanno male a maggior ragione non riescono a raggiungere lo studio. Poi ci sono anche i pazienti anziani che vengono non tanto per farsi dare la ricetta medica, ma per combattere la solitudine. In un certo senso sostituiamo quella vicinanza che i familiari non garantiscono».

Invece i medici di base, come i bambini, sono sempre meno.

«Questa mancanza di medici viene segnalata ormai da anni dal nostro ordine professionale. Chi doveva programmare i nuovi ingressi, semplicemente non lo ha fatto. Tra l'altro in pochi studenti fanno domanda per la scuola di specializzazione in medicina generale perché il mestiere è pesante e non è economicamente appetibile».

I medici di base rischiano il burnout?

«Assolutamente sì. Col passare degli anni faccio sempre più fatica ad arrivare alle ferie che prenderò a settembre».

Cosa pensa del suo collega emiliano romagnolo che quando è andato in pensione per festeggiare ha distrutto il cellulare del lavoro a picconate?

«Che probabilmente lo farò anche io».

— marina de ghantuz cubbe

Marco Trifogli

Medico di base con 1.300 pazienti e sindacalista dello Snam

Medicina UniBa a Taranto a fine mese il secondo lotto

di Raffaella Capriglia Oggi si chiama la “Banca dei saperi” ed è, dal 2020, la sede tarantina del corso di laurea in Medicina dell’Università di Bari. Nell’ex Banca d’Italia — interamente acquisita dalla Asl di Taranto — si avvieranno a fine agosto i lavori del secondo lotto. Gli interventi, per 7,5 milioni di euro (5 per le opere, due per arredi e attrezzature, fondi ministeriali e regionali), andranno avanti per un anno; adegueranno e rinnoveranno il primo e secondo piano della struttura per ospitare moderne aule per lezioni e sale studio.

Le opere si svolgeranno “nel pieno rispetto del valore storico e artistico della struttura di Piazza Ebalia”, edificio progettato dall’architetto Cesare Bazzani nel 1942. Dopo i lavori del primo lotto, con aule e laboratori al piano rialzato e archivio nel seminterrato, questo nuovo intervento, progettato da Asl Taranto insieme ad Asset, l’agenzia della Regione Puglia per lo sviluppo del territorio, prevede il restauro e la rifunzionalizzazione dei due piani per accogliere studenti e uffici. Si procederà al miglioramento sismico e alla riconfigurazione degli spazi per le attività didattiche. Al primo piano, che ospitava gli ambienti di rappresentanza della banca, ci saranno 4 aule didattiche per un totale di 250 posti, un’aula studio da 32 posti, una sala riunioni, l’ufficio di presidenza con segreteria e un altro ufficio; il secondo piano ospiterà tre aule per le lezioni (170 posti) e due aule studio (50 posti). Previsti servizi igienici e per la sicurezza. Si punterà all’efficientamento energetico e alle energie rinnovabili; i percorsi saranno adeguati per il superamento completo delle barriere architettoniche. Per il direttore generale Asl Taranto Gregorio Colacicco è un “ impegno fondamentale, una risposta alla carenza di personale specializzato e perché l’università è un fattore di sviluppo notevole per l’intero territorio”.

“ Un driver economico e sociale — ha affermato il sindaco Rinaldo Melucci — . Importante per la comunità che sta invecchiando ma, come tutti i progetti complessi, richiede tempo e, quindi, serve affidabilità”. Ha presentato i lavori anche il presidente dell’Ordine dei Medici di Taranto Cosimo Nume. “Questi lavori continuano il progetto di costruzione della Scuola di Medicina a Taranto — ha detto il professor Alessandro Dell’Erba, presidente della Scuola di Medicina dell’Università di Bari —, che non è solo il corso di laurea in medicina ma anche i corsi per le altre professioni sanitarie, sempre più necessarie per la cura delle persone”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La struttura ha sede nell’ex Banca d’Italia Il progetto, prevede una spesa di circa 5 milioni e mezzo di euro per i lavori

?La sedeL’ex Banca d’Italia a Taranto

La testimonianza: Laura Marziali

“Auto, mutui, adozioni quei no che ho dovuto subire dopo avere avuto un cancro”

DI ALESSANDRA ZINITI

Incollata sin dalla mattina sul sito della Camera per seguire in diretta la votazione. Poi l'esplosione di quella «emozione liberatoria» attesa da quattro anni. Per Laura Marziali, 33 anni, laurea in giurisprudenza, attivista in ambito oncologico, disabilità e diritti (C'è Tempo OdV), il tumore che le ha sconvolto la vita a 28 anni ormai alle spalle, ora è la fine di quel maledetto «tu non puoi».

Laura, quante volte se lo è sentito dire «No, tu non puoi»?

«Tante, troppe volte, soprattutto per chi — superata la malattia che di fatto mette tutto instand by— non vede l'ora di riprendersi in mano la vita. E io, a 30-32 anni, tutto pensavo tranne che rimanere segnata da uno stigma, sentirmi discriminata, ai margini della società».

Ad esempio, ci spieghi in cosa la sua vita dopo la malattia è stata così pesantemente condizionata.

«Tutto è cominciato con l'auto. Volevo comprarne una, ma il titolare della concessionaria, al momento di stabilire le condizioni, mi ha detto: “Il finanziamento lo deve fare sua madre. Lei, con la malattia oncologica, non può ottenerlo”.

Rimasi di sasso. Non capii neanche subito che era una discriminazione bella e buona. Ma poi quel “tu non puoi” me lo sono sentito dire dalla direttrice di una banca dove avevo chiesto di accendere un mutuo, da un assicuratore che mi paventò premi vertiginosi in caso di stipula di una polizza. E, per ultimo, da un'assistente sociale, a cui chiedevo informazioni su una possibile adozione».

Pensava di voler adottare un bimbo dopo la malattia?

«Per la verità, quando ho capito che il mio tumore — per la legge italiana — era la vera malattia inguaribile, ho cominciato a chiedere, quasi per provocazione, tante cose che magari non avevo veramente intenzione di fare. Solo dopo, grazie alle associazioni che hanno combattuto questa battaglia di civiltà, ho capito che c'era una marea di ex malati, addirittura un milione, nelle mie stesse condizioni. E oggi finalmente è stato messo il primo tassello per eliminare lo stigma. Possiamo dire alla società che abbiamo finalmente una tutela per non essere più considerati ai margini».

Di cosa ha voglia adesso? Ci dica qual è il primo desiderio che desidera realizzare.

«Appena potrò chiederò un finanziamento, ma questa volta non per comprare un'auto. Vorrei aprire unastartup che offra servizi di intermediazione tra i pazienti oncologici, le loro famiglie, i loro caregiver e le istituzioni e tutto il mondo che attorno a loro continua a girare. Perché quando si vive la patologia ci si ritrova come in mare, in preda a forti correnti. La malattia ha i suoi risvolti fisici, emotivi, psicologici, relazionali ma anche pratici. E dopo, per chi la supera, rimettere insieme i pezzi è molto faticoso. Io, ad esempio, provo spesso un senso di colpa per essere sopravvissuta quando invece tanti altri non ce la fanno. E vivo ancora una disabilità invisibile che non viene tenuta in nessun conto dal nostro sistema Paese. E, quindi, so bene quanto questo sia destabilizzante».

Soprattutto per chi, dopo aver superato la malattia, tutto pensa tranne che di dover cominciare una nuova, diversa battaglia.

«Esatto. Anche nell'ambito professionale sembra che la strada che hai percorso fino a quel momento si interrompa. In una parola: non sei più come gli altri».

Dieci anni per l'oblio oncologico non sono comunque tanti?

«Tantissimi, soprattutto per chi vive la malattia da giovane come è successo a me. Mi è stato diagnosticato il tumore a 28 anni, a 29 ho terminato le cure e, via via che facevo i controlli, e capivo che non c'era recidiva le mie speranze di ricominciare a vivere correvano.

Dieci anni, alla mia età, sono un tempo enorme, sono un terzo della mia vita, il tratto centrale in cui i giovani provano a costruire qualcosa, un lavoro definitivo, una famiglia. E però oggi arriva il primo spartiacque tra il prima e il dopo. Mi piace pensare che questa legge parlerà al futuro di tantissimi di noi».

©RIPRODUZIONERISERVATA

C'è un milione di persone nelle mie condizioni. Dieci anni di attesa sono troppi

jL'attivista Laura Marziali, 33 anni, attivista in ambito oncologico

Una legge per salvare il fondo della sanità Donini: “Servono 4 miliardi subito”

L'assessore e la proposta regionale per aumentare il finanziamento nazionale al 7,5% del Pil. “L'emergenza? Non si faccia terrorismo”

di Eleonora Capelli Una legge di iniziativa regionale per aumentare i fondi della sanità: 20 miliardi da qui al 2027, 4 miliardi all'anno, per portare al 7,5% del Pil il finanziamento annuale al Servizio sanitario nazionale. È la proposta della giunta dell'Emilia-Romagna, presentata ieri dall'assessore alla Salute Raffaele Donini, per «garantire con risorse stabili e adeguate, tenuta e finanziamento del Sistema sanitario nazionale». Questo passo avanti della Regione, alle prese con bilanci difficili («È tre anni che ci facciamo carico di chiudere in pareggio il bilancio, faremo di tutto per arrivare anche questa volta al risultato, ma è giusto così?» si chiede Donini), non si deve però fermare nelle aule di viale Aldo Moro o del parlamento. «Chiediamo attorno a questo una mobilitazione, un momento di riflessione più generale — ha detto l'assessore — a livello anche sociale e politico, con una raccolta firme che sensibilizzi il parlamento su questo tema. A livello nazionale mancano 4 miliardi quest'anno, lo ha detto anche il ministro Orazio Schillaci. È il momento di fare qualcosa». Per il governatore Stefano Bonaccini: «Solo invertendo la rotta rispetto all'attuale sottofinanziamento si riuscirà a rafforzare la sanità pubblica e universalistica. Facciamone un impegno comune, il più condiviso e largo possibile» La preoccupazione della Regione è quella di nuovi tagli alla sanità. «È l'ultima chiamata per mettere le Regioni in condizione di sostenere il proprio sistema sanitario con finanziamenti adeguati — spiega Donini — tutto è cominciato quando le Regioni hanno chiesto al Governo di riconoscere quanto è stato speso per Covid e vaccinazioni, questi fondi sono stati erogati solo al 50%. Poi c'è stata la crisi energetica e così ci troviamo in una fase post pandemica, con lacci come il tetto alle assunzioni di personale ». Il secondo punto cardine del progetto, oltre all'aumento del finanziamento del fabbisogno nazionale standard, è il superamento per le Regioni dei vincoli di spesa per il personale degli enti del servizio sanitario, imposti dalla legge nazionale. Oltre al superamento del limite che riguarda il trattamento accessorio. Sarebbe questa l'unica arma per fronteggiare il grave problema della carenza dei professionisti sanitari, che è il nodo da sciogliere per far funzionare ospedali e case della comunità. Su cui tra l'altro pesa lo spettro del taglio ai fondi Pnrr. «Noi non abbiamo interventi del Pnrr in ritardo — rivendica Donini — se il governo toglie questi progetti dal piano, deve trovare altre risorse ». La copertura finanziaria, secondo il progetto di legge regionale, dovrebbe essere garantita da maggiori risorse per la crescita economica. Ma visto i primi indicatori sull'andamento del Pil, non sembra che si potrà guardare realmente a questa voce. Più sostanzioso l'apporto che potrebbe arrivare dalla lotta all'evasione fiscale. «A noi servono 4 miliardi, ogni anno tra evasione e elusione in Italia si stimano 100 miliardi — ha detto Donini — È un ambito di copertura che ci sembra moralmente più adeguato, perché il messaggio deve essere: meno evasione, più salute». Donini si augura che questa battaglia accomuni tutti i partiti. «Vorrei sentire i parlamentari eletti in Emilia-Romagna di tutti i partiti — dice l'assessore — perché nell'agenda dei governi deve esserci la centralità della sanità». Adesso toccherà ai partiti, ai sindacati e ai cittadini far diventare questa proposta « diffusa, popolare e sociale ». Mentre la Regione cerca di portare a casa la riforma dei Caus, i nuovi centri che dovrebbero svuotare i Pronto soccorso, tra le proteste legate al taglio della utomediche. «È inutile fare terrorismo psicologico prima — dice — le opinioni sono legittime, ma l'obiettivo è migliorare la presa in carico dei cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“Chiediamo una raccolta firme per sensibilizzare. La copertura? Dalla lotta all'evasione”

l'Assessore Raffaele Donini, assessore regionale alla Sanità, alle prese con i tagli e la difesa del servizio sanitario

In corsia

Pazienti in barella al Pronto soccorso del Maggiore

Le liste d'attesa si allungano ancora “Già centomila visite in più nel 2023”

Le richieste di esami specialistici sono molto in aumento rispetto all'anno scorso

Le liste d'attesa non danno tregua: oltre a una serie di esami, visite e interventi accumulati durante il periodo Covid, adesso si sommano nuove richieste molto aumentate rispetto al passato. « Abbiamo avuto un aumento enorme delle visite specialistiche rispetto all'anno scorso — ha spiegato l'assessore regionale alla salute, Raffaele Donini — questo è un elemento che merita una riflessione perché è aumentato anche l'indice del consumo diagnostico. Nei primi 3 mesi del 2023 rispetto al 2022 abbiamo 100 mila richieste in più. Dobbiamo ragionare ». L'esigenza di « una migliore e maggiore produzione sanitaria » non sfugge all'assessore, ma anche qui c'è un tema di risorse. Nel caso del Policlinico Sant'Orsola, è stato necessario concedere una deroga di 800 mila euro rispetto all'obiettivo di fissato di una riduzione delle spese di 5,7 milioni, per cercare di smaltire 19 mila interventi in attesa. Un numero gigantesco che per essere affrontato richiede letti di terapia intensiva, molto costosi. Così dal primo ottobre riapriranno i letti Covid i chiusi qualche mese fa. Questo mentre l'Ausl di Bologna ha pianificato da settembre un aumento degli interventi, anche decentrando alcune operazioni dall'ospedale Maggiore verso altri ospedali, per poter dare risposte a tanti. Ma se aumentano di pari passo le richieste, quello di esami, visite diventa un pozzo senza fondo. «Siamo consapevoli del problema delle liste d'attesa e pensiamo che il lavoro di riforma sull'emergenza- urgenza possa essere fatto anche per migliorare i tempi delle prestazioni sanitarie — ha detto Donini — occorre però un lavoro molto ampio che riguarda l'efficientamento della proposta e una valutazione sull'appropriatezza della domanda. Un lavoro da fare insieme alla comunità scientifica e professionale sanitaria». Le richieste vengono infatti dai medici e questo significa che è con loro che bisogna confrontarsi per capire le ragioni dell'aumento. Ma di base, sono sempre le risorse a fare la differenza, perché lo scivolamento verso il privato di vari tipi di esami e visite non fa che impoverire il sistema pubblico. « Se mancano i finanziamenti nazionali, tutto si rifà a questa mancanza — dice l'assessore — noi cercheremo di mettere nelle condizioni le nostre aziende di migliorare ulteriormente i tempi d'attesa delle prestazioni, ma mancano risorse e speriamo che siano inserite da qui a fine anno». — e. c.

I temi

Salario minimo, casa e sanità ora il Pd scende in piazza

Raccolta firme contro i venti centri di comunità che saltano Gazebo nelle città e banchetti in spiaggia: via alla campagna

di Ernesto Ferrara, Giovanni Turi **Banchetti in spiaggia e gazebo in piazza. Una petizione popolare sulla sanità da portare in giro alle sagre, nelle feste di paese, nei circoli. La raccolta firme sul salario minimo che ieri in passeggiata a Viareggio ha raccolto 100 adesioni e il 29 agosto porterà a Livorno la segretaria nazionale Elly Schlein. E poi la mobilitazione sui temi della casa e dell'affitto nei capoluoghi dalla fine del mese. Campagne video sui social e manifesti. Attacco sulla questione Livorno, sui 300 milioni tolti al porto dal governo. E campagna sui migranti, per rivendicare il « modello toscano » . « Ragazzi, in campana tutto agosto, stiamo tra la gente » è il messaggio che il segretario regionale Emiliano Fossi e il responsabile iniziativa politica Diego Blasi hanno trasmesso ai segretari di federazione e dei 600 circoli.**

Dopo l'estate delle liste a rotta di collo e del flop delle politiche il Pd toscano tenta un agosto di militanza vecchio stile. Non solo con le feste dell'Unità (a proposito: a Firenze quest'anno sarà itinerante, metà settembre), ma pure fuori dal recinto tradizionale dei "compagni". In territori dove non si avventurava più da anni: spiagge, lungomari, volantini fuori dai locali. Tre battaglie di punta: salario minimo, casa, sanità. Sulla proposta di legge parlamentare per i 9 euro l'ora, già ieri Viareggio ha risposto presente: in poche ore oltre cento firme raccolte a favore della manovra. Senza il rilancio del fondo affitti « 22 mila toscani verranno tagliati fuori », lamentano i consiglieri regionali dem Vincenzo Ceccarelli e Marco Niccolai. E poi la campagna « la salute prima di tutto »: il segretario regionale Emiliano Fossi lancia l'allarme contro le « accette » del governo. Dati della Corte dei Conti alla mano il Pd toscano calcola che quest'anno il finanziamento nazionale scenderà al 6,7% del Pil. « Rischia di crollare il sistema sanitario, di 5 miliardi richiesti dalle Regioni il governo ne copre 2 » tuona Fossi.

In Consiglio regionale (e poi nei Consigli comunali) i dem porteranno una proposta di legge per chiedere a Roma una copertura minima nazionale. Nelle piazze invece una petizione che denuncia le potature al Pnrr, con 20 case di comunità su 78 che saltano. « Dobbiamo rafforzare i servizi territoriali, non tagliarli - insiste Ceccarelli - Abbiamo una popolazione più anziana di altre regioni e tanti fragili ». Motivo per cui anche sul Reddito di cittadinanza tagliato con l'sms il Pd insisterà: « Dovevano rinviare. Noi colmeremo il gap con le risorse europee » garantisce il governatore Giani. Sul salario minimo banchetti a Livorno, al Cinquale, a Orbetello. Poi chiusura della campagna ancora a Livorno, rotonda dell'Ardenza, il 29. Con polemica tra i dem labronici. Perché in quei giorni ci sarà la festa dell'Unità cittadina all'ippodromo Caprilli ma Schlein il comizio lo terrà fuori. « De', non avevamo l'armocromista forse... » stanno protestando nelle chat dem livornesi. Ma il segretario Mirabelli giura che un passaggio alla festa dell'Unità la segretaria lo farà dopo il comizio. Basterà l'agosto militante al rilancio dem dopo le scoppole dei ballottaggi? Una polemica attende già il Pd fiorentino, Iv e le destre agitatissime: hanno scoperto che il segretario cittadino dem Andrea Ceccarelli è stato assunto in Città Metropolitana (1.000 euro netti mese) per un incarico di supporto al capo gabinetto su Pnrr e migranti.

© RIPRODUZIONERISERVATA

Polemiche a Livorno per il comizio della segretaria Schlein il 29 agosto: non alla Festa dell'Unità

IL VIA LIBERA DEFINITIVO DELLA CAMERA

La legge che riabilita gli ex malati di tumore “Sì al diritto all’oblio, basta discriminazioni”

DI GIULIA TORLONE

ROMA — È stato un percorso lungo, fatto di oltre 100 mila firme raccolte e numerose campagne di sensibilizzazione, ma ieri è stato tagliato il primo traguardo con l’approvazione all’unanimità alla Camera della proposta di legge per l’oblio oncologico. «Una giornata di pura felicità e bella politica », commenta Elisabetta Iannelli, avvocatessa e vicepresidente di Aimac, l’associazione italiana dei malati di cancro. La norma ha messo d’accordo l’intera Aula, da Maria Elena Boschi (relatrice del provvedimento) che parla di «una norma di speranza» al ministro della Salute Orazio Schillaci: «Con l’oblio finalmente si rimuovono le disuguaglianze».

Appena la norma passerà al vaglio del Senato sarà possibile, per chi ha avuto un responso di guarigione da almeno dieci anni, di accedere a mutui, assicurazioni, adozioni e affidi.

«Ogni ex paziente oncologico avrà il diritto di non fornire più informazioni sul suo stato di salute, potrà accedere a concorsi e comprare casa senza che la cartella clinica pregressa possa negargli questo diritto», continua Iannelli, che anni fa ha combattuto in prima persona un cancro al seno. Fino a ieri, chi ha lottato per anni contro un tumore si è trovato ad affrontare muri insormontabili per condurre una vita normale, nonostante la scomparsa della malattia.

Dopo anni si è colmato un vuoto che ci ha visto distanti dagli altri Paesi europei sul tema, ma oggi si recupera terreno. Anzi, grazie all’impostazione di questa norma, l’Italia fa uno scatto in più. Nella maggior parte dei Paesi Ue, infatti, gli ambiti del lavoro e le adozioni non sono coperti dall’oblio oncologico. In più, nella legge appena passata alla Camera si parla esplicitamente di “prevenzione alla discriminazione”. Secondo l’avvocatessa Iannelli questo aspetto non è di secondaria importanza perché scardina un tabù, mette nero su bianco che di cancro si può guarire. E potrebbe cambiare lo sguardo anche di chi non ha mai sofferto di questa patologia. «Cade uno stigma, possiamo finalmente tornare a essere considerati persone e non pazienti», conclude Iannelli. Dopo la prossima votazione al Senato, gli occhi sono puntati sui decreti attuativi. Le associazioni sperano che in quella sede si possa iniziare a differenziare l’accesso all’oblio in base al tipo di malattia e al suo decorso. In Italia sono più di 1 milione i guariti da diagnosi oncologiche, ma ogni storia (e malattia) è a sé. Così com’è stata votata, questa legge garantirebbe il diritto alla privacy sulla propria malattia solo dopo 10 anni dalla fine del trattamento terapeutico. Alcuni tumori però hanno un decorso molto più breve e si rischierebbe di reiterare questo limbo per troppo tempo. Un altro nodo da affrontare, poi, è quello dei malati cronici che non sono più in pericolo di vita, ma non hanno ottenuto una diagnosi di guarigione. Al momento loro sono esclusi dal diritto all’oblio e così continuerebbero a non poter stipulare polizze sulla vita e accedere a mutui o finanziamenti.

Non dimentichiamo, poi, che esistono tante altre patologie che avrebbero bisogno di questo tipo di legge. È proprio lì che ora guardano le associazioni che tutelano i diritti dei malati oncologici. «Il soffitto di cristallo è stato sfondato — assicurano — ora è tempo di pensare anche a loro».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è guarito, trascorsi dieci anni non sarà più tenuto a dare notizie sulla malattia a banche o datori di lavoro

La showgirl in campo La showgirl Carolina Marconi ha avuto un tumore e si è battuta per l’approvazione della legge

Venerdì 04 AGOSTO 2023

Molise. Governo nomina commissario ad acta: è Marco Bonamico

Bonamico era già subcommissario ad acta del Molise, nominato lo scorso febbraio dopo le dimissioni di Giacomo Papa. Per due anni (da agosto 2021) era stato l'ex presidente della Regione, Donato Toma, a ricoprire il ruolo di commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro. Ora il commissario torna esterno. Insieme a Bonamico nominato anche il sub commissario Ulisse Di Giacomo.

La Regione Molise ha un nuovo commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario. È l'avvocato **Marco Bonamico**, [già subcommissario](#) dopo le dimissioni, lo scorso febbraio, di Giacomo Papa, e ieri promosso a commissario dal Consiglio dei Ministri su proposta del ministro dell'Economia e delle finanze **Giancarlo Giorgetti**. Con lui nominato anche **Ulisse Di Giacomo** (molisano, ex senatore ed ex assessore alla sanità regione Molise della terza giunta di Angelo Michele Iorio), che affiancherà Bonamico nel ruolo di subcommissario.

Il commissario del Molise torna, quindi, esterno, dopo i due anni in cui a ricoprire l'incarico era stato l'ex presidente della Regione **Donato Toma**. Era stato lo stesso Toma a chiedere fortemente di poter essere commissario, nella convinzione che "far coincidere le due cariche 'garantisce continuità e forza all'azione di risanamento' del sistema sanitario". La [richiesta](#) era stata avanzata già nel 2018 all'allora ministro **Giulia Grillo** ([richiesta sostenuta anche dalla Conferenza delle Regioni](#)) ma la nomina di Toma a commissario era poi avvenuta ad agosto 2021.

Lo scorso marzo, tuttavia, lo stesso Toma aveva presentato le sue [dimissioni](#) sostenendo che "non ci sono più le condizioni per assolvere al ruolo di Commissario al Piano di rientro della Sanità regionale. Dai tavoli romani ho riscontrato una certa flessibilità per le questioni che riguardano i privati accreditati, a dispetto di una totale inflessibilità per vicende altrettanto importanti che interessano la sanità pubblica, prima fra tutte l'affidamento del servizio del 118 in Molise".

ASP e Ospedali

Il taglio del nastro

Caltanissetta, inaugurata la seconda Casa di Comunità in Sicilia

Si trova temporaneamente nei locali dell'ex ospedale Vittorio Emanuele, poi sarà trasferita in via Malta.

🕒 **Tempo di lettura:** 5 minuti



3 Agosto 2023 - di [Sonia Giugno](#)



Atti di morte online

Trova i tuoi antenati tra 19 mld di dati storici. Fai scoperte straordinari ora!

MyHeritage

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

L'ex ospedale Vittorio Emanuele di Caltanissetta diventa, temporaneamente, **Casa della Comunità Spoke**, la seconda in Sicilia. L'inaugurazione della struttura in viale Regina Margherita si è svolta stamattina alla presenza delle autorità religiose, civili e militari. Ha benedetto la struttura padre Gaetano Canalella. A tagliare il nastro, invece, l'assessore regionale alla Salute Giovanna Volo insieme al commissario straordinario dell'Asp2 Caltanissetta Alessandro Caltagirone. Presenti anche i direttori sanitario e di presidio, Luciano Fiorella e Benedetto Trobia.


Il Piano regolatore generale di Caltanissetta classifica l'area in cui ricade l'ex ospedale Vittorio Emanuele categoria "F12-Attrezzature culturali, museali ed istituzioni universitarie" e sarà destinata, in futuro, a sede permanente dell'Università nissena.

La giunta comunale, guidata dal sindaco Roberto Gambino, ha deliberato l'approvazione di una **convenzione** con l'Asp di Caltanissetta per consentire di utilizzare parte dell'immobile per l'impiego quale Casa della Comunità Spoke (CdC) che è definita come "il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e socio-sanitaria. La CdC promuove un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare attraverso équipe territoriali. Costituisce la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale".



Diventa cliente METRO

Acquista all'ingrosso i prodotti per la tua attività e approfitta subito dei vant
METRO Italia

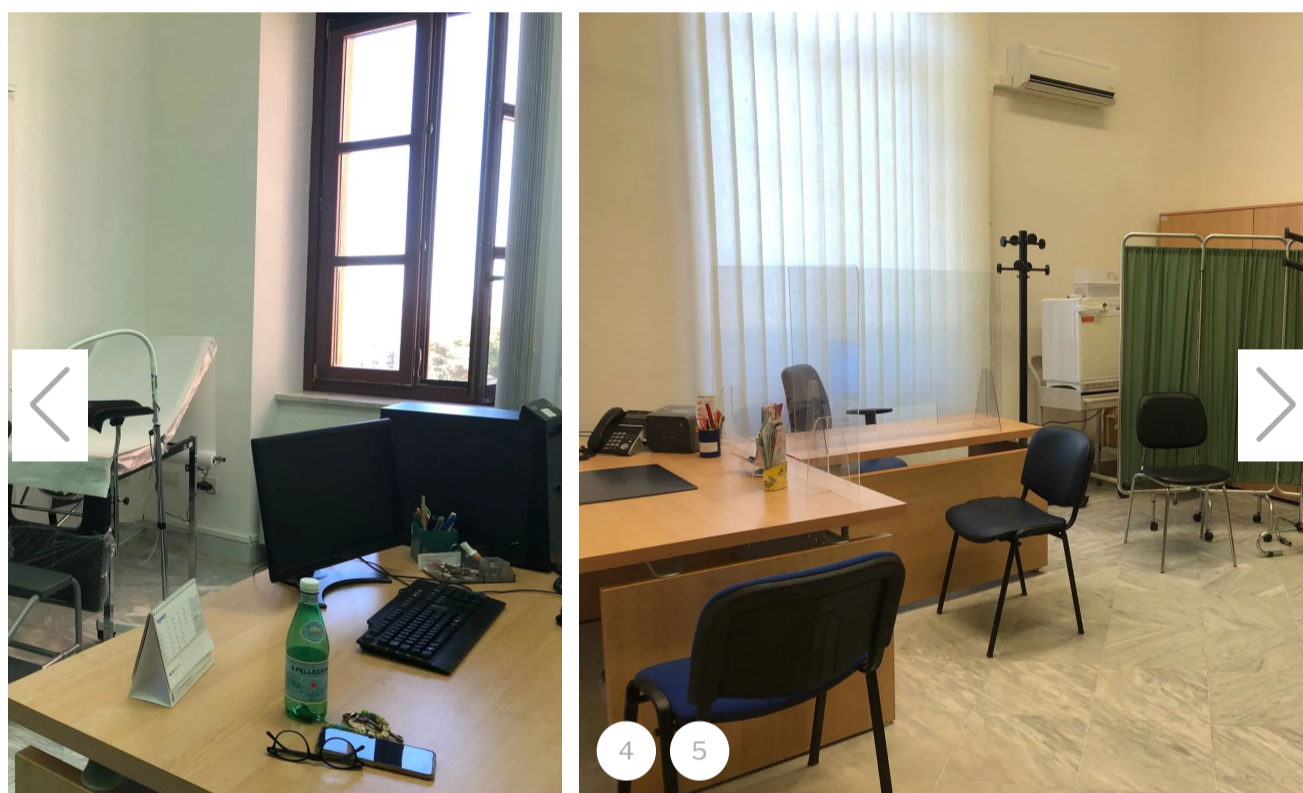


Dentvitalis

Richiedi Preventivo Gratuito,
Risparmia Fino il 80%

Dentvitalis

Le Case di Comunità “hub” (una ogni 40.000-50.000 abitanti) prevedono l’assistenza medica (h 24-7 giorni su 7) ed infermieristica (h12-7 giorni su 7), mentre quelle “spoke” dovranno garantire, insieme ad altri servizi come il Punto unico di accesso (Pua), il collegamento con il Cup aziendale e la presenza medica e infermieristica (12 ore al giorno- 6 giorni su 7). Operativa già da domani, la struttura interamente ristrutturata e dotata di nuovi arredi e strumentazione, sarà dedicata ai pazienti cronici.



Il commento del sindaco di Caltanissetta

“Un importante passo in avanti per dare immediate risposte ai pazienti cronici, inoltre essere di supporto e snellire gli accessi in pronto soccorso- spiega il sindaco **Roberto Gambino**- Insieme al commissario straordinario dell’Asp2, stimolati dall’assessore regionale alla Sanità, siamo riusciti a mettere in moto la ‘macchina’ e trovare una soluzione in sinergia. Nelle more che il Tar si pronuncerà in merito al ricorso presentato dal Comune di Caltanissetta riguardo alla destinazione d’uso dell’ex ospedale Vittorio Emanuele, abbiamo stipulato una convenzione per permettere all’Asp, nell’ambito degli interventi finanziati con fondi del Pnrr, di realizzare una Casa della Comunità. In attesa che vengano realizzati i lavori di adeguamento strutturale del poliambulatorio di via Malta, sede prescelta dove sarà collocata in maniera stabile e definitiva la struttura che ad oggi si trova in viale Regina Margherita”.



**FEDERAZIONE
C:MO-FESMED**

**Insieme,
più Forti.
Sempre dalla
parte dei
Medici.**

“Il decreto ministeriale 77 del 2022 prevede la prossimità della sanità e delle cure nei confronti del paziente, noi stiamo tentando di avvicinarci a lui- spiega il commissario straordinario **Alessandro Caltagirone**- Il paziente non dovrà sempre recarsi in ospedale perchè troverà nella Casa della Comunità il primo punto di accesso alle cure. Puntiamo sulla telemedicina, sul teleconsulto e sulla teleassistenza per monitorarlo a distanza. La Casa della Comunità conta tre discipline in particolare: cardiologica, diabetologica e pneumologica, vanno fatti dei percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali perchè il paziente deve essere gestito integralmente grazie anche alla collaborazione con i Servizi sociali del Comune, quindi con una gestione integrata del paziente cronico”.

«La Casa della Comunità avrebbe dovuto essere aperta nel primo trimestre del 2026, secondo il piano del Pnrr. Abbiamo voluto **anticipare** qui, poi l'hub sarà in via Malta- commenta Caltagirone- Iniziamo in modo sperimentale, sarà un'attività in continua crescita, ci saranno leggeri disservizi ma contiamo sulle indicazioni dei cittadini per migliorare le prestazioni e su Agenas. Nel 2026 vogliamo essere i primi e a regime e potremo esserlo solo se già sperimentiamo l'attività verso i pazienti a domicilio”.

MENU


Cerca...



“Sono tante le azioni da mettere in campo- aggiunge Caltagirone- Potrebbero essere i **medici** di medicina generale e i pediatri di libera scelta a dare indicazioni sul paziente cronico, potrebbe essere il paziente attraverso il Punto unico di accesso, potremmo essere noi attraverso l'integrazione dei **sistemi informatici** esistenti in azienda, anche tramite scheda di dimissioni ospedaliera intercetteremo il paziente e lo contatteremo per le cure domiciliari”.

Il plauso dell'assessore regionale alla Salute

“Aver inaugurato una struttura che già da domani sarà attiva mi rende, da nissena, **orgogliosa**- afferma l'assessore Giovanna Volo- Un plauso alla direzione strategica che ha fatto di un ospedale storico una struttura bellissima e moderna. Una nuova modalità di **assistenza**, il territorio che si fa carico della fragilità e della cronicità e che dà una risposta ai cittadini evitandogli di dovere ricorrere all'ospedale. Accelerare l'avvio di questa struttura, voluta da una legge dello Stato, anticipando i tempi sulla sua attivazione garantisce la possibilità di una fase di sperimentazione e al contempo di portare avanti i lavori in via Malta, sede prevista dal piano territoriale regionale come sede della Casa della Comunità di Caltanissetta, salvo diverse indicazioni ministeriali. Da queste strutture parte **l'assistenza domiciliare**. Obiettivo è ridare agli ospedali il ruolo di centri che devono erogare assistenza di alta intensità di cura e far sì che nei pronto soccorso non arrivino più enormi numeri di codici bianchi e verdi”.

 [Stampa questo articolo](#)

Tag:

ALESSANDRO CALTAGIRONE ASP CALTANISSETTA ASSESSORATO ALLA SALUTE CASE DI COMUNITÀ GIOVANNA VOLO

Contribuisci alla notizia

[Invia una foto o un video](#)[Scrivi alla redazione](#)

Turismo tra disdette e risparmi nell'estate nera della Sicilia

Caos aeroporti, incendi e infrastrutture in tilt hanno determinato fino al 30% delle cancellazioni dall'estero. Un terzo delle famiglie dell'Isola rinuncia alle vacanze per la crisi economica. Albergatori in pressing sulla Regione

di Giada Lo Porto Un banale cortocircuito di un condizionatore d'aria dell'aeroporto Fontanarossa di Catania, da cui sarebbe partito l'incendio che ha devastato lo scalo, ha svelato tutte le inadeguatezze infrastrutturali della Sicilia. La stagione turistica è azzoppata dalla pessima immagine dell'Isola nel mondo tra incendi, blackout, e pesanti disagi registrati negli aeroporti. Ultimo segnale in ordine di tempo, l'addio di Msc crociere a Siracusa («torneremo quando miglioreranno le strutture»). Le disdette degli stranieri nelle strutture ricettive oscillano tra il 10 e il 30%, anche per fine agosto e settembre. Le cancellazioni in agriturismi e ristoranti in Regione sono nell'ordine del 30%. A Catania e Siracusa i tour operator chiamano per disdire il pranzo di Ferragosto prenotato per gruppi di stranieri che hanno annullato la vacanza. Nel centro di Ortigia ci sono pochissimi turisti italiani, lo scorso agosto era invaso da inglesi e tedeschi. E l'altra faccia dell'estate nera del turismo è la crisi economica delle famiglie, con 6 siciliani su 10 che non possono permettersi neppure una gita fuori porta, secondo le rilevazioni di Federconsumatori.

L'Isola è stata bocciata dalla stampa internazionale per la cattiva gestione di caldo e incendi. Questo, unito al banale incidente che ha provocato il disastro di Fontanarossa e, di riflesso, degli altri scali, sta compromettendo l'anno in cui si era certi di raggiungere i 18 milioni di pernottamenti con una prevalenza di stranieri stimati in un +52% rispetto al 2022 e +137% sul 2021. Il presidente di Noi albergatori Siracusa, Giuseppe Rosano, ha scritto alla ministra del Turismo, Daniela Santanchè, invitandola a intervenire «affinché non sia troppo tardi per rovinare ulteriormente la già penosa Sicilia turistica di cartapesta».

I disagi registrati nello scalo etneo arrivano fino a Palermo e Cefalù, mentre dagli altri aeroporti giungono immagini di viaggiatori ammassati. «Una raffigurazione da terzo mondo» lamentano gli operatori turistici.

Rosano attacca la Sac, l'ente gestore dell'aeroporto di Catania: «L'aspetto strabiliante è l'incapacità di trovare soluzioni adeguate - osserva -. Sono stati proposti sconcertanti rimedi, quali gli scali di Palermo e Trapani, su cui il governo regionale ha messo a disposizione insufficienti pullman e treni. Dall'aeroporto di Birgi occorrono da 11 a 12 ore di viaggio in treno per arrivare a Catania e in pullman 4-5 ore: un'insalata di maldestri antidoti. La Sicilia a livello di infrastrutture ferroviarie, stradali e autostradali è ancora all'età della pietra. Noi siciliani siamo abituati a patire inefficienza e improvvisazione dai governanti e per indole siamo pronti a rassegnarci alle avversità: gli italiani del Nord e gli stranieri no».

L'alternativa? «Vendere a privati la gestione di tutti gli aeroporti siciliani - prosegue Rosano - come avvenuto con successo a Napoli Capodichino, in mano a una società inglese». Gli albergatori attaccano la Regione, rea di non avere saputo tutelare la Sicilia e la sua immagine. «Mi sarei aspettato più uno spot per il turismo che per la diossina - puntualizza Nicola Farruggio, presidente di Federalberghi Palermo -. La Sicilia è stata dipinta come se fosse Rodi in fiamme e questo è il risultato. Tutte le cancellazioni vengono motivate parlando di un luogo non sicuro. Occorre far sapere che tutto è passato». «La cosa più preoccupante è il calo delle prenotazioni per settembre» sostiene Francesco Randone di Federalberghi Cefalù.

Nelle città e nei borghi restano i siciliani che non vanno in vacanza per difficoltà economiche. Si tratta di 1 famiglia su 3: più di 720 mila su un totale di 2 milioni secondo l'Istat. Un numero esorbitante in cui confluiscono le famiglie che non riescono a pagare neppure le bollette e quelle che, pur riuscendo ad affrontare le spese di luce e gas, arrivano a stento a fine mese.

I prezzi sono proibitivi anche per una gita vicina. I costi per pernottare una sola notte alle Egadi o alle Eolie oscillano tra i 140 e i 200 euro a persona. Di contro i rincari mettono in difficoltà anche chi lavora. Non solo chi ha un'occupazione precaria o part time ma anche commercianti, partite Iva, cassintegrati. «Solo il 38% degli italiani passerà le ferie estive fuori città - sottolinea il presidente di Federconsumatori Sicilia, Alfio La Rosa -. Nell'Isola assistiamo alle stesse dinamiche economiche persino peggiori per molti indicatori: oltre all'inflazione i siciliani devono fare i conti con la disoccupazione. Paradossalmente, l'elevata disoccupazione femminile permette a molte madri di portare i figli piccoli in spiaggia anche nei giorni infrasettimanali. Ancora una volta, è una tristissima consolazione».

L'addio

La Msc ha annunciato che dalla prossima estate le sue navi da crociera non arriveranno a Siracusa

Il retroscena

Mpa minaccia lo strappo sul caso Catania

Ieri Schifani nello scalo Lombardo pronto a ritirarsi dalla Regione

Sul caos all'aeroporto di Catania si consuma l'ennesimo strappo nella maggioranza di governo, col Movimento per l'Autonomia di Raffaele Lombardo che fa filtrare di essere pronto a lasciare la giunta regionale. Le bocche restano cucite, ma la corda è al limite. Al momento a rappresentare gli autonomisti nell'esecutivo regionale è Roberto Di Mauro, con la delega all'Energia e ai servizi di Pubblica Utilità. Ma ci sono anche i cinque deputati che compongono il gruppo all'Ars e in caso di strappo la maggioranza diventerebbe più risicata.

Ieri, intanto, il governatore è andato a Catania per un sopralluogo nello scalo nel caos dopo l'incendio che ha reso inagibile il terminal A. Si va verso un graduale ritorno alla normalità, come confermato dallo stesso Schifani insieme al presidente dell'Enac Pierluigi Di Palma e ai vertici della Sac. Di Palma ha parlato di « bonifica ormai ultimata », mancherebbero solo le autorizzazioni.

Resta il caso politico attorno all'intera vicenda, con l'asse che fa capo a Schifani e al leader della Dc Totò Cuffaro che fa quadrato attorno all'amministratore delegato Nico Torrisi, vicino al forzista Nicola D'Agostino. La spallata, invece, arriva da Fratelli d'Italia, che mira a una sostituzione della governance dello scalo più trafficato dell'Isola e, appunto, dal Movimento per l'Autonomia. La Lega, in questo quadro, non si pronuncia: Schifani sta gestendo la partita direttamente col ministro dei Trasporti Matteo Salvini e dai big regionali non si registrano prese di posizione in favore di una delle due fazioni nella maggioranza.

Ad attaccare apertamente i vertici dell'aeroporto è il segretario organizzativo degli autonomisti, Salvo Di Salvo, parlando di « danno incalcolabile » procurato dall'incendio. Per Di Salvo, oltre alle perdite economiche per gli operatori del turismo e per l'indotto, si tratta di un « danno irreparabile all'immagine della Sicilia nel mondo, tra assurdi disagi ai passeggeri, incertezza e contraddizioni sulla riapertura ». Soltanto qualche giorno fa, a disdire un concerto di piazza che si sarebbe dovuto tenere ad Adrano è stato Ron. In un lungo post affidato ai social, il cantautore ha spiegato che è stato costretto a rinunciare alla partenza « vista la situazione di assoluta emergenza degli aeroporti dell'Isola, con la cancellazione continua di voli che rende difficile sia l'arrivo del gruppo di musicisti e di produzione (in tutto 15 persone provenienti da varie parti d'Italia) che la partenza il giorno dopo per proseguire il tour ».

E se gli autonomisti di Lombardo confidavano in un intervento di Schifani in visita al Fontanarossa, dal governatore è arrivata piena solidarietà ai vertici Sac. E non sono mancate le frecciate agli alleati: se il ministro per le Imprese Adolfo Urso ha mandato due lettere di fuoco a Sac e Enac « sui mancati investimenti degli ultimi 11 anni », chi chiede a Schifani di replicare resta con un pugno di mosche in mano.

« Di queste cose – ha tagliato corto il governatore – rispondo al ministro Salvini, che è il ministro competente per materia ». Una replica stizzita che ha scatenato più di un mal di pancia anche in casa Fratelli d'Italia, dove più di un maggiorente del partito si limita a « prendere atto » delle parole del governatore: « Ce ne ricorderemo in futuro » sibilano da ambienti meloniani.

Un clima di coltelli tra i denti nel quale non si salva nessuno. Incluso il vicecapogruppo di FdI alla Camera Manlio Messina, finito al centro di un confronto molto aspro coi suoi colleghi di partito all'ombra dell'Etna per un post in cui è ritratto al fianco di Torrisi nella tensostruttura allestita dall'Aeronautica. La corsa politica per la guida dello scalo di Fontanarossa è entrata nel vivo.

© RIPRODUZIONERISERVATA

DisagiPasseggeri in partenza nella tensostruttura allestita a Catania

Pasqualino Monti

“Basta piangersi addosso uniamoci per il rilancio”

Il presidente dell'Autorità portuale e ad di Enav

«Bisogna rimboccarsi le maniche, avere obiettivi comuni. Impegno e sinergia sono le parole d'ordine per far crescere questa terra, in condizioni normali e di fronte all'emergenza». Pasqualino Monti è il presidente dell'Autorità portuale della Sicilia occidentale e, da aprile è anche amministratore delegato dell'Enav, l'azienda che gestisce il controllo del traffico aereo in Italia.

L'incendio all'aeroporto di Catania ha mandato in tilt l'Isola...

«Come Enav abbiamo assicurato la massima disponibilità. Di fronte a un incidente che coinvolge un aeroporto così importante e in un territorio così strategico è chiaro che la ricaduta in termini di turismo è importante. Ma gli incidenti accadono, purtroppo.

Accadono non solo in Italia e quello che è successo non significa che la Sicilia non offra tutte le garanzie per poter continuare ad essere una delle mete più ambite dai turisti. È stato fatto un grande lavoro di squadra. Bisogna uscire dai vari orticelli e dai piccoli conflitti per risolvere i problemi».

L'incendio ha svelato al mondo le inadeguatezze infrastrutturali della Sicilia, Non crede?

«Non c'è dubbio che bisogna lavorare sull'interconnessione stradale e ferroviaria che è insufficiente, soprattutto nelle zone interne. Ma anche qui non è più il momento di piangersi addosso e fare l'elenco di ciò che non si è fatto fino ad ora. Bisogna correre per fare le cose a iniziare dal ponte sullo Stretto».

Dunque lei è favorevole al Ponte?

«Assolutamente sì, è un'opera straordinaria dal punto di vista commerciale, di visibilità internazionale, di attrattiva turistica, di logistica. E poi io dico sempre che opera chiama opera, la Sicilia ha bisogno di infrastrutture, il ponte le farà accelerare. Chi contesta il fatto che sarà pronto nel 2032 dovrebbe rendersi conto che è praticamente domani».

E chi si preoccupa dell'ambiente e delle infiltrazioni mafiose?

«Alla mia presentazione del piano del porto di Palermo da 400 milioni in tre anni, la prima domanda che mi fecero fu sulle infiltrazioni mafiose. Ci vuole attenzione, bisogna tenere l'asticella molto alta ma ci sono magistratura, forze dell'ordine, un grande sistema di controlli. Abbiamo fatto un miliardo di euro di lavori al porto e la mafia non è entrata. Non si può far passare il messaggio che siccome siamo un Paese di corrotti e mafiosi allora non realizziamo le opere».

Ma se non riusciamo a spendere neanche i soldi del Pnrr.

«Questo è un tema, io avevo detto tempo fa che era un piano difficile da realizzare soprattutto dai piccoli Comuni senza uffici tecnici. Per seguire un iter burocratico e arrivare a mettere a terra un'opera ci vuole un team potentissimo. Alcune strutture istituzionali, soprattutto i Comuni, non ce l'hanno. Non esiste alcuna comunicazione fra indicazione politica e burocrazia, c'è la paura della firma. Su questo le riforme sono indispensabili».

Diceva delle porte d'ingresso in Sicilia. I porti come stanno?

«A Palermo nei primi sei mesi abbiamo già fatto il 49% di traffico in più, il 46% in più nelle crociere, il 42% nei traghetti e il 22% nelle merci. Immagini i dati dopo l'estate. Il 18 ottobre inaugureremo il molo trapezoidale, la grande "città d'acqua" che è un quartiere non una semplice area commerciale. E non ci fermiamo neanche negli altri porti della Sicilia occidentale».

Intanto, però, Msc lascia Siracusa...

«Non conosco le dinamiche locali, a Palermo Msc con Costa continuano a investire e ci assicurano un traffico in aumento nei prossimi anni. Certo, per consentire alle compagnie di investire bisogna assicurare loro strutture di accoglienza e logistica efficienti».

Bisogna lavorare all'interconnessione stradale e ferroviaria che è insufficiente Ma serve anche il Ponte sullo Stretto perché opera porta operafg

Pasqualino Monti è presidente dell'Autorità portuale della Sicilia occidentale e ad dell'Enav

aperta una inchiesta

L'Antimafia a Bellolampo "Una bomba ecologica pronta a esplodere"

Minacce anonime a un funzionario della Rap Attesi per oggi i nuovi dati dell'Arpa sulla qualità dell'aria nella zona

di Francesco Patanè *devastante incendio nella discarica di Bellolampo è stato provocato dall'autocombustione? Per la Rap (l'azienda che si occupa della gestione dei rifiuti a Palermo) è un'ipotesi realistica. Ieri nel sopralluogo in discarica il presidente della municipalizzata Roberto Todaro ha raccontato al presidente della commissione antimafia dell'Ars Antonello Cracolici, al sindaco Roberto Lagalla e all'assessore regionale all'Energia Roberto Di Mauro che il focolaio « è partito sulla rampa della vasca 4 provocato, forse, dall'effetto lente di alcuni cocci di vetro, che avrebbero incendiato le sterpaglie ». Una ricostruzione che la stessa commissione antimafia precisa « non essere suffragata da alcuna evidenza scientifica o investigativa – sottolinea Cracolici – Per questo ho deciso di aprire un'indagine in commissione. Bellolampo è una bomba ecologica pronta ad esplodere. Si pone il problema dell'insufficienza dei mezzi della Rap necessari per spegnere eventuali incendi.*

Si devono potenziare le infrastrutture della discarica, comprese quelle di vigilanza».

Quattro incendi nell'estate del 2019, due nel 2021, uno lo scorso anno oltre al rogo devastante di fine luglio. Tranne nel 2020, quando si era in piena pandemia con chiusure e restrizioni, negli ultimi cinque anni la discarica in estate è sempre bruciata. Il rapporto della precedente commissione antimafia presieduta da Claudio Fava, le indagini della procura di Palermo e dei vigili del fuoco hanno dimostrato che ad appiccare il fuoco è stata la mano dell'uomo. «Stiamo acquisendo le relazioni su quanto accaduto dagli organi inquirenti. I fuochi non si accendono da soli e questa è un'area difficilmente accessibile – dice Cracolici – Ci sono una serie di concause e le alte temperature che hanno mandato fuori uso gli impianti idraulici di due cingolati appena scoppiato il rogo. Dobbiamo ragionare su infrastrutture in grado di reggere in futuro a un clima sempre più estremo. C'è un problema di prevenzione con un sistema antincendio che presenta grandi buchi. È chiaro che intorno a un grande impianto ruotano tanti interessi, terremo alta la vigilanza, perché ne va della salute dei cittadini ». E sull'incapacità delle istituzioni di prevenire gli incendi il comitato di cittadini "Basta Incendi" ieri sera ha organizzato una fiaccolata di protesta davanti al municipio.

In attesa che gli specialisti dei carabinieri forestali e dei vigili del fuoco ricostruiscano la natura dell'incendio, le ipotesi dolose o colpose restano in primo piano. Sullo sfondo, invece, ci sono i blitz della Dda degli ultimi anni che confermano l'enorme interesse della mafia su Bellolampo e sul giro d'affari dell'indotto.

Non a caso nei giorni scorsi uno dei funzionari della municipalizzata è stato vittima di una pesante intimidazione. « Un dirigente della Rap ha ricevuto una lettera anonima di minacce » conferma il presidente della Rap Todaro. Nella lettera lasciata sulla scrivania dell'ufficio c'era scritto: « Se non fai quello che diciamo verremo a prendere a casa te e la tua famiglia ». La vittima e la Rap hanno immediatamente denunciato l'accaduto e sono già avviate le indagini per risalire agli autori. « Stiamo cambiando molte cose in azienda e questo può dar fastidio a qualcuno. Ma andremo avanti ugualmente nei nostri progetti per rendere efficiente l'azienda» ha aggiunto il numero uno dell'azienda.

La buona notizia sul fronte incendi arriva dai campionamenti dell'aria. Il comandante provinciale dei vigili del fuoco Sergio Inzerillo nella riunione in prefettura con il sindaco, la Rap e le forze dell'ordine ha confermato che non ci sono sostanze nocive nell'aria nei tre punti di Borgo Nuovo dove è stata analizzata. Oggi dovrebbero arrivare i nuovi dati dell'Arpa sulla concentrazione di diossina. Un dato atteso per decidere se prorogare o meno l'ordinanza nella zona entro un raggio di quattro chilometri dalla discarica.

© RIPRODUZIONERISERVATA

L'incontro

Il presidente della commissione Antimafia Cracolici e il sindaco Lagalla a Bellolampo

Intervista al chimico Gioacchino Genchi

Il parere dell'esperto

“L'autocombustione è soltanto una boutade Ci raccontano favole”

di Marta Occhipinti Quello a cui abbiamo assistito lo scorso 24 luglio a Bellolampo è un remake, stavolta su larga scala, dell'incendio del 29 luglio del 2012. E oggi come allora c'è chi parla di autocombustione come possibile causa. «È una boutade bella e buona di chi non vuole fare terrorismo», secondo Gioacchino Genchi, ex dirigente chimico del servizio inquinamento atmosferico al dipartimento Territorio e ambiente della Regione siciliana e dopo responsabile del servizio sicurezza alimentare al dipartimento regionale di attività sanitarie e osservatorio epidemiologico.

Perché è un'evidenza non parlare di autocombustione?

«Perché nessun materiale legnoso si accende a temperature inferiori a qualche centinaio di gradi».

Si stanno però chiedendo dei pareri ai tecnici sulla possibile autocombustione legata al vetro.

«Il vetro per bruciare deve raggiungere una temperatura di 200 gradi e inoltre, cosa di cui non si è tenuto conto nell'esprimere certi giudizi ridicoli, il vetro in questione deve fungere da lente di ingrandimento per far sì che il calore si concentri in un punto.

Fortunatamente la terra non è ferma. L'autocombustione potrebbe eventualmente essere prodotta da miscele di sostanze gassose che si sviluppano nei processi di decomposizione dei rifiuti».

Diamo per scontato che a Bellolampo sia controllata la produzione di biogas.

«Sì, una corretta gestione monitora l'emissione di gas negli impianti di depurazione. E di certo gli incendi non sono partiti dalla discarica.

Inoltre parliamo degli stessi giorni di luglio di undici anni fa. È evidente che non si può parlare di autocombustione: la cosa più sorprendente è che non si sia fatto tesoro dell'esperienza precedente. E continuano a raccontarci le stesse favole».

Manca la prevenzione?

«Sicuramente».

Sui monitoraggi effettuati cosa pensa?

«Insufficienti. Mi chiedo che fine abbiano fatto i camper mobili con misuratori di ossidi di azoto e benzene dell'Arpa. A oggi per la discarica di Bellolampo basterebbe un controllo molto semplice: moltiplicare per i coefficienti i chilogrammi o tonnellate di rifiuti andati bruciati così da ottenere il numero di inquinanti andati in aria o caduti sul suolo. Non mi sembra si sia fatto nulla di simile».

Nel 2012 lei lavorava all'assessorato alla Sanità. Cosa si fece per fronteggiare l'emergenza?

«È stato disatteso un decreto assessoriale. A marzo 2013 predisposi che si sarebbero dovute monitorare le aree limitrofe e non di Bellolampo.

A oggi non c'è nessun piano di monitoraggio che sfrutti le mappe che avevamo predisposto undici anni fa. Non basta un solo campionamento fatto nell'area di Inserra. Non sono state fatte analisi su derrate alimentari, come carni e latte. Se ne parlerà la prossima settimana. Inammissibile».

Anche gli incendi boschivi sono fonte di inquinanti nell'aria?

«Certo. Ecco perché l'ordinanza del Comune di Palermo è fuori luogo.

Parlare di 4 chilometri da Bellolampo è un'espressione indefinita e incerta.

Quanto nel 2012 bruciò la discarica, facemmo monitoraggi per otto mesi e, quando in un campione di derrata alimentare rintracciavamo anche una minima particella di inquinante, l'area da controllare veniva allargata di altri tre chilometri. Arrivammo al Comune di Terrasini».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Qualsiasi materiale legnoso brucia a cento gradi e per il vetro ne servono duecento Non esiste prevenzione e non si è fatto tesoro di quanto accaduto undici anni fa

fg

Ex regionale

Gioacchino Genchi ex dirigente chimico della regione

La procuratrice dei processi ai neofascisti in “soccorso” di Gela

di Salvo Palazzolo Dopo 40 anni di servizio in magistratura e tanti incarichi prestigiosi, ha scelto di rimettersi in gioco. Lucia Musti ha lasciato la reggenza della procura generale di Bologna per fare la sostituta procuratrice a Gela, dove si insedierà questa mattina. «Qui, in genere, arrivano colleghi di prima nomina — dice — lo invece arrivo dopo tanti anni di lavoro, per una scelta di consapevolezza. La Sicilia resta una terra complessa, che richiede impegno da parte di tutti».

Il palazzo di giustizia di Gela resta una frontiera: attualmente, in procura ci sono solo quattro sostituti e da sei mesi manca il procuratore capo, dopo che Fernando Asaro è stato trasferito al vertice della procura di Marsala. Ecco perché qualche tempo fa il Csm ha lanciato un bando per inviare in città un altro magistrato con una cosiddetta applicazione extra distrettuale di sei mesi, rinnovabile per altri sei. Fra quattro candidati, l'organo di autogoverno della magistratura ha scelto Lucia Musti, che svolgerà anche le funzioni di procuratore capo, in attesa della nomina del nuovo capo della procura. « So che mi aspetta un gran lavoro, e sono pronta a farlo — dice la magistrata — con spirito di servizio nei confronti dell'ufficio, e soprattutto del territorio». Lucia Musti è una specialistica indagatrice e processista contro la criminalità organizzata, ha partecipato ai processi d'appello “Aemilia” e “Grimilde”, che hanno ricostruito le infiltrazioni di 'ndrangheta in Emilia Romagna. L'ex procuratrice generale reggente di Bologna ha lavorato anche ai processi contro Gilberto Cavallini e Paolo Bellini già condannati in primo grado all'ergastolo per la strage alla stazione. In tema di estremismo di destra, nelle scorse settimane, l'ufficio di Lucia Musti ha chiesto e ottenuto l'arresto di Bellini per le minacce indirizzate all'ex moglie (che ha testimoniato contro di lui al processo per il 2 agosto) e al presidente della Corte d'Assise, Francesco Caruso.

Ancora in tema di lotta al crimine organizzato, Lucia Musti ha istituito in procura generale il “ gruppo confische” un pool di magistrati che da gennaio ad aprile scorsi ha portato via ai clan dell'Emilia- Romagna beni per oltre 38 milioni di euro.

« Venire in Sicilia è stata una scelta di consapevolezza e di impegno », ripete. La stessa consapevolezza e lo stesso impegno che ha voluto esprimere con la sua presenza alla manifestazione del 2 agosto, per la commemorazione della strage di Bologna, realizzata dai neofascisti.

A Gela, Lucia Musti non si occuperà di criminalità organizzata, che è di competenza della direzione distrettuale antimafia di Caltanissetta. Ma troverà già tanti fascicoli aperti, riguardanti soprattutto la tutela dell'ambiente e una criminalità molto aggressiva. « Il mio primo impegno sarà lo studio del territorio — spiega — so di potere contare su colleghi validi e su una polizia giudiziaria molto motivata ». A Gela è appena arrivato il maggiore Marco Montemagno, è lui il nuovo comandante del Reparto territoriale dei carabinieri, ha preso il posto del colonnello Ivan Boracchia, nominato comandante del reparto operativo di Palermo. «C'è davvero tanto da fare — dice la procuratrice Musti — la Sicilia ha fatto un cammino importante dopo le stragi del 1992, le istituzioni e una società civile più consapevole costruiranno di sicuro altri passi in avanti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lucia Musti ha accolto da Bologna l'appello del Csm: starà sei mesi nell'ufficio di frontiera dove ci sono solo 4 pm “ Una scelta di impegno”

Le operazioni di dossieraggio nel dopoguerra

I fascicoli Sifar

1 Furono 150mila i dossier realizzati nel settennato (1955-62) del generale De Lorenzo alla guida del Servizio segreto militare (Sifar). Tra gli spiati (militari, sindacalisti, giornalisti, politici) il presidente della Repubblica Giuseppe Saragat

La rivista "Op"

2 Per i lunghi dossier pubblicati dalla sua agenzia (poi rivista) "Op", Mino Pecorelli, informato su ogni aspetto degli uomini delle istituzioni, è stato ucciso a Roma nel marzo del 1979.

Il suo omicidio non ha ancora un colpevole

3 L'agente segreto Pompa

Nel 2006 la Digos scopre che nell'ufficio di Pio Pompa, l'analista di fiducia di Nicolò Pollari (capo del Sismi), venivano schedati politici, magistrati, giornalisti considerati "nemici" dell'allora governo guidato da Silvio Berlusconi

Il caso Telecom

4 Giuliano Tavaroli, già capo della sicurezza Telecom, fu accusato di avere raccolto fino al 2005 migliaia di dossier illegali su politici, banchieri, privati cittadini.

Il giudice di Milano definì la sua struttura una "formidabile macchina per manovre e ricatti"

Pio Pompa nel 2006 fuori dal Copaco

Via alla vendemmia

Produzione di uva -35% colpa di pioggia e afa Ma il vino sarà migliore

Le piogge torrenziali di maggio e giugno, il caldo e gli incendi dei giorni scorsi, le condizioni climatiche estreme e, come se non bastasse, la peronospora della vite, hanno messo a dura prova i vigneti in Sicilia con un calo previsto di produzione dell'uva che si aggira intorno al 35%. « È indubbio che rispetto agli oltre 4 milioni di ettolitri dell'anno scorso – dice Francesco Ferreri presidente di Coldiretti Sicilia – la produzione sarà inferiore perché è stata una battaglia contro una situazione determinata dai cambiamenti climatici che ha determinato anche la peronospora ». Nonostante le previsioni non siano rosee e la vendemmia 2023 si prospetta tra le più difficili di sempre, i produttori dell'associazione Assovini Sicilia assicurano che la qualità delle uve siciliane non sarà compromessa, purché le temperature ritornino più fresche. « È presto per ipotizzare l'andamento complessivo, ma sulla qualità non ci sono dubbi – prosegue Francesco Ferreri – Molto dipende dall'evoluzione delle temperature e delle precipitazioni nelle prossime settimane e dall'impatto dei cambiamenti climatici, con i viticoltori che devono stare sempre più attenti alla scelta del giusto momento per la raccolta e la lavorazione in cantina».

In Sicilia quest'anno la vendemmia è iniziata con dieci giorni di ritardo rispetto al 2022. I primi grappoli sono stati raccolti nella Sicilia occidentale, si proseguirà con i vitigni internazionali per poi proseguire con quelli autoctoni. A fine ottobre chiuderanno i cento giorni di vendemmia i produttori dell'Etna dove nel mese di giugno ha piovuto molto e si è registrato un notevole calo delle temperature, seguite dal caldo torrido di luglio. « Ieri è iniziata la vendemmia – dice Massimo Cassarà, produttore di vino ad Alcamo – e temo che sarà la più scarsa degli ultimi tempi. Abbiamo avuto un anno dal punto di vista climatico disastroso: l'autunno è stato secco e la seconda parte della primavera piuttosto piovosa, senza dimenticare il caldo anomalo di luglio».

Le temperature più fresche degli ultimi giorni fanno però ben sperare il viticoltore: « Si registrano delle buone escursioni termiche tra il giorno e la notte e questo ci fa ben sperare per la maturazione dei grappoli, per cui possiamo dire che sicuramente la vendemmia sarà scarsa dal punto di vista produttivo, ma con una buona qualità dell'uva».

In Italia, nonostante gli investimenti fatti dagli agricoltori a tutela della salute dei vigneti, con un incremento dei costi di produzione che pesa sui bilanci delle aziende, nelle regioni come Sicilia e Puglia, che rappresentano oltre 1/5 di tutto il vino del Paese, si registrano – fanno sapere da Coldiretti – perdite tra i filari fino al 40%.

A 480 metri sopra il livello del mare, anche alla masseria del Feudo di Carolina Cucurullo a Caltanissetta si teme per i risultati della vendemmia in seguito al forte caldo del mese scorso. « I vigneti continuano a soffrire – conferma la produttrice – e purtroppo anche noi stimiamo una perdita di produzione che si aggirerà tra il 30 e il 40%. Noi lavoriamo in regime di biologico certificato, quindi nell'ottica di una agricoltura sostenibile cerchiamo di difendere i nostri vigneti al meglio. Speriamo che il vento e l'abbassamento delle temperature ci aiutino».

Accanto alle difficoltà climatiche gli agricoltori hanno dovuto fronteggiare anche i costi di produzione, iniziando dal vetro, che è lievitato rispetto all'anno scorso a discapito delle esportazioni. « L'impennata del costo del vetro per le bottiglie – dice Coldiretti – con un aumento che ha raggiunto il +54% negli ultimi due anni si aggiunge al pesante gap logistico nazionale e frena l'export del vino made in Italy nel mondo». Nei primi quattro mesi del 2023 le vendite all'estero sono aumentate di appena il 2% per colpa anche del rallentamento dell'economia e dell'inflazione che ha tagliato la capacità di spesa dei consumatori a livello globale. — pa.po.

© RIPRODUZIONERISERVATAIl raccolto è iniziato dieci giorni prima rispetto allo scorso anno Ci saranno meno bottiglie sul mercato ma la qualità non ne risentirà

Coldiretti

Un produttore aderente alla Coldiretti impegnato nella vendemmia tra le viti di Alcamo

Dossier abusivi, indaga il Copasir Crosetto: attacco alla democrazia

Accessi illeciti alle banche dati. Dopo la procura di Perugia, si muove anche il comitato parlamentare per la sicurezza Il ministro che ha denunciato: "L'inchiesta non si fermi". Renzi: "È killeraggio politico" Urso: "Anch'io ho subito intrusioni"

DI ANTONIO FRASCHILLA

ROMA — Il caso dei presunti dossieraggi con accessi abusivi al database delle Segnalazioni di operazioni sospette della Banca d'Italia e a dati fiscali riservati avrà un seguito politico. La vicenda sulla quale indaga la procura di Perugia sarà oggetto di verifiche anche da parte del Copasir, il Comitato parlamentare per la sicurezza della Repubblica: organismo presieduto da Lorenzo Guerini del Partito democratico. Mentre il ministro della Difesa, Guido Crosetto, che ha fatto scattare l'indagine denunciando un presunto dossieraggio ai suoi danni dopo alcune informazioni apparse in un articolo pubblicato sul Domani, alza i toni: «È emersa l'esistenza di un tentativo di condizionare la composizione del nuovo governo attraverso l'acquisizione illecita e la diffusione strumentale di notizie false per attaccarmi — dice — Considero gravissimo che pezzi dello Stato possano aver lavorato deliberatamente per indebolire le istituzioni e perseguire interessi opachi». Crosetto teme comunque che la fuga di notizie sull'indagine possa creare un danno ulteriore: «Spero che questa cosa non infici il lavoro serissimo fatto prima dalla procura di Roma e ora da quella di Perugia. Però sono contento che, grazie alla mia denuncia, si sia scoperchiato questo attacco alla democrazia». L'indagine coordinata dal procuratore di Perugia Raffaele Cantone ruota attorno alla figura di un finanziere distaccato alla Direzione nazionale antimafia che avrebbe fatto più accessi alla banca dati delle Segnalazioni bancaria sospette e ad altri file sulla situazione fiscale di alcuni soggetti: le nuove norme, soprattutto la Spazzacorrotti ma non solo, prevedono l'avvio di segnalazioni da parte della Banca d'Italia per movimentazioni finanziarie che coinvolgono soggetti sensibili come politici, imprenditori e professionisti legati al mondo delle istituzioni. Le segnalazioni vengono girate quindi alla Direzione nazionale antimafia, alla Finanza e ai servizi segreti per le verifiche del caso e l'eventuale sospetto di illeciti. L'indagine nasce per alcuni accessi del finanziere che però non avrebbe avuto alcuna delega formale per fare le verifiche chieste dalla Banca d'Italia: nel mirino politici, imprenditori, professionisti e anche sportivi. In alcuni casi queste informazioni sarebbero state veicolate a soggetti esterni o ad alcuni giornalisti.

Il leader di Italia Viva Matteo Renzi è il primo a esprimere solidarietà al ministro Crosetto: «Chi utilizza segreti e dossier come forma di killeraggio politico contro avversari politici?», si chiede l'ex presidente del Consiglio, mentre il suo capogruppo al Senato Enrico Borghi, componente del Copasir, chiede di rivedere le norme sulle segnalazioni sospette che «stanno creando un grande database molto poroso perché un qualsiasi maresciallo può accedervi e poi passare informazioni a soggetti terzi». Spiega Borghi: «A seguito di una serie di leggi varate dal Parlamento in anni recenti, oggi l'ufficio di vigilanza della Banca d'Italia viene investito da una serie di informazioni su ogni movimentazione anche di piccole somme di alcuni soggetti. Questo da un lato determina l'esistenza di un big data che nella porosità delle procedure rischia di essere poi una tentazione per tutti. Dall'altro lato questo sistema ci porta ad avere di fronte un monitoraggio costante della classe dirigente del Paese al di fuori di un chiaro sistema di garanzia e controllo come la vicenda che ha coinvolto il ministro Crosetto dimostra». Borghi comunque ha chiesto formalmente di affrontare la vicenda al Copasir.

A Palazzo Chigi al momento non c'è all'ordine del giorno alcuna proposta di cambiare le norme in materia, anche se il partito di maggioranza, Fratelli d'Italia, esprime «grande preoccupazione» per quanto sta emergendo dall'indagine di Perugia: «Assicuriamo di vigilare con la massima attenzione su questo tema, in quanto l'eventuale esistenza di una centrale di dossieraggio lede le libertà fondamentali di tutti i cittadini e condiziona l'esercizio democratico», dicono i capigruppo di Camera e Senato di FdI, Tommaso Foti e Lucio Malan confermando «piena solidarietà» al ministro Crosetto. Intanto un altro ministro afferma di aver denunciato il rischio dossieraggi nei suoi confronti: «Anch'io ho subito la violazione della mail durante la presidenza del Copasir e ne ho fatto oggetto di una denuncia alla procura di Roma», dice il ministro Adolfo Urso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il procuratore di Perugia Raffaele Cantone dal 2020 guida la procura che indaga sul caso

La Dna

L'entrata su via Giulia a Roma della Direzione nazionale antimafia e antiterrorismo

Domande e risposte

Gli allarmi di Bankitalia e la falla nel sistema contro la quale la Dna è dovuta intervenire

Cosa sono le Sos?

Sono segnalazioni che gli istituti di credito sono tenuti a fare a Banca d'Italia quando «sanno, sospettano o hanno motivi ragionevoli per sospettare che siano in corso o che siano state compiute o tentate operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo o che comunque i fondi, indipendentemente dalla loro entità, provengano da attività criminosa».

Il sospetto, dice la norma, si può desumere «dalle caratteristiche, l'entità e la natura delle operazioni» tenendo conto «delle capacità economiche dei soggetti» a cui fanno riferimento.

Per esempio: bonifici che arrivano dall'estero, importanti versamenti in contanti oppure cifre superiori rispetto ai normali movimenti economici del soggetto in questione.

Che accade dopo la Sos?

L'Unità di informazione finanziaria della Banca d'Italia effettua l'analisi finanziaria delle segnalazioni ricevute in modo da «ricostruire il percorso dei flussi finanziari segnalati come sospetti» e identificare le possibili finalità sottostanti. A quel punto la Uif fornisce i risultati degli studi effettuati alle forze di polizia e altri enti istituzionali.

Nello specifico si rivolge «alla Direzione nazionale antimafia e antiterrorismo per la verifica dell'eventuale attinenza a procedimenti giudiziari in corso». Così come, sempre alla Direzione investigativa antimafia (Dia) e al Nucleo speciale di polizia valutaria della Guardia di finanza, «trasmette le segnalazioni che presentano rischi di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo e i risultati delle analisi svolte mantenendo comunque evidenza per dieci anni delle segnalazioni non trasmesse, mediante procedure che consentano la consultazione agli organi investigativi».

Che fanno le forze di Polizia?

Analizzano i dati arrivati da Banca d'Italia, li incrociano con eventuali informazioni in loro possesso e se lo ritengono inviano tutto alla procura di competenza per dare l'input a un'indagine giudiziaria.

Qual è stato il baco del sistema?

La Dna aveva un protocollo che non regolamentava le modalità di ricerca delle Sos e delle informazioni finanziarie dando così molta libertà alla polizia giudiziaria che se ne occupava.

Il nuovo procuratore, Giovanni Melillo, ha cambiato i protocolli.

Oggi nulla può essere lasciato al libero arbitrio.

Ogni interrogazione deve essere fatta non a caso ma sulla base di una motivata esigenza d'indagine. Di più: tutte le procedure devono essere tracciate e dietro ogni interrogazione alla banca dati ci deve essere una richiesta motivata, per iscritto. Se per ragioni di velocità la richiesta è fatta a voce, gli agenti di polizia giudiziaria devono rispondere per iscritto spiegando che fanno riferimento a un'indicazione ricevuta oralmente.

©RIPRODUZIONERISERVATA

L'inchiesta

Centinaia di ricerche senza mai fare rapporto E ora è caccia ai mandanti

DI GIULIANO FOSCHINI E FABIO TONACCI

Funzionava così: il finanziere in servizio all'«Ufficio Sos» (Segnalazioni di operazioni finanziarie sospette) della Direzione nazionale antimafia a un certo punto decideva di approfondire la posizione di un personaggio X per verificare eventuali transazioni anomale sui suoi conti correnti; lo poteva fare senza un'indicazione a monte del magistrato responsabile dell'ufficio (fino all'anno scorso Antonio Laudati) e senza alcun obbligo di rendicontare a valle, per iscritto, ciò che aveva fatto. Il finanziere si arrogava il diritto di interrogare le banche dati della Dna e quelle collegate dell'Agenzia delle entrate: sono una miniera di dati sensibili che include anche la dichiarazione dei redditi. Le Sos sono tante, tantissime: in un anno all'Antimafia ne arrivano dalla Banca d'Italia circa 15 mila, il 10 per cento di quelle che l'Unità di informazione finanziaria di Palazzo Koch elabora. Per questo motivo, il finanziere spesso effettuava le sue ricerche non dal computer della Dna ma da un terminale della Finanza, dove sono accessibili tutte le 135mila Sos e non solo quelle di potenziale interesse per i magistrati antimafia: era il suo modo per averemaggiore possibilità di rendere la pesca «fortunata».

E qui si arriva al punto, su cui verte l'inchiesta della procura di Perugia: perché il finanziere faceva ricerche proprio sul personaggio X e non su Y? Con quali criteri erano scelte le persone su cui effettuare gli approfondimenti che poi venivano trasmessi alle procure distrettuali perché aprissero indagini? Chi li suggeriva? Su quali basi? Sono le domande a cui sta cercando di trovare risposta il procuratore capo Raffaele Cantone che indaga sulla presunta attività di dossieraggio condotta dal 2019 da Pasquale Striano, luogotenente della Guardia di Finanza in forza al nucleo di Polizia valutaria di Roma, ma distaccato alla Dna. E, dopo aver ricevuto un avviso di garanzia, di recente trasferito all'Aquila.

Striano è indagato per accesso abusivo al sistema informatico: secondo l'accusa avrebbe effettuato centinaia di consultazioni delle banche dati senza giustificazione. Il militare, interrogato, ha spiegato invece di averle fatte legittimamente: quelle ricerche, ha detto, facevano parte degli «atti di impulso» del suo gruppo di lavoro, erano cioè iniziative mirate a trovare elementi utili per gli investigatori. Ha anche specificato che tale sistema costituiva la prassi dell'«Ufficio Sos» dell'Antimafia ed era pienamente autorizzato da Laudati (non indagato e ascoltato come testimone nei giorni scorsi a Perugia), con un protocollo che ammetteva la possibilità di non rendicontare per iscritto le ricerche che non avessero dato gli esiti sperati.

La sua versione, però, non convince gli inquirenti. Anche perché Striano non frugava soltanto tra le Sos. Si prenda il caso del ministro Guido Crosetto, che ha presentato una denuncia alla procura di Roma nell'ottobre scorso dopo la pubblicazione sui giornali della sua dichiarazione dei redditi: su di lui il finanziere indagato ha cercato e scaricato i documenti fiscali, senza alcuna esplicita ragione di investigazione né una Sos di riferimento che lasciasse pensare a transazioni bancarie anomale a carico di Crosetto. La Procura di Perugia, che in queste settimane «ha sentito persone ed esaminato una rilevante quantità di documenti», ha spiegato il procuratore Cantone, ha trovato situazioni analoghe: ricerche nelle banche dati effettuate inserendo nominativi di personaggi noti, per lo più politicamente esposti, senza un motivo valido o con un motivo diverso da quello poi dichiarato. È un fatto che il contenuto di alcune Sos sia finito sulla stampa. Il Nucleo di polizia valutaria, delegato all'indagine da Cantone, sta tentando di ricostruire il percorso seguito dalle Sos pubblicate (riguardavano, tra gli altri, Matteo Renzi, Francesco Totti, Rocco Casalino e Antonio Capuano, il facilitatore di Matteo Salvini che intratteneva rapporti con l'ambasciata russa), ma il punto cruciale dell'inchiesta perugina non è la fuga di notizie, bensì, come detto, i criteri per cui l'«Ufficio Sos» dell'Antimafia decideva di approfondire una posizione piuttosto che un'altra, dando in alcuni casi impulso a indagini dei pm. In altri casi, chissà a cosa.

È da capire, infatti, dove finissero gli esiti di tutte le interrogazioni ritenute abusive: restavano nei cassetti? Oppure venivano consegnate a qualcuno? Avevano dei committenti? Il «mercato delle informazioni finanziarie», per usare la definizione dei pm, era da tempo nel mirino dei più importanti magistrati italiani: proprio l'attuale capo della Dna, Giovanni Melillo, all'epoca procuratore a Napoli, sollevò il problema e chiese di fare accertamenti insieme con i colleghi di Roma, Giuseppe Pignatone, e di Milano, Francesco Greco. L'ex comandante della Finanza, Giuseppe Zafarana, aveva a tale scopo creato un tavolo permanente con Agenzia delle entrate e Banca d'Italia per regolamentare il sistema.

Ed è stato proprio il procuratore Melillo a dare la spinta decisiva all'inchiesta, consegnando i log dei presunti accessi illegali dell'“Ufficio Sos” alla procura di Roma, prima del trasferimento del fascicolo per competenza a Perugia per il possibile coinvolgimento di magistrati, come protagonisti o come parte lesa. Melillo, appena entrato in carica all'Antimafia e prima ancora della denuncia del ministro Crosetto, ha cambiato l'organizzazione di quell'ufficio, assumendone la responsabilità diretta e indicando tre sostituti procuratori per la gestione. La nuova ratio è che niente sia lasciato al libero arbitrio del singolo e che tutto si muova su criteri tracciati e di trasparenza: tutte le interrogazioni delle banche dati devono essere tracciate e precedute da una richiesta scritta e motivata. Se per ragioni di velocità la richiesta è fatta a voce, gli agenti di polizia giudiziaria devono rispondere per iscritto spiegando che fanno riferimento a un'indicazione ricevuta oralmente.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Non solo transazioni sospette: il finanziere indagato scavava anche, e senza nessuna autorizzazione, nei dati fiscali di politici, imprenditori e sportivi. Le interrogazioni venivano fatte non dal suo computer alla

Dna, dove lavorava, ma da un terminale della Finanza. Dopo aver ricevuto l'avviso di garanzia il militare delle

Fiamme Gialle è stato trasferito da Roma a L'Aquila

La destra congela il salario minimo Le opposizioni: “Lavoratori traditi”

Passa la “sospensiva” che rimanda la legge sui 9 euro l’ora Sono stati 168 i sì, 128 i voti contrari. Se ne riparlerà a fine settembre

DI GIOVANNA CASADIO

ROMA - **Battono le mani sugli scranni di Montecitorio e gridano “vergogna, vergogna”. Le opposizioni sono a ranghi quasi completi: votano contro lo stop al salario minimo non solo Pd, 5Stelle, Sinistra, +Europa e Azione, che ne hanno fatto la loro bandiera, ma anche Maria Elena Boschi, Francesco Bonifazi, Luigi Marattin e gli altri renziani presenti in aula. Passa la “sospensiva” della destra che congela la legge sui 9 euro all’ora di salario minimo legale: 168 sì contro 128 contrari. Se ne riparla in autunno.**

In aula è scontro ad altissima tensione. Claudio Durigon, il sottosegretario leghista al Lavoro, il solo a occupare i banchi del governo, assicura poi in Transatlantico che «il problema occorre affrontarlo». Ma c’è fretta? Non ce n’è. E mostra il passaggio del testo delle opposizioni in cui si fissa nel novembre del 2024 l’entrata in vigore del salario minimo. Ribadisce che un tavolo di confronto tra governo e opposizioni ci sarà, ma anche questo senza il fiato sul collo. Per la destra è la contrattazione collettiva la strada giusta: mai stata tanto elogiata dalla maggioranza.

Intervengono i leader delle opposizioni che non intendono mollare affatto la battaglia né in Parlamento, né nelle piazze. Per primo parla Nicola Fratoianni, il segretario di Sinistra italiana: «Voi scappate dalla realtà», accusa. Poi è la leader del Pd, Elly Schlein a non fare sconti: «Quella che ci troviamo a discutere non è una semplice sospensiva, ma è la rappresentazione plastica della fuga della maggioranza. La maggioranza di destra, davanti a un tema reale che brucia sulla pelle dei cittadini, fugge». E se la destra sospende l’iter parlamentare non beffa le opposizioni, ma «volta le spalle a milioni di lavoratori con paghe da fame enoi non ci stiamo. Siamo aperti al dialogo nel merito, ma non alle prese in giro e ai rinvii sine die». L’applausometro fa a gara a registrare gli applausi tra Schlein e Giuseppe Conte, che prende la parola subito dopo. Attacca il capo dei 5Stelle: «Sono 9 mesi che governate, a noi non sembra che vi interessi migliorare la qualità della vita dei cittadini, a voi interessa rispondere alle vostre corporazioni e sotto corporazioni, padroni e padroncini che avete assunto a riferimento della vostra azione di governo». Rivendica la lunga battaglia del Movimento sul salario minimo. Ma è quando partono le accuse di Conte alla casta, che dai banchi del centrodestra si leva un coro di “buu”. Perché Conte denuncia: «In piena estate sono stati ripristinati i vitalizi al Senato e un ordine del giorno di ieri apre la strada a un possibile aumento degli stipendi dei deputati. Aiutateci a capire, no al salario minimo per i cittadini in difficoltà, sì agli stipendi massimi per i politici? Non ve lo permetteremo».

Matteo Richetti di Azione avverte: «La maggioranza sbaglia, il rinvio lo pagano i lavoratori fragili». Del resto Carlo Calenda, quando l’aula si conclude, diffonde una nota: «Ora aspettiamo un confronto con il governo e possibilmente qualche proposta». Ma per Riccardo Magi di + Europa «la sospensiva è diventato l’at to preferito da questo esecutivo... non siete pronti».

Dalla destra è un coro di «superiamo il lavoro povero» (Donzelli), «sospendere per non interrompere il dialogo» (Lupi). Il match riprende a settembre.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Il leghista Durigon da solo sui banchi del governo: “Problema da affrontare”

Segretaria PdElly Schlein, 37 anni, deputata dem

La protesta

Manifestazione per Reddito di cittadinanza e salario minimo davanti alla sede Inps del Tuscolano, ieri a Roma

La strategia del centrosinistra

Schlein, Conte e Calenda per una volta uniti “Raccolta firme insieme”

DI GIOVANNA VITALE

ROMA — «La battaglia continua», promette Elly Schlein uscendo dall’aula di Montecitorio, dove il salario minimo è stato appena congelato. «In autunno torneremo a farci sentire, coinvolgendo i cittadini», fa eco a stretto giro Giuseppe Conte.

I toni del presidente 5Stelle e della segretaria del Pd, che nel pomeriggio convoca al Nazareno lo stato maggiore del partito per mettere a punto la campagna di mobilitazione, sono alquanto bellicosi. Il sospetto, condiviso con gli altri leader della minoranza, è che la sospensione voluta dal centrodestra nasconda un rinvio sine die della legge che introduce una soglia minima legale per le retribuzioni dei lavoratori poveri. «Stoppare tutto per 60 giorni», spiega il dem Arturo Scotto, «significa arrivare al 4 ottobre, quando il Parlamento sarà già in piena sessione di bilancio. Se va bene se ne riparla a gennaio. Se va bene...».

Perciò è necessario restare uniti. «Tenere alta l’attenzione per evitare che la discussione finisca nel dimenticatoio », ammonisce Riccardo Magi di +Europa. Un’esigenza avvertita, ora più di prima, da tutti i partiti del centrosinistra, a eccezione di Italia viva che però si era già smarcata.

La mossa della maggioranza, che intende mandare alle calende greche la prima iniziativa comune degli oppositori col chiaro obiettivo di affossarla, sarà contrastata anche sotto l’ombrellone. La protesta non va in vacanza, anzi. Per l’intera estate Pd, M5S, Avs, Azione ed ex radicali promuoveranno una raccolta firme per coinvolgere il Paese in questa «battaglia di civiltà». Non solo ai banchetti delle Feste dell’Unità — 350 su tutto il territorio nazionale tra agosto e settembre, il 10% in più dell’anno scorso — e in quelli allestiti per spiagge e sagre dalle altre forze politiche. La proposta di legge si potrà sottoscrivere anche in formato digitale su una piattaforma unica che sarà attivata nei prossimi giorni.

Un altro segno della pervicace volontà di portare a casa il risultato, insieme. Convinti che l’apertura al dialogo di Giorgia Meloni sia l’ennesimo bluff di una premier che sul salario minimo non ha mai cambiato idea: «Un’iniziativa buona sul piano filosofico, ma che rischia di essere un boomerang», ha sempre detto e ripetuto. Tant’è che, nonostante la disponibilità a incontrarsi manifestata sia da Schlein sia da Calenda, nessuna convocazione ufficiale è arrivata da Palazzo Chigi. Né un testo alternativo. Solo manovre ostili, come l’emendamento soppressivo in commissione, poi ritirato grazie all’ostruzionismo delle opposizioni, e ora il posticipo a data da destinarsi.

Motivo in più per non demordere. «Loro rinviano? E noi rilanciamo», fanno sapere i rosso-verdi Fratoianni e Bonelli. Con una raccolta firme che offre un’arma supplementare: «Quando torneremo a discutere in Aula avremo anche la forza della società civile», rimarca Conte. Perché «lavoro e povero non devono più stare nella stessa frase», taglia corto la leader dem. L’inizio di una nuova primavera per il centrosinistra, o solo una rondine di passaggio? Il riavvicinamento è nelle cose: dopo Calenda (che però non ha ancora risposato) «mi hanno invitato alla Festa dell’Unità e ci andrò», annuncia il capo 5S a Piazzasiago. Anche se, precisa, «non parliamo di alleanza strutturale, ma di convergenza su alcuni temi». Uno spiraglio nel quale, a sera, Schlein si infila: «Non credo nelle alleanze fatte a tavolino. Però dopo le sconfitte alle politiche e alle regionali saremmo irresponsabili se continuassimo a far valere le differenze invece di provare a rendere efficaci le proposte, mettendoci insieme su battaglie comuni come salario minimo, Pnrr, sanità pubblica». Il taglio delle distanze è cominciato.

Le adesioni per l’appello al governo saranno raccolte nei banchetti delle feste dell’Unità e su una piattaforma digitale comune

Il retroscena

“Evitiamo misure spot” Meloni avvisa la maggioranza ma rinvia i nodi a settembre

DI EMANUELE LAURIA

ROMA — «Ma come può succedere? ». Giorgia Meloni lo chiede direttamente, senza fronzoli, ai capigruppo invitati a pranzo a Palazzo Chigi. Un'occasione di confronto programmata da tempo, si fa sapere, ma che è stata anche l'occasione per la premier di lamentare alcune defaillance della maggioranza in aula. L'ultimo caso è quello del voto favorevole all'ordine del giorno del deputato di sinistra Nicola Fratoianni sull'introduzione di una patrimoniale per finanziare la lotta alla dispersione scolastica. Non è la prima volta che accade, d'altronde: basti pensare al sì del centrodestra, il 29 giugno, all'atto parlamentare del Pd che prevedeva sanzioni per Visibilia, la società che era controllata dalla ministra Daniela Santanché. La giustificazione, da parte dei presenti, è stata quella di “distrazioni” figlie anche di un taglio dei parlamentari che limita la possibilità di esaminare e dare parere ai documenti, specialmente in commissione. Ma la richiesta di maggiore attenzione, da parte di Meloni, fa parte di un ragionamento più ampio che trae spunto dalla necessità «di remare tutti insieme»: discorso che vale soprattutto per la ripresa dei lavori dopo la pausa estiva.

Il governo arriva alle ferie in una condizione di difficoltà non prevista: i dati che sanciscono un arretramento del Pil si sono uniti alla bagarre sulla brusca interruzione del reddito di cittadinanza. Dopo il lungo racconto di un'Italia che cresce più velocemente degli altri Paesi dell'Eurozona, la premier si è dovuta scontrare con un ritorno alla realtà - in coincidenza con il rientro dalla visita alla Casa Bianca più nera delle previsioni. Attirandosi le bacchettate del Financial times: «Una brutta sorpresa per Meloni », il senso dell'articolo del quotidiano britannico. «C'è qualche dato inatteso ma non lasciamoci la testa », diceva l'altro giorno nei corridoi della Camera il ministro per i rapporti con il Parlamento Luca Ciriani. «La crescita si è fermata - afferma Ciriani - ma il tendenziale resta buono e andiamo comunque meglio di Francia e Germania». Al di là della prudenza del ministro, le vacanze sono una via d'uscita a una situazione di stress per la responsabile del governo, cui contribuiscono le frecciate della Lega: dall'autonomia alle alleanze per le Europee. La tattica, da parte della presidente del Consiglio, è la stessa che veniva seguita da Berlusconi quando era a Palazzo Chigi: incassare, ed enfatizzare, i risultati ottenuti e spingere più in là le matasse. Un modus operandi fondato sul rinvio che prende corpo con il voto della Camera alla sospensiva della proposta di legge del Pd sul salario minimo. E non solo: l'emendamento presentato da Fdi che riscrive l'articolo del ddl Calderoli sui Lep (i livelli essenziali di prestazione) finisce per rallentare inevitabilmente anche l'esame della riforma dell'Autonomia. Che è una maratona e non una gara di 100 metri », dice il ministro leghista. Intanto, slitta tutto a settembre.

Quando ci sarà da affrontare anche la manovra. E ieri, nel pranzo di Chigi cui hanno partecipato i vicepremier Tajani e Salvini, Meloni ha messo le cose in chiaro: «Le risorse sono poche e bisogna concentrare le misure». «Sì, scegliamone due o tre e puntiamo su quelle», ha risposto Salvini. Ma a quel punto è giunta la raccomandazione della prima ministra: «Per andare avanti uniti bisogna evitare le misure spot». Messaggio chiaro: no alle bandierine di partito e niente fughe in avanti su temi come la giustizia e le pensioni. E poi le Europee: «La competizione figlia del proporzionale è normale - ha detto la premier nel racconto di alcuni presenti - ma non perdiamo lo spirito di coalizione e soprattutto non pestiamoci i piedi: sono certa che ciascun partito alla fine guadagnerà voti». Salvini, che continua a chiedere di non escludere da una futura alleanza la destra estrema di Le Pen e dei tedeschi di Afd, ha preso nota. Ma non cambia linea. Anche nella partita internazionale i nodi sono solo accantonati.

Vertice coi capigruppo e pranzo con Tajani e

Salvini: “Non possiamo dividerci per colpa delle Europee”

Debito, Pnrr e Flat tax Tutti i dubbi del Fmi sulla crescita italiana

Il Pil è sceso dello 0,3%: effetto dei problemi strutturali del Paese Dall'ultimo rapporto Article IV emergono criticità e raccomandazioni

DI PAOLO MASTROLILLI

Il governo ha reagito al dato Istat, secondo cui il Pil nel secondo trimestre si è contratto dello 0,3%, scaricando la colpa sulla Germania. Forse però una risposta più onesta, e più utile al futuro del Paese, sarebbe riconoscere che la bassa crescita è il nostro "peccato originale", come ripete da anni il Fondo Monetario internazionale, prestando più attenzione operativa a esortazioni e profezie contenute nel suo ultimo rapporto Article IV.

Debito

L'Fmi ci ha sollecitati a ridurlo. Il problema è che ogni anno abbiamo bisogno di racimolare finanziamenti per il 25% del Pil, lasciandoci alla mercé dei mercati. Se sono calmi incontriamo meno difficoltà, ma se sono agitati, come durante il Covid o le recenti crisi bancarie, corriamo il rischio di non riuscire a rifinanziare il debito. Negli ultimi anni ci hanno aiutato gli acquisti di bond delle banche centrali, e il fatto che parte del deficit è finanziato dai fondi NextGenerationEU. Il primo aiuto però sta finendo e il secondo non durerà in eterno, mentre ora ci sarebbe l'occasione per aggiustamenti fiscali più veloci con costi economici ridotti. Ad esempio c'è stato un cambiamento nel sistema di accounting del Superbonus, prima misurato nel futuro e adesso nel presente, ma il governo ha mantenuto gli stessi target fiscali del precedente. Più utile sarebbe usare parte di queste risorse per ridurre il debito, compiendo aggiustamenti fiscali rapidi e con effetto limitato sulla crescita. Anche perché restano rischi di strette che potrebbero aumentare i costi della gestione dei pagamenti sul debito, con effetti negativi sullo spread.

Mes

L'opposizione alla ratifica del Meccanismo europeo di stabilità viene ormai vista come una scelta politica, con Palazzo Chigi deciso a tenere il punto e il Tesoro più incline a considerare i vantaggi economici. Ma come spesso accade, quando l'ideologia determina le decisioni tecniche si apre la porta al disastro. Perché i fondi del Mes sono una garanzia per tutti, e viste le recenti crisi bancarie, lo stesso Fmi nell'Article IV suggerisce all'Italia di continuare sulla strada della prudenza.

Pnrr

Un quarto dei fondi sono grant, ossia "sol di gratuiti". Se continuassero i ritardi, come con la terza rata, il governo dovrebbe ricorrere ai mercati per colmare il vuoto. Al momento le condizioni potrebbero essere favorevoli, perché se la Bce ha raggiunto il picco dei tassi di interesse, gli investitori stranieri saranno incentivati a puntare sui titoli italiani, incassando tassi alti senza la perdita di valore degli asset. Ancora una volta, però, si tratterebbe di una scommessa che esporrebbe l'Italia a potenziali rischi. Quanto all'uso dei fondi, le priorità possono cambiare e molti progetti all'inizio erano stati decisi nella fretta delle "deadline", chiedendo a enti locali e agenzie se avevano idee nel cassetto, senza analisi adeguate di costi e benefici. Ma anche qui bisogna muoversi in maniera rapida ed efficace, tenendo conto che gli investimenti nella transizione ecologica non riguardano più solo la necessità di rispondere all'emergenza clima, ma anche alla crisi energetica provocata dall'invasione dell'Ucraina che domani potrebbe lasciare l'Italia senza forniture russe. Allora non ha senso parlare di redistribuzione regionale delle risorse, solo perché in origine il 40% andava al Sud. In alcuni casi le autorità locali non hanno la capacità di mettere a terra le risorse, ma prima di tutto dovrebbero essere le grandi aziende a farlo, e poi se le risorse per sviluppare l'energia rinnovabile sono soprattutto al Meridione bisogna prenderne atto. In più l'Italia punta a diventare un hub energetico sfruttando la vicinanza geografica all'Africa, e quindi a maggior ragione ha senso investire nel Sud.

Riforma fiscale e flat tax

Il progetto caro alla Lega è stato adottato solo in Estonia, che poi lo ha ritirato. Perché riduce il gettito fiscale, a meno di non imporre una tassa del 25 o 30%, e aumenta la disuguaglianza. Quanto all'effetto "sgocciolamento", non aveva funzionato nemmeno nell'America di Reagan. L'Italia invece avrebbe bisogno di un'ampia riforma progressiva che allarghi la base fiscale, chiudendo i 625 loopholes, ossia le scappatoie che ci fanno perdere entrate per il 6% del Pil, per poter insieme abbassare le

aliquote ed aumentare il gettito. E proseguire quella delle pensioni, non con trovate populiste come le varie "quote", ma rendendo reale l'uscita a 67 anni.

Demografia

Ciò ci porta all'altra grande crisi dell'Italia, dove il tasso di fertilità è poco sopra la metà di quanto servirebbe solo per mantenere l'attuale popolazione in età di lavoro. Non esiste una bacchetta magica e quindi serve una soluzione con più componenti. È giusto promuovere le nascite, ma ammesso che funzioni, non accrescerà la forza lavoro prima di vent'anni, se ogni donna inizierà a partorire cinque figli, o sessanta, se ogni generazione ne metterà al mondo tre. Quindi è stolto, ma soprattutto autolesionista, escludere l'immigrazione dal piano.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Il Fondo sottolinea le debolezze di un'economia troppo esposta alle turbolenze del mercato

I ritardi sul Mes e le "quote" sulle pensioni non aiutano

Tajani blinda il partito coi suoi uomini Fascina sparisce dalla galassia forzista

IL CONGRESSO IL 24 E 25 FEBBRAIO PRIMA DELLE EUROPEE

di Emanuele LauriaROMA - Antonio Tajani serra i tempi, anticipa la celebrazione del congresso e intanto blinda il partito. Le assise si svolgeranno il 24 e il 25 febbraio a Roma: prima delle Europee, come già annunciato, e non di poco. La road map fissata dal segretario pro-tempore è serrata e passa dalla chiusura del tesseramento prevista per il 30 ottobre. L'obiettivo è quello di cristallizzare una situazione che lo vede ampiamente in pole position e chiudere l'attuale fase di transizione con una legittimazione della sua leadership. Le uniche vere novità, nella riorganizzazione interna di Forza Italia, sono le nomine di tre fedelissimi nei posti chiave di Forza Italia: organizzazione, elezioni e portavoce. Tajani affida a Francesco Battistoni da Montefiascone, suo storico collaboratore, già sottosegretario all'Agricoltura del governo Draghi, la guida della "macchina" sul territorio e, tramite Alessandro Battilocchio, potrà gestire le campagne elettorali, dunque avere l'ultima parola sulla selezione dei candidati al momento delle liste. Non un particolare di poco rilievo, in un partito che ha perso la forza attrattiva del Cavaliere. Il vicepremier avrà un suo portavoce, Raffaele Nevi, attuale vicepresidente vicario del gruppo alla Camera, che curerà "i rapporti quotidiani con la stampa", creando "analoghe strutture a livello regionale e provinciale sotto la direzione dei coordinatori regionali e locali". Da definire, a questo punto, le competenze del senatore Alberto Barachini, confermato al settore "Comunicazione e immagine". Possibile che al sottosegretario all'Editoria sia affidato un ruolo più legato alla strategia complessiva.

Per il resto, nessun'altra novità nella squadra, solo conferme. E un fatto evidente: chi pensava ancora che per Marta Fascina, ex compagna di Berlusconi, potesse esserci un ruolo nel partito, è stato smentito. La deputata, che non si fa vedere alla Camera da oltre quattro mesi, non figura nell'organigramma disegnato da Tajani. Ma non vengono premiati neanche i parlamentari a lei vicini, da Alessandro Sorte a Stefano Benigni: il primo, che ha preso il posto di Licia Ronzulli come coordinatore in Lombardia, nella fase precedente alla morte del fondatore era dato in corsa per un incarico dirigenziale di maggior livello.

E il sottosegretario Tullio Ferrante, in un primo momento, era stato escluso dall'elenco dei capi-dipartimento. Un upgrade che, dopo immediate polemiche sottotraccia, è stato effettuato con un comunicato riparatore. Ma, per dare la "promozione" a Ferrante, servirà una modifica dello Statuto.

La corsa verso il congresso è cominciata. Ma al momento non si immaginano colpi di scena: i malumori continuano a serpeggiare, ma non ufficialmente, e a Tajani è stato chiesto in via riservata di continuare a riunire un paio di volte a settimana la segreteria, per una condivisione. E c'è chi lo critica per non aver allargato il suo board ai governatori: il Sud, che pure è il bacino di voti più consistente di Forza Italia, è decisamente sottodimensionato nella mappa dei dipartimenti.

Non è chiaro neppure se salterà fuori un altro candidato: «Dipenderà dalle regole congressuali», fa sapere il vicepresidente della Camera Giorgio Mulè. La famiglia del Cavaliere? Resta alla finestra: confermata formalmente la candidatura di Adriano Galliani nel collegio senatoriale di Monza, nessun impegno politico diretto per i figli e per il fratello dell'ex premier, Paolo Berlusconi.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Battistoni, Battilocchio e Nevi i tre fedelissimi nominati alla guida dei settori chiave

Il 30 ottobre si chiude il nuovo tesseramento

Ministro degli Esteri Antonio Tajani, segretario di FI

Il retroscena

Rinasce l'area Letta Così nel Pd di Schlein le correnti tornano a galla

DI GIOVANNA VITALE

ROMA — Dopo lo choc delle primarie, vinte a sorpresa da Elly Schlein. Nonostante la guerra dichiarata dalla neo-segretaria nel giorno del suo insediamento — «Dentro di noi abbiamo dei mali da estirpare, non vogliamo più vedere capibastone e cacicchi vari» tuonò il 12 marzo, fra gli applausi scroscianti dell'assemblea nazionale — ebbene le correnti si stanno riorganizzando.

Uscite alquanto spiegazzate dal ciclone congressuale, le cosiddette “aree politico-culturali” interne al Pd si sono nel frattempo scomposte e ricomposte, ma non per sparire, né (la maggior parte) per inchinarsi all'ultimo corso democratico. Bensì per fare quel che hanno sempre fatto: contare e contarsi, negli organismi dirigenti e nei gruppi parlamentari; influenzare la linea del partito; prepararsi alla battaglia su liste e candidature in vista delle Europee, abbinare il prossimo anno a una corposa tornata di amministrative e regionali.

E dunque, poiché il movimento sotterraneo nella galassia dem è sempre stato piuttosto vivace, ecco che dopo la pausa estiva nascerà una componente nuova di zecca. Appuntamento il 22 e il 23 settembre in quel di Iseo, ridente località sulla riva meridionale dell'omonimo lago: è lì che si svolgerà “Crea! L'Italia che faremo” promossa dagli ex lettiani che ai gazebo avevano sostenuto Stefano Bonaccini, salvo smarcarsi per passare con Schlein all'indomani dell'inatteso trionfo. Guardata, ma molto da lontano, dall'ex segretario ormai impegnato in incarichi internazionali, verrà tenuta a battesimo dai suoi fedelissimi: il senatore Marco Meloni, già coordinatore del Nazareno, e Anna Ascani, ex viceministra e ora vicepresidente della Camera, che ha appena lanciato una campagna di adesioni sui social.

I bene informati sussurrano che dietro questa operazione ci sia lo zampino di Francesco Boccia, insieme a Dario Franceschini pilastro correntizio del Pd in ogni stagione: sarebbero stati loro due a spingere perché i “neo-ulivisti” — così autoproclamatisi quando decisero di emanciparsi dal governatore emiliano — si strutturassero in un gruppo autonomo, in appoggio all'attuale capa democratica. Operazione che avrebbe fatto saltare quella, ben più ampia, vagheggiata da Andrea Orlando: creare un'area unica di maggioranza, formata però solo da quanti avevano tirato la volata alla deputata di Bologna. Ma, appunto: Boccia e Franceschini avrebbero invece lavorato per attirare da questa parte un pezzo di cattolici-riformisti arruolati in principio da Bonaccini, non tanto per disarticolare la minoranza, quanto per ingrossare l'ala moderata pro-Schlein, in modo da bilanciare il potere acquisito dai “nuovi arrivati” — quasi tutti militanti di Sel: da Igor Taruffi a Marta Bonafoni — chedi fatto hanno molta voce in capitolo nel partito. Così, saltato lo schema dei due blocchi, le vecchie correnti si sono sentite autorizzate a risorgere più forti e gagliarde di prima, sebbene con qualche variazione onomastica.

Le più solide restano quelle di più antico conio. Areadem, guidata dall'ex ministro della Cultura, ha conquistato la casella strategica del capogruppo alla Camera con Chiara Braga, ha piazzato in segreteria Marina Sereni e confermato vice-capogruppo al Senato Franco Mirabelli. I Dems di Orlando e Peppe Provenzano hanno saputo fare ancora meglio, riuscendo a far eleggere in direzione il più alto numero di rappresentanti (una trentina) e non solo lì: Antonio Misiani e Marco Sarracino, oltre allo stesso Provenzano, si sono accasati al Nazareno con deleghe pesanti (Economia, Sud ed Esteri), Michele Fina fa il tesoriere.

Poi c'è l'Energia popolare di Bonaccini, che ha assorbito gli ex renziani di Base riformista, divenuti di fatto dominanti: dentro c'è un po' di tutto, i catto-dem di Graziano Delrio, sindaci come Gualtieri, Gori e Nardella, fino al pezzo ex ds. Mentre resistono, sebbene ormai in formato Smart, i Giovani turchi di Matteo Orfini, e Radicalità per ricostruire di Gianni Cuperlo. E se le Agorà di Goffredo Bettini sono per il momento entrate in sonno, complice una certa freddezza nei confronti della leader, il disciolto Articolo1 capitanato da Roberto Speranza si è costituito in associazione per provare a fare massa critica. E i “ragazzi” della segreteria? Lei stessa aveva giurato, quando si candidò alle primarie, che gli “schleineiani” non sarebbero mai esistiti. Loro tuttavia un pensierino ce lo stanno facendo. «Per adesso è tutto fluido», spiega uno dei più alti in carica: «Ciascuno di noi ha però una propria rete, che ha messo a disposizione di Elly». Più in là, se le cose non dovessero piegare per il verso giusto, si vedrà.

LA MISURA

Assicurazione obbligatoria anche per monopattini e biciclette elettriche

DI DIEGO LONGHIN

ROMA — Il governo estende l'obbligo dell'assicurazione responsabilità civile ai monopattini e alle biciclette. Lo ha fatto nel Consiglio dei ministri di ieri sera dove il titolare delle Imprese e del Made in Itala, Adolfo Arso, ha portato il decreto legislativo che recepisce la direttiva europea in materia di C Auto. E se Bruxelles sul tema monopattini e bici elettriche aveva deciso di non decidere, facendo come Ponzio Pilato e demandando la scelta ai singoli Stati, l'Italia ha colto la palla al balzo per estendere l'obbligo: anche i veicoli elettrici leggeri, tra cui appunto i monopattini e le bici elettriche, dovranno essere assicurati. Già il vicepremier titolare dei Trasporti, Matteo Salvini, aveva più volte annunciato giri di vite rispetto alla circolazione dei monopattini. Il collega Urso, in scia, interviene su un tema determinante come quello dell'assicurazione. Questione che interesserà soprattutto i privati, non tanto le compagnie di noleggio. Negli anni sono aumentati i numeri di vittime e di incidenti che hanno coinvolto questi mezzi di micromobilità urbana. Senel 2021 le vittime sono state 9, nel 2022 sono salite a 16, con un incremento del 77,8%. In totale, gli incidenti che hanno visto coinvolti individui a bordo di monopattini sono stati 2.929 nel 2022, con un incremento del 39,4% rispetto ai 2.101 dell'anno precedente. Secondo i dati dell'Asaps l'associazione dei sostenitori della polizia stradale, sono stati 759 i morti nei weekend sulle strade italiane nei primi sette mesi del 2023, in 682 incidenti: 360 in auto, 254 in moto, 83 pedoni (e carrozzine elettriche), 57 in bicicletta, monopattini compresi, e 5 su veicoli pesanti e mezzi agricoli. Dati che si riferiscono ai soli tre giorni di ogni fine settimana, dal venerdì alla domenica.

Il provvedimento non interessa solo la comprimibilità. L'obbligo di copertura assicurativa questo viene esteso ai veicoli a prescindere dal terreno su cui vengono utilizzati, dal fatto che siano fermi o in movimento e dalla loro circolazione in zone il cui l'accesso è soggetto a restrizioni. Si pensi a veicoli speciali come quelli che circolano negli aeroporti o trasportano i passeggeri dai gate agli aerei. Per garantire maggiore trasparenza viene rafforzato lo strumento ribattezzato "preventivatore" che consente ai consumatori di confrontare gratuitamente i prezzi, le tariffe e le condizioni contrattuali delle imprese di assicurazione ed è consultabile sui siti internet dell'Ivass, l'istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, e del ministero.

Viene definita in modo chiara anche la sospensione volontaria dell'assicurazione da parte del clienti. D'ora in poi non sarà una facoltà concessa dalla compagnia ai consumatori, ma un obbligo da parte della società. Il termine di sospensione potrà essere prorogato più volte, ma non potrà avere una durata superiore a nove mesi, rispetto all'annualità di dodici mesi.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Stop al reddito di cittadinanza, l'Inps ammette: "L'sms doveva essere più accurato"

L'istituto previdenziale assicura che comunque "si sta lavorando strenuamente da mesi per la messa a punto della piattaforma Siisl a partire dal 1° settembre 2023 e consentire di dare attuazione alla nuova misura Supporto per Formazione e il Lavoro"



Redazione

04 agosto 2023 11:35



Il messaggio inviato dall'Inps

L'Inps attraverso una nota del commissario straordinario Micaela Gelera torna sul tema del reddito di cittadinanza sospeso (a Palermo sono 11.573 le famiglie escluse dal beneficio), ammette che la comunicazione poteva essere migliore, ma assicura che si sta lavorando per garantire l'assistenza per agevolare la collocazione lavorativa a coloro i quali non percepiscono più il sussidio

"Nell'ambito di un rapporto di trasparenza e lealtà con i cittadini - si legge nella nota di Gelera - in ossequio al principio di proattività adottato dall'Ips che è tesa a fornire al cittadino tutte le informazioni relative alle prestazioni che lo riguardano e alle opportunità che potrebbe cogliere, Inps ha inviato un sms/email, che avrebbe dovuto essere più accurato nei contenuti e nella forma".

Ma dall'istituto previdenziale proseguono: "La tecnostuttura sta lavorando strenuamente da mesi, di concerto con il ministero del Lavoro, per la messa a punto della piattaforma Siisl a partire dal 1° settembre 2023 e consentire di dare attuazione alla nuova misura Supporto per Formazione e

il Lavoro. Il nostro impegno ovviamente proseguirà per tutto il mese di agosto e per i mesi successivi al fine di consentire al cittadino occupabile di essere inserito nel mondo del lavoro, attraverso l'inserimento in appositi programmi di formazione e lavoro (tra cui anche corsi di orientamento, corsi di formazione specifica o progetti utili per la collettività)".

Dall'Inps spiegano che "la piattaforma Siisl creerà per la prima volta un sistema di incontro tra domanda e offerta di lavoro allo scopo di agevolare l'occupazione. Si partirà il primo settembre con una domanda che il cittadino ritenuto occupabile e quindi che non versa in particolari condizioni di fragilità, dovrà compilare nel sito web dell'Inps o tramite i patronati, da quel momento ci si potrà spostare automaticamente sulla piattaforma Siisl; il percorso sarà guidato per agevolare i cittadini negli step successivi che prevedono la sottoscrizione di un patto di attivazione digitale, la necessità di contattare le Agenzie per il lavoro e poi la successiva sottoscrizione di un patto di servizio personalizzato presso i centri per l'impiego".

E ancora: "All'avvio della frequenza ai percorsi di formazione o delle altre iniziative di attivazione, per la loro durata, verrà erogato il beneficio dei 350 euro mensili previsti dal Supporto per la Formazione e Lavoro per un massimo di dodici mensilità a ciascun cittadino con età dai 18 ai 59 anni, quindi anche a più componenti all'interno di uno stesso nucleo familiare. Per tutti i nuclei percettori di reddito di cittadinanza al cui interno sono presenti: minori, over 60, disabili o in carico presso i servizi sociali sarà erogato il reddito di cittadinanza fino al 31 dicembre 2023 per poi poter confluire dall'1 gennaio nella nuova misura Assegno di Inclusione".

© Riproduzione riservata

Maria Calabrese

venerdì 4 Agosto 2023



Nei giorni dell'**emergenza all'Aeroporto di Catania** e di quella **incendi** non sono passate inosservate le ripetute prese di posizione del presidente della Commissione Difesa della Camera **Nino Minardo** su **sistema aeroportuale e rifiuti**, uscite puntuali e che non hanno risparmiato critiche tanto da far balzare qualcuno sulla sedia.

Presidente Minardo, le sue esternazioni su aeroporti e rifiuti hanno destinatari precisi?

"Non mi sarei mai sognato in un momento tanto delicato per la Sicilia di aprire un fronte polemico con chicchessia. Emergenze e problemi però non possono far diventare la politica afona, soprattutto quando questi impattano duramente sul sistema economico e sociale dell'Isola. Io credo che spento l'ultimo fuoco e recuperata la piena operatività dell'Aeroporto di Catania bisognerà avviare una seria riflessione su alcuni debolezze strutturali del sistema Sicilia".

A cominciare dal sistema aeroportuale.

"La chiusura del Bellini a causa del rogo ha messo a dura prova il sistema aeroportuale, con personale sotto stress per giorni e disagi gravi per i passeggeri. L'Aeroporto di Palermo addirittura è arrivato a minacciare di non accettare più voli diretti da Catania, Comiso e Trapani. Hanno dovuto fronteggiare flussi di passeggeri mai visti prima. I disagi non sono finiti anche perché l'emergenza si è verificata in piena stagione turistica con flussi imponenti di passeggeri in viaggio da e per la Sicilia. Questo è avvenuto perché pur avendo quattro aeroporti ci ostiniamo a considerare Trapani e Comiso come aeroporti "minori", si tratta di una evidente assurdità. Se nel passato si fosse investito su questi due

aeroporti avremmo sicuramente affrontato in maniera diversa lo stop di Fontanarossa. Mi auguro sinceramente che si cambi registro".

In altre parole, pensa a una gestione unica dei quattro aeroporti più i due scali di Lampedusa e Pantelleria?

"È una ipotesi che qualcuno aveva già avanzato nel recente passato. Personalmente non sarei contrario ma la riflessione innanzitutto, lo ripeto, va fatta sulla strategia: vocazione dello scalo e soprattutto pari dignità. Fino a quando Comiso e Trapani saranno considerati ancillari rispetto a Catania e Palermo ci ritroveremo sempre con gli stessi problemi e con gli aeroporti più grandi con il rischio che vadano in affanno. Immaginate se il Pio La Torre e il Florio fossero stati ben collegati, adeguati ad un traffico più consistente di mezzi e passeggeri che storia diversa staremmo raccontando adesso?"

Sta dicendo che la politica si è occupata male degli aeroporti?

"Non voglio fare populismo, le cose buone sono state anche fatte. Però da imprenditore e da politico penso che nei nostri aeroporti si debba fare meno politica e lasciare più spazio alle capacità imprenditoriali e manageriali. Anche in questo momento difficile mi sembra surreale lo scontro politico sulla gestione dell'Aeroporto di Catania".

Altro capitolo da lei riaperto: termovalorizzatori e rifiuti.

"Le dico solo una cosa: in questi giorni stiamo riparlando di cumuli di rifiuti in strada e anche di livelli di diossina sopra i limiti a Palermo a causa dell'incendio della discarica di Bellolampo. Con i termovalorizzatori non avremmo avuto questi problemi. Mi auguro sinceramente che non appena possibile il governo nazionale conferisca i poteri speciali al presidente Schifani per fare finalmente i due termovalorizzatori".

Il Movimento 5 Stelle è critico su questa soluzione...

"Sì anche a Roma stanno dando filo da torcere al sindaco Gualtieri che comunque sta andando avanti senza se e senza ma sul termovalorizzatore. Credo che sul tema non si possa ragionare in maniera ideologica ma guardano ai fatti: o si fanno i termovalorizzatori o l'alternativa è la discarica con l'aumento delle spese per i cittadini, gli incendi e la diossina di contorno".

Nel giro di pochi giorni c'è stato un effetto domino di emergenze: caldo, incendi, blackout, rifiuti...

"Le aggiungo anche i danni al comparto turistico che penso saranno rilevanti. Il tema è che ci sorprendiamo dell'effetto domino mentre invece dovremmo aver chiaro che la Sicilia è un sistema che ha bisogno di aeroporti organizzati, di trasporti e infrastrutture adeguati, di una rete elettrica moderna, di un smaltimento dei rifiuti diverso e di una strategia per affrontare i cambiamenti climatici non solo gli incendi".

La Sicilia ha bisogno anche del Ponte sullo Stretto?

"Il Ponte è un tassello essenziale di questo sistema. Le dirò di più, il ministro Salvini ha perfettamente chiaro che la costruzione del Ponte possa innescare una dinamica infrastrutturale positiva a tutto vantaggio della Sicilia".

Non è forse vero che in questo momento parlare così in negativo possa danneggiare l'immagine di un'isola alle prese con la stagione turistica?

"Il danno alla Sicilia lo facciamo se non ci rendiamo conto di limiti e debolezze, non ci possiamo cullare solo delle nostre bellezze. È una falsa sicurezza, ai turisti che vengono qui non possiamo offrire paesaggi mozzafiato e servizi scadenti. Io sono convinto che alla Sicilia serva più modernità e meno meraviglia".

Da Palermo a Catania, Sicilia sempre invasa da rifiuti. E sui termovalorizzatori la Regione un giorno accelera e l'altro frena

L'Isola da più di vent'anni è in emergenza tra le cattive abitudini degli utenti e la schizofrenia di chi dovrebbe cercare di risolvere il problema

Di **Redazione** | 04 Agosto 2023

L'emergenza rifiuti in Sicilia è emergenza da sempre. E dai tanti governatori che si sono succeduti negli ultimi 20 anni sono arrivate solo promesse in campagna elettorale. Da Cuffaro a Lombardo, da Crocetta a Musumeci fino all'attuale presidente della Regione siciliana, Renato Schifani, non c'è stato uno che abbia davvero affrontato questo problema che assilla buona parte dei siciliani onesti che pagano la Tari e vorrebbero vedere città più pulite e maggior decoro a fronte di tasse sempre più elevate.

Per approfondire:

I termovalorizzatori tornano di “moda” e Schifani ne annuncia uno a Palermo e l'altro a Catania



Nell'ultimo anno l'Isola ha certamente migliorato sensibilmente le sue performance di raccolta differenziata (pur essendo ancora lontanissima da quel 65% che sarebbe l'obiettivo), ma appare chiaro a tutti che comunque la parte che non si riesce a differenziare in qualche maniera deve essere smaltita.

Impianti inevitabili

Anche se l'Italia arrivasse al 65% di raccolta differenziata (l'obiettivo Ue al 2030), avrebbe comunque bisogno di nuovi termovalorizzatori al Centro e al Sud, in particolare in Sicilia. Secondo il rapporto Was, lo studio annuale sul settore rifiuti della società di consulenza Althesys, la Sicilia avrebbe bisogno di bruciare almeno 1 milione di tonnellate di rifiuti all'anno. Per dare un termine di paragone, il termovalorizzatore di Acerra, l'unico di grandi dimensioni nel Sud, ha una capacità di 600.000 tonnellate all'anno.

Che ci sia ancora una buona frazione di rifiuti da mandare in discarica (o si spera in un futuro incenerire) è comunque sotto gli occhi di tutti. La crisi della discarica palermitana di Bellolampo per esempio ha ricreato il problema dei roghi notturni di rifiuti in diversi quartieri del capoluogo. La raccolta dei rifiuti bloccata in questi ultimi giorni ha provocato decine di piccole discariche a cielo aperto a Palermo. E come spesso accade si ripetono gli incendi di rifiuti. I roghi sono divampati in via Brunelleschi, in via Tiepolo, in viale Lazio angolo via Empedocle Restivo, in vicolo Giordano e via Decollati. I vigili del fuoco sono stati impegnati per ore a spegnere i roghi. Un incendio rifiuti anche in provincia di Palermo a Misilmeri in contrada

Marrappa. La Rap, l'azienda che si occupa della raccolta dei rifiuti nel capoluogo, ha reso noto che per eliminare la spazzatura accumulata per strada dopo i problemi sorti nella discarica di Bellolampo per l'incendio che ha coinvolto l'impianto, ci vorrà almeno una settimana.

Cattive abitudini

Non va tanto meglio a Catania, dove sebbene sia in atto un regime di raccolta differenziata porta a porta in tutta la città sono ancora tante, troppe, le discariche a cielo aperto in mezzo alla strada (da Cibali a Librino fino a Picanello ma anche a San Cristoforo), create da cittadini che non vogliono piegarsi al riciclo. «C'è una crescita evidente della differenziata – hanno detto a La Sicilia i rappresentanti aziendali della Ecocar che gestisca il Lotto Sud- ma è un percorso che spesso viene rallentato dalle cattive abitudini dei cittadini. I cumuli abusivi di rifiuti rappresentano un vero freno. Crediamo che molto si possa fare, ma chiediamo aiuto agli abitanti della nostra città. Se la differenziazione viene effettuata già all'interno delle abitazioni, il nostro servizio avviene con più rapidità e efficacia. Ma se il 40% dei rifiuti li troviamo per strada tutto si complica, a discapito del raggiungimento dell'obiettivo comune: rendere Catania più pulita».

Oggi come è noto le discariche esistenti sono tutte al limite, il termovalorizzatore per la Sicilia sembra una necessità ineludibile. Tanto che Schifani proprio l'altro ieri in una **dichiarazione** a La Sicilia ha sottolineato che in regione c'è bisogno addirittura di due impianti di termovalorizzazione, uno a Palermo e uno a Catania spiegando di voler accelerare su questo fronte che crea problemi sanitari e restituisce l'immagine di un'Isola sempre più sporca.

E i poteri speciali?

Schifani aveva anche annunciato che c'era la disponibilità di Roma a concedere poteri speciali – così come già avvenuto per la Capitale con il cosiddetto 'modello Gualtieri' – alla Sicilia per «programmare la “chiusura del ciclo dei rifiuti”» grazie a «uno snellimento delle procedure autorizzative». Ma ancora niente.

E ieri l'assessore all'Energia Roberto Di Mauro ha precisato: «L'obiettivo del governo regionale è di affrontare il tema dei rifiuti con un piano complessivo che sarà pronto ai primi di ottobre». Di Mauro ha sottolineato che i «termovalorizzatori sono previsti» ma al momento non è possibile quantificarne il numero e dove verranno realizzati: «Prima dobbiamo conoscere adeguatamente la quantità di produzione di rifiuti e quanto di questi possono essere destinati al recupero energetico. Solo dopo questo passaggio, saremo in grado di stabilire il numero in quale località installarli».

Tradotto: potrebbe finire anche questa legislatura senza che la Sicilia abbia un impianto che permetta di chiudere il ciclo dei rifiuti

Lavoro, un tesoretto in bilico ma la Regione Siciliana è cauta: «Non li perderemo»

I tecnici dell'Ars lanciano l'allarme: le risorse di Bruxelles per occupazione e formazione non sono state spese

04 AGOSTO 2023



La relazione è di qualche giorno fa. E nelle venti pagine con cui gli esperti del servizio Bilancio dell'Ars hanno passato ai raggi X l'impiego dei contributi del Fondo sociale europeo si lancia un allarme preciso: ci sono 295 milioni che vanno spesi e certificati entro il 31 dicembre, pena la restituzione a Bruxelles.

È, per dirla col gergo comunitario, l'alert che il Parlamento regionale ha lanciato per sollecitare una accelerazione della spesa che eviti un bis di quanto accaduto per il piano Fesr, quello che proprio questa settimana ha fatto registrare l'impossibilità di spendere entro fine anno un miliardo e 75 milioni rimasti finora nei cassetti e, a questo punto, a un passo dalla restituzione a Bruxelles (a meno che non venga approvato il disperato tentativo del governo di salvare questo tesoretto con escamotage contabili).

Se il Fesr è il piano per gli investimenti in infrastrutture e progetti di sviluppo economico, il programma Fse punta invece sulla spinta all'occupazione e al sistema istruzione/formazione. In entrambi i casi i fondi a rischio sono quelli assegnati nel 2014 e che vanno spesi entro il 31 dicembre 2023. Ed è proprio questo il punto. Il servizio Bilancio dell'Ars segnala che «a fronte di un budget iniziale di 820 milioni, i pagamenti certificati alla fine del 2022 ammontano a 525 milioni e 75 mila euro». In pratica è in salvo al momento solo il 63,6% del budget.

Dall'assessorato alla Formazione, il principale indiziato dei ritardi, assicurano che il traguardo di fine anno verrà rispettato e che «neanche un euro andrà perso o sprecato». Secondo Maurizio Pirillo, dirigente generale della Formazione, «in questo caso la Regione ha già fatto la spesa necessaria a raggiungere il target. Il problema adesso è certificarla. Una procedura lunga ma che siamo sicuri di poter effettuare senza traumi».

Un servizio completo di Giacinto Pipitone sul Giornale di Sicilia in edicola oggi