



Rassegna Stampa 5 settembre 2023

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

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Cep sostiene intervento comune europeo sulle etichette per gli alcolici

PS panoramasanita.it/2023/09/05/il-cep-sostiene-un-intervento-comune-europeo-sulle-etichette-per-gli-alcolici/



Nell'Ue, decine di migliaia di persone muoiono ogni anno per le conseguenze del consumo eccessivo di alcol.

Per questo motivo, l'Irlanda vuole essere il primo Stato membro a rendere

obbligatoria un'etichetta dissuasiva di informazione, similmente a quelle prescritte per i pacchetti di sigarette, anche per le bevande alcoliche, a partire dal 2026 e con il consenso della Commissione europea. Il Centres for European Policy Network (CEP) ritiene che la cosiddetta "etichetta del whisky" sia sostanzialmente ragionevole, ma chiede un'introduzione uniforme nell'intera UE. *"Alla luce dei rischi sanitari, sociali ed economici dell'alcol,*

l'iniziativa irlandese dovrebbe essere attuata in tutta Europa", afferma Andrea De Petris. Il giurista e direttore scientifico del CEP a Roma ha esaminato le conseguenze sull'UE dell'iniziativa irlandese insieme all'esperta di salute del CEP di Friburgo, Nathalie Nolen, e all'economista del CEP di Parigi, Victor Warhem.

Warhem è convinto che altre soluzioni costringerebbero i piccoli produttori a uscire dal mercato perché non potrebbero permettersi di produrre etichette e cartellini diversificati. *"Un'etichetta uniforme non è solo nell'interesse della salute, ma è anche vantaggiosa per il mercato interno europeo"*, conclude De Petris.

Dato la tacita accettazione da parte della Commissione dell'iniziativa irlandese, secondo gli esperti CEP, le aziende europee che vogliono continuare a fornire alcolici e vini all'Irlanda non avranno altra scelta, nel medio termine, che adottare quell'etichetta. In caso contrario, dovranno rinunciare a esportazioni per un valore di otto miliardi di euro all'anno.

“Inoltre, secondo ormai le unanimesi ricerche scientifiche, il consumo di alcol può causare ingenti danni alla salute. In questo contesto, un’etichetta uniforme per tutta l’UE sarebbe poi la soluzione più sensata”, sottolinea Nathalja Nolen. A suo avviso, tale etichetta rappresenterebbe un importante contributo alla tutela della salute.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Inquinamento atmosferico: più di 90 bambini con meno di 1 anno muoiono ogni settimana in Europa e Asia centrale

PS panoramasanita.it/2023/09/05/piu-di-90-bambini-con-meno-di-1-anno-muoiono-ogni-settimana-in-europa-e-asia-centrale-per-cause-associate-allinquinamento-atmosferico/



Una nuova analisi dei dati riportata in un Policy Brief pubblicato oggi dall'Unicef

Più di 5.800 bambini e adolescenti in Europa e Asia centrale sono morti nel 2019 per cause legate

all'inquinamento atmosferico. La maggior parte – l'85% – è morta prima del compimento del primo anno di vita, l'equivalente di 90 bambini a settimana, secondo una nuova analisi dei dati riportata in un [Policy Brief pubblicato oggi dall'Unicef](#). *“Quando si tratta di inquinamento atmosferico, i polmoni più piccoli sono quelli che pagano il prezzo più alto, e questo provoca danni alla salute e allo sviluppo dei bambini, a volte costando loro la vita”,* ha

dichiarato Regina de Dominicis, Direttore regionale dell'Unicef per l'Europa e l'Asia centrale. “Ridurre gli inquinanti atmosferici e l'esposizione dei bambini all'aria tossica è fondamentale per proteggere la loro salute e le loro società, con conseguente riduzione dei costi sanitari, miglioramento dell'apprendimento, aumento della produttività e un ambiente più sicuro e pulito per tutti”.

[“Breathless beginnings: the alarming impact of air pollution on children in Europe and Central Asia”](#) (Inizi senza fiato: l'allarmante impatto dell'inquinamento atmosferico sui bambini in Europa e Asia Centrale) rileva che i bambini esposti all'inquinamento atmosferico corrono un rischio maggiore di gravi problemi di salute, tra cui infezioni respiratorie acute come la polmonite, particolarmente pericolose per i neonati e i bambini piccoli. Respirare aria inquinata provoca danni di lunga durata ai polmoni dei bambini,

con conseguente aumento del rischio di asma e di malattie respiratorie e cardiovascolari croniche, compreso il cancro. L'inquinamento atmosferico può portare a disturbi neurologici più avanti nella vita, come risultato di danni precoci al cervello dei bambini, si legge nel Policy Brief.

I bambini sono fisicamente più esposti all'inquinamento atmosferico rispetto agli adulti perché respirano due volte più velocemente e spesso con la bocca, assorbendo più inquinanti. Sono spesso più vicini al suolo, dove si accumulano gli inquinanti. I bambini sono fisiologicamente più vulnerabili all'inquinamento atmosferico rispetto agli adulti perché il loro cervello, i polmoni e altri organi sono esposti a infiammazioni e danni durante un periodo di rapido sviluppo, si legge nel documento.

In Europa e in Asia centrale, l'inquinamento atmosferico – PM 2,5 e PM 10 – è causato principalmente da pratiche residenziali e commerciali, tra cui l'uso di carbone e altri combustibili fossili per il riscaldamento e per cucinare.

Per evitare un peggioramento della qualità dell'aria, l'UNICEF esorta i governi a rafforzare le politiche e gli investimenti per accelerare la transizione verso un'energia e un trasporto puliti ed efficienti in tutti i settori. Ciò include il sostegno all'efficienza energetica e all'accesso all'energia pulita, la formazione di operatori sanitari di base per sottoporre i bambini a monitoraggi e individuare le malattie legate all'inquinamento atmosferico, nonché l'incremento e l'accelerazione dei piani di riduzione dell'inquinamento atmosferico a livello nazionale e comunale.

Per proteggere i bambini dall'esposizione, l'Unicef chiede ai Governi di istituire e mantenere sistemi di monitoraggio della qualità dell'aria nelle vicinanze di asili e scuole e di riferire le informazioni al pubblico, rilevando i livelli di inquinamento atmosferico pericolosi per i bambini e le donne in gravidanza.

L'Unicef lavora nei Paesi dell'Europa e dell'Asia centrale per raccogliere dati sulla diffusione e sull'impatto dell'inquinamento atmosferico e aiuta a sviluppare e attuare soluzioni per proteggere i bambini da ulteriori esposizioni.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Long Covid e complicanze cardiache: scoperto meccanismo autoimmune

PS panoramasanita.it/2023/09/05/long-covid-e-complicanze-cardiache-scoperto-meccanismo-autoimmune/



Nella metà dei casi, i pazienti ricoverati per Covid-19 con conseguente danno cardiaco soffrono di complicanze al cuore per diversi mesi dopo le dimissioni. Un gruppo di ricercatori Humanitas ha studiato il meccanismo

all'origine del fenomeno

Nel nostro corpo circolano migliaia di cellule immunitarie in grado di riconoscere e potenzialmente attaccare i nostri organi e tessuti. Esiste però un “programma di tolleranza” che, se attivo, impedisce che avvenga l’aggressione ai danni del nostro corpo. Uno studio condotto dai **ricercatori di Humanitas** che ha coinvolto pazienti con postumi cardiaci da Covid ha dimostrato che l’incontro di

alcune di queste cellule immunitarie con SARS-CoV-2 è in grado di spegnere accidentalmente il programma di tolleranza, scatenando le cellule contro il tessuto cardiaco. I risultati sono stati pubblicati sulla rivista **Circulation** e aprono la strada a una migliore comprensione del Long Covid: il **meccanismo autoimmune** identificato, che può persistere per mesi dopo la fine dell’infezione, potrebbe spiegare anche altri sintomi tipicamente associati a questa patologia.

La ricerca nasce dal lavoro congiunto tra il gruppo di **Marinos Kallikourdis**, a capo del Laboratorio di Immunità Adattiva di Humanitas, e il gruppo di **Gianluigi Condorelli**, direttore del Dipartimento Cardiovascolare di Humanitas, con il supporto del team di **Marco Francone**, responsabile dell’Imaging Cardiovascolare di Humanitas, tutti e tre docenti presso Humanitas University.

Lo studio è stato condotto su campioni di sangue di pazienti ricoverati per COVID-19 presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas, ed è stato possibile anche grazie al sostegno del Ministero dell'Università e della Ricerca e di Fondazione Umberto Veronesi ETS.

Long Covid e complicanze cardiovascolari

«Le complicanze cardiovascolari sono frequenti nei pazienti guariti da COVID-19, soprattutto in chi ha sofferto di una forma grave dell'infezione – spiega il prof. **Gianluigi Condorelli**, direttore del Dipartimento Cardiovascolare di Humanitas e docente Humanitas University -. Gli studi ci dicono che la metà dei pazienti ricoverati per COVID-19 con alti livelli di troponina (un indicatore di danno al tessuto cardiaco) presentano anomalie nella risonanza magnetica cardiaca anche a 6 mesi dalla guarigione».

In generale, il danno subito da organi e tessuti a seguito di un'infezione come COVID-19 può essere spiegato attraverso due fenomeni, che possono coesistere: l'aggressione diretta da parte del virus e il danno collaterale dovuto alla risposta immunitaria scatenata dal virus e poi rivolta – erroneamente – contro il tessuto.

«Il secondo fenomeno è in grado di spiegare il danneggiamento di tessuti che SARS-CoV-2 non ha attaccato direttamente – continua il prof. **Condorelli** -. Oltre a spiegare perché questo danno persista anche dopo l'infezione, cioè quando il virus non è più presente, come accade nel Long Covid».

Alla ricerca del meccanismo responsabile: la perdita di tolleranza immunologica

Per capire cosa succede nel caso di complicanze cardiovascolari, i ricercatori hanno coinvolto pazienti ricoverati presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas con COVID-19, concentrandosi in particolare su chi, a distanza di 6 mesi dalle dimissioni, mostrava ancora, alla risonanza magnetica, un danno cardiaco.

Si tratta di persone che non avevano una storia di malattie cardiovascolari alle spalle.

«Analizzando i campioni di questi pazienti abbiamo scoperto un'attivazione anomala di alcuni tipi di globuli bianchi – le cellule B, quelle deputate a produrre gli anticorpi – e abbiamo identificato la presenza di alcuni auto-anticorpi che riconoscono i tessuti del cuore. Come abbiamo poi dimostrato in uno studio di laboratorio, questi auto-anticorpi sono assenti nei pazienti ricoverati con COVID-19 ma senza danni cardiaci e sono sufficienti a scatenare una reazione autoimmune contro il cuore» spiegano i ricercatori **Marco Cremonesi** e **Arianna Felicetta**, primi autori dello studio su *Circulation*.

«I dati dello studio, seppur indicativi e derivati da un piccolo numero di pazienti, supportano la nostra ipotesi di partenza – afferma il prof. **Marinos Kallikourdis**, capo del Laboratorio di Immunità Adattiva di Humanitas e docente Humanitas University -: il danno cardiaco è compatibile con un meccanismo chiamato “perdita di tolleranza immunologica».

L'ipotesi dei ricercatori di Humanitas è che durante l'infezione da COVID-19 alcune cellule immunitarie fatte per riconoscere i nostri tessuti vengano accidentalmente stimolate dall'incontro con il virus e spengano "il freno" che, in condizioni normali, impedisce loro di orchestrare un'aggressione contro il nostro organismo.

«La perdita di tolleranza immunologica potrebbe spiegare anche **la varietà dei sintomi del Long COVID**: benché si tratti di un meccanismo singolo, può infatti produrre conseguenze cliniche molto diverse tra loro, a seconda del tipo di specificità delle cellule immunitarie che perdono la tolleranza dopo l'incontro accidentale con SARS-CoV-2 – continua **Kallikourdis** -. Ciò significa che lo stesso meccanismo potrebbe spiegare altre reazioni autoimmuni, ad esempio contro il tessuto nervoso, tipiche del Long Covid».

Se ulteriormente confermati, i risultati ottenuti contribuiranno a dimostrare il ruolo determinante dell'immunità nelle malattie cardiache e l'efficacia dimostrata da alcuni farmaci immunomodulanti nel trattamento dei pazienti Covid.

La ricerca di Humanitas sul Long Covid

Lo studio apparso su *Circulation* è frutto dell'impegno scientifico di Humanitas nella comprensione del Long Covid, un impegno che coinvolge in modo trasversale tutta la ricerca dell'istituto – preclinica, clinica e traslazionale – ed è possibile anche grazie al sostegno di Fondazione Humanitas per la Ricerca e di altri enti. Tra i recenti risultati sul Long Covid, anche la ricerca pubblicata sulla rivista *Clinical Infectious Diseases* e coordinata da Maria Rescigno e Alberto Mantovani, in cui si dimostra l'efficacia della vaccinazione anti-Covid-19 nel ridurre la durata dell'infezione e nel prevenire l'insorgenza del Long Covid, a ulteriore conferma di un precedente articolo firmato dallo stesso gruppo su *JAMA* nel 2022.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Prevenzione: italiani più attenti, ma meno della metà fa controlli regolari

PS panoramasanita.it/2023/09/05/prevenzione-italiani-piu-attenti-ma-meno-della-meta-fa-controlli-regolari/



Il 41% degli italiani dice di monitorare regolarmente la propria salute attraverso visite ed esami, in crescita rispetto al 33% nel 2022

Cresce – seppur di poco – l'attenzione degli italiani per

la propria salute: a dirlo è l'ultima rilevazione dell'Osservatorio Sanità di UniSalute, svolto in collaborazione con l'istituto di ricerca Nomisma. L'indagine, che periodicamente sonda l'attitudine alla prevenzione degli abitanti del Bel Paese, ha riscontrato un aumento del numero di persone che fanno controlli regolari, sintomo forse di una maggior serenità nel frequentare le strutture sanitarie dopo gli anni di pandemia. Restano però

ancora una minoranza gli italiani che svolgono visite ed esami di prevenzione. Secondo la ricerca, infatti, appena il 41% degli intervistati dichiara di monitorare la propria salute attraverso controlli regolari. Un aumento comunque incoraggiante rispetto al 2022, quando a farlo era solo il 33% del campione. A questo dato corrisponde inoltre un calo di chi dice di curarsi solo quando inizia a soffrire di un disturbo o di una malattia – in discesa dal 48% al 45% – e anche di chi dice di non fare nulla di particolare per tutelare la propria salute (5%, contro il 9% l'anno scorso).

Andando ad analizzare meglio i dati, però, si riscontrano variazioni significative a livello geografico: se al Nord fa controlli regolari circa il 40% della popolazione, e al Centro addirittura il 45%, al Sud e nelle Isole la percentuale crolla al 31%. Così come si notano differenze tra il campione maschile e quello femminile: dice di fare controlli regolari il 42% delle donne, contro appena il 33% degli uomini. Nonostante ciò, la ricerca

evidenzia anche come meno della metà delle italiane si sia sottoposta a una visita ginecologica nell'ultimo anno (47%), con una su quattro (25%) che addirittura non ha mai effettuato la visita o non la svolge da molti anni.

In generale, l'esame di controllo di gran lunga più diffuso è quello delle analisi del sangue: ben tre italiani su quattro (75%) dicono di averlo svolto nell'ultimo anno. Al secondo posto l'esame delle urine, che più di un italiano su due (54%) ha effettuato negli ultimi 12 mesi. Appaiono invece trascurati altri esami importanti, come la visita dermatologica per il controllo dei nei: nonostante la crescente pericolosità dell'esposizione eccessiva ai raggi solari, il 64% degli italiani dichiara di aver fatto "molti anni fa" l'ultima visita di questo tipo, o addirittura di non averla mai fatta, mentre solo il 19% l'ha svolta nell'ultimo anno.

Per concludere l'indagine, UniSalute ha sondato dunque le ragioni per cui molti italiani ancora sottovalutano l'importanza di monitorare regolarmente il proprio stato di salute. Da quanto emerso, la difficoltà ad accedere alle cure risulta un ostacolo importante: tra chi non ha svolto alcun controllo nell'ultimo anno, ben il 20% dà come motivazione i tempi di attesa troppo lunghi, e il 19% i costi troppo elevati. Ma c'entra anche una scarsa cultura della prevenzione, tanto che le motivazioni più citate sono la tendenza a fare visite solo quando ci si sente poco bene (29%), e la convinzione di non avere bisogno di fare controlli (25%).

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Settore farmaceutico, puntare su investimenti e innovazione

PS panoramasanita.it/2023/09/05/settore-farmaceutico-puntare-su-investimenti-e-innovazione/



Presentato a Cernobbio il Libro Bianco realizzato da The European House-Ambrosetti con il supporto di Iapag e Eunipharma. Con le nuove terapie si sono ridotti del 40% circa i decessi per malattie

croniche ed è anche aumentato di un milione il numero di persone vive dopo una diagnosi di tumore.

Grazie all'innovazione farmaceutica, in Italia è diminuita del 40% la mortalità per le patologie croniche in 20 anni ed è aumentato di un milione il numero di persone vive dopo una diagnosi di tumore in 10 anni. Nel 2022, nel nostro Paese, il settore farmaceutico si è confermato fra quelli a più alto tasso di innovazione, con investimenti pari a 3,3 miliardi di euro, di cui 1,4 destinati agli impianti di

produzione e 1,9 alla ricerca e sviluppo. **Il settore, che già oggi rappresenta il 2% del PIL, potrebbe generare ulteriore ricchezza e crescita economica.** Serve però un contesto più favorevole ad aumentare gli investimenti dall'estero e a sostenere la ricerca e l'innovazione, a partire da una nuova governance, da un diverso modello di finanziamento della spesa farmaceutica pubblica e da un Piano Nazionale delle Life Sciences. Nel 2022, l'Italia ha raggiunto un valore di produzione farmaceutica di oltre 49 miliardi di euro. Le aziende a capitale estero costituiscono un motore trainante e un forte stimolo per l'innovazione, con un'incidenza in termini di valore della produzione maggiore del 60%. Per la prima volta sono disponibili i "numeri" generati dall'attività economica di queste imprese, pubblicati nel Libro Bianco ("Aumentare l'attrazione degli investimenti esteri per la competitività del Sistema-Italia – Quale strategia per l'industria farmaceutica"), realizzato da The European House-Ambrosetti in collaborazione con Iapag (associazione delle aziende farmaceutiche italiane a capitale americano) e Eunipharma (gruppo delle aziende farmaceutiche italiane a capitale europeo e nipponico) e presentato recentemente alla 49° edizione del Forum Ambrosetti a Cernobbio. Il Libro Bianco

evidenzia come 47 aziende associate a Iapag ed Eunipharma generino un valore della produzione pari a 29,3 miliardi di euro nel 2022 (60% dell'intero settore), in crescita a ritmi superiori rispetto ai parametri di riferimento. Nell'ultimo anno, il contributo complessivo (diretto, indiretto e indotto) di queste aziende al Pil è stato pari a 19,8 miliardi di euro, un valore superiore all'1% dell'intero Pil nazionale. Il contributo passa anche dagli investimenti: 2,1 miliardi nel 2022 in produzione e ricerca (il 61% degli investimenti del settore).

“In tutti i Paesi sviluppati il settore della Salute è tra i più importanti e dinamici. È investito da una grande ondata di innovazione nelle terapie e nelle modalità di cura. L'Italia deve definire una strategia di medio-lungo periodo, che miri a fornire servizi di alta qualità agli utenti e a posizionare la ricerca e la filiera industriale sugli standard interazionali più avanzati”, ha affermato **Daniele Franco, già Ministro dell'Economia e delle Finanze del Governo Draghi e portavoce della ricerca.** *“Il miglioramento dell'assetto regolamentare è cruciale per facilitare l'innovazione nelle cure, potenziare la ricerca, attrarre gli investimenti esteri e sostenere i processi di crescita delle imprese italiane”.*

Le aziende a capitale estero si distinguono per elevati investimenti in ricerca e forte vocazione all'innovazione, con più di 62.000 pazienti coinvolti nei trial clinici nel solo 2022, 7.000 pazienti trattati ogni anno con farmaci per uso compassionevole e circa 2.000 collaborazioni attive con Ospedali e Centri di ricerca, generando oltre 2,2 miliardi di euro di benefici attesi per il Sistema Sanitario Nazionale. Le aziende a capitale estero sono da anni chiamate a contribuire direttamente alla sostenibilità del sistema sanitario attraverso il versamento del payback farmaceutico per ripianare lo sfondamento del tetto di spesa per gli acquisti diretti, con un effetto negativo sull'attrattività e un disincentivo sempre più importante per le aziende del settore farmaceutico, specialmente per quelle innovative. Circa il 98% del payback farmaceutico è versato da imprese a capitale estero, perché sono fornitrici dei farmaci più innovativi che ricadono nel tetto di spesa per acquisti diretti. E senza interventi urgenti sulla governance l'importo pagato dalle aziende, che già oggi rappresenta una percentuale significativa del fatturato (12,5% nel 2022), è destinato a crescere fino al 18,2% nel 2026 con effetti estremamente negativi sul settore.

*“Per aumentare l'attrattività e la competitività dell'Italia a livello internazionale nel settore farmaceutico – ha dichiarato **Nicoletta Luppi, Presidente dello Iapag** – è urgente definire una nuova governance della spesa farmaceutica. Il meccanismo del payback farmaceutico ha rappresentato di fatto negli anni un co-finanziamento della spesa sanitaria pubblica che trasferisce sulle imprese l'onere del surplus di spesa, fissando a priori un tetto che non tiene conto dell'evoluzione dei bisogni di salute e dei trend demografici e dell'innovazione generata dalle aziende”.* *“Investire in Salute e attrarre risorse per l'innovazione farmaceutica – ha concluso Nicoletta Luppi – rappresenta oggi un'indifferibile priorità strategica in uno scenario demografico preoccupante in Italia, oltre a rappresentare una risorsa per la crescita economica”.*

*“All'interno di un contesto globale sempre più competitivo – ha sottolineato **Lorenzo Wittum, Chairman di Eunipharma** – è fondamentale che il Paese garantisca condizioni politico-istituzionali, normative e industriali in grado di favorire ulteriori investimenti*

rispetto a quelli già pianificati per i prossimi anni. L'industria del farmaco e l'innovazione trasferita con le notevoli conoscenze che la R&S comporta non può non essere parte integrante di un processo di sviluppo del Paese. Il nostro settore è pronto ad agire per cogliere tutte le opportunità che supportino gli investimenti esteri in Italia, ma ha bisogno di un intervento chiaro per superare ciò che ha limitato l'attrattività in questi anni, come il livello di impatto che il payback ha già raggiunto e che in previsione andrà ad aumentare, la necessità di una riforma di AIFA in linea con gli standard europei, la semplificazione normativa e maggiori strumenti a supporto degli investimenti in R&S".

*"L'Italia è tra i principali poli mondiali per l'industria farmaceutica – ha dichiarato **Marcello Cattani, Presidente di Farindustria** – grazie agli investimenti delle nostre imprese a capitale sia estero sia italiano, che possono contare anche sulla qualità del sistema Paese. Una filiera industriale bilanciata, peculiare in Europa e fattore di forza della Nazione. L'industria farmaceutica è un patrimonio per l'Italia e opportunità di crescita economica, di cura, di occupazione qualificata, di partnership con la ricerca pubblica e privata. Per vincere la competizione globale è necessario adottare in tempi brevi regole che attraggano sempre nuovi investimenti in Italia, a partire da una gestione della spesa compatibile con la crescita. Il Governo italiano ha avviato da tempo un percorso positivo in questa direzione. E noi, come imprese, vogliamo contribuire alla definizione di misure per un'Italia protagonista in Europa e nel mondo. Sempre più leader nella produzione e forte nella ricerca. Possiamo farcela".*

Nel prossimo quinquennio sono previsti investimenti in Ricerca&Sviluppo a livello globale nel settore pari a 1.600 miliardi di dollari. Per l'Italia che, oggi, nel farmaceutico investe solo lo 0,8% degli investimenti globali a fronte di un 3% della domanda di farmaci, si apre una grande opportunità: intercettare il maggior ammontare possibile delle risorse in gioco, anche per rilanciare la sua crescita e sostenere uno sviluppo sostenibile nel lungo periodo.

Il Paese deve lavorare per creare un contesto favorevole per mantenere, da un lato, gli investimenti presenti nel Paese e aumentare, dall'altro, gli investimenti provenienti dall'estero in un quadro globale sempre più competitivo, definendo misure e interventi. Da Cernobbio, arrivano le raccomandazioni in tre gli ambiti di azione, nel breve e nel medio periodo. Innanzitutto, il rafforzamento del Sistema Sanitario Nazionale per rispondere ai bisogni di salute di una popolazione che invecchia e all'evoluzione delle cure e delle tecnologie. Il secondo ambito è costituito dalla definizione di una strategia per il settore farmaceutico che miri a rafforzare il ruolo dell'Italia come polo produttivo e di ricerca, intervenendo su una nuova governance, sul modello di finanziamento della spesa farmaceutica pubblica e la semplificazione normativa per i trial clinici. Infine, la necessità di adottare una strategia italiana per le Life Sciences, partendo dall'istituzione di un organismo di coordinamento e dall'elaborazione di un Piano Nazionale delle Life Sciences.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Spesa sanitaria 2022: Italia sotto media Ocse

PS panoramasanita.it/2023/09/05/spesa-sanitaria-2022-italia-sotto-media-ocse/



In Europa 16a per spesa pro-capite: rispetto alla media un baratro di 47,6 miliardi di euro. Nel G7 fanalino di coda con gap ormai incolmabili. Verso la manovra, Gimbe: senza rilancio del finanziamento pubblico addio al diritto alla tutela della salute

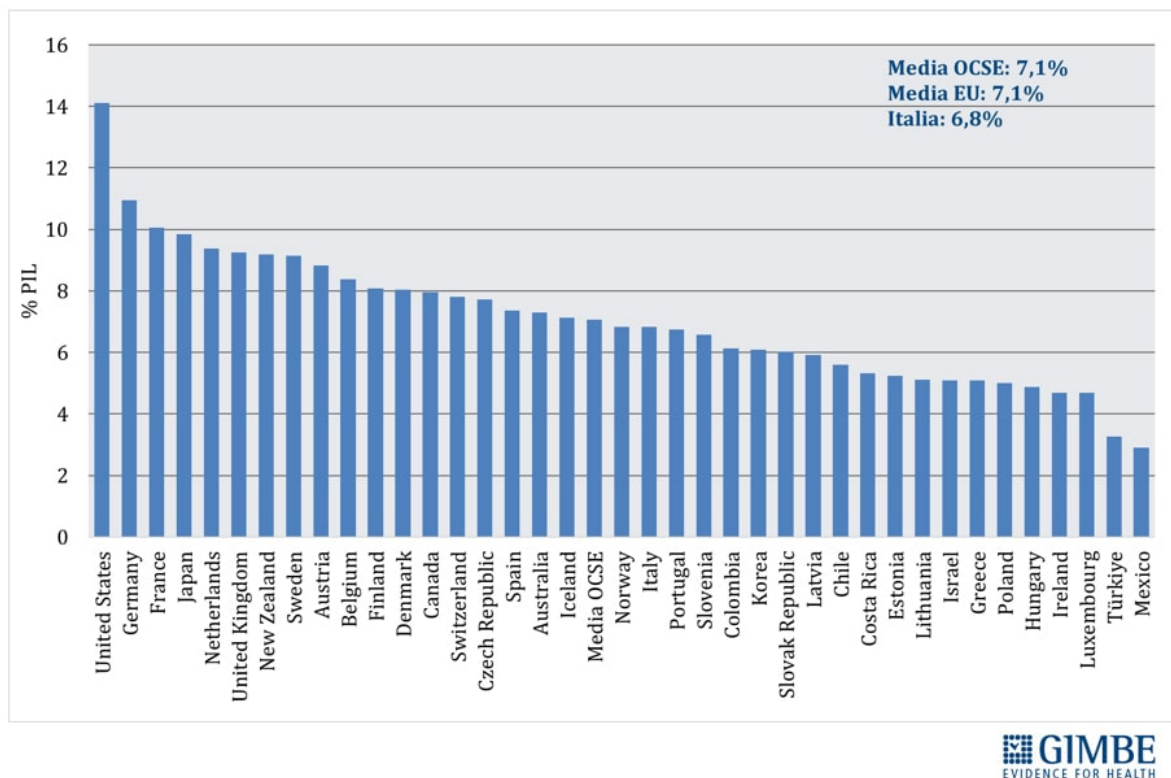
L'imponente sotto-finanziamento, la progressiva carenza di personale sanitario, i modelli organizzativi obsoleti, l'incapacità di ridurre le diseguaglianze e l'inevitabile avanzata del privato hanno determinato la progressiva erosione del diritto costituzionale alla tutela della salute, in particolare nelle Regioni del Sud. «I principi fondamentali del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) – dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe – universalità, uguaglianza, equità, sono stati traditi e oggi sono ben altre le parole chiave del nostro SSN: infinite liste di attesa, affollamento dei pronto soccorso, aumento della spesa privata, diseguaglianze di accesso alle prestazioni, inaccessibilità alle innovazioni, migrazione sanitaria, rinuncia alle cure».

In questo contesto, il tema del finanziamento pubblico per la sanità infiamma da mesi il dibattito politico, vista l'enorme difficoltà delle Regioni a garantire un'adeguata qualità dei servizi, la mancata erogazione da parte del Governo dei "ristori Covid" e, più in generale l'assenza del tema "sanità" dall'agenda dell'Esecutivo. «Per tale ragione – spiega Cartabellotta – con l'imminente Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza (NaDEF) e, soprattutto, in vista della discussione sulla Legge di Bilancio 2024, la Fondazione Gimbe ha analizzato la spesa sanitaria pubblica nei paesi dell'Ocse al fine di fornire dati oggettivi utili al confronto politico e al dibattito pubblico ed evitare ogni forma di strumentalizzazione».

La fonte utilizzata è il database [OECD Stat](#), aggiornato al 3 luglio 2023 con dati 2022 (o anno più recente disponibile) dei paesi dell'area Ocse: spesa sanitaria pubblica, sia in percentuale del Pil, che in \$ pro-capite a prezzi correnti e parità di potere d'acquisto. La spesa sanitaria pubblica include per ciascun paese diversi schemi di finanziamento, di cui uno solitamente prevalente: fiscalità generale (es. Italia, Regno Unito), assicurazione sociale obbligatoria (es. Germania, Francia), assicurazione privata obbligatoria (es. USA, Svizzera).

Spesa sanitaria pubblica in percentuale del Pil. La spesa sanitaria pubblica del nostro Paese nel 2022 si attesta al 6,8% del Pil, sotto di 0,3 punti percentuali sia rispetto alla media Ocse del 7,1% che alla media europea del 7,1%. Sono 13 i Paesi dell'Europa che in percentuale del Pil investono più dell'Italia, con un gap che va dai +4,1 punti percentuali della Germania (10,9% del Pil) ai +0,3 dell'Islanda (7,1% del PIL) (figura 1).

Figura 1. Spesa sanitaria pubblica nei paesi OCSE in % del PIL (anno 2022 o più recente disponibile)



Spesa sanitaria pubblica pro-capite. In Italia, anche la spesa sanitaria pubblica pro-capite nel 2022, pari a \$ 3.255, rimane al di sotto sia della media Ocse (\$ 3.899) con una differenza di \$ 644, sia della media dei paesi europei (\$ 4.128) con una differenza di \$ 873. E in Europa sono ben 15 paesi a investire più di noi in sanità, con un gap che va dai +\$ 583 della Repubblica Ceca (\$ 3.838) ai +\$ 3.675 della Germania (\$ 6.930) (figura 2). Il gap con i paesi europei si è ampliato progressivamente dal 2010, a seguito di tagli e defianziamento pubblico, sino a raggiungere \$ 590 nel 2019; poi si è ulteriormente esteso negli anni della pandemia quando, a fronte di un netto incremento della spesa sanitaria in Italia, gli altri paesi europei hanno comunque investito più del nostro (figura 3). «Al cambio corrente dollaro/euro – precisa Cartabellotta – il gap con la media dei paesi europei dell'area Ocse oggi ammonta ad oltre euro 808 pro-capite che, tenendo conto di una popolazione residente Istat al 1° gennaio 2023 di oltre 58,8 milioni di abitanti, si traduce nella cifra *monstre* di oltre 47,6 miliardi di euro».

Figura 2. Spesa sanitaria pubblica nei paesi OCSE in \$ pro-capite (anno 2022 o più recente disponibile)

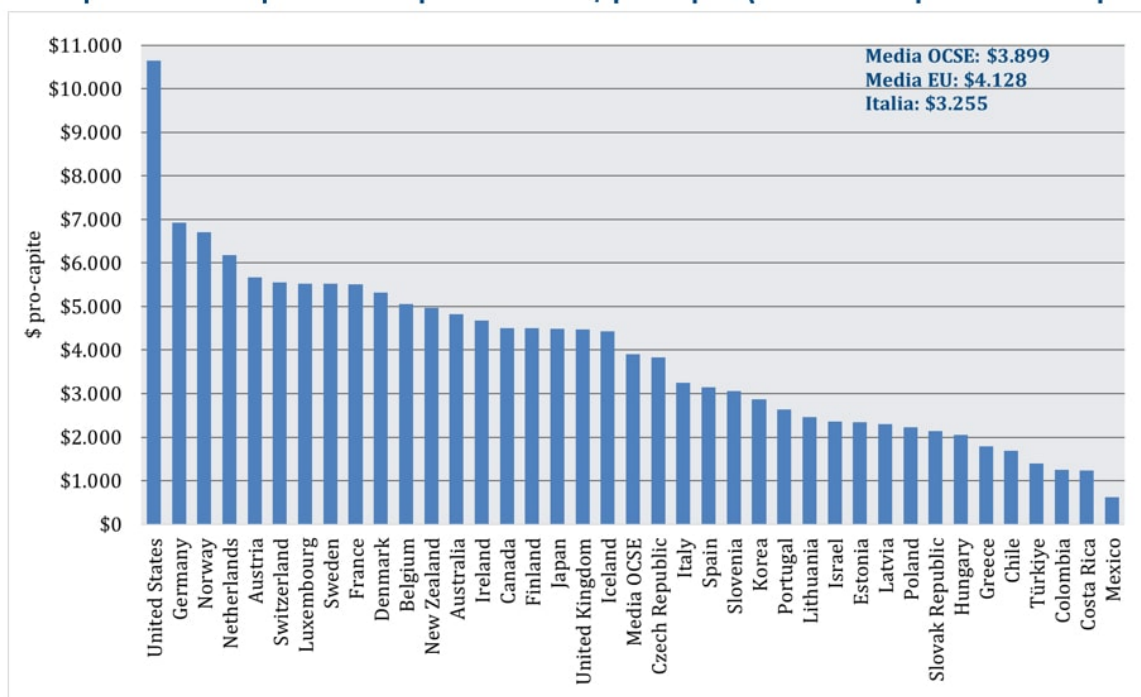
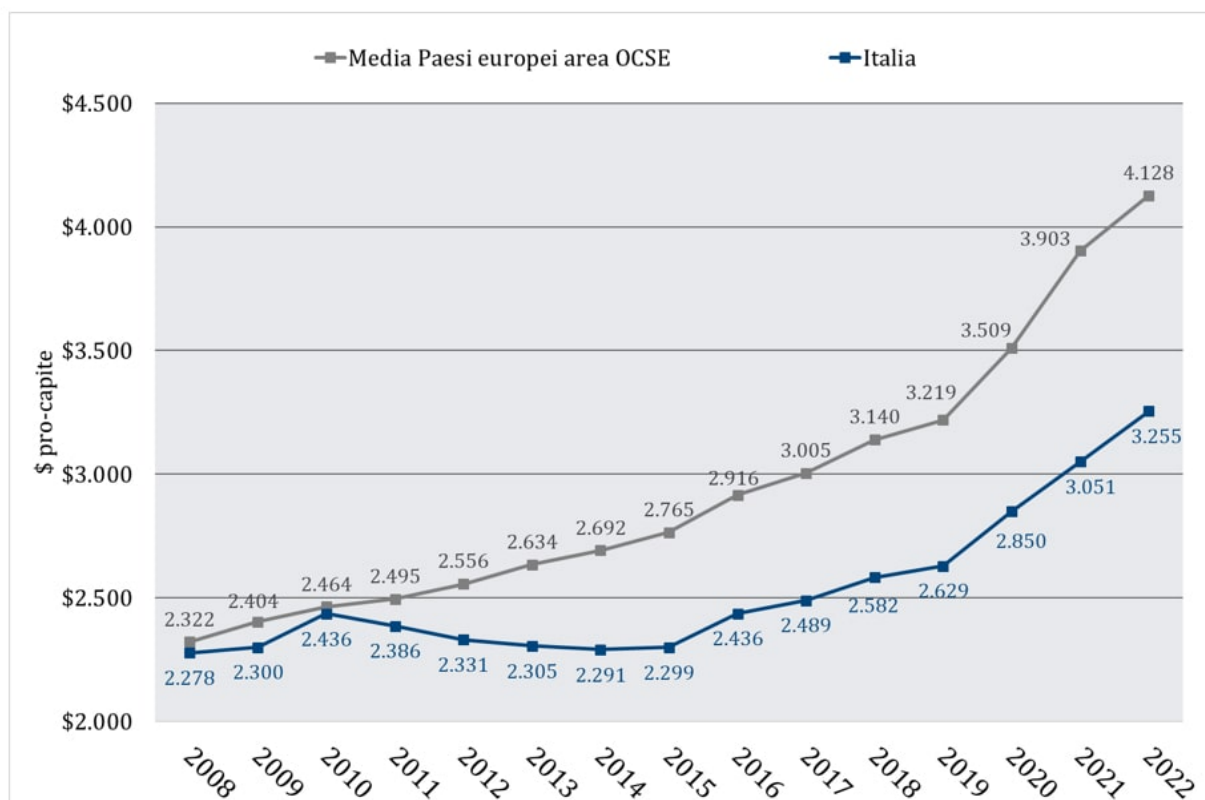


Figura 3. Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2022: media paesi europei area OCSE vs Italia



Trend 2008-2022 della spesa sanitaria pro-capite nel G7. Impietoso il confronto con gli altri paesi del G7 sul trend della spesa pubblica 2008-2022 (figura 4), da cui emergono alcuni dati di particolare rilievo. Innanzitutto, negli altri paesi del G7 (eccetto il Regno

Unito) la crisi finanziaria del 2008 non ha minimamente scalfito la spesa pubblica pro-capite per la sanità: infatti dopo il 2008 il trend di crescita si è mantenuto o ha addirittura subito un'impennata. In Italia, invece, il trend si è sostanzialmente appiattito dal 2008, lasciando il nostro Paese sempre in ultima posizione. In secondo luogo, spiega Cartabellotta «l'Italia tra i paesi del G7 è stata sempre ultima per spesa pubblica pro-capite: ma se nel 2008 le differenze con gli altri paesi erano modeste, con il costante e progressivo definanziamento pubblico degli ultimi 15 anni sono ormai divenute incolmabili». Infatti, nel 2008 tutti i Paesi del G7 destinavano alla spesa pubblica pro-capite una cifra compresa tra \$ 2.000 e \$ 3.500 e il nostro Paese era fanalino di coda insieme al Giappone; nel 2022 mentre l'Italia rimane ultima con una spesa pro-capite di \$ 3.255, la Germania l'ha più che raddoppiata sfiorando i \$ 7.000. Infine, commenta il Presidente «se per fronteggiare la pandemia tutti i Paesi del G7 hanno aumentato la spesa pubblica pro-capite dal 2019 al 2022, l'Italia è penultima poco sopra il Giappone». Ma soprattutto, dopo l'emergenza COVID-19 il gap con gli altri paesi europei del G7 continua a crescere: infatti, nel nostro Paese la spesa sanitaria pubblica nel 2022, rispetto al 2019, è aumentata di \$ 625, quasi la metà di quella francese (\$ 1.197) e 2,5 volte in meno di quella tedesca (\$ 1.540) (tabella 1).

Figura. Trend spesa pubblica pro-capite 2008-2022: paesi del G7

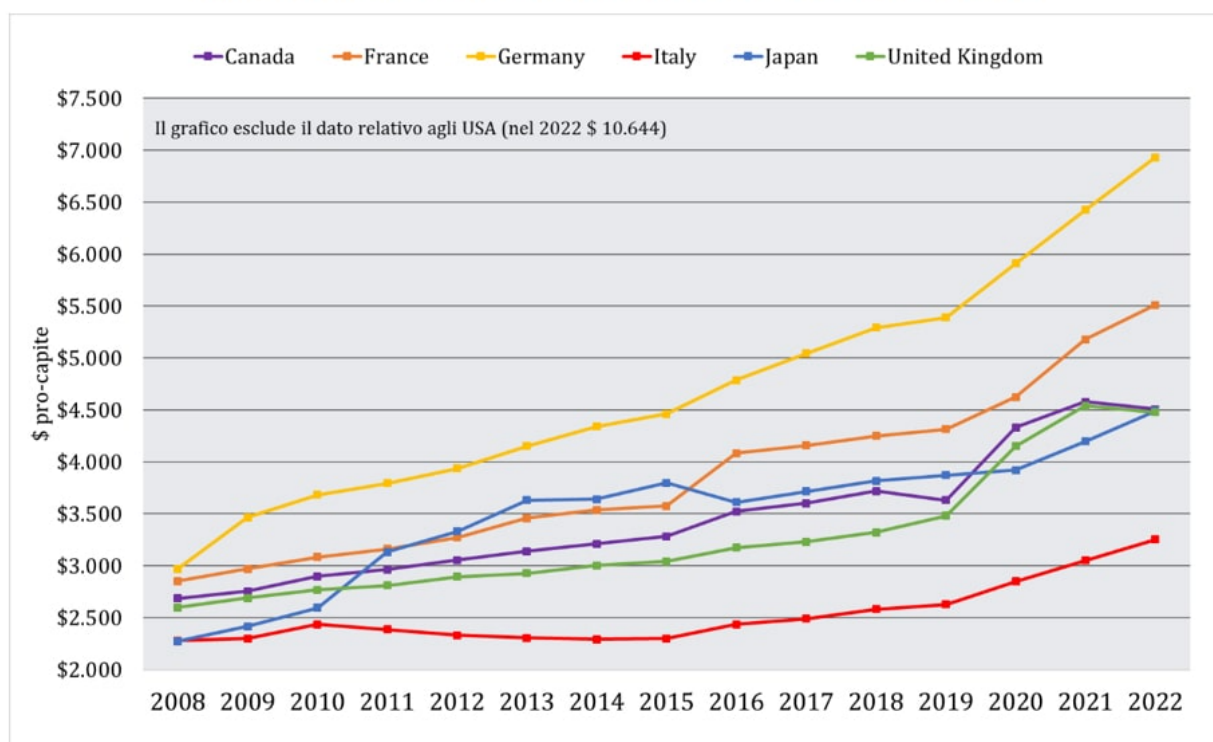


Tabella 1. Incremento della spesa sanitaria pubblica pro-capite nei paesi del G7 (2022 vs 2019)

Paese	\$
Stati Uniti	1.666
Germania	1.540
Francia	1.197
Regno Unito	999
Canada	876
Italia	625
Giappone	618



«I confronti internazionali sulla spesa sanitaria pubblica pro-capite relativi al 2022 – conclude Cartabellotta – confermano che l'Italia in Europa precede solo i paesi dell'Est (Repubblica Ceca esclusa), oltre a Spagna, Portogallo e Grecia. E tra i Paesi del G7, di cui nel 2024 avremo la presidenza, siamo fanalino di coda con gap ormai incolmabili, frutto della miopia della politica degli ultimi 20 anni che ha tagliato e/o non investito in sanità ignorando – a differenza di altri paesi – che il grado di salute e benessere della popolazione condizionano la crescita del PIL. Ovvero che la sanità pubblica è una priorità su cui investire continuamente e non un costo da tagliare ripetutamente. Ecco perché il nostro Paese ha urgente bisogno di invertire la rotta, con segnali già visibili nella NaDEF 2023 e, soprattutto, nella prossima Legge di Bilancio. Altrimenti sarà l'addio al diritto costituzionale alla tutela della salute».

Martedì 05 SETTEMBRE 2023

Papillomavirus. Il megastudio su Lancet Global Health: 1 uomo su 3 nel mondo è infetto, 1 su 5 da ceppi oncogeni. Oms: "Più sforzi in prevenzione"

La revisione sistematica ha valutato la prevalenza dell'infezione genitale da HPV nella popolazione maschile generale sulla base di studi pubblicati tra il 1995 e il 2022. La prevalenza globale aggregata è risultata del 31% per qualsiasi HPV e del 21% per l'HPV ad alto rischio.

Circa 1 uomo su 3 di età superiore ai 15 anni è infetto da almeno un tipo di papillomavirus umano genitale (HPV) e 1 su 5 è infetto da uno o più ceppi ad alto rischio o oncogeni. Lo rivela un nuovo studio pubblicato su 'The Lancet Global Health', che mostra l'alta prevalenza di infezioni genitali da HPV nei maschi, sottolineando l'importanza di coinvolgerli negli sforzi di prevenzione delle malattie correlate a questo virus.

La revisione sistematica - di cui parla l'Organizzazione mondiale della sanità sul suo sito, data la rilevanza dei risultati - ha valutato la prevalenza dell'infezione genitale da HPV nella popolazione maschile generale sulla base di studi pubblicati tra il 1995 e il 2022. La prevalenza globale aggregata è risultata del 31% per qualsiasi HPV e del 21% per l'HPV ad alto rischio. L'HPV-16 è il genotipo HPV più diffuso (5%) seguito dall'HPV-6 (4%). La prevalenza dell'HPV è elevata nei giovani adulti, raggiungendo un massimo tra i 25 e i 29 anni, per poi stabilizzarsi o diminuire leggermente in seguito. Le stime di prevalenza aggregate sono apparse simili nelle regioni geografiche di Europa e Nord America, Africa sub-sahariana, America Latina e Caraibi, Australia e Nuova Zelanda (Oceania). Le stime per l'Asia orientale e sud-orientale sono invece risultate la metà di quelle delle altre regioni.

La maggior parte delle infezioni da HPV negli uomini e nelle donne sono asintomatiche, ma possono portare a conseguenze e mortalità a lungo termine. Ogni anno più di 340.000 donne muoiono di cancro alla cervice. Negli uomini, l'infezione da HPV tende a manifestarsi clinicamente come verruche anogenitali, che causano una significativa morbidità e aumentano i tassi di trasmissione dell'HPV, evidenzia l'Oms. Le infezioni da HPV sono anche associate a tumori del pene, dell'ano e dell'orofaringe, che sono comunemente collegati all'HPV di tipo 16. L'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro ha stimato che nel 2018 si sono verificati circa 69.400 casi di cancro negli uomini causati dall'HPV. "Questo studio globale sulla prevalenza dell'infezione genitale da HPV tra gli uomini conferma quanto sia diffusa questa infezione. Dobbiamo continuare a cercare opportunità di prevenzione e ridurre l'incidenza della malattia correlata all'HPV sia negli uomini che nelle donne", ha affermato Meg Doherty, direttrice dei programmi globali HIV, epatite e infezioni sessualmente trasmissibili dell'Oms.

quotidiano **sanità**.it

Martedì 05 SETTEMBRE 2023

Servono più volontari nel Ssn. Mettersi in gioco fa bene

Gentile Direttore,

le scrivo per evidenziare il ruolo dei volontari che in questo periodo è sempre più importante nel settore Sanità. Come Presidente della associazione CBDIN ONLUS – Associazione Carlo Besta Dipartimento Infantile Neurologico, ricordo che dal 1930 aiutiamo ad acquistare strumentazioni utili per diagnosi e cura, sempre di più ci viene chiesto di dare fondi all'IRCCS anche per spese quali l'acquisto di letti speciali per i piccoli degenti e di lavorare in rete anche con altre associazioni per unire le forze. Quest'anno raccoglieremo fondi per acquistare e donare uno strumento importante che aumenterà la possibilità di diagnosi precoce dei tumori cerebrali pediatrici, fondamentale soprattutto in caso di tumori inoperabili e/o di mutazioni rare.

I tumori pediatrici ogni anno solo in Europa colpiscono più di 15.500 bambini e le loro famiglie, mettendo fine prematuramente a più di 2.000 vite. Leucemie, tumori cerebrali e altri tumori solidi rappresentano la principale causa di morte per malattia nei bambini al di sopra di un anno, ma al contempo sono ancora considerati malattie rare.

In tutti gli IRCCS e ospedali il ruolo dei volontari è fondamentale. Servono più volontari e soprattutto occorre coinvolgere i giovani. Da dopo il covid molte associazioni di volontariato, come anche la nostra, hanno fornito maggiore assistenza a pazienti e familiari con servizi gratuiti di mediazione culturale e di supporto psicologico per far fronte alle fragilità in aumento. Anche la Commissione europea con il Corpo europeo di solidarietà volontariato offre ai giovani l'opportunità di fare volontariato anche retribuito in Italia e all'estero, di lavorare, seguire formazioni e gestire anche propri progetti di solidarietà a vantaggio della collettività in tutta l'Unione europea e forse proprio di questi giovani se ne parla troppo poco.

I volontari prestano informazione, orientamento, aiuto, ascolto, conforto ai pazienti e ai loro familiari che spesso sono portatori di bisogni che vanno ben oltre l'erogazione di una prestazione sanitaria. Non può esistere cura degna di tale nome senza l'ascolto di questi bisogni. Vengono sempre più richiesti i servizi di mediazione anche telematica, la copertura di spesa di buoni pasto per i piccoli degenti, un servizio di assistenza sociale a supporto di quanto già presente nel SSN, fondi per la ricerca, e noi ci occupiamo anche della manutenzione di un giardino "Suor Speranza" all'interno della Fondazione IRCCS Istituto Carlo Besta per i piccoli pazienti e molti ospedali necessitano di spazi verdi per migliorare la qualità della degenza. Inoltre CBDIN ONLUS, in collaborazione con Fondazione Mariani, mette gratuitamente a disposizione presso il residence Pian della Nave a Milano sistemazioni per le famiglie dei piccoli pazienti, vista la sempre maggiore carenza di alloggi a basso costo soprattutto in città come Milano.

Ogni anno con una iniziativa all'Europark dell'Idroscalo invitiamo tutti i cittadini a "mettersi in gioco", sostenere l'associazione e fruire di un pomeriggio di svago tutti assieme con una gustosa merenda gratuita.

Ricordiamo a tutti che 'mettersi in gioco' fa Bene. Grazie

Beatrice Cordero di Montezemolo

Presidente di CBDIN ONLUS – Associazione Carlo Besta Dipartimento Infantile Neurologico

Martedì 05 SETTEMBRE 2023

Sguardo sulla Legge sull'Equo Compenso

“La legge dovrebbe mirare a eliminare storture e ridare dignità alle prestazioni libero professionali, trattenendo il libero professionista dall’acceptare qualsiasi cosa e, al cliente, forte, di imporre condizioni indecenti. Vedremo come verrà recepita e attuata. L’Aupi si impegna a verificare e certificare, preventivamente, la corrispondenza tra i contenuti dei contratti proposti e i dispositivi di legge”

Dal 21 aprile abbiamo la cosiddetta “legge sull’equo compenso” (Legge 21.4.23 n. 49 *Disposizioni in materia di equo compenso delle prestazioni professionali*).

Prima dell’approvazione di questa legge il professionista era libero di determinare il proprio compenso e di concordarlo con il cliente. Ciò sembrava un vantaggio per tutti, sia per i liberi professionisti, sia per i clienti (ovvero per le amministrazioni). In realtà, ciò che sembrava un miglioramento delle condizioni dei professionisti e dei clienti ha invece portato a un peggioramento delle condizioni dei primi.

Solo per restare nel nostro ambito, Aupi ha sempre considerato indegni i contratti di lavoro stipulati dalle Asl/Ao con gli psicologi libero professionisti; ha promosso vertenze e ha da sempre denunciato questa logica di sfruttamento e di incentivo alla precarizzazione dei rapporti di lavoro. È a tutti noto ciò che accade agli psicologi con un incarico libero-professionale, conferito dalle aziende del Servizio sanitario pubblico. I liberi professionisti si trovano a svolgere le mansioni proprie degli psicologi strutturati, ma con un compenso di gran lunga inferiore a quello previsto per gli psicologi dirigenti della sanità, ma di gran lunga inferiore anche a quello previsto dall’accordo collettivo nazionale (Acn) degli specialisti ambulatoriali. Rapporti di lavoro economicamente inaccettabili e senza alcuna garanzia di rinnovo dell’incarico e conseguente precarizzazione del lavoro.

Del resto, non sono andate meglio le cose nel privato (Servizi di terapia online, Centri medico-clinici, cooperative, terzo settore ecc.) dove, approfittando dell’assenza di meccanismi regolatori le offerte di lavoro a giovani psicologi, permettono condizioni davvero miserabili.

L’evidente asimmetria tra committenti, pubblici e privati, ha favorito una sorta di “gara al ribasso” costringendo i colleghi ad accettare condizioni inammissibili con la speranza di incrementare la loro esperienza professionale e, con l’esperienza, anche le possibilità di migliori condizioni di lavoro. Purtroppo, finora, nulla di tutto ciò si è avverato; si continua con lo sfruttamento e con la svalutazione della figura dello psicologo.

E il sistema, che nel rapporto con il singolo paziente/cliente può in qualche modo funzionare, con una committenza forte (le amministrazioni) non può che creare sfruttamento e precarietà. L’asimmetria dei contratti tra liberi professionisti e committenti forti deriva dalle rispettive “fisiologiche” posizioni di mercato. Si tratta di una condizione “fisiologica” e non “patologica” in quanto nessuna norma o regola di mercato viene violata.

La caratteristica “fisiologica” ci obbliga a presidiare, caratteristica propriamente sindacale, ed intervenire per cercare di modificarla.

Ecco perché accogliamo favorevolmente questa legge che nel suo intendimento dovrebbe andare nella direzione di mettere dei “paletti” ad un rapporto, quello fra il professionista e le amministrazioni, insano

e svantaggioso unicamente per il primo. Un mercato sostenuto e condizionato dal concetto di *libera impresa e libera concorrenza*, funziona se e quando le rispettive posizioni di mercato sono però bilanciate.

Era quindi necessaria una legge che collocasse nell'alveo della "patologia" ciò che il libero mercato considerava "fisiologico". Una legge benvenuta e fortemente sostenuta da Aupi, a cui ha contribuito *de facto* e che ha seguito nel suo iter parlamentare e nella sua fase propedeutica culminata nella pubblicazione del Decreto Parametri, che ne rende oggi possibile l'immediata applicazione.

Stante ciò, è doveroso chiederci: questa legge ci soddisfa completamente? sarà efficace? Già nel porci queste domande se ne possono intravedere le risposte.

Non siamo completamente soddisfatti perché, nella parte che potremmo definire "sanzionatoria" mette i due committenti più o meno sullo stesso piano e con le medesime responsabilità, addirittura scaricando sul professionista la responsabilità e la conseguente sanzione, nel caso in cui dovesse accettare condizioni che, proposte dal committente, in violazione della legge e dei parametri economici.

Ci troviamo di fronte ad una criticità di non poco conto.

La legge sull'equo compenso dovrebbe mirare a eliminare certe storture e dovrebbe ridare dignità alle prestazioni libero professionali, trattenendo il libero professionista dall'accettare qualsiasi cosa e, al cliente, forte, di imporre condizioni indecenti.

Vedremo come verrà recepita e attuata. Certamente occorrerà conoscerla bene per esigerla là dove sarà possibile. Il "come" verrà usata dipenderà quindi anche da noi e per questo AUPI continuerà ad attenzionarla e a monitorarla. Se occorrerà intenteremo le opportune vertenze, e continueremo ad offrire ai nostri iscritti tutta la consulenza sindacale necessaria.

L'Aupi si impegna ad assumere l'onere di verificare e certificare, preventivamente, la corrispondenza tra i contenuti dei contratti proposti ed il Decreto Parametri al quale la legge rinvia, per questo è stato attivato sul sito dell'Aupi un Servizio di consulenza gratuito per i liberi professionisti.

Franco Merlini

Segretario Nazionale AUPI

Mario Sellini

Presidente Form-AUPI

Lunedì 04 SETTEMBRE 2023

Verso la manovra. Altro che risparmi, il Ssn già oggi fa miracoli. Esiti sopra la media UE a fronte di un sottofinanziamento e carenze di personale

Siamo sicuri che in sanità ci siano ancora ampi margini di risparmio? Guardando ai dati Ocse, in termini di esiti clinici l'Italia si colloca ben al di sopra della media europea a fronte di un forte sottofinanziamento, di un basso numero di posti letto e con gravi carenze di personale. La tenuta del sistema è però messa a rischio da alcuni dati che rendono evidente crescenti difficoltà nell'accesso ai servizi. La priorità è quella di far crescere gli investimenti, investire nel personale e migliorare alcuni aspetti legati alla prevenzione. Altro che risparmi.

In vista della prossima legge di Bilancio, a causa delle ristrettezze economiche, sarà molto complicato accontentare le richieste che provengono dai diversi ministeri. Per quanto riguarda la sanità, il ministro **Orazio Schillaci** ha chiesto ulteriori 4 miliardi da aggiungersi ai 2,5 miliardi già previsti dalla precedente manovra. Risorse, queste ultime, che verranno però in larga parte erose dall'inflazione e dai rincari dei costi energetici. Dalle prime esternazioni del Mef sembra però che sarà molto difficile accontentare le richieste del ministro. Ed ecco quindi che si torna a parlare di potenziali risparmi da investire in maniera più efficiente all'interno dello stesso comparto. Ma siamo sicuri che in sanità ci siano ancora ampi margini di risparmio?

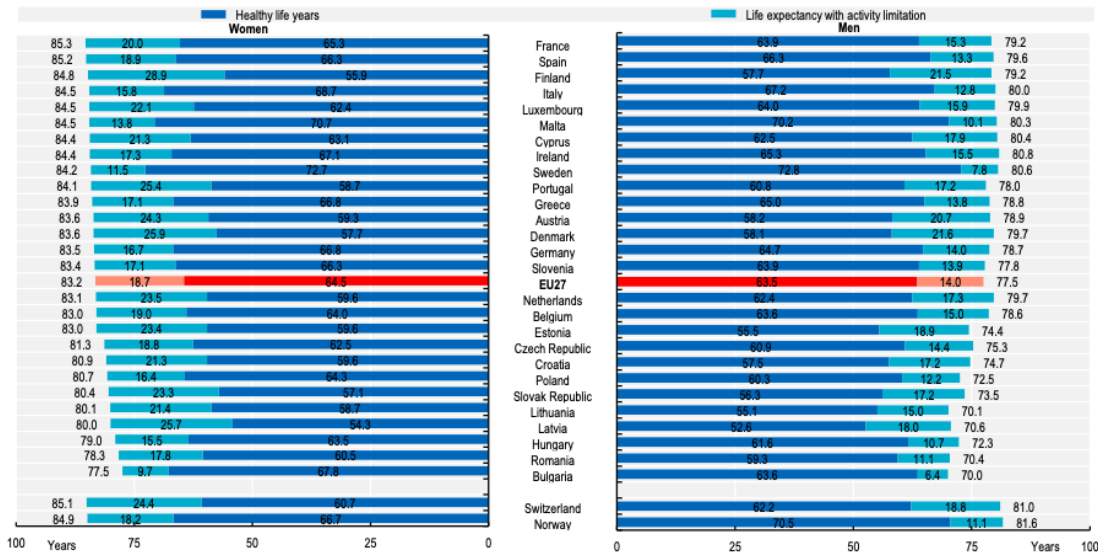
Intendiamoci, spendere meglio si può, sempre. Restano però due fatti evidenti: nell'ambito della spesa pubblica, quella sanitaria resta una di quelle più monitorate; stando ai più recenti dati Ocse, già oggi il Servizio sanitario nazionale in termini di esiti fa letteralmente miracoli a fronte di un sottofinanziamento rispetto alla media UE, con un gap molto ampio rispetto ai maggiori partner europei, un organico ridotto ai minimi termini per alcune professioni come quella degli infermieri ed un numero di posti letto ben al di sotto della media europea. Pesano, però, crescenti difficoltà nell'accesso ai servizi e a livello di prevenzione, in particolare per quella legata agli screening per alcuni tumori.

Proviamo a vedere, dati Ocse alla mano, qual è l'attuale situazione del comparto.

Aspettativa di vita alla nascita. L'Italia (donne 84,5 anni /maschi 80 anni) si colloca ai primi posti in

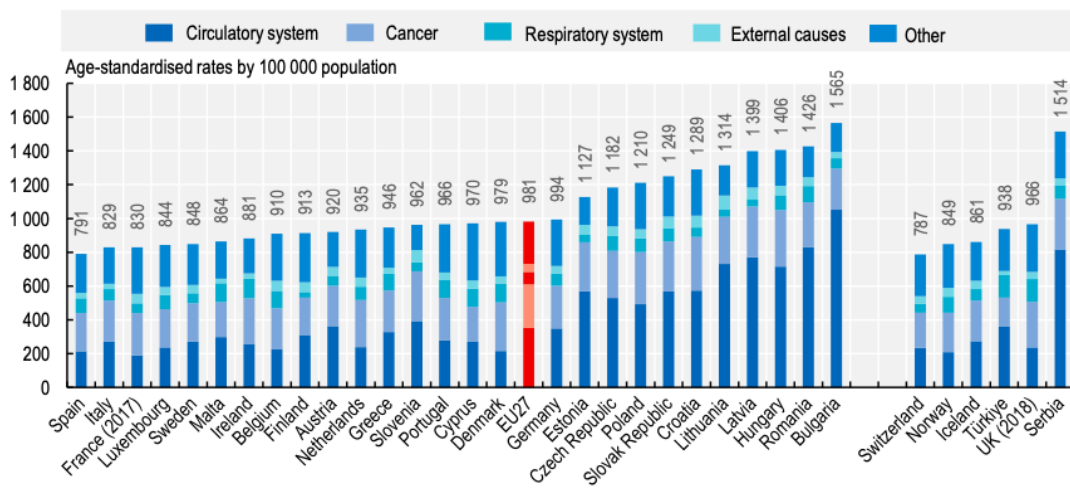
Europa, insieme a Spagna, Svezia, Svizzera, Islanda e Francia.

Figure 3.3. Life expectancy and healthy life years at birth, by gender, 2020 (or nearest year)



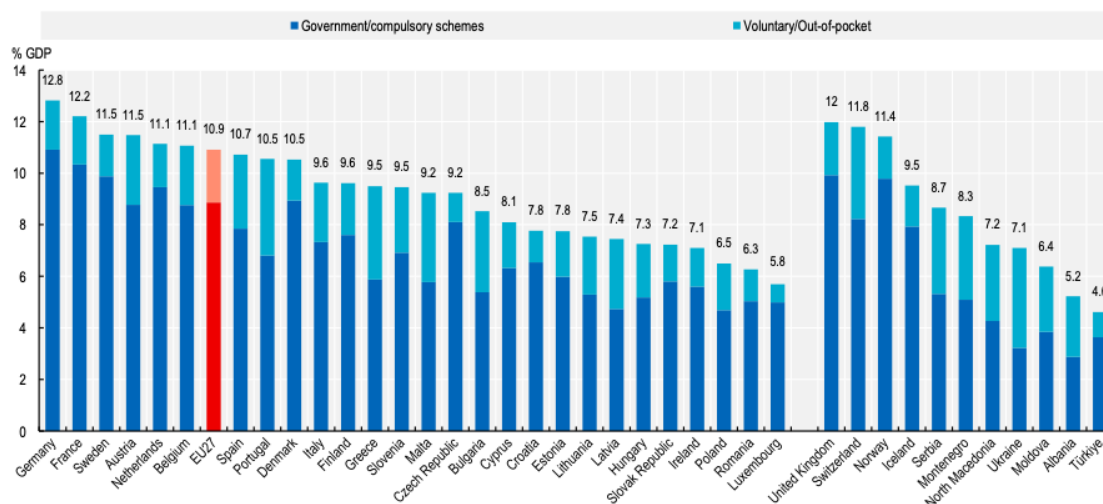
Guardando poi il **tasso di mortalità standardizzato per età** osserviamo che, a fronte di una media europea di 981 per 100.000 abitanti, l'Italia si ferma a 829, facendo meglio anche di Francia (830) e Germania (994).

Figure 3.8. Main causes of mortality by country, 2019 (or nearest year)



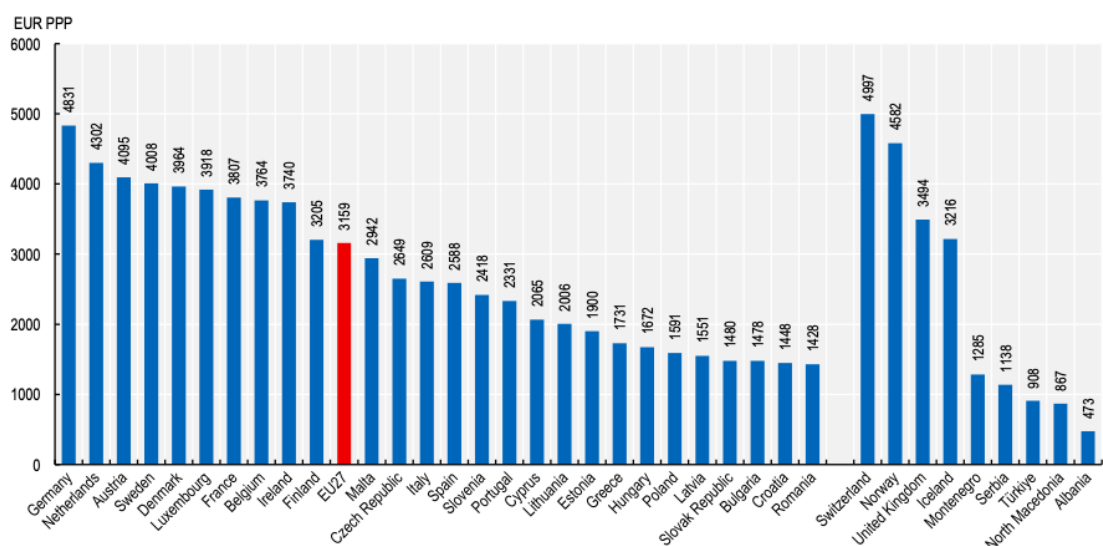
Spesa sanitaria. Come già accennavamo il nostro Paese investe in sanità, in termini di Pil, meno della media europea con un 9,6% a fronte del 10,9% UE. La forbice si allarga ancora di più se paragoniamo il dato italiano a quello di Francia (12,2%) e Germania (12,8%).

Figure 5.3. Health expenditure as a share of GDP, 2020 (or nearest year)



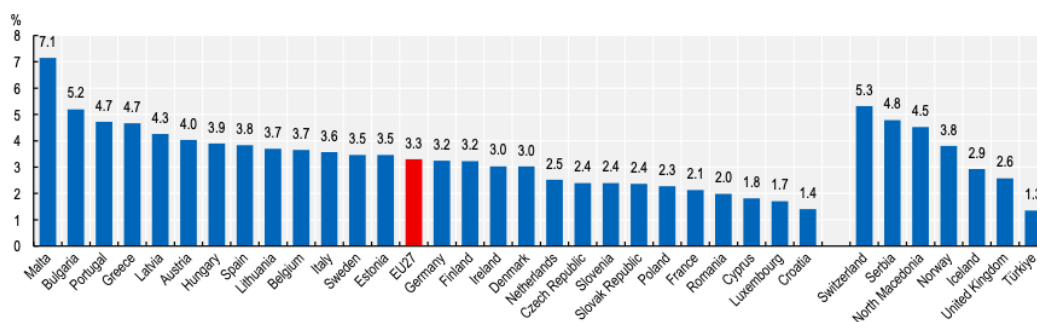
Il quadro non cambia se esaminiamo la **spesa sanitaria pro capite**. In Italia si investono 2.609 euro, la media UE è di 3.159 euro. Anche in questo caso il gap diventa impietoso rispetto a Paesi quali la Francia (3.807 euro) e la Germania (4.831 euro).

Figure 5.1. Health expenditure per capita, 2020 (or nearest year)



Cresce la **spesa out of pocket**, ossia quella che gli italiani devono sostenere di tasca propria per ottenere servizi sanitari. Nel 2020 in Italia si è attestata al 3,6%, un dato più alto della media europea (3,3%). Un ulteriore segnale di una difficoltà di accesso ai servizi e della necessità di ricorrere a prestazioni a pagamento da privati.

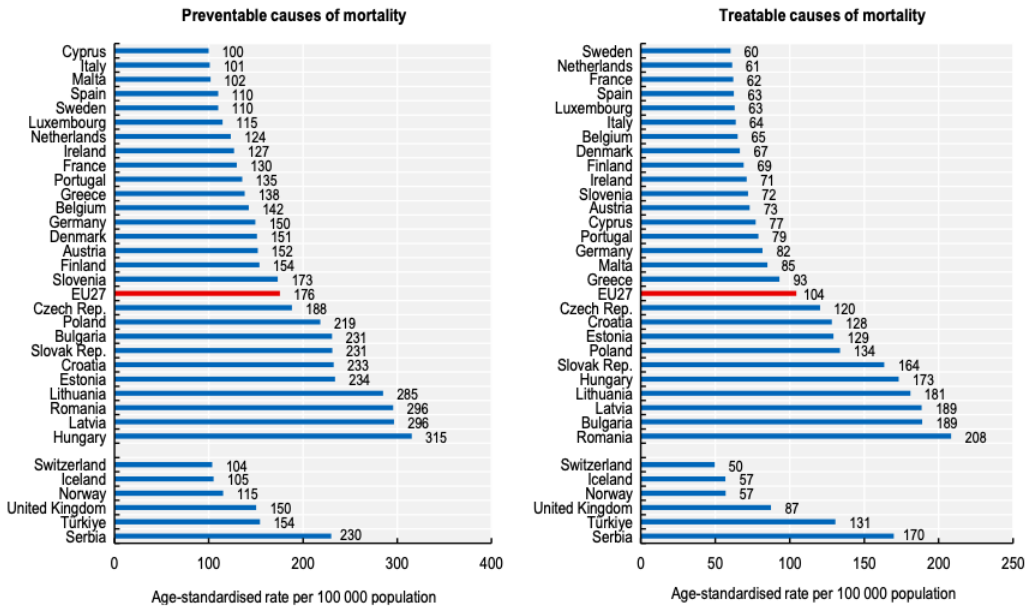
Figure 7.7. Out-of-pocket spending on health as share of final household consumption, 2020 (or nearest year)



Mortalità evitabile. Passando ai decessi evitabili, quelli per cause prevenibili in Italia sono 101 per 100.000 abitanti. Un dato molto buono a fronte di una media europea di 176. Quanto alle cause di

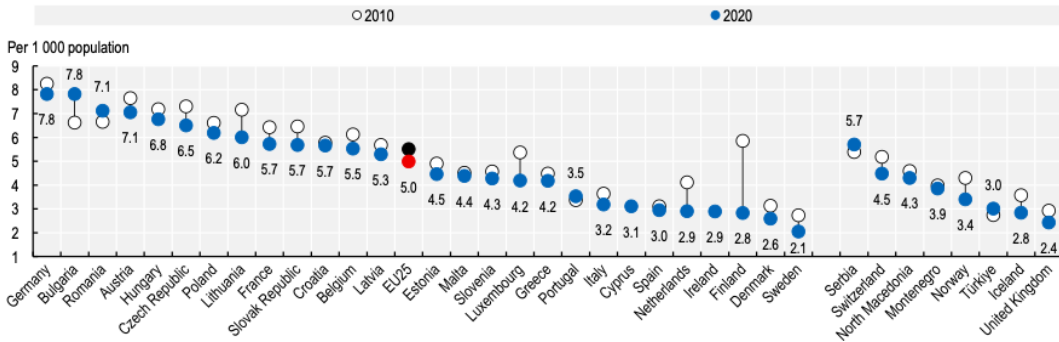
mortalità curabili il dato italiano si ferma a 64 su 100.000 contro una media europea di 104.

Figure 6.2. Mortality rates from avoidable causes, 2019



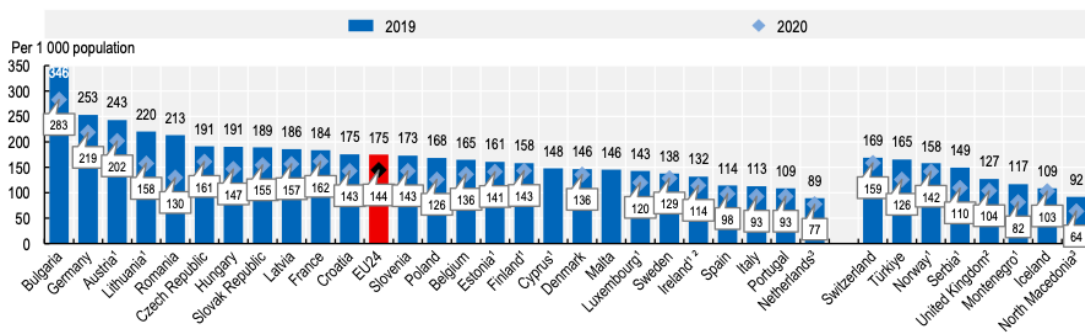
Ospedali. I posti letto ospedalieri per 1.000 persone nell'arco temporale che va dal 2010 al 2020 sono scesi in Italia a 3,2. La media europea è di 5. La Francia ne ha 5,7, la Germania 7,8.

Figure 7.23. Hospital beds per 1 000 population, 2010 and 2020 (or nearest year)



Le **dimissioni ospedaliere** nel 2020 sono state in Italia 93 per 1.000 abitanti, la media Europea è di 144.

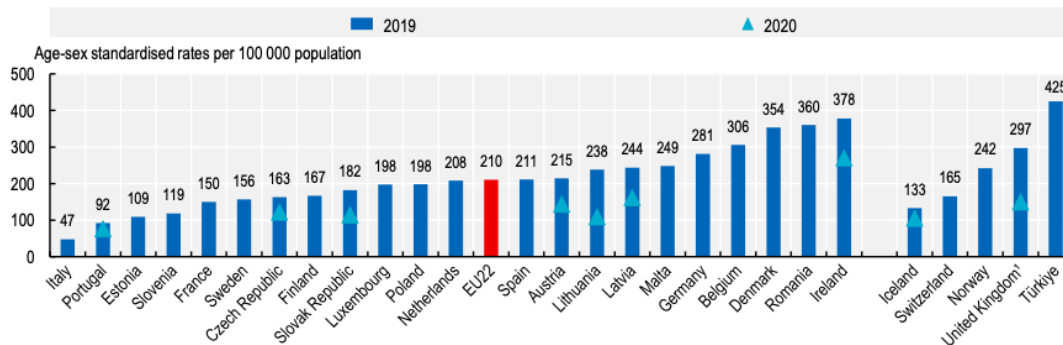
Figure 7.24. Hospital discharges per 1 000 population, 2019 and 2020



Andando ancora più nel dettaglio, questi alcuni degli esiti principali riportati nel rapporto Ocse.

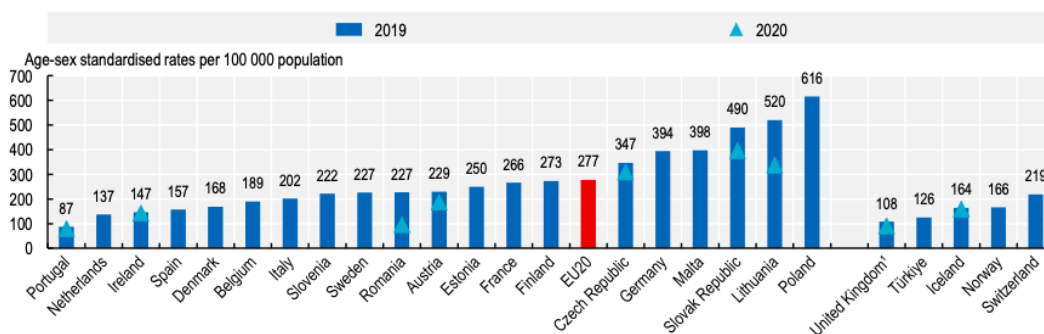
I **ricoveri per asma e bpc** sono stati solo 47 a fronte di una media europea di 210 per 100.000 abitanti. Meglio di Francia (150) e Germania (281).

Figure 6.8. Asthma and COPD hospital admission in adults, 2019 (or nearest year) and 2020



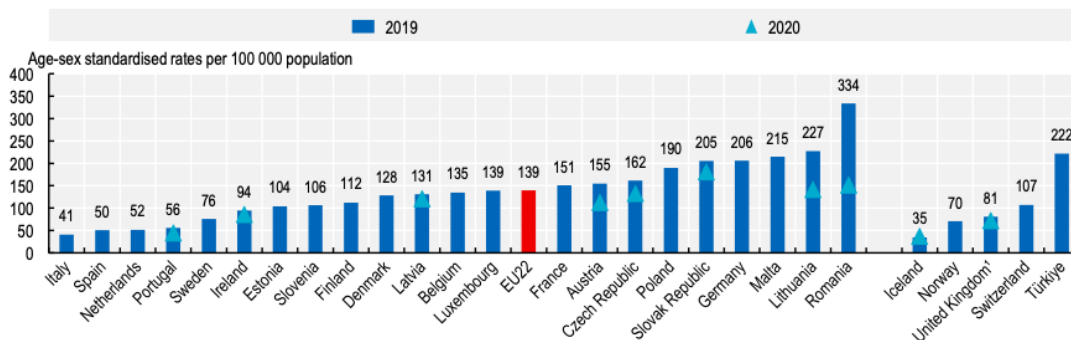
I **ricoveri ospedalieri per insufficienza cardiaca** tra gli adulti sono stati in Italia 202, la media europea è di 277 per 100.000 abitanti. Anche in questo caso numeri più bassi rispetto alla Francia (266) e Germania (394).

Figure 6.9. Congestive heart failure hospital admission in adults, 2019 (or nearest year) and 2020



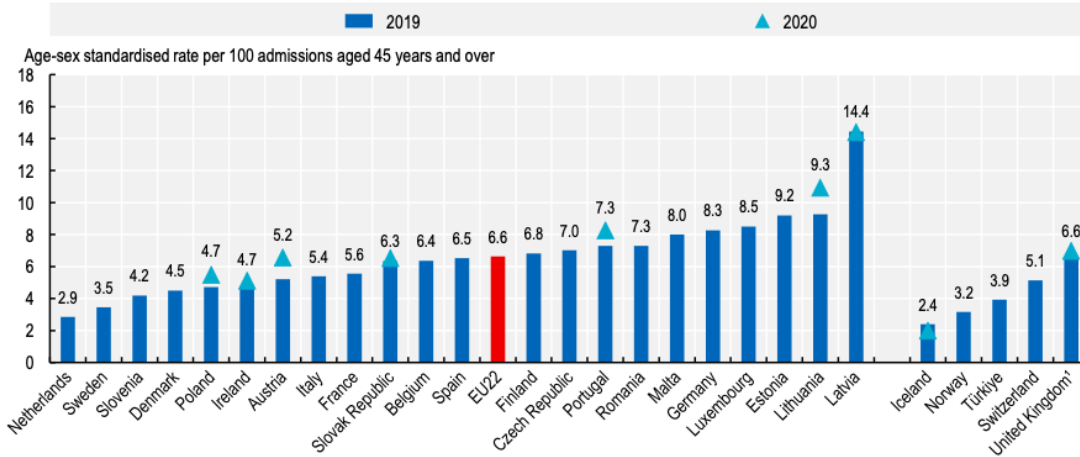
Numeri simili anche per i **ricoveri causati da diabete**: in Italia sono stati 41, la media europea è di 139 per 100.000 abitanti.

Figure 6.10. Diabetes hospital admission in adults, 2019 (or nearest year) and 2020



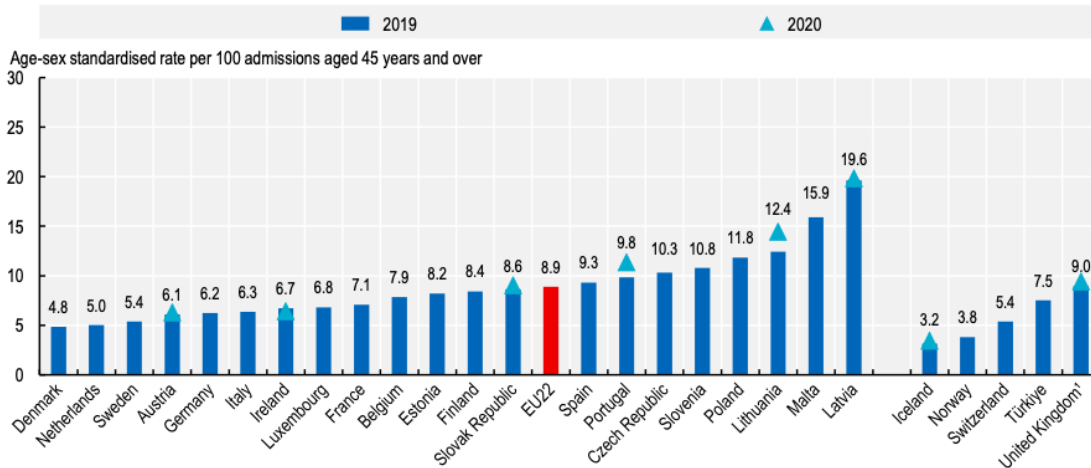
La **mortalità a 30 giorni a seguito di ricovero per infarto** tra gli over 45 in Italia è del 5,4%, la media europea è del 6,6%. Anche in questo caso numeri migliori di Francia (5,6%) e Germania (8,3%).

Figure 6.14. Thirty-day mortality after hospital admission for AMI based on unlinked data, 2019 (or nearest year) and 2020



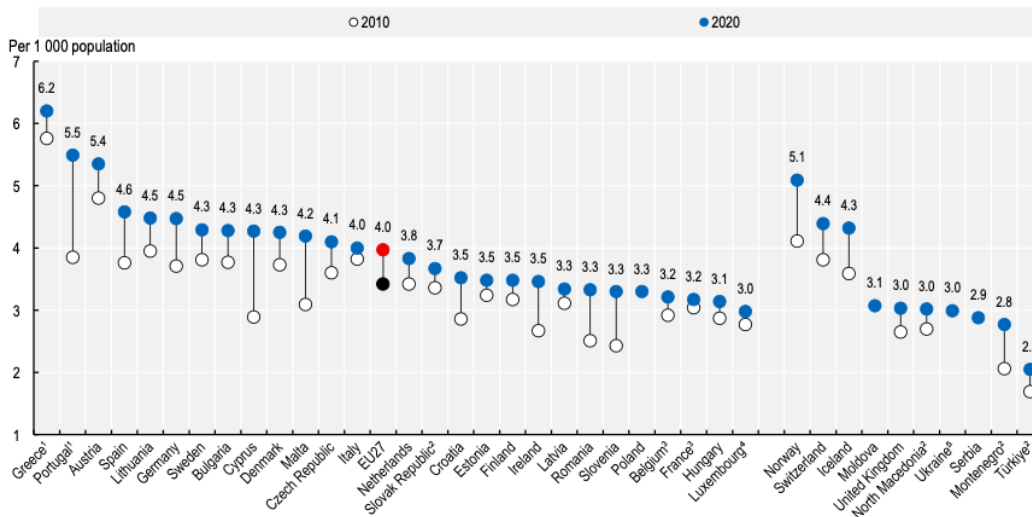
La **mortalità a 30 giorni a seguito di ricovero per ictus** in Italia è del 6,3%, la media europea è del 8,9%. Un dato di poco inferiore rispetto a quello registrato in Germania (6,2%) ma migliore di quello francese (7,1%).

Figure 6.16. Thirty-day mortality after admission to hospital for ischaemic stroke based on unlinked data, 2019 (or nearest year) and 2020



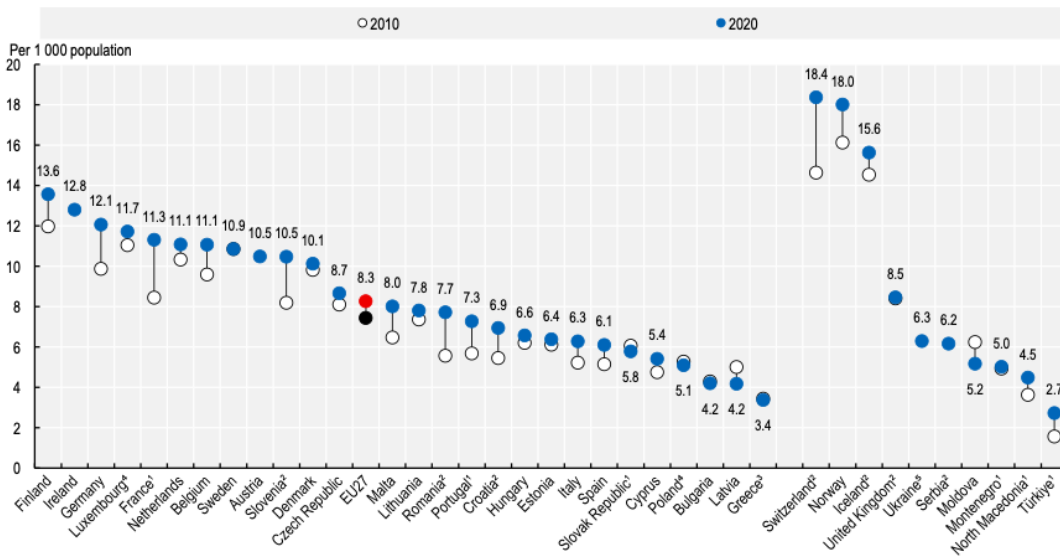
Lato personale, l'Italia ha una **dotazione di medici** di 4 ogni 1.000 abitanti, un dato pienamente in linea con la media europea.

Figure 7.10. Practising doctors per 1 000 population, 2010 and 2020 (or nearest year)



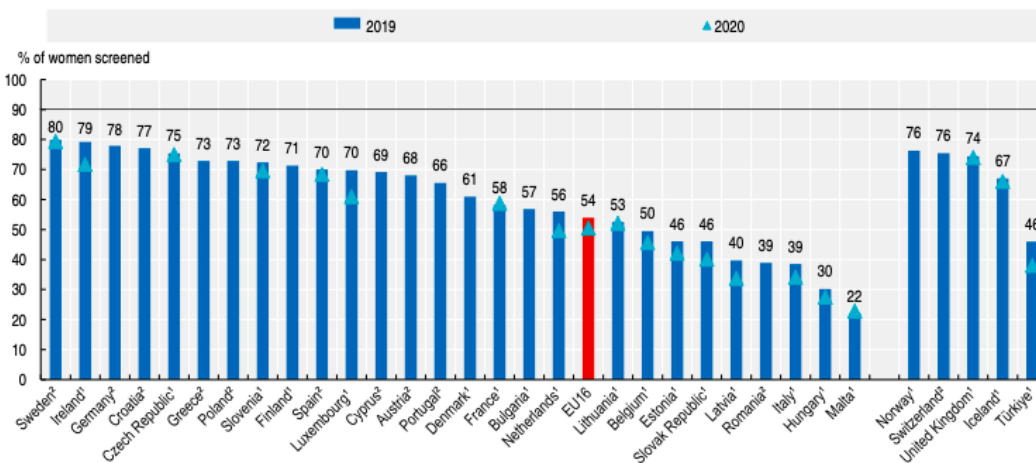
Se però spostiamo lo sguardo sugli **infermieri**, il dato si ferma a 6,3 per 1.000 abitanti, una dotazione ben al di sotto degli 8,3 della media europea. Il confronto diventa impietoso con la Francia (11,3) e ancor più con la Germania (12,1).

Figure 7.16. Practising nurses per 1 000 population, 2010 and 2020 (or nearest year)



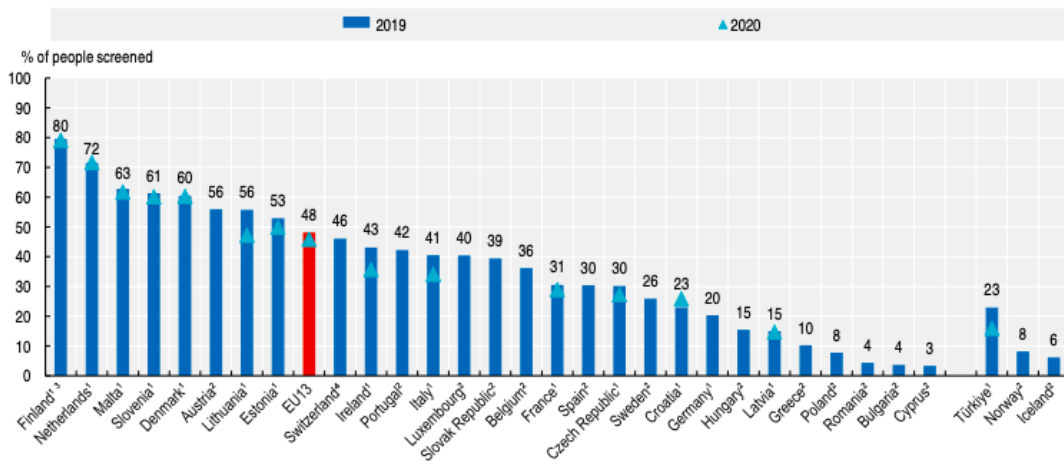
Da migliorare, poi, alcuni aspetti riguardanti la prevenzione. Per fare alcuni esempi, in Italia si sottopongono allo **screening per il tumore del collo dell'utero** il 39% delle donne, la media europea è del 54%.

Figure 6.24. Cervical cancer screening, 2019 (or nearest year) and 2020



Ricorre allo **screening per il tumore del colon-retto** il 41% della popolazione italiana a fronte di una media europea del 48%. Dati migliorabili sui quali non a caso insiste da tempo anche il ministro Schillaci.

Figure 6.25. Colorectal cancer screening, 2019 (or nearest year) and 2020



In sintesi possiamo quindi dire che già oggi il Ssn fa miracoli. In termini di esiti clinici l'Italia si colloca ben al di sopra della media europea a fronte di un forte sottofinanziamento, di un basso numero di posti letto e con gravi carenze di personale. La tenuta del sistema è però messa a rischio da alcuni dati che rendono evidente crescenti difficoltà nell'accesso ai servizi. Insomma, i margini per ulteriori risparmi sembrano davvero minimi. Di certo non è questa la priorità del Ssn che rischierebbe in tal modo solo di non riuscire negli anni a mantenere gli attuali standard. La priorità è quella di far crescere gli investimenti, investire nel personale e migliorare alcuni aspetti legati alla prevenzione. Altro che risparmi.

Giovanni Rodriquez

quotidiano **sanità**.it

Lunedì 04 SETTEMBRE 2023

Ripartono i lavori della Conferenza Stato Regioni, ecco i provvedimenti in esame

Dal riparto sulle risorse Pnrr per l'Adi "Casa come primo luogo di cura" a quello sui 10 milioni di fondi per la promozione del benessere e della persona per l'accesso ai servizi psicologici, fino al via libera alle nuove coordinate sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici dei Servizi trasfusionali e unità di raccolta del sangue. Sul tavolo anche l'informativa sulla Peste suina africana

Dopo la pausa estiva ripartono i lavori della Conferenza Stato Regioni. E all'ordine del giorno della seduta del prossimo 6 settembre non mancano temi di interesse sanitario.

Tornano sul tavolo, [dopo il rinvio del 26 luglio scorso](#), il [riparto delle risorse Pnrr sugli investimenti per l'Adi](#) "Casa come primo luogo di cura" e le nuove coordinate per le visite di verifica dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici dei Servizi trasfusionali e unità di raccolta del sangue. Dovranno poi ricevere il via libera l'informativa sulla Peste suina africana (alla [bozza](#) che abbiamo anticipato nei giorni scorsi dovranno essere apportate le modifiche richieste dai tecnici di Stato e Regioni) e il riparto dei 10 milioni dei fondi per la promozione del benessere e della persona per l'accesso ai servizi psicologici.

Vediamo quali sono i provvedimenti ai nastri di partenza.

Nuovamente a caccia del via libera c'è l'Accordo sull'aggiornamento e la revisione dell'allegato B dell'accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 relativo al modello per le visite di verifica dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti. Il provvedimento, [già anticipato su Qs](#), recepisce le indicazioni del Centro nazionale sangue relativamente al numero di visite di verifica delle strutture trasfusionali: dovranno essere almeno 6 ogni due anni e non più "almeno 4" come suggerito dalle Regioni. Questo per non abbassare gli standard di qualità, come richiesto dal Centro nazionale sangue.

All'ordine del giorno c'è poi il Riparto del fondo per la promozione e il benessere della persona finalizzato a favorire l'accesso ai servizi psicologici. Come [anticipato su Quotidiano Sanità](#), i fondi a disposizione, che hanno già ricevuto il via libera della Ragioneria generale dello Stato - ammontano a 10 milioni di euro. Saranno ripartiti: con una quota perequativa fissa di 100mila euro e una calcolata sulla base della popolazione residente di età compresa tra i 16 e i 18 anni e sul numero stimato di pazienti oncologici con diagnosi inferiore a 5 anni attualmente in cura.

All'attenzione di Stato e Regioni c'è infine il [Piano straordinario delle catture, abbattimento e smaltimento dei cinghiali e azioni strategiche per l'elaborazione dei piani di eradicazione nelle zone di restrizione da Peste suina africana](#). Un documento nato dalla necessità di dare risposte immediate all'emergenza Psa che rischia di inquinare gli allevamenti italiani con conseguenze importanti sul fronte economico.

E.M.

Martedì 05 SETTEMBRE 2023

Linfoma follicolare recidivante o refrattario: da oggi Tisagenlecleucel rimborsabile in Italia

Per la terapia cellulare CAR-T Tisagenlecleucel si tratta della terza indicazione approvata in Italia. L'ammissione alla rimborsabilità SSN per i pazienti con linfoma follicolare recidivante o refrattario poggia sui risultati dello studio internazionale ELARA, in cui la terapia ha fatto registrare il 69% di risposta completa. La rimborsabilità di Tisagenlecleucel è rivolta ai pazienti adulti con linfoma follicolare (LF) recidivante o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica

Da oggi è disponibile in Italia Tisagenlecleucel, la prima terapia cellulare CAR-T a singola infusione rimborsata dal Servizio Sanitario Nazionale per i pazienti adulti con linfoma follicolare (LF) recidivante o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica.

“Il linfoma follicolare è la seconda forma di linfoma nei Paesi occidentali – ricorda **Andrés J. M. Ferreri**, Presidente della Fondazione Italiana Linfomi (FIL) e Direttore dell'Unità Linfomi dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano – Si tratta di un sottotipo di linfoma non-Hodgkin, a basso grado o indolente, che origina dai linfociti B presenti nei linfonodi, milza, midollo osseo e tanti altri organi. Sebbene abbia una natura principalmente indolente, questa neoplasia comporta prognosi differenti, in particolare nei pazienti cosiddetti POD24 (progression of disease within 24 months), ovvero sia quei pazienti con linfoma follicolare che vanno incontro a recidive e progressione della malattia nei primi 24 mesi da una terapia sistemica. Si tratta di una popolazione di pazienti con numerose esigenze cliniche e terapeutiche insoddisfatte, per le quali l'innovazione terapeutica rappresentata dall'utilizzo delle cellule CAR-T, tra l'altro già efficacemente impiegate nel trattamento di altre neoplasie ematologiche, può davvero fare la differenza, anche in termini di remissione completa di lunga durata”.

I pazienti con linfoma follicolare (LF) recidivante e refrattario, per i quali si pone indicazione di trattamento con Tisagenlecleucel, saranno presi in carico in strutture cliniche qualificate, dove avverrà la somministrazione unica del farmaco, come precisa Pier Luigi Zinzani, Presidente della Commissione attività formative della SIE e ordinario di Ematologia all'Università di Bologna: “Per i pazienti affetti da linfoma follicolare avanzato, grazie alla nuova indicazione di Tisagenlecleucel, esiste ora una terapia con un significativo potenziale di risposta, come provato dai risultati dello studio globale di fase II ELARA sulla durata della risposta al trattamento e sulla remissione completa della malattia. Si tratta dunque di un'opzione fondamentale nel nostro armamentario terapeutico per questo tipo di linfoma che, grazie anche alla singola somministrazione eseguita nei centri di riferimento, costituisce un programma terapeutico estremamente vantaggioso rispetto a chemio e immunoterapia”.

Lo studio ELARA

La nuova indicazione per questo farmaco si basa sui risultati dello studio internazionale di fase II ELARA, in cui l'86% dei pazienti trattati con Tisagenlecleucel ha manifestato una risposta al farmaco; di questi, il 69% ha avuto una risposta completa (CR). Lo stesso studio ha inoltre evidenziato una risposta duratura e prolungata al trattamento: l'87% dei pazienti ha mantenuto una risposta completa per nove o più mesi dopo la risposta iniziale. Nello studio sono stati valutati 94 pazienti con LF, con un follow-up mediano di circa 21 mesi. Oltre che per il LF recidivante o refrattario, Tisagenlecleucel è

approvato in Italia per il trattamento di pazienti pediatrici e di giovani adulti fino ai 25 anni con leucemia linfoblastica acuta (LLA) a cellule B che è refrattaria in recidiva post-trapianto o in seconda o successiva recidiva e di pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) in recidiva o refrattario dopo due o più linee di terapia sistemica.

Negli ultimi anni Novartis ha intensificato il suo impegno nello sviluppo di nuove soluzioni terapeutiche, in grado di imprimere una svolta significativa nel trattamento di diverse patologie, come la terapia cellulare rappresentata dalle CAR-T.

“L’esperienza maturata con l’uso di Tisagenlecleucel nel trattamento di altri tipi di linfoma si è rivelata un’importante innovazione per tanti pazienti anche in Italia, aumentando in maniera significativa i benefici a lungo termine. Oggi, con questa nuova indicazione, siamo felici di poter ampliare il raggio di azione di questa terapia avanzata anche verso i pazienti che convivono con linfoma follicolare recidivante o refrattario, fornendo loro una speranza di esiti migliori” conclude **Paola Coco**, CSO & Medical Affairs Head IM Novartis Italia.

Long Covid: scoperto meccanismo autoimmune dietro complicanze cardiache

Nella metà dei casi, i pazienti ricoverati per Covid-19 con conseguente danno cardiaco soffrono di complicanze al cuore per diversi mesi dopo le dimissioni. Un gruppo di ricercatori Humanitas ha studiato il meccanismo all'origine del fenomeno: una reazione autoimmune che potrebbe spiegare la varietà delle manifestazioni – anche non cardiache – del Long Covid. I risultati pubblicati su *Circulation*.

di Valentina Arcovio



Nel nostro corpo circolano migliaia di **cellule immunitarie** in grado di riconoscere e potenzialmente attaccare i nostri organi e tessuti. Esiste però un «programma di tolleranza» che, se attivo, impedisce che avvenga l'aggressione ai danni del nostro corpo. Uno studio condotto dai **ricercatori di Humanitas** che ha coinvolto pazienti con **postumi cardiaci** da Covid ha dimostrato che l'incontro di alcune di queste cellule immunitarie con Sars-CoV-2 è in grado di spegnere accidentalmente il programma di tolleranza, scatenando le cellule contro il **tessuto cardiaco**. I risultati sono stati pubblicati sulla rivista *Circulation* e aprono la strada a una migliore comprensione del **Long Covid**: il meccanismo autoimmune identificato, che può persistere per mesi dopo la fine dell'infezione, potrebbe spiegare anche altri sintomi tipicamente associati a questa patologia.

Le complicanze cardiovascolari sono frequenti nei pazienti guariti da Covid-19

Lo studio è stato condotto su **campioni di sangue** di pazienti ricoverati per Covid-19 presso l'IRCCS Istituto Clinico Humanitas. «Le **complicanze cardiovascolari** sono frequenti nei pazienti guariti da Covid-19, soprattutto in chi ha sofferto di una forma grave dell'infezione», spiega **Gianluigi Condorelli**, direttore del Dipartimento Cardiovascolare di Humanitas e docente Humanitas University. «Gli studi ci dicono che la metà dei pazienti ricoverati per Covid-19 con alti **livelli di troponina** (un indicatore di danno al tessuto cardiaco) presentano anomalie nella **risonanza magnetica cardiaca** anche a 6 mesi dalla guarigione».

Nel Long Covid il virus scatena una risposta immunitaria che può danneggiare il cuore

In generale, il danno subito da **organi e tessuti** a seguito di un'infezione come Covid-19 può essere spiegato attraverso due fenomeni, che possono coesistere: l'aggressione diretta da parte del virus e il **danno collaterale** dovuto alla risposta immunitaria scatenata dal virus e poi rivolta – erroneamente – contro il tessuto. «Il secondo fenomeno è in grado di spiegare il **danneggiamento di tessuti** che Sars-CoV-2 non ha attaccato direttamente», sottolinea Condorelli. «Oltre a spiegare perché questo danno persista anche dopo l'infezione, cioè quando il virus non è più presente, come accade nel **Long Covid**», aggiunge.

Il meccanismo responsabile è la perdita di tolleranza immunologica

Per capire cosa succede nel caso di **complicanze cardiovascolari**, i ricercatori hanno coinvolto pazienti ricoverati presso l'**IRCCS Istituto Clinico Humanitas** con Covid-19, concentrandosi in particolare su chi, a distanza di 6 mesi dalle dimissioni, mostrava ancora, alla risonanza magnetica, un **danno cardiaco**. Si tratta di persone che non avevano una storia di malattie cardiovascolari alle spalle. «Analizzando i campioni di questi pazienti – spiegano i ricercatori Marco Cremonesi e Arianna Felicetta, primi autori dello studio – abbiamo scoperto un'**attivazione anomala** di alcuni tipi di globuli bianchi – le cellule B, quelle deputate a produrre gli anticorpi – e abbiamo identificato la presenza di alcuni auto-anticorpi che riconoscono i **tessuti del cuore**. Come abbiamo poi dimostrato in uno studio di laboratorio, questi auto-anticorpi sono assenti nei pazienti ricoverati con Covid-19 ma senza **danni cardiaci** e sono sufficienti a scatenare una **reazione autoimmune** contro il cuore».

Con la perdita di tolleranza immunologica il virus spinge le cellule ad attaccare l'organismo

«I dati dello studio, seppur indicativi e derivati da un piccolo numero di pazienti, supportano la nostra **ipotesi di partenza**: il danno cardiaco è compatibile con un meccanismo chiamato perdita di tolleranza immunologica», dice afferma **Marinos Kallikourdis**, capo del Laboratorio di Immunità Adattiva di Humanitas e docente Humanitas University. L'ipotesi dei ricercatori di Humanitas è che durante l'infezione da Covid-19 alcune **cellule immunitarie** fatte per riconoscere i nostri tessuti vengano accidentalmente stimulate dall'incontro con il virus e spengano 'il freno' che, in condizioni normali, impedisce loro di orchestrare un'aggressione contro il nostro organismo.

Possibili nuove terapie contr il Long Covid

«La perdita di **tolleranza immunologica** – dice Kallikourdis – potrebbe spiegare anche la varietà dei **sintomi** del Long Covid: benché si tratti di un meccanismo singolo, può infatti produrre **conseguenze cliniche** molto diverse tra loro, a seconda del tipo di specificità delle cellule immunitarie che perdono la tolleranza dopo l'incontro accidentale con Sars-CoV-2. Ciò significa che lo stesso meccanismo potrebbe spiegare altre **reazioni autoimmuni**, ad esempio contro il tessuto nervoso, tipiche del Long Covid». Se ulteriormente confermati, i risultati ottenuti contribuiranno a dimostrare il ruolo determinante dell'immunità nelle malattie cardiache e l'efficacia dimostrata da alcuni farmaci immunomodulanti nel trattamento dei pazienti Covid.

Martedì 05 SETTEMBRE 2023

L'Agenzia del farmaco e la riforma che tarda ad arrivare. Tra scadenze ravvicinate e traguardi lontani, ecco a che punto siamo

La pausa estiva è giunta alla fine e nel frattempo a incombere è la ben più prioritaria manovra finanziaria, che tante energie e risorse sta richiedendo a tutti i tecnici dei ministeri, Salute inclusa. Ma a quasi un anno di distanza dalla legge di riforma l'Agenzia del farmaco è ancora di fatto bloccata.

A che punto è la **riforma dell'Agenzia italiana del farmaco**? Una domanda che in molti si stanno facendo sia all'interno dello stesso ente, che nei corridoi delle principali istituzioni del mondo della sanità, e non solo. Il fatto è che mancano ancora diversi e importanti passaggi per arrivare ad avere la 'nuova Aifa': lo stesso ministro della Salute, Orazio Schillaci, aveva fatto presagire tempi medio-lunghi, data la complessità della materia, dichiarando prima di voler concludere entro giugno, come previsto dalle normative ma, incalzato dai giornalisti a fine luglio, aveva parlato di un probabile "subito dopo la pausa estiva".

La pausa estiva però è giunta alla fine, e nel frattempo a incombere è la ben più prioritaria manovra finanziaria, che tante energie e risorse sta richiedendo a tutti i tecnici dei ministeri, Salute inclusa. Eppure, i tempi sono molto più che maturi: il Consiglio dei ministri il 4 maggio 2023 ha approvato un'ulteriore proroga delle commissioni tecniche dell'Aifa, la quinta, secondo cui i membri della CTS e del CPR resteranno in carica fino al 1° ottobre 2023. Una data però molto vicina che rappresenta anche una scadenza che tutti aspettano perché (dovrebbe) segnare la fine del dualismo fra tecnici scientifici ed economici, e l'inizio di una nuova era con una commissione unica (CSE, commissione scientifico-economica, formata da direttore Tecnico-scientifico; presidente ISS; sei membri nominati dal ministero della Salute; uno nominato dal MEF; uno nominato dalla Conferenza Stato-Regioni) chiamata a valutare i dossier dei farmaci da approvare.

Questo e gli altri punti cardine della riforma erano contenuti in una **bozza non definitiva** del decreto interministeriale che dovrebbe essere già stata bollinata, nella sua ultima versione, da Salute, Funzione Pubblica e Mef ma che non è stata ancora trasmessa alla Conferenza Stato-Regioni per l'intesa.

I passi successivi saranno il parere di Consiglio di Stato, Ragioneria dello Stato e Corte dei conti per la verifica sui profili economici e finanziari e la legittimità dell'atto, la pubblicazione in GU e l'entrata in vigore, a partire dalla nomina del Presidente e delle altre figure previste dalla riforma con DM del ministro della Salute, sentita la conferenza Stato-Regioni.

In teoria, entro fine settembre 2023 (90 giorni dall'entrata in vigore del decreto interministeriale) dovrà essere adottata anche la delibera del CDA che disciplina il funzionamento dell'agenzia. E dovrebbe essere nominata la CSE. Una data però come detto assai vicina e che, anche se rispettata, non corrisponderà comunque all'avvio della piena operatività della nuova Aifa: mancheranno infatti il via libera del ministero alle delibere del CdA Aifa di approvazione del Regolamento interno di funzionamento e ordinamento dell'Agenzia, e quella sull'organizzazione e il funzionamento della Commissione scientifica ed economica del farmaco.

Possibile stringere i tempi? Sì, se le Regioni non avranno da ridire e il ministro farà tutte le nomine a breve. Ad oggi, però, gli stessi membri delle attuali commissioni non sanno se il 1 ottobre il loro incarico scadrà, come previsto, o se sarà necessario prorogarlo per la sesta volta in modo da non avere vacanze nelle importanti attività dell'agenzia. Insomma, difficile ad oggi che la 'nuova Aifa' possa essere pienamente operativa entro l'anno.

E, intanto rimane sullo sfondo un dossier delicato che potrebbe 'chiudere' l'attività dell'Aifa non riformata, quello della **pillola contraccettiva gratuita**, sul quale i tecnici a quanto si apprende hanno terminato il loro lavoro di approfondimento richiesto a fine maggio dal CdA prima di prendere una decisione.

B.D.C.

Martedì 05 SETTEMBRE 2023

Clima. Più di 90 bambini con meno di 1 anno muoiono ogni settimana in Europa e Asia centrale per cause legate a inquinamento atmosferico

I bambini esposti all'inquinamento atmosferico, rileva un documento dell'Unicef, corrono un rischio maggiore di gravi problemi di salute, tra cui infezioni respiratorie acute come la polmonite, particolarmente pericolose per i neonati e i bambini piccoli. [IL POLICY BRIEF](#)

Più di 5.800 bambini e adolescenti in Europa e Asia centrale sono morti nel 2019 per cause legate all'inquinamento atmosferico. La maggior parte - l'85% - è morta prima del compimento del primo anno di vita, l'equivalente di 90 bambini a settimana, secondo una nuova analisi dei dati riportata in un Policy Brief pubblicato oggi dall'UNICEF.

“Quando si tratta di inquinamento atmosferico, i polmoni più piccoli sono quelli che pagano il prezzo più alto, e questo provoca danni alla salute e allo sviluppo dei bambini, a volte costando loro la vita”, ha dichiarato **Regina de Dominicis**, Direttore regionale dell'UNICEF per l'Europa e l'Asia centrale.

“Ridurre gli inquinanti atmosferici e l'esposizione dei bambini all'aria tossica è fondamentale per proteggere la loro salute e le loro società, con conseguente riduzione dei costi sanitari, miglioramento dell'apprendimento, aumento della produttività e un ambiente più sicuro e pulito per tutti”.

“Breathless beginnings: the alarming impact of air pollution on children in Europe and Central Asia” (Inizi senza fiato: l'allarmante impatto dell'inquinamento atmosferico sui bambini in Europa e Asia Centrale) rileva che i bambini esposti all'inquinamento atmosferico corrono un rischio maggiore di gravi problemi di salute, tra cui infezioni respiratorie acute come la polmonite, particolarmente pericolose per i neonati e i bambini piccoli.

Respirare aria inquinata provoca danni di lunga durata ai polmoni dei bambini, con conseguente aumento del rischio di asma e di malattie respiratorie e cardiovascolari croniche, compreso il cancro. L'inquinamento atmosferico può portare a disturbi neurologici più avanti nella vita, come risultato di danni precoci al cervello dei bambini, si legge nel Policy Brief.

I bambini sono fisicamente più esposti all'inquinamento atmosferico rispetto agli adulti perché respirano due volte più velocemente e spesso con la bocca, assorbendo più inquinanti. Sono spesso più vicini al suolo, dove si accumulano gli inquinanti. I bambini sono fisiologicamente più vulnerabili all'inquinamento atmosferico rispetto agli adulti perché il loro cervello, i polmoni e altri organi sono esposti a infiammazioni e danni durante un periodo di rapido sviluppo, si legge nel documento.

In Europa e in Asia centrale, l'inquinamento atmosferico - PM 2,5 e PM 10 - è causato principalmente da pratiche residenziali e commerciali, tra cui l'uso di carbone e altri combustibili fossili per il riscaldamento e per cucinare.

Per evitare un peggioramento della qualità dell'aria, l'Unicef esorta i governi a rafforzare le politiche e gli investimenti per accelerare la transizione verso un'energia e un trasporto puliti ed efficienti in tutti i settori. Ciò include il sostegno all'efficienza energetica e all'accesso all'energia pulita, la formazione di operatori sanitari di base per sottoporre i bambini a monitoraggi e individuare le malattie legate all'inquinamento atmosferico, nonché l'incremento e l'accelerazione dei piani di riduzione dell'inquinamento atmosferico a livello nazionale e comunale.

Per proteggere i bambini dall'esposizione, l'Unicef chiede quindi ai Governi di istituire e mantenere sistemi di monitoraggio della qualità dell'aria nelle vicinanze di asili e scuole e di riferire le informazioni al pubblico, rilevando i livelli di inquinamento atmosferico pericolosi per i bambini e le donne in gravidanza.

quotidiano **sanità**.it

Martedì 05 SETTEMBRE 2023

Covid. Bartoletti (Fimmg Roma): “Casi in aumento e senza tracciatura gli anziani e i fragili sono a rischio”

A preoccupare il segretario della Fimmg Roma anche le ricadute legate all'inizio delle scuole. “Ci preoccupa perché resta una patologia che potrebbe impattare sul sistema sanitario, e mettere a rischio la vita di fragili e anziani. Dal punto di vista sanitario siamo con le antenne dritte, ma il Covid non è tracciato e i tamponi fai da te ci sfuggono”.

Il Covid torna a correre e ci sono alcuni elementi che destano allarme tra i medici di famiglia. “È saltata completamente la tracciatura, e questo ci preoccupa. Come pure le ricadute legate all'inizio delle scuole”, ha detto **Pier Luigi Bartoletti**, segretario della Fimmg di Roma e coordinatore delle Uscar, secondo quanto riporta “*Il Messaggero Roma*”.

“Al ritorno dalle vacanze – ha aggiunto Bartoletti - i casi di covid sono in aumento, lo stiamo registrando quotidianamente, con almeno tre o quattro positivi al tampone al giorno. Per fortuna non c'è alcuna ricaduta negli ospedali per ora. Ci preoccupa perché resta una patologia che potrebbe impattare sul sistema sanitario, e mettere a rischio la vita di fragili e anziani”.

“Dal punto di vista sanitario – ha spiegato il segretario della Fimmg Roma - siamo con le antenne dritte, ci stiamo attrezzando per le vaccinazioni, ora stiamo comprando tamponi e mascherine”. Resta tuttavia il fatto che “il Covid non è tracciato, i tamponi fai da te ci sfuggono. Insomma il problema sono i bambini che poi vedono i nonni”.

quotidiano **sanità**.it

Martedì 05 SETTEMBRE 2023

Di chi sono gli infermieri?

Gentile Direttore,

riflettevo sul fatto che un po' di bon ton lessicale, quando si parla e si scrive di professionisti sanitari, non guasterebbe. Non certo su questa testata specializzata, ma sui media generalisti. Qualche settimana fa, sono incappato in una notizia di cronaca locale il cui titolo recitava: "L'infermiera del dottor Oscar Zannini compie 100 anni".

In quel caso, ad esempio, il complemento di specificazione riferito agli infermieri sembra suggerire che l'infermiere lavori "per" e non "con" il medico.

Certo, è possibile che sia lo stesso infermiere a presentarsi al giornalista con questa formula, ma mi viene da pensare che il corollario di questo tipo di approccio grammaticale sia che il medico possa pacificamente usare locuzioni del tipo: "il mio infermiere", "la mia caposala", senza alcun intento denigratorio, s'intende.

Lo scorso anno, a un congresso scientifico, una consigliera comunale (medico) disse: "D'altra parte, dietro ogni grande medico c'è sempre un grande infermiere", parafrasando la penosa frase "Dietro ogni grande uomo c'è sempre una grande donna", giustamente detestata da chi si batte per la parità di genere.

Dando per scontata la buona fede di chi usa queste espressioni (giornalisti compresi), mi chiedo, piuttosto, se esse siano al passo coi tempi, e con l'evoluzione delle professioni sanitarie tutte: insomma, ha ancora senso parlare ancora di infermieri (o, se volete, di anestetisti, tecnici di radiologia...) come se fossero "di qualcuno", incoraggiando una visione ancillare di certe posizioni all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, rispetto al medico-dominus?

Nella realtà, non è più così da tempo, e non per rivendicazioni sindacali: semplicemente, perché i modelli organizzativi in sanità si sono evoluti. Nel lessico quotidiano del management si parla di équipe multidisciplinari e multiprofessionali, task shifting, collaborazione interprofessionale.

Per gli infermieri in particolare, poi, c'è anche un altro scoglio semantico da superare: assodato che, col tempo, la formula "l'infermiere del dottore" si userà sempre meno, resta che l'aggettivo possessivo "mio" non venga ancora usato dallo stesso paziente/cittadino, così come avviene per le altre principali professioni sanitarie.

È infatti normale leggere o sentir dire "la mia ginecologa", "il mio ortopedico", "il mio medico di famiglia", "la mia fisioterapista"...

Ma "il mio infermiere"?

Se non è del medico, l'infermiere, allora, di chi è?

Sia i pazienti ricoverati che i cittadini che si avvicinano al SSN difficilmente usano quel "mio" riferito alla figura infermieristica.

Così, io fisserò in segreteria un appuntamento con il mio dentista (di cui conosco le referenze e che appellerò come dottore/professore); contatterò via whatsapp la mia fisioterapista (di cui conosco nome e numero); in ospedale mi visiterà il chirurgo, che spesso ho individuato io, che poi mi opererà e di cui ho studiato il curriculum su internet.

E l'infermiere? Il professionista che passerà più tempo con me, che mi assisterà nella terapia, che mi spiegherà cosa fare una volta dimesso: chi è? Come si chiama? Come lo appellerò?

Purtroppo, è passata l'idea che, per gli infermieri, "uno vale uno"... o peggio... "uno vale l'altro". Lavorano su turni, sono spesso giovani ed empatici, patiscono un'elevata mobilità tra i reparti e non sono considerati infungibili, le loro specializzazioni accademiche non si evincono a primo impatto, la loro carriera nel Sistema non è chiara al degente comune (e spesso neanche agli infermieri stessi!). Si finisce per dare del "tu", chiamarli per nome, e spesso, proprio perché più a portata di mano, quella mano se la ritrovano sulla faccia, sotto forma di ceffone.

Tutta questa "confidenza" con il paziente-cittadino... eppure non scatta quell'aggettivo possessivo (in senso buono) "mio", riservato a tutti gli altri sanitari.

Sicuramente anche a causa di un po' di sciatteria degli infermieri stessi: in taluni casi può tornare utile essere avvolto da una nebulosa semantica... a volte si sopporta malvolentieri addirittura il cartellino aziendale che riporta nome e qualifica. Questo per dire che ciascuna professione ha il potere di contribuire a cambiare la semantica investendo su se stessa e su modelli organizzativi sempre più personalizzati.

Magari è lecito pensare che qualcosa cambierà con l'istituzione (e la diffusione) dell'Infermiere di famiglia e Comunità (IFeC) che avrebbe piena riconoscibilità sociale e professionale sul territorio di competenza.

Io cittadino avrei ben impresso nella mia "cassetta degli attrezzi" sociosanitaria anche il nome del "mio infermiere", oltre a quelli già arcinoti del mio medico di famiglia e del mio dentista.

Rendere attrattiva una professione passa anche attraverso segnali di crescita ed evoluzione culturale della società al cui è al servizio.

Di chi sono dunque gli infermieri?

Di tutti noi: sono un patrimonio dell'intera comunità.

Silvestro Giannantonio

Responsabile Comunicazione FNOPI

Martedì 05 SETTEMBRE 2023

Granchio blu e relative implicazioni sanitarie

Gentile Direttore,

nl solo triennio 2017-2019 sono state ben 70 le creature aliene censite nel Mediterraneo, fra le quali si segnalano in particolare *Callinectes sapidus* e *Portunus segnis*, due specie di granchio blu che stanno diffusamente colonizzando il Mare Adriatico. Originarie rispettivamente dalle coste atlantiche del Nord-America e da quelle africane dell'Oceano Indiano, la loro principale fonte di nutrimento è costituita da mitili e vongole, di cui sono insaziabili predatori.

La presenza di una o più specie aliene, oltre a caratterizzarsi per l'impatto esercitato sulle catene trofiche di una determinata area geografica, può altresì associarsi all'ingresso di "nuovi" agenti patogeni potenzialmente costituenti un'ulteriore minaccia per il già precario stato di salute e di conservazione degli ecosistemi marini ed oceanici. Ne è un eloquente esempio "Wenzhou shark flavivirus", un RNA-virus di recente identificazione fra gli squali dell'Oceano Pacifico, ai quali verrebbe trasmesso dai granchi blu della specie *Portunus trituberculatus*, che potrebbero a loro volta acquisire l'infezione dagli squali stessi. Ove una siffatta evenienza venisse confermata anche fra gli squali popolanti il Mare Adriatico, stante la progressiva espansione del granchio blu in quest'area geografica, ciò potrebbe minare ulteriormente il già precario stato di salute e di conservazione di alcune specie di squalo ivi residenti, considerate a rischio di estinzione.

Ricerca, ricerca e ancora ricerca, sostenuta (beninteso!) da adeguate risorse economico-finanziarie: queste le parole-chiave necessarie per mettere la Comunità Scientifica in grado di studiare al meglio le complesse relazioni virus-ospite caratterizzanti gli ecosistemi marini, sempre e comunque nel rispetto dell'intramontabile quanto salvifico principio/concetto della "One Health", la salute unica di uomo, animali ed ambiente!

Giovanni Di Guardo

DVM, Dipl. ECVP,

Già Professore di Patologia Generale e Fisiopatologia Veterinaria presso la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Teramo

I dolori articolari colpiscono più le donne, forte impatto su corpo e mente

Le donne hanno maggiori probabilità di soffrire di problemi articolari rispetto agli uomini. A scoprirlo è una ricerca condotta da Nuffield Health, il più grande ente di beneficenza sanitario del Regno Unito, su oltre 8mila persone di età superiore ai 16 anni

di Valentina Arcovio



Le donne hanno maggiori probabilità di soffrire di **problemi articolari** rispetto agli uomini. A scoprirlo è una ricerca condotta da **Nuffield Health**, il più grande **ente di beneficenza sanitario** del Regno Unito, su oltre 8mila persone di età superiore ai 16 anni. Dai risultati è emerso che ben 8 donne su 10 sperimentano dolori articolari a un certo punto della loro vita. Non solo. La ricerca ha evidenziato che quasi la metà (47%) delle donne con dolori articolari soffre così tanto da **perdere il sonno** e il 40% ha riferito di un peggioramento della propria **salute mentale**.

I dati mostrano la portata scioccante dell'impatto del dolore articolare sulla nazione

Il 44% delle donne ha anche affermato che il **dolore articolare** influisce sul proprio **benessere emotivo**, rispetto solo al 34% degli uomini. Secondo gli esperti, a determinare questa differenza di impatto potrebbero essere sia **fattori fisiologici** che l'aumento di peso durante la **menopausa**. Nella ricerca la metà di tutte le persone con dolori articolari, uomini e donne, ha affermato che la **salute fisica** è peggiorata nell'ultimo anno. Mentre il 40% ha segnalato un peggioramento della **salute mentale**. Il sonno è peggiorato nell'ultimo anno rispetto al 37% delle persone che affermano di non aver mai sofferto di dolori articolari. «Il dolore articolare è stato ignorato per troppo tempo e i nostri dati mostrano la **portata scioccante** del suo impatto sulla nazione», commenta **Marc Holl**, responsabile delle cure primarie presso Nuffield Health. «Colpisce tutto: lavorare, dormire, camminare, fare esercizio e persino riposare. Se guardiamo al numero preoccupante di persone, e in particolare di donne, queste cose – aggiunge – non possono che peggiorare».

Più di 1 italiano su 2 soffre di dolori articolari

Si stima che i **dolori articolari** colpiscono circa il 60% degli italiani, di età pari o superiore a 65 anni. Ciononostante, sono sempre di più i giovani che iniziano a manifestare questo fastidioso problema, che potrebbe essere alla base di una **patologia reumatica**. I soggetti maggiormente esposti sono in particolare gli sportivi, che mettono le **articolazioni sotto sforzo**, senza dedicare la giusta attenzione a eventuali dolori. Quando si tratta di articolazioni, infatti, la cosa peggiore che si possa fare è ignorare il problema e aspettare che passi, senza chiedersi a cosa sia legato e se sia il caso di approfondire. Tra le **malattie reumatiche** più comuni ci sono borsite, tendinite, **fibromialgia**, artrite e artrosi. Alcune di queste hanno carattere infiammatorio, come l'artrite, mentre altre hanno carattere degenerativo, come l'artrosi.

Suzzi (CFU): «Le donne sono convinte che il loro dolore non meriti attenzione»

A puntare sui riflettori sul **Gender Pain Gap**, il fenomeno per cui il dolore, quando riferito e percepito dalle donne, viene sottovalutato e sotto-trattato, è stato anche il **Comitato Fibromialgici Uniti – Italia**. «Un report inglese pubblicato nel 2022 ha evidenziato che il 28% delle donne che sperimenta dolore si rivolge al medico solo quando diventa grave, mentre il 62% si auto somministra **farmaci da banco**», aveva racconta a *Sanità Informazione* **Barbara Suzzi**, presidente di CFU Italia. «Le donne sono convinte che il loro dolore non meriti attenzione – continua – ma questo ha un impatto su altri ambiti dell'esistenza: il 41% infatti ha riferito **disturbi del sonno** e il 24% **depressione** a causa della sofferenza, rispetto al 18% degli uomini».

Martedì 05 SETTEMBRE 2023

Il Governo deve garantire i servizi essenziali per i cittadini

Gentile direttore,

gran parte delle famiglie italiane in questi mesi estivi hanno dovuto fare i conti con l'aumento dei prezzi e con la conseguente diminuzione del loro potere d'acquisto. Ma inflazione e caro energia rischiano di continuare a colpire i bilanci famigliari anche nei prossimi mesi, ancor più guardando ai dati che ci raccontano di un Paese la cui economia cresce poco e che rischia la recessione.

Le cause di questa situazione sono diverse, legate allo stato delle grandi economie, alle politiche monetarie e soprattutto alle conseguenze del Covid prima e della guerra in Ucraina ora.

Non è, quindi, responsabilità del Governo la crescita dell'inflazione e il caro vita ma, certamente, al di là della retorica con cui quotidianamente viene esternata la vicinanza alle famiglie e la volontà di aiutarle in questa contingenza, non solo non sono in campo sostegni significativi ma, anzi, si fanno scelte che aumentano il costo della vita.

A tutto questo si aggiunge un grande tema che, sempre di più, rischia di compromettere la possibilità, soprattutto per i più poveri, di potersi curare.

Le interminabili liste di attesa fanno sì che molti, per potersi curare, debbano pagare mentre chi non può è costretto a rinunciare.

Anche su questo servono scelte chiare se si vuole salvaguardare il sistema sanitario pubblico e universalistico. La strada non può essere quella delle cure che, per essere ottenute, devono essere pagate due volte, con le tasse e poi, per ricorrere ai privati o alle graduatorie, per solventi. Né può essere quella richiamata dalla creazione di un Pronto Soccorso a pagamento fatta a Bergamo, che rende evidente il rischio di intraprendere una direzione in cui le cure ci sono ma solo per chi può pagarsele.

Il sistema sanitario, in questi anni, ha dovuto far fronte con risorse immutate agli aumenti dei costi energetici e all'inflazione. Significa aver ridotto le risorse da destinare al funzionamento della sanità stessa. Se si vuole rilanciare la sanità pubblica per tutti serve un investimento consistente nella prossima legge di bilancio, almeno 10 miliardi in più e questo sarà un banco di prova importante per il Governo. Insomma, prima delle parole e delle promesse, serve che le istituzioni, ad ogni livello, facciano scelte coerenti a partire dal garantire i servizi essenziali senza ulteriori aggravii per i cittadini.

Sen. Franco Mirabelli

Vicepresidente del Gruppo PD al Senato

quotidiano **sanità**.it

Martedì 05 SETTEMBRE 2023

La spesa sanitaria italiana sempre sotto la media Ocse. Gimbe: "Senza rilancio del finanziamento pubblico addio a diritto alla salute"

Cartabellotta: "I confronti internazionali sulla spesa sanitaria pubblica pro-capite relativi al 2022 che l'Italia in Europa precede solo i paesi dell'Est (Repubblica Ceca esclusa), oltre a Spagna, Portogallo e Grecia. E tra i Paesi del G7, di cui nel 2024 avremo la presidenza, siamo fanalino di coda con gap ormai incolmabili". [LE TABELLE](#)

L'imponente sotto-finanziamento, la progressiva carenza di personale sanitario, i modelli organizzativi obsoleti, l'incapacità di ridurre le disuguaglianze e l'inevitabile avanzata del privato hanno determinato la progressiva erosione del diritto costituzionale alla tutela della salute, in particolare nelle Regioni del Sud. "I principi fondamentali del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) – dichiara **Nino Cartabellotta**, Presidente della Fondazione GIMBE – universalità, uguaglianza, equità, sono stati traditi e oggi sono ben altre le parole chiave del nostro SSN: infinite liste di attesa, affollamento dei pronto soccorsi, aumento della spesa privata, disuguaglianze di accesso alle prestazioni, inaccessibilità alle innovazioni, migrazione sanitaria, rinuncia alle cure".

In questo contesto, il tema del finanziamento pubblico per la sanità infiamma da mesi il dibattito politico, vista l'enorme difficoltà delle Regioni a garantire un'adeguata qualità dei servizi, la mancata erogazione da parte del Governo dei "ristori COVID" e, più in generale l'assenza del tema "sanità" dall'agenda dell'Esecutivo. "Per tale ragione – spiega Cartabellotta – con l'imminente Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza (NaDEF) e, soprattutto, in vista della discussione sulla Legge di Bilancio 2024, la Fondazione GIMBE ha analizzato la spesa sanitaria pubblica nei paesi dell'OCSE al fine di fornire dati oggettivi utili al confronto politico e al dibattito pubblico ed evitare ogni forma di strumentalizzazione".

La fonte utilizzata è il database [OECD Stat](#), aggiornato al 3 luglio 2023 con dati 2022 (o anno più recente disponibile) dei paesi dell'area OCSE: spesa sanitaria pubblica, sia in percentuale del PIL, che in \$ pro-capite a prezzi correnti e parità di potere d'acquisto. La spesa sanitaria pubblica include per ciascun paese diversi schemi di finanziamento, di cui uno solitamente prevalente: fiscalità generale (es. Italia, Regno Unito), assicurazione sociale obbligatoria (es. Germania, Francia), assicurazione privata obbligatoria (es. USA, Svizzera).

Spesa sanitaria pubblica in percentuale del PIL. La spesa sanitaria pubblica del nostro Paese nel 2022 si attesta al 6,8% del PIL, sotto di 0,3 punti percentuali sia rispetto alla media OCSE del 7,1% che alla media europea del 7,1%. Sono 13 i Paesi dell'Europa che in percentuale del PIL investono più dell'Italia, con un gap che va dai +4,1 punti percentuali della Germania (10,9% del PIL) ai +0,3 dell'Islanda (7,1% del PIL) (figura 1).

Spesa sanitaria pubblica pro-capite. In Italia, anche la spesa sanitaria pubblica pro-capite nel 2022, pari a \$ 3.255, rimane al di sotto sia della media OCSE (\$ 3.899) con una differenza di \$ 644, sia della media

dei paesi europei (\$ 4.128) con una differenza di \$ 873. E in Europa sono ben 15 paesi a investire più di noi in sanità, con un gap che va dai +\$ 583 della Repubblica Ceca (\$ 3.838) ai +\$ 3.675 della Germania (\$ 6.930) (figura 2). Il gap con i paesi europei si è ampliato progressivamente dal 2010, a seguito di tagli e definanziamento pubblico, sino a raggiungere \$ 590 nel 2019; poi si è ulteriormente esteso negli anni della pandemia quando, a fronte di un netto incremento della spesa sanitaria in Italia, gli altri paesi europei hanno comunque investito più del nostro (figura 3). «Al cambio corrente dollaro/euro – precisa Cartabellotta – il gap con la media dei paesi europei dell'area OCSE oggi ammonta ad oltre € 808 pro-capite che, tenendo conto di una popolazione residente ISTAT al 1° gennaio 2023 di oltre 58,8 milioni di abitanti, si traduce nella cifra monstre di oltre € 47,6 miliardi».

Trend 2008-2022 della spesa sanitaria pro-capite nel G7. Impietoso il confronto con gli altri paesi del G7 sul trend della spesa pubblica 2008-2022 (figura 4), da cui emergono alcuni dati di particolare rilievo. Innanzitutto, negli altri paesi del G7 (eccetto il Regno Unito) la crisi finanziaria del 2008 non ha minimamente scalfito la spesa pubblica pro-capite per la sanità: infatti dopo il 2008 il trend di crescita si è mantenuto o ha addirittura subito un'impennata. In Italia, invece, il trend si è sostanzialmente appiattito dal 2008, lasciando il nostro Paese sempre in ultima posizione. In secondo luogo, spiega Cartabellotta «l'Italia tra i paesi del G7 è stata sempre ultima per spesa pubblica pro-capite: ma se nel 2008 le differenze con gli altri paesi erano modeste, con il costante e progressivo definanziamento pubblico degli ultimi 15 anni sono ormai divenute incolmabili». Infatti, nel 2008 tutti i Paesi del G7 destinavano alla spesa pubblica pro-capite una cifra compresa tra \$ 2.000 e \$ 3.500 e il nostro Paese era fanalino di coda insieme al Giappone; nel 2022 mentre l'Italia rimane ultima con una spesa pro-capite di \$ 3.255, la Germania l'ha più che raddoppiata sfiorando i \$ 7.000. Infine, commenta il Presidente «se per fronteggiare la pandemia tutti i Paesi del G7 hanno aumentato la spesa pubblica pro-capite dal 2019 al 2022, l'Italia è penultima poco sopra il Giappone». Ma soprattutto, dopo l'emergenza COVID-19 il gap con gli altri paesi europei del G7 continua a crescere: infatti, nel nostro Paese la spesa sanitaria pubblica nel 2022, rispetto al 2019, è aumentata di \$ 625, quasi la metà di quella francese (\$ 1.197) e 2,5 volte in meno di quella tedesca (\$ 1.540) (tabella 1).

“I confronti internazionali sulla spesa sanitaria pubblica pro-capite relativi al 2022 – conclude Cartabellotta – confermano che l'Italia in Europa precede solo i paesi dell'Est (Repubblica Ceca esclusa), oltre a Spagna, Portogallo e Grecia. E tra i Paesi del G7, di cui nel 2024 avremo la presidenza, siamo fanalino di coda con gap ormai incolmabili, frutto della miopia della politica degli ultimi 20 anni che ha tagliato e/o non investito in sanità ignorando – a differenza di altri paesi – che il grado di salute e benessere della popolazione condizionano la crescita del PIL. Ovvero che la sanità pubblica è una priorità su cui investire continuamente e non un costo da tagliare ripetutamente. Ecco perché il nostro Paese ha urgente bisogno di invertire la rotta, con segnali già visibili nella NaDEF 2023 e, soprattutto, nella prossima Legge di Bilancio. Altrimenti sarà l'addio al diritto costituzionale alla tutela della salute”.

Le scarpe da corsa con il tacco alto possono aumentare il rischio di lesioni

Bisogna fare molta attenzione all'altezza delle scarpe da corsa che si scelgono. Quelle con il tacco più alto, molto in voga tra i giovani, possono aumentare il rischio di lesioni modificando il modo in cui i piedi toccano il suolo. Lo ha scoperto un piccolo studio dell'Università di Harvard

di Valentina Arcovio



Bisogna fare molta attenzione all'altezza delle **scarpe da corsa** che si scelgono. Quelle con il tacco più alto, molto in voga tra i giovani, possono aumentare il **rischio di lesioni** modificando il modo in cui i piedi toccano il suolo. Secondo un piccolo studio dell'Università di Harvard, le **scarpe da running** con tacchi alti circa 20 millimetri possono essere tutt'altro che comode e possono provocare **rigidità** nella parte inferiore delle gambe rispetto alle scarpe senza tacco o con il tacco molto basso. Tuttavia, secondo gli scienziati, anche altri aspetti delle scarpe da corsa potrebbero influire sul **rischio di infortuni**. Lo studio è stato pubblicato sul server di pre-stampa [bioRxiv](#).

Le scarpe utilizzate per la corsa influenzano il modo in cui caviglie e piedi si flettono

Durante la corsa, la **caviglia** ruota all'indietro, in avanti e lateralmente mentre il piede tocca il suolo. Questo aiuta a mantenere stabile il **corridore**, generando al tempo stesso una forza che lo spinge in avanti. I ricercatori hanno precedentemente scoperto che le scarpe utilizzate per la corsa influenzano il modo in cui le caviglie e i piedi si flettono. L'**altezza del tacco** di queste scarpe varia tipicamente da appena 1 o 2 millimetri a circa 40 millimetri, ma non è chiaro come queste differenze di altezza influenzino il movimento della caviglia e del piede. Per scoprirlo, i ricercatori di Harvard hanno reclutato otto persone che correvano su un **tapis roulant** per 30 secondi indossando quelle che i ricercatori hanno definito **scarpe «minimal»**, cioè realizzate in materiale rigido con una suola alta 6 millimetri che corre lungo la base. I partecipanti correvano anche indossando scarpe minimal con la stessa **altezza della suola** e un tacco di 6 millimetri, seguito da un tacco di 20 millimetri.

Più è alto il tallone maggiore è il movimento di flessione plantare

Analizzando le **registrazioni video** dei corridori, a cui è stato chiesto di toccare prima il terreno con i talloni, i ricercatori hanno misurato come si muovevano i loro piedi e le caviglie immediatamente dopo che i talloni toccavano il pavimento. Ebbene, i ricercatori hanno scoperto che un'**altezza del tallone** maggiore aumentava la velocità del cosiddetto movimento di **flessione plantare** dei partecipanti, definito come il movimento del piede verso il basso, come quando si sta in punta di piedi. Questo potrebbe abusare del **muscolo tibiale anteriore** della parte inferiore della gamba e dei suoi tendini, il che potrebbe portare a disagio o oppressione.

I materiali delle scarpe e la forma dei tacchi sono fattori di rischio

Una maggiore velocità del movimento di **flessione plantare** potrebbe comportare uno sforzo maggiore sui muscoli della parte inferiore della gamba mentre cercano di contrastare questa accelerazione, aumentando il **rischio di lesioni**. Tuttavia, non è chiaro se i partecipanti corressero naturalmente con il tallone o se alcuni di solito colpiscono il suolo con la punta dei piedi. In quest'ultimo caso, i risultati potrebbero non riflettere il modo in cui i **tacchi più alti** possono influenzare i **movimenti della caviglia** qualora si corresse normalmente. Ma è bene precisare che l'altezza del tallone è solo uno delle caratteristiche delle **scarpe da corsa** che influenzano il movimento della caviglia. Importanti sono anche altri fattori come i materiali delle scarpe e la **forma dei tacchi**.

Il matrimonio abbassa il testosterone degli uomini, forse colpa dello stress

Il matrimonio potrebbe non far bene alla «mascolinità» dell'uomo. Uno studio dell'Università dell'Australia Occidentale, pubblicato sulla rivista *Annals of Internal Medicine*, ha dimostrato che gli uomini sposati hanno in media un livello di testosterone più basso rispetto a quelli che rimangono single

di Valentina Arcovio



Il matrimonio potrebbe non far bene alla «mascolinità» dell'uomo. Uno studio dell'**Università dell'Australia Occidentale**, pubblicato sulla rivista *Annals of Internal Medicine*, ha dimostrato che gli uomini sposati hanno in media un **livello di testosterone** più basso rispetto a quelli che rimangono single. Gli scienziati ipotizzano che potrebbe essere **colpa dello stress** di avere una famiglia. Lo studio si basa sull'analisi di 11 ricerche che hanno coinvolto più di 25mila, scoprendo che coloro che sono sposati o hanno una relazione hanno livelli medi di testosterone più bassi e questo legame sembra più forte negli **uomini di mezza età**, e meno negli uomini più anziani.

Lo stress della vita familiare potrebbe causare un calo del testosterone

I ricercatori che hanno condotto l'analisi affermano che «questo potrebbe riflettere lo **stress della vita familiare**, compreso l'aver bambini in casa». **Bu Yeap** dell'Università dell'Australia Occidentale, scienziato che ha condotto l'analisi, ha dichiarato: «Una scoperta interessante è stata che gli uomini sposati, o uomini in una relazione di fatto, avevano **livelli di testosterone** leggermente inferiori rispetto agli uomini single. Una possibile spiegazione potrebbe essere che gli uomini sposati con famiglia potrebbero essere più stressati e quindi avere livelli di testosterone più bassi, ma il nostro studio non è stato progettato per approfondire questo risultato».

Anche l'attività fisica può avere un impatto sui livelli dell'ormone maschile

Negli ultimi anni si è prestata maggiore attenzione alla «**menopausa maschile**», ovvero la fase in cui i **livelli di testosterone** negli uomini diminuiscono man mano che invecchiano. La nuova analisi non ha rilevato una differenza significativa nelle concentrazioni medie di testosterone negli uomini di età compresa tra 17 e 70 anni. Ma dopo che gli uomini hanno compiuto 70 anni, il loro livello di testosterone tendeva in media a diminuire. I ricercatori hanno deciso di esaminare i fattori legati allo **stile di vita**, come essere sposati o single, che potrebbero influenzare il testosterone oltre all'età. Hanno anche scoperto che gli uomini che non facevano più di 75 minuti di **attività fisica** vigorosa a settimana avevano in media un livello di testosterone più basso rispetto agli uomini più attivi.

Anche l'obesità e il fumo giocano un ruolo importante

I **livelli di testosterone** erano più bassi anche negli uomini di peso maggiore, in base all'indice di massa corporea (BMI). Concentrazioni più basse di testosterone sono state precedentemente collegate a un rischio più elevato di sviluppare **diabete** e demenza e a maggiori probabilità di **morte precoce**. È stato riscontrato anche che le **concentrazioni di testosterone** erano leggermente inferiori negli uomini ex fumatori, rispetto agli uomini che non avevano mai fumato, e in quelli con pressione alta e con una storia di alcune condizioni di salute, comprese le malattie cardiovascolari.

MEDIGENE

Un'alleata in più per la salute dei pazienti

IL LABORATORIO, CON SEDE A ROMA, MIRA A IDEARE UN PERCORSO DI CURA TRASVERSALE ATTRAVERSO UN SUBSTRATO DI INTERAZIONI TRA LE DIVERSE DISCIPLINE

Affidarsi alla genetica e alla sua trasversalità rispetto alle altre branche della medicina, in modo da migliorare la salute dei pazienti e prevenire l'insorgere di eventuali malattie. Questo è l'obiettivo con cui, pochi mesi fa, è stato inaugurato MediGene, centro di genetica medica e molecolare provvisto di un laboratorio di analisi cliniche e di un ambulatorio specialistico. La struttura si trova a Roma (in via Trequanda, 14) ed è diretta dal dottor Domenico Bizzoco e dalla dottoressa Piera Rizzolo. Entrambi hanno un passato legato a questa scienza: in passato Bizzoco è stato responsabile di un laboratorio di genetica e di uno di citogenetica nella capitale, mentre Rizzolo, dopo gli anni da ricercatrice universitaria nel campo della genetica, ha lavorato in diverse strutture ospedaliere occupandosi di oncologia. Da diversi anni i due biologi erano al lavoro sul progetto di MediGene, ma a causa della pandemia da Covid-19 i tempi si sono dilatati, al punto da aver aperto il laboratorio solo a giugno 2023: "Siamo recentissimi - raccontano i due - da diverso tempo avevamo in mente di aprire MediGene, ma l'iter burocratico è stato piuttosto lungo". Il laboratorio è in una struttura di 500 metri quadrati, i direttori tecnici sono affiancati da uno staff composto da un direttore sanitario, due segretarie al front desk e una segretaria amministrativa, due infermiere, due biologhe una specialista in genetica medica e l'altra in patologia clinica, un genetista medico e una specializzanda in genetica medica e da molti altri professionisti.

I TEST DI PREVENZIONE

L'obiettivo con cui è stato fondato il laboratorio è riportare la genetica al centro: "Di solito una visita di questo tipo viene vista come l'ultima soluzione a un problema di salute, quando invece, con una programmazione, gli esami genetici possono aiutare i pazienti nel loro quotidiano, come scoprire l'intolleranza a determinati alimenti o l'eventuale risposta ad alcuni farmaci". Con l'esperienza di MediGene, dunque, si vuole invertire questa tendenza: "Spesso si arriva tardi ai test genetici - puntualizza Rizzolo - noi invece proponiamo questo esame e, in collaborazione con diverse figure professionali, siamo in grado di risolvere rapidamente il quesito diagnostico. Agiamo così convintamente perché questa scienza per noi è un'alleata preziosa, specialmente nel momento di prevenzione". Ad esempio nella prevenzione dei tumori consente di individuare, nei pazienti a rischio, fattori genetici predisponenti: "In questo caso - spiegano i direttori tecnici - il test indica la predisposizione o meno a un tumore. In base all'esito il paziente si sottopone a dei protocolli di sorveglianza o a dei controlli di routine più ravvicinati".

Infine, Rizzolo e Bizzoco citano anche il beneficio di questi esami durante la gravidanza: "I test genetici predittivi possono indicare uno score di rischio per quanto riguarda le malattie trasmissibili o l'individuazione di quelle fetali. L'eventuale esito negativo potrà tranquillizzare la futura madre, mentre uno positivo preparerà al meglio la famiglia", spiegano insieme. La caratteristica peculiare di MediGene è la parte consulenziale pre e post test, unita a un'ottima interpretazione del dato diagnostico da parte dei medici: "È fondamentale, a seguito di una diagnosi, aiutare il paziente nella programmazione della cura, così come inquadrare in un contesto specifico la soluzione al dato diagnostico rilevato".www.medigene.it

"Questi esami aiutano i pazienti a trovare la predisposizione a una intolleranza o a un tumore"

DOTTOR DOMENICO BIZZOCO

DOTTORESSA PIERA RIZZOLO

IL LABORATORIO MEDIGENE CON SEDE A ROMA

Il caso

L'Ausl prova a frenare la fuga degli infermieri

Un incontro tra il dg Bordon e i rappresentanti di categoria dopo la pioggia di dimissioni I dati del 2022 sono catastrofici: 240 cessazioni di rapporto di lavoro, di cui 138 volontarie

Di fronte alla grande fuga degli infermieri, l'Ausl corre ai ripari. È in agenda per il 20 settembre alle 12 l'incontro dei sindacati con il direttore generale Paolo Bordon, alle prese con 58 dimissioni volontarie di infermieri in pochi mesi. E con un 2022 catastrofico da questo punto di vista: 240 cessazioni di rapporti di lavoro come infermieri dell'Ausl di cui 138 dimissioni volontarie, molte delle quali per trasferimenti verso altre aziende del Sud. Ci sarà anche un incontro con l'ordine degli infermieri, con il presidente dell'Ordine professioni infermieristiche, Pietro Giurdanella, sempre nell'ottica di trovare soluzioni subito applicabili.

Nel quadro di difficoltà a reclutare infermieri e tecnici, adesso bisogna affrontare la situazione con la collaborazione di tutti gli attori incampo. Il primo asse è quello con i sindacati, che hanno denunciato nelle scorse settimane tutti i problemi in questo frangente. Anche per questo l'incontro del 20 settembre ha come titolo: « Attuale situazione degli organici e azioni in corso». Perché finora si è provveduto ad accorpate reparti (in particolare la lungo degenza di Villa Erbosa che verrà riportata all'Ospedale Maggiore per ottimizzare la gestione del personale e la terapia semintensiva). Ma in prospettiva bisognerà capire come uscire dalla difficoltà.

L'incontro con il direttore generale sarà quindi anche l'occasione per i sindacati di avanzare le loro proposte, che vanno dalla disponibilità di appartamenti sfitti per gli infermieri fino ai mezzi pubblici gratuiti, una soluzione giudicata importante ad esempio per agevolare chi può cercare un alloggio meno costoso in provincia e poi recarsi al lavoro in città. Così Cgil, Cisl e Uil si preparano a fare anche una serie di proposte a Bordon.

«Noi registriamo un malcontento fortissimo - ha spiegato ieri Antonella Rodigliano del sindacato Nursind, una sigla di categoria degli infermieri - anche legato allo stress da lavoro. Io stamattina ho risposto a una telefonata di un collega che mi ha chiesto semplicemente: " Come faccio a licenziarmi?" Il problema è anche che quando ci sono delle difficoltà di questo tipo, gli infermieri in servizio devono spostarsi tra più reparti o coprire più disponibilità e questo rende molto faticosa la gestione. In più è chiaro che chi guadagna tra 1.500 e 1.600 euro al mese, se deve pagarne 800 per una camera fa molta fatica a trovare una sostenibilità tra vita privata e professione». Un tema su cui è intervenuto anche il presidente nazionale di Nursing up, altro sindacato di infermieri, Antonio De Palma, che ha definito " allarmante" il fenomeno e dice: « Le proposte economiche rispetto alle responsabilità sulle spalle di questi professionisti vengono ritenute decisamente inadeguate».

Giurdanella vorrebbe dal canto suo tornare ad alcune modalità che si seguivano in passato, come il rimborso spese per il tirocinio seguito dagli infermieri, perché anche affrontare un lungo periodo di formazione senza stipendio per i giovani che si preparano alla professione non è facile. « Sono temi regionali ma su finanziamenti nazionali - dice il presidente - Noi siamo un gigante con piedi di argilla perché non abbiamo ad esempio infermieri che insegnano all'università. Ci vuole un investimento in tanti sensi: affitti, trasporti, costo della vita. Abbiamo visto durante il Covid che anche i piccoli benefit possono fare la differenza. Mi piace pensare che ci siano molte facce: unendo gli stipendi alla valorizzazione del lavoro hai l'attrattività, altrimenti si mettono solo delle pezze. Ci mettiamo in gioco con la responsabilità che abbiamo, apprezzando l'apertura dell'Ausl». — e. c. © RIPRODUZIONERISERVATA

L'Ausl

Il direttore generale dell'Ausl Paolo Bordon alle prese con la fuga degli infermieri dagli ospedali bolognesi per colpa del caro vita Molti preferiscono lavorare nelle strutture del Sud

La dirigente Ausl Roberta Toschi

“Sono sempre gli angeli del Covid E pagano le bollette anche loro”

di Eleonora Capelli «Gli infermieri andavano bene quando erano gli angeli del Covid, ma adesso scopriamo che devono anche mangiare, dormire, mandare i figli a scuola. Gli operatori sanitari hanno delle necessità materiali e la nostra città è sempre più costosa.

Mentre in tutto il Paese si scontano i problemi più ampi, di sistema, che bisogna affrontare assolutamente».

Roberta Toschi, dirigente dell'area assistenziale dell'azienda Usl di Bologna e consigliera comunale eletta con il Pd, ha cominciato la sua carriera proprio come infermiera.

Roberta Toschi, lei definirebbe quella degli infermieri oggi una vera e propria emorragia?

«Io credo che ci troviamo di fronte piuttosto a uno stillicidio, ma non riusciremo a contenerlo senza risorse, perché non possiamo investire. Oggi le risorse non ci sono, le aziende sanitarie si trovano davanti piani di rientro, invece che nuovi investimenti. Quindi risparmi, quando servirebbero premi».

La sanità pubblica, che per la prima volta assiste a un numero così alto di dimissioni volontarie, subisce la concorrenza del privato?

«Sugli infermieri no, perché il privato ha come unico vantaggio il fatto che manca la parte dell'urgenza, quindi tutto il tema della reperibilità legata a servizi che non possono mai essere scoperti, dal pronto soccorso alla dialisi. La vera concorrenza ce la fanno dall'estero».

Anche per gli infermieri c'è una domanda che cresce a livello internazionale?

«Sì, i laureati in infermieristica con il massimo dei voti vengono subito contattati dalla Svizzera, dal Regno Unito o dalla Germania con offerte di lavoro che comprendono una valorizzazione economica importante. Tutte le professioni sanitarie hanno un mercato all'estero che è molto competitivo in termini di retribuzione e i nostri tecnici e infermieri hanno una formazione avanzata».

Cosa si può fare a Bologna, dove attualmente mancano gli infermieri?

«Noi dobbiamo dare una dignità a questo lavoro che comporti la possibilità concreta di stare a Bologna, parametrata lo stipendio al costo della vita locale. Altrimenti venire qui è come andare a Londra con uno stipendio italiano: impossibile. I contratti integrativi permetterebbero di compensare il costo della vita più alto, ma non è possibile farli perché non ci sono risorse per la sanità, quindi bisogna puntare su dei benefit. Anche se non sono particolarmente originali, possono funzionare».

Ad esempio?

«Bisogna mettere a disposizione degli appartamenti o comunque delle soluzioni abitative in uso foresteria, a farlo devono essere Azienda Usl o il Sant'Orsola, perché l'infermiere è una professione utile e necessaria, ne abbiamo bisogno».

Secondo lei c'è anche un tema di crisi delle vocazioni?

«Sì, purtroppo nel corso di laurea c'è una perdita media tra il primo e il secondo anno del 30% degli iscritti, perché le persone spesso scelgono questa facoltà come ripiego, una tendenza che dobbiamo invertire».

Cosa bisogna fare in senso più ampio?

«Intanto una programmazione serrata, perché il pensionamento di tanti "baby boomer" quest'anno era previsto. Poi dobbiamo prendere la decisione di investire in sanità come Paese, perché serve un adeguato finanziamento per tutto. Per fare un esempio, anche i Cau, i nuovi centri per decongestionare i Pronto Soccorso, sono una proposta che deve essere accompagnata da un adeguato finanziamento».

f Siamo di fronte a un vero stillicidio E non riusciremo a fare fronte se non con risorse Questo lavoro merita dignità



Roma,

5 settembre 2023 - Le vacanze estive sono finite e tra pochi giorni suonerà la campanella per gli studenti più piccoli e per quelli più grandi di tutta Italia. Per tornare tra i banchi senza troppa nostalgia di mare, montagna e di tutto ciò che si è visitato in questi mesi e per iniziare un nuovo anno scolastico nel migliore dei modi e con tanta energia, la Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale ha stilato un Decalogo in aiuto degli alunni e dei loro genitori.

I

pediatri della SIPPS ritengono fondamentale seguire alcune regole per consentire agli studenti di avere un rientro a scuola piacevole e, soprattutto, graduale:

1. Impostare

l'orario di sveglia adeguato alla ripresa dell'attività scolastica e preparare

i vestiti la sera prima per risparmiare molto tempo al mattino, dormire un po' di più e fare una ricca colazione in vista della giornata di studio.

2. Andare a letto

prima la sera: in vacanza sono vietate le parole 'orario' e 'routine'. Ecco perché per tutti gli studenti, dai più piccoli ai più grandi, alzarsi presto la mattina per andare a scuola è un vero e proprio tormento. Durante gli ultimi giorni di riposo è dunque necessario andare a letto prima per avere ore di sonno sufficienti a far riposare l'organismo, evitando l'uso di tablet, videogiochi o TV.

3. Si sa che in

vacanza non sono pochi gli strappi alla regola in tema di alimentazione. Ora, però, è necessario seguirne una regolare, basata su cinque pasti al giorno (colazione, spuntino di metà mattino, pranzo, merenda e cena) applicando i principi della dieta mediterranea, con cibi provenienti da coltivazione biologica.

4. Tornano i

compiti: uno degli aspetti più difficili del ritorno a scuola è adattarsi nuovamente ai compiti giornalieri, che lo studente deve però considerare come un ulteriore processo educativo e non, invece, come una punizione. I genitori devono aiutarli nello svolgimento dei compiti ma non devono farli al posto loro. Il modo migliore per essere accanto ai propri figli in questa attività è stabilire un orario di studio fin dalla prima settimana.

5. Programmare o

riprendere uno stile di vita sano: i genitori devono accompagnare i propri figli a scuola facendo insieme una passeggiata. Camminare e parlare durante il tragitto verso la scuola è sicuramente una scelta migliore rispetto a quella di arrivare in macchina fin sotto i gradini dell'istituto.

6. Non trasmettere

ansie al bambino nell'organizzare tempi e impegni che, inevitabilmente, i genitori devono considerare nella ripresa della vita quotidiana. Inoltre, i genitori non devono criticare la scuola o gli insegnanti e non devono lamentarsi delle molteplici spese da affrontare per libri e materiale didattico.

7. Acquistare il

materiale scolastico in tempo: prepararsi in anticipo all'acquisto di tutto il necessario per l'anno scolastico eviterà stress agli studenti e permetterà ai genitori di effettuare cambi o resi in tempo utile. Nel farlo è necessario coinvolgere i bambini nella scelta di quaderni, libri, zaini, penne e astuccio.

8. I bambini devono

familiarizzare con l'ambiente: per quanti vanno a scuola per la prima volta è di grande aiuto che padri e madri li accompagnino nella nuova scuola qualche giorno prima che inizino le lezioni, in modo che possano identificare la loro classe e la sezione. Per i più piccoli è altrettanto rassicurante vedere i propri genitori interagire in maniera positiva con gli insegnanti.

9. Per gli studenti

più grandi, invece, è importante riprendere i contatti con i compagni di classe

per ricollegarsi in modo piacevole alla prossima routine delle lezioni.

10. Pensare

all'iscrizione a corsi di sport o di giochi strutturati per l'anno a venire in base alle attitudini del bambino. Praticare sport genera un rilascio di endorfine che aiutano a migliorare l'umore e la concentrazione, elementi fondamentali per essere in forma una volta tornati dalle vacanze.

“Il

rientro a scuola - spiega il presidente SIPPS, Giuseppe Di Mauro - non deve essere vissuto come un momento di angoscia per gli studenti e per i loro genitori. Se ci si prepara in anticipo, la reazione di grandi e piccoli ai cambiamenti sarà semplice e priva di stress”.

“Il

Decalogo - aggiunge il responsabile della comunicazione e della educazione alla salute della SIPPS, Michele Fiore - nasce con l'obiettivo di aiutare i nostri studenti e le nostre studentesse a tornare tra i banchi, riaprire i libri di testo e ricominciare a studiare con gioia e senza stress o agitazione. A tal proposito è più che mai opportuno non utilizzare videogiochi, tablet, computer o televisione durante le ore serali e, soprattutto, prima di andare a dormire”.

“Il

documento elaborato dalla Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale - conclude il responsabile della comunicazione e della educazione alla salute della SIPPS, Leo Venturelli - è uno strumento per rendere più piacevole il suono della campanella del primo giorno di scuola e per lasciarsi definitivamente alle spalle il ricordo delle nuotate in mare, delle passeggiate in montagna e degli strappi alla regola in tema di alimentazione”.

La neonata morta in culla e il bagnetto con l'acqua bollente: perché i genitori sono indagati

La mamma e il papà della bambina di un mese e mezzo trovata morta in un'abitazione di Santa Maria a Vico (Caserta) sono stati iscritti nel registro degli indagati per omicidio colposo, dopo che la procura ha affidato gli altri due figli della coppia a una comunità. Oggi si terrà l'autopsia sul corpo della piccola. Cosa sappiamo finora



Redazione

05 settembre 2023 09:09



Foto di archivio Pixabay

Sono stati iscritti nel registro degli indagati con l'accusa di omicidio colposo i genitori della neonata di un mese e mezzo, morta nella propria culla all'interno dell'abitazione della famiglia a Santa Maria a Vico, comune in provincia di Caserta.

Per oggi è prevista l'autopsia sul corpo della piccola: si svolgerà presso l'istituto di medicina legale dell'ospedale Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta. L'esame, disposto dalla procura di Santa Maria Capua Vetere, dovrà chiarire le cause del decesso e anche eventuali responsabilità da parte della coppia, 26 anni lui e 19 lei, già genitori di altri due bambini di 2 e 4 anni. Ai due la procura, di concerto con il tribunale dei minori, ha deciso di sottrarre momentaneamente la cura degli altri due bambini, che sono stati affidati a una comunità.

I genitori della piccola hanno riferito ai carabinieri e al pubblico ministero Stefania Pontillo di averle fatto un bagnetto: poco dopo la piccola avrebbe manifestato segni di malessere. Per questo avrebbero chiamato il pediatra, che ha prescritto loro una cura. La neonata si è poi addormentata ed è stata trovata morta nella culla dalla madre. Sul suo corpo i sanitari del 118 hanno riscontrato la presenza di ustioni e segni che potrebbero corrispondere a ecchimosi. Ascoltati per diverse ore in caserma, i genitori hanno raccontato ai carabinieri, secondo quanto è trapelato, che la neonata si era scottata durante il bagnetto a causa di un getto di acqua bollente uscito per errore dal rubinetto, la sera prima del decesso. A tal proposito i genitori avrebbero anche interpellato una pediatra che gli avrebbe consigliato di utilizzare una pomata per le ustioni.

Al mattino seguente, la mamma, preoccupata del mancato risveglio della neonata, avrebbe cercato in tutti i modi di smuoverla, ma inutilmente. A quel punto i genitori hanno richiesto l'intervento del 118: giunti sul posto lo scorso sabato 2 settembre, i soccorritori non hanno però potuto fare altro che constatarne il decesso. Il loro racconto non convince del tutto gli investigatori. L'autopsia di oggi contribuirà a far luce sulla morte della bambina che sembrerebbe, dai primi rilievi, sospetta.

Profonda la commozione nel paese dove è accaduto il fatto. "La morte della neonata è una tragedia che ha sconvolto la nostra piccola comunità. Ci stringiamo attorno ai giovani genitori e ai nonni. Aspettiamo di sapere cosa è accaduto, ma nel frattempo abbiamo attivato i servizi sociali", ha detto Andrea Pirozzi, sindaco di Santa Maria a Vico. Pirozzi conosce bene i genitori del papà 26enne della neonata morta. "Sono due commercianti molto conosciuti a Santa Maria a Vico e hanno fatto tanti sacrifici per far crescere i due figli. Tra l'altro non stanno neanche bene in salute, ma comunque hanno sempre sostenuto il figlio 26enne, che fa lavori saltuari. Attendiamo cosa dirà l'autopsia e le eventuali decisioni dell'autorità giudiziaria, ma

ora dobbiamo pensare a stare vicini alla famiglia della bimba per questa grande tragedia", conclude Pirozzi.

Giornata salute sessuale: nel mondo un milione d'infezioni sessualmente trasmesse al giorno

In Italia tra i più colpiti i giovani tra i 15 e 24 anni, Falcone (Simit): «Mai sottovalutare l'uso del preservativo: è il mezzo di prevenzione numero uno»

di Isabella Faggiano



Ogni giorno, nel mondo, un milione di persone contrae un'infezione a trasmissione sessuale. La ha sottolineato l'Organizzazione Mondiale della Sanità in occasione della Giornata internazionale della salute sessuale, che si celebra il 4 settembre di ogni anno. «Le infezioni sessualmente trasmesse sono state descritte in letteratura fin dall'antichità, ma dal secondo dopo guerra la loro diffusione si è notevolmente ridotta grazie alle campagne di sensibilizzazione sull'utilizzo del preservativo, ideate per spingere la popolazione a proteggersi in primis dall'HIV», spiega **Marco Falcone**, segretario Simit, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali e professore ordinario di Malattie Infettive all'Università di Pisa, in un'intervista a *Sanità Informazione*.

L'Italia

Tuttavia, già dagli anni '90 in molti hanno cominciato ad abbassare la guardia. In Italia, il sistema di sorveglianza delle Infezioni Sessualmente Trasmesse (Ist) dell'Istituto Superiore di Sanità ha rilevato **151.384 nuovi casi di infezioni** dal 1991 al 2021 in Italia, con un aumento costante a partire dal 2005 e un rallentamento nel 2020, quasi certamente come conseguenza dell'isolamento scaturito dall'emergenza da Covid-19. Ma non è tutto. La fotografia scattata dall'Iss è, purtroppo, del tutto parziale: sono moltissimi i casi non diagnosticati e quelli diagnosticati con notevole ritardo.

Il preservativo

«Accertare la presenza di un'infezione sessualmente trasmessa quando la malattia è già in una fase avanzata può avere delle conseguenze anche gravissime», commenta il professore Falcone. Solo per fare alcuni esempi: l'HPV può provare il cancro della cervice nella donna, ma anche i tumori della testa, del collo e anali in entrambi i generi. Ancora, una sifilide non trattata può causare danni cerebrali

irreversibili. È il preservativo **il mezzo di prevenzione numero uno**, «per questo – dice il segretario della Simit – sarebbe necessario inserire l'educazione sessuale tra le materie scolastiche, sensibilizzando soprattutto i giovanissimi. È un dovere informare nel modo adeguato chi è alle prime esperienze, le fasce di età sessualmente più attive e tendenzialmente più inclini ai rapporti occasionali». In Italia le persone più colpite e più a rischio, infatti, sono proprio i ragazzi e le ragazze tra i 15 e 24 anni.

L'HIV

Oggi, grazie alle terapie di ultima generazione, chi è affetto da HIV può avere una vita affettiva e sessualmente attiva e mettere al mondo un figlio sano. Una persona con HIV, seguendo una terapia farmacologica ad hoc, può mantenere persistentemente la "carica virale" (cioè la quantità di virus presente nel sangue/secrezioni) a livelli non misurabili. Se questa condizione dura da almeno sei mesi, allora si parla di **U=U Undetectable = Untransmittable**, in italiano N=N Non rilevabile = Non trasmissibile. D'altro canto, chi vuole proteggersi dall'infezione da HIV pur avendo rapporti sessuali a rischio, con partner sieropositivi, può assumere la PrEP, ovvero la "profilassi pre-esposizione". «È proprio il progresso scientifico che, non di rado, nei Paesi più avanzati, come l'Italia, ha indotto ad un calo dell'attenzione», aggiunge Falcone.

L'HPV

Nei Paesi sottosviluppati o in via di sviluppo è, al contrario, la carenza di mezzi di prevenzione e di cura ad aumentare la diffusione di alcune patologie a trasmissione sessuale: «L'indisponibilità del vaccino contro il papilloma virus ne è un esempio», dice l'infettivologo. I condilomi, causati dal virus del papilloma umano e prevenibili dalla **vaccinazione anti-HPV**, sono, infatti, tra le patologie più diagnosticate. «Nella maggior parte dei casi, se diagnosi e terapie sono tempestive, le infezioni sono del tutto curabili. Al contrario, le conseguenze possono essere anche molto gravi. Per evitarle – conclude Falcone – è importante rivolgersi immediatamente al proprio medico di famiglia o ad uno specialista in presenza di un disturbo a livello genitale».

PROCEDURE

Migranti, il piccolo Christmail torna ad essere orfano: revocato affido al medico che lo aveva soccorso

La madre del bimbo è morta annegata durante una traversata mentre il padre è rimasto in Tunisia

Di **Redazione** | 05 Settembre 2023

Nella stanzetta che gli aveva preparato ha lasciato tutto: il lettino, i giochi, i vestitini come se temesse di spezzare l'ultimo filo che lo lega a lei. Alessandra Teresi, medico

rianimatore del 118, l'ha amato come un figlio da quando l'ha visto, minuscolo, infagottato, in braccio a una delle profughe che viaggiava con lui su un barcone partito dalla Tunisia e diretto a Lampedusa. La madre è caduta in mare ed è annegata durante la traversata, il padre è rimasto in Tunisia e Christmail, piccolo migrante africano, a turno è stato accudito dalle donne della barca. Sei mesi, originario della Costa D'Avorio, il piccolo ha trovato in Alessandra, suo marito e suo figlio di 14 anni una famiglia.

«Il 28 aprile – racconta la dottoressa – vengo chiamata per visitare un migrante che stava male appena giunto a Lampedusa. Sullo stesso barcone c'era Christmail. Lo portano all'hotspot perché potessi accertarmi che stava bene: seppi allora che la madre era morta e che il padre

non era riuscito a salire a bordo ed era rimasto in Tunisia. Insieme alla pediatra ci siamo presi cura di lui, aveva difficoltà a mangiare perché era abituato a prendere il latte al seno, ma riuscimmo a nutrirlo. Un bambino meraviglioso». Ma nell'hotspot in piena emergenza il piccolo non può restare. È allora che Alessandra, che deve tornare a Palermo, dà la disponibilità di accoglierlo a casa fino all'arrivo del padre. «Ne parlai con i miei familiari e dissero subito di sì». Il tribunale dei minori, anche grazie al consenso del padre del piccolo contattato dalla dottoressa, acconsente. Alessandra sa bene che si tratta di un affido temporaneo e che Christmail non resterà con lei per sempre.

Ma dopo una settimana dall'arrivo del piccolo la chiama la polizia. «Mi dicono – racconta – di andare in tribunale col bambino perché servivano alcuni documenti e alcuni dati. Io vado e prima ci tengono in una stanza con tre agenti e il responsabile di una casa-famiglia, poi mi comunicano che il giudice dei minori ha revocato l'affido e che devo restituire il bimbo che sarà mandato in una struttura protetta». Nessuna spiegazione, nessun cenno al motivo della revoca dell'affidamento. «Mio figlio l'aveva

salutato prima di andare a scuola e quando è ritornato non l'ha più trovato – dice -. Per tutti noi è stato un enorme trauma. Pensiamo a lui continuamente anche perché si era affezionato tantissimo alla mia famiglia. Aveva bisogno di affetto, di abbracci, di amore: che senso ha avuto mandarlo in una comunità quando poteva avere una famiglia fino all'arrivo del padre?».

Ad Alessandra la polizia si limita a parlare di errori nella procedura di affido. Il tribunale dei minorenni sottolinea invece di non potere rilasciare dichiarazioni circa provvedimenti che riguardano minori. «Noi sapevamo benissimo che si trattava di una situazione temporanea e che non sarebbe rimasto con noi – spiega la dottoressa Teresi -. Tanto che io stessa ho favorito l'arrivo del genitore offrendogli una casa e un lavoro. Il nostro unico

obiettivo era quello di ricongiungere Christmail con il padre e di fornire loro ogni assistenza possibile». La famiglia non ha più avuto notizie del piccolo. «Non ci vogliono dire dove è, né ce lo fanno vedere. Noi vogliamo solo quel che è meglio per lui, ma certo una casa vera, almeno fin quando rivedrà suo padre, è meglio di un orfanatrofio».

Chirurgia ortopedica di Sant'Agata affidata al Buccheri La Ferla: Cgil e Uil preparano un esposto

I due sindacati danno notizia del provvedimento della Fondazione Giglio di Cefalù e sollecitano la revoca urgente della convenzione con l'Asp



Redazione

05 settembre 2023 10:17



Le attività di chirurgia ortopedica previste dalla convenzione con l'Asp negli ospedali di Sant'Agata Militello e Mistretta sono state affidate dalla Fondazione Giglio all'ospedale Buccheri La Ferla di Palermo. Ed è bufera. A sollevare il caso sono i sindacati Cgil e Uil che chiedono la revoca urgente dell'accordo tra l'azienda sanitaria provinciale e la Fondazione Giglio.

“Abbiamo appreso che la Fondazione Giglio di Cefalù, con provvedimento prot. 2023/780 del 4 agosto 2023, ha incredibilmente affidato l'esecuzione delle

prestazioni sanitarie di chirurgia ortopedica da svolgere presso gli ospedali di Sant'Agata di Militello e di Mistretta all'ospedale Buccheri La Ferla di Palermo - scrivono i sindacati - come esplicitamente espresso nel suddetto provvedimento, si tratta di un affidamento di servizi che, a seguito della convenzione sottoscritta dalla Fondazione Giglio con l'Asp di Messina, oggetto fra l'altro di una nostra denuncia per attività antisindacale, la stessa Fondazione avrebbe dovuto svolgere direttamente e senza alcuna concessione in "subappalto".

"Tutto ciò è semplicemente scandaloso, in quanto apre, di fatto, le porte al definitivo affossamento della sanità pubblica con la complicità di una politica senza scrupoli che, sulla pelle dei cittadini, intende privatizzare in maniera selvaggia un servizio fondamentale per la collettività", dichiarano Pietro Patti e Ivan Tripodi, segretari generali di Cgil e Uil Messina, e Livio Andronico, segretario generale Uil Fpl Messina, e Francesco Fucile e Antonio Trino segretario generale e provinciale Fp Cgil.

"L'aspetto ulteriormente raccapricciante di tale vicenda è rappresentato dal fatto che l'ospedale Buccheri La Ferla percepirebbe il 20% di ogni drg prodotto, mentre la Fondazione Giglio avrebbe un appannaggio del 65%. Tutto ciò sarà certamente oggetto di un esposto denuncia che invieremo alla Corte dei Conti e, contestualmente, conferma quanto già espresso dalle scriventi organizzazioni sindacali - proseguono - in merito alla privatizzazione della sanità messinese che sta impoverendo il servizio pubblico che, di fatto, si sta dimostrando inefficiente anche a garantire l'emergenza-urgenza. Alla luce dei gravissimi fatti esposti e dello sfrontato "subappalto" relativo alle attività di chirurgia ortopedica ribadiamo la richiesta dell'immediata revoca della convenzione sottoscritta dall'Asp di Messina con la Fondazione Giglio di Cefalù", hanno concluso Patti, Tripodi, Andronico, Fucile e Trino.

ASP e Ospedali

L'annuncio

Ismett-Upmc, Francesco Musumeci nel team del "Centro Cuore"

Il noto cardiocirurgo assumerà il ruolo di Senior Consultant in Cardiac Surgery.

🕒 Tempo di lettura: 3 minuti



4 Settembre 2023 - di [Redazione](#)

Dieta dimagrante veloce

Fai test di 1 min e scopri quante calorie dovresti ingerire per perdere velocemente.

Unimeal

[IN SANITAS](#) > ASP E Ospedali

PALERMO. **L'ISMETT-UPMC** mira a promuovere una crescita significativa del suo **Centro Cuore**, con un impegno nel fornire risposte tempestive alle esigenze dei pazienti, mantenendo l'eccezionale standard di qualità dell'assistenza che ha sempre contraddistinto l'Istituto. Questo impegno si traduce nell'offrire ai pazienti un'attenzione altamente professionale e l'applicazione delle più recenti innovazioni tecnologiche del settore.

In questa prospettiva di sviluppo, è particolarmente rilevante l'ingresso del Prof. **Francesco Musumeci** (nella foto), che assumerà il ruolo di **Senior Consultant in Cardiac Surgery**. Oltre all'attività chirurgica, il Prof. Musumeci svolgerà un ruolo di fondamentale importanza nella formazione medica e nella organizzazione di una rete integrata con i reparti di cardiologia (nota come **HEART TEAM** intraospedaliera). Questo sforzo sinergico mira a ottimizzare il percorso diagnostico e terapeutico per i pazienti garantendo loro un'assistenza ancora più completa ed efficace.

Specialista in Chirurgia Generale e **Cardiochirurgia**, Musumeci si è formato presso importanti ospedali a **Londra** (Hospital for Sick Children, National Heart Hospital, Brompton Hospital e Harefield Hospital) e in **Australia** (Royal Children's Hospital), dove ha avuto l'opportunità di lavorare a fianco di molti dei pionieri della Cardiochirurgia, tra i quali Donald Ross e il Prof Magdi Yacoub.

Addio problemi di udito

Non ne puoi più di pagare costose cure per la perdita dell'udito?
Hearclear

DIGIUNO INTERMITTENTE PER SENIOR							
ETÀ: 35-40	ETÀ: 40-45	ETÀ: 45-50	ETÀ: 50-55	ETÀ: 55-60	ETÀ: 60-65	ETÀ: 65-70	ETÀ: 70+
9:00: Focchi d'avena con frutti di bosco e frutta secca 13:00: Insalata mista con avocado 18:00: Asparagi al vapore, contorno di quinoa 19:00: Inizia il digiuno	9:00: Yogurt greco con frutti di bosco e frutta secca 14:00: Contorno di sacco butternut arrostito 18:00: Gamberetti alla griglia con broccoli al vapore 19:00: Inizia il digiuno	9:00: Tufi grigliati con maiale misto 13:00: Banana con burro di arachidi 18:00: Fagoline al vapore, contorno di riso integrale 19:00: Inizia il digiuno	9:00: Uova strapazzate con spinaci e feta 13:00: Gamberetti alla griglia con carote arrostite 17:00: Asparagi al vapore e contorno di quinoa 19:00: Inizia il digiuno	9:00: Focchi d'avena con frutti di bosco e frutta secca 13:00: Insalata mista con avocado 18:00: Asparagi al vapore, contorno di quinoa 19:00: Inizia il digiuno	9:00: Yogurt greco con frutti di bosco e frutta secca 14:00: Contorno di sacco butternut arrostito 18:00: Gamberetti alla griglia con broccoli al vapore 19:00: Inizia il digiuno	9:00: Tufi grigliati con	9:00: Uova strapazzate con

Nel 1991 è stato nominato Primario di Cardiocirurgia presso l'University Hospital of Wales, a **Cardiff**, dove ha istituito il servizio di Cardiocirurgia Pediatrica. Dal 1998 ha diretto il Centro di Cardiocirurgia e dei trapianti dell'Ospedale **San Camillo di Roma**, dove, tra le diverse attività, ha sviluppato un programma di cardiocirurgia mini-invasiva, robotica e trans-catetere.

«Siamo onorati di accogliere Francesco Musumeci nel nostro team avviando una collaborazione preziosa- sottolinea **Michele Pilato**, direttore del Centro Cuore di Ismett- Grazie alla sua capacità di creare qualità e innovazione darà un contributo importante alla crescita del programma cardiaco dell'Istituto. Grazie alla partnership con UPMC, Ismett può già contare su un continuo e attivo **scambio culturale e scientifico** con uno dei più importanti centri cardiologici americani. L'arrivo di Francesco Musumeci ci permetterà di offrire standard di cura sempre più elevati ai nostri pazienti».



MENU


Cerca...



Da **30 anni** impegnati nella **Formazione Medico Scientifica** di Eccellenza

patologie associate. Tutto questo è stato possibile grazie all'evoluzione e miglioramento delle tecniche chirurgiche e delle modalità di assistenza. Investire nella **formazione continua**, nella qualità e sapere guardare all'innovazione è fondamentale per assicurare l'eccellenza nella cura dei pazienti».

«Oggi si guarda sempre di più ad una personalizzazione delle **scelte terapeutiche** mirate per garantire ad ogni paziente il trattamento più appropriato e quindi il risultato migliore- continua il Professore- Ho accolto con entusiasmo l'invito ad unirmi alla squadra dell'Ismett per dare un ulteriore contributo ad una formazione di altissimo livello che possa beneficiare sia il personale interno che la comunità in generale. L'apertura verso l'**innovazione** ha da sempre caratterizzato la mia attività clinica e formativa. Entrare a fare parte del team dell'Ismett è per me un onore e una opportunità unica in quanto, in un **contesto altamente qualificato** avrò l'opportunità di restituire alla mia Sicilia l'esperienza maturata in tanti anni di lavoro in Italia e all'estero».

 [Stampa questo articolo](#)

Tag:

CENTRO CUORE ISMETT-UPMC FRANCESCO MUSUMECI ISMETT MICHELE PILATO UPMC

Emergenza urgenza

La Buona Sanità

Palermo, donna in gravidanza rischia di morire: salvata dal 118 e dal "Cervello"

Colpita da copiosa emorragia e distacco totale della placenta. Effettuato un taglio cesareo di urgenza, ha dato alla luce una bimba.

🕒 **Tempo di lettura:** 2 minuti



4 Settembre 2023 - di [Redazione](#)



Dieta salutare per dimagrire

Personalizza il piano in 3 modi diversi in base alle restrizioni e preferenze alimentari.

Unimeal

[IN SANITAS](#) > Emergenza Urgenza

PALERMO. Gli operatori del **118** e dell'ospedale **Cervello** hanno salvato una **donna in gravidanza** colpita da copiosa emorragia e distacco totale della placenta. È accaduto a Palermo, con l'intervento prima dell'ambulanza della "**postazione 21**" di Mondello e successivamente del **pronto soccorso ginecologico** dell'azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello, dove è stata data alla luce una bimba.

Alla trentaduesima settimana di **gestazione**, la donna lamentava algia addominale/pelvica con fastidiosi dolori. Da qui la chiamata al 118 e l'intervento tempestivo dell'ambulanza con a bordo l'autista-soccorritore della Seus, **Carlo Alagna**, il medico **Antonio Salamone** e l'infermiere **Gaspere Riina**.

«Giunti sul posto, dopo la prima anamnesi effettuata dal nostro medico ci siamo resi conto che la situazione era più grave del previsto- racconta Alagna- Mi sono precipitato immediatamente in **ambulanza** per prendere la sedia cardiopatica "cingolata" di cui siamo dotati per casi del genere e con essa abbiamo sceso dalla propria abitazione la donna, che giunta in ambulanza e posizionata nella barella ci ha detto di avvertire perdite ematiche. Abbiamo quindi applicato un **accesso venoso**, procedendo anche alla rilevazione dei **parametri vitali**. Comunicando in tempo reale con la Centrale operativa del 118 ci siamo diretti velocemente verso il pronto soccorso ginecologico dell'ospedale Cervello. Quando vi siamo giunti l'**emorragia** è diventata molto copiosa, a tal punto che è stata allertata la sala operatoria dove ci siamo precipitati. I medici del pronto soccorso hanno confermato il



CLICCA PER RIMUOVERE LA PUBBLICITÀ

Rin

Dieta salutare per dimagrire

Personalizza il piano in 3 mesi in base alle restrizioni e preferenze alimentari.

Unimeal

«Abbiamo affidato all'equipe del pronto soccorso ginecologico la **cartella clinica** che avevamo chiesto alla paziente ed è stato effettuato un taglio cesareo di urgenza- aggiunge Alagna- Il "dono" più bello è stato sentire il primo vagito della neonata, che ha "deciso" di venire alla luce in quei momenti anche insieme a noi. Per fortuna sia la bimba che la madre stanno bene».

Il presidente della Seus, **Riccardo Castro** (nella foto), sottolinea: «Complimenti di cuore al nostro soccorritore Carlo Alagna, agli altri due componenti l'equipaggio dell'ambulanza del 118 e agli

MENU

Cerca...



[Stampa questo articolo](#)

Tag:

118 AMBULANZE ANTONIO SALAMONE CARLO ALAGNA EMORRAGIE GASPARE RIINA GRAVIDANZA OSPEDALE CERVELLO
PLACENTA PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO RICCARDO CASTRO SEUS SEUS 118 VILLA SOFIA- CERVELLO

Contribuisci alla notizia

[Invia una foto o un video](#)

[Scrivi alla redazione](#)

Altre notizie





Legge elettorale, Schifani e Tardino contro l'abbassamento della soglia



Le parole del governatore siciliano e dell'europarlamentare leghista

VERSO LE EUROPEE di Antonio Condorelli

5 SETTEMBRE 2023, 11:45

2' DI LETTURA  0 Commenti  Condividi

PALERMO – “Forza Italia non ha mai coltivato la frammentazione dei partiti, espressione di sistemi instabili e fragili”. Il presidente della Regione Siciliana Renato Schifani interviene sulle ipotesi di modifica della legge elettorale, tornate alla ribalta in vista delle europee, condividendo le posizioni espresse dall’asse Lega – Forza Italia. **LEGGI ANCHE – Centrodestra, avanti piano su ex Province e sanità**

Legge elettorale, l'intervento di Schifani

“Leggo su alcune testate nazionali – esordisce il presidente della Regione su facebook – che la maggioranza, o alcuni suoi partiti, stiano riflettendo sulla ipotesi di abbassare la soglia di sbarramento del sistema elettorale europeo”.

Schifani ricorda anche le posizioni storiche del partito fondato da Silvio Berlusconi: “Forza Italia non ha mai coltivato la frammentazione dei partiti, espressione di sistemi instabili e fragili, ma la semplificazione della offerta politica sulla base di idee e proposte – conclude – consolidate e significativamente condivise”.

Lo scenario politico nazionale

Fratelli d'Italia è favorevole alla riduzione della soglia di sbarramento per favorire la corsa a Strasburgo di Noi per l'Italia, **partito guidato da Maurizio Lupi** e di Verdi – Sinistra italiana.

Alcuni osservatori, però, ipotizzano un “favore” politico a **Matteo Renzi**, che da alcune settimane strizza l'occhio ad alcuni temi governativi, mentre prova a dare vita a Il Centro. L'abbassamento della soglia di sbarramento in Sicilia potrebbe favorire anche Cateno De Luca, alle prese con un percorso sperimentale verso le europee, ma anche distrarre o tentare alleati minori del governo regionale.

Anche Salvini è contrario

Il leader della Lega Matteo Salvini si è schierato apertamente contro l'abbassamento della soglia di sbarramento, sottolineando che “la modifica **della legge elettorale non è una priorità** – ha detto al Corriere – ma soprattutto è giusto che gli Italiani scelgano i propri rappresentanti senza che ci siano aiutini”.

Interviene la Tardino

Sul tema, interviene anche Annalisa Tardino, europarlamentare della Lega: “Pensare di abbassare la soglia di sbarramento prevista per le elezioni europee dal 4% al 3% , così come si legge in alcune testate giornalistiche, favorisce l'eccessiva frammentazione partitica, che riduce la rappresentatività, e conseguentemente la forza delle posizioni italiane a Bruxelles”.

“Al contrario, si dovrebbe intervenire – insiste la Tardino – a livello politico sui criteri che stanno alla base creazione delle liste, che dovrebbero essere basate su merito e competenza, stante l’incidenza importante di regolamenti e direttive ivi creati, sui nostri territori, troppo spesso scritti da altri e per altri. Se davvero si vuole cambiare l’Europa, occorre mandare esponenti preparati e indicati da forze politiche forti ed omogenee – conclude – davvero rappresentative degli italiani”.

La Regione non ci sta: «Basta gadget di “mafia” sui traghetti»

L'assessore Aricò dopo le polemiche sulle navi che attraversano lo Stretto: «Ledono immagine della Sicilia»

Di **Redazione** | 04 Settembre 2023

«Mai più gadget che possano ledere l'immagine della Sicilia a bordo delle navi da e per la nostra Isola». A dirlo è l'assessore regionale alle Infrastrutture e alla mobilità Alessandro Aricò, in merito alla polemica sorta per i souvenir di stampo mafioso in vendita sui traghetti tra Messina e Villa San Giovanni.

«Seppure la tratta dello Stretto non è svolta nell'ambito di un contratto con la Regione Siciliana, siamo comunque intervenuti immediatamente presso Caronte & Tourist per chiederne la rimozione – aggiunge – Ringraziamo i vertici della società per aver agito con altrettanta tempestività presso i terzi che hanno in affitto gli shop sulle loro navi. Come governo Schifani inoltre abbiamo fortemente voluto sostenere questa posizione, includendo nei nuovi contratti che seguiranno alla procedura negoziata per l'affidamento dei servizi di collegamento con le isole siciliane, un comma con cui si vieta la vendita a bordo delle navi di qualsivoglia oggetto che possa mortificare il riscatto della Sicilia rispetto a stereotipi che fanno ormai parte del suo passato e che i siciliani fortemente rigettano».

IL CASO

«Test di ammissione a Medicina irregolare» e da Palermo parte il ricorso al Tar

Sotto la lente le modalità di accesso alla prova

Di **Redazione** | 04 Settembre 2023

Presentato un ricorso al Tar Lazio sulle presunte violazioni del bando e dei quiz della prima edizione dei Tolc, la nuova modalità di accesso a medicina, odontoiatria e veterinaria. A denunciare le irregolarità,

illustrate in conferenza stampa, è stato lo studio legale Leone-Fell & C. che negli anni ha permesso, attraverso ricorsi, l'immatricolazione di oltre 4mila studenti.

I legali hanno chiesto al giudice amministrativo di esaminare il materiale probatorio e, se lo riterrà, di trasmettere un fascicolo alla procura della Repubblica di Roma per valutare la sussistenza di eventuali profili penali.

Per approfondire:

Università, Nursing up: "Si ignora carenza infermieri e si formano nuovi medici"



In

passato il test veniva svolto da tutti lo stesso giorno, in tutt'Italia, ora i candidati possono prendere parte a due

sessioni in un anno solare, in giorni differenti, rispondendo a test diversi ma con domande che si ripetono nelle varie sessioni.

«Questo – spiegano ancora i legali – ha permesso la creazione di una grande banca dati con un numero esorbitante di quiz su cui i più fortunati hanno potuto esercitarsi, imparando a memoria le risposte corrette. Abbiamo in nostro possesso – precisano – circa 100 testimonianze audio di persone che hanno ottenuto la banca dati direttamente dalle scuole di preparazione».

«Il nostro studio – spiegano ancora gli avvocati – è però entrato in possesso di ben tre file contenenti oltre 500 domande che si ripetevano in maniera identica e che conferma che da aprile tali file girano tra i vari gruppi, a vantaggio di alcuni e a danno di altri».

Non solo morti e feriti gli incidenti senza casco costano 50 milioni

di Giusi Spica Un terzo degli oltre diecimila incidenti l'anno sulle strade siciliane coinvolge ciclomotori e moto, con un costo di circa mezzo miliardo di euro in termini di giornate di lavoro perse, assistenza sanitaria, spese a carico delle famiglie delle vittime delle due ruote. Una stima precisa dei danni dei traumi causati dal mancato utilizzo del casco obbligatorio per legge non c'è. Ma considerando che il 10 per cento dei siciliani non ne fa uso, si può affermare con ragionevole approssimazione che il fenomeno legato al mancato utilizzo dell'elmetto costa alla Sicilia (e ai siciliani) 50 milioni di euro l'anno.

L'insofferenza alla legge

Un prezzo altissimo che potrebbe essere limitato solo rispettando le regole. E il buonsenso. E invece, secondo un recente studio dell'Istituto superiore di sanità reso noto da Repubblica, i siciliani sono i più restii all'uso del casco. Palermo ha addirittura il record tra i capoluoghi italiani, superando Napoli e le altre città del Sud. « Alla base c'è una molteplicità di fattori: scarsa educazione stradale, insofferenza o indifferenza alle regole come carattere distintivo della propria personalità, insufficienza dei controlli, percepita trascurabilità delle sanzioni e — ciò che è più preoccupante — sottostima del rischio di salute », spiega Salvatore Requirez, direttore del dipartimento Attività sanitarie dell'assessorato alla Salute.

I costi record per l'erario

A farne le spese non solo i trasgressori, ma la collettività. « A livello nazionale si indica in circa 18 miliardi di euro l'ammontare dei costi socio- sanitari. In Sicilia parliamo di 1,5 miliardi di euro, considerando anche gli effetti degli incidenti che hanno generato patologie croniche. Il 30% di questi costi sono direttamente sostenuti dal fondo sanitario regionale ». Una stima esatta di quanto costa il mancato rispetto delle regole alla guida non c'è « perché — spiega Requirez — le cause vanno ricondotte a tanti fattori, come l'alta velocità, la guida distratta per l'uso di telefonini, l'uso di alcol, droghe e farmaci ». Però, considerando che oltre il 30 per cento degli incidenti avviene in moto, si può affermare che almeno un terzo degli 1,5 miliardi — 500 milioni l'anno — è attribuibile a questa tipologia di sinistri. Se poi si aggiunge che il 10 per cento dei motociclisti siciliani non usa il casco, utile secondo l'Organizzazione mondiale della sanità a ridurre del 40 per cento il rischio di morte e del 70 per cento la gravità dei traumi, il bilancio socio- economico degli incidenti in moto senza elmetto è appunto di almeno 50 milioni l'anno.

I costi individuali

Dietro i freddi numeri, ci sono le storie delle persone. «Le patologie causate dagli incidenti — dice Requirez — hanno un impatto devastante: inabilità permanente o temporanea, limitazione della capacità lavorativa, effetto " mimesi" che attecchisce nei primi anni di guida in età ancora adolescenziale ». Senza contare le spese per le famiglie: «La maggioranza degli incidenti con esito infausto — continua il dirigente — registra traumi cranio- cervicali. In Italia ogni anno si registra la perdita di circa 23 milioni di giornate lavorative a causa di incidenti stradali. Le famiglie spendono inoltre 8.500 euro l'anno per una badante e 3.700 per visite, esami o attività riabilitativa a domicilio».

Prevenzione sconosciuta

Un impatto altissimo per il sistema sanitario e per le famiglie. «La prevenzione degli incidenti — assicura Requirez — è uno dei macro- obiettivi del Piano regionale della prevenzione da me coordinato già nel 2016. Esiste un programma per aziende sanitarie provinciali e scuole che è andato avanti per un triennio. Nel 2023, al mio rientro in assessorato, ho sottoscritto un nuovo protocollo d'intesa con il responsabile dell'Ufficio scolastico regionale per intensificare gli interventi formativi. A giugno abbiamo organizzato nella sede dell'Ordine dei medici di Palermo un convegno sul tema a cui hanno partecipato medici, ingegneri, insegnanti e magistrati, oltre che addetti ai lavori delle varie forze dell'ordine».

Carenza di personale e risorse

Le risorse assegnate dal ministero alla Regione per la prevenzione, non solo quella degli incidenti stradali, ammontano a 10,6 milioni. Ma spesso le aziende non riescono a spenderle per mancanza di personale. All'Asp di Palermo c'era un team dedicato con medici, educatori e vigili urbani. « Durante la pandemia — spiega il responsabile del servizio di promozione della salute, Bruno Marsala — le attività sono state rallentate. Le stiamo riprogrammando ma bisogna ricostituire la squadra, decimata dai pensionamenti ». Al momento l'Asp può contare solo su otto unità che si occupano pure di prevenzione degli incidenti domestici. «Per il nuovo anno scolastico — continua Marsala — contiamo di fare almeno venti incontri. L'obiettivo è raggiungere i bambini delle elementari. Perché il rispetto delle regole si impara già a quell'età. Ma la cosa più importante è l'esempio virtuoso che deve arrivare dai genitori».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Allarme sicurezza sulle strade: dopo il dossier pubblicato da " Repubblica" la Regione rende noti i dati sull'impatto di drammi e malattie sull'apparato ospedaliero. Un terzo di scontri e cadute riguarda le due ruote

Il dirigente Requirez "Queste patologie hanno effetti devastanti: vanno dall'inabilità alla limitazione della capacità lavorativa"

Nella terra in cui si viola di più l'obbligo per i motociclisti è pesantissimo per la Sanità il conto di cure e ricoveri

Il ministero assegna per la prevenzione 10,6 milioni l'anno ma spesso le aziende non riescono a spendere per carenza di personale

Dirigente

Salvatore Requirez direttore del dipartimento Attività sanitarie e osservatorio epidemiologico dell'assessorato regionale alla Salute guidato da Giovanna Volo

Intervista al pianista

Bonafede

“Sfiorai la morte e ho imparato la lezione Indossatelo anche in bici”

«Il casco può salvare la vita e limitare i costi socio-sanitari.

Indossarlo è un dovere civile.

Dovrebbe essere obbligatorio anche per bici e monopattini elettrici». Salvatore Bonafede, 61 anni, è un pianista molto noto.

Pochi sanno però che è quasi un miracolato: è sopravvissuto a un grave incidente in motocicletta nel 1981, quando ancora l'uso dell'elmetto non era imposto dalla legge. Per una caduta a bassa velocità, rimase in coma per quattro giorni. Da allora non è più salito su una moto a capo scoperto. E oggi lancia un appello ai giovani palermitani, che secondo uno studio dell'Istituto superiore di sanità sono i più restii in Italia a rispettare la norma sull'obbligo del casco.

Perché non indossava il casco il giorno in cui rischiò la vita?

«Era l'estate del 1981, ancora in Italia non c'era la legge sull'obbligo del casco. La cultura della prevenzione stradale era pressoché sconosciuta, finché non ce l'ha imposta l'Unione europea. Nei primi anni Ottanta usavo l'elmetto solo per le gite fuori porta. In città ne facevo spesso a meno. A Palermo non lo usava quasi nessuno. Il giorno dell'incidente tornavo con la mia Morini 350 da Isola delle Femmine, dopo essere stato al mare. Ero alla guida e con me viaggiava un amico. Entrambi senza casco. Al curvone di Sferracavallo persi il controllo e scivolai. Lì iniziò il mio calvario».

Quali conseguenze subì?

«Mi fratturai le gambe, ma il problema più serio fu alla testa.

Ebbi un trauma cranico grave.

Rimasi per quattro giorni in coma. Se mi fossi protetto, non sarebbe accaduto. Rischiai la vita. E il periodo peggiore cominciò dopo il risveglio. Ho pagato un prezzo altissimo per aver sottovalutato l'importanza dei dispositivi di protezione».

Quale prezzo?

«Allora ero già un pianista professionista. Dovetti affrontare un lungo periodo di riabilitazione e non potei suonare per sei mesi.

Per due anni non riuscii a fare concerti: ero bloccato a casa».

Se avesse avuto il casco, il suo calvario sarebbe stato più breve?

«Sicuramente avrei limitato i danni. Le fratture agli altri organi si possono curare più facilmente, i traumi alla testa possono essere fatali anche per cadute banali.

Dopo essermi ripreso, ho ricominciato ad andare in moto ma non ho mai più fatto a meno del casco, anche per brevi tragitti.

Ho avuto altri incidenti, ma i danni sono stati minori. Sono convinto che bisogna introdurre l'obbligo per legge anche per biciclette e monopattini elettrici, che stanno diventando un vero pericolo in città per chi li guida e per tutti gli altri».

Ma a Palermo c'è chi non usa il casco nemmeno se è previsto dalla legge. Come si fa a estendere l'obbligo?

«Palermo è una città ribelle alle regole e anche piuttosto provinciale. A questo si aggiunge l'indifferenza di chi dovrebbe vigilare e sanzionare i trasgressori. Spesso le forze dell'ordine e i vigili si voltano dall'altra parte con l'alibi che sono impegnati in altri tipi di servizio.

Così si genera un senso di impunità».

Pensa che dopo la legge sull'obbligo qualcosa sia cambiato nella percezione del pericolo da parte dei palermitani?

«Credo che in tanti abbiano capito l'importanza di rispettare le regole. Ma passeggiando per strada continuo a vedere intere famiglie in scooter, con madre, padre e bambino in mezzo senza casco. Sono situazioni che rasentano la follia. Manca la percezione del rischio. Non è solo colpa di chi non rispetta le regole, ripeto, ma anche di chi non le fa rispettare».

Serve più repressione?

«Non dico solo di reprimere e sanzionare i comportamenti scorretti alla guida. Una maggiore attività di controllo del territorio, certo, è necessaria. Ma bisogna promuovere la cultura della prevenzione tra i giovanissimi, che sono più a rischio. Io ho tentato di farlo con mio figlio, che a 23 anni va abitualmente in moto con il casco. Ma sarebbe opportuno dare una spinta maggiore alla cultura della prevenzione stradale anche nelle scuole, con il coinvolgimento delle istituzioni».

— g. sp.

© RIPRODUZIONERISERVATA

“Nel 1981 non c'era l'obbligo e caddi con la mia Morini 350

Da allora mai a capo scoperto”

Sos incidenti

I rilievi dei carabinieri sul luogo di un grave incidente vittima un motociclista senza casco A sinistra un ragazzo a capo scoperto fa zigzag con il suo scooter tra le auto lungo il sottopassaggio di via Crispi a Palermo(foto Igor Petyx)

kMusicistaSalvatore Bonafede, 61 anni, pianista

Stupro, protesta continua le donne alzano la voce Sabato un nuovo corteo

Affollata assemblea, organizzata da NonUnaDiMeno, per lanciare le prossime iniziative anti-abusi Un serpente sfilerà in centro, verranno attiviste da tutta la Sicilia. “Uomini, partecipate anche voi”

di Alessia Candito *Mobilizzazione permanente avevano promesso le femministe di NonUnaDiMeno quando il barbaro stupro della diciannovenne palermitana è diventato pubblico. Mobilizzazione permanente avevano confermato due sabati fa, mentre per la seconda volta la “passeggiata rumorosa” attraversava le vie del centro storico di Palermo per ricordare che « No vuol dire no ». E la promessa lavorano per mantenerla.*

Una partecipata assemblea, organizzata ieri di fronte alla sede dell'Uaar, ha gettato le basi di «una nuova mobilitazione transfemminista non solo per dire no alla violenza di genere, ma anche alla cultura patriarcale che sta dietro». Sabato 9 settembre un nuovo corteo partirà da piazza Bellini, attraverserà il centro città e finirà davanti alla Regione. A sfilare dietro gli striscioni ci saranno persone arrivate da tutta la Sicilia. Un progetto nato a livello regionale e che darà il la — annunciano — a una mobilitazione nazionale. «Siamo agitate, incazzate e furiose».

Nelle diverse città e province ci si sta organizzando. A Palermo si lavora non solo a una manifestazione, ma a un percorso «che deve passare necessariamente per la formazione». In piazza a discuterne non solo le attiviste di NonUnaDiMeno, ma anche donne e uomini di associazioni, partiti, comitati attivi nei quartieri «con l'intenzione di costruire una nuova narrazione, non tossica». Uomini? «Certo — spiega Gabriele Rizzo, di Usb e Officine del popolo — perché riconosciamo nella cultura dominante questo maschilismo di fondo e abbiamo la possibilità e responsabilità di destrutturare collettivamente questa narrazione». La strada — e su questo l'assemblea è concorde — non è la militarizzazione delle strade e dei quartieri, né la censura.

«La politica si è interrogata e l'unica risposta che si è data è la criminalizzazione del porno. Il tema non è impedire di guardare, ma insegnare cosa stai guardando. Non è la polizia, non è il divieto, non è la censura, ma la formazione l'antidoto vero alla violenza», spiega Luigi Carollo del Palermo Pride. Che all'amministrazione comunale, annuncia, chiederà «un tavolo di confronto per discutere, sulla base di documento condiviso con Nudm, cosa siano le strade sicure. Cosa sia davvero sicurezza lo sappiamo noi che quelle strade le viviamo».

È una delle proposte arrivate dall'assemblea che progetta una consulta sessuale affettiva cittadina, percorsi di formazione nelle scuole e nelle comunità, come “di cura dell'altro” nelle strade e nelle piazze, che per essere sicure «non hanno bisogno di più carabinieri e polizia», si ribadisce più volte. «Quello che succede accanto a noi, ci deve importare». Idee e proposte che potrebbero diventare visibili sui muri «perché parlino ai palazzi del potere che non vogliono ascoltare».

Mariangela Di Gangi, consigliera comunale di Progetto Palermo, quei palazzi li frequenta, ma la strada non l'ha dimenticata. «È importante dare continuità a questo percorso di costruzione e rivendicazione e continuare a tenere alta l'attenzione — dice — A Palermo si è fatto tanto ed è importantissimo connettersi con quello che già esiste ed evitare improvvisazioni sulla scorta dell'emotività o, peggio ancora, strumentalizzazioni».

© RIPRODUZIONERISERVATA

La manifestazione Donne in corteo dopo lo stupro di gruppo

L'immagine

Il frame del video che mostra la ragazza con i giovani che poco dopo la stupreranno al Foro Italo

Due mesi fa Piazza Caracciolo, alla Vucciria, prima stazione della via crucis della ragazza violentata la notte del 7 luglio scorso Qui sotto, il cantiere abbandonato in cui si è consumato lo stupro

Intervista alla disegnatrice

Fumettibrutti

“Subii violenza ora dico: insegniamo ai ragazzi cosa sono l'eros e la gentilezza”

di Marta Occhipinti Dopo sei anni di fumetti, coming out e attivismo digitale transfemminista, grazie ai quali ha provato a sfatare miti e stereotipi sul genere, l'artista Josephine Yole Signorelli, in arte Fumettibrutti, non riesce più a sorprendersi dinanzi all'ennesima cronaca di una violenza sessuale. In una sua vignetta, pubblicata dopo i fatti dello stupro di Palermo, parla di “Femminile plurale”, esprimendo solidarietà alle “sorelle” come lei vittime di discriminazioni e violenze. Poi aggiunge: «Anch'io, anni fa, ho subito una violenza. Basta con la vittimizzazione delle donne come strategia di emergenza. Qui scuola e politica hanno fallito».

Perché?

«Perché non siamo educati alla sessualità e ad avere rispetto del prossimo. Andava di moda parlare fino a qualche tempo fa di tolleranza: ma la tolleranza non è accogliere l'altro, è dirgli “tu puoi esistere, ma non mi piaci”. Le donne sono ancora raccontate come una minoranza: ecco perché la violenza le riguarda, perché è un sistema fatto contro le donne».

Ovvero?

«In una società costruita a immagine e somiglianza degli uomini, le donne vengono sistematicamente ignorate. Un esempio? L'assenza di dati disponibili su corpi, abitudini e bisogni femminili. Come nel caso degli smartphone, sviluppati in base alla misura delle mani degli uomini; o della temperatura media degli uffici, tarata sul metabolismo maschile; o ancora i farmaci brevettati su corpi maschili. E potrei continuare».

E il femminismo dove si colloca?

«Il femminismo è sempre stata una chiave che apre delle porte, scopre vasi. Per me il femminile è tutto, poi c'è il resto della società. Ecco perché quando riesci a leggere questo tipo di trama ti accorgi che gli strumenti che utilizziamo sono generati dal medesimo approccio culturale».

Dei fatti dello stupro di Palermo ha colpito la brutalità. È anche questa figlia del sessismo inasprito o c'è qualcos'altro?

«Chi chiama i sette stupratori “belve” vuole solo allontanarli da un'idea normalizzata di sé nella società, come a dire: “Io non sono così”. Invece sono esseri umani esattamente come noi, che trattano le donne come oggetti, come minoranza cui scagliare violenza. E non è un problema generazionale, ma sociale: ci insegnano che dobbiamo sempre essere pronti, aggressivi, tutti contro tutti, viviamo una società che ci spinge a vergognarci delle nostre carenze».

Tema delle sue battaglie, certo. Lei ha messo a nudo tabù e libertà dei corpi nelle sue strisce.

«Eppure erano gli stessi genitori a buttare il mio “Romanzo esplicito” dalle stanze dei loro figli, non appena lo scoprivano».

Viviamo in una società sessuofobica?

«Certo, si parla erroneamente di erotismo, scambiato per pornografia. I genitori non sanno spiegare. Mentre i social spesso generano violenza e fuoco di rimando. Anch'io, parlando della mia operazione di transizione, ho fatto educazione sessuale online, ma ho rischiato di essere preda della violenza verbale altrui».

Da dove bisogna partire, dunque, per cambiare le cose?

«Dalla consapevolezza del proprio corpo e dalla divulgazione della gentilezza. Insegnare che qualsiasi violenza non è cool, educare i giovani a un'affettività consapevole».

Nel 2017 lei pubblicò una vignetta molto polemica. Una donna, palpata nell'indifferenza, cercava di sensibilizzare le donne alla denuncia della violenza di genere. Cosa è cambiato da allora?

«Poco e tutto. Non sono cambiati gli insulti. Ma sono aumentati i lettori, sia donne che uomini, che mi scrivono di avere scoperto come stare bene nel proprio corpo e nei rapporti con l'altro. Non mi sento più al buio, so che qualcosa sta cambiando: lentamente, ma sta cambiando. Credo però anche che gran parte del cambiamento parta dalle istituzioni, da chi ha il potere di far cambiare le cose. E per quello ci vorrà molto tempo».

© RIPRODUZIONERISERVATAf

Sbagliato chiamare quei sette "belve": sono esseri umani come noi ma trattano le donne da oggetti

“ **ARTivista**”

Josephine Yole Signorelli, alias fumettibruttig

Le idee

Il voyeurismo digitale che spinge in prima fila a calpestare la dignità degli altri

di Gaspare Grammatico *Ho sempre creduto che un crimine non è mai un fatto circostanziato, limitato agli attori. Un atto di delinquenza è, comunque, sempre un'azione rivolta contro un'intera società.*

Un gesto capace di romperne l'equilibrio. Di generare uno strappo del tessuto della quotidianità che, se da un lato provoca paura, indignazione, rabbia e sfocia nell'auspicio della punizione e dell'utilizzo di misure di detenzione, anche estreme, dall'altro può generare una sorta di brivido di ammirazione nei confronti di chi, a differenza nostra, ha infranto un divieto. Ha compiuto qualcosa che non oseremo mai commettere in prima persona. Per cultura, per educazione, per indole.

La letteratura, il primo sensore umano, questo lo ha raccontato. Lo ha cavalcato tante volte. E, allo stesso modo, Hollywood in tutta una serie di film dove ci si è ritrovati a far emergere un sentimento di empatia nei confronti della parte cattiva. Dell'anti-eroe.

Quello che rapina una banca o che si vendica in maniera estrema per un torto subito. È sempre stato così. L'uomo si è sempre trovato faccia a faccia con questa scelta dicotomica di fronte ad azioni di questo tipo.

E, come sempre, si è schierato, più o meno apertamente.

Niente di nuovo.

Continua a pagina 5

di Gaspare Grammatico *segue dalla prima di cronaca* **Quello che oggi, invece, è del tutto nuovo — e personalmente mi scuote — ancora più del gesto criminoso, è un diffuso atteggiamento voyeuristico estremo. Un bisogno tossico di scavare nel torbido. Di sentirne l'odore di marcio. Di guardarlo da un posto in prima fila. Quasi fosse uno spettacolo teatrale.**

Certo, l'istinto di mettere l'occhio nel buco della serratura e vedere cosa c'è dietro una porta è nata nel momento in cui sono nate proprio le porte con la serratura. La natura dell'uomo quella è. Il cinema, la televisione, non avrebbero avuto lo stesso successo se dietro la quarta parete (anche quella una porta con tanto di buco della serratura) lo spettatore non si fosse sentito osservatore nascosto di un mondo distante dal suo. Testimone indenne di sciagure, drammi e brutalità varie.

Dico piuttosto che, ai nostri giorni, accade una cosa diversa e che Orwell aveva appena sfiorato. Oggi, c'è un violento approdo al voyeurismo digitale da social. Un tutto e subito con un click o con un tap che si è installato come un virus nel nostro Dna. Un atteggiamento, distribuito a tutte le età, di pretendere la visione di tutto quello che desideriamo. On demand, come fosse un film Netflix. Sia esso un incidente domestico immortalato da una telecamera di sicurezza, una violenta lite per strada o il momento esatto di una morte. Non basta la fiction. Non basta più. Non è nemmeno roba da bambini. Non coinvolge. Non eccita. È già visto.

Manca il reality. C'è bisogno di andare oltre.

Ecco, forse è questo. Forse è questo vizio, questo corto circuito cerebrale che ha dato vita alle numerose richieste di accesso, a pagamento, alle immagini dello stupro al Foro Italico di Palermo ad opera di sette giovani maschi (in questo momento non riesco a definirli ragazzi, me ne scuso). Mi riferisco a tutti questi mostri che hanno chiesto di vedere le immagini della violenza a una ragazza di 19 anni come fosse il finale di una puntata di Breaking Bad. O di Black Mirror.

Ma quando è successo che è saltata la sicura nel nostro cervello e abbiamo cominciato a pretendere un posto in prima fila per calpestare la dignità degli altri?

Quando è successo che è diventato il dito sul touchscreen il passepartout da mettere, al posto dell'occhio, nel buco della serratura, per spalancare la porta di ogni limite? Perché io, davvero, non me ne sono accorto. Mi sono ritrovato dall'assurdità tragi-comica del film "Wargames", quello della famosa frase «Vuoi giocare a guerra termonucleare globale?», a un incubo informatico reale come questo. A uno scenario totalmente deviato. Ben oltre le aspettative dei più grandi scrittori di fantascienza,

con buona pace di Camilleri che asseriva come il “signum individuationis” di uno scrittore fosse quello di vedere il futuro e descriverlo con grande anticipo. Per guidare un'automobile serve una patente.

Un documento guadagnato dopo ore di studio, duri esami e tanta pratica con la lettera “P” attaccata sulla carrozzeria della macchina di mamma o papà. Per i social no. Tutti possono accedere al mezzo eguidarlo come meglio credono. A qualsiasi età. Non ci sono regole.

Non ci sono “Stop”, non ci sono vigili, non ci sono semafori dove scatta un rosso e bisogna fermarsi.

La scuola ha le sue responsabilità, certo. Ma la scuola, da sola, non basta. L'educazione all'utilizzo di internet e dei social non può essere una materia trattata alla stregua dell'ora di religione, il più delle volte appoggiandosi alla sensibilità di alcuni insegnanti. Si deve, semmai, andare in profondità. Con un percorso completo. Dalla primaria al liceo. E comunque, ripeto, non basta. Servono le famiglie. Serve l'educazione dei genitori. Serve smetterla di piazzare uno smartphone nelle mani di nostro figlio così che mangi, così che non ci disturbi quando stiamo guardando la partita o la puntata di una serie. Serve smetterla di dargli tutto ancora prima che venga chiesto. Un errore drammatico che, oltretutto, toglie ai più piccoli il senso dell'attesa e del desiderio per qualcosa.

Generando il loro un disagio invisibile che, quando non sfocia nella depressione, li costringe a cercare nuovi stimoli. Talvolta estremi. Serve dedicarci ai figli.

Spiegare loro il valore del rispetto per sé stessi, per gli altri. Giorno dopo giorno dopo giorno.

Serve dare l'esempio. Investire tempo sui cittadini di domani.

Serve tempo tempo tempo. Perché il danno è di proporzioni immense e, ancora, non vedo la volontà di tirare il freno di emergenza. Di fare un passo indietro. E invece è ora.

L'equilibrio è rotto.

© RIPRODUZIONERISERVATA

Quando è successo che il dito sul touchscreen è diventato il passepartout da mettere nel buco della serratura per spalancare la porta di ogni limite?

Scrittore

Gaspare Grammatico, di Trapani, autore rivelazione con “Una questione di equilibrio”

Lorefice sferza la città “Chi incendia e violenta ferisce santa Rosalia”

di Claudia Brunetto « Ogni giovane donna è Rosalia, ogni anfratto di Palermo è la città che la Santuzza ha liberato e vuole liberare dalle pesti di ieri e di oggi: chi stupra o appicca i roghi violenta Rosalia ». L'ha detto urlando l'arcivescovo Corrado Lorefice guardando dritto negli occhi il sindaco Roberto Lagalla, la prefetta Maria Teresa Cucinotta e il questore Leopoldo Laricchia, seduti in prima fila ieri mattina durante la messa celebrata nella tensostruttura davanti al santuario di Monte Pellegrino nel giorno dedicato alla patrona della città.

«Non possiamo essere gli amici, i devoti, i concittadini di Rosalia e violentare il suo corpo e la sua casa — ha detto Lorefice nel corso dell'omelia — Aggredire il corpo di una giovane per le strade e tra le case che Rosalia ha contribuito a liberare dalla peste significa aggredire e violentare Rosalia. Tutte le volte che appicchiamo un fuoco per incuria o per dolo causando incendi che devastano terreni, boschi, fauna, case e monumenti d'arte come il rogo che ha distrutto quel gioiello di chiesa che custodiva il corpo di San Benedetto il Moro, tutte le volte che abusiamo di un corpo profaniamo e rinneghiamo Santa Rosalia e la nostra città». L'arcivescovo ha sottolineato più volte lo sgomento di avere visto Monte Pellegrino bruciato percorrendo la vecchia strada che porta al santuario nella notte dell'“acchianata”. «È ancora pesante l'olezzo dei roghi che hanno travolto l'ambiente naturale compreso e conteso tra monti e mare, che cinge come grembo ridente la città di Rosalia, la nostra città — dice Lorefice — Ora ci appare come grembo sfiorito, arido, sterile, tenebroso, così come si mostra ai nostri occhi anche Monte Pellegrino, la dimora che Rosalia si è scelta per vegliare dall'alto su di noi, per ricordarci di dare un primato a Dio e prenderci cura — come fa lei — della casa comune che abitiamo». Ma lo sgomento di Lorefice è anche per le « immagini del branco che si accalca attorno a una ragazza condotta al Foro Italico per lacerarla nel corpo e nell'anima. Un manipolo di giovani, accomunati dal delirio di onnipotenza virile, che si avventa su di lei come fosse carne d'preda. Epilogo del fallimento formativo di noi adulti, delle fondamentali agenzie educative della società».

L'appello dell'arcivescovo è ancora una volta rivolto alle istituzioni, al mondo della scuola e della formazione, alla società intera perché « non si giri dall'altra parte e si assuma le proprie responsabilità».

« Siamo sgomenti — continua Lorefice — per le vite dilaniate dei nostri giovani presi d'assalto da incauti mercanti di superalcolici e da accaniti spacciatori di crack, venditori di una felicità contraffatta che stravolge i sentimenti, corrode la mente e i distrugge i corpi ». Torna sulla droga a pochi giorni dal primo anniversario della morte di Giulio Zavattoni che un'overdose si è portato via il 15 settembre scorso e che l'arcivescovo ha ricordato più volte pubblicamente anche la notte del Festino di Santa Rosalia, il 14 luglio, nel sagrato della cattedrale.

Lorefice si sofferma su una città « costernata e appesantita » dai recenti fatti di cronaca. «Nell'aria si respirano un'inquietudine e una pesantezza sociale», dice. Alla fine, però, il messaggio è sempre di speranza: «Rosalia, la sua vita, le sue scelte ci narrano amore non odio, cura non disprezzo, vita non morte, compassione non indifferenza, rispetto non prevaricazione, condivisione non predazione, liberazione non oppressione, custodia non distruzione. Contribuiamo a cambiare il volto di Palermo: questa è la festa autentica che dobbiamo a Rosalia, ai nostri giovani depistati, alla nostra città smarrita».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Nel giorno della patrona durissima omelia dell'arcivescovo “ Monte Pellegrino grembo di Palermo arido e sfiorito”

Il Centro rimpatri a CALTANISSETTA

Migranti come automi trattati col sonnifero si accendono i riflettori su Pian del Lago

di Alessia Candito Due interrogazioni parlamentari annunciate, l'Arci sul piede di guerra e la procura, stando ad alcuni spifferi, assai interessata a capire cosa stia succedendo. Si accendono i riflettori sul Cpr di Pian del Lago, in provincia di Caltanissetta. Dall'esterno, un blocco di cemento dietro due cancellate alte fino a dieci metri. Dentro, un inferno da cui arriva qualche racconto smozzicato di chi lì è stato imprigionato, le testimonianze dei pochi legali che riescono a entrare, i report delle rarissime ispezioni. E tutti parlano di condizioni al limite della vivibilità, di assistenza sanitaria e legale pressoché inesistente, come le informazioni sui propri diritti. Ma soprattutto di psicofarmaci distribuiti a pioggia.

« Non sembra neanche di stare in Italia », racconta Bacary che lì ci è finito per tre giorni e a Repubblica ha raccontato quello che ha visto, quello che ha vissuto in un centro in cui tutto è cemento, persino i letti non sono che materassi appoggiati su blocchi grigi. Le docce, loculi scavati nei muri. « E quando ci sono stato io, ne funzionava solo una ». Tutto in quel centro, mormora, serve a farti dimenticare che sei un essere umano. « Io non ero una persona, ero un numero, mi chiamavo 35 ». E i numeri non possono chiamare a casa, perché vengono loro tolti i telefoni, le schede telefoniche che per direttiva del Viminale dovrebbero essere distribuite quotidianamente arrivano con il contagocce, persino contattare un legale è complicato. Il mondo fuori diventa lontanissimo. « Ho chiesto un libro, un fumetto, un giornale, non avevano nulla, neanche una tv per sapere cosa stesse succedendo fuori ». Al cpr si può solo guardare il tempo che passa. E per finirci, anche per 90 giorni, prorogabili a 120, basta non avere un permesso in regola.

A Pian del Lago il tempo è sospeso. Una sensazione che perseguita Bacary, come le urla che sentiva ogni notte, quando l'effetto della "terapia" finisce. Sono sonniferi, ansiolitici, in sintesi psicofarmaci, distribuiti regolarmente. Rivotril, in particolare, antiepilettico, spesso usato come potente sonnifero. A Caltanissetta — da un'inchiesta di Altraeconomia — tra il 2021 e il 2022 sono state acquistate 57.040 compresse di Rivotril, di cui 21.300 solo nel 2021, a fronte di 574 persone trattenute. Per un uso diverso da quello previsto dall'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco, sarebbe necessario acquisire il consenso di chi lo assume. Ma « semplicemente tre volte al giorno ti chiedono se vuoi "la terapia" o "le gocce" », dice un altro ragazzo, che adesso ha il terrore di fornire qualsiasi particolare che lo possa rendere identificabile. Di solito è un infermiere a occuparsi della distribuzione, il medico — spiegano — si fa vedere di rado. Fino a qualche mese fa — emerge dal report del novembre scorso di giuristi e avvocati di Asgi, Associazione studi giuridici sull'immigrazione, che nel 2022 è riuscita a fare un'ispezione — era un dentista 76enne in pensione. Di recente è stato sostituito da un giovanissimo, da poco laureato e non specializzato. « È necessario prevedere che la somministrazione di psicofarmaci e ansiolitici avvenga solo dietro prescrizione medica — tuonava Asgi nel suo report — preceduta ad apposita visita psichiatrica ». Anche perché, quanto meno in teoria chi è affetto da disturbi o patologie di questo tipo in cpr non ci dovrebbe stare. Eppure.

« I ragazzi che ho visto lì diventavano degli automi », spiega Bacary. Denunce? Nessuna. « Chi viene trattenuto ha spesso una richiesta di asilo o un procedimento in corso, teme che possa essere pregiudicata », spiega Ilenia Grottadaura, delegata regionale Asgi. In passato, ricorda, « uno dei ragazzi ha denunciato di essere stato picchiato ed è stato accusato di aver mentito. La sua denuncia è stata archiviata, il procedimento contro di lui è in corso ». Insorgono Pd e Sinistra Italiana, che annunciano interrogazioni parlamentari. « Il governo dovrà spiegare perché tutto ciò che abbiamo visto e tutto ciò che viene denunciato non trova soluzione. Posso capire che l'ineffabile commissario all'immigrazione non faccia nulla, è ciò che sta avvenendo da tempo ormai. Ora però la magistratura locale accenda un faro su quel centro, una vergogna dello Stato che non può più essere tollerata », tuona il deputato Nicola Fratoianni, che mesi fa al cpr si è presentato per un'ispezione a sorpresa. « Non possiamo non vedere confermate le nostre preoccupazioni in merito agli effetti deleteri delle politiche del governo su accoglienza e migrazione — affermano il vicepresidente del Pd, Peppe Provenzano, il senatore Antonio Nicita e il deputato regionale Fabio Venezia — Se confermate le notizie che arrivano da Caltanissetta sarebbero solo un'ulteriore prova di come si scarichino su uomini, donne e minori i costi della inumana propaganda di Meloni e compagnia ».

Pd e Sinistra italiana annunciano due interrogazioni parlamentari l'Arci sul piede di guerra

Anche la procura ora è interessata a capire cosa sta succedendo

Non solo farmaci per dormire distribuiti a pioggia: tutti parlano di condizioni al limite della vivibilità e di assistenza sanitaria e legale inesistenti. Il medico fino a qualche mese fa era un dentista di 76 anni in pensione. Ora è stato sostituito da un giovane da poco laureato.

La protesta dei migranti sfilano con un cartello

Il blocco della strada bloccata

Tregua armata nel centrodestra ma niente accordo sulle elezioni

Fdl preme per accorpate le Provinciali alle Europee, gli alleati dicono no. Schifani non vuole più aspettare Sul tavolo resta fermo il dossier più spinoso: quello della spartizione dei manager di aziende sanitarie e ospedaliere

Tanto tuonò che non piovve. Il centrodestra ritrova le ragioni dello stare insieme dopo le lunghe settimane di frizioni che hanno animato la calda estate siciliana. Ma riesce nell'intento soltanto evitando con cura i punti più divisivi dell'azione di governo. L'appuntamento è alle 16 nella sede regionale di Forza Italia. Lì il coordinatore siciliano Marcello Caruso convoca i partiti che sostengono il governo di Renato Schifani per cercare di serrare le file dopo un'estate di malumori. Oltre al padrone di casa, ad intervenire sono i due coordinatori di Fratelli d'Italia Salvo Pogliese e Giampiero Cannella, la segretaria e la capogruppo della Lega, Annalisa Tardino e Marianna Caronia, il segretario e il capogruppo della Dc, Totò Cuffaro e Carmelo Pace, il coordinatore del Mpa Fabio Mancuso e di dirigenti di Noi Moderati Antonello Antinoro e Valerio Barrale.

La maggioranza ha tagliato più di una curva per arginare le questioni più spinose, non riuscendo tuttavia ad evitare lo scontro sul voto per le ex Province. Sul governo pende la spada di Damocle della pronuncia della Consulta che ha intimato lo stop alle proroghe dei commissari, per cui intanto a stretto giro di boa la giunta dovrà indicare i nomi dei funzionari che ricopriranno l'incarico apicale dei sei Liberi consorzi di Agrigento, Trapani, Enna, Caltanissetta, Ragusa e Siracusa in attesa che si ritorni al voto.

Quando? Il via libera dalla maggioranza non arriva, complici le posizioni ingessate dei meloniani da una parte e dei forzisti dall'altra. Il governatore si è impegnato già in campagna elettorale per il ripristino degli Enti di area vasta e non vuole più posticipare l'appuntamento con gli elettori. Posizione condivisa da tutti i partiti tranne Fdl, che pressa per l'election day con le elezioni europee della prossima primavera. L'unica alternativa proposta dai meloniani è un ulteriore rinvio all'autunno del 2024. Troppo tardi per gli alleati, su questo l'accordo non si trova.

Ma intanto all'orizzonte gli spunti di confronto non mancano. A cominciare dalle nomine. Tolte quelle tecniche per i sei Liberi consorzi, restano gli incarichi da assegnare nei nove consorzi universitari: le proposte degli alleati arriveranno sul tavolo di Schifani entro la fine della settimana. Poi, da quanto filtra, sarà il governatore stesso ad operare le scelte.

Si tratta di un altro dei nodi da sciogliere che cammina, però, sul filo del rasoio tra i profili tecnici e quelli politici: la selezione dovrà necessariamente seguire i criteri dettati dai titoli oltre che dal gradimento politico delle forze della maggioranza. Resta un altro, il più spinoso, tra i dossier legati alle nomine. Ed è quello dei manager delle Asp e delle aziende ospedaliere. Aprire il vaso di Pandora in questa fase potrebbe far saltare il banco. Il tema viene accennato, ma alla fine si sceglie di soprassedere. E ancora, i partiti del centrodestra hanno discusso del tema termovalorizzatori, anche in questo caso senza entrare nel merito della questione. Sì, in linea di massima, alla realizzazione di impianti di valorizzazione dei rifiuti, ma senza discutere né delle aree da individuare, né del numero degli impianti. Anche perché la Regione attende ancora il via libera alla nomina di un commissario straordinario per la realizzazione degli impianti, come più volte chiesto dallo stesso Schifani.

Infine, disco verde anche alla riforma di parchi e riserve, che potrebbe aprire nuovi varchi ai circa 15mila operai forestali che hanno contratti a giornate, il cui monte ore potrebbe così essere incrementato. Una leggina, ma da discutere e approvare in fretta. Magari prima del ritorno alle urne per le Europee e le Provinciali.

— m.d.p.

© RIPRODUZIONERISERVATA

Disco verde alla riforma di parchi e riserve che potrebbe aprire nuovi varchi a 15mila forestali

Marcello Caruso e Renato Schifani

L'ultima volta a Palermo risale al 1987

Torna la Festa dell'amicizia Cuffaro vuole ricreare i fasti della Dc d'antan

L'ultima volta a Palermo risale al 1987, dal 19 al 27 settembre, quando la Fiera del Mediterraneo fece da sfondo alla Festa nazionale dell'Amicizia. C'erano tutti, da Salvo Lima, all'epoca eurodeputato, al segretario nazionale Ciriaco De Mita, fino all'allora ministro degli Esteri Giulio Andreotti. È quella festa a fare da sfondo al presunto bacio tra Andreotti e Riina: secondo le rivelazioni del pentito Balduccio Di Maggio, quell'incontro avrebbe avuto luogo nel corso di una pausa pranzo in cui il sette volte presidente del Consiglio si allontanò dalla Fiera del Mediterraneo per un faccia a faccia col capo di Cosa Nostra. Un episodio mai dimostrato, su cui a fare luce fu proprio Riina anni dopo, intercettato nel carcere milanese di Opera nel 2014, quando conversando col boss della Sacra Corona Unita Alberto Lorusso disse di aver incontrato Andreotti, in circostanze differenti da quelle riportate dal suo ex autista, ma di non averlo mai baciato.

Quasi archeologia storica e politica, che torna alla mente adesso che a riportare in vita la Festa dell'Amicizia è Totò Cuffaro, dal 5 al 7 ottobre prossimi a Ribera. «Con tanto affetto gli auguro le migliori fortune — sorride con una punta di scetticismo Enrico La Loggia — ma non credo che si possa ricreare quel clima, quell'atmosfera che si respirava soprattutto alle feste degli anni '70 e '80».

L'ex ministro, tra i fondatori di Forza Italia, ricorda ancora la prima iniziativa a cui prese parte, coinvolto dal padre Giuseppe. «Era il 1962, avevo appena 15 anni, era un convegno — racconta — a San Pellegrino Terme, c'erano tutti i grandi protagonisti della Dc, da Aldo Moro ad Amintore Fanfani, fino a Carlo Donat- Cattin, per me un gigante tra tutti, con una profondità di pensiero incredibile».

Quelli successivi furono gli anni in cui dalle Feste dell'Unità a quelle dell'Amicizia, la politica riusciva ancora a coinvolgere, a parlare alla gente e formare le nuove classi dirigenti: «C'era ungran livello di approfondimento — osserva ancora La Loggia — quelle erano vere e proprie lezioni di storia».

E c'era anche chi non amava gettarsi nella mischia. È così per Vito Riggio che, però, ricorda l'edizione dell'87 a Palermo: « Ero da poco stato eletto deputato, c'era davvero una marea di gente. Strinsi talmente tante mani — sorride — che mi venne il gomito del tennista. Erano gli anni d'oro, il partito- nazione ci chiamavano. A Palermo venne Giovanni Gorla da presidentedel Consiglio. Durò troppo poco a Palazzo Chigi, avrebbe potuto scrivere un'altra storia».

Ricorda la festa del 1979 a Pescara l'ex segretario regionale della Dc Calogero Mannino: « Partecipai a uno dei dibattiti con Piersanti Mattarella, abbiamo parlato di Mezzogiorno e questione meridionale e poi andammo a mangiare insieme in una baracchina allestita all'interno della festa. Ovviamente mangiammo pesci fritti. Le feste dell'Amicizia erano grandi avvenimenti di base popolare, partecipava il popolo, quello della Regione che ospitava, ma la gente che partiva da tutta Italia». E ad ascoltare c'erano anche i piccolissimi. È così per Adriano Frinchi, che alla festa nazionale dell'87 a Palermo aveva appena nove anni, mentre qualche decennio dopo sarebbe diventato l'ultimo segretario eletto nell'Udc siciliana. «C'erano le giostre, non mancavano i momenti ludici, ma io ero lì — sorride — per ascoltare Andreotti. Era una vera e propria festa, un momento forte di aggregazione, con gli spettacoli, i concerti, i dibattiti. Oggi le feste di partito sono ad uso e consumo dei giornalisti, con una politica che parla solo a se stessa, mentre allora era l'occasione di dare alla città che ospitava un respiro che in quegli anni si faticava ad avere » . Adesso il ritorno della Festa dell'Amicizia sotto il vessillo dello scudocrociato di Cuffaro. Confidando in una nuova primavera che, però, tarda ad arrivare.

© RIPRODUZIONERISERVATA

Si terrà a Ribera dal 5 al 7 ottobre

Scettici alcuni dei vecchi dirigenti dello Scudo crociato " Impossibile rivivere il clima di allora"

La foto

A sinistra, Pietro Ingrao, Mino Martinazzoli e Giulio Andreotti alla Festa dell'amicizia di Palermo nel 1987. Sopra, Totò Cuffaro

Ustica, l'ultimo mistero sparito l'archivio dei Trasporti

La scoperta dopo le direttive Renzi e Draghi, che avevano ordinato la desecretazione degli atti relativi alla stagione delle stragi Dal ministero sono scomparsi tutti i documenti degli anni tra il 1968 e il 1980: "Cancellato un pezzo di storia"

DI GIUSEPPE BALDESSARRO

Non ci sono più le carte che facevano riferimento alla strage di Ustica, e neppure le relazioni sull'attentato alla stazione di Bologna. Niente sulla bomba del 1980 e niente su quelle fatte esplodere o ritrovate nel '69 sui treni a Pescara, Venezia, Milano e Caserta. Neppure del massacro dell'Italicus dell'agosto del 1974 c'è più traccia. È scomparso tutto, ogni documento, ogni relazione. E per non rischiare di lasciare qualche traccia hanno fatto sparire l'intero archivio del ministero dei Trasporti e tutta la documentazione del ministro e del suo Gabinetto. Hanno creato un buco nero che va dal 1968 al 1980, gli anni delle stragi fasciste e della strategia della tensione dell'eversione nera. Una voragine, nella quale è stato inghiottito un pezzo di storia del Dc9 dell'Itavia e di tutte le altre, di cui la Presidenza del Consiglio dei ministri ha dovuto prendere atto in un documento ufficiale del 12 ottobre 2022.

È tutto scritto nero su bianco nella relazione annuale del Comitato consultivo sulle attività di versamento all'Archivio Centrale dello Stato della documentazione a cui fanno riferimento le direttive Renzi e Draghi. Direttive che avevano come obiettivo quello di desecretare e rendere pubblici gli atti relativi alle stragi italiane. Alla testa del Comitato c'è il Segretario generale della Presidenza, Roberto Chieppa, e ne fanno parte i vertici dell'Archivio di Stato, del ministero della Cultura e i rappresentanti delle associazioni dei familiari delle vittime, da Ustica a Bologna, da Piazza Fontana a Piazza della Loggia. A ottobre scorso a conclusione dei lavori il Comitato «ha dovuto rilevare che, nel recente passato, le amministrazioni hanno avuto talora scarso controllo della propria documentazione, soprattutto di quella non più in uso, e tale circostanza ha causato in alcuni casi dispersioni e perdita di fonti rilevanti per la ricerca storica». Di cosa si tratta viene spiegato a pagina 23 (la penultima della relazione): «Non è accettabile che, in un periodo di tempo prolungato, che va dalla fine degli anni '60 agli anni '80, possa mancare del tutto la documentazione relativa al Gabinetto del ministro dei Trasporti pro tempore nonché le serie archivistiche relative all'attività del ministero, per il settore dei trasporti, riferito al periodo delle stragi che hanno segnato tragicamente il nostro Paese».

Daria Bonfietti, presidente dell'associazione dei familiari delle vittime di Ustica, parla «di fatto inquietante», non solo perché da quegli archivi si potevano «trarre informazioni utili sul Dc9 abbattuto, ma in generale su tutte le stragi di quegli anni». Manca insomma «un pezzo di storia dell'Italia», ma non è l'unico problema «perché anche il materiale consegnato è spesso disordinato e quindi inutilizzabile ai fini di una lettura complessiva».

Andrea Benetti, che fa parte del Comitato per conto dei parenti di Ustica racconta: «Col ministero dei Trasporti abbiamo avuto lunghe interlocuzioni, inizialmente ci dicevano che non sapevano bene cosa cercare, per poi essere costretti ad ammettere che non c'erano più gli archivi». Questo è solo una parte del problema perché, aggiunge, «in generale non ci è stata consegnata una sola carta che sia utile ad aggiungere qualche tassello su Ustica». Vale per «i servizi e per i ministeri». E non solo, perché, non c'è «neppure un documento proveniente dalla Prefettura di Bologna: come è possibile una cosa del genere?» Archivi scomparsi e carte inutilizzabili. Basta leggere la relazione nella parte in cui le associazioni chiedono «un'operazione di revisione degli omissis posti in eccesso». In altri termini è giusto tutelare i funzionari di cui compaiono i nomi, ma in molti casi «non appare accettabile il versamento di documenti nella sostanza non leggibili perché coperti di omissis che sono andati ben oltre lo stretto necessario».

A rincarare la dose sui documenti monchi ci pensa Paolo Bolognesi, presidente dell'associazione dei familiari delle vittime della strage del 2 Agosto 1980: «Per quanto ci riguarda oltre alla beffa del ministero dei Trasporti, bisogna dire che per la strage alla stazione di Bologna abbiamo ricevuto mazzi di carte "sbianchettate", assolutamente inutili. Hanno tolto tutto, nomi, date e numeri di telefono».

©RIPRODUZIONERISERVATA

Il comitato parenti delle vittime: "Non ci hanno consegnato una sola carta utile e quelle poche diffuse sono piene di omissis"

I resti

I frammenti del Dc 9 precipitato nei cieli di Ustica il 27 giugno 1980, sul quale morirono 81 persone

Le reazioni

Da Palazzo Chigi all'Eliseo i governi scelgono la strategia del silenzio

Ma non è escluso che l'ex premier possa essere convocato in Parlamento

dalla nostra corrispondente

Anais Ginori Parigi e di Emanuele Lauria Romall governo decide di non disturbare il vicino d'Oltralpe, di non chiedere conto e ragione ad Emmanuel Macron, con cui i rapporti sono tormentati, delle eventuali responsabilità della Francia nella strage di Ustica. Passano i giorni e si consolida la posizione espressa a caldo, poche ore dopo l'intervista di Giuliano Amato a Repubblica, dalla premier Giorgia Meloni. Dall'ex esponente socialista, che ha guidato il Paese in due differenti periodi, ci si attende che fornisca "nuove informazioni" agli organi istituzionali competenti. Altrimenti, è la tesi di Chigi, saremmo di fronte a una "non notizia" davanti alla quale non avrebbe senso interpellare l'Eliseo. A Chigi non si esclude che Amato «possa essere convocato dal Parlamento, in una delle sue articolazioni». Ma nel frattempo la linea è quella di non intervenire, specie dopo che il due volte presidente del Consiglio è stato costretto a smentire di essere in possesso di segreti non rivelati finora. Precisazione che ha suscitato irritazione in ambienti centristi (Calenda ha chiesto le scuse ad Amato) e che ha scatenato FdI: «Amato non dirada dubbi e ambiguità né dà un contributo per accertare la verità dei fatti, come è dovere per un uomo delle istituzioni quale l'ex premier», dice il co-presidente del gruppo dei Conservatori al parlamento europeo Nicola Procaccini.

Ma questa posizione di Palazzo Chigi, e del partito della Meloni, se sferza Amato non risponde al suo appello a sollecitare chi sa qualcosa a parlare. D'altronde il ministro degli Esteri Antonio Tajani, in Cina, ha considerato a sua volta chiuso il caso: «Se qualcuno sa qualcosa è inutile aprire un dibattito politico a scoppio ritardato. Vada invece dai magistrati».

Anche la Francia si trincerava. Dopo aver promesso "piena collaborazione" se ci saranno nuove richieste da Roma, nel governo francese è calato di nuovo il silenzio, anche se le parole di Amato hanno trovato eco su vari giornali. «In Italia, la Francia nel mirino per la strage di Ustica» titola le Monde. Il corrispondente a Roma nota come la catastrofe aerea continui a «tormentare la memoria» della storia repubblicana. Anche le Figaro ha ripreso l'intervista pubblicata su Repubblica con il titolo: «Catastrofe aerea di Ustica, un ex presidente del Consiglio accusa la Francia di essere responsabile». Il sito d'inchiesta Mediapart pubblica un lungo articolo nel quale ricorda la mancanza di risposte al giudice Rosario Priore da parte delle autorità francesi. Già nel 2016, Mediapart aveva rivelato una comunicazione di Parigi a Roma secondo cui non esisterebbero «registrazioni radar relative all'ora, alla data e al luogo richiesti».

I politici dell'epoca ancora in vita evitano l'argomento o preferiscono non rispondere. «Non ricordo niente di questa vicenda» dice l'ex ministro della Difesa, Pierre Joxe, a proposito della strage di Ustica. Chiamato in causa da Salvo Andò, suo omologo tra il 1992 e il 1993, Joxe glissa su eventuali discussioni bilaterali intorno ai sospetti sul coinvolgimento francese. «Mi sta parlando di qualcosa di molto lontano nel tempo», spiega al telefono l'ex ministro francese, 88 anni. Andò ha ricordato come i ripetuti tentativi di ottenere chiarimenti da Parigi siano andati a vuoto in un imbarazzato silenzio, nonostante la fratellanza politica (erano entrambi socialisti) con l'allora titolare della Difesa. «Ogni volta che provavo a parlarne con il mio collega e compagno di partito, Pierre Joxe, col quale ero in ottimi rapporti, lui si ritraeva». E così ancora oggi.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Ex ministro

Pierre Joxe, ministro della Difesa francese dal '91 al '93 sotto la presidenza Mitterrand

L'intervento

Il mio bisogno di verità e quell'appello per dire: adesso chi sa parli

DI GIULIANO AMATO

Dopo l'uscita dell'intervista su Ustica, una domanda è circolata insistentemente nei giornali, in tv, sui social: perché proprio ora? Ma se la domanda è lecita per definizione, sono risultate sorprendenti alcune delle risposte che attribuiscono all'intervistato strategie di ogni genere, dall'urgenza di una nuova verginità politica al desiderio di carriera quirinalizia mai esausta, dalla volontà di guastare i rapporti già fragili con la Francia all'impulso distruttivo verso il governo della destra. Salvo poi rimangiarsi l'intervista data a Repubblica — ieri abbiamo letto anche questo — in preda a improvviso pentimento.

Dispiace mettere fine a queste congetture di sicuro fascino romanzesco, ma la verità è molto più banale.

Le interviste nascono — pensate che bizzarria! — perché c'è un giornale che le chiede, un direttore che le sollecita, una giornalista che ci lavora sopra. E la richiesta viene accolta se l'intervistato ha maturato nel tempo la volontà di rendere testimonianza. Questo è successo con l'intervista su Ustica uscita sabato scorso su questo giornale: la richiesta che mi è arrivata da Simonetta Fiori ha incontrato il mio bisogno di verità che a una certa età diventa più urgente, con il tempo davanti che si accorcia ogni giorno. Ne è scaturito un racconto storico che non aspirava a rivelare segreti sconosciuti — come è detto chiaramente nell'articolo — ma ad avvalorare una ricostruzione che è custodita in centinaia di pagine scritte dai giudici, nelle svariate perizie, anche nelle inchieste di giornalisti bravi come Andrea Purgatori, ma che si è dovuta arrestare davanti a più porte chiuse. Una ricostruzione che ho potuto fare mia e rilanciare grazie a una quarantennale esperienza dentro le istituzioni dello Stato, fin dal 1986 dalla parte dei famigliari delle vittime, come ha ribadito in questi giorni Daria Bonfietti, in una collaborazione stretta con i magistrati inquirenti, con la commissione Stragi e i migliori giornalisti di inchiesta.

Non sono mancate quindi le sedi anche istituzionali in cui manifestare i dubbi verso le versioni ufficiali dei militari: in questi 43 anni la mia non è stata una presenza muta. L'amicizia con la professoressa Bonfietti, la promessa di un impegno permanente al suo fianco, non è certo estranea alla decisione di rendere oggi testimonianza a Repubblica, insieme alla dolorosa perdita di Purgatori.

Chi sa parli ora: questo il senso dell'appello rivolto ai testimoni reticenti, gli ultimi sopravvissuti di una generazione che si sta estinguendo (ma curiosamente mi è stato chiesto anche dalla premier di produrre nuove prove).

La ricostruzione storica ha confuso tra date diverse?

Bettino Craxi ha avvertito Gheddafi che stavano per bombardarlo nell'86, mentre nell'80 Craxi nulla poteva sapere della simulazione di Francia e Nato per far fuori il leader libico?

Forse la memoria mi ha ingannato o forse è la fonte della mia informazione che è confusa. Nel testo dell'intervista si dice chiaramente che mancano le prove. Ma è un dettaglio rispetto alla sostanza denunciata: l'insofferenza di larga parte della classe politica, Craxi incluso, davanti alla ricerca della verità, contro i tentativi di depistaggio messi in atto da generali e ammiragli.

Nessuno aveva interesse a scoperciare un segreto coperto dalla ragion di Stato o di Stati: la tragedia di Ustica era stato un atto di guerra in tempo di pace in un paese a sovranità nazionale limitata.

Forse anche io, pur mosso dalla volontà di far luce, non ho avuto all'epoca la forza per impormi sulle forze ostili e reticenti? Può darsi. Ammetterlo fa parte di quel processo di verità oggi più che mai urgente.

Infine, l'appello a Macron. La richiesta al presidente francese di approfondire la verità su Ustica nasce dalla constatazione che la tragedia del Dc9 risale al 1980: Macron all'epoca non aveva ancora compiuto tre anni. Anche per la sua totale estraneità politica ai fatti, e per la libertà che può derivargliene, Macron potrebbe aiutare a restituire giustizia a 81 vittime innocenti ancora senza colpevoli. Una straordinaria opportunità per rinsaldare il rapporto tra i due paesi. Il ministero degli Esteri francese l'ha accolta, manifestando una volontà di collaborazione, peraltro senza mai domandarsi: perché ora? Un passo in avanti rispetto a chi in Italia continua ostinatamente a voltarsi indietro. Con l'intervista ho voluto lanciare una sfida per arrivare alla verità su Ustica.

Ora tocca a chi ne è in grado raccoglierla, sotto la spinta di una stampa non prigioniera del piccolo cabotaggio.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Le indagini

Quel muro che non crolla nei 132 fogli desecretati non c'è la parola Ustica

I trentadue documenti dell'intelligence italiana acquisiti dalla Procura di Roma non contengono alcuna rivelazione. Escludono soltanto un coinvolgimento palestinese

Il sospetto che le nostre agenzie di sicurezza Aisi e Aise, ex Sisde e Sismi, possano avere ancora nei loro archivi carte su quanto avvenuto la notte del 27 giugno dell'80

Il dubbio che buona parte del materiale sia stato distrutto

Sono 32 i documenti dei servizi segreti italiani acquisiti dalla Procura della Repubblica di Roma nell'ambito delle indagini sulla strage di Ustica che erano coperti dal segreto di Stato, che sono stati desecretati con direttiva dell'allora presidente del Consiglio Matteo Renzi. Si tratta di 132 fogli da cui emerge solo un fatto, che i terroristi internazionali nel 1980 non hanno effettuato attentati nel territorio italiano e non hanno colpito alcuna struttura italiana.

Sono dunque questi i documenti a cui hanno fatto riferimento nei giorni scorsi il sottosegretario Alfredo Mantovano e pure Matteo Renzi, per sostenere che tutte le carte segrete su Ustica sono a disposizione dell'autorità giudiziaria. La presidente del Consiglio Giorgia Meloni ha precisato che «nessun atto riguardante la tragedia del Dc9 è coperto da segreto di Stato». Sembra però paradossale immaginare che le 132 pagine prodotte, in cui non si cita mai Ustica, siano tutta la documentazione che la nostra intelligence ha prodotto in questi anni sull'abbattimento del Dc9.

Dovete sapere che l'unico riferimento specifico nelle carte desecretate è il titolo della copertina che custodisce l'incartamento: "Nr. 32 Documenti afferenti la vicenda 'Giovannone Olp' Acquisiti in copia dalla Procura della Repubblica di Roma - (Strage di Ustica)". Insomma, sotto la copertina con il titolo che richiama – fra parentesi tonda – alla tragedia di 43 anni fa, non c'è nulla.

È possibile quindi che le nostre agenzie di sicurezza Aisi e Aise, ex Sisde e Sismi, abbiano ancora nei loro archivi incartamenti sulla strage?

L'ex presidente del Copasir, Adolfo Urso, oggi ministro delle Imprese, si è limitato a dire dopo l'intervista a Giuliano Amato pubblicata da Repubblica: «Su questo argomento non posso esprimere nessuna opinione

di Lirio Abbate

perché sono vincolato al segreto essendo stato anche il presidente del Comitato parlamentare per la sicurezza della Repubblica». Ci sono atti? «Non ho nulla da dire», ha tagliato corto Urso.

Il percorso che hanno fatto le 132 pagine è stato il seguente: nel settembre del 2020 i magistrati della procura di Roma, nell'ambito dell'inchiesta riaperta dopo le dichiarazioni dell'ex presidente della Repubblica Francesco Cossiga che accusava i francesi di aver provocato l'abbattimento del Dc9 il 27 giugno 1980, hanno disposto l'esibizione dei documenti relativi ai rapporti fra il Sismi, il servizio segreto militare italiano e l'Olp, l'organizzazione per la liberazione della Palestina. Successivamente, nel mese di ottobre di tre anni fa, la procura di Roma ha disposto l'acquisizione di 32 atti. I documenti, finiti nel fascicolo giudiziario per la strage di Ustica, sono stati consegnati dall'intelligence italiana "ancora assistiti dalla classifica Segreto". Poi, nel marzo del 2021, è stato comunicato alla Procura della Capitale che gli atti erano stati declassificati a "Non Classificato". Gli atti sono stati esaminati e valutati e i magistrati romani hanno in seguito concesso il nulla osta al versamento degli stessi documenti all'archivio centrale dello Stato perché non contenevano elementi che avrebbero danneggiato l'indagine.

Il deposito dei 32 atti è stato disposto anche a seguito delle istanze dell'Associazione dei familiari delle vittime di Ustica, con il fine di consentire la valutazione dell'eventuale pertinenza degli stessi con l'abbattimento del Dc9. Si tratta di un versamento che, a differenza degli altri avvenuti lo scorso anno all'Archivio centrale dello Stato effettuati dal Comparto intelligence, ha per oggetto singoli documenti e non interi fascicoli. In buona sostanza gli apparati di sicurezza hanno scelto i documenti da mostrare ai magistrati e una volta valutati dai pm sono stati inviati all'Archivio di Stato. Questi 32 documenti non costituiscono, quindi, una

trattazione organica e sequenziale poiché sono stati estrapolati da diversi “fascicoli archivistici concernenti l’attività dell’allora Sismi”. Documenti che i pm hanno ritenuto essere non riconducibili all’inchiesta.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Nei dossier non è citata mai la tragedia: unico riferimento, tra parentesi, nell’intestazione

Il Dc-9

Il giudice Rosario Priore davanti ai resti dell’aereo Itavia ricomposti nell’hangar militare di Pratica di Mare

FRANCO ORIGLIA/GETTY IMAGES

Europee, blitz FdI giù la soglia al 3% Sponda a Sinistra per arginare il Pd

Il dossier nelle mani di Malan e Lollobrigida. Una mossa che tenderebbe la mano anche al Terzo polo in cambio di accordi sulle riforme. Ma Iv per ora frena

DI GIOVANNA CASADIO E ANTONIO FRASCHILLA

ROMA — La maggioranza starebbe pensando a un blitz al Senato per modificare la legge elettorale in vista delle Europee. L'intesa politica di massima sarebbe stata raggiunta, l'obiettivo è abbassare la soglia di sbarramento al 3 per cento e dividere in due la circoscrizione Sardegna-Sicilia. Una iniziativa che non solo aiuterebbe alcuni partiti della coalizione di governo, come l'area di "Noi Moderati" di Maurizio Lupi, ma consentirebbe alla maggioranza di trovare sponde per altri progetti di legge nel Terzo Polo, come merce di scambio, e di fare un favore anche alla sinistra di Nicola Fratoianni e ai Verdi di Angelo Bonelli a danno dei dem.

Non c'è un testo già scritto ma, come dice un autorevole esponente di Fratelli d'Italia, «è già nella penna». Il dossier è nelle mani del capogruppo al Senato Lucio Malan e del ministro Francesco Lollobrigida. Nei mesi scorsi una richiesta in questa direzione era arrivata da Forzitalia: in questo modo gli azzurri potrebbero puntare a fare delle liste forti, e tutte forziste, senza troppe aperture ai centristi e ai cespugli moderati. In casa azzurra però c'è chi teme un effetto concorrenza, perché un abbassamento della soglia rimetterebbe in pista altri partiti moderati.

Con questa mossa infatti la maggioranza tenderebbe la mano a pezzi dell'opposizione e in questo caso Meloni potrebbe poi chiedere il sostegno su riforme chiave per il centrodestra, come quella sul premierato: Italia Viva e Azione non faranno liste comuni dopo le liti tra i leader, Matteo Renzi e Carlo Calenda, e una soglia al tre per cento consentirebbe comunque di giocarsi una partita per eleggere qualcuno dei moderati a Bruxelles. Anche se al momento Raffaella Paita, coordinatrice nazionale di Iv, frena: "Ci opporremo. Lo sbarramento deve restare al 4 per cento".

La presidente del Consiglio Meloni pensa poi a un altro scenario che non le dispiacerebbe: creare grane al Pd di Elly Schlein, unico partito di opposizione insieme ai 5S che sicuramente supera lo sbarramento e che per questo potrebbe essere premiato in termini di eurodeputati eletti, in caso di uscita di scena della sinistra e del Terzo polo causa mancato superamento della soglia del 4 per cento. Viceversa, in caso di abbassamento della soglia di sbarramento, Sinistra e Verdi e in parte anche Azione e Iv toglierebbero deputati in gran parte ai dem.

«In ogni caso se qualcuno presenta un testo per ridurre lo sbarramento, difficile che non venga approvato perché a parte il Pd il resto del Parlamento sarebbe favorevole», ragiona un eurodeputato meloniano. Prima però di qualsiasi mossa Meloni ha intenzione di trattare la contropartita: non solo nei confronti del Terzo Polo, ma anche nella sua stessa maggioranza. Non è un mistero che Forza Italia nelle ultime settimane abbia alzato la voce su alcune norme, come la tassa sugli extraprofiti delle banche, creando grattacapi al governo: e questo la presidente del Consiglio non vuole che si ripeta.

©RIPRODUZIONERISERVATA

La richiesta era arrivata anche da FI per creare liste senza aperture a centristi e moderati. Ma non tutti condividono

Ex premier

Matteo Renzi, leader di Italia Viva, ha deciso di candidarsi alle Europee del 2024: cala così il sipario sul patto con Azione

L'addio al Terzo Polo

Renzi si inventa il Centro e lancia la corsa a Bruxelles Calenda: “Buona strada”

L'annuncio a sorpresa dell'ex premier fa scendere il sipario definitivo sul patto con Azione. Caccia ai voti di FI, col sogno di una intesa con Macron

DI GIOVANNA VITALE

ROMA — La decisione è maturata dopo un giro di colloqui e di incontri internazionali. Si sussurra che determinante sia stato quello con Emmanuel Macron. Sarebbe stato il presidente della Repubblica francese a incoraggiare Matteo Renzi a fare il grande passo: candidarsi alle Europee per provare a sabotare, insieme al partito gemello d'Oltralpe, il patto vagheggiato dall'ala destra del Ppe per affondare l'alleanza Ursulae dar vita a una coalizione con i conservatori di Giorgia Meloni al posto dei socialisti.

Una manovra pensata per spostare il governo Ue sull'asse di Visegrad, che il leader di Italia Viva s'è messo in testa di sventare. Convinto che se il Centro — questo il nome della sua nuova creatura — supererà il quorum per entrare nel Parlamento di Strasburgo, lui da ex presidente del Consiglio italiano potrà giocare un ruolo di primo piano nelle istituzioni comunitarie. «Si vota con le preferenze, io ci metto il cuore e la faccia, correrò capolista nella circoscrizione Nord-Ovest», è l'ultima sfida lanciata dal senatore di Firenze. Obiettivo: «Rubare voti a Forza Italia e al Pd per fermare i sovranisti, ché se dovessero vincere loro l'Ue rischia di saltare».

Un azzardo, considerando i sondaggi che danno Iv sotto il 3 per cento — «Ma attenzione: la Ghisleri ci ha appena accreditati al 3,8» — e gli strascichi del divorzio da Calenda, con cui nessuna riappacificazione sembra possibile: «Mi pare che sia stato Carlo a escluderla e d'altronde l'alternativa sarebbe una telenovela inspiegabile», conferma Renzi. Pronto ora a una nuova avventura in solitaria. Lui ci crede, sebbene non siano in pochi a prevedere un nuovo flop. «In bocca al lupo per la candidatura e buona strada al Centro, qualunque cosa sia», augura con una punta d'ironia il leader di Azione. Frammenti di un discorso amoroso ormai infranto.

L'ex premier però non se ne cura. «Se la nostra lista fa il risultato che io penso, sarà decisiva per dare le carte», insiste Renzi. «C'è uno spazio politico affascinante, un pertugio nel quale infilarsi per dare rappresentanza a un popolo che altrimenti rischia di veder svanire il sogno europeo. Siamo nel mezzo di una crisi drammatica, ma in geopolitica se non sei al tavolo, sei nel menù. Tra dieci anni l'Europa rischia di essere il passato. O ci si muove o è finita», incalza. Convinto di poter lucrare sulle défaillance degli avversari: «Il mio giudizio personale è che il governo stia fallendo, è in retromarcia visibile, mentre l'opposizione è in folle. Vi sembra normale che il vicepremier con delega ai trasporti nei giorni dell'incidente ferroviario a Brandizzo sia al festival del cinema di Venezia e a Monza e non in Piemonte? Vi sembra normale che l'altro vicepresidente del consiglio affermi di essere in disaccordo con una norma che ha votato in Cdm? Ormai vale tutto».

E nel mirino c'è pure il suo ex partito: «Invece di incalzarli sui contenuti, abbiamo una opposizione che pensa al referendum sul Jobs Act. Ho sfidato Elly Schlein a un dibattito, non ho ricevuto risposta». Senza risparmiare fendenti a Giuseppe Conte che «rivendica con orgoglio il Reddito e il superbonus che hanno prodotto un incredibile sperpero di denari pubblici. Era dalla malagestione del terremoto dell'Irpinia che non c'era un danno del genere. In questo scenario trovo che ci sia bisogno di una nuova proposta politica». La sua, ovviamente. Ennesimo tentativo di sfondamento al centro. Già fallito, in passato, ma adesso chissà. Urge «dare una sveglia all'Europa», rincara l'ex primo ministro. Battersi per garantire «la stessa maggioranza che ha governato fino adesso». Persuaso che anche la prossima «sarà formata da Ppe e socialisti senza Alternative für Deutschland, Vox o gli estremisti di sinistra». È la sua scommessa. Per alcuni l'ultimo atto di una parabola discendente: «Non raggiungerà il quorum», vaticina l'azzurro Maurizio Gasparri, «e arriverà al capolinea».

©RIPRODUZIONERISERVATA

Superbonus, tagli per non sfiorare dal 2024 scatta il tetto al reddito

Il governo non vuole mettere a rischio con i crediti da rimborsare l'obiettivo del deficit al 3,7%, già comunicato a Bruxelles. La platea dei beneficiari è destinata a ridursi con la manovra. Ma si studia un "salva condomini" per chi ha lavori avanzati

— G.COL

ROMA — Le forbici sul Superbonus sono pronte ad entrare in azione. Tagliare per non sfiorare, è la linea che nelle ultime ore sta prendendo forma lungo l'asse che corre saldo tra Palazzo Chigi e il Tesoro. Dove oramai è chiaro che la denuncia della «più grande truffa ai danni dello Stato» - copyright Giorgia Meloni - non basta. Il secondo tempo della strategia dice che bisogna intervenire, con la legge di bilancio, per frenare un'emorragia che non impatta solo sulla cassa, ma anche sul deficit. «Bisogna limitare i danni», è una delle considerazioni che ieri giravano con più insistenza tra i corridoi del ministero dell'Economia. Parole che danno forma a un rischio già acquisito: non riuscire a tenere l'asticella del deficit, nel 2024, dentro il 3,7%, la stima messa nera su bianco appena cinque mesi fa all'interno del Documento di economia e finanza. La cornice dei conti non regge più. Per questo le forbici. Solo così, è il ragionamento, si potrà confermare la previsione primaverile. E, soprattutto, evitare di surriscaldare i rapporti con Bruxelles, già delicati per via delle nuove regole fiscali dentro cui andrà calata la manovra. La soglia di tolleranza è già di per sé labile perché, vecchio o nuovo che sarà, il Patto di stabilità reintrodurrà il tetto del deficit al 3%. E seppure superiore, il 3,7% potrebbe essere abbonato, in virtù di una discesa che parte dal 4,5% di quest'anno. E che salirà ancora, caricandosi gli extracosti del Superbonus e accentuando così il percorso di riduzione del disavanzo. Ma tenere il deficit sotto controllo deve misurarsi con le forbici. Sempre difficili da maneggiare, anche quando si pensa, come in questo caso, che la misura da ridimensionare sia la sciagura per eccellenza. Il taglio, dunque. Come anticipato domenica da Repubblica, sul tavolo ci sono diverse opzioni. Quella più solida, al momento, prevede un restringimento della platea dei beneficiari del Superbonus nel 2024. Paletti, quindi, che garantiranno la detrazione fiscale solo ai redditi bassi. Un orientamento in linea con i nuovi bonus per la riqualificazione energetica degli immobili che compaiono nella proposta di revisione del Pnrr. Difficile, invece, che prenda forza l'idea di tagliare l'aliquota del Superbonus, che dal primo gennaio dell'anno prossimo è stata già rivista al ribasso, al 70%.

Fin qui le forbici. Ma dentro la maggioranza c'è chi spinge - leggere Forza Italia - per bilanciare l'operazione. Con una norma "salva-condomini", per garantire a chi non completerà i lavori entro quest'anno di continuare a beneficiare del 110%. Si pensa a un allungamento di tre mesi, solo però per chi sarà in grado di certificare un avanzamento significativo dei lavori, intorno al 60%. Ma al Tesoro tutte le opzioni che scendono nel dettaglio sono bollate come premature. «Andranno valutati costi e opportunità», filtra da via XX settembre.

La questione della proroga è tutt'altro che marginale perché a chiedere una salvaguardia per i condomini in ritardo è l'Ance, l'associazione dei costruttori edili che per la destra è un tradizionale punto di riferimento. E di consenso.

Prima, però, bisogna mettere in fila i numeri per capire come usare le forbici nel modo giusto. Oltre al deficit, a preoccupare è l'esborso per le casse dello Stato. È il sottosegretario all'Economia Federico Freni a mettere in fila i numeri: «Abbiamo un conto da pagare di 109 miliardi». Perché, spiega, «nei cassetti dell'Agenzia delle Entrate ci sono ad oggi 142 miliardi di crediti ceduti, non tutti utilizzati: di questi, dodici sono frodi. Ne rimangono 130: ad oggi ne sono stati portati in compensazione 21; ne rimangono 109 da portare in compensazione e che aumentano di 3,5 miliardi al mese». Numeri che parlano da soli. Numeri che richiamano altri numeri, quelli della Nadeff e della manovra. Da mettere in ordine. E in fretta.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Il ministro per gli Affari europei Raffaele Fitto. Cura anche il Pnrr

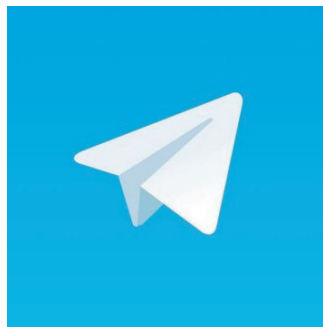
Sentenza della Corte di cassazione esclude l'ipotesi meno grave di accesso ingiustificato

File su Telegram, non si scappa

Materiale pedoporno: pure la mera presenza è detenzione

DI DARIO FERRARA

Scatta il reato di vera e propria detenzione di materiale pedopornografico per chi fa parte del gruppo chiuso su Telegram, anche se non scarica i file sul suo cellulare: è esclusa, infatti, l'ipotesi più lieve di accesso intenzionale ingiustificato di cui al terzo comma dell'articolo 600 quater Cp perché ciò che conta è la libera fruibilità del materiale. E dunque non c'è differenza fra il download dei file compiuto sul proprio device e l'accesso incondizionato all'archivio condiviso tra i partecipanti alla chat collettiva, ottenuto partecipando in modo consapevole al gruppo chiuso sull'app di messaggistica blu. Così la Cassazione, III sez. pen., sentenza 36572/2023. Definitiva la condanna all'imputato per il reato ex art. 600 quater, co. 1 Cp oltre che per pornografia minorile (i file risultano condivisi in chat private). Anzi tutto i file non possono essere considerati entità astratte: hanno consistenza tangibile al punto che la loro unità di misura



Escluso accesso intenzionale

quantifica lo spazio che occupano nel server. Ma come i beni immateriali possono essere utilizzati contemporaneamente da più soggetti. È lo sviluppo della tecnologia, quindi, che impone di superare la tradizionale nozione di detenzione, sganciandola dalla relazione con la cosa: la fruibilità conta anche in termini potenziali, che prescindono dall'utilizzo effettivo. Nel gruppo chiuso Telegram si entra solo grazie all'amministratore. Ma una volta entrato, chiunque può condividere file, foto, video e partecipare alle conversazio-

ni. È escluso, tuttavia, che possa rispondere in automatico del reato chi per caso o per mera curiosità si trova ad accedere in una chat che ha contenuti penalmente rilevanti o dove i file illegali sono stati immessi in modo occasionale: serve la consapevolezza, ad esempio, di partecipare a un gruppo di pedofili; che, nella specie, non è in dubbio: la chat si chiama "Famiglia e abusi" e sono pubblicate solo scene di bambini in atteggiamenti sessualmente espliciti. La detenzione, tuttavia, contiene un qualcosa in più rispetto all'accesso ingiustificato ai siti Internet (fattispecie introdotta dalla legge 238/21) e risulta punita in modo più severo: l'utente può utilizzare i file a proprio piacimento oltre che visionarli, dal momento che una volta immessi nella chat sono salvati nel cloud del gruppo.



Il testo della decisione su www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi

© Riproduzione riservata

Prima la cicogna, poi l'assegno Inps

Prima la cicogna, poi l'Inps. Dal corrente mese di settembre, infatti, in occasione della nascita di un figlio, l'Inps invierà ai genitori una comunicazione via e-mail per invitarli a fare domanda di assegno unico e universale (Auu) ovvero di integrazione del beneficio, qualora già percepito per altri figli a carico. Lo annuncia lo stesso Inps nel messaggio 3078/2023 di ieri.

Nuovi servizi - La novità scaturisce dal processo di progressiva semplificazione dell'attività amministrativa, al quale l'Inps sta lavorando da tempo al fine di costruire un rapporto di consolidata fiducia con i cittadini. Tale processo, tra l'altro, prevede il graduale passaggio dal tradizionale approccio reattivo al nuovo paradigma per cui il servizio anticipa e mira a soddisfare rapidamente le esigenze del cittadino, anche prima che venga presentata una richiesta della prestazione. In tal senso, il piano strategico digitale 2022-2025 prevede la cd "proattività" quale importante



linea d'innovazione con l'introduzione di nuovi servizi, appunto "proattivi", nel rispetto ovviamente della normativa in materia di trattamento dei dati personali.

L'alert per i nuovi nati - Tra le offerte dei nuovi servizi, a decorrere dal mese di settembre, in occasione della nascita di un figlio, l'Inps procederà a inviare ai genitori una comunicazione via e-mail, invitandoli a fare domanda per richiedere l'Auu o per integrare il beneficio già percepito per altri figli a carico. Il nuovo servizio è erogato tramite la piattaforma di "proattività", finanziata dal Pnr, e consiste di una comunicazione inviata agli utenti che abbiano prestato consenso a ricevere comunicazioni proattive dall'Inps. In merito, infine, l'istituto ricorda che per ricevere contenuti personalizzati e servizi in modalità proattiva è possibile collegarsi al sito internet, accedere alla propria area MyInps e all'interno cliccare su "Vai ai tuoi consensi" dove è possibile prendere visione di tutte le informazioni sui servizi proattivi, nella specifica sezione "adesione ai servizi proattivi", nonché aderirvi cliccando su "acconsentito".

Carla De Lellis

© Riproduzione riservata

BREVI

Nel 2022 il 71,5% dei rifiuti di imballaggio in Italia è stato riciclato. Su 14 milioni e mezzo di tonnellate di imballaggi immessi al consumo, 10 milioni e 400mila hanno trovato una seconda vita. A renderlo noto è Conai - Consorzio nazionale imballaggi, con la sua nuova Relazione Generale consultiva. L'Italia, così, ha già raggiunto gli obiettivi di riciclo complessivi che l'Europa chiede entro il 2025, quando ogni Paese dovrà riciclare almeno il 65% degli imballaggi ogni anno, ed entro il 2030, quando l'asticella si alzerà al 70%. "L'attenzione al design sostenibile degli imballaggi, alla raccolta sempre più di qualità, al riciclo ed alla prevenzione sono al centro delle azioni del Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza energetica, anche grazie ai fondi messi a disposizione dal Pnrr", commenta il ministro dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica Gilberto Pichetto Fratin.

Nei primi sette mesi del 2023, tra le entrate tributarie da gestione monopoli, il prelievo erariale sugli apparecchi è stato di circa 3,2 miliardi di euro, mentre un totale di 3,9 miliardi sono arri-

vati da "Tasse e imposte su attività di gioco". È quanto si legge nel Conto riassuntivo del Tesoro relativo ai primi sette mesi del 2023. I proventi delle attività di gioco sono stati pari a 331,6 milioni di euro, con 206 milioni di euro che derivano dalla quota del 40% dell'imposta unica sui giochi di abilità e sui concorsi pronostici e ol-



tre 48,2 milioni per il diritto fisso erariale sui concorsi pronostici.

A meno di novanta giorni dallo scadere del termine di presentazione delle istanze di regolarizzazione, circolano anche le prime soluzioni "chiavi in mano". Si chiama "cripto onboarding" quella ufficializzata ieri da Across Family Advisors, società di consulenza milanese da tempo attiva su queste tematiche.

© Riproduzione riservata

Ai comuni alluvionati 75 milioni € a saldo

Per i comuni alluvionati è in arrivo il saldo del fondo di solidarietà 2023. Lo ha annunciato il Ministero dell'Interno con un comunicato del 30 agosto nel quale si evidenzia che, in attuazione dell'articolo 20, comma 4-bis, del decreto-legge 1° giugno 2023, n. 61, convertito dalla legge 31 luglio 2023, n. 100, si è provveduto ad erogare in un'unica soluzione, in favore dei municipi di cui all'allegato 1 annesso allo stesso decreto, le risorse complessivamente spettanti per l'anno 2023. Agli enti interessati vengono erogate in un'unica soluzione risorse per un complessivo di euro 76.541.546,61, che consentiranno di fronteggiare le improvvise spese connesse all'emergenza. I mandati di pagamento, sono stati inviati all'Ufficio di controllo del MEF (U.C.B. presso il Ministero dell'Interno), attraverso il Sistema SICOGE, per l'inoltro alla Banca d'Italia e il successivo accreditamento ai comuni. Difficilmente, però, la misura metterà a tacere le polemiche per la ritardata erogazione degli aiuti attesi: quelle erogate sono infatti risorse ordinarie, che tutti gli enti già avevano previsto a bilancio. Per cui l'erogazione anticipata aiuta certamente sul piano della cassa, ma non su quello della competenza. Il fondo di solidarietà, infatti, rappresenta una delle principali fonti di entrata che i comuni utilizzano per pareggiare il bilancio di parte corrente. Esso viene finanziato in modo orizzontale con una quota dell'Imu nella sua componente perequativa, mentre il contributo verticale dello Stato serve solo a coprire i mancati introiti derivanti dall'esenzione delle abitazioni principali. Da tempo, gli amministratori chiedono una revisione del meccanismo di finanziamento che sia più in linea con il dettato costituzionale e che quindi preveda una perequazione totalmente verticale (quindi tutta finanziata dal bilancio statale), oltre ad una perequazione dei bisogni in ossequio all'art. 119, comma 5, Cost.. E proprio su questa disposizione, che impone allo Stato di erogare contributi speciali per 2far fronte ad eventi straordinari, sta il fondamento delle richieste di sostegno ai territori alluvionati che finora non hanno trovato risposte.

Matteo Barbero

© Riproduzione riservata