



Rassegna Stampa 12 settembre 2023

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

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Acoi: 10mila specialisti via da Ssn, anche molti chirurghi

PS panoramasanita.it/2023/09/12/acoi-10mila-specialisti-via-da-ssn-anche-molti-chirurghi/



Al Centro Congressi 'La Nuvola' dell'Eur proseguono i lavori del 41esimo Congresso Nazionale dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani (Acoi), che si chiude oggi.

La seconda giornata di incontri e dibattiti dell'evento 'Una sfida capitale' è stata l'occasione per il presidente del Congresso, Pierluigi Marini, per lanciare un allarme legato alla fuga dei cervelli all'estero, molti dei quali sono giovani chirurghi. *"Negli ultimi anni- ha informato il professor Marini- circa 10mila specialisti hanno lasciato il nostro Servizio sanitario nazionale, in particolar modo quelli pubblici, per andare all'estero. E una percentuale importante ha riguardato i chirurghi. Si tratta di dati davvero preoccupanti. A questa perdita importantissima e gravissima, che non possiamo permetterci per sostenere la nostra sanità pubblica, si somma un altro fattore: i giovani non scelgono più di fare il chirurgo. Quest'anno circa 200 borse di studio sono andate perse".*

Il presidente del 41esimo Congresso Nazionale ACOI ha poi aggiunto che *"noi abbiamo il compito di riportare serenità nel mondo della chirurgia, dare certezze ai giovani, stare loro vicino ma soprattutto dobbiamo dare loro la possibilità di recepire quelle fondamenta che servono a fare il chirurgo, perché non si può dire a uno specializzando del quarto anno che può entrare in ospedale se non è formato".*

"Per fare il chirurgo- ha tenuto a precisare il professor Marini- bisogna operare, c'è una Legge che regola il corso di specializzazione in chirurgia. Basterebbe rispettare la Legge, i parametri e i numeri di interventi previsti e abbattere il contenzioso medico-legale e noi torneremmo ad avere tanti bravi specialisti nei nostri ospedali".

“Altrimenti- ha concluso il presidente del 41esimo Congresso Nazionale dell’Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani- è un alert rosso che rischierà di portare al blocco delle attività nei nostri ospedali. È facile parlare con i diktat dell’abbattimento delle liste d’attesa: per riuscirci servono buoni specialisti, spazi di lavoro, tanta buona tecnologia e oggi faccio fatica a vedere queste cose”.

Numeri impressionanti quelli del 41esimo Congresso Nazionale ACOI, che fino a dopodomani faranno di Roma la Capitale della sanità italiana: 2.210 chirurghi e più di 3.800 ospiti accreditati, 1.280 camere di albergo prenotate, oltre 50 aziende del settore medico ospedaliero, 12 delegazioni medico-scientifiche internazionali che si confronteranno in oltre 60 sessioni scientifiche e di approfondimento, 1.900 interventi e 350 contributi video e grafici.

Intanto ieri si è tenuta l’interessante Tavola Rotonda dal titolo ‘Una sfida capitale: il futuro della chirurgia, la formazione e il contenzioso medico legale’, alla quale ha preso parte anche il vicepresidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, Luciano Ciochetti. *“Innanzitutto– ha sottolineato il presidente ACOI, Marco Scatizzi– dobbiamo riconoscere una sensibilità a questo governo, che ha raccolto sfide che non erano mai state raccolte da nessun altro esecutivo in precedenza”.*

“È da molto tempo– ha proseguito- che stiamo parlando di un problema enorme, sia per noi chirurghi maturi ma soprattutto per quelli giovani: mi riferisco al contenzioso medico-legale, alle aggressioni spesso sostanzialmente proditorie e assolutamente immotivate che subiamo. Ma questo è un problema enorme, perché genera costi con la medicina difensiva e un calo assoluto delle vocazioni a fare un mestiere impegnativo come il nostro”.

“L’onorevole Ciochetti, ma anche altri esponenti di questo governo, che abbiamo contattato e con i quali abbiamo parlato– ha poi tenuto a sottolineare Scatizzi- sono sensibili ad avviare un progetto di legge che sia all’insegna della protezione contro quegli attacchi che sono totalmente immotivati”. “Senza ledere i diritti leciti a risarcimenti da parte dei pazienti qualora siano ragionevoli. Secondo me- ha concluso il presidente ACOI- è stata questa la cosa più importante che ieri il governo si è preso come impegno con tutti i chirurghi e prevalentemente con ACOI”.

Anche negli ultimi due giorni di convegno, il Centro Congressi ‘La Nuvola’ dell’Eur ospiterà numerosi appuntamenti scientifici, sessioni di lavoro, workshop, convegni e seminari a cui parteciperanno le massime istituzioni dello Stato, il mondo della sanità, della ricerca, le associazioni dei pazienti ma anche, per la prima volta, la sanità militare.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Fnomceo: Investire sul Ssn anche per far fronte a nuove emergenze senza restrizioni

PS panoramasanita.it/2023/09/12/fnomceo-investire-sul-ssn-anche-par-far-fronte-a-nuove-emergenze-senza-restrizioni/



La Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri in audizione alla Camera

Monitorare con attenzione l'andamento epidemiologico del Covid, per calibrare le

eventuali misure di contrasto. Chiarire alcuni aspetti non definiti dall'attuale normativa: quelli inerenti, ad esempio, alla certificazione medica per l'assenza dal lavoro o alle modalità di isolamento dei positivi in ospedale e nelle RSA. Attuare una campagna vaccinale mirata; facilitare l'adesione attiva e consapevole sia alla vaccinazione che alle regole igieniche utili per arginare la diffusione dei contagi, tramite una comunicazione che aumenti

l'empowerment dei cittadini. Soprattutto, investire nel Servizio sanitario nazionale: non solo come volano economico e occupazionale, ma perché avere un SSN in buona salute è condizione necessaria per allentare le restrizioni, anche in caso di recrudescenze, e per far fronte a eventuali nuove emergenze. Sono questi i punti essenziali toccati dal Presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Filippo Anelli, ascoltato oggi in audizione presso le Commissioni riunite Affari Costituzionali e Giustizia della Camera dei Deputati. Sotto i riflettori, il DL 105/2023, che ha, tra le altre cose, abolito gli obblighi di isolamento dei positivi al Covid e di autosorveglianza dei contatti, e che deve ora essere convertito in legge.

“L'attuale quadro epidemiologico – ha spiegato Anelli – unito alla disponibilità di vaccini e di farmaci, non rende al momento necessario l'obbligo dell'isolamento. Concordiamo con il Ministro della Salute, Prof. Orazio Schillaci, sul fatto che questa sia nella sostanza una norma di buon senso che ha fatto venire meno le ultime restrizioni legate a un'emergenza

sanitaria oramai superata. Ci ha permesso, in effetti, di vivere un'estate normale, come prima della pandemia e ha favorito la stagione turistica. Ciò non toglie che, come del resto previsto dal provvedimento, sia dovere del Ministero della Salute intervenire laddove i dati sulla morbilità e mortalità dovessero essere tali da prevedere il ripristino dell'obbligo dell'isolamento e rendessero necessario un tracciamento dei positivi e della malattia. A questo proposito, si potrebbe valutare di ripristinare la comunicazione quotidiana dei dati dalle Regioni al Ministero, in maniera da poter tempestivamente intervenire”.

“Appare quindi opportuno – ha proseguito – che il Ministero della Salute debba continuare a monitorare l'andamento della situazione epidemiologica per non sottovalutare i rischi derivanti da nuove varianti e, se fosse necessario, adottare tutte le misure di contenimento e contrasto alla diffusione del virus. In questo senso, il Ministro Schillaci ha già dato prova di responsabilità con la Circolare dell'8 settembre 2023 n. 27648, recante “Indicazioni per l'effettuazione dei test diagnostici per SARS-CoV-2 per l'accesso e il ricovero nelle strutture sanitarie, residenziali sanitarie e socio-sanitarie” che introduce forme di tutela per i pazienti più fragili ricoverati o seguiti nelle strutture sanitarie, colmando un vuoto del provvedimento in esame. Infatti, anche se l'impatto del Covid sul Servizio Sanitario Nazionale si è notevolmente ridotto nel corso dell'ultimo anno i dati trasmessi sempre l'8 settembre mostrano una certa riattivazione dell'infezione che ha richiesto, come ben spiegato dal Direttore generale della prevenzione sanitaria, Prof. Francesco Vaia, attenzione e misure di prudenza nell'interesse primario della tutela dei cittadini più fragili”.

Il Covid, infatti, ha rimarcato il Presidente Fnomceo, “non è un'influenza”, avendo letalità e variabilità superiore e potendo avere, in alcuni soggetti, esiti disabilitanti a lungo termine.

“Allo stesso modo – ha aggiunto – andrebbero chiariti alcuni aspetti non definiti dalla norma, sempre avendo come faro la tutela della salute collettiva in particolare dei più fragili. In particolare, la questione dei certificati di malattia per l'assenza dal lavoro per i pazienti asintomatici. Questione, questa, legata a come debba essere valutata ai fini dell'assenza sul lavoro la semplice positività. A tal proposito, sarebbe opportuno sentire le rappresentanze dei medici di medicina generale e dei medici competenti, anche per valutare la raccomandazione a pazienti con o senza sintomi di eseguire un test in strutture accreditate. In Ospedale e nelle Rsa sarebbe opportuno adottare delle procedure chiare sull'isolamento dei pazienti positivi e sulla opportunità di far lavorare gli operatori sanitari risultati positivi al Covid”.

Sempre la protezione dei cittadini, e soprattutto delle persone più fragili e degli anziani, deve essere l'obiettivo della campagna vaccinale.

“Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida – ha evidenziato Anelli – che ci permette di realizzare nuovi vaccini sempre aggiornati, efficaci e in tempi ridotti. Per i soggetti fragili servirebbero modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnati per ciascuna tipologia di paziente, in modo da promuovere

un'adesione attiva e consapevole. Modalità di adesione che diventano importanti – in assenza di obbligo – anche per quanto riguarda le regole igieniche volte a limitare la diffusione del contagio. Sono infatti ora affidate alla responsabilità individuale decisioni come l'autoisolamento o l'uso della mascherina e altri comportamenti utili a proteggere i soggetti fragili. Per questo, sarebbe importante una campagna di comunicazione che aumenti l'empowerment dei cittadini”.

Ma, secondo il presidente Fnomceo, prima di ogni altra misura, dobbiamo rafforzare il nostro Servizio sanitario nazionale, per metterlo in grado di resistere a eventuali nuove emergenze.

“Il sistema Paese deve – ha avvertito – farsi trovare pronto a gestire eventuali criticità derivanti da nuove varianti. Dobbiamo, quindi, monitorarle e adottare accorgimenti per evitare che le componenti del Sistema Sanitario Nazionale vadano sotto pressione o siano travolte da nuove emergenze”. “Soprattutto – ha precisato – dobbiamo farci trovare pronti, rafforzando il nostro Servizio Sanitario Nazionale. **Pensiamo che investire in sanità oggi sia una grande opportunità per questo Paese.** Un intervento sul Servizio Sanitario Nazionale determinerebbe sicuramente un aumento dell'occupazione e uno sviluppo economico necessario in questo momento al Paese. Sostenendo la proposta del Ministro Schillaci, noi pensiamo che quattro miliardi per la sanità siano un obiettivo perseguibile. Quattro miliardi per adeguare e avviare il sostegno a quelle professioni sanitarie che rendono possibile l'esigibilità del diritto alla salute, per consentire ai medici di non fuggire dal Servizio Sanitario Nazionale, per rendere attrattiva la nostra professione all'interno di un grandissimo Servizio Sanitario che è nato per garantire risposte importanti a tutti, senza discriminazione alcuna. Non dimentichiamo che la sanità è un settore vitale sia per la salute che per l'economia. Avere un Servizio Sanitario Nazionale forte e robusto è condizione necessaria per allentare le restrizioni, anche in caso di recrudescenze, e per far fronte a eventuali nuove emergenze”.

“Ribadiamo anche in questa sede – ha concluso Anelli – **l'auspicio che il Governo e il Parlamento comprendano come il primo passo per la prevenzione e la gestione di una nuova emergenza, qualsiasi ne possa essere la causa, sia mettere in sicurezza il nostro Servizio Sanitario Nazionale.** A tal fine auspichiamo che individuino le risorse che sono necessarie, anzi indispensabili e urgenti per sostenere il Servizio Sanitario Nazionale e il suo capitale umano che, nella crisi pandemica, ma anche nella quotidianità, si è rivelato esserne il vero tessuto connettivo, l'elemento di coesione non solo sanitaria ma anche sociale. Crediamo che puntare sempre di più sulle professioni sia fondamentale e riteniamo che sia doveroso da parte di questa Federazione richiamare la politica a un senso di responsabilità verso il Servizio Sanitario Nazionale. Serve da parte dello Stato e delle Regioni un intervento straordinario che colmi le carenze e restituisca alla Professione medica quel ruolo che merita. Investire nel Servizio Sanitario Nazionale oggi ci sembra il richiamo più importante che vorremmo rivolgere alla politica. Ciò al fine di fronteggiare il problema sempre più dilagante della carenza di personale medico, al fine di garantire adeguata assistenza e cure ai pazienti che molto spesso si ritrovano senza medici di famiglia e di fronte al problema delle liste di attesa”.

Protocollo di intesa per una nuova sede di Cineca

PS panoramasanita.it/2023/09/12/protocollo-di-intesa-per-una-nuova-sede-di-cineca/



Ospiterà un centro di supercalcolo integrato nell'infrastruttura italiana ed europea presso il polo universitario San Giovanni a Teduccio a Napoli

Si è tenuta ieri la

presentazione del protocollo di intesa per l'ampliamento della sede di CINECA a Napoli, con la realizzazione di un data center ad alta efficienza energetica. La nuova sede, che amplia il punto di presenza di CINECA a Napoli con un incremento del personale, nell'ottica del costante miglioramento dei servizi offerti ai consorziati, ospiterà un sistema di supercalcolo che sarà parte della rete dei sistemi di calcolo ad alte prestazioni (High Performance

Computing, HPC) direttamente interconnessi con il supercomputer Leonardo, classificato al quarto posto tra i sistemi più potenti al mondo. Il sistema Leonardo, gestito da CINECA, è stato acquisito dalla Joint Undertaking EuroHPC mediante un'azione condivisa tra la Commissione Europea e il Governo italiano ed è ospitato presso il data center del Tecnopolo di Bologna.

All'evento di presentazione hanno partecipato i rappresentanti degli enti coinvolti nel progetto e in collegamento anche il Ministro dell'Università e Ricerca, Anna Maria Bernini.

Il nuovo centro è situato presso il polo di San Giovanni a Teduccio a seguito di un accordo che è stato sottoscritto con il Comune di Napoli e l'Università Federico II.

L'investimento fa parte delle azioni programmate nell'ambito del progetto di ICSC – Centro Nazionale di ricerca in HPC, Big Data e Quantum Computing, una delle iniziative finanziate dalla Missione PNRR del Ministero dell'Università e della Ricerca "Istruzione e Ricerca", in riferimento alla componente "Dalla ricerca all'impresa", che prevede il potenziamento delle strutture di ricerca e la creazione di "campioni nazionali di Ricerca e

Sviluppo” relativo a specifiche tecnologie abilitanti come il supercalcolo, il processing dei Big Data e il presidio delle tecnologie di Quantum Computing. Il progetto non si limita alla realizzazione dell’infrastruttura ma si estende al personale, con un focus sull’acquisizione e lo sviluppo di competenze di eccellenza nel campo delle tecnologie HPC.

Sempre oggi inizia la collaborazione con l’Agenzia per la cybersicurezza nazionale (ACN), grazie alla firma di un accordo che prevede una procedura ad evidenza pubblica – di cui Cineca sarà stazione appaltante – per l’acquisizione del sistema HPC dell’Agenzia da collocare presso il nuovo centro di Napoli. Il sistema sarà dedicato, come previsto dal PNRR, al monitoraggio della minaccia cyber centrale, l’HyperSOC, anche attraverso l’utilizzo di strumenti di intelligenza artificiale e machine learning.

La collaborazione tra l’ACN e il CINECA, inoltre, riguarda anche specifiche attività di sviluppo e ricerca nel settore del calcolo ad alte prestazioni e la gestione condivisa dell’HPC dell’Agenzia.

Complessivamente, gli investimenti per la realizzazione del centro di calcolo, l’acquisizione dei sistemi HPC e i costi operativi e di gestione saranno dell’ordine di circa 50 milioni di euro, di cui oltre 20 messi a disposizione dall’ACN. Un grande investimento che sostiene e consolida il ruolo del Mezzogiorno nell’ambito dell’innovazione tecnologica. Con questo progetto l’infrastruttura di calcolo nazionale si arricchisce di un importante nodo HPC, integrato nel sistema europeo di supercalcolo. Il sistema di Napoli, infatti, farà parte di una rete di sistemi complementari del supercomputer Leonardo, e consentirà di supportare non solo le applicazioni consolidate della fisica, della chimica, delle scienze ambientali e dell’ingegneria, ma soprattutto le applicazioni di apprendimento automatico e di intelligenza artificiale sia classica che generativa.

Il CINECA, in collaborazione con Il Centro Nazionale ICSC e il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), si occuperà di supportare la ricerca scientifica avanzata mettendo a disposizione del mondo della ricerca accademica e industriale l’accesso al sistema HPC, secondo criteri di merito scientifico dei contenuti di ricerca, valutati con criteri di peer review internazionale e indipendente, mentre l’Università Federico II utilizzerà il sistema per i propri progetti strategici.

La collaborazione istituzionale con il CNR è stata confermata anche in questa azione, e la strategia di sviluppo industriale dell’azienda farmaceutica Dompé, che ha localizzato da tempo a Napoli il suo centro di sviluppo per progettazione di nuovi farmaci mediante metodi computazionali e di intelligenza artificiale, realizza una convergenza tra pubblico e privato con lo scopo di condividere gli investimenti per l’acquisizione di un sistema di supercalcolo di grande potenza.

L’ecosistema nazionale per la cybersecurity, coordinato da ACN, avrà accesso alle risorse del sistema HPC di Napoli per lo sviluppo dei metodi di prevenzione e di salvaguardia della sicurezza informatica del nostro Paese. Questa azione di coordinamento di un ecosistema nazionale incentrato sulla realizzazione di

un'infrastruttura HPC per la cybersecurity rappresenta, inoltre, un'azione di rilevanza strategica per lo sviluppo di una rete europea di infrastrutture HPC per la cybersecurity, rispetto alla quale l'Italia assume una posizione di rilievo per la salvaguardia della sovranità europea relativa alla sicurezza informatica dei dati, della loro riservatezza e della privacy delle istituzioni e delle persone.

I diversi partner di questa collaborazione potranno contare sull'intera potenza del sistema di calcolo, ciascuno contribuendo ad una parte dell'investimento, condizione che non avrebbe potuto realizzarsi con investimenti frazionati e senza la condivisione di un'azione di sistema.

La potenzialità così espressa consentirà ai ricercatori sia del sistema pubblico sia del sistema privato di poter sviluppare applicazioni sfidanti in grado di sfruttare a pieno le potenzialità del sistema HPC Leonardo già in produzione presso la sede CINECA di Bologna e dell'infrastruttura Europea di sistemi pre e post Exascale che sta acquisendo la JU EuroHPC.

“Università e centri di ricerca sono più di agenzie della conoscenza sul territorio. Sono propulsori di crescita, positività, emancipazione. Il modello San Giovanni, che ha già visto concretamente i frutti della collaborazione tra Università Federico II, Cineca e Dompé farmaceutica, deve essere replicato anche altrove, a cominciare da Caivano, per recuperare porzioni di territorio altrimenti abbandonate a loro stesse.” lo ha detto il **Ministro dell'Università e della Ricerca Anna Maria Bernini**, che ha aggiunto *“Coinvolgeremo tutte le università campane in questo progetto perché insieme possiamo creare altri esempi virtuosi di connessione tra luoghi del sapere, imprese, nuove generazioni”*

“Con questo protocollo d'intesa il Campus di San Giovanni, e quindi Napoli, accoglie un importante nodo nazionale di supercalcolo. L'intervento vede la complessa collaborazione di diversi attori, a cominciare dal CINECA che amplia notevolmente la sua presenza a Napoli”. Ha dichiarato il **Rettore dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, Lorito Matteo**. *“Ringrazio Francesco Ubertini per ferrea volontà di portare a Napoli questa infrastruttura, e rafforzare la collaborazione con il Centro Nazionale HPC, Big Data e Quantum Computing.”*

“I protocolli siglati oggi rappresentano un passo fondamentale per accelerare l'innovazione tecnologica in Italia”. Ha sottolineato il **presidente di Cineca Francesco Ubertini** *“un risultato raggiunto grazie alla visione e all'impegno di tutti i partner coinvolti. Con questi accordi si consolidano le azioni di sviluppo messe in campo dal Centro Nazionale ICSC a cui si affianca il contributo del Cnr, si rafforza la collaborazione con Dompé, e prende il via la collaborazione con ACN, grazie a un'iniziativa che contribuisce alla sicurezza informatica con risorse all'avanguardia, ed ha l'ambizione di porsi come riferimento per l'Europa.*

“Questo sistema di calcolo consentirà all’Agenzia di diventare un protagonista anche nel campo dell’Intelligenza Artificiale. Il sistema, infatti, dà capacità di analisi e sviluppo anche in questo campo” assicura il **Direttore Generale di ACN, prefetto Bruno Frattasi**. *“La collaborazione – continua il Direttore Frattasi – consentirà all’Agenzia di contribuire allo sviluppo di strumenti in grado di rilevare le minacce e i rischi informatici con maggiore precisione e prontezza, contribuendo così alla resilienza del sistema Paese, anche mediante la messa a disposizione di tale potenza di calcolo a vantaggio dell’industria e della ricerca nazionali”*.

Trattamenti di medicina estetica e prodotti per il diabete: in aumento le segnalazioni di prodotti pericolosi acquistati da canali non autorizzati

PS panoramasanita.it/2023/09/12/trattamenti-di-medicina-estetica-e-prodotti-per-il-diabete-in-aumento-le-segnalazioni-di-prodotti-pericolosi-acquistati-da-canali-non-autorizzati/



In un documento dell'Aifa alcune casistiche emergenti sul fenomeno

Grazie alle segnalazioni e alle informazioni inviate all'Aifa da cittadini, associazioni, aziende e altre

autorità nazionali e internazionali riguardanti casi di vendita di medicinali da canali illegali come i siti web non autorizzati, l'Agenzia Italiana del Farmaco ha potuto rilevare alcune casistiche emergenti che riguardano, in particolare, i prodotti utilizzati nei trattamenti di medicina estetica e i farmaci a base di semaglutide, indicati per il trattamento di adulti affetti da diabete mellito di tipo 2. I dati sono riportati in una [nota informativa](#) che ha lo scopo “di assicurare –

spiega Aifa – un'informazione trasparente sui fenomeni illegali, nella certezza che la corretta comunicazione, generando consapevolezza su casistiche talvolta poco conosciute, rappresenti un importante strumento a tutela della salute pubblica e di ogni cittadino-paziente”.

Relativamente ai prodotti di medicina estetica – si legge nel documento – le segnalazioni di casi di vendita illegale e/o di falsificazione riguardano, nella gran parte dei casi, soluzioni iniettabili per il viso, come, per esempio, la tossina botulinica, una proteina neurotossica utilizzata per uso terapeutico ed estetico, e i filler dermici a base di acido ialuronico (HA), una sostanza naturale che dona volume alla pelle. Dagli approfondimenti effettuati è stato rilevato come questi prodotti, pubblicizzati attraverso canali non

autorizzati, incluse le piattaforme dei social media, siano stati utilizzati (e dunque acquistati) da medici privi di abilitazione in numerose cliniche non autorizzate sul territorio nazionale.

Relativamente ai farmaci a base di semaglutide, la loro falsificazione rappresenta un'ulteriore casistica emergente e altrettanto pericolosa. In Italia – ricorda l'Aifa – questo principio attivo è contenuto nel medicinale Ozempic, di cui è Titolare Novo Nordisk A/S, commercializzato con obbligo di prescrizione medica (e dunque non vendibile o acquistabile online) in diversi confezionamenti e indicato per il trattamento di adulti affetti da diabete mellito di tipo 2 non adeguatamente controllato, in aggiunta alla dieta e all'esercizio fisico.

MEDLEA

La tecnologia al fianco della medicina

LA START UP INNOVATIVA È NATA CON IL PROPOSITO DI RIVOLUZIONARE IL CAMPO DELLE MALATTIE RESPIRATORIE, SFRUTTANDO LE CAPACITÀ DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Una start up innovativa nata nel pieno del periodo della pandemia da Covid-19 con un obiettivo molto ambizioso: rivoluzionare il campo della medicina respiratoria. È la storia di Medlea, fondata di recente da Simone Melchionna (PhD in Medical physics&simulation) e Marco Montuori (PhD in Data Science&Astrophysics) e che ad oggi raggruppa intorno a sé un team di sei persone, tra ingegneri, computer scientist e altri talenti.

LA MISSION E LA FILOSOFIA

Medlea è stata pensata come una piattaforma di medicina digitale che sfrutta l'intelligenza artificiale per rilevare eventuali anomalie nelle patologie polmonari. “ Medlea si basa su algoritmi proprietari di nuova generazione che confrontano i dati del paziente - racconta il co-founder, Simone Melchionna - in questo modo si riesce a monitorare l'andamento della malattia acuta o cronica, valutando così la risposta alla terapia e prevedendo lo scenario evolutivo di questo tipo di malattie”. Il focus della start up è la famiglia delle malattie respiratorie, dal momento che queste costituiscono una delle maggiori cause di mortalità al mondo: si stima che 600 milioni di persone soffrano di patologie respiratorie croniche - tra queste 200 milioni sono affette da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). “Siamo un unicum nel panorama italiano - continua Melchionna - per le tecnologie che usiamo, un insieme di tecniche radiologiche e fisiologiche e di machine learning. Trattiamo la BPCO, l'asma acuta e la fibrosi polmonare, così come malattie più rare che mietono numerose vittime, poiché sono molto difficili da trattare”. In quest'ottica il team di Medlea intende collaborare con medici di base, specialisti, case di cura, assicurazioni sanitarie, aziende farmaceutiche e organizzazioni sanitarie di salute pubblica (italiane o internazionali) per ottimizzare l'utilizzo delle risorse sanitarie e ottenere una riduzione dei tempi di attesa e dei costi.

PER MAGGIORI INFORMAZIONI CONSULTARE IL SITO WWW.MEDLEA-TECH.COM

PUNTI DI FORZA

Il “quid” del gemello digitale

Quali sono i punti di forza che rendono vincente la soluzione offerta da Medlea? In primis vi è sicuramente l'intuizione di aver associato il concetto del “gemello digitale” con l'apprendimento pneumologico e radiologico: “Noi sviluppiamo i dati del paziente intorno al gemello digitale - spiega Simone Melchionna - che altro non è che la riproduzione fedele della storia clinica del paziente. Analizzando i suoi dati si può fare una predizione accurata di ciò che potrebbe avvenire, con una probabilità associata a ogni scenario”. Questa analisi a trecentosessanta gradi, infatti, permettono di studiare nel dettaglio cosa succede nelle vie aeree e in ogni singolo alveolo del paziente, con un'attenzione e un'accuratezza uniche nel loro genere. “Inoltre ci avvaliamo dell'utilizzo dell'Alexplainable - continua il cofounder - la usiamo in forma di scatola nera, ma non solo.

Interrogiamo l'intelligenza artificiale per venire a conoscenza delle ragioni di alcuni elementi diagnostici del paziente che sono stati estratti, cercando di capire la sequenza delle scelte che hanno portato alcuni parametri respiratori”. Le tecnologie di cui Medlea si serve sono molto innovative e beneficiano di tutti gli avanzamenti recenti degli ultimi anni sul fronte dell'AI generativa. “La nostra offerta - conclude Melchionna - è più che mai efficiente in un momento storico in cui vi è una grossa spinta verso la digitalizzazione del nostro settore”. Infine, Medlea offre un servizio veloce, efficace ed economicamente sostenibile.

Un approccio concepito per essere esteso ad altri organi.

la sanità

Covid, aumentano casi e ricoveri “Numeri bassi ma tendenza chiara”

Aumentano i ricoverati e gli accessi all'ospedale con il Covid. Partendo da numeri assoluti molto bassi, la tendenza però è ormai confermata da tutti gli indicatori. A spiegare quello che sta succedendo in città, al di là delle cifre del bollettino regionale, ci pensa Vincenzo Carnuccio, medico di direzione dell'Ausl di Bologna, direttore degli ospedali Spoke, cioè quelli in provincia.

« Parliamo di numeri bassi, ma la tendenza è un incremento - spiega anche i ricoveri sono stabili, nel senso che avevamo il 2 settembre 19 pazienti nelle bolle, comunque non gravi, oggi ne abbiamo 23, quindi un incremento, ma non allarmante». Di fatto comunque il Covid è tornato anche in ospedale, dove la presenza del virus crea più problemi anche di gestione. Ieri, giornata di picco, ci sono stati 9 ricoveri di pazienti con il Covid, Nei giorni precedenti solo 3 al giorno. « Ovviamente questo riguarda anche qualche dipendente, ma per il momento parliamo di numeri bassi - spiega Carnuccio - Per quanto riguarda gli infermieri, non possono tornare al lavoro finché non dimostrano con un tampone antigenico di essere negativi. Ormai usiamo sempre i tamponi antigenici, i molecolari praticamente li facciamo solo nei casi che servono per il sequenziamento, cioè per monitorare le varianti».

Anche di fronte a questo quadro in evoluzione, il consiglio degli operatori dell'Ausl è quello di prendere con sé una mascherina quando si esce di casa: in Pronto soccorso è meglio indossarla, così come in ospedale, dove è tra l'altro obbligatoria nei reparti dove si trovano pazienti fragili. Perché il Covid c'è ancora, anche se a tutti piacerebbe archivarlo tra i brutti ricordi. « All'ospedale di Budrio domenica sono arrivati due anziani che sono poi stati ricoverati per altri motivi - spiega il medico - e sono risultati entrambi positivi al Covid, per cui sono stati ricoverati nella stessa stanza». I numeri di nuovi casi sono raddoppiati rispetto a due settimane fa, anche se partendo da cifre molto basse: ieri in regione 142 nuovi casi di cui 34 a Bologna, 4 pazienti in più in terapia intensiva e due decessi. Bisogna tenere conto che il lunedì non è giornata particolarmente indicativa per il numero più basso di tamponi.

Nel frattempo, la petizione per avere maggiori finanziamenti per la sanità pubblica, lanciata a supporto della legge di iniziativa regionale dell'assessore Donini che chiede 4 miliardi in più per il 2023 e poi di arrivare al 7,5% del Pil, convince anche la Cgil. « Aderiamo alla campagna e raccoglieremo le firme - ha detto il segretario regionale, Massimo Bussandri - di questa iniziativa siamo stati precursori e sponsor, purtroppo le condizioni in cui versa il nostro Servizio sanitario sono drammatiche. I segnali che emergono dalla legge di bilancio di questo Governo sono in direzione opposta a quanto servirebbe». — e.cap.© RIPRODUZIONERISERVATA

La Cgil aderisce alla raccolta firme per la legge sulla Sanità lanciata da Donini

jVacciniSi torna a parlare di vaccini di fronte all'aumento dei casi di Covid per proteggere le persone più fragili e con patologie

Il dottor Imbrogno lavora a Bentivoglio

“Io resto al Pronto soccorso non mi vendo al mercato”

“Non biasimo chi fa altre scelte, ma qui facciamo servizio pubblico per la gente”

di Eleonora Capelli «Noi medici del pronto soccorso siamo sempre di meno, ho diversi colleghi e amici che hanno scelto di cambiare lavoro. Non me la sento di biasimarli, così come non posso criticare chi va in Arabia Saudita a prendere stipendi milionari. Ma prima di decidere bisogna fare una riflessione sulle motivazioni: se il lavoro ancora piace e appassiona, bisogna pensarci due volte a lasciarlo. Meglio rimboccarsi le maniche che gettare la spugna».

Andrea Imbrogno ha 37 anni, lavora dal 2017 al Pronto soccorso di Bentivoglio e non ha nessuna intenzione di mollare. La sua testimonianza di fronte a decine di dimissioni nei reparti d'ospedale.

Spesso per scegliere la carriera del medico di medicina generale.

Dottor Imbrogno, il Pronto soccorso è un lavoro stressante, ma anche ricco di adrenalina, lei rimane per quello?

«L'adrenalina c'è ma non è l'unica componente. Il nostro lavoro ci consente di non essere focalizzati su una sola branca, ma di spaziare da una specializzazione all'altra, poter abbracciare a 360 gradi ogni peculiarità di ogni specialistica. È una spinta in più, non è un lavoro noioso».

Quale aspetto del suo lavoro è per lei una sfida quotidiana?

«Come dico agli specializzandi, il codice rosso è facile: ci sono una serie di cose da fare, una dopo l'altra, basta ricordarsi quali sono e in che ordine vanno messe in pratica. I malati più insidiosi sono gli altri, le scelte del medico per loro possono fare la differenza. Avere la capacità di scegliere anche se ricoverare o meno un paziente, quando il numero di letti a nostra disposizione non è infinito, è un esercizio di grande valore. Sono le problematiche “border line” a dimostrare l'esperienza e la preparazione».

Lei lavora in un Pronto soccorso “Spoke”, cioè più piccolo rispetto all'hub dell'Ospedale Maggiore, cosa pensa succederà con la riforma dei Cau?

«Il nostro ospedale non verrà trasformato in Cau, abbiamo circa 35 mila accessi all'anno. La trasformazione di altri ospedali, come quello di Budrio, in Cau potrà però accrescere questa cifra. Io vivo a Castelmaggiore, lavoro praticamente “a chilometro zero”, a casa sopportano le mie assenze, mia moglie è educatrice e anche se capisco chi non può passare tutta la vita lavorando anche il sabato e la domenica, a me il mio lavoro piace».

Crede che alzando lo stipendio dei medici del Pronto soccorso si risolverebbero in parte i problemi?

«Il riconoscimento della dignità va di pari passo con quello economico, questa problematica è stata scavalcata per mercificare la professione e lucrarci sopra, con le cooperative di gettonisti che hanno sfruttato una falla del sistema. Il punto è lì: dobbiamo vedere riconosciuta la nostra fatica ma non cadere nella mercificazione, il nostro è un servizio pubblico, dobbiamo offrirlo alla popolazione, non venderlo al mercato».

Lei crede che i suoi colleghi in futuro potrebbero pentirsi di aver lasciato l'ospedale?

«Questo è un momento così, c'è un po' una tendenza che si autoalimenta. Io conosco persone che volevano fare questo passo e poi all'ultimo momento hanno rinunciato, perché non è così facile come sembra cambiare vita dopo molti anni passati in ospedale. Non giudico nessuno, chiedo a tutti di guardarsi dentro. Questo lavoro l'abbiamo scelto per molte ragioni importanti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Andrea Imbrogno ha 37 anni, lavora dal 2017 al Pronto soccorso di Bentivoglio

Covid, più 3% in Liguria Triplicati i ricoveri da inizio estate

Ansaldi, Alisa: " Siamo di fronte a una riaccensione epidemica del virus, ma siamo molto lontani dai picchi di autunno e inverno degli anni scorsi"

di Michela Bompanill Covid accelera anche in Liguria, + 3% dei casi dall'ultima settimana di agosto alla prima di settembre e aumentano anche le ospedalizzazioni, «tutte gestibili e notiamo che nelle ultime due settimane non si sono registrati decessi nella nostra
La sanità

regione », spiega il professor Giancarlo Icardi, referente unico in Liguria per l'Istituto superiore di Sanità e direttore del Dipartimento di Igiene dell'Università di Genova e dell'Unità operativa di Igiene dell'ospedale Policlinico San Martino.

A livello nazionale, il tasso di positività negli ultimi quindici giorni è passato dal 10 a 12,5%, mentre in Liguria, dal 26 al 29%, indica Icardi. «La crescita nazionale e ligure sono analoghe - dice il professore - il numero percentuale ligure di tamponi positivi nell'ultima settimana, 29%, va relativizzato al numero molto basso di test eseguiti e quasi sempre in presenza di sintomi evidenti. Di fatto, il tampone conferma le diagnosi, in altre regioni, come la Lombardia, si tampona molto di più».

E anche il direttore generale di Alisa, Filippo Ansaldi, conferma che, in Liguria, dall'inizio dell'estate, i casi giornalieri ospedalizzati sono triplicati: «Siamo di fronte a una riaccensione epidemica del virus, ma siamo molto lontani dai picchi che abbiamo osservato nelle fasi autunnali e invernali degli anni scorsi- spiega - siamo passati da una media di 3-4 nuovi casi giornalieri di positivi negli ospedali liguri registrati all'inizio dell'estate, ad una media, nell'ultima settimana, di 15 casi ». Ansaldi evidenzia, poi, che chi entra in ospedale, per lo più, lo fa per altre patologie, e solo durante le procedure di ricovero emerge anche il Covid. « Sono numeri decisamente inferiori anche rispetto all'ultimo inverno, già non caratterizzato da un'epidemia pesante, quando eravamo arrivati a una media giornaliera di 60 casi di nuovi positivi negli ospedali liguri ». Il professor Icardi aggiunge che, in questo momento, in Liguria, la « circolazione potrebbe anche essere maggiore, con numeri più elevati di quelli registrati: c'è chi fa il tampone rapido a casa, non sempre si registra, se è positivo e non ha complicazioni e dopo 4-5 giorni torna alla sua vita normale, oppure c'è chi pensa di avere un'influenza e non fa neppure il tampone ». E Icardi sottolinea che Eris, la variante più diffusa « è una sotto variante di Omicron, e non desta preoccupazione».

Adesso la Liguria attende i nuovi vaccini da parte del ministero della Salute: « Saranno disponibili nelle prossime settimane - dice Ansaldi stiamo lavorando per l'organizzazione della campagna, partendo dalle categorie prioritarie, come i residenti nelle strutture per anziani, gli immunodepressi e tutti i soggetti indicati dalla circolare ministeriale ». Icardi ricorda quanto sia sbagliato paragonare il Covid a «una banale influenza », non perché nella maggior parte dei casi i sintomi non siano come quelli influenzali, ma « perché l'influenza non è banale, nei soggetti fragili, quando è aggressiva comporta un eccesso di 8mila morti all'anno, quando è meno aggressiva di 3-4mila».

L'autunno, si prevede, porterà comunque un aumento ulteriore della circolazione, confermano Ansaldi e Icardi. « Il Covid è un virus stagionale e il freddo, i teatri, i cinema, la riapertura delle scuole favoriranno un aumento dei casi - dice Icardi - non possiamo, però, oggi dire se sarà più aggressivo ». Ecco perché l'uso delle mascherine è sempre più diffuso in Rsa e ospedali, anche se tecnicamente non obbligatorio, invece il professor Icardi ritiene «prematurato ipotizzare un ritorno delle mascherine a scuola, non vedo alcun motivo, a breve termine, per provvedimenti di sanità pubblica del genere».

© RIPRODUZIONERISERVATA

I nuovi vaccini saranno disponibili nelle prossime settimane

jTamponi direttore generale di Alisa, Filippo Ansaldi spiega che in Liguria: "Siamo passati da una media di 3-4 nuovi casi giornalieri di positivi negli ospedali liguri registrati all'inizio dell'estate, ad una media, nell'ultima settimana, di 15 casi"

Il caso

Malato neurologico denuncia “L’Asl mi ha ridotto la fisioterapia”

Un ex bancario di 71 anni soffre di due patologie: “Ma adesso mi hanno ridimensionato sia i cicli di riabilitazione che la loro durata nel tempo...”

di Giuseppe Del Bello Trentacinque anni in banca, disabile da quando ne aveva 55, due patologie neurologiche e trattamenti riabilitativi da non interrompere. Adesso reclama il rispetto della legge. Una legge che esiste e che dovrebbe continuare a tutelarla.

Pierpaolo Roselli è un uomo gentile a cui improvvisamente sono stati ridotti i cicli di terapie indispensabili a condurre un’esistenza quanto più normale possibile.

Nella letteratura scientifica si chiamano “Siringomielia” e “sindrome di Arnold Chiari”, entrambe a carico del sistema nervoso. La prima si identifica in una cisti (cavità) all’interno del midollo spinale, con sintomi che spaziano dal dolore a deficit sensoriali, debolezza, atrofia e, successivamente, rigidità spastica alle gambe.

La sindrome di Arnold-Chiari è causata da una rara malformazione della fossa cranica, poco sviluppata, per cui il cervelletto esce dalla sua sede naturale attraverso il “foro occipitale”. Una condizione cronica che però non ha fatto perdere a Pierpaolo la voglia di vivere e curarsi con costanza. Fino a pochi mesi fa per rispettare il calendario prescritto si è avvalso di specifiche competenze. Due volte in Svizzera sotto i ferri di un neurochirurgo italiano, racconta lui stesso: «Gli interventi sono andati benissimo, ma la fisioterapia resta l’unico strumento utile a mantenermi in equilibrio stabile per arginare lo sviluppo delle malattie. Da circa 10 anni, grazie a una legge regionale, usufruisco di cicli di fisioterapia in una struttura accreditata. Cicli che hanno un termine variabile (90, 180 o più giorni): una volta conclusi, l’iter riprende». Secondo quale schema? «Il medico curante mi prescrive la nuova visita fisiatrica nel distretto 31 della Asl Napoli 1 dove viene formalizzato il rinnovo in funzione dei benefici che garantiscono: stabilizzazioni e parziali recuperi, quando va bene, di malattie croniche ed invalidanti (Sla, Parkinson, neuropatologie degenerative di cui soffro, spasticità motorie conseguenza di lesioni cerebrali), mentre, se va male, al semplice rallentamento delle perdite funzionali».

Nessun problema fino all’ultima visita fisiatrica del luglio scorso, quando gli spiegano che a causa del taglio ai fondi aveva due opzioni: il rinnovo della fisioterapia fino al 31 dicembre con una cadenza di tre sedute a settimana ma senza la garanzia di ulteriore accreditamento, oppure optare per 2 sedute fino a luglio 2024.

«A malincuore perché praticamente sotto ricatto, scelsi quest’ultima che mi garantiva un periodo riabilitativo più lungo. – continua il paziente che tra le dita ha il certificato del fisiatra che testimonia la validità di un ciclo di 300 giorni – Ebbene, quando ho ripreso a settembre il trattamento, mi sono accorto che l’Asl, pur confermando le due sedute settimanali, aveva ridotto da 10 a 6 mesi la durata delle prestazioni: un ulteriore taglio, insomma». «Non so che dire: stiamo parlando di terapie essenziali per continuare a sperare di conservare una qualità di vita decente e che contrastano malattie degenerative. E in maniera arbitraria oggi ridotte, se non annullate. Certo è che a pagarne le conseguenze sono quei pazienti fragili e questa è una perdita secca della qualità del Ssn a beneficio dei centri privati cui si possono rivolgere solo le classi più ricche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Asl

Un paziente accusa l’Asl di avergli ridotto i cicli di terapie indispensabili a condurre un’esistenza quanto più normale possibile

Una donna malata di tumore

Non la operano perché obesa: salvata al Pascale

La 47enne era stata rifiutata per circa un anno da altri ospedali

A 47 anni, con un tumore all'utero e tanto obesa da avere sfiorato i 172 chili. Non è stato facile per Simona, infermiera di Benevento, affrontare il bisturi, soprattutto dopo che più di un chirurgo si era dichiarato perplesso sull'operabilità della paziente.

E invece al Pascale il "miracolo" è andato in scena con l'équipe diretta da Vito Chiantera che proprio quel caso (l'obesità maggiore che coinvolge il 35 per cento della popolazione mondiale) ha brillantemente risolto. In più di una paziente oncologica (20 centimetri e un chilo e mezzo di tumore dell'endometrio).

E non è tutto, sempre a causa dell'obesità si sono inevitabilmente aggiunte una serie di complicanze: sindrome metabolica, una pregressa trombosi venosa profonda ed " embolia polmonare bilaterale massiva".

La donna aveva fatto il giro di diverse strutture e sanitari, consultando specialisti di ospedali del molisano, dove lavora con il marito strumentista di sala operatoria, di Roma e Milano. In nessun presidio è riuscita a ottenere posto letto, disponibilità e tecnologia. E alla fine solo dal polo oncologico partenopeo è arrivato l'ok di Chiantera la cui équipe per affrontare il caso è ricorsa a speciali sistemi di supporto, contando soprattutto sulla sinergia tra chirurghi, anestesisti e personale di sala operatoria. Il rischio maggiore, spiegano gli specialisti, era proprio quello anestesilogico, mentresolo per posizionare la donna sul letto operatorio, ci è voluta quasi un'ora. Poi, collegata al robot da Vinci l'intervento ha preso la piega giusta grazie all'équipe che è intervenuta con successo.

« Siamo innanzitutto felici – sottolinea il direttore generale Attilio Bianchi – che la paziente abbia risolto il suo problema di salute, e di avervi contribuito, come Istituto e come équipe. Grazie a una squadra di professionisti, a competenze specialistiche e a sensibilità umane».

— g.d.b.

© RIPRODUZIONERISERVATA

quotidiano **sanità**.it

Lunedì 11 SETTEMBRE 2023

Chirurghi. "I giovani non scelgono più di fare il chirurgo. Perse quest'anno circa 200 borse di studio". L'allarme dell'Acoi

A lanciarlo il presidente 41esimo Congresso Nazionale dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani Marini nel corso dei lavori congressuali che l'denuncia la fuga dei cervelli all'estero, molti dei quali sono giovani chirurghi, Da risolvere anche il nodo del contenzioso medico legale.

“Negli ultimi anni circa 10mila specialisti hanno lasciato il nostro Ssn, in particolar modo quelli pubblici, per andare all'estero. E una percentuale importante ha riguardato i chirurghi. Si tratta di dati davvero preoccupanti. A questa perdita importantissima e gravissima, che non possiamo permetterci per sostenere la nostra sanità pubblica, si somma un altro fattore: i giovani non scelgono più di fare il chirurgo. Quest'anno circa 200 borse di studio sono andate perse”.

A lanciare l'allarme **Pierluigi Marini**, presidente del 41esimo Congresso Nazionale dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani (Acoi) in corso a Roma.

“Noi – ha aggiunto – abbiamo il compito di riportare serenità nel mondo della chirurgia, dare certezze ai giovani, stare loro vicino ma soprattutto dobbiamo dare loro la possibilità di recepire quelle fondamenta che servono a fare il chirurgo, perché non si può dire a uno specializzando del quarto anno che può entrare in ospedale se non è formato”.

Per fare il chirurgo, ha poi sottolineato “bisogna operare, c'è una Legge che regola il corso di specializzazione in chirurgia. Basterebbe rispettare la Legge, i parametri e i numeri di interventi previsti e abbattere il contenzioso medico-legale e noi torneremmo ad avere tanti bravi specialisti nei nostri ospedali. Altrimenti è un alert rosso che rischierà di portare al blocco delle attività nei nostri ospedali. È facile parlare con i diktat dell'abbattimento delle liste d'attesa: per riuscirci servono buoni specialisti, spazi di lavoro, tanta buona tecnologia e oggi faccio fatica a vedere queste cose”.

Uno dei nodi è poi quello del contenzioso medico legale. “È da molto tempo - ha sottolineato il presidente Acoi, Marco Scatizzi - che stiamo parlando di un problema enorme, sia per noi chirurghi maturi ma soprattutto per quelli giovani: mi riferisco al contenzioso medico-legale, alle aggressioni spesso sostanzialmente proditorie e assolutamente immotivate che subiamo. Ma questo è un problema enorme, perché genera costi con la medicina difensiva e un calo assoluto delle vocazioni a fare un mestiere impegnativo come il nostro”.

“L'onorevole Luciano Ciocchetti, vicepresidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, anche altri esponenti di questo governo, che abbiamo contattato e con i quali abbiamo parlato - ha proseguito Scatizzi - sono sensibili ad avviare un progetto di legge che sia all'insegna della protezione contro quegli attacchi che sono totalmente immotivati. Senza ledere i diritti leciti a risarcimenti da parte dei pazienti qualora siano ragionevoli. Secondo me - ha concluso il presidente Acoi - è stata questa la cosa più importante che il governo si è preso come impegno con tutti i chirurghi e prevalentemente con Acoi”.

Lunedì 11 SETTEMBRE 2023

Covid. "Investire sul Ssn anche per far fronte a nuove emergenze senza restrizioni". L'audizione della Fnomceo alla Camera

"Investire nel Servizio Sanitario Nazionale oggi ci sembra il richiamo più importante che vorremmo rivolgere alla politica. Ciò al fine di fronteggiare il problema sempre più dilagante della carenza di personale medico, al fine di garantire adeguata assistenza e cure ai pazienti che molto spesso si ritrovano senza medici di famiglia e di fronte al problema delle liste di attesa". Così il presidente in audizione presso le Commissioni riunite Affari Costituzionali e Giustizia.

Monitorare con attenzione l'andamento epidemiologico del Covid, per calibrare le eventuali misure di contrasto. Chiarire alcuni aspetti non definiti dall'attuale normativa: quelli inerenti, ad esempio, alla certificazione medica per l'assenza dal lavoro o alle modalità di isolamento dei positivi in ospedale e nelle RSA. Attuare una campagna vaccinale mirata; facilitare l'adesione attiva e consapevole sia alla vaccinazione che alle regole igieniche utili per arginare la diffusione dei contagi, tramite una comunicazione che aumenti l'empowerment dei cittadini.

Soprattutto, investire nel Servizio sanitario nazionale: non solo come volano economico e occupazionale, ma perché avere un SSN in buona salute è condizione necessaria per allentare le restrizioni, anche in caso di recrudescenze, e per far fronte a eventuali nuove emergenze.

Sono questi i punti essenziali toccati dal Presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, **Filippo Anelli**, ascoltato oggi in audizione presso le Commissioni riunite Affari Costituzionali e Giustizia della Camera dei Deputati. Sotto i riflettori, il DL 105/2023, che ha, tra le altre cose, abolito gli obblighi di isolamento dei positivi al Covid e di autosorveglianza dei contatti, e che deve ora essere convertito in legge.

"L'attuale quadro epidemiologico – ha spiegato Anelli - unito alla disponibilità di vaccini e di farmaci, non rende al momento necessario l'obbligo dell'isolamento. Concordiamo con il Ministro della Salute, Prof. Orazio Schillaci, sul fatto che questa sia nella sostanza una norma di buon senso che ha fatto venire meno le ultime restrizioni legate a un'emergenza sanitaria oramai superata. Ci ha permesso, in effetti, di vivere un'estate normale, come prima della pandemia e ha favorito la stagione turistica. Ciò non toglie che, come del resto previsto dal provvedimento, sia dovere del Ministero della Salute intervenire laddove i dati sulla morbilità e mortalità dovessero essere tali da prevedere il ripristino dell'obbligo dell'isolamento e rendessero necessario un tracciamento dei positivi e della malattia. A questo proposito, si potrebbe valutare di ripristinare la comunicazione quotidiana dei dati dalle Regioni al Ministero, in maniera da poter tempestivamente intervenire".

"Appare quindi opportuno – ha proseguito - che il Ministero della Salute debba continuare a monitorare l'andamento della situazione epidemiologica per non sottovalutare i rischi derivanti da nuove varianti e, se fosse necessario, adottare tutte le misure di contenimento e contrasto alla diffusione del virus. In questo senso, il Ministro Schillaci ha già dato prova di responsabilità con la Circolare dell'8 settembre 2023 n. 27648, recante "Indicazioni per l'effettuazione dei test diagnostici per SARS-CoV-2 per l'accesso e il ricovero nelle strutture sanitarie, residenziali sanitarie e socio-sanitarie" che introduce forme di tutela per i pazienti più fragili ricoverati o seguiti nelle strutture sanitarie, colmando un vuoto del provvedimento in esame. Infatti,

anche se l'impatto del Covid sul Servizio Sanitario Nazionale si è notevolmente ridotto nel corso dell'ultimo anno i dati trasmessi sempre l'8 settembre mostrano una certa riattivazione dell'infezione che ha richiesto, come ben spiegato dal Direttore generale della prevenzione sanitaria, Prof. Francesco Vaia, attenzione e misure di prudenza nell'interesse primario della tutela dei cittadini più fragili".

Il Covid, infatti, ha rimarcato il Presidente Fnomceo, "non è un'influenza", avendo letalità e variabilità superiore e potendo avere, in alcuni soggetti, esiti disabilitanti a lungo termine.

"Allo stesso modo – ha aggiunto - andrebbero chiariti alcuni aspetti non definiti dalla norma, sempre avendo come faro la tutela della salute collettiva in particolare dei più fragili. In particolare, la questione dei certificati di malattia per l'assenza dal lavoro per i pazienti asintomatici. Questione, questa, legata a come debba essere valutata ai fini dell'assenza sul lavoro la semplice positività. A tal proposito, sarebbe opportuno sentire le rappresentanze dei medici di medicina generale e dei medici competenti, anche per valutare la raccomandazione a pazienti con o senza sintomi di eseguire un test in strutture accreditate. In Ospedale e nelle Rsa sarebbe opportuno adottare delle procedure chiare sull'isolamento dei pazienti positivi e sulla opportunità di far lavorare gli operatori sanitari risultati positivi al Covid".

Sempre la protezione dei cittadini, e soprattutto delle persone più fragili e degli anziani, deve essere l'obiettivo della campagna vaccinale.

"Oggi possediamo una piattaforma tecnologica vaccinale estremamente valida – ha evidenziato Anelli - che ci permette di realizzare nuovi vaccini sempre aggiornati, efficaci e in tempi ridotti. Per i soggetti fragili servirebbero modelli ad hoc di offerta delle vaccinazioni, disegnati per ciascuna tipologia di paziente, in modo da promuovere un'adesione attiva e consapevole. Modalità di adesione che diventano importanti – in assenza di obbligo - anche per quanto riguarda le regole igieniche volte a limitare la diffusione del contagio. Sono infatti ora affidate alla responsabilità individuale decisioni come l'autoisolamento o l'uso della mascherina e altri comportamenti utili a proteggere i soggetti fragili. Per questo, sarebbe importante una campagna di comunicazione che aumenti l'empowerment dei cittadini".

Ma, secondo il presidente Fnomceo, prima di ogni altra misura, dobbiamo rafforzare il nostro Servizio sanitario nazionale, per metterlo in grado di resistere a eventuali nuove emergenze.

"Il sistema Paese deve – ha avvertito - farsi trovare pronto a gestire eventuali criticità derivanti da nuove varianti. Dobbiamo, quindi, monitorarle e adottare accorgimenti per evitare che le componenti del Sistema Sanitario Nazionale vadano sotto pressione o siano travolte da nuove emergenze". "Soprattutto – ha precisato - dobbiamo farci trovare pronti, rafforzando il nostro Servizio Sanitario Nazionale. Pensiamo che investire in sanità oggi sia una grande opportunità per questo Paese. Un intervento sul Servizio Sanitario Nazionale determinerebbe sicuramente un aumento dell'occupazione e uno sviluppo economico necessario in questo momento al Paese. Sostenendo la proposta del Ministro Schillaci, noi pensiamo che quattro miliardi per la sanità siano un obiettivo perseguibile. Quattro miliardi per adeguare e avviare il sostegno a quelle professioni sanitarie che rendono possibile l'esigibilità del diritto alla salute, per consentire ai medici di non fuggire dal Servizio Sanitario Nazionale, per rendere attrattiva la nostra professione all'interno di un grandissimo Servizio Sanitario che è nato per garantire risposte importanti a tutti, senza discriminazione alcuna. Non dimentichiamo che la sanità è un settore vitale sia per la salute che per l'economia. Avere un Servizio Sanitario Nazionale forte e robusto è condizione necessaria per allentare le restrizioni, anche in caso di recrudescenze, e per far fronte a eventuali nuove emergenze".

"Ribadiamo anche in questa sede – ha concluso Anelli - l'auspicio che il Governo e il Parlamento comprendano come il primo passo per la prevenzione e la gestione di una nuova emergenza, qualsiasi ne possa essere la causa, sia mettere in sicurezza il nostro Servizio Sanitario Nazionale. A tal fine auspichiamo che individuino le risorse che sono necessarie, anzi indispensabili e urgenti per sostenere il Servizio Sanitario Nazionale e il suo capitale umano che, nella crisi pandemica, ma anche nella quotidianità, si è rivelato esserne il vero tessuto connettivo, l'elemento di coesione non solo sanitaria ma anche sociale. Crediamo che puntare sempre di più sulle professioni sia fondamentale e riteniamo che sia doveroso da parte di questa Federazione richiamare la politica a un senso di responsabilità verso il Servizio Sanitario Nazionale. Serve da parte dello Stato e delle Regioni un intervento straordinario che colmi le carenze e restituisca alla Professione medica quel ruolo che merita. Investire nel Servizio Sanitario Nazionale oggi ci sembra il richiamo più importante che vorremmo rivolgere alla politica. Ciò al fine di fronteggiare il problema

sempre più dilagante della carenza di personale medico, al fine di garantire adeguata assistenza e cure ai pazienti che molto spesso si ritrovano senza medici di famiglia e di fronte al problema delle liste di attesa".

Lunedì 11 SETTEMBRE 2023

Covid. Caos tamponi. Scotti (Fimmg): "Agli asintomatici non possiamo fare il certificato di malattia"

"Dovendo quindi tornare al lavoro e considerando la difficoltà di valutazione oggettiva dei sintomi, si rischia che tutti si professeranno sintomatici" paventa il segretario nazionale. Ma anche per il paziente sintomatico con 'solo' un tampone da autodiagnosi, il medico potrà fare solo una diagnosi aspecifica. La soluzione è rimettere i Mmg nella condizione di fare loro stessi i tamponi: "Ma chi paga?"

Bisogna "rimettere i medici di famiglia nella condizione di fare loro stessi i tamponi di conferma ai propri pazienti. I medici di famiglia si troveranno a fronteggiare diverse situazioni: quella di pazienti asintomatici ai quali, che abbiano un tampone certificato o un test 'fai da te' non possono avere un certificato di malattia, in quanto non è più previsto per gli asintomatici alcun isolamento e il medico non ha alcuna base di valutazione, tanto più se si tratta di un auto-tampone. Dunque devono andare al lavoro. A quel punto cosa succederà? –è prevedibile che, considerando la difficoltà di valutazione oggettiva dei sintomi, si rischia che tutti si professeranno sintomatici .

Così **Silvestro Scotti**, segretario nazionale della Fimmg, intervistato dall'Adnkronos Salute che spiega: "Altro discorso se mi arriva un paziente sintomatico con test certificato: in tal caso non ci sarà nessun problema, perché nella diagnosi si può descrivere una positività Covid certificata, e il medico valuterà l'evoluzione dei sintomi per durata non più standardizzata sul primo tampone negativo (come era prima) ma sulla scomparsa dei sintomi".

Se invece il paziente è sintomatico ma ha 'solo' un tampone da autodiagnosi, "il medico potrà fare solo una diagnosi aspecifica – ha detto ancora il segretario della Fimmg – tipo sindrome respiratoria di probabile natura virale, aggiungendo eventualmente la dicitura 'sospetto Covid' o invitare il paziente a fare un test ufficiale se vuole una certificazione con indicazione di certezza Covid. Però la non certezza diagnostica, espressa in assenza del tampone certificato, espone la categoria dei medici fiscali Inps a trovarsi, in caso di visita di controllo, a rischio di contagio. E ad oggi non ci sono indicazioni dell'Inps sulle procedure certificative dei medici di famiglia né su quelle delle visite di controllo dei medici fiscali, alla luce delle nuove disposizioni su isolamento".

Scotti, infine, ha chiesto se "in vista anche della stagione influenzale, non sarebbe forse meglio rimettere i medici di medicina generale nella condizione di fare tamponi di conferma ai loro pazienti. Ma la domanda è: chi ce li fornisce? L'azienda sanitaria? L'Inps o li compriamo noi. E poi chi li paga: il cittadino?", ha concluso.

Martedì 12 SETTEMBRE 2023

Covid. Valditara: "Confronto con Schillaci sulla scuola, al via tavolo interministeriale"

Il Ministro dell'Istruzione su 'La Stampa': "Avviato un confronto con il ministro della Salute riguardo alle misure di prevenzione sanitaria ritenute utili da adottare nelle scuole, secondo criteri di ragionevolezza e proporzionalità, per prevenire il rischio diffusivo di contagi da Covid-19, in particolare per gli studenti e il personale scolastico che versano in condizioni di fragilità"

"Ho già avviato un confronto con il ministro della Salute riguardo alle misure di prevenzione sanitaria ritenute utili da adottare nelle scuole, secondo criteri di ragionevolezza e proporzionalità, per prevenire il rischio diffusivo di contagi da Covid-19, in particolare per gli studenti e il personale scolastico che versano in condizioni di fragilità". Lo scrive il ministro dell'Istruzione e del merito, **Giuseppe Valditara** in una lettera al quotidiano 'La Stampa'.

"Abbiamo anche deciso la istituzione di un tavolo interministeriale che si riunirà con cadenza periodica per monitorare l'evolversi della situazione in base ai riscontri scientifici relativi all'andamento del virus - continua Valditara - Adotteremo insomma tutte le misure che gli esperti giudicheranno utili a contenere il contagio a tutela in particolare degli studenti ed il personale fragile".

Lunedì 11 SETTEMBRE 2023

Covid. Via libera negli Stati Uniti alle versioni aggiornate dei vaccini di Pfizer e Moderna

Questi vaccini sono stati aggiornati per includere un componente monovalente (singolo) che corrisponde alla variante Omicron XBB.1.5. Per la Fda la valutazione rischio-beneficio dell'agenzia dimostra che i benefici di questi vaccini per gli individui di età pari o superiore a 6 mesi superano i rischi. Il comitato consultivo sulle pratiche di immunizzazione dei Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie si riunirà il 12 settembre per discutere le raccomandazioni cliniche su chi dovrebbe ricevere un vaccino aggiornato

Oggi, la Food and Drug Administration statunitense è intervenuta approvando e autorizzando per l'uso di emergenza i vaccini anti Covid aggiornati di Pfizer e Moderna formulati per colpire più da vicino le varianti attualmente circolanti e per fornire una migliore protezione contro le gravi conseguenze del Covid tra cui il ricovero in ospedale e la morte.

Questi vaccini sono stati aggiornati per includere un componente monovalente (singolo) che corrisponde alla variante Omicron XBB.1.5.

Gli individui di età pari o superiore a 5 anni, indipendentemente dalla vaccinazione precedente, sono idonei a ricevere una singola dose di un vaccino mRNA aggiornato almeno 2 mesi dopo l'ultima dose di qualsiasi vaccino Covid.

Gli individui di età compresa tra 6 mesi e 4 anni che sono stati precedentemente vaccinati contro il Covid possono ricevere una o due dosi di un vaccino mRNA aggiornato contro il Covid (i tempi e il numero di dosi da somministrare dipendono dal precedente vaccino Covid ricevuto).

Gli individui non vaccinati di età compresa tra 6 mesi e 4 anni possono ricevere tre dosi del vaccino Pfizer aggiornato e autorizzato contro il Covid o due dosi del vaccino Moderna autorizzato e aggiornato.

Per la Fda la valutazione rischio-beneficio dell'agenzia dimostra che i benefici di questi vaccini per gli individui di età pari o superiore a 6 mesi superano i rischi.

Si prevede che i vaccini aggiornati forniranno una buona protezione contro il Covid dalle varianti attualmente circolanti. Escludendo l'emergere di una variante decisamente più virulenta, la Fda prevede che potrebbe essere necessario aggiornare annualmente la composizione dei vaccini, come avviene per il vaccino contro l'influenza stagionale.

Il comitato consultivo sulle pratiche di immunizzazione dei Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie si riunirà il 12 settembre per discutere le raccomandazioni cliniche su chi dovrebbe ricevere un vaccino aggiornato, nonché ulteriori considerazioni per popolazioni specifiche come gli individui immunocompromessi e anziani.

I produttori hanno annunciato pubblicamente che i vaccini aggiornati saranno pronti questo autunno e la Fda prevede che i vaccini aggiornati saranno disponibili nel prossimo futuro.

"La vaccinazione rimane fondamentale per la salute pubblica e la protezione continua contro le gravi conseguenze del Covid, inclusi il ricovero in ospedale e la morte - ha affermato **Peter Marks, MD, Ph.D.**, direttore del Centro per la valutazione e la ricerca biologica della Fda -. Il pubblico può essere certo che questi vaccini aggiornati hanno soddisfatto i rigorosi standard scientifici dell'agenzia in termini di sicurezza, efficacia e qualità di produzione. Incoraggiamo vivamente coloro che sono idonei a prendere in considerazione la vaccinazione".

quotidiano **sanità**.it

Lunedì 11 SETTEMBRE 2023

Le morti per suicidio diminuite in Europa quasi del 14% in un decennio. Italia tra i Paesi con il tasso più basso

Rispetto al 2011, primo anno per il quale sono disponibili dati, il numero di decessi per suicidio è diminuito del 13,5% (- 7.371 decessi). Nel 2011, il tasso di mortalità standardizzato per suicidio nell'UE era di 12,4 decessi ogni 100.000 persone. In Italia nel 2020 si sono registrati 3.654 decessi per suicidio, 5,6 decessi ogni 100.000 abitanti. Il dato di suicidi nel Nord-Ovest (6,23) è pressoché doppio rispetto al Sud (3,64).

Nel 2020, nell'Unione europea si sono verificati 47.252 decessi dovuti a suicidio, corrispondenti allo 0,9% di tutti i decessi segnalati quell'anno. Il dato equivale a una media di 10,2 decessi ogni 100.000 persone. Come negli anni precedenti, il tasso di suicidio è stato più elevato tra gli uomini, con il 77,1% di tutti i decessi per autolesionismo, che tra le donne.

Rispetto al 2011, primo anno per il quale sono disponibili dati, il numero di decessi per suicidio è diminuito del 13,5% (- 7.371 decessi). Nel 2011, il tasso di mortalità standardizzato per suicidio nell'UE era di 12,4 decessi ogni 100.000 persone.

Tra i paesi dell'UE, la Lituania ha registrato il tasso di suicidio più alto nel 2020 con 21,3 morti ogni 100.000 abitanti, seguita da Ungheria (17,1), Slovenia (17,0) ed Estonia (16,3). All'estremità opposta della scala, Cipro ha registrato i tassi di mortalità standardizzati più bassi per suicidio (3,5 decessi per 100.000 abitanti), seguita da Malta e Grecia (entrambi 4,0), Italia (5,6) e Slovacchia (6,9).

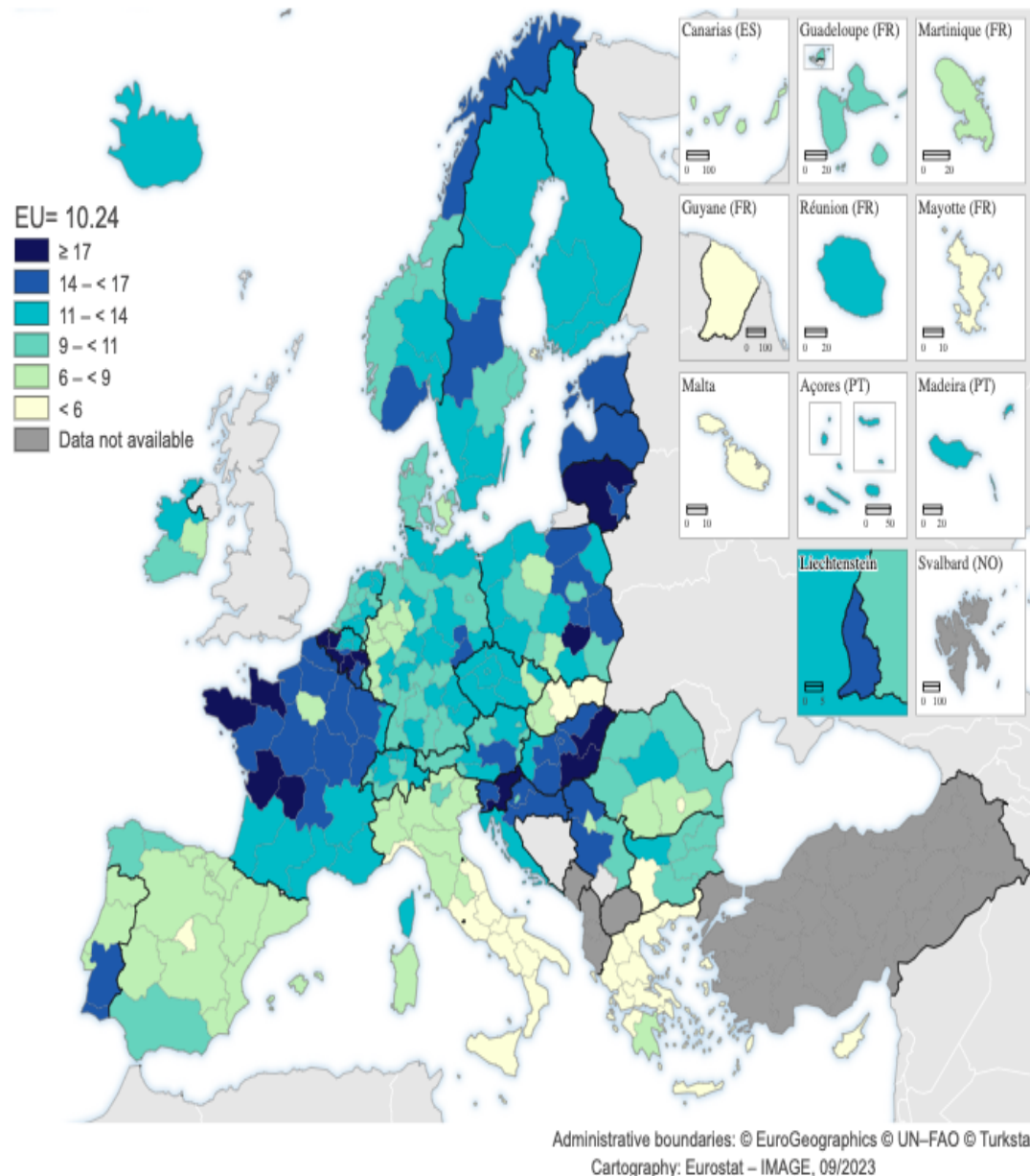
Se si esaminano i dati regionali, la regione della Grande Pianura meridionale in Ungheria ha registrato il tasso di mortalità standardizzato più alto per suicidio con 23,9 decessi ogni 100.000 abitanti. Questa regione è stata seguita dalle regioni centrali e occidentali della Lituania (22,9), dalla Bassa Normandia in Francia (22,3), da Świętokrzyskie nella Polonia centrale (21,2) e dalla Grande Pianura settentrionale dell'Ungheria (20,6).

Di contro, le regioni con il minor numero di decessi per suicidio sono state Mayotte in Francia (1,4), Egeo settentrionale (2,3) e Macedonia Centrale (2,9) in Grecia, Campania in Italia (2,9) e regione Sud-Ovest in Bulgaria (3,0), tutti con un tasso di mortalità standardizzato per autolesionismo pari o inferiore

a 3 decessi ogni 100.000 abitanti.

Standardised death rate due to intentional self-harm, by NUTS 2 regions in 2020

(Number of deaths due to self-harm per 100 000 inhabitants)



eurostat 

Più nel dettaglio riguarda l'Italia, nel 2020 si sono registrati 3.654 decessi per suicidio. Un dato in linea con quello dell'anno precedente. Come dicevamo, il dato nazionale è di 5,6 decessi per suicidio ogni 100.000 abitanti. A livello regionale il dato più alto lo si registra nella Provincia di Trento (9,75), seguita dalla Sardegna (8,25) e dalla Provincia di Bolzano (7,7). Il dato sui suicidi nel Nord-Ovest (6,23) è pressoché doppio rispetto al Sud (3,64). I numeri più bassi li troviamo in Campania (2,91), Calabria (3,57) e Puglia (3,81).

quotidiano **sanità**.it

Lunedì 11 SETTEMBRE 2023

Verso la manovra. "Aumentare il Fondo sanitario di 4 miliardi l'anno nel prossimo quinquennio per raggiungere la media Ocse". Sul personale: "Via il tetto di spesa e stroncare il fenomeno gettonisti". Intervista a Sereni (PD)

"Siamo su un piano inclinato molto pericoloso che, se non corretto, potrebbe portarci verso la fine del Servizio sanitario nazionale universalistico per come lo abbiamo conosciuto fino ad oggi. Abbiamo i poveri che non riescono a curarsi e un ceto medio che per curarsi si impoverisce". Sulle critiche alle case della comunità: "Cercare di smontare quell'impianto del Pnrr è un grave errore del governo Meloni". Infine, sul Covid: "Starei attenta a mettere il vaccino a pagamento, si rischia così di disincentivare un'ampia copertura su tutta la popolazione"

Si torni ad investire in sanità o potrebbe sparire il Servizio sanitario nazionale universalistico per come lo abbiamo conosciuto fino ad oggi. Servono 4 miliardi l'anno per i prossimi cinque anni per potersi riallineare almeno con la media Ocse. L'altra emergenza da affrontare è quella del personale migliorando le loro remunerazioni e condizioni di lavoro. Stop al fenomeno dei gettonisti in corsia.

Questa la ricetta della responsabile sanità del PD, **Marina Sereni**, che in questa intervista a Quotidiano Sanità traccia le priorità dei dem in vista della prossima legge di Bilancio.

Di recente [su QS abbiamo analizzato i più recenti dati Ocse](#), ne emerge un Ssn che nonostante un forte sottofinanziamento riesce a fare ancora miracoli in termini di esiti. Si evidenziano però criticità su personale e accesso ai servizi. Cosa ne pensa?

I dati sul definanziamento del Servizio sanitario nazionale non risalgono ad oggi, sono noti da tempo con la lodevole ma insufficiente eccezione degli ultimi anni della precedente legislatura. In Italia ormai da decenni si spende meno, sia in rapporto al Pil che per spesa pro capite, rispetto alla media dei paesi Ocse e molto meno di quei paesi maggiormente avanzati. Il fatto che in termini di esiti si abbiano ancora dati importanti ci dice che abbiamo un buon sistema sanitario, con un livello alto di professionalità capaci di garantire una buona qualità dei servizi nonostante le difficoltà. Ma ormai siamo su un piano inclinato molto pericoloso che, se non corretto, potrebbe portarci verso la fine del Servizio sanitario nazionale universalistico per come lo abbiamo conosciuto fino ad oggi. Possiamo notarlo già oggi da due fattori.

Quali?

Abbiamo chi per mancanza di risorse proprie si trova nell'impossibilità di ricevere risposte adeguate alle proprie esigenze di salute. Al contempo, come spiega una ricerca condotta dalla Lumsa, abbiamo un ceto medio che si impoverisce se, come capita, si trova nelle condizioni di dover affrontare una malattia. Abbiamo quindi i poveri che non riescono a curarsi e un ceto medio che per curarsi si impoverisce. Si mettono così in discussione articoli 3 e 32 costituzione e rischia di venire meno la natura universalistica

della nostra sanità pubblica. L'allarme per noi è molto forte. La crisi pandemica ci ha aperto gli occhi costringendoci a aumentare le risorse e a capire quanto sia importante investire sulla sanità pubblica, in particolare sulla sanità territoriale e sulla prevenzione, quindi su tutto ciò che viene prima dell'ospedale. Non solo screening, in una società dove c'è molta prevenzione conta anche l'attenzione a quei determinanti di salute sociali che fanno parte di una buona politica sanitaria di prevenzione. Il Covid dovrebbe aver fatto capire a tutti noi che non si può tornare indietro dal trend di crescita della spesa sanitaria e che sia quanto mai necessario raggiungere almeno la media di spesa dei paesi Ocse, con un livello superiore a 7% Pil. Per noi questo obiettivo è realizzabile in 5 anni aumentando il fondo sanitario di 4 miliardi l'anno. Poi c'è l'emergenza riguardante il personale sanitario.

Che si può fare?

Sul piano normativo per noi è fondamentale togliere il tetto alla spesa per il personale. Un tetto anacronistico che non ha mai prodotto un reale risparmio di spesa visto che nel tempo si è in parte aggirando l'ostacolo ricorrendo alla voce per spese e servizi e accrescendo il ricorso verso cooperative e gettonisti. Questo dei gettonisti è un fenomeno che dobbiamo stroncare. Mi rendo conto che non si potrà fare dall'oggi al domani, ma dobbiamo chiudere alla possibilità che negli ospedali vadano a lavorare cooperative mediche e gettonisti disincentivando il lavoro dipendente. Si pensi piuttosto ad investire sul personale sia in termini remunerativi che di organizzazione del lavoro e riorganizzazione delle strutture. Tutto questo deve essere fatto molto rapidamente. Sul piano numerico, non sono pochi i medici che abbiamo, siamo in piena media Ocse, il problema è che soprattutto i più giovani scelgono di non impegnarsi nelle strutture pubbliche a causa di stipendi bassi e turni di lavoro massacranti.

Di infermieri invece e abbiamo pochi.

Sì, ne mancano tantissimi come emerge anche dal rapporto Ocse. Se non aumentiamo la loro retribuzione e non riconosciamo un maggior valore al loro lavoro in termini anche di possibilità di carriera, non riusciremo ad invertire la tendenza della carenza alle iscrizioni al corso di laurea in scienze infermieristiche.

Negli ultimi mesi sia il ministro Fitto che il sottosegretario Gemmato hanno un po' messo in discussione il progetto case della comunità, che idea si è fatta?

Mettere in discussione le case comunità per noi è un errore. Sentir dire da Fitto che si taglieranno oltre 400 case comunità e 96 ospedali di comunità dal Pnrr per realizzarli con i soldi per poi realizzarli con i finanziamenti per l'edilizia sanitaria non ha senso, quelle risorse servivano ad altro. Perché riduciamo gli investimenti su queste strutture del territorio? Il Pnrr che era stato pensato proprio per ridurre i divari territoriali. Così potrebbe invece acuirli dal momento che magari si realizzeranno case e ospedali comunità su quei territori dove già oggi esistono e non dove non c'è invece nulla per dare risposte sul territorio alle domande di salute dei cittadini. Così si continua a scaricare tutto sul pronto soccorso. La casa della comunità, insieme alla rete dei medici di famiglia e alle farmacie dovrebbe servire a fare anche da filtro. Cercare di smontare quell'impianto del Pnrr è un grave errore del governo Meloni.

Continua a crescere la spesa out of pocket, ulteriore segnale della difficoltà di accesso al Ssn.

Ormai è in atto un processo di privatizzazione inerziale, la spesa pubblica diminuisce - con la piccola parentesi del triennio 2019-2021 - ma la spesa privata aumenta ad un ritmo significativo, si rischia così di avere un sistema sanitario di serie A per chi può permetterselo e uno di serie B per gli altri. Noi non possiamo accettare questa idea. Abbiamo delle responsabilità sul passato che non neghiamo, ma proprio perché abbiamo visto in faccia l'importanza della salute come bene comune nel periodo del covid abbiamo il dovere di non ripetere gli errori commessi. Servono risorse in più ed una capacità di visione che non avvertiamo nelle politiche del governo. Il ministro Schillaci ha chiesto 4 miliardi, il Mef ha dato risposta negativa, non si può giocare con i numeri in sanità. Servono quei 4 miliardi in più per poter rinvertire la freccia. Ci sono anche disattenzioni che andrebbero denunciate. C'è circa 1 miliardo che sono appostati sul bilancio del ministero del Lavoro relativi a impatto delle disposizioni sulla regolarizzazione degli stranieri da ripartire alle Regioni. Questo conteggio è stato portato a termine, ci sono tutti i dati per ripartire queste risorse ma ancora non lo si fa. In una situazione di questo genere si deve avere anche l'attenzione a sentire quello che chiedono le Regioni.

Dal ministero della Salute si sta ipotizzando la possibilità di offrire il vaccino Covid gratuitamente solo a quelle fasce per cui è raccomandato lasciandolo a pagamento per gli altri. Sarebbe d'accordo?

Con le nuove varianti in circolazione e una ripresa dei contagi spero che il ministero possa fare scelte diverse. Bene una campagna vaccinale per sollecitare i fragili, soprattutto oggi che la tensione sul tema è molto calata. Molti fragili non hanno ricevuto ancora neanche la quarta dose. Starei però attenta a pensare che tutti gli altri debbano pagarsi il vaccino, si rischia così di disincentivare un'ampia copertura per tutta la popolazione.

A che punto siamo sulla non autosufficienza?

Sulla non autosufficienza è stata fatta legge delega, è tempo di fare decreti attuativi ma anche in quel caso se si vuole irrobustire la medicina del territorio e l'assistenza domiciliare in modo da non costringere le famiglie a portare i non autosufficienti in strutture assistenziali bisogna che quella riforma venga applicata e che, soprattutto, vengano immesse le necessarie risorse. Senza risorse la legge resterà solo sulla carta.

Giovanni Rodriquez

Martedì 12 SETTEMBRE 2023

Verso la manovra. Dalle misure sul personale alla spending review. Ecco cosa bolle in pentola

In attesa di sapere l'andamento dei conti e quindi le risorse reali a disposizione l'obiettivo è sempre quello di trovare altri 2-2,5 mld in aggiunta ai 2,3 mld in più già previsti dalla scorsa manovra. Ma oltre alle cifre è iniziato anche il lavoro sulle misure. Ecco le prime ipotesi di lavoro.

Entra sempre più nel vivo il lavoro che condurrà alla Legge di Bilancio. In attesa di sapere l'andamento dei conti e quindi le risorse reali a disposizione l'obiettivo è sempre quello di trovare altri 2-2,5 mld in aggiunta ai 2,3 mld in più già previsti dalla scorsa manovra. Ma oltre alle cifre è iniziato anche il lavoro sulle misure. In primis le risorse per il personale. Al momento le ipotesi in campo sono quelle di una decontribuzione delle prestazioni aggiuntive o del salario accessorio o, in alternativa, un aumento diretto in busta paga.

Si lavora anche per risolvere il nodo payback dispositivi medici. Se per quanto riguarda il 2015-2018 viene confermata la quota di 1,1 mld a carico delle aziende il Governo sta cercando risorse per chiudere la partita 2019-2022 e anche per alzare il tetto di spesa in modo graduale nei prossimi 3 anni come avevamo [anticipato](#) a giugno.

Ma non solo risorse in più. L'Esecutivo punta anche ad una spending review anche per finanziare alcune misure come l'aumento delle ore per gli specialisti ambulatoriali da impiegare nelle Case della Comunità, l'innalzamento del tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni dal privato e anche per dare il via alla dipendenza per i giovani medici di medicina generale.

Tra le misure di revisione della spesa a quanto si apprende si punta a riprendere il capitolo sull'appropriatezza prescrittiva finito su un binario morto qualche anno fa dopo una furiosa polemica tra il Ministero della Salute e i medici.

Altra misura allo studio è quello di una razionalizzazione sull'uso dei posti letto e delle sale operatorie il cui impiego vedrebbe molte differenze tra le varie strutture. Infine, si pensa anche una migliore gestione degli acquisiti attraverso un rafforzamento delle Centrali di acquisto regionali e una loro maggiore sinergia con il Ministero.

L.F.

quotidiano**sanità**.it

Martedì 12 SETTEMBRE 2023

Professioni sanitarie sempre meno attrattive. Calano le domande per i test d'ammissione ai corsi di laurea Per gli infermieri -10,5%

all'aumento dei posti e alla attivazione di nuovi Corsi negli ultimi anni, non si è registrato un aumento dei candidati neppure per le Professioni storicamente attrattive. I calo ci sono anche le domande per fisioterapia, Ostetricia, Tecnici di laboratorio, Educatori professionali.

Si terranno dopodomani giovedì 14 settembre gli esami per l'ammissione ai 22 Corsi di Laurea per Infermieri, Fisioterapisti, Tecnici sanitari e altre Professioni Sanitarie nei 40 Atenei statali per 61.783 studenti che hanno presentato domanda su 32.078 posti a bando di cui la maggioranza, circa 20.000 posti sono per Infermieri.

Grazie alla disponibilità dei dati da parte di tutte le Università, si rileva che in generale cala il numero delle domande presentate nelle Università statali da 67.704 dello scorso anno alle attuali 61.783, pari al -8,7%. Considerando anche le sette Università non statali, in totale, su 34.040 posti a bando le domande sono 66.574, meno delle 72.736 dello scorso anno 2022, pari al -8,5%, ben diverso dal +1,3% dell'anno 2021.

Sul totale delle 47 Università, di cui 7 non statali, continua quindi il trend medio negativo del -6,8% di domande di ammissione presentate lo scorso anno.

Mentre si rileva l'ulteriore aumento dei posti a bando con +3,2%, da 32.998 a 34.040, con un rapporto delle domande su posto (D/P) pari a 2,0 che scende dal 2,2 del 2022 e dal picco massimo di 4,9 registrato nel 2011.

Guardando in specifico alcune Professioni (Tabella 1), quelle con più di 800 posti a bando, si rileva:

Infermieri -10,5%, da 25.539 domande dello scorso anno alle attuali 22.870 su 19.860 posti con rapporto D/P di 1,2 che era di 1,3 lo scorso anno, con un calo medio nazionale di -10,5% che è diverso fra le Università delle tre aree geografiche: Nord -14,0% con rapporto D/P 0,9; Centro -14,4% e D/P 0,9; Sud -5,4% e D/P 1,9.

Fisioterapisti -7,2% da 20.013 dello scorso anno a 18.572 su 2.694 posti con rapporto D/P di 6,9 più basso del 7,6 dello scorso anno.

Ostetriche -20,4%, da 6.354 dello scorso anno a 5.059 su 1.098 posti e DP di 4,6 che era di 5,8.

Tecnici Radiologia +2,5%, da 4.358 a 4.468 su 1.554 posti e D/P di 2,9 che era 3,3 lo scorso anno.

Tecnici Laboratorio -10,2%, da 2.087 a 1.875 su 1.351 posti e D/P di 1,4 sul 1,7 dello scorso anno.

Logopedisti +14,0%, da 3.724 a 4.245 su 885 posti e D/P di 4,8 che era 4,1 lo scorso anno.

Tecnici Prevenzione -9,3%, da 702 a 637 su 917 posti e D/P di 0,7 su 0,8 dello scorso anno.

Igienisti Dentali -3,8%, da 2.609 a 2.510 su 903 posti e D/P di 2,8 minore di 3,2 dello scorso anno.

Educatori professionali - 8,7%, da 698 a 637 su 809 posti e D/P di 0,8 su 0,9 dello scorso anno.

Per quanto riguarda la situazione delle Università fra le varie Regioni (Tabella 2) ci sono differenze fra le tre con domande in aumento, come Umbria +2,3% da 983 a 1.008 su 617 posti e D/P di 1,6, Molise +10,7% da 307 a 340 su 235 posti e D/P 1,4 e Calabria con +29,9%, da 1.460 a 1.892 su 948 posti con D/P 2,0; per queste ultime due è dovuto all'aumento dei corsi e dei posti.

Mentre al contrario sono in calo tutte le altre Regioni: in ordine geografico: le due Università del Piemonte con -7,0% medio, da 4.051 a 3.768 su 1.873 posti a bando con rapporto D/P di 2,0; le sette della Lombardia con -8,5% medio, da 9.767 a 8.941 su 4.463 posti a bando e D/P 2,0; le due del Veneto con -11,8% medio da 5.740 a 5.063 su 3.103 posti e D/P 1,6; le due del Friuli V.G. con -0,3% da 1.175 a 1.171 su 691 posti e D/P 1,7; della Liguria -10,7% da 1.682 a 1.502 su 852 posti a bando con rapporto D/P di 1,8; le quattro Università dell' Emilia Romagna con -8,8% medio, da 6.031 a 5.499 su 3.159 posti e D/P 1,7; Marche -10,5% da 1.454 a 1.301 su 725 posti e D/P 1,8; le tre Università della Toscana con -11,2% medio, da 4.456 dello scorso anno alle attuali 3.956 su 1.888 posti e D/P 2,1. Quindi le cinque Università del Lazio con -12,5% medio, da 12.137 a 10.620 su 6.851 posti e D/P 1,6; le due dell'Abruzzo con -3,0% medio, da 2.220 a 2.153 su 1.071 posti e D/P 2,0; della Puglia con -6,7% medio da 5.641 a 5.262 su 1.809 posti e D/P 2,9; della Campania con -8,2% medio, da 5.929 a 5.441 su 2.220 posti e D/P 2,5; della Sicilia -10,4% medio da 7.110 a 6.368 su 2.805 posti a bando e D/P 2,3 e, infine, le due Università della Sardegna con -10,4% medio, da 2.500 a 2.241 su 690 posti a bando con D/P 3,2.

CORSI DI LAUREA PROFESSIONI SANITARIE A.A. 2023 - 24										
RAPPORTO DOMANDE ISCRIZIONE SU POSTI A BANDO - PER PROFESSIONE										
Elab. A Mastrillo	Differenza Domande				Differenza Posti				D/P	
Professione	2023	2022	2023 vs 2022		2023	2022	2023 vs 2022		2023	2022
ASSISTENTE SANITARIO	260	309	-49	-15,9%	671	602	69	11,5%	0,4	0,5
DIETISTA	1.964	2.405	-441	-18,3%	500	544	-44	-8,1%	3,9	4,4
EDUCATORE PROFESSIONALE	637	698	-61	-8,7%	809	809	0	0,0%	0,8	0,9
FISIOTERAPISTA	18.572	20.013	-1.441	-7,2%	2.694	2.622	72	2,7%	6,9	7,6
IGIENISTA DENTALE	2.510	2.609	-99	-3,8%	903	825	78	9,5%	2,8	3,2
INFERMIERE	22.870	25.539	-2.669	-10,5%	19.860	19.375	485	2,5%	1,2	1,3
INFERMIERE PEDIATRICO	670	660	10	1,5%	274	264	10	3,8%	2,4	2,5
LOGOPEDISTA	4.245	3.724	521	14,0%	885	915	-30	-3,3%	4,8	4,1
ORTOTTISTA	281	280	1	0,4%	319	309	10	3,2%	0,9	0,9
OSTETRICA	5.059	6.354	-1.295	-20,4%	1.098	1.097	1	0,1%	4,6	5,8
PODOLOGO	158	188	-30	-16,0%	117	117	0	0,0%	1,4	1,6
TECN. AUDIOMETRISTA	45	53	-8	-15,1%	94	95	-1	-1,1%	0,5	0,6
TENC. AUDIOPROTESISTA	179	157	22	14,0%	298	280	18	6,4%	0,6	0,6
TECN. FISIOPAT. CADIOCIRC.	226	309	-83	-26,9%	203	243	-40	-16,5%	1,1	1,3
TECN. LABORATORIO	1.875	2.087	-212	-10,2%	1.351	1.212	139	11,5%	1,4	1,7
TECN. NEUROFISIOPATOLOGIA	239	295	-56	-19,0%	180	185	-5	-2,7%	1,3	1,6
TECN. ORTOPEDICO	102	135	-33	-24,4%	193	199	-6	-3,0%	0,5	0,7
TECN. PREVENZIONE	637	702	-65	-9,3%	917	852	65	7,6%	0,7	0,8
TECN. RADIOLOGIA	4.468	4.358	110	2,5%	1.554	1.327	227	17,1%	2,9	3,3
TECN. RIABIL.PSICHIATRICA	672	733	-61	-8,3%	470	445	25	5,6%	1,4	1,6
TERAP. NEURO ETA' EVOL.	834	1.020	-186	-18,2%	412	407	5	1,2%	2,0	2,5
TERAP. OCCUPAZIONALE	71	108	-37	-34,3%	238	274	-36	-13,1%	0,3	0,4
TOTALE	66.574	72.736	-6.162	-8,5%	34.040	32.998	1.042	3,2%	2,0	2,2
40 Università Statali	61.783	67.704	-5.921	-8,7%	32.078	31.116	962	3,1%	1,9	2,2
*7 Università non Statali	4.791	5.032	-241	-4,8%	1.962	1.882	80	4,3%	2,4	2,7

Tabella 1

CORSI DI LAUREA PROFESSIONI SANITARIE A.A. 2023 - 24										
RAPPORTO DOMANDE ISCRIZIONE SU POSTI A BANDO - PER REGIONE										
Elab. A Mastrillo	Differenza Domande				Differenza Posti				D/P	
Regione	2023	2022	2023 vs 2022		2023	2022	2023 vs 2022		2023	2022
PIEMONTE	3.768	4.051	-283	-7,0%	1.873	1.894	-21	-1,1%	2,0	2,1
LOMBARDIA	8.941	9.767	-826	-8,5%	4.463	4.337	126	2,9%	2,0	2,3
TRENTINO	54	93	-39	-41,9%	40	40	0	0,0%	1,4	2,3
VENETO	5.063	5.740	-677	-11,8%	3.103	2.919	184	6,3%	1,6	2,0
FRIULI VENEZIA GIULIA	1.171	1.175	-4	-0,3%	691	682	9	1,3%	1,7	1,7
LIGURIA	1.502	1.682	-180	-10,7%	852	821	31	3,8%	1,8	2,0
EMILIA ROMAGNA	5.499	6.031	-532	-8,8%	3.159	3.044	115	3,8%	1,7	2,0
TOSCANA	3.956	4.456	-500	-11,2%	1.888	1.938	-50	-2,6%	2,1	2,3
MARCHE	1.301	1.454	-153	-10,5%	725	810	-85	-10,5%	1,8	1,8
UMBRIA	1.006	983	23	2,3%	617	617	0	0,0%	1,6	1,6
LAZIO	10.620	12.137	-1.517	-12,5%	6.851	6.701	150	2,2%	1,6	1,8
ABRUZZO	2.153	2.220	-67	-3,0%	1.071	1.089	-18	-1,7%	2,0	2,0
MOLISE	336	307	29	9,4%	235	205	30	14,6%	1,4	1,5
PUGLIA	5.262	5.641	-379	-6,7%	1.809	1.723	86	5,0%	2,9	3,3
CAMPANIA	5.441	5.929	-488	-8,2%	2.220	2.070	150	7,2%	2,5	2,9
CALABRIA	1.892	1.460	432	29,6%	948	755	193	25,6%	2,0	1,9
SICILIA	6.368	7.110	-742	-10,4%	2.805	2.668	137	5,1%	2,3	2,7
SARDEGNA	2.241	2.500	-259	-10,4%	690	685	5	0,7%	3,2	3,6
TOTALE	66.574	72.736	-6.162	-8,5%	34.040	32.998	1.042	3,2%	2,0	2,2
NORD	25.998	28.539	-2.541	-8,9%	14.181	13.737	444	3,2%	1,8	2,1
CENTRO	15.080	16.794	-1.714	-10,2%	9.264	9.217	47	0,5%	1,6	1,8
SUD	21.540	22.947	-1.407	-6,1%	8.707	8.106	601	7,4%	2,5	2,8

Tabella 2

Come evidenzia la Presidente della Conferenza nazionale dei Corsi di Laurea delle Professioni sanitarie, **Alvisa Palese** dell'Università di Udine, all'aumento dei posti e alla attivazione di nuovi Corsi negli ultimi anni, non si è registrato un aumento dei candidati neppure per le Professioni storicamente attrattive.

È necessario, pertanto, ripensare in profondità ai sistemi di orientamento e tutorato quale strategia di insieme non solo per assicurare nei prossimi anni le risorse professionali necessarie al Paese ma anche per contenere la frazione evitabile degli abbandoni associati che hanno una potenziale ricaduta negativa su studenti, famiglie e sulla collettività nel suo insieme.

Per questo il Ministero dell'Università, su iniziativa dell'Università di Milano e dell'Università di Foggia, e il ruolo di facilitatore della nostra Conferenza nell'ambito del Piano per l'Orientamento e il Tutorato (POT) con il Decreto 1327 del 10 agosto 2023 ha assegnato un finanziamento di circa 1,17 milioni di euro per un progetto interclasse dedicato a tutte le 22 Professioni Sanitarie. Luisa Romanò, dell'Università degli studi Milano capofila del progetto, afferma che 'questo è il primo Progetto Nazionale dedicato all'orientamento e tutorato per le Professioni sanitarie che coinvolge 38 atenei e oltre 450 Corsi di studio, per sostenere gli studenti nella scelta informata e competente verso queste Professioni'.

Angelo Mastrillo

*Docente dell'Università di Bologna in Organizzazione delle professioni sanitarie
e Segretario della Conferenza Nazionale Corsi di Laurea Professioni Sanitarie*

Martedì 12 SETTEMBRE 2023

La collaborazione pubblico privato non è la privatizzazione del Ssn

Gentile direttore,

già in altri contributi abbiamo evidenziato come il SSN non solo costituisca un bene comune fondamentale per una società, ma altresì un ambito economico sempre più rilevante anche in relazione ai cambiamenti demografici. Indicatore di tale realtà sono i forti investimenti che la finanza e il mondo economico in generale sta facendo in questo settore, in controtendenza invece a quel che fa il decisore pubblico che si ostina a ridurre gli investimenti e i finanziamenti del SSN.

Siamo ormai da tempo in una deriva in cui ampio spazio, in alcuni casi in modo deliberato come in Lombardia dove le strutture sanitarie sono oggi il 50% del totale, si lascia del privato nel SSN e se ne incentiva la crescita.

Una tendenza e una deriva alla privatizzazione che sembra caratterizzare tutti i SSN.

La spesa sanitaria (pubblica e privata) per abitante espressa in dollari è stata nel nostro Paese di 4290 dollari nel corso del 2022, in Germania è oltre gli ottomila dollari e in Francia è di 6500 dollari, secondo dati OCSE. Per la sanità pubblica italiana per il 2025 si prevede una spesa del 6,2% del Pil, molto inferiore alla spesa dei maggiori paesi europei. Di fatto per superare il gap esistente bisognerebbe investire 5-10 miliardi l'anno per 5 anni.

Cresce poi la carenza di personale medico e infermieristico oggi stimabile, per il primo in 30.000 unità diversamente distribuita tra le diverse qualifiche professionali con un picco tra gli urgentisti e i medici di base e di 100000 unità per il secondo. Nonostante questo e a fronte di una popolazione che invecchia le cui necessità assistenziali crescono, continua a permanere il tetto di spesa per il personale sanitario. Un tetto di spesa che invece non riguarda beni e servizi e che consente pertanto assunzione di cooperative private e di medici gettonisti attraverso questo capitolo di bilancio.

Cresce invece l'incremento della spesa sanitaria direttamente sostenuta dai cittadini per l'acquisto disintermediato di servizi sanitari privati out of pocket pari a circa 40 miliardi e corrispondente a più del 20% della spesa sanitaria complessiva.

La deriva della privatizzazione di servizi e strutture del SSN

A partire dagli anni '70-80 in tutti i paesi a capitalismo maturo e in risposta a una eccessiva burocratizzazione delle amministrazioni pubbliche è stato avviato un processo di privatizzazione dei servizi pubblici nell'illusione che dall'adozione degli strumenti gestionali dell'impresa privata e dalla competizione degli erogatori si sarebbe coniugata migliore allocazione delle risorse e miglioramento della qualità. Un processo gradualmente esteso a tutti i servizi pubblici compreso esercito e istituti penali che Chiara Cordelli ha definito "privatocrazia".

Il nostro paese non è stato da meno e in sanità si è progressivamente affermata la tendenza a lasciare spazio all'intervento del privato non solo nei grandi ospedali ma anche nelle strutture per gli anziani, nelle cooperative di medici, negli ambulatori. Secondo alcuni osservatori (GIMBE) siamo di fronte ad

una espansione non controllata della sanità integrativa e del settore privato.

Nessuno degli obiettivi che la privatizzazione della sanità si ripropone sono stati raggiunti e oggi sono ben 15 le regioni a rischio commissariamento per non essere riuscite a garantire in modo sufficiente il rispetto dei LEA. Quotidianamente e sempre più frequentemente le persone sono costrette a rivolgersi a strutture private per ridurre le attese per visite d'urgenza o controlli periodici necessari e non rinviabili nel tempo. Nascono strutture private, vedi il caso di Zingonia, che accelerano la presa in carico di soggetti che non hanno particolari urgenze (i così detti codici bianchi e verdi) garantendo loro poi controlli specialistici in caso di necessita, ovviamente a pagamento.

Che cosa significa collaborazione pubblico privato

La presenza del privato nel Sistema Sanitario Nazionale e del privato che lavora a fianco del pubblico è questione contemplata già dalla legge istitutiva del medesimo, principio importante e a nostro parere da difendere. Si tratta di una collaborazione guidata e programmata in cui entrambi i settori pubblico e privato danno il meglio per garantire il buon funzionamento di una risorsa essenziale come Il SSN. Virtuosismi dell'uno e dell'altro sono importanti per garantire nuove modalità operative sempre più efficaci ed efficienti. Collaborazione e competizione che deve stare però dentro a regole pre-definite e partecipate, in cui pubblico e privato sono messi nelle condizioni di offrire il meglio per la salute collettiva e non per perseguire interessi privati. In una programmazione dei servizi che è in grado di definire i volumi delle prestazioni erogate dai soggetti privati di cui il SSN ha reale necessità, partendo dalla massa in comune di tutte le agende di prenotazione

Vantaggi più o meno espliciti a favore del privato non solo non fanno bene alla salute dei cittadini ma non fanno bene neanche all' economia di un Paese.

Che fare

Oltre ad aumentare le risorse finanziarie e di personale nel pubblico a partire da quello infermieristico rimuovendo quelle condizioni che generano un crescente burnout e disaffezione fino alla fuga dal lavoro è urgente ridefinire le forme e le modalità di collaborazione fra pubblico e privato, quali spazi e a che condizioni lasciare al privato nell'ambito del servizio sanitario. Come abbiamo già detto serve una programmazione regionale che sia a sua volta applicativa di una programmazione nazionale basata sulla implementazione di reti cliniche assistenziali. Serve dunque riedere la governance e le reti di cura del sistema pubblico per evitare di creare varchi di accesso al privato in modo improprio e che vanno contro l'interesse di un Paese e di una collettività.

Un problema ancora più urgente oggi che il COVID e altre malattie infettive indotte dai cambiamenti climatici (ultimo arrivato il Dengue) rappresentano un pericolo mortale per un sistema sanitario fragile come il nostro.

Roberto Polillo e Mara Tognetti

Lunedì 11 SETTEMBRE 2023

Con i medici cubani la Calabria indica la strada

Gentile Direttore,

quanti servizi televisivi sono andati in onda e quanti reportage giornalisti abbiamo letto negli ultimi 2 anni sulla sanità calabrese cronicamente afflitta da carenze di organico, disfunzioni organizzative, degenerazione burocratica, clientelare ed affaristica con reparti ed interi ospedali sull'orlo del collasso per cui alla gente non resta che emigrare per avere un'assistenza decorosa. In una regione commissariata da un decennio la situazione sembrava compromessa e avviata verso il punto di non ritorno, con molti Pronto Soccorso a rischio di chiusura per mancanza di personale.

Certo la sofferenza della sanità italiana è generalizzata e accomuna tutte le regioni anche se alla punta dello stivale si deve fare i conti con un surplus di crisi, simboleggiato dai bandi pubblici e dai concorsi per colmare i buchi di organico regolarmente deserti mentre continua la lenta emorragia di medici verso altri approdi. Una situazione paradossale che vede gli stessi medici calabresi, come i pazienti, migrare alla ricerca di migliori occasioni di lavoro e di trattamento economico, magari a gettone.

Una sorta di invisibile virus assediava il SSR calabrese, fino a quando si è fatta strada la pazza idea, la soluzione impensabile: visto che al Nord il covid era stato arginato con il supporto di équipe sanitarie provenienti da mezzo mondo perché non chiedere aiuto all'estero per sconfiggere il morbo organizzativo calabrese orchestrando una sorta di piano Marshal sanitario di ricostruzione del SSR? Così si è fatto appello alla sanità cubana per tentare di risalire la china. Detto fatto: un anno fa è stato firmato l'accordo con una SpA di servizi caraibica per "importare" 497 medici cubani; subito dopo aver terminato un corso intensivo di lingua e cultura dalla metà agosto 51 dei 171 fino ad ora arrivati sono stati mandati in prima linea, non senza prevedibili polemiche sindacali, professionali e dubbi sull'affidabilità clinica.

In poche settimane, dopo essere stati accolti da feste di benvenuto e momenti conviviali e superate alcune diffidenze, sono arrivati i primi riscontri positivi, a partire dal rafforzamento della trincea emergenziale. Le cronache riferiscono l'apprezzamento dei pazienti per la professionalità dei medici caraibici che si fanno ben volere, rimettono in moto la macchina organizzativa arrugginita e risolvono le sorti di servizi sull'orlo della paralisi. Insomma, un successo accompagnato dal calore della gente verso i nuovi arrivati che si stanno adattando e conquistando la fiducia degli utenti, tant'è che al bar c'è sempre qualcuno che offre loro il caffè nello spirito meridionale di accoglienza dello straniero.

Si dirà, niente di straordinario: nella situazione in cui versavano alcuni ospedali è bastato rimpolpare organici ridotti all'osso per migliorarne la funzionalità. Toccato il fondo del barile ci vuol poco per risalire. La crisi calabrese non è meno acuta di quella pandemica e tuttavia le obiezioni di carattere amministrativo, legale, assicurativo e formativo sollevate oggi non vennero avanzate nel 2020 durante la prima ondata di Covid. Certo le differenze contano: con la pandemia il soccorso organizzativo fu autonomo e di breve periodo mentre oggi i medici cubani sono inseriti a pieno titolo nell'organizzazione con un contratto fino al 2025 e già si paventa il rischio di ridiscendere sul fondo il giorno in cui se ne andranno

Eppure, si intravede dell'altro, al di là del recupero di una fisiologica normalità, ovvero un valore aggiunto rispetto al minimo sindacale di efficienza e funzionalità. Sempre le cronache riferiscono che in alcuni servizi di radiologia le liste d'attesa sono state azzerate e un volonteroso medico cubano si è

ingegnato per rimettere in funzione un ecografo, senza attendere le trafale burocratiche e a prescindere dalle farraginose regole aziendali. Se non è un miracolo questo.... Non a caso altri governatori si stiano interessando all'esperienza cubano-calabrese e dagli ospedali della zona si sono levate lamentele: perché non vengono a dare una mano anche a noi?

In Calabria è in atto una grande sperimentazione sanitaria, dai risvolti antropologici e socio-organizzativi, un inedito incontro transculture che promette di incrinare equilibri consolidati, resistenze corporative, alibi per mantenere lo status quo, rassegnazione e luoghi comuni come le lamentele per uno stato latitante; in realtà senza una "rivoluzione culturale" e civile dal basso non ci sono facili scorciatoie e semplici soluzioni calate dall'alto per uscire dal tunnel. Insomma, i cubani stanno esportando la rivoluzione castrista in Calabria? Il governatore non si scompone: "le buone idee non sono né di destra né di sinistra, del resto non mi importa nulla".

Forse non è tutto oro quel che luccica, come dipingono la situazione le cronache idilliache, ed è presto per fare previsioni sugli esiti di lungo periodo dell'esperienza. Per ora, parafrasando il titolo del libro di un grande pedagogista "di strada", si può solo commentare: c'è speranza se questo accade a Reggio!

Dott. Giuseppe Belleri

Ex MMG - Brescia

Ministero della Salute e Fondazione CDP insieme per i progetti del PNRR nella ricerca scientifica

Siglato il primo Memorandum d'Intesa tra le due istituzioni sul bando della Fondazione per facilitare la realizzazione di iniziative di ricerca in ambito sanitario. Le risorse, fino a un milione di euro, sono destinate agli Istituti di Ricerca italiani già destinatari di fondi PNRR

di Redazione



Roma, 12 settembre 2023 – Collaborare al raggiungimento degli obiettivi del **bando “In Sistema Ricerca”**, lanciato da Fondazione CDP e dedicato ai progetti già destinatari di fondi PNRR nel settore della ricerca scientifica sanitaria. Questo il principale scopo del primo Memorandum of Understanding (MOU) siglato tra il **Ministero della Salute e Fondazione CDP**.

Il bando “In Sistema Ricerca”, aperto fino al 29 settembre, prevede una dotazione fino a 1 milione di euro a sostegno di richieste di finanziamento aggiuntive per iniziative di ricerca che siano già sovvenzionate da fondi PNRR da parte del Ministero della Salute. Le risorse messe a disposizione da Fondazione CDP saranno infatti finalizzate a coprire spese diverse da quelle già finanziate dai fondi PNRR, ma comunque fondamentali per il completamento del progetto di ricerca, con una soglia massima che non superi i 100.000 euro. In base alle graduatorie del Ministero della Salute, sono circa 170 i progetti di ricerca attualmente in corso in tutta Italia che potranno partecipare al bando.

Rivolto a ricercatori operanti presso istituti italiani pubblici o privati non-profit e Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), il bando vuole contribuire a sostenere il raggiungimento degli obiettivi che il Paese si è fissato in questo settore, in un’ottica di addizionalità rispetto ai fondi già messi a disposizione dalla Commissione Europea attraverso il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Secondo quanto stabilito nel MoU, il Ministero della Salute e Fondazione CDP collaboreranno anche nel processo di valutazione e assegnazione dei fondi del bando, al fine di selezionare le richieste di finanziamento a più alto potenziale, in un’ottica di sinergia che vede per la prima volta le due istituzioni lavorare congiuntamente.

«Attraverso il bando ‘In Sistema Ricerca’, Fondazione CDP conferma la propria volontà di svolgere un ruolo aggiuntivo rispetto al sistema per sostenere la ricerca, in linea con uno dei pilastri fondamentali del nostro Piano Strategico. Con questa iniziativa ci proponiamo infatti di portare a completamento progetti importanti per il settore. La collaborazione instaurata con il Ministero della Salute conferma che

le sinergie tra attori diversi possono essere una chiave per affrontare le complesse sfide del Paese, soprattutto in ambiti di importanza strategica come quello della ricerca sanitaria, su cui l'Italia può giocare un ruolo da protagonista», ha dichiarato la Direttrice Generale della Fondazione CDP, **Francesca Sofia**.

«Il sostegno alla ricerca è una delle priorità del Ministero della Salute e l'impegno della Fondazione CDP contribuisce alla piena realizzazione di uno degli investimenti del PNRR relativo alla valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del servizio sanitario nazionale. Il protocollo siglato per l'attuazione del bando 'In Sistema ricerca' rappresenta un ulteriore strumento per il rafforzamento della ricerca sanitaria, leva strategica per il miglioramento delle cure e dell'assistenza delle persone» ha dichiarato **Marco Mattei**, Capo della Segreteria tecnica del Ministero della Salute.

Informazioni operative

Il testo del Bando "In Sistema Ricerca" è disponibile sul sito internet della Fondazione CDP: https://www.cdp.it/sitointernet/it/fondazione_bando_in_sistema.page.

Le proposte dovranno essere presentate attraverso l'apposito portale, realizzato in collaborazione con l'impresa sociale SocialTechno srl (TechSoup Italia).

Per informazioni e chiarimenti di carattere tecnico: supporto@fondazionecdp.it

quotidiano **sanità**.it

Martedì 12 SETTEMBRE 2023

I professori universitari di Medicina nei ruoli chiave del Ssn: posso avere qualche perplessità?

Gentile direttore,

innanzitutto, tanti auguri di buon lavoro al Professore Rocco Bellantone appena nominato Direttore dell'Istituto Superiore di Sanità. La sua nomina mi risveglia molti ricordi, visto che eravamo compagni di corso alla Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, una cosa che mi farà fare la mia figura quando potrò dire di averlo conosciuto. Ma accanto ai tanti ricordi la sua nomina mi suscita anche qualche perplessità. Per inciso al Prof. Bellantone, dal curriculum assolutamente prestigioso, non rende un gran servizio [il racconto che fa della sua nomina la Repubblica](#), racconto poco edificante in cui viene ricordato che il Prof. Bellantone (dal curriculum prestigioso, lo ricordo, tra cui un passato di Preside della “nostra” Cattolica) è cugino di qualcuno che lo ha sostenuto per questo nuovo ruolo dopo che il cognato di qualcun altro non lo aveva sostenuto in quello di Ministro. Le mie perplessità nascono dalla grave distanza che separa le Facoltà di Medicina dai problemi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Con la importante eccezione del Professore Ricciardi, anche lui della Cattolica, non mi vengono proprio in mente medici Universitari che abbiano dato un contributo sostanziale di analisi e proposta sulle criticità del SSN. Per inciso sulle autorevoli posizioni del Prof. Ricciardi [raccolte nella recente intervista a QS](#) ho più di una riserva, ma certamente sono espressione di una conoscenza adeguata della situazione della sanità Italiana. In generale dalle Facoltà di Medicina non vedo o arrivare contributi utili ad interpretare e affrontare la attuale crisi che il SSN attraversa. Una crisi, questa è la mia opinione, che richiede interventi urgenti che assumono che chi è chiamato per ruolo istituzionale a proporli conosca bene i meccanismi operativi e la concreta modalità di funzionamento del sistema sanitario pubblico.

Questa conoscenza le Facoltà di Medicina non la esprimono per la loro stessa struttura, tutta sbilanciata sull'ospedale e sul ruolo del medico rispetto a quello delle altre professioni. Il peso dei “professori infermieri”, a solo titolo di esempio, nei Corsi di Laurea per infermieri è generalmente scarso e in diverse sedi nullo. Come nullo è il contributo che in base alla mia esperienza le Facoltà di Medicina danno al dibattito a livello regionale sui problemi della sanità. La recente approvazione del nuovo sciagurato Piano Socio Sanitario Regionale delle Marche me ne ha dato una prova sconcertante. La Università ha addirittura fatto da consulente al Piano o almeno lascia che la politica lo affermi.

Lo stesso Ministro Schillaci dà continuamente prova sia del suo grande impegno (questo è fuori discussione), ma purtroppo anche della sua lontananza dal cuore dei problemi del SSN. La grottesca vicenda del Tavolo Ministeriale per la revisione integrata dei DM 70 e 77 con la [composizione finale che prevede 76 componenti](#) conferma la più totale incomprensione della urgenza di usare il DM 70 rivisto come chiave di razionalizzazione del nostro sistema sanitario ancora troppo sbilanciato verso il macrolivello ospedaliero. Ma come fa a capirlo chi della sanità per il suo ruolo e la sua storia ha vissuto la sanità da Professore universitario solo nella sua dimensione ospedaliera (oltretutto per un numero limitato di ore dedicato all'assistenza, questione di cui qui non parlo)?

E' ovvio, ma è meglio ripeterlo comunque, che qui non è in discussione la competenza clinica dei Professori universitari, quanto la loro attitudine a ragionare in termini di programmazione e organizzazione dei servizi, tutti i servizi, del SSN. Per averne prova basta leggere le [posizioni del Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani](#), un Forum in cui è rilevante il peso della componente universitaria e che per inciso faceva la parte del leone nella [iniziale composizione di 18 persone tutta al maschile del già citato tavolo ministeriale sui DDMM 70 e 77](#). Il Forum reclama un incremento del 30% posti letto ospedalieri in più, a testimonianza di una visione della sanità fuori dal tempo (opinione mia, ovviamente).

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha avuto, ha e avrà un ruolo importante nel controllo e soprattutto nel monitoraggio della pandemia. Un ruolo che assume un ruolo importante della rete epidemiologica del SSN e una capacità di coordinamento di questa da parte dell'ISS. Ruolo e capacità su cui c'è bisogno di continuare a lavorare visto che, ad esempio, gli indicatori di monitoraggio della pandemia [continuano a presentare forti limiti](#). A questo proposito, visto che la nomina del Professore Bellantone mi ha suscitato tanti ricordi, ne aggiungo un altro. Già [alcuni anni fa scrissi qui su QS](#) di come io conservi ancora il badge che mi venne consegnato in occasione del I Corso nazionale di Epidemiologia e Biostatistica Applicata tenutosi a Roma presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) dal 10 al 28 marzo 1980.

Il Corso era per rappresentanti delle Regioni e infatti sul mio badge c'era scritto Regione Marche. Una foto dei partecipanti a questo Corso si trova in un [racconto di Stefania Salmasso](#) in occasione della uscita del numero 600 di EpiCentro. La stagione di forte integrazione all'interno della rete epidemiologica nazionale che nacque da quel Corso poi si è interrotta e ci sarebbe molto bisogno di rilanciarla. A questo potrebbe lavorare il nuovo Direttore dell'ISS.

Torno alle mie perplessità iniziali sul ruolo dei Professori Universitari di Medicina nei ruoli chiave del SSN. Hanno quella sensibilità verso i temi prioritari della sanità pubblica che nascono dalla averla quotidianamente vissuta non solo dentro gli ospedali, ma dentro il corpo vivo del SSN?

Comunque, ancora auguri di buon lavoro Professore Bellantone!

Claudio Maria Maffei

Calenda sente Schlein disgelo dopo gli addii Vertice tra Pd e Azione “Patto sulla sanità”

Oggi l'incontro tra i due partiti per una proposta unitaria sulle liste d'attesa Ma l'ex ministro dice no alla mobilitazione di piazza lanciata dalla leader dem Trattative per il collegio di Monza, M5S si sfilava dal sostegno a Cappato

DI LORENZO DE CICCO

ROMA — «Parliamo di temi». Frase magica per superare le bizze dell'ex campo largo e provare a coagulare l'opposizione spesso slabbrata e in ordine sparso contro Meloni. Elly Schlein e Carlo Calenda si sono risentiti al telefono, ieri mattina. Dopo 48 ore di fuoco, sul fronte Pd-Azione, dato il trasloco di 30 dirigenti dem della Liguria al partito dell'ex ministro. Vicenda locale diventata caso nazionale, con una carrellata di reazioni contrariate dei big dell'ala riformista del Pd, da Lorenzo Guerini ad Alessandro Alfieri. Nessun rancore, però, è la linea post-telefonata, che trapela sia dal Nazareno che dagli azionisti. Si guarda avanti. Alla prossima battaglia da fare assieme. E infatti la chiamata Schlein-Calenda ha prodotto un'accelerazione: oggi pomeriggio, alle 3, una delegazione del Pd busserà al portone di Corso Vittorio Emanuele II, il quartier generale di Calenda a Roma, per una riunione sulla sanità. Obiettivo: arrivare a una proposta di legge condivisa, su cui far convergere possibilmente anche il Movimento 5 Stelle, +Europa e rosso-verdi. È il «metodo salario minimo», Schlein lo chiama così. La segretaria dei democratici alla riunione non ci sarà, perché sempre nel pomeriggio ha in agenda la presentazione del gruppo di lavoro del Pd sulle politiche digitali, di cui farà parte l'ex ministro Fabrizio Barca. Dunque nella sede di Azione spedisce Marina Sereni, che è la responsabile Sanità. Calenda invece sarà presente (come ha partecipato direttamente alle riunioni sul salario minimo), scortato da Walter Ricciardi e – sorpresa – da Alessio D'Amato, ex assessore alla Salute del Lazio, ex candidato governatore del Pd a febbraio, che ha stracciato la tessera dem, dopo essere entrato in Direzione nazionale, proprio in rotta con Schlein.

Azione punta a inserire nella pdl 10miliardi sulla sanità, di cui 2 per accorciare le liste d'attesa (con rimborsi a chi si cura dai privati) e 8 miliardi per arruolare medici e infermieri. La mano tesa di Calenda si ferma qui. «Non sarò nella piazza del Pd», fa sapere. Quella appena convocata da Schlein, per fine ottobre- primi di novembre: si terrà a Roma, probabilmente a San Giovanni o a piazza del Popolo, meno complicata da riempire. Per Schlein è anche il tentativo di ricompattare il partito, dopo le ruggini di quest'anno. Per Calenda, aderire a una pdl comune, fa parte del percorso di sganciamento da Renzi, che ieri ha lanciato la festa di Italia Viva per questo fine settimana, al castello di Santa Severa a Roma, con ospiti quasi solo del governo, da Carlo Nordio a Matteo Piantedosi, in vista del congresso del 15 ottobre e della Leopolda di marzo 2024. Un annuncio via newsletter, in cui l'ex premier ha commentato l'addio di Elena Bonetti, passata con Calenda: «La gratitudine non è una categoria della politica».

Nel centrosinistra sono giorni di riunioni frenetiche anche per il collegio uninominale di Monza, il seggio da senatore che fu di Berlusconi. In campo c'è Marco Cappato, ma il M5S ha ormai deciso di non appoggiarlo e sarà comunicato a breve. Resta da capire che farà Schlein, che non aveva chiuso a questa possibilità, ma i dem monzesi fanno le barricate, preferendo una candidatura del territorio (che pure avrebbe pochissime chance). Cappato ieri ha lanciato l'ultimo appello: «Pare che il Pd non intenda essere rappresentato dalla mia storia e dalle mie battaglie. Saremmo invece ancora in tempo per unire le forze». Anche se di tempo, a dirla tutta, ne è rimasto poco: entro lunedì prossimo vanno consegnate le liste. ©RIPRODUZIONERISERVATA

Segretaria del Pd Elly Schlein, 38 anni, è stata eletta a febbraio scorso segretaria del Partito democratico

Leader di Azione

Carlo Calenda, ex ministro e leader di Azione, con alcuni dei dirigenti del Pd ligure passati nel suo partito

ansa/LUCA ZENNARO

TUTTI I REBUS DOPO LA FINE DELL'ISOLAMENTO

Il pasticcio di chi va al lavoro col Covid “Rischi per i fragili, serve un protocollo”

*I medici sui certificati “Non possiamo farli per i pazienti senza sintomi e con tamponi fai-da-te
Per evitare focolai le aziende si attrezzino”*

DI ELENA DUSI

E se un positivo si presenta al lavoro? O un preside chiede il certificato medico agli alunni per tornare in classe dopo il Covid? La politica delle “regole zero” del governo vorrebbe semplificarci la vita, ma la libera circolazione del virus non è ancora accettabile per tutti.

Il ministero della Salute l'11 agosto ha eliminato l'obbligo di isolamento: anche chi è positivo al Covid può andare a scuola o al lavoro. Le precauzioni di indossare la mascherina o evitare luoghi affollati restano come raccomandazioni. «Nelle aziende il problema dei lavoratori fragili è reale» conferma Pietro Antonio Patanè, presidente dell'Anma, Associazione nazionale dei medici d'azienda. «Un positivo con le nuove regole ha il diritto di presentarsi al lavoro. A noi però resta il dovere di proteggere i dipendenti a rischio». Oggi nessun provvedimento preoccupa delle persone per le quali il Covid non è una banale influenza. «In mancanza di norme ad hoc — prosegue Patanè — prevedo che le aziende adotteranno dei propri protocolli in caso di focolai».

Altro rebus senza soluzione è la scuola, dove i fronti da difendere sono due: bambini e lavoratori. In entrambe le categorie possono ritrovarsi persone fragili. Resta il tampone, certo, ma la sua affidabilità non è totale. I tamponi molecolari sono più sensibili di quelli antigenici della farmacia, quelli della farmacia sono più sensibili dei fai-da-te, e quelli nasofaringei lo sono più dei salivari. «In ogni caso il tampone non è un sintomo» chiarisce Silvestro Scotti, segretario della Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale). «Non possiamo fare un certificato a un paziente che telefoni dicendo di essere positivo all'autotampone, ma senza sintomi. Se apriamo le porte all'autodiagnosi, è finita. Qualunque assenza dal lavoro potrà essere giustificata dal paziente senza il filtro del medico». Diverso è il caso dei sintomatici che non sono in condizioni di lavorare. «Il certificato in quel caso serve a esentare una persona malata che non riesce a svolgere i suoi compiti, non a proteggere i colleghi dal contagio».

A questi garbugli nessuna norma dà al momento risposta. Oltre all'assenza di regole, a creare incertezza è la carenza di dati sui contagi. «L'intenzione del governo è quella di considerare il Covid una malattia infettiva come le altre, senza obbligo alcuno» riflette Filippo Anelli, presidente di Fnomceo (Federazione nazionale degli ordini dei medici). L'esecutivo ha ipotizzato la reintroduzione delle misure anti-contagio solo in caso di un aumento del virus. «Non avendo però un tracciamento puntuale, gli unici dati dirimenti sono mortalità e ricoveri» prosegue Anelli. «Nel momento in cui queste cifre cominciano a salire, come sembra oggi, credo che il ministero dovrà reintrodurre alcune misure, come le mascherine».

Nella speranza che il peggioramento non si materializzi, oggi resta la politica delle “regole zero”. «Neanche noi medici possiamo chiedere a un lavoratore di restare a casa» dice Patanè. «L'unica cosa, per proteggere i fragili, è chiedere al datore di lavoro di prendere autonomamente delle precauzioni come mascherine, ricambi d'aria o smart working».

©RIPRODUZIONERISERVATA

Il muro Covid Memorial Wall di Londra: la gente è tornata per ridipingere i cuori e le scritte lasciate negli anni passati, sbiaditi dal sole e dalla pioggia

Affari di famiglia all'Iss il cugino di Fazzolari (Fdl) toglie il posto a Brusaferrò

L'ex preside della Cattolica fu anche in gara per fare il ministro poi prevalse Schillaci

Rocco Bellantone guiderà l'Istituto superiore di sanità

di Michele BocciDalla Cattolica all'Istituto superiore di sanità. È finita l'era alla presidenza dell'Iss di Silvio Brusaferrò, uno degli uomini forti della battaglia al Covid, tra i consiglieri più ascoltati durante i governi Conte e Draghi. Al suo posto arriverà Rocco Bellantone, per il quale il ministro alla Salute Orazio Schillaci ha proposto formalmente la nomina al Consiglio dei ministri.

Professore ed endocrinologo vicino alla pensione (è nato nel 1953), Bellantone è stato il preside della Cattolica e arriva a guidare l'organo tecnico-scientifico del servizio sanitario nazionale forte di una lunga carriera ma anche di una parentela importante. Suo cugino è Giovanbattista Fazzolari, sottosegretario alla presidenza del consiglio con delega all'attuazione del programma di governo, tra le persone più vicine alla premier Giorgia Meloni.

Bellantone ambiva anche a diventare ministro. Il tentativo andò avuoto perché Fazzolari aveva di fronte Francesco Lollobrigida, che invece sosteneva Orazio Schillaci, già rettore di Tor Vergata. Il cognato di Giorgia Meloni a suo tempo ha prevalso ed era arrivato il momento di dare un incarico al chirurgo endocrinologo, il cui lavoro come preside del Gemelli è stato apprezzato.

Schillaci, raccontano fonti del ministero, avrebbe preferito una soluzione diversa. Intanto gradiva Brusaferrò, un nome però non spendibile, visto quanto il governo prende le distanze dal periodo del Covid e dai suoi protagonisti. Allora il ministro puntava su un'altra candidata, rimasta in ballottaggio fino all'ultimo, cioè Anna Teresa Palamara, professoressa della Sapienza che dirige la malattie infettive dello stesso Istituto. Scegliere una donna e una persona che conosce bene la macchina e il suo funzionamento, era considerata una buona soluzione. E invece Schillaci, che anche in altri casi ha dovuto seguire le indicazioni dei nomi forti di Fratelli d'Italia quando si è trattato di scegliere collaboratori e dirigenti vari, indicherà il nome di Rocco Bellantone. I due si conoscono molto bene da anni.

«Sono stati anni storici e straordinari, dove l'Istituto è stato chiamato a un incessante e totalizzante impegno che ha richiesto il contributo di tutte le sue componenti — ha detto Silvio Brusaferrò nel suo saluto — È proprio grazie a questo impegno che la consapevolezza nel nostro Paese di quanto sia rilevante ed essenziale la presenza dell'Iss per promuovere e tutelare la salute è oggi ancor più largamente diffusa».

Ci sono ancora alcuni passaggi prima della nomina di Bellantone, un'audizione parlamentare e poi il consiglio dei ministri. Intanto Schillaci lo ha nominato commissario straordinario. «Sono onorato e grato al ministro per la fiducia», ha detto Bellantone.

«L'Istituto è un tempio, che va difeso e portato a livelli ancora più alti di quelli che già ha. In questi quasi 50 anni di carriera penso di aver fatto tante cose e di avere dimostrato di saper governare delle istituzioni prestigiose come l'università Cattolica e il policlinico Gemelli e quindi speravo che il mio curriculum potesse aiutare».

©RIPRODUZIONERISERVATA

Endocrinologo

Rocco Bellantone, professore ed ex preside della Cattolica

Istituto superiore di sanità, Rocco Bellantone designato alla guida: è cugino del sottosegretario Fazzolari

di Andrea Gagliardi

11 settembre 2023

Sarà **Rocco Bellantone**, professore ordinario di Chirurgia Generale all'Università Cattolica e membro del Consiglio Superiore di Sanità (già preside della facoltà di Medicina dell'università Cattolica di Roma), a subentrare a Silvio Brusaferrò (nominato nel 2019) alla guida dell'Istituto superiore di sanità. Il nome di Bellantone, già preside della Facoltà di Medicina e chirurgia della Cattolica del Sacro Cuore per tre mandati (dal 2010 al 2022), era in ballottaggio con quello di Anna Teresa Palamara, direttore del Dipartimento Malattie infettive dell'Iss. Bellantone, al di là del curriculum di rilievo, è forte di una parentela importante. Suo cugino è **Giovanbattista Fazzolari** (la cui madre, Angelica Bellantone, è una professoressa messinese) sottosegretario alla presidenza del consiglio con delega all'attuazione del programma di governo considerato tra le persone più vicine alla premier Giorgia Meloni.

Nomina voluta da Schillaci, sarà sancita da un Dpcm

I tempi supplementari per Brusaferrò, che prima in veste di Commissario ha guidato l'Iss a partire dal 2019 traghettandolo negli "anni più bui" del Covid, sono scaduti: l'11 settembre è la data in cui anche la proroga dell'incarico di presidente, arrivata a luglio, è scaduta. Brusaferrò si era dato disponibile per un nuovo incarico ma il ministro della Salute Orazio Schillaci ha deciso diversamente. E «ha proposto la nomina del professor Rocco Bellantone a presidente dell'Istituto superiore di sanità (Iss)», viene comunicato in una nota del ministero. L'incarico dovrà essere formalizzato attraverso un decreto del Presidente del Consiglio, previo parere delle competenze» rende noto un comunicato del ministero della Salute. «Il commissario straordinario - conclude il comunicato - assume i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione»

parola che mi viene in mente è: un tempio. Un tempio che va difeso e portato a livelli ancora più alti di quelli che già ha». Sono le parole con cui Rocco Bellantone, ha accolto l'annuncio che ufficializza la scelta di Schillaci di proporre il suo nome per la presidenza dell'Istituto superiore di sanità (Iss). «In questi quasi 50 anni di carriera - ha aggiunto - penso di aver fatto tante cose e aver dimostrato di saper governare delle istituzioni prestigiose come l'università Cattolica e il policlinico Gemelli e quindi speravo che questo mio curriculum potesse aiutare. Ma, per il resto, massimo rispetto e attesa per quello che sarà il parere delle Commissioni parlamentari e la decisione finale del Consiglio dei ministri».

La specializzazione in chirurgia endocrina

Nato a Villa San Giovanni (Reggio Calabria) nel 1953, Bellantone si è laureato in Medicina e Chirurgia all'Università Cattolica nell'anno accademico 1976-77 e ha conseguito presso la stessa Università le specializzazioni in urologia e in chirurgia generale. Negli ultimi dieci anni la sua attività chirurgica, didattica e di ricerca si è focalizzata, in particolare, nel campo della Chirurgia Endocrina.

Nel 2014 è stato nominato presidente della prima Sezione del Ccs, il massimo organo consultivo tecnico-scientifico del ministero della salute. Editor e autore di oltre 300 capitoli di trattati di Chirurgia Generale, Bellantone è autore di circa 600 lavori scientifici e ha un H-Index di 49, con 7.167 citazioni. Fa parte dell'International Association of Endocrine Surgery e dell'American Association of Endocrine Surgeons. Ha condotto come primo operatore oltre 20.000 interventi di chirurgia

Pioniere delle tecniche di endocrinochirurgia mini-invasiva

Bellantone è stato fra i primi in Italia a dare ampio spazio alle moderne tecniche di Endocrinochirurgia mini-invasiva. In questo ambito, è stato tra gli ideatori di una nuova tecnica di chirurgia tiroidea video assistita (Mi-vat), che ha portato nelle più prestigiose università del mondo, dal Mount Sinai Hospital (New York) all'Harvard Medical School (Boston).

Afantasia: non tutti siamo capaci di sognare ad occhi aperti. Ecco chi e perché ha un deficit d'immaginazione

Chi non è capace di prefigurarsi qualcosa di specifico nella mente può presentare un vero e proprio difetto dell'immaginazione: l'"afantasia". Uno studio del Paris Brain Institute ne ha tracciato l'identikit

di Redazione



Non tutti siamo capaci di immaginare qualcosa allo stesso modo. In altre parole, la capacità di visualizzare un luogo o un oggetto anche su richiesta, come rappresentare nella propria mente una spiaggia di sabbia bianca su un'isola deserta, varia molto da individuo a individuo. Tanto che, alcune persone non essendone capaci, presentano un vero e proprio difetto dell'immaginazione, detto "afantasia".

Lo studio

Uno studio del Paris Brain Institute, pubblicato su Cortex, ha dimostrato che le persone con afantasia hannocaratteristiche specifiche: sono più lente nell'elaborazione delle informazioni visive e hanno difficoltà ad assorbirle. Le persone la cui afantasia è congenita, cioè non dovuta a un ictus, una lesione

Tumore al seno metaplastico: è ereditario e collegato al “gene Jolie”

Corso (chirurgo senologo): «La scoperta del possibile legame tra il tumore al seno metaplastico e Brca1 apre finalmente orizzonti inediti di cura, con farmaci di nuova generazione, efficaci contro questa mutazione»

di Redazione



Il tumore al seno metaplastico, una forma rara e aggressiva di carcinoma mammario, può avere origine ereditaria secondo uno studio dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano, che ha dimostrato per la prima volta l'esistenza di un legame fra questa neoplasia e mutazioni del **gene Brca1**. La ricerca è pubblicata sull'«European Journal of Human Genetics», insieme a un editoriale di commento firmato da Gareth Evans, genetista del Manchester University Hospital (Gb). Lo studio è stato condotto su un'ampia casistica di pazienti sottoposte al test di Brca1 e Brca2 – i cosiddetti “geni Jolie”, dall'attrice americana Angelina Jolie che reso noto di presentare in queste porzioni di Dna mutazioni a rischio cancro – selezionate quindi sulla base della loro storia oncologica personale e familiare. Le analisi mostrano che un'alta percentuale dei tumori metaplastici diagnosticati è ereditario: «Un dato finora del tutto sconosciuto», evidenziano dall'Irccs fondato da Umberto Veronesi.

I farmaci di nuova generazione

«Il tumore al seno metaplastico – spiega **Giovanni Corso**, chirurgo senologo Ieo, ricercatore dell'università Statale di Milano e primo autore dell'articolo – è ancora per lo più un mistero: sappiamo che è raro (meno del 5% di tutti i tumori del seno), che colpisce di frequente le donne giovani e che purtroppo risponde pochissimo alle terapie. Ma non sappiamo il perché. Per questo la scoperta del suo possibile legame con Brca1 apre finalmente **orizzonti inediti di cura**, con i farmaci di nuova generazione che hanno dimostrato efficacia contro i tumori che presentano questa mutazione. Alcuni studi avevano già segnalato il possibile ruolo di Brca1 nell'aumentare il rischio di tumore metaplastico, ma il nostro lavoro è il primo che dimostra, con un'analisi retrospettiva di 5.226 pazienti con tumore al seno sottoposte a test genetici in Ieo, che oltre il 50% dei tumori metaplastici sono associati significativamente alla presenza di Brca».

Tumori metaplastici e mutazioni nei geni Brca

«In primo luogo – riferiscono Bernardo Bonanni, direttore della Divisione di Prevenzione e Genetica oncologica e coautore dello studio, insieme a Mariarosaria Calvello, coautrice, e Monica Marabelli, corresponding author dell'articolo, entrambe della stessa divisione – abbiamo osservato una **frequenza maggiore di tumori metaplastici** nelle pazienti portatrici di mutazioni nei geni Brca: 1,2 % rispetto allo 0,2 % rilevato nelle pazienti non mutate. Poi abbiamo trovato che in questo sottogruppo tutte le pazienti erano portatrici di Brca1 e nessuna di Brca2. Questi risultati confermano che il tumore metaplastico ha una chiara predisposizione ereditaria associata al Brca1. Si tratta tuttavia di risultati ottenuti su una casistica fortemente selezionata. Per questo – precisano gli esperti – sono necessari altri studi su popolazioni di pazienti non selezionate con test genetico per capire quale sia il vero ruolo del gene Brca1 nell'insorgenza del tumore metaplastico della mammella. Sarà importante inoltre studiare il coinvolgimento di altri geni nell'origine di questa rara forma di tumore».

Nuove speranze di cura

«Questi risultati dimostrano che le opzioni chirurgiche per il tumore metaplastico potrebbero essere più estese, come anche la mastectomia profilattica controlaterale», dichiara **Paolo Veronesi**, direttore del Programma di Senologia IEO. «Sicuramente – conclude Corso – occorre molta cautela e soprattutto molta ricerca ancora sui tumori metaplastici. Tuttavia, come accade per tutti gli altri tumori rari, spesso poco curabili, anche risultati iniziali come i nostri aprono uno spiraglio concreto al trattamento e – conclude – accendono una luce di speranza per le nostre pazienti».

Un trapianto di cellule polmonari potrebbe «curare» la BPCO

Per la prima volta, i ricercatori hanno dimostrato che è possibile riparare il tessuto polmonare danneggiato nei pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) utilizzando le cellule polmonari degli stessi pazienti

di Valentina Arcovio



Per la prima volta, i ricercatori hanno dimostrato che è possibile riparare il **tessuto polmonare** danneggiato nei pazienti affetti da **broncopneumopatia cronica ostruttiva** (BPCO) utilizzando le **cellule polmonari** degli stessi pazienti. Lo **studio clinico** di fase I, presentato in occasione del congresso internazionale della **European Respiratory Society**, in corso a Milano, ha coinvolto in totale 17 pazienti. Dopo il trattamento sperimentale i partecipanti hanno iniziato a respirare meglio, a camminare più a lungo e ad avere una migliore **qualità della vita**.

Ad oggi non esiste una cura contro la BPCO

La **BPCO** uccide circa tre milioni di persone ogni anno in tutto il mondo. È una grave **malattia respiratoria** che comporta un danno progressivo al tessuto polmonare. Il tessuto interessato non può essere «riparato» con i trattamenti attuali, ma si possono alleviare solo i sintomi con i farmaci, noti come **broncodilatatori**, in grado di allargare le vie aeree per migliorare il **flusso d'aria**. Per trovare nuovi trattamenti per la BPCO, i ricercatori hanno studiato le **cellule staminali**, che sono in grado di differenziarsi in qualsiasi cellula del corpo, e le **cellule progenitrici**, che sono discendenti delle cellule staminali e possono differenziarsi solo nelle cellule che appartengono allo stesso tessuto o organo e sono normalmente utilizzati dall'organismo per riparare e sostituire il **tessuto danneggiato**. Tuttavia, fino ad oggi, i risultati sono stati contrastanti, in particolare per quanto riguarda le cellule staminali.

Gli scienziati hanno studiato un tipo di cellula progenitrice polmonare

Wei Zuo, docente all'Università di Tongji, Shanghai (Cina), e capo scienziato presso la Regent Therapeutics Ltd, ha studiato insieme al suo team se un tipo di cellula chiamata **cellula progenitrice** polmonare P63+ potrebbe essere in grado di **rigenerare il tessuto** polmonare danneggiato dalla BPCO. «La **medicina rigenerativa** basata sulle cellule staminali e progenitrici può

essere la più grande, se non l'unica, speranza di curare la **BPCO**», ha detto Zuo al congresso. «Le **cellule progenitrici P63+** sono note per la loro capacità di rigenerare i tessuti delle vie aeree, e in precedenza noi e altri scienziati abbiamo dimostrato in **esperimenti su animali** che possono riparare il tessuto epiteliale danneggiato negli alveoli, le minuscole sacche d'aria nei polmoni che svolgono un ruolo cruciale nello **scambio di gas** tra l'aria inspirata e l'afflusso di sangue ai polmoni», aggiunge.

Le cellule progenitrici sono state «moltiplicate» in laboratorio prima del trapianto

In questo primo **studio clinico di fase I**, i ricercatori hanno deciso di studiare l'efficacia e la sicurezza del prelievo di cellule progenitrici P63+ dai polmoni di 20 pazienti con BPCO. Le cellule sono state utilizzate per farne crescere altre milioni in laboratorio, prima di trapiantarle nuovamente nei **polmoni dei pazienti**. «Nel nostro studio, il 35% dei pazienti aveva una **BPCO grave** e il 53% una BPCO estremamente grave», spiega Zuo. «Di solito, molti pazienti con BPCO così grave muoiono abbastanza rapidamente se la malattia progredisce. Abbiamo utilizzato un **minuscolo catetere** contenente uno spazzolino – continua – per raccogliere le cellule progenitrici dalle **vie aeree** dei pazienti. Abbiamo clonato le cellule per crearne fino a mille milioni in più, e poi le abbiamo trapiantate nuovamente nei polmoni dei pazienti tramite **broncoscopia** per riparare il tessuto polmonare danneggiato».

Il trattamento è stato ben tollerato dai pazienti

Dei 20 pazienti, 17 sono stati trattati in questo modo e tre no e hanno costituito il **gruppo di controllo**. I pazienti sono stati valutati entro 24 settimane dal trattamento per valutare quanto bene tollerassero il trattamento e la sua efficacia. Dai risultati è emerso che il **trattamento cellulare** è stato ben tollerato da tutti i pazienti. Dopo 12 settimane, la capacità di diffusione del monossido di carbonio (DLCO), che valuta la qualità dello **scambio di aria** tra i polmoni e il flusso sanguigno, è aumentata nei pazienti trattati passando dal 30% prima del trattamento al 39,7%, per poi aumentare ulteriormente al 40,3% dopo 24 settimane. La distanza media percorsa in un **test di camminata** di sei minuti è aumentata, passando da 410 metri prima del trattamento a 447 metri alla 24esima settimana. Il punteggio medio in un **test sulla qualità della vita** (St George's Respiratory Questionnaire o SGRQ) si è ridotto di sette punti, indicando un miglioramento.

Il trapianto di cellule ha migliorato la funzione polmonare nei pazienti con BPCO

In due pazienti con **enfisema** lieve, un tipo di **danno polmonare** normalmente permanente e progressivo, il trattamento ha riparato il danno. «Abbiamo scoperto che il **trapianto di cellule** progenitrici P63+ non solo ha migliorato la **funzione polmonare** dei pazienti con BPCO, ma ha anche alleviato i loro sintomi, come mancanza di respiro, perdita di capacità di esercizio e **tosse persistente**», evidenzia Zuo. «Ciò significa che i pazienti potrebbero vivere una vita migliore e, di solito, con un'**aspettativa di vita** più lunga. Se l'enfisema progredisce – continua – aumenta il **rischio di morte**. In questo studio, abbiamo scoperto che il trapianto di cellule progenitrici P63+ potrebbe riparare un lieve enfisema, facendo scomparire il danno polmonare. Tuttavia, non possiamo ancora riparare l'**enfisema grave**».

Dolore cronico: più disturbi del sonno per chi soffre di patologie infiammatorie e reumatismi

Nuove ricerche evidenziano che qualità del sonno, infiammazione e dolore muscolo-scheletrico sono strettamente interconnessi e vanno trattati in ottica complessiva

di Redazione



Dolore cronico all'apparato muscolo-scheletrico e stato infiammatorio, tipici di alcune malattie reumatologiche, risultano correlati ai disturbi del sonno, alimentandosi a vicenda in un circolo vizioso, come evidenziano nuove ricerche in questo ambito scientifico. «Nella gestione delle malattie reumatologiche occorre tenere conto anche di questo aspetto importante non solo per il benessere dei pazienti ma anche per il trattamento della malattia» sottolinea la professoressa **Serena Bugatti**, del Comitato Scientifico della Fondazione Italiana per la Ricerca sull'Artrite (FIRA), professore Associato di Reumatologia Università degli Studi di Pavia e Responsabile Struttura Semplice "Artrite Precoce Early Arthritis Clinic" – Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo Pavia.

Sonno e cortisolo

Numerosi studi scientifici, pubblicati di recente, dimostrano, infatti, che i pazienti affetti da patologie infiammatorie croniche, tra cui l'artrite reumatoide e altri reumatismi infiammatori, presentano più spesso disturbi della sfera del sonno rispetto alla popolazione sana. A loro volta però i disturbi del sonno, tra cui la riduzione della sua durata e/o continuità, inducono uno **stato pro-infiammatorio** che favorisce lo sviluppo di dolore cronico muscolo-scheletrico. «Le variazioni della durata e dell'architettura del sonno determinano l'aumento di produzione di cortisolo (l'ormone dello stress), noradrenalina e adrenalina che vanno a 'allertare' le cellule immunitarie – continua la prof.ssa Bugatti -. A sua volta, la scarsa quantità e/o qualità del sonno amplifica l'infiammazione e il dolore, generando così un circolo vizioso. Viceversa, una buona qualità del sonno è influenzata da vari fattori, tra cui una bassa "soglia" di infiammazione».

Cosa accade mentre dormiamo

Nel corso delle cicliche fasi del sonno non-REM e REM, l'organismo modula la produzione di citochine infiammatorie e dell'attività del sistema nervoso simpatico allo scopo di favorire il recupero notturno e preparare l'organismo alle attività quotidiane. Una sua alterazione, nel medio-lungo periodo, è in grado però di **"rimodellare" le vie del dolore**, inducendo uno stato di sensibilizzazione del sistema nervoso centrale con sviluppo di dolore cronico. Inoltre, sia nei modelli animali che in quelli umani, la produzione cronica di citochine pro-infiammatorie riduce la durata della fase non-REM, aumenta la 'frammentazione' del sonno e induce uno stato di eccitazione.

La cronicizzazione delle patologie

Nonostante molti dei farmaci utilizzati nel trattamento delle artriti siano in grado, attraverso il controllo dell'infiammazione, di migliorare la qualità del sonno, la cronicizzazione dei processi immunitari può essere responsabile non solo del dolore cronico ma anche di uno stato di **sonno non sufficientemente ristoratore**. «Grazie alle ultime ricerche abbiamo capito chiaramente che qualità del sonno, infiammazione e dolore sono fenomeni strettamente interconnessi, in grado di influenzarsi reciprocamente – spiega la professoressa Bugatti -. Nonostante gli enormi progressi nella cura farmacologica delle patologie infiammatorie muscolo-scheletriche, una gestione ottimale non può prescindere da valutazioni complessive sullo stato di salute, che includano un'attenta analisi anche della qualità del sonno».

Le sfide della ricerca scientifica

Quali sono le prospettive di cura? «Non esistono ancora approcci terapeutici standardizzati in grado di interrompere questo circolo vizioso – spiega **Carlomaurizio Montecucco**, presidente di FIRA e ordinario di Reumatologia dell'Università di Pavia al Policlinico San Matteo -. La ricerca scientifica, sia di tipo neuro-immuno-biologico di base che di tipo clinico, è molto attiva anche in questo ambito per cercare di definire con maggior precisione le relazioni causa-effetto tra disturbi del sonno, attività di malattia e dolore nelle artriti infiammatorie croniche, nonché per identificare gli approcci terapeutici più adeguati, sia di tipo farmacologico sia cognitivo-comportamentale, in grado di migliorare lo stato di salute complessivo dei pazienti. Questa ulteriore sfida sottolinea ancora una volta come gli esiti della ricerca consentano di comprendere sempre più approfonditamente i meccanismi delle malattie e – conclude – spingano sempre più in là gli obiettivi di cura».

Gli under 65 che hanno un hobby sono più felici e meno a rischio di depressione

Unirsi al un club del libro o dedicarsi al giardinaggio potrebbe aiutare ad aumentare il benessere in età avanzata. Uno studio condotto in diversi paesi del mondo ha scoperto che avere un hobby può aiutare le persone con un'età superiore ai 65 anni a essere più sane e a meno rischio di depressione

di Valentina Arcovio



Unirsi al un club del libro o dedicarsi al giardinaggio potrebbe aiutare ad **aumentare il benessere** in età avanzata. Uno studio condotto in diversi paesi del mondo ha scoperto che avere un **hobby** può aiutare le persone con un'età superiore ai 65 anni a essere più sane, più felici e più soddisfatte della propria vita. Tanto che gli hobby sono legati a un minor rischio di **depressione**. Stando a quanto riportato dalla rivista **Nature Medicine**, un hobby può dare gioia e uno scopo nella vita, mentre **migliorare un'abilità** potrebbe far sentire alcune persone anziane più responsabili della loro vita in generale.

Gli hobby rendono più felici e più soddisfatti della loro vita

Un **hobby** può includere quasi tutto ciò che viene fatto per divertimento, sia con altre persone che da soli: dalla lettura di un libro a un cruciverba fino al volontariato o all'**adesione a un club**. Lo studio si basa sull'analisi di 93.263 persone di età superiore ai 65 anni coinvolte in sondaggi nazionali in 13 paesi europei, negli Stati Uniti, in Cina e in Giappone. Ai partecipanti è stato chiesto se coltivassero hobby di ampio respiro come leggere, giocare a scacchi, fare puzzle con parole e numeri, fare giardinaggio o iscriversi a club sportivi e sociali e fare opere di beneficenza. Ebbene, le persone che hanno dichiarato di seguire uno di questi hobby tendevano anche ad avere una **salute migliore**, ad essere più felici e soddisfatti, e a presentare meno **sintomi** legati alla depressione. Questo sia tra i pensionati che tra i lavoratori. Secondo i ricercatori, entrambi potrebbero trarre beneficio da un **hobby anti-stress**.

La formica di fuoco è in Sicilia: a Siracusa primo avvistamento d'Europa



È la Solenopsis invicta, la sua puntura è dolorosa e può creare reazioni allergiche

LA SCOPERTA di Redazione

12 SETTEMBRE 2023, 08:31

1' DI LETTURA 🔍 0 Commenti 📄 Condividi

PALERMO – La formica di fuoco, una delle specie più invasive al mondo, è arrivata in Sicilia, dopo aver già conquistato buona parte del globo. Sono 88 i nidi individuati nell'Isola, vicino Siracusa. Sarebbe il primo avvistamento nel Vecchio continente.

Il suo nome scientifico è *Solenopsis invicta*, una formica rossa proveniente dal Sudamerica nota come “formica guerriera” o “formica di fuoco”. Infligge punture assai dolorose e può causare gravi reazioni allergiche all'uomo. Finora aveva colonizzato Australia, Cina, Caraibi, Messico e Stati Uniti, senza mai arrivare in Europa.

Adesso uno studio a cui ha contribuito anche l'Università di Catania e pubblicato sulla rivista *Current Biology*, ha certificato la presenza di questa specie nel Siracusano. Secondo alcune testimonianze raccolte dagli studiosi l'arrivo della formica guerriera in Sicilia risale al 2019.

La *Solenopsis invicta* può diffondersi in maniera estremamente rapida, con impatti notevoli sugli ecosistemi, l'agricoltura e la salute umana. Nei luoghi in cui si insedia causa la diminuzione della diversità di invertebrati e piccoli vertebrati. Grazie al veleno contenuto nel loro aculeo e alle colonie che possono raggiungere centinaia di migliaia di individui, queste formiche possono avere un impatto su animali giovani, deboli, o malati. I principali tipi di danni per l'uomo riguardano le apparecchiature elettriche e di comunicazione, e l'agricoltura.

L'allarme

Il nuovo Covid è tra noi Picco tra i bambini 41 ricoverati in un mese

di Giusi Spical contagi da Covid-19 tornano a crescere anche in Sicilia, spinti dalla nuova variante Eris. Per ora la recrudescenza riguarda soprattutto i bambini nella fascia fra zero e tre anni: all'ospedale pediatrico Di Cristina di Palermo, dalla seconda metà di agosto sono stati ricoverati 41 positivi e uno di loro si trova in terapia intensiva. In arrivo a ottobre 370mila dosi del vaccino aggiornato: «Over 60 e fragili corrano a vaccinarsi», è l'appello degli infettivologi siciliani.

Le nuove varianti

A innescare l'incremento — il 44 per cento in più di positivi in una settimana a livello nazionale — sarebbe stata la variante soprannominata Eris. «In Italia è stata rintracciata nel 41,9 per cento dei tamponi analizzati, in Sicilia è al 24 per cento», spiega Francesca Di Gaudio, responsabile del laboratorio di riferimento Crqc di Villa Sofia, a Palermo. «È una variante di interesse ma non di allarme — continua la dottoressa — un sottolignaggio di Omicron più contagioso ma non più patogeno». Sembra destare più preoccupazione Pirola, una sottovariante di Kraken, non ancora sbarcata in Italia: «Ha più mutazioni sulla proteina Spike — dice Di Gaudio — e non si sa ancora quanto siano efficaci i vaccini». La dottoressa invita anziani e fragili a sottoporsi al dosaggio anticorpale specifico e a mantenere alta la guardia: «Ormai è saltato il tracciamento. Si fanno pochi tamponi e non sempre vengono inviati nei centri per il monitoraggio delle varianti».

Sos tra i bambini

In Sicilia, nella settimana fino al 3 settembre, sono stati registrati 157 nuovi positivi, ma per un problema alla piattaforma informatica non sono stati considerati i contagi rilevati con i test antigenici rapidi. È solo la punta dell'iceberg, in un contesto in cui ogni misura preventiva è caduta e ogni obbligo di screening è venuto meno. La crescita è evidente sul campo. «Attualmente — conferma Claudia Colomba, primaria di Malattie infettive all'ospedale Di Cristina — vediamo 2-3 casi al giorno e abbiamo ricoverato 41 bambini nell'ultimo mese. La maggior parte presenta febbre alta e sintomi influenzali, qualcuno ha le convulsioni, i più fragili richiedono complicanze». In Terapia intensiva è finito un bambino di tre anni già gravemente ammalato che ha sviluppato un'encefalite da Covid.

Focolai in reparti e Rsa

In aumento pure i focolai in corsia e nei centri per anziani. «Il modello delle bolle, ovvero dei posti di isolamento in tutti i reparti, non ha funzionato granché — spiega Massimo Farinella, infettivologo all'ospedale Cervello — I positivi con altre patologie vengono spostati in Malattia infettiva che però ha solo 20 posti e deve trattare anche le altre patologie infettive. Al momento abbiamo sei ricoverati positivi e ce ne sono altri nei reparti». L'ultima circolare del ministero alla Salute, datata 9 settembre, reintroduce l'obbligo dei tamponi nei Pronto soccorso per i sintomatici, per chi deve trasferirsi da un reparto all'altro e per gli anziani che devono fare ingresso nelle residenze sanitarie assistite. Rischi per fragili e non vaccinati

La buona notizia è che i casi di polmonite da Covid si sono sensibilmente ridotti rispetto al passato: «La sintomatologia — assicura Farinella — non interessa il sistema polmonare nei soggetti sani. Continuiamo a vedere casi nei pazienti immunodepressi o non vaccinati». Per Carmelo Iacobello, responsabile di Malattie infettive al Cannizzaro di Catania, la situazione è sotto controllo: «L'impatto clinico della Eris continua a essere molto modesto. Nel mio reparto ci sono tre anziani positivi provenienti da Rsa ma non sono gravi. Certo, c'è un aumento della circolazione virale soprattutto tra i giovani. Per questo è consigliabile indossare la mascherina se si incontrano i nonni o le persone fragili. Inoltre bisogna insistere con i vaccini e la terapia precoce con gli antivirali, che ormai vengono prescritti sempre più raramente».

Via alla campagna vaccinale

Il vaccino aggiornato contro le nuove varianti sarà disponibile da ottobre, ma si aspetta ancora l'approvazione definitiva. La prima settimana del mese arriveranno le prime 20mila dosi, e altrettante con cadenza settimanale fino a 370mila in tutto. Il Policlinico di

Palermo, dal 2 ottobre, riceverà le prenotazioni sia per il vaccino anti- Covid che per quello antinfluenzale. Le prime inoculazioni partiranno dal 16 ottobre. «Vaccinarsi — spiegano dall'assessorato alla Salute — è fortemente consigliato per over 60, fragili, operatori sanitari e sociali, ospiti di Rsa e case di cura».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Anche in Sicilia ripresa dei contagi, spinta dalla nuova variante Eris. La fascia di età più colpita è quella fino ai 3 anni

Focolai in ospedali e case di riposo

A ottobre arriveranno 370mila dosi del vaccino aggiornato

kLa campagna d'autunnoUna dose di vaccino per un bambino: a ottobre pronte 370mila dosi

Il test

Tamponi anti-Covid per i bambini: una scena che torneremo probabilmente a vedere dopo tanto tempo

Il caso

Cercasi pediatra di base altri 65 in pensione 1.200 piccoli senza cure

Un'intera generazione di pediatri corre a vele spiegate verso la pensione e le famiglie restano senza assistenza di base. Quest'anno in Sicilia sono già andati via o sono in procinto di farlo 65 professionisti. Rimpiazzarli è difficile e intere zone restano scoperte per mesi. Non accade solo in provincia, ma anche in città. Dove il ricorso ai privati rischia di diventare una scelta obbligata.

A marzo l'assessorato regionale alla Salute ha pubblicato il bando annuale per coprire le zone carenti. Solo nel Palermitano, risultavano vacanti otto postazioni nei cinque presidi territoriali di assistenza (Pta). I vincitori — assicurano dall'Asp — stanno via via entrando in servizio, gli ultimi lo faranno entro i primi giorni di ottobre. Nel frattempo fra le famiglie si è scatenata la caccia al pediatra, anche attraverso il passaparola dei social.

« Tra luglio e agosto sono andati in pensione più di 10 pediatri nel capoluogo — racconta Chiara Mangano, che fa parte della community Palermomamme — Considerando che ogni pediatra assiste in media 600-800 bimbi, siamo in migliaia in attesa dei nuovi arrivi che saranno presi letteralmente d'assalto. In più scopriamo che la procedura on line dell'Asp per il cambio del pediatra viene presa in considerazione non prima di 30 giorni per la quantità spropositata di richieste da elaborare. Quindi non resta che andare in presenza allo sportello per non restare fuori dai giochi».

In servizio in provincia di Palermo ci sono 153 pediatri, di cui 75 in città. Non tutti sono al completo: i posti liberi sono oltre 1.300, i bambini fino a 6 anni senza assistenza 1.200. Quindi, almeno sulla carta, la disponibilità c'è. Ma bisogna essere disposti ad affrontare lunghi viaggi da un quartiere all'altro. La criticità maggiore riguarda la fascia di bambini da 7 a 14 anni. In teoria potrebbero già essere assistiti dal medico di medicina generale, ma anche in questo campo i pensionamenti sono massicci: 563 tra il 2023 e il 2024.

Il tema non è tanto la carenza di pediatri, perché tutte le postazioni saranno ricoperte entro la fine settembre. Ma la loro distribuzione sul territorio: « A Palermo — spiega Luigi Galvano, presidente regionale della Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg) — gli otto nuovi pediatri sono stati divisi nei cinque distretti. Hanno scelto quasi tutti di aprire i loro studi nelle zone del centro città, uno solo a Borgo nuovo. Restano carenze allo Zen, a Partanna Mondello, in corso Calatafimi alta. Bisognerebbe assegnarli, se non per quartiere, quantomeno per circoscrizione». L'anno scorso a dicembre l'Asp di Palermo ha nominato cinque sostituti per un anno, in attesa dell'assegnazione definitiva delle sedi agli aventi diritto. I contratti sono scaduti e adesso le famiglie si trovano a dover cambiare di nuovo medico in pochi mesi. È successo a Federica Vetro, mamma di due bambini: « Nella zona di corso Calatafimi — Borgo Molara — Pagliarelli — racconta — non vi sono da tempo pediatri con posti liberi. I pochi disponibili in città sono molto distanti da qui. Per noi diventa un problema serio. In questo momento il mio bambino di un anno e mezzo ha la febbre e da oggi sono senza medico».

C'è chi, come Gaia, non ha trovato altra soluzione che pagare un privato per assistere i suoi due gemelli di tre anni: « La nostra pediatra di libera scelta è andata in pensione a luglio, senza darci alcun avviso. Ho preso un giorno di ferie per andare all'Asp di presenza. Manco nel paleolitico! Ce ne hanno assegnata un'altra, precisando che sarebbe stato solo fino a dicembre. Ma dopo un paio di settimane anche lei ha lasciato l'incarico. Se non ci fosse la necessità di qualche prescrizione, lascerei perdere. Per adesso sto tamponando con un pediatra a pagamento». Per Galvano la situazione è destinata a peggiorare perché da qui al 2028 andranno in pensione 65 pediatri l'anno: « Se non si corre ai ripari, i pediatri si estingueranno. Bisogna aumentare i posti di Pediatria nelle scuole di specializzazione e avviare corsi biennali. È vero che c'è un calo demografico, ma bisogna garantire l'assistenza gratuita a tutti». — g. sp.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I medici

A Palermo 1.200 bambini fino a 6 anni sono rimasti senza assistenza di base a causa dei tanti pediatri andati in pensione

Asp di Messina, Alagna indagato per corruzione. L'accusa: favori per ricambiare la sua nomina. Indagati anche 4 medici

La Procura ha chiesto la sospensione dal servizio per l'ex dg e attuale commissario

di Nuccio Anselmo 12 SETTEMBRE 2023



Il faccia a faccia con il gip **Ornella Pastore** è previsto per tutti gli indagati mercoledì mattina. Il giudice dopo averli ascoltati con accanto i loro difensori, dovrà valutare cinque richieste di misure interdittive avanzate nei giorni scorsi dalla Procura, ovvero la

sospensione dal servizio per alcuni mesi, a carico dell'attuale commissario dell'Asp di Messina **Bernardo Alagna** e di altri quattro medici.

Per quanto riguarda l'ex dg facente funzioni Alagna, che oggi in attesa delle nuove nomine regionali è stato designato commissario dell'Asp di Messina, i magistrati a quanto pare prospettato l'ipotesi della corruzione. Che si sarebbe concretizzata in maniera molto particolare.

Quando Alagna fu nominato nel novembre del 2020 dall'allora dg La Paglia come direttore sanitario dell'Asp, **questa designazione secondo la Procura sarebbe stata effettuata su pressione politica e condizionamento di un parlamentare di primo piano della nostra provincia** (il suo nome non risulterebbe al momento come indagato tra gli atti di questo troncone dell'inchiesta sulla gestione dell'Asp), e questo sarebbe avvenuto attraverso gli uffici di un intermediario (anche lui non compare come indagato almeno in questo troncone).

Ma c'è dell'altro. L'ufficio retto attualmente dal procuratore facente funzioni Rosa Raffa, che ormai da anni ha lavorato a diversi fascicoli sulla gestione complessiva dell'Asp sia nella fase della pandemia sia dopo, nei giorni scorsi ha richiesto la misura

interdittiva anche per quattro medici, che in questo caso sono già stati iscritti nel registro degli indagati con l'ipotesi di truffa. **Si tratta dei dottori palermitani Marcello Mezzatesta e Edmondo Palmeri, del medico barcellonese Gaetano Torre, e del medico mistrettese Domenico Sammataro.**

Indagato Bernardo Alagna, commissario dell'ASP di Messina. Con lui anche 4 medici. Accusa di corruzione

REDAZIONE VDP - 12/09/2023



La Procura di Messina ha indagato Bernardo Alagna commissario dell'ASP di Messina ed altri 4 medici. Ne dà notizia la Gazzetta del Sud. Il gip Ornella Pastore sentirà mercoledì mattina sia Alagna che i 4 medici indagati. Il reato ipotizzato è quello di corruzione. La Procura di Messina ha chiesto la sospensione dal servizio per alcuni mesi del commissario Asp ed anche dei medici posti sotto indagine. La posizione di indagato non costituisce altro se non quel che è, ovvero la comunicazione all'interessato di essere posto sotto indagine ma di non essere stato ancora incriminato per il reato di cui la Procura ritiene di aver avuto notizia.

Secondo la Procura e come riporta il quotidiano Alagna "fu nominato nel novembre del 2012 dall'allora dg La Paglia come direttore sanitario dell'Asp, questa designazione secondo la Procura sarebbe stata effettuata su pressione politica e condizionamento di un parlamentare di primo piano della nostra provincia (il suo nome non risulterebbe al momento come indagato tra gli atti di questo troncone dell'inchiesta sulla gestione dell'Asp), e questo sarebbe avvenuto attraverso gli uffici di un intermediario (anche lui non compare come indagato almeno in questo troncone)".

I medici posti sotto indagine, sempre come riporta la Gazzetta del Sud, sono i seguenti: **Marcello Mezzatesta e Edmondo Palmeri, di Palermo, il medico barcellonese Gaetano Torre, e il medico mistrettese Domenico Sammataro.**

Ai medici la Procura contesta irregolarità nell'ambito di incarichi durante l'emergenza COVID nel conteggio delle ore effettivamente prestate e quelle dichiarate ed incassate.

E' probabile che il commissario ASP Alagna rassegni a breve le dimissioni dal suo incarico.

*L'intervista***MONTERA, CISL FP: "REGIONE FANALINO DI CODA: SERVONO RICLASSIFICAZIONE E CONCORSI"**

Annalisa Cipri

martedì 12 Settembre 2023



Paolo Montera, segretario generale Cisl Fp in Sicilia, come giudica il primo miglio del governo Schifani in materia di Funzione pubblica, cosa va messo a regime e in quali aspetti del riordino della macchina burocratica occorre agire con più incisività?

"Se dovessimo giudicare questo primo miglio guardando al lungo commissariamento dell'Aran Sicilia, a fronte peraltro della presenza in bilancio delle risorse per il rinnovo contrattuale di comparto e dirigenza, il giudizio non potrebbe che essere negativo. La Regione Siciliana, come ripetiamo da mesi, è fanalino di coda in Italia: il contratto collettivo regionale di lavoro (quello in vigore è il Ccrl 2016-2018, ndr) non è stato ancora rinnovato accumulando un ritardo che è ormai di cinque anni. Tutto questo mentre tutti gli altri contratti del comparto del pubblico impiego sono stati rinnovati e si sta procedendo speditamente per il rinnovo dei Ccnl della dirigenza. D'altra parte, non è mancato il confronto e l'apertura da parte del governo e così nella legge di Stabilità regionale sono state riconosciute l'indennità di vacanza contrattuale e l'indennità una tantum per fare fronte al peso dell'inflazione che ha colpito tutti i dipendenti regionali. Quanto al riordino della pubblica amministrazione regionale riteniamo che occorra un'azione fortemente incisiva. Occorre una riforma radicale dell'ente Regione. Bisogna ricostruire l'organizzazione degli Assessorati sullo schema dei Ministeri, in modo da rendere più

semplice l'indicazione delle competenze e la costruzione di un proficuo e fondamentale dialogo tra il livello regionale e il livello nazionale. Le rinunce dei vincitori di concorso, che oscillano tra il 30 e il 40 per cento, cosa impensabile fino a pochissimo tempo fa, evidenziano una regione che non suscita l'appeal necessario perché l'istituzione possa attrarre le migliori energie. Ecco perché occorre procedere alla razionalizzazione predetta e alla riforma della dirigenza, cosa questa resa obbligatoria dall'ultima legge di bilancio dello Stato, e alla riclassificazione del personale del comparto".

Riclassificazione del personale e concorsi sono due aspetti complementari di una soluzione possibile o vanno separati?

Sanità, in Sicilia si allungano i tempi per i nuovi elicotteri del 118: annullata gara da 300 milioni

Simone Olivelli | martedì 12 Settembre 2023



Il servizio, che garantisce i trasferimenti di emergenza negli ospedali dotati di apposite piste, nell'Isola è ancora più essenziale

Prima la rettifica, poi la sospensione, infine l'annullamento. È il percorso che ha contrassegnato la maxi-gara d'appalto indetta dalla Regione Siciliana per il rinnovo degli elicotteri del 118. Il servizio, che garantisce i trasferimenti di emergenza negli ospedali dotati di apposite piste, in Sicilia è ancora più essenziale che altrove se si considerano le condizioni in cui versa la rete stradale. Il colpo di spugna all'intero iter della gara iniziato oltre un anno fa è stato dato con un decreto firmato a metà luglio da Giovanni Di Leo, dirigente della Centrale unica di committenza (Cuc) della Regione. A sua volta Di Leo ha ratificato una decisione presa da Salvatore Iacolino, il dirigente generale del dipartimento Pianificazione strategica, nel cui passato c'è anche la politica, prima con l'esperienza a cavallo degli anni Duemila da assessore ad Agrigento e poi, un decennio dopo da eurodeputato con il Pdl.

Quella per l'elisoccorso rappresenta uno dei tanti casi di gare d'appalto gestite negli ultimi anni dalla Regione che si sono andate a scontrare contro intoppi e rallentamenti, e su cui spesso è stata chiamata a esprimersi la giustizia amministrativa.

Nove anni di servizio su sei basi operative

L'appalto, indetto un anno fa, prevedeva un quadro economico da 350 milioni per una gara ripartita in due lotti, ognuno dei quali con un valore intorno ai 135 milioni. Somme da investire per individuare le nuove aziende – ma sulla carta lo stesso operatore economico poteva aggiudicarsi entrambi i lotti – fornitori dei mezzi aerei gestiti dalle centrali operative Sues 118, il servizio urgenza emergenza sanitaria da non confondersi con la Seus, la società consortile che si occupa del trasporto tramite ambulanza.

L'attivazione del servizio spetta alle quattro centrali operative presenti nell'isola: Palermo, che si occupa anche di Trapani e delle isole di Lampedusa e Pantelleria; Catania, che ha competenza anche su Siracusa e Ragusa; Messina e infine quella di Caltanissetta, che copre anche i territori di Enna e Agrigento.

Sono invece sei le basi operative interessate dal servizio: aeroporto di Boccadifalco, Lampedusa, Pantelleria, l'ospedale Cannizzaro di Catania, l'elipista del Papardo a Messina e quella presente all'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta.

Il bando di gara prevedeva, oltre alla messa a disposizione dei piloti e della manutenzione, la fornitura di nuovi mezzi, con la possibilità di utilizzare elicotteri con un massimo dieci anni di vita per i primi 24 mesi.

I ricorsi ai tribunali e il passo indietro dell'assessorato

I primi scricchioli registrati dal bando di gara sono arrivati lo scorso autunno, pochi mesi dopo la pubblicazione degli atti. Prima sotto forma di richieste di chiarimento rivolte alla stazione appaltante, poi con i primi ricorsi presentati al Tar di Palermo. Istanze che per quanto respinte in via cautelare, avevano portato, a novembre, la Centrale unica di committenza a “ritenere necessaria una rivisitazione” degli atti di gara e, per questo, a sospendere la procedura. Da allora, non è successo sostanzialmente nulla, fino a luglio scorso, quando la Cuc ha preso atto del decreto con cui il dirigente Iacolino ha disposto l'annullamento della procedura.

“All'origine di questa scelta – spiega il responsabile unico del procedimento Mario Lanza, raggiunto telefonicamente dal Qds – c'è stata la constatazione di come gli importi a base d'asta per entrambi i lotti fossero eccessivamente bassi. Un fattore questo che, come segnalato da alcune aziende, non rendeva l'appalto economicamente conveniente”. A rivolgersi al tribunale amministrativo regionale è stata la società Babcock, attuale gestore del servizio affidato un decennio fa dalla Regione Siciliana. “Sia il Tar che il Cga

hanno rigettato le istanze cautelari – continua il rup – ma dal canto nostro avevamo già deciso di ritoccare gli importi a base d’asta perché ci siamo accorti che per alcuni aspetti erano eccessivamente bassi”.

Avanti con la proroga già scaduta

Considerata l’imprescindibile necessità di garantire il servizio, in attesa del nuovo bando e a seguire delle tempistiche che saranno necessarie per espletare la gara d’appalto, l’elisoccorso continuerà a essere in mano a Babcock. Di fatto si tratterà della prosecuzione di una proroga straordinaria già in atto da un anno. Il precedente appalto, infatti, prevedeva una durata di otto anni in scadenza nel 2021, con la possibilità di concessione di altri dodici mesi. Proroga che è scaduta il 30 giugno 2022.

Tra i pretendenti alla nuova gara ci sarà – come dimostrato dall’interesse manifestato in occasione dei ricorsi al Tar e al Cga – senz’altro Babcock. Il colosso internazionale con molta probabilità si presenterà come Avincis, nuova denominazione seguita alla recente acquisizione da parte del fondo di investimento Ancala Partners.

Il QdS ha contattato l'assessorato della Regione per sapere quali iniziative saranno prese per garantire un rinnovo del servizio in tempi congrui e, al contempo, quale è il giudizio sull'operato della Cuc a fronte delle numerose gare sospese o annullate nel settore sanitario. Tuttavia, dagli uffici retti da Giovanna Volo emerge la volontà di non rilasciare alcuna dichiarazione.

ASP e Ospedali

La delibera

Carenza di anestesisti, l'Asp di Ragusa si rivolge a una società esterna

Aggiudicato alla G.A.P. STP arl un servizio di supporto per 12 mesi in modo da smaltire le liste di attesa in chirurgia.

🕒 Tempo di lettura: 2 minuti



11 Settembre 2023 - di [Redazione](#)

Superbonus 90% Fotovoltaico

Impianto Fotovoltaico da 6kW + Pompa di Calore: prezzi d'esempio, incentivi e preventivi

Fotovoltaico per Te

[IN SANITAS](#) > ASP E Ospedali

In ragione della cronica **carenza di medici anestesisti** e al fine di ridurre le liste d'attesa attraverso il recupero dell'attività chirurgica arretrata, **l'ASP di Ragusa**, con deliberazione n.2050 del 7 settembre 2023 ha aggiudicato in via definitiva alla società **G.A.P. STP arl** un servizio per somministrazione, legata all'effettivo fabbisogno, di supporto delle attività medico specialistiche di Anestesia e Rianimazione, da svolgere presso i presidi ospedalieri aziendali, per la durata complessiva di 12 mesi, fino al 31 luglio 2024.

L'iniziativa, resa possibile dal *Decreto Legge 34/2023* e preventivamente condivisa con l'Assessorato Regionale alla Salute, si è resa necessaria a seguito delle note **difficoltà di reclutamento** di medici anestesisti e nonostante le numerose procedure di selezione regolarmente indette da questa Azienda.

«Il recupero delle liste d'attesa- afferma il Commissario straordinario dell'ASP, **Fabrizio Russo** (nella foto)- passa inevitabilmente da un incremento dell'attività chirurgica operatoria, che richiede uno sforzo commisurato sia in termini di risorse umane che professionali. Purtroppo, come accade in molte realtà sanitarie, anche l'ASP di Ragusa deve far fronte a una **carenza non banale** di medici. Per questa ragione ci siamo mossi nelle direzioni auspiccate dal Governo nazionale e dall'Assessorato regionale alla Salute, prevedendo anche un **servizio di supporto "esternalizzato"** all'attività di Anestesia e Rianimazione. Questo supporto, unitamente ai convenzionamenti già attivati, fornirà un valido contributo all'Azienda, ai nostri professionisti e ai pazienti, di cui intendiamo salvaguardare

Sfoggia il volantino di Todis

Nuovo ospedale Sibaritide, Bruni chiede la convocazione della commissione Sanità

L'esponente dem sollecita una riunione sui motivi dei lavori a rilento. La replica di Straface: tutto nella norma

🕒 **Publicato il: 11/09/2023 – 16:02**



REGGIO CALABRIA “Nella sanità del commissario Occhiuto siamo abituati a vedere un passo in avanti e due indietro senza che ci sia nessun miglioramento generale, neppure in quelle cose programmate da tempo e che avrebbero bisogno solo del rispetto dei tempi per la loro realizzazione. E’ il caso dell’ospedale della Sibaritide, un’opera che aspetta di vedere la luce fin dal 2013 e per il quale il presidente Occhiuto aveva affermato che tutto si sarebbe svolto regolarmente. Naturalmente non è così. L’ospedale è sempre in attesa dell’approvazione della perizia di variante sanitaria e tecnologica e del Piano economico finanziario e sotto questo punto di vista non si vedono passi in avanti. Purtroppo più il tempo passa e più i costi lieviteranno enormemente sia per l’inflazione sia per l’aumento dei prezzi delle materie prime. Per questo motivo ho chiesto la convocazione d’urgenza della Terza Commissione. ‘Alla luce di quanto denunciato in questi giorni sulla stampa, a proposito della costruzione del nuovo ospedale della Sibaritide, sommati al fatto che da mesi i lavori vanno a rilento e che da settimane sono sospesi, creando disorientamento e allarme nelle popolazione, chiedo la convocazione di una seduta straordinaria e urgente della commissione, con l’audizione del responsabile della (Uoa) unità organizzativa autonoma, investimenti sanitari, ingegnere Pasquale Gidaro e del Responsabile unico del Procedimento ingegnere Domenico Pallaria. Ciò al fine di avere una informativa ufficiale e organica su quanto sta avvenendo sulla costruzione del nuovo ospedale della Sibaritide e in modo particolare sull’istruttoria della variante tecnica-economica in

corso ormai da mesi e che di fatto ha determinato la sospensione dei lavori'. In questo modo si potrà finalmente fare chiarezza e dare risposte ai cittadini che attendono certezze su una vicenda che sta a cuore, giustamente, all'intera comunità". Lo scrive in una nota Amalia Bruni, Gruppo Partito Democratico e vicepresidente della Commissione Sanità del Consiglio regionale.

Straface: si procede nella normalità

«Sull'Ospedale della Sibaritide si continuano a rincorrere le non notizie e a dare in pasto all'opinione pubblica problematiche che nulla hanno a che vedere con l'operato della Regione Calabria che, lo ribadisco di nuovo, su impulso del Presidente Occhiuto sta lavorando per trovare la soluzione migliore per il completamento dei lavori nel minor tempo possibile»: così Pasqualina Straface, presidente della terza Commissione regionale Sanità, Attività Sociali, Culturali e Formative in merito alle dichiarazioni rilasciate dai Dem calabresi.

«Il dato di fatto – aggiunge l'esponente di maggioranza a Palazzo Campanella – è che la Regione sta portando avanti le operazioni tecniche, funzionali ed economiche necessarie a trovare una soluzione approvabile e sostenibile per quanto riguarda le soluzioni tecniche della variante in corso d'opera, anche ai fini del finanziamento dei maggiori costi per i lavori. La non notizia è che le dimissioni del Project Manager dell'azienda Concessionaria debbano essere argomentate dalla politica quando si tratta di dinamiche interne ad un'azienda privata e dunque non oggetto di qualsivoglia valutazione istituzionale. Per quanto riguarda la convocazione della Commissione Sanità sto già lavorando per fissare una data, i temi da discutere sono tanti e ci sarà la possibilità di fare un punto sull'Ospedale della Sibaritide e gli avvicendamenti futuri legati alla realizzazione di questa importante e strategica opera pubblica, conclude Straface.

IL DOSSIER

Inizio di scuola per 670mila Ed è già emergenza

Classi ridotte, palestre inagibili, rebus personale corsa contro il tempo per le supplenze, tagliola Pnrr L'anno comincia con vecchi e nuovi problemi

di Claudia Brunetto e Salvo Intravaia

Domani sarà il primo giorno di scuola per 669 mila alunni siciliani. Al suono della campanella tornano puntuali vecchie e nuove emergenze. Classi sempre più ridotte per il calo demografico con il rischio di fare sparire tanti preziosi presidi scolastici nei territori, corsa contro il tempo per non lasciare vuote le tantissime caselle delle supplenze e anche per non perdere i fondi in arrivo del Piano nazionale di ripresa e resilienza.

E ancora carenze strutturali ataviche, a cominciare dalle palestre off limits, e il tempo pieno per pochissimi alunni in tutta l'Isola. La scuola siciliana, però, si rimbocca le maniche con un esercito di maestri e professori pronti a dare il massimo anche quest'anno.

«Invito tutta la comunità scolastica a non rinunciare al compito educativo, soprattutto nei quartieri difficili — dice Giuseppe Pierro, direttore dell'Ufficio scolastico regionale — E a rinsaldare sempre il rapporto con le famiglie».

Per questo, Pierro, ha deciso di inaugurare domani mattina l'anno scolastico all'istituto comprensivo Giovanni Falcone dello Zen 2. Dopo l'arresto dell'ex preside Daniela Lo Verde, lo scorso aprile, per corruzione e peculato, parte un nuovo corso. Lo Verde ha perso la titolarità dell'istituto. « Restituiremo alla scuola tutte le apparecchiature, adesso dissequestrate, che erano state acquistate con i progetti e mai utilizzate, ancora chiuse negli armadi — dice il direttore dell'Ufficio scolastico — Il messaggio è: qualcuno vi ha tolto qualcosa, lo Stato ve lo restituisce ». Già, ieri, alcune scuole hanno dato il via alle lezioni per poter poi recuperare qualche giorno di vacanza in più a ridosso delle festività dei morti, del 25 aprile e di carnevale.

Seimila alunni in meno

Le 35 mila e 400 classi delle scuole statali di quest'anno saranno animate da poco meno di 669 mila alunni: 6 mila in meno rispetto allo scorso anno e 104 mila in meno rispetto all'anno scolastico di dieci anni fa. È come se dalla carta geografica siciliana fossero sparite contemporaneamente nel nulla due intere città come Ragusa e Enna.

All'orizzonte c'è il taglio di oltre 100 istituzioni scolastiche autonome che verranno smembrate con i plessi accorpati ad altre scuole. Per la Gilda degli insegnanti la riduzione degli istituti e le reggenze rappresentano uno dei problemi più gravi. «Per risparmiare sugli stipendi di presidi e capi della segreteria — dice Gaspare Papa del sindacato — nell'arco di qualche anno la Sicilia dovrà rinunciare a 104 autonomie scolastiche. Si comincerà dal prossimo anno in accordo con la Regione. Per questa ragione un centinaio di scuole non hanno un preside titolare: sono gestite da reggenti che contemporaneamente guideranno due istituti». Tempo pieno ancora per pochi

« Tempo pieno questo sconosciuto », dice Giovanna Genco, a capo dell'istituto comprensivo De Amicis Da Vinci nel quartiere Noce a Palermo. « Senza refettori a norma — spiega — è impossibile pensare di attivare nuove sezioni ». Nell'Isola, le classi di scuola primaria a tempo pieno ammontano a 15 ogni cento. Percentuale che in provincia di Palermo crolla all' 8%. A livello nazionale siamo sopra il 38%. E in alcune realtà settentrionali confrontabili con la città metropolitana di Palermo, come nel milanese, si raggiunge il 96%. Mentre nel torinese siamo al 74%. Un sogno per la Sicilia.

Aule e palestre off limits

All'istituto comprensivo di Cruillas c'è un plesso che da tre anni ha tutta l'ala dell'infanzia inagibile per infiltrazioni d'acqua. In un altro, invece, si attende l'intervento per mettere in piedi l'impianto di riscaldamento in vista dell'inverno. « L'amministrazione ha assicurato che interverrà su entrambi i fronti», dice la preside Maria Rosa Caldarella. Tre dei quattro plessi dell'istituto superiore "Giudici Saetta e Livatino" fra Campobello di Licata e Ravanusa, nell'Agrigentino, sono senza palestra e senza certificazioni di agibilità in regola. «Una questione atavica — dice il preside Michele Di Pasquali — Soltanto nel plesso nuovo abbiamo tutto in regola».

Rebus del personale

Per la prima volta l'Ufficio scolastico regionale ha proceduto a grandi passi per le assegnazioni delle supplenze: quasi 9 mila supplenti. C'è, però, un problema con il sostegno. « Si parte — spiega il leader della Uil scuola regionale Claudio Parasporo — col solito balletto dei supplenti di sostegno. Un valzer tutto a scapito degli alunni. A oggi in Sicilia sono 12.349 i posti in deroga all'organico di diritto che conta 13.954 posti. Di fatto, quasi un posto su due andrà ai precari». A scarseggiare sono i dirigenti amministrativi e nelle scuole dove il preside è pure reggente è un grosso guaio. « Sono figure essenziali nelle scuole, soprattutto con il via dell'anno scolastico. Non si possono lasciare i posti vacanti, bisogna fare in fretta», dice Maurizio Franzò, referente dell'associazione presidi in Sicilia.

Sos Pnrr

Nelle segreterie scolastiche è corsa contro il tempo per sfruttare tutti i finanziamenti messi a disposizione dal Piano nazionale di ripresa e resilienza. Il ministero ha inviato un contingente straordinario di personale Ata, pari a 2.338 posti, che funzioneranno però fino al prossimo 31 dicembre. «In Sicilia — dice Fancesca Bellia, capo della Cisl scuola siciliana — ci vorrebbe una cabina di regia congiunta tra istituzioni scolastiche, regione ed enti locali ». Al liceo classico Umberto di Palermo a novembre partiranno due anni di lavori per oltre 2 milioni di euro. « Lavori urgenti e radicali che faranno la scuola nuova — dice il preside Vito Lo Scudato — Ovviamente saranno due anni duri in cui la didattica dovrà convivere con l'avanzamento dei lavori».

I problemi

Nelle foto una mensa i precari la palestra e il caro libri

L'iniziativa

Fino a 400 euro per i libri di testo e gli studenti organizzano mercatini

di Marta Occhipinti *Contro la stangata di settembre per l'acquisto dei libri di testo, a muoversi dal basso sono gli stessi studenti. Che una scuola meritocratica possa davvero esistere ci sperano a tal punto da aver creato una rete capillare di mercatini del libro usato nei diversi istituti superiori di Palermo. C'è chi ha ottenuto dalla dirigenza aule, banchi e pc per redigere degli elenchi dei testi adottati nelle varie classi, così da mettere in piedi banchetti autogestiti in turnazioni mattutine, chi invece ha aperto delle chat WhatsApp per mettere in contatto chi acquista e chi vende.*

« L'obiettivo è aiutare famiglie e studenti con basso reddito: e sono davvero tante. Vogliamo una scuola davvero pubblica in una Sicilia dove la spesa per i libri di testo è più alta della media nazionale », dice Giovanni Rotolo, studente al quarto anno del liceo Umberto I, scuola dove la tradizione del mercatino del libro è lunga ormai dieci anni. Quest'anno a gestirlo sono tre associazioni studentesche: il collettivo Rossaprimavera, il collettivo Courage e il sindacato della Rete studenti medi dell'Umberto I. Da fine agosto sono stati lasciati 1300 libri da studenti e diplomati lo scorso anno per un totale di oltre 300 libri venduti. E sempre su iniziativa del sindacato della Rete studenti medi insieme al comitato studentesco d'istituto, anche all'alberghiero Piazza, secondo nella classifica delle scuole palermitane con record di spesa per i soli libri di testo — 404 euro — quest'anno per la prima volta un gruppo di sei studenti gestisce il mercatino dell'usato della scuola. L'attività è iniziata in un'auletta autogestita il 4 settembre e già sono stati venduti oltre 40 libri dei 200 arrivati al mercatino. « Io e i miei compagni ci alterniamo già da diversi giorni nella gestione del mercatino e non ci aspettavamo tutta questa affluenza — dice Cell Sardisco del sindacato Rete Studenti Medi del Piazza — il nostro meccanismo è anche politico perché la vendita dei libri usati ci permette una modalità di piccolo autofinanziamento per le attività che come comitati e sindacati portiamo avanti durante l'anno scolastico ». Nelle scuole, gli esponenti della Rete cumulano un euro per ogni libro venduto a metà prezzo così da autofinanziarsi attività politiche, seminari, assemblee e manifestazioni cittadine. Al liceo scientifico Einstein, una quindicina di ragazzi del Collettivo Autonomo hanno intitolato i primi di settembre il loro mercatino dell'usato " Sparagnamo ", aperto per il secondo anno consecutivo dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 12, anche agli studenti di altri istituti. Ma c'è anche chi sfrutta il web e le chat di gruppo. Così all'istituto artistico Ragusa- Kiyohara- Parlatore e al liceo Cannizzaro gli studenti hanno creato degli appositi form online e gruppi WhatsApp. Al Cannizzaro, a organizzare l'iniziativa è il neo gruppo studentesco Fase animato da una ventina di studenti.

« In molti compagni, all'interno del nostro gruppo WhatsApp, hanno manifestato il bisogno di acquistare e altri di vendere libri scolastici — dice Marta Giordano, studentessa del liceo Cannizzaro e membro del gruppo Fase — così abbiamo creato un gruppo autonomo che mettendo in contatto persone acquirenti e persone che aveva interesse a vendere è cresciuto in pochissimo tempo. È bello che la scuola per prima aiuti, anche attraverso la comunità studentesca, le stesse famiglie ». E l'iniziativa dei mercatini quest'anno si sposta anche all'Arco Porco Rosso, a Ballarò, proprio per iniziativa della Rete studenti medi Palermo: il banco è aperto ogni lunedì, mercoledì e venerdì dalle 10.30 alle 15 fino al 22 settembre.

Il banchetto

Il banchetto dell'istituto Piazza

L'arcivescovo

Lorefice al Cep ricorda don Puglisi “La sua sfida è viva in questo quartiere”

Ha scelto di portare il messaggio di padre Pino Puglisi, assassinato dalla mafia trent'anni fa, all'istituto comprensivo Giuliana Saladino del Cep dove la scuola è l'unico presidio delle istituzioni. « La sfida educativa era per Puglisi la base di ogni libertà — ha detto alzando la voce l'arcivescovo Corrado Lorefice ai ragazzi al primo giorno di lezione — Anche la libertà dalla mafia che ancora affligge Palermo. Ecco perché la scuola non si tocca soprattutto in quartieri come il Cep».

E poi ancora con grande forza: «Molti influencer che hanno 10 milioni di followers che voi seguite dalla mattina alla sera, sapete cosa vi vendono? Aria fritta, il nulla. Vi vogliono non in grado di pensare. A loro interessano solo i vostri like. Perché se hanno 15 milioni di followers arrivano milioni di euro e più like hanno più denaro arriva. Sapete cosa significa questo? Che siete schiavi, che non siete liberi».

Dall'altra parte, invece, l'insegnamento di Puglisi: «Don Pino — ha aggiunto Lorefice — con la concretezza della sua vita vi dice che una persona è vera se vi cerca se vi vuole bene e non se ha un ritorno economico. È quello che ha fatto lui che ha messo in gioco la sua vita per amore. A Pino Puglisi in tasca non è entrata neppure una lira, ma solo la gioia di una vita da vero formatore ed educatore, da vero essere umano che riesce a incontrare l'altro solo se lo riconosce come essere umano e lo vuole felice e libero». Ha ribadito: « Sono qui per dire a gran voce che proprio nei quartieri più a rischio, nelle periferie geografiche ed esistenziali la scuola è preziosa. Questo incontro è l'onda lunga della sfida educativa che ha lanciato il nostro don Pino con il suo ministero a Brancaccio e che noi dobbiamo continuare a maggior ragione in questo tempo così complesso » . Lorefice si riferisce agli ultimi fatti di cronaca, allo stupro da parte di un gruppo di giovanissimi lo scorso luglio, ai tantissimi ragazzi che vagano a Ballarò in cerca di una dose di crack. «Quando si abbassa il tenore morale — continua l'arcivescovo — spesso è un chiaro indice di un fallimento educativo, di tutte le agenzie educative, a cominciare dalle istituzioni».

L'arcivescovo ha voluto lanciare un segnale in un momento in cui la Regione ha in cantiere un nuovo piano di dimensionamento della rete scolastica. « Per noi Puglisi non è una figurina — dice Giusto Catania, preside dell'istituto — Vogliamo rinnovare il suo messaggio: è morto per difendere la scuola pubblica soprattutto nei territori difficili. Questo è anche il nostro messaggio: in territori come il Cep la scuola è l'unico presidio dello Stato. È necessario difendere la scuola in tutti i territori difficili come questo. Il Consiglio d'istituto e il Collegio dei docenti hanno approvato all'unanimità un documento respingendo il piano di dimensionamento, dicendo che non siamo disponibili a nessuna forma di accorpamento e soppressione degli istituti scolastici». La Saladino che come tutte le scuole italiane paga il prezzo del calo demografico conta poco più di 600 alunni in un quartiere di 9 mila abitanti e lavora sodo per rinsaldare il rapporto con il territorio.

L'anno scorso ben 24 adulti hanno conquistato la licenza media, dispersione e abbandono scolastico hanno davvero percentuali minime, mentre si sono sfruttate al massimo tutte le risorse in arrivo per dotare la scuola delle tecnologie più all'avanguardia, anche queste a disposizione del quartiere. Accanto alla scuola ci sono la parrocchia e l'associazione San Giovanni Apostolo con cui si condivide la stessa missione educativa. « Togliere la scuola al Cep significa dare il colpo di grazia a una persona morente — dice Antonietta Fazio dell'associazione San Giovanni Apostolo che segue circa 200 bambini e ragazzi fino ai 18 anni, ma anche giovani e famiglie — Il nostro territorio è a minimi termini, c'è soltanto la scuola».

— c.b.

“Vogliamo rinnovare il suo messaggio È morto per difendere la scuola pubblica soprattutto nei territori difficili” dice il preside Catania

“Più di tre colpi di fucile sotto l’addome” L’autopsia svela l’ultimo sfregio a Marisa

Probabilmente l'imprenditore Angelo Reina, ossessionato dalla gelosia, voleva punire la donna in modo rituale. Colpendola all'utero. Accertamenti della Scientifica sotto le unghie della vittima per scoprire se ha cercato di difendersi quando ha capito di essere in pericolo

di Salvo Palazzolo Angelo Reina ha mirato sotto l'addome per uccidere la sua ex, Marisa Leo. E ha sparato con un fucile: più tre colpi, non è ancora chiaro quanti. L'autopsia condotta dal medico legale nominato dalla procura di Marsala, il dottore Tommaso D'Anna, al Policlinico di Palermo, ha bisogno di alcuni approfondimenti. Sarà il radiologo a ricostruire quanti sono esattamente i fori d'entrata dei piccoli proiettili calibro 22 sparati dalla carabina che impugnava l'assassino.

Ma, intanto, l'autopsia svolta all'istituto di Medicina legale ha appurato che i colpi sono stati sparati tutti nella parte bassa del bacino. Non ci sono colpi al torace o al viso. Forse, l'assassino voleva un'esecuzione rituale sparando all'altezza dell'utero? L'omicidio di una donna, di una madre. Un femminicidio, una storia drammaticamente già scritta. Così dicono le denunce di Marisa Leo fatte nel 2020. «Se non torniamo insieme mi suicido», le aveva scritto in un sms. Ma anche: «Se non torniamo insieme faccio a modo io».

Per certo, era un omicidio premeditato da almeno una settimana, da quando Reina aveva affittato un'utilitaria, in cui gli investigatori della squadra mobile hanno trovato dei proiettili dello stesso calibro di quelli utilizzati per il delitto. Mercoledì scorso, l'assassino aveva invece utilizzato la sua auto per raggiungere l'azienda di famiglia, dove ha sparato all'ex compagna, e poi per fuggire; la corsa di Angelo Reina è finita su un viadotto fra Alcamo e Castellammare del Golfo, l'assassino si è sparato un colpo di fucile in bocca.

Mercoledì mattina, l'uomo aveva attirato la sua ex in un trappola: «Vieni a prendere la bambina in azienda da me, intorno alle cinque e mezza», le aveva detto. E ha riattaccato. Lei non ha sospettato nulla, si è presentata puntuale nel vivaio di contrada Ferla, fra Mazara e Marsala. Ma la bambina non c'era, Reina l'aveva lasciata poco prima dalla sua bisnonna.

Appena la donna è arrivata davanti ai pochi gradini che portano a una casa rurale, lui ha fatto fuoco. La procura ha disposto che la polizia scientifica esamini le tracce sotto le unghie della vittima. Marisa Leo potrebbe aver tentato di difendersi. Un tentativo estremo. Ma i colpi sparati sono stati fatali.

In questi giorni proseguono anche le indagini della squadra mobile di Trapani e della procura di Marsala per chiarire i punti ancora oscuri di questa vicenda: non sono stati trovati i telefonini della vittima e dell'assassino, lui potrebbe essersene disfatto durante la fuga.

Si indaga anche sul fucile e su una pistola semiautomatica 7,65: non è ancora chiaro come Reina se li sia procurati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vittima Marisa Leo, direttrice della comunicazione delle cantine “Colomba bianca”

Intervista a un amico della manager uccisa

Giuliano Ruta

“L'ex compagno le diceva: o con me o con nessun altro”

dilrene Carmina «O con me o con nessun altro». È il messaggio che Marisa Leo, pochi giorni prima dell'omicidio, ha ricevuto dal suo assassino Angelo Reina. Ripensa a quelle parole confidate da un'amica in comune il trentasettenne palermitano Giuliano Ruta, che con la donna originaria di Salemi ha avuto una relazione di tre anni ai tempi dell'università. Un amore che, nel corso del tempo, si era tramutato in amicizia. «So che negli ultimi tempi Reina usava un linguaggio aggressivo e minaccioso nei suoi confronti, mettendo spesso in mezzo loro figlia».

A cosa si riferisce esattamente?

«La bambina era utilizzata come arma di ricatto dal padre: un'amica mi ha riferito che mandava a Marisa dei videomessaggi della bambina in lacrime, scrivendole che se piangeva era solo colpa sua».

Aveva paura per la figlia?

«Sì, da quando Reina nel 2020 aveva inseguito e speronato l'auto di Marisa con a bordo la piccola».

Le parlò di quell'episodio?

«Mi disse che aveva capito che poteva mettere a repentaglio la vita della figlia e che non era l'uomo per lei. Era risoluta e lo andò a denunciare per stalking».

Poi, però, ritirò la querela.

«Voleva dare una seconda possibilità a Reina per il bene della bambina. Ha provato fino all'ultimo a ricucire il rapporto con lui, salvo poi rendersi conto che sarebbe rimasto nella sua vita solo come genitore della piccola e non come compagno».

Quando l'ha sentita l'ultima volta?

«Ci siamo mandati dei messaggi fino alla scorsa settimana e nell'ultimalunga chiacchierata che avevamo fatto prima dell'estate Marisa era contenta. A sentirla, Reina era migliorato e avevano finalmente trovato un equilibrio: un rapporto civile come genitori».

Poi, a luglio l'investigatore privato assoldato da Reina.

«A volte era possessivo e geloso.

Marisa era una donna indipendente e attiva, anche contro la violenza sulle donne, e Reina non riusciva ad accettare l'idea che lei potesse vivere benissimo anche senza di lui».

Lo incontrò mai?

«Sì, qualche anno fa a Favignana.

Erano insieme, io ero con una ragazza. Mi mise a disagio: era silenzioso, schivo, ombroso. Non mi fece affatto una buona impressione: pensai che fosse sociopatico».

E Marisa Leo cosa diceva invece

di Reina?

«Che era pesante. Non lo negava, ma allo stesso tempo continuava a parlarmi di una relazione altalenante che alternava momenti di serenità ad altri tutt'altro che positivi».

È riuscito a darsi una spiegazione di quel che è accaduto?

«Come potrei? So solo che Marisa non era una sprovveduta. Ha incontrato Reina l'ultima volta per la bambina. Dopo alcuni giorni trascorsi col padre, doveva andarla a prendere. Già altre volte si erano visti nell'azienda agricola di lui. Sembrava tutto nella norma».

Che ricorda degli anni trascorsi insieme?

«Le giornate passate a lavorare sulla sua tesi di laurea sul vino e quella passione per il mondo vitivinicolo che l'aveva sempre contraddistinta, anche quando faceva la commercialista e viveva a Palermo, in via Marco Polo e poi in via Leopardi.

Marisa amava le escursioni in campagna e i viaggi, come quella volta che partimmo per la Costa Azzurra in macchina. E poi c'erano le uscite nel centro storico con gli amici. Marisa ne aveva tanti a Palermo, ma lasciò la città per andare a lavorare otto anni fa da "Colomba Bianca", a Mazara del Vallo».

Pensa di organizzare qualcosa per lei?

«Vorrei fare qualcosa per tenere alta la sua memoria e i riflettori puntati sul dramma della violenza sulle donne, coinvolgendo gli uomini».

Solo gli uomini?

«Che le donne siano promotrici e attiviste contro la violenza sul genere femminile evidentemente non basta. Probabilmente dobbiamo essere noi uomini a schierarci in prima linea e prendere una posizione decisa non solo condannando certi episodi ma anche dando l'esempio».

Come si sente adesso?

«Io e Marisa siamo stati una coppia, siamo stati ex, siamo stati amici ma più semplicemente siamo state due persone che una volta incontrate non si sono più volute allontanare l'una dall'altra. Da oggi mi sento improvvisamente disorientato, perduto».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Il fidanzato dei tempi dell'università racconta i messaggi ricevuti di recente

?AmiciGiuliano Ruta e Marisa Leo ai tempi dell'università quando erano fidanzati Erano rimasti sempre in contatto

IL CASO

‘Mare Jonio’, l’ordine shock della capitaneria “Eliminate salvagente e battelli o vi arrestiamo”

Sconcerto sulla nave dell’ong Mediterranea Saving Humans per la lettera della guardia costiera di Trapani “ Siamo stupiti dalla ferocia di un provvedimento del genere, daremo battaglia in ogni sede possibile”

di Alessia Candito Troppi giubbotti di salvataggio, eliminateli o vi arrestiamo. Dopo il decreto Piantedosi, che sanziona con fermi e multe chi si azzardi a effettuare un salvataggio in più rispetto a quelli autorizzati, le autorità italiane vanno oltre. E con lettera formale della capitaneria di Trapani alla Mare Jonio dell’ong Mediterranea Saving Humans hanno intimato di « rimuovere dalla nave prima della partenza le attrezzature e gli equipaggiamenti imbarcati a bordo per lo svolgimento del servizio di salvataggio». Pena? Multe, come sempre, ma anche l’arresto fino a tre mesi.

Insomma, per eccesso di prudenza quando si va per mare si rischia di finire persino in manette. Un’intimazione quasi surreale dopo un’intera estate che ha visto la guardia costiera chiedere supporto alla flotta civile in occasione di ogni finestra di bel tempo e ondata di partenze, costringendo navi e velieri ong anche ad andare oltre le capacità di carico. Eppure.

L’ordine della capitaneria di porto di Trapani arriva al termine di una procedura ispettiva regolare e programmata al termine della quale è stata negata alla Mare Jonio —unica nave con bandiera italiana della flotta civile — la certificazione di “imbarcazione di soccorso”. Peccato che come tale l’abbia identificata l’italianissimo ente Rina che solo qualche mese prima la definiva « nave rescue, particolarmente attrezzata per il recupero e l’alloggio di naufraghi». Sotto tutte le bandiere, sarebbe requisito sufficiente per navigare. In Italia, da qualche tempo no.

Possibile? Certo, perché di mezzo ci sono due circolari del dicembre 2021 e del febbraio 2022 che impongono a imbarcazioni di stazza superiore a 500 tonnellate di rispettare criteri codificati nel maggio 2008 e da allora tassativi, anche per navi assai più vecchie. «Pretesa in sé assurda, e aggravata dal fatto che il governo italiano vorrebbe far diventare questo lo standard per tutte le bandiere europee, in modo da ostacolare l’intera flotta civile », commentano con preoccupazione da Mediterranea che annuncia battaglie e contestazioni formali in ogni sede possibile.

« Con l’assurdo ordine impartito alla Mare Jonio di sbarcare i dispositivi di soccorso si fa un ulteriore passo nella direzione della disumanità: che senso ha imporre a una nave, che si prepara a navigare nel tratto di mare più pericoloso e mortifero del pianeta — dove oltre 2.300 persone hanno perso la vita dall’inizio dell’anno — di privarsi di salvagente, battelli gonfiabili, farmaci ed equipaggiamenti medicali e quanto sia necessario per salvare vite umane in pericolo? » Fra l’equipaggio e gli attivisti c’è sconcerto. «Siamo stupiti dalla ferocia di un provvedimento del genere. In un momento in cui bisognerebbe invitare tutte le navi — petroliere, merci, diporto, militari — ad avere a bordo più dispositivi di soccorso possibili per salvare più gente possibile, c’è un’ordinanza che mette nero su bianco che ne abbiamo troppi e finiremo in manette se non li eliminiamo » , commenta esterrefatto il capomissione Luca Casarini. « Questo è il paradosso che svela il vero intento di tutti i provvedimenti che sono stati fino ad ora studiati a tavolino da questo governo e quelli che lo hanno preceduto per osteggiare la pratica della solidarietà e del soccorso, cambiando addirittura la natura delle ispezioni della guardia costiera: non certificano più la sicurezza di bordo, ma hanno natura politica e come unico intento quello di bloccare le navi del soccorso civile. Ma noi non ci fermeremo ».

kDiktat “Lasciate a terra i salvagente o vi arrestiamo” è il diktat intimato a Mare Jonio

A Falsomiele

Falciato da un'auto mentre torna dal bar

di Arianna Rotolo Ad aspettare il suo rientro a casa c'era la moglie: Emanuele Leto, palermitano di 69 anni, era uscito per andare al bar ad acquistare il gelato da mangiare assieme a lei e ai loro figli. Ma in quella casa non ci ha più fatto rientro. Venerdì sera la sua vita è stata spezzata da un incidente stradale in via San Filippo, nel quartiere Falsomiele, a Palermo, a pochi metri dalla sua abitazione. Con lui, sono 200 i pedoni investiti tra le vie della città da inizio anno: incidenti più o meno gravi che, come questa volta, sono costati la vita.

Leto, secondo la ricostruzione fornita dalla polizia municipale, è stato falciato da una Lancia Y mentre attraversava la strada, intorna alle 21, in prossimità delle strisce pedonali. Alla guida dell'utilitaria c'era un quarantaquattrenne che adesso rischia un'accusa per omicidio stradale. È stato sottoposto al test sull'eventuale assunzione di stupefacenti: da un primo riscontro non ufficiale ci sarebbe questa ipotesi. L'esito arriverà nei prossimi giorni. Di certo, quando ha travolto Leto, procedeva ad alta velocità. La lunga traccia di frenata non lasciò dubbi agli investigatori. L'uomo è deceduto poco dopo il trasporto al Civico: troppo gravi le lesioni subite nell'urto. I soccorritori del 118, l'hanno trovato riverso sull'asfalto. Accanto a lui, la confezione con il gelato per la famiglia. Moglie e figli, assieme ad alcuni condomini dello stesso stabile, sono accorsi in strada allertati dal boato. L'automobilista, che ha rischiato di essere linciato, per evitare questioni di ordine pubblico è stato fatto allontanare dalla polizia e accolto in casa da alcuni suoi parenti. L'investitore il 5 dicembre 2022 era finito contro un palo con una Renault Clio: viaggiava, anche in questo caso, ad alta velocità.

Appena una settimana fa, sulla stessa strada, un altro grave incidente ha stravolto la vita di tre famiglie. Nella notte tra domenica e lunedì, sulla rotatoria tra via Villagrazia e via San Filippo, era avvenuto uno scontro fra una Mini Cooper, guidata da un ventiquattrenne che guidava sotto l'effetto di alcool, e uno scooter con a bordo due giovani di 16 e 19 anni. Quest'ultimo è ricoverato in gravi condizioni nel reparto di terapia intensiva del policlinico per un'emorragia cerebrale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il luogo L'incidente di Falsomiele

Nel Ragusano

Si ribalta l'autobotte morta forestale precaria

di Alessandro Puglia Stava rientrando da una delle tante attività di routine durante il servizio antincendio, quando l'autobotte della Forestale su cui viaggiava insieme ad altri colleghi si è ribaltata lungo la strada statale 194 tra i boschi di Monterosso Almo, paese dell'entroterra del Ragusano. Marinella Sigona, 55 anni, di Giarratana, è morta sul colpo. Secondo le prime ricostruzioni si tratterebbe di un incidente autonomo, sei in totale i feriti, tra cui un'altra operaia di 53 anni che è stata trasferita in elisoccorso all'ospedale Cannizzaro di Catania, la situazione è critica a causa dei traumi riportati, ma la donna non è in fin di vita.

Altre cinque persone, tra loro un'altra donna, sono rimaste ferite e portate negli ospedali vicini di Modica e Ragusa. Marinella era sposata e con figli. Come la maggior parte degli operai del corpo forestale era precaria, con un contratto a termine. Sul posto i carabinieri stanno cercando di risalire alla dinamica dei fatti, mentre nel tardo pomeriggio di ieri si è proceduto ad estrarre il corpo della donna schiacciato dall'autobotte su cui viaggiava. Nel pomeriggio sulla scena dell'incidente è arrivato anche il marito della donna.

« Apprendo con grande dolore la notizia della morte dell'operaia della squadra antincendio della Forestale », dice il presidente della Regione, Renato Schifani. «Una tragedia che colpisce ancora una volta, purtroppo, coloro i quali svolgono per la Sicilia una preziosa funzione di presidio del territorio e di tutela dell'ambiente. Alla sua famiglia e ai suoi colleghi va il mio personale cordoglio, quello del governo regionale e di tutta la comunità siciliana. Agli altri operai feriti vanno i nostri più sinceri auguri di pronta guarigione».

« Profondo cordoglio » è stato espresso da Fabrizio Curcio, capo del dipartimento della Protezione civile. Curcio rinnova, inoltre, la « stima e l'apprezzamento per tutti gli uomini e le donne, volontari e dipendenti, che con grande dedizione e professionalità operano ogni giorno nei molteplici ambiti di Protezione civile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il camionIl mezzo dei forestali ribaltato



Comuni, oltre 300 commissariamenti per inadempienze



Incendi non censiti, bilanci non approvati e il 15 settembre nuova scadenza

IL CASO di Antonio Condorelli

12 SETTEMBRE 2023, 07:00

3' DI LETTURA  0 Commenti  Condividi

PALERMO – Dal mancato censimento delle aree incendiate, ai bilanci consuntivi del 2022 non ancora approvati. In Sicilia l'**assessore alle Autonomie locali Andrea Messina** ha dato il via a oltre trecento commissariamenti a causa delle inadempienze dei Comuni. E adesso sta per scadere un ultimo termine, quello del 15 settembre: quando scatteranno i nuovi provvedimenti per le amministrazioni senza bilancio preventivo del 2023. L'elenco rischia di diventare lunghissimo.

I “commissari” antincendio

Esiste una legge del 2000 che 147 Comuni (su 391), mentre la Sicilia era attanagliata dalle fiamme, non hanno rispettato. Le amministrazioni sono obbligate a censire le aree divorate dalle fiamme, per evitare speculazioni. È vero, gli incendi riguardano spesso centinaia di ettari, in un singolo territorio, ma quasi un sindaco su tre in un anno non ha messo nero su bianco quell'elenco concepito per scoraggiare i malviventi. Il risultato è che, col ferragosto alle porte, sono scattati i commissariamenti. “Dal censimento – spiega a LiveSicilia l'assessore alle Autonomie locali Andrea Messina – scaturiscono dei vincoli urbanistici per evitare modifiche di destinazione di aree in cui la macchia mediterranea è sparita”. Si tratta di un deterrente, “un comportamento omissivo – continua l'assessore – consente ai piromani di continuare. Per motivi di organizzazione, di scelta, la Regione deve intervenire in modo sostitutivo, i commissari si insediano, chiedono di ottemperare e se le amministrazioni non lo fanno, intervengono in modo sostitutivo”.

Incendi, uffici al lavoro costantemente

Le segnalazioni arrivano dal Corpo forestale della Regione, l'elenco comprende Catania, Siracusa, Trapani ma anche un'infinità di località danneggiate dalle fiamme. Da Agira a Zafferana Etnea, da Castelmola a Cefalù. E ancora, solo per citarne alcuni: Taormina, Roccapalumba, Augusta, Floridia e Carlentini. Leggi l'elenco completo [LINK](#)

Il problema dei bilanci

Altro capitolo caldo è quello dei bilanci consuntivi. In Sicilia è normale che a metà del 2023 quasi un comune su tre non lo abbia approvato. Esattamente sono 170 gli enti che hanno “ricevuto” la nomina di un commissario da parte dell'assessore. Consultando le determine, emerge che quasi tutti i capoluoghi sono senza bilancio. Solo nella città metropolitana di Palermo, a fine luglio, i Comuni inadempienti erano 37, compreso il capoluogo di Regione che, qualche settimana fa, ha dato il via libera al consuntivo.

Ad Agrigento 21 Comuni senza rendiconto approvato, a Catania ben 22, quasi la metà del totale. A Caltanissetta – secondo la delibera estiva -13 amministrazioni senza rendiconto, compreso il capoluogo che, successivamente, ha approvato il documento contabile.

“Il problema dei Comuni – spiega l’assessore – è la mancata riscossione, hanno difficoltà a procedere con l’approvazione dei bilanci perché c’è una carenza di fondi”. Carenza di fondi e incapacità nel gestire una macchina che diventa sempre più complessa: non si contano le città sull’orlo del dissesto

I costi e le nuove nomine

I costi al momento non sono definibili, perché spesso lo stesso commissario viene nominato in più enti, anche per motivi differenti: incendio e approvazione del bilancio, per esempio. Si tratta quasi sempre di funzionari, che ottengono il rimborso e alcune indennità: tra qualche mese sarà possibile tirare le somme. Ma le nomine non sono finite, sta per avvicinarsi il 15 settembre, quando scatteranno i nuovi incarichi per i commissari dei Comuni senza bilancio preventivo. “Nella nuova finanziaria stiamo cercando di aumentare l’importo di un capitolo per sostenere gli enti locali. Uno sforzo la Regione lo sta facendo – conclude l’assessore Messina – ma l’organizzazione del bilancio dei Comuni non è nostra competenza. Saremo al fianco dell’Anci per chiedere allo Stato un allentamento dei parametri e aumentare le capacità di spesa”.

L'estate continua tra sole e un mare di... disperati: dopo una breve tregua, torna l'emergenza sbarchi

Carmelo Lazzaro Danzuso | martedì 12 Settembre 2023



Centinaia di migranti sono arrivati nel fine settimana a Lampedusa. A mancare sono le soluzioni strutturali

ROMA – Un viaggio che rischia di costare la vita e poi la permanenza in quella che per molti rappresenta una sorta di prigione. Perché per i migranti che arrivano in Italia spesso il nostro Paese è soltanto questo, un luogo dove vengono **trattenuti in attesa di raggiungere altre parti d'Europa.**

Tracciare un quadro chiaro dell'emergenza migranti diventa sempre più difficile, tra numero di sbarchi aumentato a dismisura rispetto allo scorso anno (già 115 mila contro i 105 mila di tutto il 2022), battibecchi politici tra maggioranza e opposizione – che a tutto servono tranne che a risolvere la questione – e un' **Europa che appare ancora colpevolmente lontana dai problemi reali degli Stati membri.**

Nel fine settimana a **Lampedusa**, dopo qualche giorno di tregua, i migranti sono nuovamente arrivati via mare. Sono state registrate oltre cinquecento persone, oltre alle 142 arrivate domenica pomeriggio sull'isola su un vecchio peschereccio scortato sino al molo Favalaro. Tra loro anche cinque donne e dieci minori. Per tutti, dopo un primo triage sanitario è stato disposto il trasferimento nell'hotspot di contrada Imbriacola, tornato rapidamente a riempirsi. Nella struttura, dopo i maxi trasferimenti dei giorni scorsi disposti dalla Prefettura di Agrigento d'intesa con il Viminale, **erano rimasti 19 ospiti, ma adesso ci sono circa seicento persone.**

All'interno del centro, affidato adesso dalla Croce rossa italiana, la gestione, seppur complicata, continua a essere sotto controllo, ma è ovvio che flussi così ingenti e costanti nel lungo periodo rischiano di mettere in ginocchio un assetto che soltanto da pochi mesi (proprio con l'ingresso della Cri) sembra aver trovato un equilibrio maggiore rispetto agli anni passati.

Ieri sul tema – organizzato nel Giardino dei Giusti di Palermo dal Centro Astalli, dall'associazione ex alunni del Gonzaga e da Raizes – si è svolto un **convegno cui hanno preso parte**, tra gli altri, il commissario straordinario per l'Emergenza migranti, il prefetto Valerio Valenti, il presidente del Centro Astalli, padre Camillo Ripamonti e l'attivista dei diritti umani Remon Karem. Nel corso dell'incontro il commissario Valenti, ha snocciolato i numeri del fenomeno e fatto un punto su iniziative e criticità affrontate quotidianamente. Per Valenti, l'incremento dell'84 per cento rispetto allo scorso anno per quanto riguarda gli arrivi sulle nostre coste ha rappresentato il passaggio “da una fase di gestione ordinaria a una fase di gestione straordinaria che ha portato il Governo a proclamare lo stato di emergenza, una scelta legata soprattutto alla tipologia dei flussi molto concentrati su Lampedusa”.

“La prima cosa che dicono i migranti quando arrivano nell'isola – ha aggiunto – è che vogliono andare via al più presto. Sanno che li attende qualcos'altro in Italia e in Europa. Alcuni hanno l'aspettativa di raggiungere i familiari al Nord Europa, ma **le regole di Dublino impongono all'Italia, Paese di primo ingresso, di farsi carico di tutte le procedure legate alle richieste d'asilo**. In qualche modo l'Italia diventa una sorta di ‘prigione’, un posto nel quale necessariamente devono rimanere per i tempi legati alle procedure di asilo”.

Il commissario di Governo ha poi fatto **l'esempio di Ventimiglia**: “I migranti rimangono sul territorio italiano perché la Francia li respinge, quindi abbiamo anche questo ulteriore problema di farci carico di un numero di migranti che in valore assoluto può apparire

irrisorio ma che bisogna confrontare con il tema dell'integrazione, di cui poco si parla ma che è quello più importante di tutti. È l'integrazione che fa la differenza, che fa diventare cittadini”.

“La polemica sull'accoglienza – ha affermato ancora Valenti – è molto strumentale. C'è tanto da correggere, è vero. C'è il regolamento di Dublino, ci sono i tempi eccessivamente lunghi sugli accertamenti e ci sono aspetti burocratici e di modalità di gestione che possono essere migliorati, ma la vera sfida è la capacità di costruire una vera società multiculturale. Una comunità è tale se ha valori condivisi. È su questi valori che bisogna impegnarsi di più”.

All'emergenza Ucraina ha risposto tutta l'Europa in maniera solidale

E sulla gestione dei flussi bisogna anche considerare la **pressione cui è stata sottoposta l'Italia a seguito di un'altra emergenza qual è la guerra in Ucraina**, con migliaia di persone che hanno trovato rifugio nel nostro Paese. Anche questo fenomeno, secondo Valenti, ha contribuito a creare “la situazione particolare che si è creata oggi, soprattutto al Nord Italia. All'emergenza Ucraina ha risposto tutta l'Europa in maniera solidale, senza divisioni e senza polemiche. Si sono aperte strutture in poco tempo, alberghi, pagati anche al doppio e a volte al triplo dei costi corrisposti per l'accoglienza dei migranti a cui eravamo abituati e questo ha creato un fenomeno distorsivo nel mondo del terzo settore, che si è dedicato principalmente a questa accoglienza ucraina e ha declinato l'accoglienza di persone provenienti da Paesi soprattutto subsahariani e questo è un dato di fatto con cui dobbiamo confrontarci.

“Questo – ha aggiunto – determina alcune difficoltà in questo momento. Non è neanche un tema di soldi o di risorse. Vengo da un confronto con l’Anci, che fa rivendicazioni non economiche. Non è un fatto di mercato saturo ma è un problema molto più complesso su cui anche la dialettica lascia il segno. Voglio essere ottimista. Noi continueremo a fare il nostro dovere. E seguiremo le linee che ci indica il Governo, perché siamo funzionari dello Stato e proseguiremo questo lavoro silenzioso”.

La crisi nella crisi: il dramma dei minori non accompagnati

ROMA – “L’assuefazione, la cultura del nemico, poi il contesto storico che stiamo vivendo, la pandemia, la guerra, l’inflazione, tutto questo crea quelle condizioni per cui dalla indifferenza si passa alla non preoccupazione a non compatire più neppure le persone che muoiono, compresi i bambini”. Sono queste le dure parole con cui **padre Camillo Ripamonti, presidente del Centro Astalli**, è intervenuto nel corso di un incontro nel Giardino dei Giusti di Palermo, in un **dibattito sui rifugiati**.

Per padre Ripamonti **a mancare è la compattezza dell'Europa** su una questione così delicata: serve “una politica estera comune e che guarda al fenomeno migratorio come un fenomeno che interessa l'Europa, se non arriviamo a quel punto la situazione non cambierà. Dobbiamo entrare nell'ottica che è un fenomeno globale che va governato a livello internazionale ed europeo”.

C'è poi un altro aspetto da tenere presente, vale a dire quello dei **minori non accompagnati**, “un fenomeno che sta crescendo sempre di più”, come confermato anche dal prefetto Valerio Valenti, commissario straordinario per l'emergenza migranti. “Il 12 per cento degli ingressi – ha spiegato – è rappresentato da minori non accompagnati, o meglio da presunti minori non accompagnati. C'è una fascia, il 35 per cento, che è compreso tra zero e 14 anni e il 65 per cento è compreso tra i 16 e 18 anni. La legge Zampa prevede nell'accertamento della minore età la possibilità di potersi sbagliare di due anni, quindi **c'è anche un tema legato all'effettiva minore età** su cui il Governo prossimamente vorrà provare a essere più puntuale. Un accertamento più tempestivo consente di non negare a nessuno il diritto di chiedere protezione ma di gestire i minori effettivi”.

Sempre sul fronte minori, poi, occorre fare grande attenzione a situazioni che rischiano di degenerare e portarsi dietro criticità sempre maggiori. “C'è un nuovo fenomeno – ha sottolineato Valenti – legato all'immigrazione, che è **l'arrivo sulle nostre coste di bambine sole, anche molto piccole**, che vengono affidate a parenti o addirittura a persone appena conosciute. Alcune vengono mandate qui con l'idea di doversi sposare,

illudendole che dopo il matrimonio avrebbero potuto conseguire la cittadinanza. È un fenomeno grave lo **sfruttamento di minori**, su cui mi sento emotivamente coinvolto. Tutto questo è inaccettabile”.

Lo scenario mediterraneo e mondiale è quindi in grande mutamento e per padre Camillo Ripamonti è necessario che il legislatore riesca a seguire questi trend e agire di conseguenza. “Se si facesse una legge nuova che risponda alle esigenze di un mondo che è cambiato – ha detto il religioso -forse si riuscirebbe ad affrontare il tema in modo più ragionevole, che non è solo fatto di rimpatri. C’è la questione di persone che restano irregolari sul territorio italiano, ed è quel mondo che sfugge dalle possibilità di vedersi garantiti i diritti o che non ha la possibilità di crescere dal punto di vista umano e professionale”.

Frenal'economia,laUegelal'Italia Scendono le previsioni del Pil

La crescita è stata rivista al ribasso sia per il 2023 che per il 2024. Trend negativo in tutta Europa: Germania in recessione Pesano l'inflazione e lo stop al Superbonus. Gentiloni: "Non partecipo a polemiche sul mio ruolo, danneggiano il Paese"

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE CLAUDIO TITO

BRUXELLES — Brutto colpo di freno all'economia europea. E anche a quella italiana. Le nuove previsioni della Commissione Ue sono davvero a tinte fosche. Per quest'anno e anche per il prossimo. Il Pil europeo passa nel 2023 dall'1 per cento allo 0,8 per cento. Quello dell'area euro dall'1,1 sempre allo 0,8 per cento. Il trend non cambia nel 2024: da una crescita dell'1,7 si passa all'1,4. E per l'Italia le notizie sono altrettanto negative. Il Pil era prima previsto per quest'anno all'1,2 e ora scende allo 0,9. Nel prossimo calerà ulteriormente allo 0,8 ed era fissato a maggio scorso all'1,1. **Dati che mettono in difficoltà l'Italia e il resto d'Europa con qualche eccezione come la Spagna.**

Ma il fattore più preoccupante è la Germania che crolla in una vera e propria recessione con un Pil negativo dello 0,4 per cento nel 2023 e un riscatto all' 1,1 nel 2024. «L'economia dell'Ue — ha spiegato il commissario Ue agli Affari economici, Paolo Gentiloni — ha perso slancio dalla primavera». «Anche se la nostra economia rimane su un percorso di crescita — ha insistito il vicepresidente della Commissione, Valdis Dombrovskis — l'incertezza rimane elevata e dobbiamo monitorare attentamente i rischi. L'attuazione delle riforme e degli investimenti nell'ambito della Recovery and Resilience Facility rimane fondamentale per mantenere l'economia dell'Ue sulla strada giusta».

Il tutto, quindi, si svolge in uno scenario di pessimismo. La stessa Commissione non esclude che il quadro possa ulteriormente peggiorare nei prossimi mesi alla luce di un andamento per niente rassicurante a livello mondiale, in particolare in Cina. Con la politica monetaria della Bce restrittiva che fa sentire i suoi effetti sull'economia reale, con le conseguenze della guerra in Ucraina e con gli effetti dell'emergenza climatica. L'inflazione certo resta alta, ma in calo: in Italia sarà quest'anno al 5,9 e al 2,9 il prossimo. Il nodo semmai sono gli stipendi che nel nostro Paese crescono meno dell'inflazione e gli investimenti subiscono una botta d'arresto.

Per quanto riguarda l'Italia, poi, la decelerazione è determinata anche dal venire meno degli incentivi all'edilizia, compreso il superbonus, e degli aiuti per i costi dell'energia. «La spesa dei consumatori — si legge nel documento di Palazzo Berlaymont — è stata frenata dal minore reddito disponibile reale delle famiglie durante l'elevata inflazione dello scorso anno, poiché i risparmi precedentemente accumulati sono diminuiti ». Insomma una situazione su cui il governo dovrà correre ai ripari a partire già dalla prossima manovra. In primo luogo perché nell'ultimo Def aveva previsto una crescita all'1 per cento e all'1,4 nel 2024. Ma l'andamento dei prossimi trimestri non fornisce garanzie nemmeno sul dato offerto dalla Commissione Ue. La contrazione registrata negli ultimi tre mesi in Italia, è stata giudicata «sorprendente » dallo stesso Gentiloni. E potrebbe avere ripercussioni anche sull'occupazione.

Secondo il Commissario europeo, allora, è indispensabile concentrarsi sul Pnrr e sulla riforma del Patto di Stabilità. Nello stesso tempo, l'esponente italiano dell'esecutivo Ue cerca di spargere un po' di ottimismo sui numeri del nostro Paese: il rallentamento della crescita «non è particolarmente italiano, ma coinvolge diversi paesi e ho fiducia che l'economia italiana, come ha mostrato in tante occasioni, possa reagire in modo positivo». Nessuna replica invece alle accuse arrivate nei giorni scorsi dalla premier Giorgia Meloni sul suo ruolo in Europa: «Non voglio partecipare a polemiche che penso danneggino l'Italia», ha detto Gentiloni.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Commissario

Paolo Gentiloni commissario europeo all'Economia durante la conferenza stampa di ieri a Bruxelles

OLIVIERHOSLET/ANSA

Intervista al leader della Uil

Bombardieri

“Vanno tassate transazioni finanziarie e rendite per aiutare salari e pensioni”

DI ROSARIA AMATO

ROMA — Almeno 18 miliardi in più per la legge di Bilancio dalla tassazione delle transazioni finanziarie e dei redditi da capitale, da destinare al taglio del cuneo fiscale, alla defiscalizzazione degli aumenti in busta paga, alle pensioni. Pierpaolo Bombardieri, segretario generale della Uil, mette sul tavolo del governo uno studio condotto insieme a Eures: «Se si apre davvero la discussione sulla legge di Bilancio, a meno che il governo non intenda invece presentarci il pacchetto chiuso per presa visione – dice Bombardieri – noi siamo pronti a fare delle proposte».

Non avete considerato l'ipotesi di una fuga dei capitali?

«Sì, l'aumento del gettito è al netto dei possibili spostamenti verso altri mercati. Per i redditi da capitale l'Italia applica un'aliquota inferiore alla media europea del 31%. E per i titoli di Stato si scende al 12,5%. Se solo si raggiungesse la media Ue, ci sarebbero maggiori entrate per 2,7 miliardi. E si arriverebbe a 4,9 con un'aliquota pari a quella dello scaglione Irpef per i redditi fino a 50 mila euro».

Inclusi i titoli di Stato?

«Sono redditi da capitale o no? Oppure è giusto tassare soltanto il lavoro dipendente, secondo l'impostazione dei grandi gruppi elettorali che appoggiano il governo e che chiedono l'estensione della flat tax? A questo punto proponiamo che anche ai dipendenti vengano versati i salari lordi, con una trattenuta unica del 15%, da versare con calma».

La flat tax va abolita?

«Sì, perché è iniqua anche nei confronti degli stessi autonomi. Non porta alcun beneficio ai redditi fino a 15 mila euro, che dovrebbero godere di una no-tax area come i dipendenti, visto che spesso sono dipendenti mascherati, costretti dai datori di lavoro ad aprire una partita Iva».

Cinque miliardi con la tassazione dei redditi da capitali. Come si arriva a 18?

«Noi abbiamo posto, anche in sede europea, la questione del riequilibrio della tassazione sulle transazioni finanziarie. In Italia valgono 9.000 miliardi, quasi 5 volte il nostro Pil, un'economia parallela di operazioni che vengono tassate pochissimo. Sappiamo che è una discussione complicata, ma siamo in emergenza, è il momento giusto per farla».

E sul lato spesa invece quali sono le vostre priorità?

«I lavoratori devono recuperare due anni di inflazione. Quando il governo parla di taglio del cuneo fiscale, non è ancora chiaro a cosa si riferisca. Per noi deve trattarsi di 7 punti per i redditi fino a 35 mila euro, e deve essere una misura strutturale, basta con l'affanno ogni anno per la ricerca delle coperture. E vale anche per la detassazione delle tredicesime e della contrattazione di secondo livello. E non basta: bisogna rinnovare i contratti, scaduti per oltre 7 milioni di lavoratori, compresi quelli pubblici».

Sembra abbastanza chiaro che non ci saranno le risorse.

«E allora se ci dicono che i salari sono una priorità ma non pensano neanche di rinnovare i contratti dei dipendenti pubblici, ci stanno raccontando una favola».

Il governo teme anche il ritorno del vecchio patto di stabilità.

«Servono risorse per il welfare: la flessibilità in uscita per le pensioni, Opzione donna, che è stata cancellata da questo governo, le pensioni per i giovani, la sanità. Sul patto di stabilità si sarebbe dovuto cambiare impostazione da tempo, e invece siamo tornati alla vecchia discussione: in Europa il governo deve alzare di più la voce».

©RIPRODUZIONERISERVATAf

Servono risorse per la flessibilità in uscita, per Opzione donna, ma anche per i giovani e la sanità

g

Pierpaolo Bombardieri

Segretario generale Uil

Il retroscena

Tegola sulla manovra il governo deve trovare altri 4,5 miliardi

Per tenere in piedi le promesse il deficit deve salire al 4% La richiesta di sfioramento è pronta: andrà negoziata con Bruxelles

DI GIUSEPPE COLOMBO

ROMA — Sforare, per tenere in piedi la manovra. A Palazzo Chigi la richiesta da inviare a Bruxelles è stata già abbozzata: l'asticella del deficit deve salire al 4% l'anno prossimo. Ecco il numero che tormenta Giorgia Meloni nelle ore in cui le previsioni economiche della Commissione Ue cancellano definitivamente la narrazione del «miracolo italiano». E la premier ora è costretta a gestire una situazione difficile, provando a costruire un'exit strategy. In silenzio, tenendo coperta la carta del deficit, complessa da esibire nei giorni delle bordate lanciate a Paolo Gentiloni, il commissario europeo all'Economia, quello che conterà nella lunga e delicata trattativa sulla Finanziaria.

Ma le alternative non ci sono. A meno di fare melina al tavolo sul Patto di stabilità, per congelare le regole fiscali vigenti. Arroccando l'Italia su una posizione di convenienza, perché tenere il Patto "fermo" significherebbe avere uno spazio di bilancio più ampio. Un'ipotesi che la premier non ha accantonato, ma che ha poche chance. E che comunque non risolverebbe i problemi di una manovra con poche risorse disponibili, perché il quadro dei conti disegnato cinque mesi fa, con il Documento di economia e finanza, comunque non regge più. Le stime di Bruxelles sono lì a dire che quello scenario non può essere ripresentato tra due settimane, all'interno della Nota di aggiornamento al Def che riscriverà la cornice della legge di bilancio. Perché risulterebbe disallineato rispetto alla frenata del Vecchio continente; a iniziare dalla Germania, e che in Italia è affiorata nel secondo semestre. Sono i numeri della Commissione a spiegare perché tenere il Pil all'1,5% o vicino a questa percentuale rappresenterebbe una forzatura evidente da parte della destra al governo. I numeri, dunque. La retromarcia del Pil allo 0,8% nel 2024, l'anno che conta per la manovra, farà lievitare il deficit tendenziale, dal 3,5% fino al 3,7-3,8%, scavalcando l'indebitamento programmatico, collocato ad aprile al 3,7%.

Tutto tranne che un tecnicismo perché la differenza tra il programmatico e il tendenziale altro non è che la spesa che si può fare in deficit. Uno spazio che, nelle previsioni primaverili del governo, garantiva 4,5 miliardi alla prossima manovra. Ma la crescita sotto la soglia, anche psicologica, dell'1% cambia tutto. Il rischio è altissimo: una manovra correttiva. Tradotto: il ritorno dell'austerità. Uno scenario che a Palazzo Chigi non viene neppure preso in considerazione. Ecco allora che la richiesta di portare il deficit dal 3,7% al 4% permetterebbe di recuperare il tesoretto da 4,5 miliardi: perché la differenza tra il deficit programmatico al 4% e quello tendenziale al 3,8% ripristinerebbe lo spazio che si sta per chiudere. E restituirebbe alla manovra risorse preziose.

La legge di bilancio, che dovrebbe ammontare a 25-30 miliardi, non è ancora riuscita a rastrellare neppure metà delle risorse che servono a prorogare il taglio del cuneo fiscale e a mettere in fila qualche micro misura sulla natalità e le pensioni, oltre a coprire le spese obbligate e una parte dei finanziamenti per la sanità. Tra una spending review nei ministeri che procede a rilento e la tassa sulle banche che verrà ridimensionata, la caccia alle risorse è già in affanno. Si arriva in tutto ad appena 12 miliardi, cifra che tiene dentro il "tesoretto". E il quadro potrebbe addirittura farsi ancora più scivoloso se il Pil dovesse andare sotto lo 0,8% l'anno prossimo.

Uno scenario tutt'altro che irrealistico. «Quello delineato dalla Commissione non è lo scenario più negativo, le stime avrebbero anche potuto essere più prudenti: il Pil potrebbe eventualmente decelerare ulteriormente a causa del rialzo dei tassi che si farà sentire con ancora più forza nei prossimi trimestri», spiega a Repubblica l'economista Fedele De Novellis, partner di Ref Ricerche. E poi c'è l'incognita del Patto di stabilità. «Nelle prospettive- aggiunge - la riduzione del deficit si verificherebbe di fatto spontaneamente, con lo sgonfiamento del Superbonus e delle misure contro il caro bollette, ma con un Pil sotto lo 0,8% il punto di partenza arretrerebbe, generando un impegno più gravoso nella legge di bilancio». Anche il deficit al 4% potrebbe non bastare. Porte aperte al rigore.

“Troppi fronti aperti con la Ue” Palazzo Chigi studia la ritirata

La premier, di ritorno dal G20 in India e dalla tappa in Qatar, pensa a una correzione di rotta nei rapporti con Bruxelles Giorgetti lavorerà alla mediazione. L'esigenza di Meloni di sottrarsi al gioco di Salvini e al suo muro contro muro con l'Europa

DI EMANUELE LAURIA

ROMA — La notizia del taglio delle stime sulla crescita raggiunge Giorgia Meloni sul volo di ritorno da Doha. Accanto alla premier, come sempre nella doppia trasferta in India e Qatar, c'è il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti. Il ragionamento che i due esponenti di governo fanno, dopo il durissimo scontro con l'Europa che ha animato anche il backstage del G20, è l'esigenza di deporre la armi, non esagerare con gli attacchi. Ricucire, insomma. Serve una correzione di rotta, dopo una settimana di assalto a Bruxelles che, sulla scia di Salvini, ha visto protagonisti altri ministri e la stessa premier. «Era necessario alzare la voce», si sostiene a Palazzo Chigi, davanti ad alcuni dossier — in ultimo quello sull'accordo fra Ita e Lufthansa — che rimangono bloccati. Ma adesso, in una situazione economica difficile, con le previsioni di aumento del Pil che rallentano vistosamente, e con i morsi dell'inflazione farsi sentire sempre di più, con l'Ue bisogna necessariamente scendere a patti. E tocca farlo al “moderato” Giorgetti, l'unico peraltro a non aver messo nel mirino pubblicamente Gentiloni. L'unico che, a Delhi, si è soffermato in un colloquio con il commissario. Il governo Meloni è “obbligato” a insistere con forza sulla richiesta di una revisione del patto di stabilità, di un aumento del deficit, per condurre in porto la manovra. «È una questione vitale», commenta un ministro.

La presidente del Consiglio sa che questa è una priorità, anche se fa trapelare di non essere sorpresa dal peggioramento dei dati sulla crescita, visto il trend recente e il rallentamento della locomotiva tedesca. Tenere accesi i fuochi anti-europeisti, in questo periodo, finisce solo per fare un favore un favore a Matteo Salvini (che domenica a Pontida ospiterà Marine Le Pen, non esattamente un'amica delle istituzioni comunitarie) ma rischia di rendere un cattivo servizio al Paese. Allo stesso Salvini Meloni è pronta a ribadire un concetto già notificato a tutti gli alleati: occorre evitare di portare avanti, nella manovra, richieste di mero appeal elettorale. Accantonare subito, ad esempio, qualsiasi velleità leghista di rilanciare una riforma delle pensioni imperniata su quota 41, seppure con assegno ridotto. Non ci sono soldi», fine della trattativa.

Ora, è vero che rivendicare in modo ruvido il peso dell'Italia, serve anche al delicato negoziato sulla presidenza della Bei, per la quale Meloni prova a sostenere l'ex ministro Daniele Franco. Ma adesso è il momento di inviare segnali distensivi. Anche su Gentiloni. Non a caso ieri la premier non ha controreplicato in alcun modo, neppure informalmente, al commissario, che ha fatto sapere che le polemiche innescate dal governo Meloni «danneggiano l'Italia». Però ha apprezzato la volontà espressa da Gentiloni di continuare a collaborare su vari fronti, inclusa la trattativa per il via libera all'intesa su Ita. Spiega un altro esponente dell'esecutivo: «L'irritazione di questi giorni? Credo che Gentiloni potesse anche aspettarsela, visto che un uomo delle istituzioni come lui è andato a una festa dell'Unità a criticare il governo. Ma ora si guarda avanti». Con la Germania, d'altra parte, i buoni rapporti sono stati confermati nella conversazione fra Meloni e Scholz dopo l'omaggio, domenica, al memoriale Gandhi. Mentre non è passato inosservato il fatto che, sul caso Ustica, la premier abbia evitato qualsiasi coinvolgimento di Macron. Messaggi chiari, che sottintendono un cambio di direzione. La tattica dello scontro con l'Ue e i suoi maggiori azionisti, in questo scenario, è già abortita.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Il nuovo invito agli alleati a evitare per la manovra le richieste troppo “elettorali”

Alleato Matteo Salvini, Lega

Al governo

La premier Giorgia Meloni col ministro dell'Economia, il leghista Giancarlo Giorgetti a cui spetterà il compito di ricucire con la Ue

FABIO FRUSTACI / Z23/ANSA

Intervista all'economista

Cottarelli

“Scorrette e infondate le accuse del governo all'Europa però il dialogo dovrà riprendere”

DI EUGENIO OCCORSIO

«Col dossier Ita potremmo essere di fronte a un salto di qualità: ormai non viene più accusato solo Paolo Gentiloni ma l'intera Commissione Ue. Può diventare una deriva pericolosa, in controtendenza rispetto a quella che malgrado tutto era un'intesa fra Roma e Bruxelles che stava funzionando». Carlo Cottarelli è preoccupato non più solo per le accuse gratuite a Gentiloni mosse dal governo, ma per il potenziale aggravarsi di una frattura con Bruxelles dalle conseguenze imprevedibili.

La premier ha accusato Gentiloni di non difendere i colori nazionali nemmeno nella vicenda Ita. E la Commissione di eccessive lungaggini. Cosa dobbiamo pensare?

«Intanto che ha fatto bene Gentiloni a chiarire che non è sua competenza perché spetta al commissario alla Concorrenza. E poi che Italia e Germania hanno entrambe un interesse da difendere e quindi per una volta non dovremmo lamentarci di essere trattati come Calimero. Non so quali siano i motivi tecnici dei ritardi però la risposta data dalla Commissione è un po' troppo formale: si sa che le proposte vengono inviate solo dopo che c'è almeno un accordo di massima».

In tutto questo Gentiloni che poteva fare?

«Probabilmente poco nel caso specifico che è di competenza della Verstager. È chiaro però che una “buona parola” se può ce la può mettere e non penso che non ce l'abbia messa. Lo fanno tutti i commissari, con attenzione e senso di opportunità, a favore del Paese d'origine. E questo è valido per tutte le controversie in cui Gentiloni è stato chiamato in ballo».

Anche per il patto di Stabilità, il Pnrr e le tante altre vicende in cui è stato coinvolto?

«La trattativa per il patto di Stabilità sta procedendo più o meno nella direzione che vuole l'Italia. Non capisco le accuse dal governo, scorrette nel metodo e infondate nel merito. Le regole rigide saranno rimpiazzate da un negoziato “Paese per Paese” con la Commissione per stabilire insieme tempi e modi del rientro fiscale. E questo malgrado la Germania volesse un ritorno a cifre fisse e regole rigide».

Qual è il problema per l'Italia?

«Casamai c'è il rischio che la trattativa diventi un “liberi tutti”, ma non mi sembra che sia questo che preoccupi il nostro governo. Quanto al Pnrr, si sta procedendo tutto sommato sulla strada tracciata».

E i ritardi, le opere cancellate?

«Le opere eliminate sono l'8% del totale. Per il 92% si procede con le spese previste dal Piano originale. Mi preoccupano di più la lentezza delle riforme e alcune cancellazioni chiave: trovo grave che il governo abbia proposto l'eliminazione dell'obiettivo di ridurre entro il 2024 del 10% l'evasione fiscale, come inizialmente concordato con l'Europa. È su questioni del genere che ci si deve confrontare».

Però il dialogo prosegue?

«È stato inopportuno l'iniziale cambio di governance con l'accentramento a Palazzo Chigi e la sottrazione di competenze al Mef, che ha fatto perdere tempo. Però il ministro Fitto ha fatto un buon lavoro nel tenere ottime relazioni, finora, con Bruxelles».

Anche la premier?

«Certo, anzi in questo caso c'è da aggiungere la buona sintonia tra Meloni e la presidente von der Leyen. E chissà che non ne esca qualche sorpresa, in termini di alleanze, quando dopo le Europee bisognerà rinnovare la Commissione».

Lei è stato commissario alla spending review, ora si invoca una spending review d'emergenza per raggranellare i fondi della manovra. Speranze di riuscita?

«Zero. Una spending review ampia non si fa in poche settimane. Alcuni aspetti (per esempio la revisione delle cosiddette "spese fiscali", ossia sconti e deduzioni varie) saranno inseriti nella delega fiscale. Per il resto non mi sembra ci sia molto in cantiere e alla fine i risparmi di spesa nella manovra saranno modesti».

©RIPRODUZIONERISERVATAf

C'è il rischio di una pericolosa deriva di questa conflittualità in controtendenza rispetto a un'intesa tra Roma e Bruxelles che stava funzionando

g

ECONOMISTA

Carlo Cottarelli, ex fmi

Il retroscena

Rotte da tagliare e meno slot la trattativa Ita-Lufthansa si allunga e spaventa Roma

La partita si complica anche per i timori che si creino situazioni di monopolio Le conseguenze in vista delle Europee

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE CLAUDIO TITO

BRUXELLES — Il rischio antitrust e la grande paura del governo italiano. Nella fusione Ita-Lufthansa si giocano due partite separate. O meglio con due interessi diversi. Quello di Palazzo Chigi è di chiudere e dimenticare rapidamente la “grana” dell'ex Alitalia. Quello di Bruxelles è di non venire meno alle regole del mercato. Risultato: un nuovo scontro tra l'esecutivo Meloni e la Commissione. Che apre un nuovo fronte ed espone la squadra meloniana all'accusa di seguire di nuovo una linea antieuropeista.

Nel dossier sulla fusione tra le due compagnie, infatti, bisogna partire da due presupposti rimarcati dal management e dall'allora governo italiano al momento della nascita della nuova azienda: Ita è in grado di stare autonomamente sul mercato; punterà sugli aeroporti di Fiumicino e Linate. Nella fase di “prenotifica” — ossia nel periodo in cui le due aziende discutono con la Commissione ma non hanno ancora inviato la richiesta formale di approvare l'operazione — la Commissione deve approfondire le ragioni dell'alleanza proprio in virtù del fatto che Ita era stata presentata due anni fa come un'impresa capace di essere autonoma. «Il piano industriale di ITA — si legge nel documento trasmesso due anni fa a Bruxelles per avere il via libera alla nascita della nuova compagnia — dimostra che ITA sarà una compagnia aerea redditizia, che attuerà una strategia commerciale basata su una rete di rotte ridotta e redditizia, su una maggiore efficienza in termini di costi». Cosa è cambiato?

Il secondo aspetto è più importante: rotte e slot sovrapposti, rischio di monopoli in diversi aeroporti, pericolo di non garantire la concorrenza sui prezzi dei biglietti e quindi di non tutelare i viaggiatori. Soprattutto a Fiumicino e Linate la presenza di Ita, Lufthansa e di tutte le compagnie alleate (Brussels Airlines, Austrian Airlines etc) possono determinare una situazione di quasi monopolio almeno su alcune rotte. Su questo si sta concentrando l'attenzione degli uffici. E lo stanno facendo in particolare con i “delegati” di Lufthansa. Perché? Perché è l'azienda più grande e quella che compra. Per questo, a Palazzo Berlaymont insistono nel sottolineare che si tratta di una operazione complessa che richiede tempo. Proprio come è accaduto in casi analoghi. E il problema sono più i tedeschi di Lufthansa che non gli italiani di Ita.

Tutto questo sta gettando nel panico il governo di Roma. La grande paura è ritrovarsi a gennaio con la “grana” Ita ancora aperta. Non si tratta solo della tempistica. Se la Commissione dovesse imporre tagli alle rotte e agli slot, o il ridimensionamento di Fiumicino e Linate, le conseguenze potrebbero riversarsi sulla campagna elettorale per le europee. Nel primo caso il timore è un ripensamento di Lufthansa. L'affare potrebbe diventare meno conveniente. Non è un caso che tra gli argomenti utilizzati dai tedeschi c'è la regionalizzazione di Ita e l'idea che non cambia gli attuali assetti concorrenziali in Europa.

L'altro corno del problema è tutto interno: come spiegare all'opinione pubblica italiana il ridimensionamento di Fiumicino o di Linate? In quest'ultimo, ad esempio, il nuovo gruppo controllerebbe l'80 per cento degli slot. Sono le stesse ragioni che hanno portato il governo ad attaccare il commissario agli Affari economici, Paolo Gentiloni, che però non ha alcuna competenza in questa materia. «Se Gentiloni poi dovesse tutelare gli interessi italiani — è la battuta che circola a Palazzo Berlaymont — Von der Leyen dovrebbe difendere quelli tedeschi. Come la prenderebbero in Italia?».

«La questione di Ita è antica e non fa parte delle mie competenze — ha detto ieri Gentiloni — ma la conosco bene, mi sta a cuore e quindi, nell'ambito delle responsabilità collegiali della Commissione, cercherò di affrontarla. Penso che il governo abbia lavorato molto per individuare questa soluzione e confido nel fatto che la Commissione Europea riconosca l'importanza di questo lavoro». Nello stesso tempo il commissario italiano ha cercato di dribblare le polemiche di questi giorni: «Non voglio partecipare a polemiche che penso danneggino l'Italia».

Resta il fatto che l'effetto di queste polemiche rischia di allungare i tempi di esame. Va tenuto presente che dal momento della notifica, la commissione ha tempo 25 giorni lavorativi per rispondere. Ma può anche chiedere una “investigazione approfondita” per altri 90 giorni. Insomma la possibilità di scavallare l'anno è concreta.

Resta il fatto che i toni usati da Roma stanno provocando l'ennesimo strappo con le istituzioni comunitarie. E l'immagine della squadra meloniana è sempre più schiacciata sul fronte sovranista "orbaniano". E venerdì prossimo l'Italia dovrà fare i conti con un'altra tensione: il Mes. L'Eurogruppo chiederà al ministro dell'Economia Giorgetti di spiegare perché il Meccanismo di Stabilità non è stato ancora ratificato. L'autunno italiano a Bruxelles è più freddo del previsto.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Intervista all'ex ministro

Boccia

“Chi va via ha torto Tutti in lista alle Europee”

DI GIOVANNA VITALE

ROMA — Senatore Boccia dire ai fuoriusciti della Liguria che “forse avevano sbagliato indirizzo prima” è stato un errore?

«Ieri Schlein ha detto parole chiare sulla natura pluralista del Pd. Io sto a questo. E aggiungo che tutti quelli che negli ultimi anni sono andati via hanno sempre avuto torto, lo dice la storia. E poi dal giorno dopo il congresso si sono iscritte 30mila persone nuove: varranno un po' di più dei 31 di Genova, o no?».

In realtà non tutte le scissioni sono finite male: Art.1 è rientrato e ha preso molto piede al Nazareno.

«È l'ammissione che fuori non c'è nulla. L'alternativa alla destra si costruisce dentro il Pd. Lo stesso Bersani ha detto alla nostra festa che con il cuore non se ne era mai andato. Il ritorno a casa è stato naturale perché loro vogliono la stessa che cosa che vogliamo noi: allargare il Pd e renderlo perno di una coalizione ampia. È quando si è provato ad utilizzare il partito per fare scalate personali che è sempre finita male».

Il Pd è diventato troppo radicale, come denunciano i riformisti?

«Se la società cambia, devono cambiare pure i partiti. Ed Elly incarna bene questo cambiamento.

Perciò ritengo la querelle riformisti contro massimalisti una polemica goffa. Dopodiché la linea è quella che vince il congresso, non può essere un'altra. Come ha fatto Meloni a destra, Schlein ha dato una risposta a una domanda nuova di politica che viene da sinistra. Imprimendo al Pd un profilo culturale molto spinto attraverso alcune battaglie identitarie: salario minimo, lotta al precariato e ai cambiamenti climatici, scuola e sanità pubblica».

Il Pd è però nato dall'unione di tradizioni diverse: mortificare le istanze catto-dem non rischia di snaturare il progetto originario?

«Il nuovo Pd è una forza di sinistra moderna, europea, aperta al mondo e al dialogo con le nuove generazioni. Una cosa che non c'entra nulla con gli schemi del passato. Da quanto non avevamo le piazze piene? Il Pd è tornato empatico, abbiamo ristabilito una connessione sentimentale con il nostro popolo. Basta per vincere le elezioni? No. Per aprire una fase politica nuova sì, e sta avvenendo».

Ma i sondaggi vi danno sempre intorno al 20%.

«I sondaggi dicevano anche che Schlein avrebbe perso le primarie».

Quindi sono sbagliati?

«Chi non aveva visto arrivare Elly ai gazebo, ora non vede neppure l'ondata di entusiasmo che sta suscitando. Il primo sondaggio vero saranno le Europee. E mi auguro che di qui al 9 giugno 2024, quando si voterà, vogliano tutti combattere anima e corpo contro la destra. Anzi, mi piacerebbe che l'intera classe dirigente del Pd si candidasse in prima persona per vincere. Se me lo chiedono, io lo faccio. E vorrei che lo dicessero tutti».

Con un risultato sotto le attese, la segretaria rischia il posto?

«La segretaria ha vinto il congresso e dura 4 anni. Comunque sono sicuro che andrà bene. Ricordo che domenica a Pontida ci sarà la Le Pen, che ha nel suo programma la distruzione dell'Europa. Cosa che dimostra ancora una volta l'ambiguità della destra di Meloni e Salvini. E il pericolo che corre l'Italia se dovessero prevalere loro».

In contemporanea ci sarà anche un'importante tornata di comunali.

Conte ha già messo le mani avanti: le alleanze saranno sporadiche. Non vi siete stancati di inseguire il M5S?

«Se saranno sporadiche, anche i risultati saranno sporadici. Noi abbiamo messo tutti insieme sul salario minimo, stiamo organizzando battaglie comuni in Parlamento.

Certo non possiamo costringere nessuno a stare in coalizione. Né inseguirli. Ma ormai è chiaro anche ai bambini che per sconfiggere la destra si può solo fare l'alleanza col Pd. Le Europee saranno dirimenti per tutti, non solo per noi. I sovranisti rischiano una sconfitta storica che potrebbe avere ripercussioni sul governo italiano, farsi trovare pronti dovrebbe essere una priorità».

Governo che appare in affanno, ma che non ha nulla da temere, vista la vostra frammentazione ...

«Hanno tradito tutte le promesse — dal blocco navale alle piroette di Salvini sulle tasse — e non hanno le risorse per fare una manovra che aiuti famiglie e imprese, mentre le politiche industriali sono al palo.

Ecco perché in autunno il Pd ripartirà con una grande mobilitazione.

L'Italia si merita di meglio di questa banda di improvvisatori che, per nascondere i loro insuccessi, attacca il commissario Gentiloni facendo un danno al Paese».

©RIPRODUZIONERISERVATAf

I 30 mila nuovi iscritti valgono più dei 31 fuoriusciti

Combattiamo uniti la destra nelle urne

g

SENATORE PD

Francesco boccia, 55 anni, senatore dem

L'INDAGINE

Visibilia, nuove grane per Santanchè “Il compagno sapeva della truffa”

Spunta un altro dipendente in cassa integrazione a sua insaputa. E l'Inps smentisce la ministra su Bottiglione: “Non è stata regolarizzata”

DI SANDRO DE RICCARDIS E ANTONIO FRASCHILLA

ROMA — La procura di Milano chiede l'azione di responsabilità non solo per i passati amministratori di Visibilia, a partire dalla ministra Daniela Santanchè e dal suo compagno Dimitri Kunz come chiesto dai soci di minoranza, ma anche per i nuovi amministratori. E c'è di più: la procura contesta inoltre le garanzie date da Santanchè per ripagare debiti per 1,6 milioni, mentre si allarga l'indagine sulla possibile truffa della cassa integrazione Covid e salta fuori un secondo dipendente che sarebbe stato messo in cig a sua insaputa mentre avrebbe continuato a lavorare. Fondamentali per questa nuova accusa alcune trascrizioni, acquisite dalla Guardia di finanza, di conversazioni tra i dipendenti in questione e anche Dimitri Kunz. La procura chiede quindi l'avvio di una ispezione della società Visibilia editore, aderendo anche in questo caso alla richiesta dei legali dei soci di minoranza.

Le grane per Santanchè sulla vicenda Visibilia non sono per nulla finite: nonostante le rassicurazioni date dalla ministra in Senato lo scorso giugno e la nota appena consegnata dai nuovi amministratori in Tribunale, la procura allarga l'indagine. Nel procedimento civile aperto dopo una denuncia dei piccoli soci che hanno visto crollare il valore delle loro azioni, ieri il procuratore aggiunto Laura Pedio e il sostituto Maria Giuseppina Gravina hanno consegnato nuovi atti molto pesanti che aprono scenari pessimi per i vecchi e nuovi amministratori.

Secondo i magistrati Pedio e Gravina «permangono le gravi irregolarità nella gestione da parte degli amministratori». In particolare la procura contesta la semestrale del 2023 firmata dai nuovi amministratori e il bilancio dello scorso anno, quando ancora tra i soci di maggioranza c'era Santanchè, perché non tengono conto di irregolarità e svalutazioni segnalate dai periti che «segnalavano la necessità di una svalutazione integrale» per 3,8 milioni di euro decorrere dal bilancio del 2016. Santanchè ha offerto poi garanzie per debiti pari a 1,6 milioni di euro di Visibilia srl in liquidazione (della quale lei è ancora proprietaria) verso Visibilia editore: per la procura «non risultano essere state chieste da parte del gruppo garanzie reali né tantomeno fideiussorie» alla ministra. Come dire, l'accordo è solo sulla carta. Ma nei nuovi atti consegnati dalla procura, oltre alla delibera Consob sulla mancata comunicazione della scalata in Visibilia dello scomparso Luca Ruffino (che immettendo liquidità ha salvato la società dal fallimento), c'è anche la notizia dell'allargamento dell'indagine sulla presunta truffa della cassa integrazione Covid a un secondo dipendente, Francesco Maggioni.

Il caso era esploso dopo che una dipendente, Federica Bottiglione, aveva denunciato di essere stata messa in cig Covid a sua insaputa mentre avrebbe continuato a lavorare per Visibilia. Adesso la Finanza ha acquisito alcune trascrizioni di conversazioni «dalle quali emerge che nella Visibilia editore spa oltre alla stessa Bottiglione, anche Maggioni aveva percepito la cassa integrazione a zero ore, nonostante il pro prio contestuale impiego lavorativo in società». In queste conversazioni c'è anche Kunz. E secondo la procura «traspare la consapevolezza da parte dei responsabili di Visibilia editore, delle irregolarità della condotta societaria».

Santanchè in Senato aveva detto che la posizione di Bottiglione era stata regolarizzata. Ma l'Inps la smentisce: «Non risultano regolarizzazioni o richieste approvate». Chiosa quindi la procura: «Permane l'irregolarità riscontrata». Da qui la richiesta di allargare l'azione di responsabilità non solo ai vecchi amministratori (dal 2016) ma anche agli attuali.

Le nuove acquisizioni potrebbero aggravare la posizione di Santanchè anche nel penale, dove la ministra è indagata per falso e bancarotta. E anche nel filone sulla truffa per la cassa Covid, dove non è indagata, si annunciano sviluppi.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Daniela Santanchè col compagno Dimitri Kunz

Butti

“Troppi ritardi sulla Rete e la colpa è degli operatori”

Intervista al sottosegretario all'Innovazione

di Alessandro Longo*«I mali della rete italiana? La colpa è degli operatori telefonici, che sono venuti meno agli impegni di copertura internet veloce presi con il governo. E dato che in ballo ci sono anche i fondi Pnrr, il problema è ancora più serio. Sono tanti gli italiani che vorrebbero abbonarsi, ma non possono perché non sono ancora coperti. Il governo però ha una ricetta, con quattro ingredienti, per dare una svolta». Così Alessio Butti (Fdi), sottosegretario all'Innovazione, a Repubblica. La persona deputata in questo esecutivo per rendere un Paese innovativo nella realtà. Non solo sulla carta.*

La strategia per la banda ultra-larga che avete appena pubblicato è molto dettagliata.

Quali sono però le misure più importanti e urgenti su cui, già da settembre, si concentra l'attenzione del governo?

«Il primo obiettivo è quello della copertura della rete fissa, che prevede anche tecnologie Fwa (fisso wireless) dove le condizioni ambientali lo richiedano. Il secondo obiettivo è la copertura del Paese con la rete mobile 5G, non solo completando la copertura con 5G NSA (Non Stand Alone) di tutte le zone abitate, ma puntando a una copertura estesa in 5G SA (Stand Alone), le cui caratteristiche di elevata velocità (anche oltre i 10 giga bit per secondo), bassissima latenza (5 ms o meno) e capacità di gestire un numero elevato di apparati connessi lo rendono indispensabile per abilitare la trasformazione digitale del Paese. Il terzo obiettivo è l'adozione da parte dell'utenza, che appare spesso non motivata nella richiesta del servizio, ma che in realtà non trova disponibilità reale di una rete moderna e avanzata sul territorio. Quando la rete c'è, l'utenza in genere adotta immediatamente la nuova opportunità. Il quarto obiettivo è la spinta ai sistemi di edge computing (risorse informatiche vicine all'utente finale, ndr), per garantire una elevata qualità dei nuovi servizi (come la Sanità digitale), assicurando allo stesso tempo significativi risparmi di gestione, fino al 60%, agli operatori di Tlc. La qualità dei servizi sarà il punto di snodo del successo delle nuove reti.

La qualità dipende fortemente, come è noto, da due fattori, bit rate (velocità lorda) e distanza tra utente e server che fornisce il servizio. L'Edge Computing ci aiuterà a superare questi limiti».

Quattro misure, quindi. Quest'autunno cosa accadrà, di conseguenza?

«Intanto dobbiamo liberarci di tutte quelle ragioni che hanno rallentato la costruzione delle reti, accumulando ingiustificati ritardi.

Situazione ereditata dal governo Meloni. Siamo molto fuori tabella di marcia sulle Aree bianche che avrebbero dovuto essere completate a giugno scorso e che sono ben lungi dall'esserlo. Quanto alle Aree grigie, le imprese impegnate nella esecuzione dei bandi per il Piano Italia 1 Giga (con fondi Pnrr, ndr), hanno mancato le milestone con scadenza al 31 dicembre 2022 e quella del 30 giugno. Queste non sono opinioni, ma fatti inoppugnabili. Purtroppo tutto ciò lascia prevedere che uguale sorte possa accadere alla prossima milestone, prevista a breve. Deve esserci una accelerazione nella esecuzione dei lavori senza un aggravio dei costi a carico della collettività».

Gli operatori chiedono però di portare i limiti elettromagnetici a livelli “europei”, per poter ottimizzare costi e coperture 5G. Il governo riaprirà questa partita dopo che è saltata la norma?

«La modifica dei limiti elettromagnetici prevede un percorso normativo di estrema complessità. Non è vero che ci sia una volontà avversa del governo. È sbagliato ridurre il tema alla semplice contrapposizione di schieramenti a favore o contrari all'innalzamento dei limiti. Occorre valutare altri fattori, a partire dalle modalità di misurazione, che in Italia vengono effettuate, caso unico a livello continentale, in modo differente dal resto d'Europa. Credo che l'implementazione del nostro piano per lo sviluppo della rete di Edge Cloud Computing possa contribuire a risolvere il problema».

©RIPRODUZIONERISERVATA

Le compagnie telefoniche non hanno rispettato gli impegni col governo sull'internet veloce

Abbiamo una ricetta con 4 ingredienti che darà una svolta e assicurerà a tutti la copertura internet

g

jAlessio ButtiSottosegretario all'Innovazione

ItaliaOggi

Promo
**BACK TO
WORK**

Diritto & FISCO

ItaliaOggi

**SCOPRI LE NUOVE
OFFERTE SU
ITALIAOGGI.IT**



Un video postato sui social può costare 10 mila euro di multa

DI ANTONIO CICCIA MESSINA

Pugno duro contro i video caricati sui social senza il consenso delle persone riprese. Per 95 secondi di immagini, carpite contro la volontà del soggetto buttato in pasto alla platea virtuale, l'autore della diffusione ha preso 10 mila euro di sanzione. È successo in Spagna, il cui Garante della privacy (Aepd), con la decisione del 28/8/2023 relativa al fascicolo 202204530, procedura PS/00558/2022 (reperibile sul sito gdprhub.eu), ha riscontrato una violazione dell'articolo 6, n. 1, del Gdpr (regolamento Ue sulla privacy n. 2026/679).

Vediamo come sono andati i fatti.

Nel gennaio 2022, una persona, visibilmente in non buone condizioni, probabilmente per avere bevuto un po' troppo, si trovava per strada con il suo

cane. Un'automobilista si è avvicinato e, dall'auto, con il suo telefono cellulare ha ripreso il passante aggrappato a un cestino. Il video di 1 minuto e 35 secondi, in cui è riconoscibile il volto dell'interessato, è stato pubblicato e diffuso dall'autore e da altre persone, dapprima tramite Whatsapp e, in seguito da altri social network (Facebook, Instagram, Twitter e YouTube). Nel settembre 2022, Facebook ha rimosso il video.

L'accaduto è arrivato sul tavolo del Garante spagnolo, che ha irrogato una sanzione di 10 mila euro al responsabile della diffusione del video.

Il garante spagnolo ha ritenuto violato l'articolo 6, n. 1, del Gdpr, per la diffusione di dati personali (immagini) senza il consenso dell'interessato, che, tra l'altro, si trovava al momento del fatto in una situazione vulnerabile.

La pronuncia del Garante spagno-

lo della privacy ha una serie di presupposti giuridici.

Il primo è che postare contenuti su un social, in alcuni casi, è soggetto al Gdpr. In particolare, il Gdpr non si applica quando il post è caricato per scopi esclusivamente personali o domestici (articolo 2, lettera c). In tutti gli altri casi, quindi, il Gdpr si applica. Il problema interpretativo è il significato da dare all'avverbio "esclusivamente".

Nella vicenda spagnola, il Garante non ha riconosciuto l'esclusività della finalità, presumibilmente considerata la sistematica diffusione del video. Un trattamento, in effetti, può dirsi effettuato per scopi esclusivi di una persona, se questa persona conserva il controllo dei dati. Non c'è esclusività se il video fa il giro del web.

Il secondo presupposto è che chi, per scopi non esclusivamente personali, posta contenuti on line va considerato un titolare del trattamento. Al di là degli adempimenti previsti dal Gdpr, questo significa che l'autore del post risponde dei danni ai sensi dell'articolo 82 del Gdpr.

La decisione in esame ha un suo precedente, seppur non identico. Sempre in Spagna un sedicenne è stato sanzionato per avere usato video e foto sessuali per ricattare una tredicenne, che li aveva inviati a mezzo di piattaforme social e di messaggia istantanea. In quel caso (procedura n.ps-00107-2022), il garante della privacy iberico ha irrogato al sedicenne una sanzione pecuniaria di 5 mila euro (si veda *ItaliaOggi* del 20/12/2022).

© Riproduzione riservata

Il Garante privacy sanziona l'imprenditore che cela informazioni al dipendente infedele

Niente segreti per i lavoratori

Gliva consegnato anche il report dell'investigatore privato

DI ANTONIO CICCIA MESSINA

Report degli investigatori privati da dare al lavoratore in odore di licenziamento. Senza omissis. Contiene dati personali del dipendente (come fotografie, descrizioni di luoghi, persone e situazioni), che lo stesso ha diritto di conoscere. Così ha deciso il Garante della privacy, che ha irrogato una sanzione di 10 mila euro (ingiunzione n. 290 del 6/7/2023) a un datore di lavoro, che si è difeso con argomenti deboli, come la genericità della richiesta del lavoratore.

Peraltra, per evitare che le norme sulla privacy possano essere scambiate per norme che impongono ai datori di lavoro di rivelare sempre le proprie carte a probabili avversari processuali, va sottolineato un passaggio dell'ingiunzione citata: il Garante afferma di essere arrivato alla sua conclusione (illiceità della condotta del datore), perché il datore non ha dimostrato di avere tenuta riservata il report allo scopo di tutelare il proprio diritto di

difesa.

Ma analizziamo tutte le sfaccettature dell'ingiunzione in commento.

Abbiamo un lavoratore, cui si contesta una condotta infedele: non lavorare e fare altro dopo avere timbrato l'entrata.

Il datore incarica un'agenzia investigativa, che fornisce la sua relazione. Il lavoratore chiede al datore l'accesso ai suoi dati per potersi difendere e il datore respinge la richiesta (ritenendola vaga) e non riferisce della relazione investigativa. Parte il reclamo al Garante. Il lavoratore, nel frattempo, viene licenziato. Inizia in parallelo la causa di lavoro e, negli atti depositati al giudice, spunta la relazione. Il lavoratore espone al Garante questa scoperta e il reclamo privacy entra nel vivo.

Il datore si difende dicendo che la richiesta del lavoratore era generica e che non aveva capito che il dipendente volesse anche la relazione investigativa, le cui parti relative alle man-



Pasquale Stanzone, Garante privacy

canze disciplinari erano state riversate negli atti del licenziamento (cosicché non c'era stata lesione al diritto di difesa del lavoratore). Questi profili sono stati respinti dal Garante, che, sanzionando il datore, ha ribadito che anche se la richiesta dell'interessato è generica: 1) va qualificata come istanza di accesso ai dati; 2) vanno, comunque, forniti tutti i dati, anche se non c'è esatta indicazione degli at-

ti che li contengono.

Attenzione, però, a non leggere l'ingiunzione come un obbligo assoluto dei datori di rivelare da subito tutte le informazioni al dipendente infedele, con un ovvio svantaggio nel processo sul licenziamento.

Il datore ha lo strumento per non rivelare i dati in possesso, limitatamente a quelli necessari in un contenzioso: è l'articolo 2-undecies, comma 1, lettera e) del Codice della privacy, ai sensi del qua-

le il diritto di accesso (del lavoratore) non può essere esercitato, se dall'accesso possa derivare un pregiudizio effettivo e concreto all'esercizio di un diritto (del datore di lavoro) in sede giudiziaria. Quindi, se le informazioni sul lavoratore servono al datore per difendere la sua versione nella causa di lavoro, quel datore, per poter sospendere l'accesso, deve spiegarlo chiara-

mente e subito (entro un mese) nella risposta alla richiesta di accesso. Se non c'è questa chiarezza nella motivazione del tempestivo diniego, scatterà la sanzione del Garante, come è capitato nella vicenda in esame.

Profilazione.

Da segnalare due massimi del Garante sulla profilazione: non è profilazione (ma, al contrario, segmentazione e classificazione) un'analisi generale e aggregata per macro-criteri (come età o sesso) senza alcuna valutazione o ricaduta per l'interessato (ingiunzione n. 321 del 18/7/2023); bisogna raccogliere il consenso per la profilazione per marketing, indicata nell'informativa, anche se, poi, in concreto, non si fa profilazione (ingiunzione n. 322 del 18/7/2023).

Responsabili.

Il Garante ha, infine, chiarito che i fornitori della PA sono sanzionati se trattano dati per il committente, quando manca o è tardiva la loro nomina a responsabili (ingiunzioni 313 e 314 del 18/7/2023, in materia di videosorveglianza).

© Riproduzione riservata

Le linee guida per l'uso dell'IA messe a punto dall'Associazione degli ordini forensi europei

Intelligenza artificiale legale

Il cliente dovrà essere informato dell'utilizzo dei chatbot

DI DARIO FERRARA

Capire l'intelligenza artificiale generativa (GenAi). Riconoscere limiti e contesto. Rispettare le norme esistenti, in attesa del regolamento Ue. Integrare e non sostituire la competenza giuridica. Osservare il segreto professionale e garantire la privacy nell'uso dei dati del cliente nelle ricerche legali. Informare l'assistito sull'esito dell'utilizzo di Ia, assumendosene le responsabilità. Sono le regole d'oro per gli avvocati nell'era di Chat Gpt: le linee guida arrivano dall'associazione degli Ordini forensi europei (Fédération des Barreaux d'Europe). Il tutto «per sfruttare al meglio le opportunità offerte dai modelli linguistici di grandi dimensioni»: il rapporto Fbe vuole essere «una bussola per gli avvocati che aspirano ad abbracciare

Le regole d'oro della Fbe

1. Comprendere l'Intelligenza artificiale generativa
2. Riconoscere le limitazioni e il contesto
3. Rispettare le regole esistenti sull'uso della Ia
4. Integrare la competenza giuridica
5. Rispettare il segreto professionale
6. Garantire la protezione dei dati personali e della privacy
7. Informare il cliente e assumersi la responsabilità

queste tecnologie senza precedenti, pur aderendo ai requisiti professionali».

Rischio allucinazioni
GenAi può generare un output che ricorda da vicino il linguaggio umano: ChatGpt di OpenAi è ottimizzato per attività di dialogo e allo stesso modo Bard, chatbot sviluppato da Google, è dedicato alla conversazione. Ma attenzione, si rischiano vere e proprie «allucinazioni»: il compito dei modelli linguistici di gran-

di dimensioni rimane la previsione della parola successiva (token) in una stringa e dunque le risposte fornite possono o meno essere vere. Insomma: l'output va sempre verificato con analisi, ricerche, accertamento dei fatti e soprattutto con il giudizio professionale che non può essere sostituito da GenAi. L'Ia generativa può aiutare a redigere i documenti ma mai sostituire le decisioni del professionista. Così come il cliente va

avvisato dei pericoli che corre se sostituisce con un chatbot il consulto col legale.

Opzione e riduzione

In attesa del primo regolamento Ue che dovrebbe arrivare entro l'anno, forse prima delle elezioni europee, l'avvocato deve verificare i termini di servizio stabiliti dai fornitori, oltre che le norme nazionali e le indicazioni degli Ordini, pur se non vincolanti; insomma bisogna rimanere aggiornati sugli sviluppi del panorama normativo. E dotarsi di «solide misure di sicurezza» per rispettare il segreto professionale e la privacy degli assistiti. È rischioso inserire nelle stringhe della richiesta all'intelligenza artificiale i dati del cliente, che potrebbero essere oggetto di un'ulteriore elaborazione delle informazioni contenute nel prompt: potrebbe non essere ammissibile in base alle condizioni di contratto, visto che gli strumenti utilizzano i dati

forniti per migliorare il sistema. Ma il rischio si riduce utilizzando le interfacce di programmazione delle applicazioni (Api) o una speciale opzione di opt-out che separa i dati di input da quelli utilizzati per lo sviluppo della tecnologia. Potrebbe essere opportuno aspettare che siano lanciati sul mercato sistemi specializzati per assistere gli avvocati prima di automatizzare attività sostanziali dello studio.

Comunicazione trasparente

È necessaria, poi, la comunicazione trasparente: ai clienti bisogna spiegare il ruolo dell'intelligenza artificiale nelle loro questioni legali.

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

© Riproduzione riservata

Pnrr, semaforo verde Arriva la terza rata

DI MARIA MANTERO

Si procede con il Pnrr, via libera al versamento della terza rata del Piano nazionale ripresa resilienza, saranno erogati 18,5 miliardi. Arriva l'ok del Comitato economico finanziario del Consiglio Europeo. Con parere favorevole del Comitato di cui fanno parte i 27 rappresentanti dei ministeri dell'economia e che istruisce le discussioni e le decisioni Ecofin ci sarà l'erogazione della terza rata del Pnrr italiano di 18,5 miliardi di euro. «Prendiamo atto con soddisfazione del parere positivo espresso oggi in Europa sull'erogazione della terza rata. Un altro passo avanti importante» ha commentato Raffaele Fitto, ministro per gli Affari europei, il Sud, le politiche di Coesione e il Pnrr. La prima richiesta di pagamento dell'Italia della terza rata era stata presentata a fine 2022. Il 28 luglio la Commissione Ue aveva dato il primo segnale positivo. Il dossier era passato poi al vaglio del Comitato, che ha avuto a disposizione quattro settimane per mettere il bollo definitivo di idoneità. Ora la Commissione Ue potrà fare il bonifico in attesa che si sblocchi anche la quarta rata che doveva arrivare a giugno. «L'Italia nel secondo trimestre ha sorpreso al ribasso», con un calo del Pil «trainato dall'indebolimento della domanda interna», ha rilevato il commissario Ue all'Economia, Paolo Gentiloni nella conferenza stampa. La frenata è generale e anzi, per l'Italia sono attesi livelli di espansione leggermente migliori della media, più 0,8% quest'anno nell'area euro e più 1,3% il prossimo



Il ministro Raffaele Fitto

© Riproduzione riservata

L'imprenditore sceglie il contratto di lavoro

MARCO PROIETTI*

Salario minimo: confermata la libertà negoziale delle parti nella scelta del c.c.n.l. da applicare in azienda. Con la sentenza del 4 settembre scorso il TAR Lombardia è intervenuto sulla dibattuta questione attinente la corretta applicazione del contratto collettivo da parte dell'azienda, confermando che il c.c.n.l. applicato dall'imprenditore ai propri dipendenti rientra nella propria scelta discrezionale, salvo (ovviamente) il caso di contratti collettivi contenenti previsioni contrarie alla legge oppure riferibili a categorie del tutto disomogenee con quelle in cui opera l'impresa: al di fuori di tali casi la scelta non è sindacabile nel merito in sede giurisdizionale, né può intervenire l'Ispettorato del lavoro.

La questione ha riguardato quale fosse il contratto collettivo applicabile da parte di una cooperativa che fornisce servizi fiduciari. A seguito dell'intervento dell'Ispettorato del lavoro, infatti, la cooperativa era stata diffidata al pagamento a tutti i soci-lavoratori dipendenti delle differenze retributive calcolate sulla base del c.c.n.l. Multiservizi al posto di quello applicato dall'azienda, ovvero Vigilanza Privata e Servizi Fiduciari: la ragione del provvedimento dell'Ispettorato era collegato al riconoscimento di una retribuzione migliorativa da parte del Multiservizi.

Il TAR ha bocciato tale scelta.

Il datore di lavoro, nell'ambito di una più ampia libertà negoziale, e comunque all'interno dei confini di coerenza con il proprio settore merceologico, non è obbligato ad applicare il c.c.n.l. con la retribuzione più alta e può liberamente scegliere quale con-

tratto applicare, fatta salva la nullità delle disposizioni contra legem. Nello specifico, i giudici amministrativi hanno ricordato che, secondo la legge, il trattamento complessivo minimo da garantire al socio-lavoratore è quello previsto dal c.c.n.l. comparativamente più rappresentativo del settore.

Seguendo questo schema logico, infatti, si può impedire l'applicazione dei contratti collettivi sottoscritti da sigle sindacali minoritarie, prive di una vera rappresentatività, e non in grado di tutelare la popolazione aziendale; nel caso portato all'attenzione del TAR, il lavoratore svolgeva servizi di «guardia non armata, portierato, custodia, reception, revisione e manutenzione delle relative attrezzature» e gli era stato applicato il c.c.n.l. Vigilanza Privata che risulta essere «appropriato rispetto all'attività svolta da parte della cooperativa» in ragione del settore in cui la stessa cooperativa opera.

Il contratto Multiservizi, seppur con una retribuzione migliorativa, si riferisce, invece, ad imprese che svolgono anche altre attività, tra cui pulizia, logistica e servizi integrati.

Per altro verso, in entrambi i casi si tratta di contratti sottoscritti da sindacati di settore maggiormente rappresentativi, dunque incontestabile circa la portata nel settore.

In sintesi, non è possibile imporre l'applicazione di un contratto collettivo che non attiene al settore merceologico in cui opera l'impresa, anche quando lo stesso prevede una retribuzione migliorativa, e l'applicazione è lasciata alla scelta discrezionale del datore di lavoro.

* avvocato, Foro di Roma

© Riproduzione riservata

Inumeri nel report biennale del ministero della giustizia. Nel 2021 valori ancora più bassi

Gratuito patrocinio a 630 euro

I compensi degli avvocati nel civile uguali a dieci anni fa

DI MICHELE DAMIANI

Gli avvocati in gratuito patrocinio guadagnano come dieci anni fa e superano di poco la soglia dei 630 euro netti per un'intera causa (nel civile). Questo nonostante nel 2022 i loro compensi siano aumentati dell'11% rispetto al 2021. Un anno fa, infatti, la retribuzione media imponibile per causa è stato di circa 802 euro "lordi" (con Iva e Cassa forense), quindi 632 euro netti. Un valore simile a quello del 2012, quando l'entità delle singole parcelle dei difensori italiani arrivava a 803 euro.

È quanto si apprende dall'analisi della relazione biennale sul gratuito patrocinio realizzata dal ministero della giustizia, relativa agli anni 2021-2022. Dalle tabelle pubblicate dal dicastero guidato da Carlo Nordio si apprende come gli onorari liquidati ai difensori in gratui-

to patrocinio ammontino complessivamente a 128 milioni di euro (a cui si aggiungono "altri importi", come interpreti o spese tecniche), con un aumento di 9 milioni rispetto ai 119 liquidati nel 2021. Calcolando che le istanze sono state 160 mila, viene fuori una cifra media di 802 euro (comprensivi di Iva e Cpa, ovvero la Cassa al 4%), che diventa poi di 632 euro netti. Una crescita di circa l'11% se rapportata ai valori del 2021 (165 mila istanze, 119 milioni pagati, 721 euro di compensi imponibili). Ma, come detto, praticamente lo stesso livello del 2012, almeno riportando i numeri del Cepej, il report del consiglio d'Europa sulla giustizia pubblicato ogni due anni, che parla appunto di 803 euro a causa (sempre nel civile). «Le liquidazioni sono sicuramente modeste e non adatte all'impegno dovuto», le parole di Alberto Viganì, presidente del Movimento forense. «Siamo ancora ai

livelli di dieci anni fa perché non si è mai provveduto a un effettivo adeguamento delle liquidazioni. La mancata crescita penalizza chi assiste le fasce meno abbienti». Per quanto riguarda l'equo compenso «il tariffario permette al magistrato di dimezzare fino al 50% il compenso, se ritiene. Guardando anche ai numeri, possiamo dire che questa sia una prassi comune. Poi, il testo unico delle spese di giustizia prevede che i valori da liquidare siano: per il penale ridotti del 30%, per il civile del 50%, quindi eccoci qui. Per dare una migliore difesa», conclude Viganì, «serve un adeguato riconoscimento per l'impegno profuso. Prevedere 632 euro per un processo complesso come può essere una separazione o un'adozione è veramente troppo poco».

Mediazione e gratuito patrocinio. Detto dei numeri, quest'anno sono poi emerse almeno altre due importanti novità per quanto ri-

guarda il sostegno legale pubblico alle fasce di reddito più basse. L'ultima è arrivata con il decreto ministeriale del 1° agosto di quest'anno, che ha fissato i criteri per la determinazione, la liquidazione e il pagamento dei compensi degli avvocati in gratuito patrocinio nelle procedure di mediazione e negoziazione assistita. Si tratta di una delle novità introdotte dalla riforma Cartabia. Nel decreto viene illustrato come presentare l'istanza (Spid, Ceid almeno di livello due e Cns, dal sito del ministero della giustizia) e si afferma il principio secondo cui l'avvocato ha diritto a un compenso sulla base del decreto parametri, ridotto della metà. All'istanza andranno anche allegate la parcella pro forma per le prestazioni svolte e la dichiarazione della parte ammessa al patrocinio in ordine alla permanenza al momento dell'accordo delle condizioni d'ammissione al beneficio.

Le nuove soglie. L'altra importante novità di quest'anno è l'adeguamento delle soglie di reddito minime per accedere al gratuito patrocinio. Si tratta di un problema antico, che il ministero della giustizia si trascina da parecchi anni; in sostanza, ogni due anni via Arenula pubblica il decreto che definisce le soglie minime, basando i calcoli sull'indice Istat relativo al costo della vita. Peccato che l'indice preso come riferimento non fosse il più recente, ma quello pubblicato due anni prima dall'Istituto di statistica. La stessa situazione si era venuta a creare quest'anno; il ministero aveva prima pubblicato un decreto basato sui valori Istat 2020, per poi pubblicarne un altro con l'indice 2022 (si veda ItaliaOggi del 16 maggio). La nuova soglia individuata è di 12.838,01 euro, rispetto agli 11.734,93 del provvedimento pubblicato circa un mese prima.

© Riproduzione riservata

CASSA FORENSE Legali, fondi per uno studio moderno

Doppio bando di Cassa Forense per venire incontro alle esigenze degli avvocati nella riorganizzazione dei loro studi professionali, con fondi complessivi per mezzo milione di euro che il CdA ha stanziato nella seduta del 3 agosto: 200 mila euro per gli studi retti da persone fisiche e 300 mila per quelli che fanno capo a persone giuridiche.

Il contributo versato da Cassa Forense - pari al 50% della spesa complessiva al netto dell'Iva sostenuta nel periodo dal 1° settembre 2023 al 30 novembre 2023 - sarà compreso fra i 750 e i 5.000 euro. Quanto alle spese rimborsabili, si va dalle certificazioni UNI 11871 all'adozione di software per procedere con la certificazione, dai costi sostenuti per acquistare la norma tecnica sul sito UNI ai costi per la licenza d'uso del marchio UNI, fino ai costi per la formazione e per l'adozione di modelli organizzativi per lo studio di cui al dlgs n. 231/2001 con codice etico.

La domanda dovrà essere inviata, a pena di inammissibilità, entro le ore 24:00 del 30 novembre 2023 esclusivamente tramite l'apposita procedura on-line attivata sul portale, www.cassaforense.it.

© Riproduzione riservata

PROPOSTA Acconciatori in un albo professionale

Un albo professionale per gli acconciatori. È uno dei sei punti del manifesto «Uniti per cambiare» di Hairlobby, associazione di tutela e rappresentanza delle imprese appartenenti alla categoria degli acconciatori, presentato ieri in senato. La creazione dell'albo, secondo i proponenti, garantirebbe da un lato le competenze indispensabili per la tutela della salute della/dei clienti del salone; dall'altro, il controllo degli standard di formazione con una appropriata certificazione dei formatori e il sostegno alla promozione del mestiere. «È un'esigenza inderogabile troppo a lungo elusa», ha spiegato Luca Piattelli, presidente di HairLobby, «in un settore composto in Italia da 95 mila saloni, capillarmente distribuiti, con oltre 190 mila addetti». Tra gli altri punti del Manifesto, l'allineamento dell'Iva sui servizi manuali adeguandola a quella di altri comparti produttivi; il contrasto al dilagante fenomeno dell'abusivismo; il supporto alla maternità.

Bicamerale enti, Bagnai in pole

Costituzione a un passo per la Commissione bicamerale di controllo sull'attività degli Enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale: domani, 13 settembre, infatti, a Palazzo San Macuto (una delle sedi parlamentari della Capitale), si terrà l'elezione del presidente, dei vicepresidenti e dei segretari, dando così lo «sprint» all'azione dell'organismo chiamato a vigilare sull'Istituto pubblico (l'Inps), sui Fondi pensione complementari, nonché sulle Casse dei liberi professionisti. E, stando a quanto sussurrano a ItaliaOggi fonti di maggioranza e opposizione delle due Camere, a meno di «colpi di scena» dell'ultima ora, alla guida dovrebbe insediarsi il deputato della Lega Alberto Bagnai, che nella passata legislatura ha tenuto per due anni le redini della commissione Finanze del Senato.



Alberto Bagnai

Intanto, mentre «scalda i motori» la parte istituzionale che dovrà effettuare i controlli (il cui raggio d'azione è stato ampliato dalla manovra economica per il 2015, la legge 190/2014, alla gestione separata di Cassa depositi e prestiti), l'agenda del settore della previdenza privata e privatizzata, composto dagli Enti disciplinati dai decreti legislativi 509/1994 e 103/1995, segnala alcuni appuntamenti (ancora) inevasi: il primo, come è stato ricordato su ItaliaOggi del 25 agosto nell'approfondimento dedicato ai «nodi» da sciogliere nella stagione autunnale, è quello dell'abbassamento della tassazione sui rendimenti finanziari, previsto dalla riforma del sistema fiscale (legge 111/2023). Il vice-

ministro dell'Economia Maurizio Leo ha riferito in più di un'occasione che il governo è intenzionato a equiparare il prelievo a quello dei Fondi pensione, con un decremento, cioè, di 6 punti percentuali (dal 26% al 20%), tuttavia il «ritocco», da realizzare attraverso un decreto attuativo, che dovrebbe fissare la compensazione dello «sconto» sull'imposizione con il vincolo a impegnarsi in operazioni per la crescita del sistema-Paese, potrebbe arrivare in tempi non troppo brevi. Di là da venire appare pure l'uscita del regolamento sugli investimenti delle Casse: previsto dalla legge di Bilancio per l'anno in corso, avrebbe dovuto lasciare gli uffici del dicastero di via XX settembre entro il 30 giugno, però, a oggi, non trapelano informazioni sulla data della possibile emanazione del documento.

Fra i componenti della Bicamerale ci saranno tanto le deputate di FdI Marta Schifone e Daniela Dondi, quanto le senatrici del Pd Susanna Camusso e Annamaria Furlan, rispettivamente ex segretarie generali della Cgil e della Cisl; l'avvio dei lavori dell'organismo parlamentare «sarebbe dovuto avvenire almeno due mesi fa», confida, in conclusione, un altro membro designato, l'onorevole del M5s Giorgio Lovecchio che, alla vigilia della partenza dell'incarico in Commissione, tiene a rimarcare «l'importanza di effettuare un'attenta vigilanza» sul comparto previdenziale.

Simona D'Alessio

© Riproduzione riservata