



Rassegna Stampa 18 settembre 2023

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

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Accordo su una nuova Carta per i diritti della sicurezza dei pazienti

PS panoramasanita.it/2023/09/18/accordo-su-una-nuova-carta-per-i-diritti-della-sicurezza-dei-pazienti/



Il coinvolgimento e l'empowerment dei pazienti sono al centro del Piano d'azione globale per la sicurezza dei pazienti 2021-2030.

La conferenza globale sulla sicurezza e il coinvolgimento dei pazienti ospitata dall'Oms si è conclusa ieri con l'accordo su una prima Carta dei diritti della sicurezza dei pazienti. Delinea i diritti fondamentali di tutti i pazienti nel contesto della sicurezza dell'assistenza sanitaria e cerca di assistere i governi e le altre parti interessate a garantire che le voci dei pazienti siano ascoltate e che il loro diritto a un'assistenza sanitaria sicura sia protetto. *“La sicurezza dei pazienti è una*

responsabilità collettiva. I sistemi sanitari devono lavorare fianco a fianco con i pazienti, le famiglie e le comunità, in modo che i pazienti possano essere sostenitori informati della propria cura e ogni persona possa ricevere l'assistenza sicura, dignitosa e compassionevole che merita”, ha affermato Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell'Oms. “Perché se non è sicuro, non è preoccupante.”

La sicurezza del paziente è un imperativo etico e morale fondato sul principio sanitario “Prima di tutto, non nuocere!”, che è al centro degli sforzi volti a garantire sistemi sanitari di alta qualità e raggiungere una copertura sanitaria universale. Tuttavia, **si stima che un paziente su 10 subisca danni nelle strutture sanitarie e ogni anno si contano più di tre milioni di decessi in tutto il mondo a causa di un'assistenza sanitaria non sicura.**

La maggior parte dei danni ai pazienti è prevenibile e il coinvolgimento dei pazienti, delle famiglie e degli operatori sanitari è una delle strategie più importanti per ridurre i danni. La Giornata mondiale della sicurezza del paziente di quest'anno cerca di evidenziare l'importanza fondamentale di ascoltare pazienti, famiglie e operatori sanitari, imparare dalle loro esperienze e coinvolgerli in ogni aspetto dell'assistenza, per evitare danni, ridurre il rischio di errori e ridurre l'impatto dei danni. quando si verifica. Ciò richiede un cambiamento di paradigma, dall'assistenza progettata per i pazienti all'assistenza progettata con i pazienti, le loro famiglie e gli operatori sanitari.

“I nostri sistemi sanitari sono più forti, il nostro lavoro è potenziato e la nostra assistenza è più sicura quando i pazienti e le famiglie sono al nostro fianco”, ha affermato Sir Liam Donaldson, inviato dell’OMS per la sicurezza dei pazienti. “Il viaggio per eliminare i danni evitabili nell’assistenza sanitaria è stato lungo uno, e le storie di coraggio e compassione di pazienti e famiglie che hanno subito danni sono fondamentali per guidare il cambiamento e imparare a essere ancora più sicuri.”

La conferenza globale sul coinvolgimento dei pazienti per la sicurezza dei pazienti è stato l'evento chiave per celebrare la Giornata mondiale della sicurezza dei pazienti (WPSD), che è stata celebrata ieri, 17 settembre con il tema “Coinvolgere i pazienti per la sicurezza dei pazienti”. Il coinvolgimento significativo di pazienti, famiglie e operatori sanitari nella fornitura di assistenza sanitaria, e le loro esperienze e prospettive, possono contribuire a migliorare la sicurezza e la qualità dell'assistenza sanitaria, salvando vite umane e riducendo i costi, e il WPSD mira a promuovere e accelerare un migliore coinvolgimento dei pazienti e della famiglia nella progettazione ed erogazione di servizi sanitari sicuri.

La conferenza si è tenuta il 12 e 13 settembre presso la sede centrale dell'OMS a Ginevra e online, con la partecipazione di oltre 2 300 persone provenienti da tutte e sei le regioni dell'OMS, tra cui difensori dei pazienti e rappresentanti delle organizzazioni dei pazienti, che hanno assunto un ruolo attivo nello sviluppo della Carta dei diritti sulla sicurezza dei pazienti, un significativo passo avanti nell'impegno globale per sistemi sanitari più sicuri. La sua versione avanzata sarà rilasciata e aperta alla consultazione pubblica come parte delle attività per commemorare la Giornata mondiale della sicurezza dei pazienti 2023.

Alla conferenza, **l'OMS ha presentato due nuove risorse** per supportare le principali parti interessate nell'implementazione del coinvolgimento di pazienti, famiglie e operatori sanitari nella fornitura di assistenza sanitaria. Sfruttando il potere delle storie dei pazienti, che è uno dei meccanismi più efficaci per promuovere miglioramenti nella sicurezza dei pazienti, un kit di strumenti di narrazione guiderà i pazienti e le famiglie attraverso il processo di condivisione delle loro esperienze, in particolare quelle relative a eventi dannosi nell'ambito dell'assistenza sanitaria. La piattaforma globale di condivisione della conoscenza, creata come parte di una partnership strategica con il SingHealth Institute for Patient Safety and Quality Singapore, supporta lo scambio di risorse globali, migliori pratiche, strumenti e risorse relativi alla sicurezza del paziente, riconoscendo il ruolo chiave della condivisione della conoscenza nel progresso sicurezza.

“Il coinvolgimento e l’empowerment dei pazienti sono al centro del Piano d’azione globale per la sicurezza dei pazienti 2021-2030. È uno degli strumenti più potenti per migliorare la sicurezza del paziente e la qualità dell’assistenza, ma rimane una risorsa non sfruttata in molti paesi e l’anello più debole nell’attuazione delle misure e delle strategie per la sicurezza del paziente. Con questa Giornata mondiale per la sicurezza dei pazienti e l’attenzione al coinvolgimento dei pazienti, vogliamo cambiare la situazione”, ha affermato **Neelam Dhingra, capo dell’iniziativa per la sicurezza dei pazienti dell’Oms.**

Secondo i risultati provvisori dell’indagine del 2023 condotta dagli Stati membri dell’Oms sull’attuazione del piano d’azione globale per la sicurezza dei pazienti, solo il 13% dei paesi che hanno risposto ha un rappresentante dei pazienti nel consiglio di amministrazione (o un meccanismo equivalente) nella maggior parte dei propri ospedali. L’indagine ha inoltre evidenziato il divario di attuazione basato sul reddito, con le buone pratiche in gran parte concentrate nei paesi a reddito più elevato.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

In Veneto arriva l'infermiere di famiglia

PS panoramasanita.it/2023/09/18/in-veneto-arriva-linfermiere-di-famiglia/



Lanzarin: “Primi in Italia, novità per portare la sanità sempre più vicina alle persone”

“Martedì prossimo, quando in Giunta approveremo la relativa delibera, il Veneto diventerà la prima Regione

d’Italia a dotarsi di una nuova figura professionale infermieristica di grande rilievo e innovazione: l’Ifoc, Infermiere di famiglia o comunità, il cui impiego sarà prezioso per la gestione dei bisogni di assistenza legati alla cronicità e alla fragilità e si rivolgerà a persone non eleggibili all’Assistenza Domiciliare Integrata o alla gestione in strutture intermedie-residenziali, o setting specialistici o per acuti. Una piccola rivoluzione con cui vogliamo portare

l’assistenza infermieristica vicino al cittadino e rafforzare le professionalità del settore infermieristico”. Lo afferma l’Assessore alla sanità della Regione Veneto, anticipando alcuni dei contenuti dell’atto con il quale la Giunta regionale formalizzerà l’importante novità.

“Il provvedimento – specifica l’Assessore – è già stato presentato agli ordini professionali, trovando un riscontro positivo e condivisione”. “Il modello professionale che abbiamo identificato – aggiunge Lanzarin – prevede un Infermiere di Famiglia o Comunità con formazione accademica specifica, circa ogni 15 infermieri orientati all’infermieristica di famiglia o di comunità, formati con un corso specifico regionale”.

L’insieme delle competenze avanzate che connoteranno gli Ifoc, comporta la possibilità che essi non solo le esercitino verso il target di assistiti, ma possano anche avere una funzione di referente esperto/team leader per gruppi di infermieri, indirizzando e favorendo l’approccio alla salute e la presa in cura dei casi complessi. Notevole la possibilità di valorizzazione delle competenze dell’Ifoc nell’ambito degli incarichi a

funzione previsti nel contratto nazionale collettivo di lavoro, perché gli incarichi di funzione professionale sono caratterizzati da attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici, anche di tipo clinico-assistenziali, diagnostici, riabilitativi, di prevenzione, con funzioni di processo e responsabilità di risultato. L'attività degli infermieri di famiglia si rivolgerà alla presa in carico delle cronicità, a pazienti che non aderiscono ai trattamenti, che sono incapaci di autocurarsi, fragili, con età pari o superiore a 65 anni.

“Abbiamo anche puntato molto sulla formazione professionale – fa notare la Lanzarin – con corsi regionali estremamente approfonditi”.

Tale formazione inizierà con circa cento infermieri con incarico di funzione organizzativa e dirigenti delle professioni sanitarie, con altri 115 infermieri referenti per la formazione sul campo, con 1.800 infermieri del territorio.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Malattie cardiovascolari, prevenire è possibile con un corretto stile di vita

PS panoramasanita.it/2023/09/18/malattie-cardiovascolari-prevenire-e-possibile-con-un-corretto-stile-di-vita/



Una ricerca condotta su scala mondiale, alla quale ha contribuito l'Iss, mette in evidenza l'urgente necessità di interventi di prevenzione da parte dei sistemi sanitari mirati ad affrontare e ridurre questi rischi

Il Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Endocrino-metaboliche e Invecchiamento dell'Istituto Superiore di Sanità-ISS ha contribuito con i dati del Progetto Cuore a una ricerca condotta su scala mondiale che ha confermato i cinque fattori di rischio alla base del rischio cardiovascolare e quantificato il loro contributo nell'insorgenza di infarto del miocardio ed ictus.

I fattori di rischio modificabili sono responsabili della metà delle malattie cardiovascolari

Gli scienziati del Consorzio internazionale 'Global Cardiovascular Risk Consortium', coordinato dal Dipartimento di Cardiologia del Centro Universitario Heart & Vascular del Medical Center Hamburg-Eppendorf (UKE) e dal Centro tedesco per la ricerca cardiovascolare (DZHK), del quale fanno parte Luigi Palmieri e Chiara Donfrancesco del Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Endocrino-metaboliche e Invecchiamento dell'Istituto Superiore di Sanità-ISS, hanno dimostrato che cinque fattori di rischio cardiovascolare modificabili, indice di massa corporea, pressione arteriosa sistolica, colesterolemia non-HDL, fumo e diabete, sono direttamente collegati a più della metà di tutte le malattie cardiovascolari nel mondo. L'alta pressione arteriosa è la condizione che maggiormente risulta legata all'insorgenza di infarto del miocardio e ictus. I risultati dello studio sono stati pubblicati recentemente sul New England Journal of Medicine e si basano sui dati di salute di 1,5 milioni di persone provenienti da 34 paesi.

Tutti e cinque i fattori di rischio modificabili, combinati, (sovrappeso, ipertensione,

colesterolo alto, fumo e diabete mellito) contribuiscono al 57,2% del rischio cardiovascolare delle donne e al 52,6% degli uomini, oltre al 22,2% dei decessi (mortalità complessiva) nelle donne e al 19,1% negli uomini, con il livello di pressione sistolica che rappresenta l'elemento più incisivo.

Questi dati – sottolinea l'Iss – dimostrano come più della metà degli eventi legati alle malattie cardiovascolari sono spiegati da fattori di rischio che possono essere prevenuti e modificati, soprattutto, attraverso l'adozione di corretti stili di vita (alimentazione, attività fisica, fumo). Ciò mette in evidenza l'urgente necessità di interventi di prevenzione da parte dei sistemi sanitari mirati ad affrontare e ridurre questi rischi, e sottolinea anche quanto sia fondamentale l'azione dei medici curanti nel suggerire stili di vita sani e l'adozione quotidiana di questi da parte dei cittadini.

PS PAI DELLA SA

Panorama della Sanità

Onu: La lotta agli abusi sugli anziani non è una priorità



panoramasanita.it/2023/09/18/onu-la-lotta-agli-abusi-sugli-anziani-non-e-una-priorita/



L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che un anziano su sei abbia subito qualche forma di violenza.

Il numero di anziani nel mondo aumenta rapidamente e la violenza contro gli anziani rimane irrisolta nonostante sia diffusa, pervasiva e metta a rischio milioni di anziani. “La lotta contro gli abusi in età avanzata non è una priorità a livello nazionale, regionale o globale”, ha affermato venerdì scorso Claudia Mahler, esperta indipendente delle Nazioni Unite sul godimento di tutti i diritti umani delle persone anziane. Nel [rapporto](#) presentato alla 54a sessione del Consiglio dei diritti umani delle Nazioni Unite, Mahler ha affermato che la violenza, l’abbandono e gli abusi in età avanzata hanno conseguenze di vasta portata sul benessere mentale e fisico delle persone anziane in tutto il mondo. “A causa del suo impatto multidimensionale, sono necessari interventi e soluzioni adeguati”, ha affermato l’esperto.

“Un aumento della violenza contro gli anziani è stato notato durante le crisi in corso come la pandemia di COVID-19, così come nei conflitti armati e nelle conseguenze del cambiamento climatico”, ha affermato Mahler. “Le crisi portano a battute d’arresto economiche, che mettono a dura prova le strutture di sostegno in tutto il mondo, il che a sua volta può mettere più persone anziane a rischio di subire atti violenti”.

L’Organizzazione Mondiale della Sanità stima che un anziano su sei abbia subito qualche forma di violenza.

Sebbene attualmente non esista una definizione accettata a livello globale di “abuso sugli anziani”, è possibile identificare cinque forme di abuso: abuso fisico; abuso psicologico o emotivo; abuso sessuale; abuso finanziario o materiale; e negligenza, ha detto l’esperto. Mahler ha riconosciuto l’incitamento all’odio come un’ulteriore forma di abuso contro le persone anziane. “L’età gioca un ruolo significativo e un fattore di rischio nella prevalenza degli abusi sulle persone anziane”, ha affermato. “Gli stereotipi negativi e i pregiudizi sono alla base del concetto di ageismo e possono portare a conseguenze dannose, tra cui violenza, abuso e abbandono nei confronti delle persone anziane”.

L’esperto ha affermato che mentre gli standard sui diritti umani a livello globale e regionale prevedono la protezione dalla violenza, dall’abuso e dall’abbandono delle persone anziane, in una certa misura, un regime di protezione giuridica che affronti specificamente i diritti delle persone anziane nel diritto internazionale aiuterebbe e guiderebbe gli Stati a prevenire efficacemente ogni forma di violenza in età avanzata.

Nella sua relazione, l’esperta ha individuato diverse azioni per prevenire e proteggere dagli abusi sugli anziani, tra cui interventi legislativi e politici, programmi di prevenzione, fornitura di servizi comunitari adeguati all’età, risposta delle forze dell’ordine e accesso alla giustizia.

Ha incoraggiato gli sforzi per raccogliere e analizzare in modo efficace i dati sulla prevalenza della violenza, dell’abuso e dell’abbandono delle persone anziane. “Tali dati sono fondamentali per fornire una comprensione completa del problema. La diversità delle persone anziane dovrebbe essere integrata nelle metodologie e nei protocolli di raccolta dati”, ha affermato Mahler.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Ruolo fondamentale della prevenzione nella lotta alle malattie del sistema nervoso

PS panoramasanita.it/2023/09/18/ruolo-fondamentale-della-prevenzione-nella-lotta-alle-malattie-del-sistema-nervoso/



Nella Giornata Nazionale della Neurologia che si celebra il prossimo 22 settembre la Sin ricorda il ruolo strategico della prevenzione delle malattie del sistema nervoso

Prevenire le malattie del sistema nervoso è la sfida che la Società Italiana di Neurologia (SIN) lancia in occasione della II Giornata Nazionale della Neurologia che si celebra il 22 settembre. Dalla Malattia di Alzheimer a quella di Parkinson, dall'Ictus cerebrale alla Sclerosi Multipla, dall'epilessia, alle malattie neuromuscolari fino all'emicrania e ai disturbi del sonno: questi alcuni dei disturbi neurologici che, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, colpiscono ben 1 miliardo di

persone nel mondo. In Italia oltre 7 milioni di persone soffrono di emicrania, 12 di disturbi del sonno e sono oltre 1.200.000 le persone affette da demenza, di cui 720mila da Alzheimer; 800mila sono i pazienti con conseguenze invalidanti da Ictus, patologia che ogni anno fa registrare 180mila nuovi casi, mentre 400mila quelli colpiti da malattia di Parkinson, 130mila circa quelli affetti da sclerosi multipla e 100mila quelli colpiti da malattie neuromuscolari.

Adottare uno stile di vita sano è il primo passo per prendersi cura del proprio cervello, ma la prevenzione passa anche e soprattutto dal consulto con lo specialista di riferimento: il neurologo, l'unico in grado di comprendere lo straordinario ingranaggio del sistema nervoso.

*“Proteggere il nostro cervello – dichiara **Alfredo Berardelli, Presidente della SIN** – significa non solo modificare errate abitudini di vita di cui siamo spesso inconsapevoli, ma anche non sottovalutare sintomi e manifestazioni che possano indicare un disturbo che il*

neurologo sa invece subito riconoscere. La diagnosi precoce rappresenta una potente arma di prevenzione perchè riconoscendo tempestivamente un disturbo è possibile mettere in atto interventi volti a limitare gravi conseguenze. Nelle malattie neurodegenerative croniche, ad esempio, la ricerca ha fatto importanti passi in avanti nello sviluppo di metodi per individuare marcatori biologici che consentono di identificare molte di tali malattie in una fase precoce, anche anni prima dei primi sintomi clinici”.

ECCO ALCUNI CONSIGLI DELLA SIN PER LE PATOLOGIE NEUROLOGICHE PIÙ DIFFUSE.

ICTUS CEREBRALE.

Fino al 90% dei casi di ictus potrebbero essere evitati correggendo i principali fattori di rischio che, da soli e più spesso in combinazione tra loro, portano all'evento ictale: ipertensione arteriosa, obesità, diabete, fumo, sedentarietà ed alcune alterazioni cardiovascolari. Il trattamento dell'ipertensione dimezza il rischio di ictus, la perdita di peso lo fa calare del 19% e l'abbandono del fumo del 12%.

DEMENZE e malattia di ALZHEIMER

La correzione di fattori di rischio per patologie come ipertensione, diabete, obesità, osteoartrite e abitudini di vita quali l'abuso di fumo e la scarsa attività fisica riduce il rischio anche di Malattia di Alzheimer. L'attività fisica aerobica moderata (almeno 3 ore alla settimana per almeno 25 settimane consecutive) è in grado di migliorare le prestazioni cognitive, sia nei soggetti sani sia in quelli con deficit cognitivi. Il fattore neurotrofico BDNF, prodotto durante l'attività fisica, riduce l'accumulo cerebrale di beta amiloide, principale biomarker della malattia di Alzheimer.

Anche la dieta mediterranea ha un valore protettivo e così l'allenamento mentale con attività come la lettura, lo studio di una nuova lingua o di uno strumento musicale o il cimentarsi in un passatempo stimolante, che ritardano la demenza in soggetti con iniziale declino cognitivo. Le attività cognitive implicano infatti la continua creazione di nuove reti neuronali determinando la cosiddetta "riserva cognitiva" in grado di contrastare il danno da decadimento cognitivo naturale e patologico.

L'IMPORTANZA DEL SONNO NELLE MALATTIE NEUROLOGICHE

La mancanza di una buona qualità del sonno ha un impatto significativo sulla salute: la frammentazione del sonno delle apnee morfeiche ad esempio facilita la formazione di placche arteriosclerotiche. Le apnee ostruttive, tra i disturbi del sonno più comuni, tendono infatti ad associarsi ad un elevato rischio cardio-cerebro-vascolare e a ictus.

Alla Malattia di Parkinson sono legati i cosiddetti RBD (Rem behaviour disorders), cioè disturbi del comportamento nella fase del sonno REM (quella in cui si sogna). Gli RBD portano allo sviluppo delle sinucleinopatie che caratterizzano non solo il Parkinson ma

anche l'atrofia multisistemica o la demenza a corpi di Lewy ed è soprattutto quest'ultima a presentare una correlazione peculiare: almeno l'80% dei pazienti con RBD sviluppa sinucleinopatia entro 10 anni dall'esordio dei disturbi

MALATTIA DI PARKINSON

Nella malattia di Parkinson, la prevenzione deve al più presto arginare lo sviluppo della disabilità motoria con esercizio fisico e intensa attività mentale. Alcuni fattori di rischio come l'esposizione a contaminanti ambientali ormai ubiquitari come il Trichloroetilene noto come trielina sono insidiosi. L'alimentazione deve essere particolare: i pasti iperproteici interferiscono con l'assorbimento dei farmaci (ad es.: Levodopa), con conseguente ridotta efficacia della terapia. E' sempre preferibile una dieta prevalentemente vegetariana. L'alimentazione deve essere povera di colesterolo e la cosiddetta dieta mediterranea ricca dei grassi insaturi dell'olio d'oliva riduce i disturbi cognitivi della malattia.

SCLEROSI MULTIPLA

Nella sclerosi multipla, malattia neuroinfiammatoria e neurodegenerativa del sistema nervoso centrale a patogenesi autoimmune, una corretta diagnosi e un controllo ottimale sin dalle fasi iniziali grazie ai numerosi trattamenti oggi disponibili consente di ridurre in maniera significativa il rischio di disabilità a lungo termine di questi pazienti. Associare alle terapie uno stile di vita sano che preveda una dieta regolare e mediterranea, l'astensione da abitudini che promuovono meccanismi "infiammatori" del sistema immunitario come l'assunzione di alcol e fumo, lo svolgimento di una regolare attività fisica con la maggior esposizione possibile alla luce solare e la supplementazione con vitamina D, costituiscono strategie adiuvanti fondamentali per il controllo della malattia.

MALATTIE NEUROMUSCOLARI

La prevenzione delle malattie neuromuscolari richiede percorsi articolati e mirati perché oggi è possibile prevenire sia le forme acquisite come la neuropatia diabetica sia varie forme genetiche come la SMA (atrofia muscolare spinale) mediante screening neonatale. E' facile capire come ciò richieda l'intervento di Centri neuromuscolari esperti in grado di offrire percorsi di diagnosi e cura multidisciplinari. Una volta identificata la forma, acquisita o genetica primaria che sia, i pazienti e le loro famiglie possono avvalersi di una consulenza clinica e/o genetica che permette una gestione tempestiva della forma individuata con un piano assistenziale-terapeutico mirato che può prevenire la progressione della patologia cambiando letteralmente il destino del paziente.

CAMPAGNA SOCIAL SIN

Il 22 settembre, la Società Italiana di Neurologia lancerà una campagna di sensibilizzazione sui propri canali social (Facebook, Instagram e Twitter) per rispondere alle domande generiche (non si effettuano consulenze mediche online) che

arriveranno dagli utenti attraverso l'interazione con i post o con le storie della campagna social e inviando messaggi privati sugli account Instagram, Twitter e sulla pagina Facebook della Società Italiana di Neurologia.

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Tumori: 8 oncologi su 10 forniscono ad un collega una “second opinion”

PS panoramasanita.it/2023/09/18/tumori-8-oncologi-su-10-forniscono-ad-un-collega-una-second-opinion/



A Loreto (AN) presentato un sondaggio dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica. Il Presidente Aiom Cinieri: “Le scelte terapeutiche sono sempre più complesse. Un secondo parere esterno può essere molto utile, soprattutto

per le neoplasie rare”.

In Italia sempre più pazienti colpiti da cancro richiedono un “secondo parere” ad un altro specialista. L’81% degli oncologi afferma di aver ricevuto da altri colleghi una richiesta di “second opinion”. Di queste prestazioni, il 75% è stata eseguita con la visita in presenza del malato. Il 21% invece è stata svolta attraverso l’analisi della documentazione clinica e la successiva discussione

con parente/caregiver. Solo nel 4% dei casi è avvenuta con il teleconsulto o altre forme di telemedicina. Il 64% delle second opinion è stato erogato attraverso il servizio sanitario nazionale e il rimanente 36% con libera professione. Meno della metà dei pazienti (il 47%) informa il proprio medico curante solo dopo aver ottenuto il secondo parere. I dati sono relativi ad una survey condotta su circa 200 specialisti dall’ Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e Fondazione AIOM. I risultati sono presentati in occasione dell’apertura del convegno nazionale *Le Giornate dell’Etica AIOM 2023. L’etica della Second Opinion: 5 Anni Dopo*. L’evento si è tenuto per due giorni a Loreto (AN) e ha visto la partecipazione di clinici, pazienti, magistrati e giornalisti.

“Esistono diversi e fondati motivi per i quali uno specialista si avvale di una second opinion – sottolinea **Saverio Cinieri**, Presidente Nazionale AIOM -. Nel 78% dei casi, infatti, è lo stesso oncologo che consiglia al proprio paziente di andare da un collega per un consulto. I tumori sono in costante crescita in Italia e ogni giorno si registrano più di mille casi. Le scelte terapeutiche sono diventate sempre più complesse grazie alla

costante introduzione di nuovi trattamenti. Questo è valido soprattutto per i tumori rari che in totale interessano oltre 900mila uomini e donne nel nostro Paese. La gestione clinica di queste neoplasie, così come quella dei sarcomi, è molto complessa ed è assolutamente necessario il giusto expertise dell'oncologo. E' importante che un medico comprenda alcuni suoi propri limiti e sappia quando è più opportuno indirizzare l'assistito ad un secondo specialista. Tuttavia le richieste di second opinion avvengono anche nell'ambito del trattamento di forme di cancro più frequenti. In questo caso le linee guida ufficiali offrono molte opzioni la cui scelta può avvenire anche grazie al supporto di un collega più esperto". "Richiedere una second opinion è un legittimo diritto di ogni paziente ed è perciò un dovere del nostro sistema sanitario garantirlo – afferma **Giordano Beretta**, Presidente di Fondazione AIOM -. In alcune situazioni però questa pratica non determina nessun beneficio e potrebbe piuttosto aumentare il rischio di rallentare il percorso diagnostico-terapeutico. Altre volte invece assicura vantaggi clinici nonché un ritorno psicologico positivo. Infatti attribuisce al malato, e ai caregiver, la percezione di esercitare in maniera autonoma una legittima scelta. Possono esserci però anche delle discordanze tra la prima e la seconda opinione e quindi si verificano ulteriori complicazioni. Esiste poi anche il rischio che l'assistito segua consigli clinici non appropriati. Tutti questi complessi aspetti vanno affrontati attraverso un dialogo costruttivo tra medico e paziente. Entrambi non devono avere un atteggiamento pregiudiziale verso il ricorso alla second opinion. Solo così è possibile utilizzare uno strumento importante e che può essere di grande aiuto.

Al convegno di Loreto, AIOM e Fondazione AIOM rilanciano il Decalogo della "Seconda Opinione" in Oncologia redatto nel 2018 a Ragusa. "E' un documento composto da dieci semplici regole valide sia quando al medico viene richiesta una second opinion che in caso sia il paziente a desiderarla – conclude **Filippo Pietrantonio**, Consigliere Nazionale AIOM-. Vuole essere perciò uno strumento di aiuto e supporto concreto per tutti gli specialisti. Il consiglio generale che vogliamo dare agli oncologi italiani, è quello di accogliere l'esito della seconda opinione. Questa va poi discussa in maniera chiara ed esaustiva con il paziente soprattutto quando i due pareri risultano discordanti".

quotidiano **sanità**.it

Lunedì 18 SETTEMBRE 2023

A proposito d'inappropriatezza: Schillaci guardi i programmi regionali di edilizia sanitaria

Se dunque il Ministro ha davvero voglia di occuparsi con i suoi collaboratori di inappropriatezza si ricordi anche di quella programmatoria e segua le tracce dei mattoni.

Al Ministro Schillaci parlare di inappropriatezza piace. Dovendo in qualche modo giustificare il sottofinanziamento della sanità cui il “suo” Governo non intende porre più di tanto rimedio, il Ministro ricorda spesso che bisogna migliorare anche l’appropriatezza. Lo ha fatto anche di recente a proposito dell’appropriatezza delle cure affermando, [come puntualmente riportato da QS](#), che “Abbiamo un 20-30% di inappropriatezza. Se uno ha mal di schiena non si deve fare la risonanza magnetica deve andare dal medico che lo visita e capisce qual è l’esame che deve fare”. La riduzione della inappropriatezza come fonte di recupero di risorse è una misura, anzi un lungo insieme di misure, cui occorre con urgenza mettere mano.

Capirebbe chiunque che a fronte dei drammatici problemi di carenza di risorse del nostro Ssn non possono bastare pochi, pochissimi, milioni di euro di finanziamento in più all’anno e che le risorse vanno cercate anche dove sono mal utilizzate, in quelli che per comodità chiamiamo “sprechi”.

E per la identificazione degli sprechi ci viene in grosso aiuto il criterio della “appropriatezza”, di cui hanno di recente parlato qui su QS [Banchieri e Vannucci](#) con riferimento alle due macrodimensioni della appropriatezza clinica e della appropriatezza organizzativa definite rispettivamente come “Utilizzo corretto (basato sulle evidenze e/o esperienza clinica e/o buone pratiche) di un intervento sanitario efficace, in pazienti che ne possono effettivamente beneficiare in ragione delle loro condizioni cliniche” e come “... erogazione di un intervento/prestazione in un contesto organizzativo idoneo e congruente, per quantità di risorse impiegate, con le caratteristiche di complessità dell’intervento erogate e con quelle cliniche del paziente”.

Alle due macrodimensioni della appropriatezza clinica ed organizzativa propongo di aggiungere quella della appropriatezza “programmatoria” che è tutta (purtroppo) dentro il governo della politica. La appropriatezza programmatoria ha in fondo dentro sia il riferimento a quella clinica e a quella organizzativa e si riferisce al collocare le strutture e i servizi “giusti” al posto “giusto”, il che vuol dire fare scelte di collocazione che favoriscano la massima efficacia clinica e la maggiore efficienza organizzativa. Per intenderci quello che cercano di fare il Dm 70 e il Dm 77. Per la identificazione della inappropriatezza programmatoria si può usare l’approccio “follow the brick” (segui il mattone) sulla falsariga dell’ormai notissimo “follow the money” che, fatto suo da Giovanni Falcone, pare abbia origine in una battuta del film [“Tutti gli uomini del Presidente”](#).

Seguire il mattone vuol dire ricostruire la concreta azione programmatoria delle Regioni in base a delle scelte tanto concrete quanto pericolose: quelle sull’utilizzo dei fondi per gli interventi strutturali di edilizia sanitaria. La pericolosità di queste scelte sta nel loro impatto a lungo termine sulle sanità regionali: le scelte sui “mattoni” si trascinano dietro quelle sulle tecnologie e soprattutto quelle sul personale. Ogni scelta inappropriata di edilizia sanitaria ha una enorme ricaduta in termini di sprechi, ma

il cinismo della politica a questo spesso non guarda, mentre guarda sempre agli effetti elettorali di tali scelte.

La Regione Marche, come da me più volte segnalato, è ormai il laboratorio politico della destra oggi maggioritaria e la sua sanità in questo laboratorio ha ovviamente grande spazio. Questo laboratorio sta producendo [una rete ospedaliera ipertrofica totalmente difforme rispetto alle indicazioni del Dm 70](#) e sta per produrre con un intervento di adeguamento dal costo di 30 milioni di soli lavori [una sorta di ecomostro come un ospedale di area disagiata con sale operatorie da chirurgia maggiore e una terapia intensiva post-operatoria](#), un ospedale che al momento non ha nemmeno una guardia specialistica, ma una guardia garantita (si fa per dire) da personale non specializzato messo a disposizione da cooperative.

L'impatto politico di queste scelte è enorme e non casualmente questo programma ha fatto vincere le elezioni Regionali delle Marche al centrodestra e non casualmente l'Assessore ai Lavori Pubblici è l'ex Sindaco del Comune beneficiario di questo "generoso" intervento su un ospedale di area disagiata che alle elezioni regionali ha fatto il pieno di voti (4991) risultando il secondo più votato di Fratelli d'Italia e il terzo più votato del centrodestra.

Se dunque il Ministro Schillaci ha davvero voglia di occuparsi con i suoi collaboratori di inappropriatezza si ricordi anche di quella programmatoria e segua le tracce dei mattoni. Come dire, nel caso delle Marche, "tutti gli Ospedali dell'Assessore", un film che sarebbe meglio uscisse con i tagli di una sacrosanta, in questo caso, censura. Quella censura che il Dm 70 impone.

Claudio Maria Maffei

Lunedì 18 SETTEMBRE 2023

Covid. Schillaci: "I contagi potrebbero crescere ancora, ma ricoveri e occupazione intensive trascurabili". E su scuola: "Nessun allarmismo"

Il Ministro della Salute: "I numeri dei contagi Covid in assoluto sono aumentati ed era prevedibile, veniamo dal periodo estivo dove c'è movimento di persone. Un dato in linea e che potrebbe crescere vista l'apertura delle scuole, ma non c'è allarmismo". E poi sulla manovra: "In accordo con il Mef vogliamo premiare i medici e gli infermieri: o pagandoli di più o riducendo la pressione fiscale sull'extraorario".

"I numeri dei contagi Covid in assoluto sono aumentati ed era prevedibile, veniamo dal periodo estivo dove c'è movimento di persone. Un dato in linea e che potrebbe crescere vista l'apertura delle scuole, ma non c'è allarmismo: i dati che ci interessano sono i ricoveri e gli accessi nelle terapie intensive e sono dati trascurabili e siamo fiduciosi". Lo ha detto il ministro della Salute **Orazio Schillaci** intervenuto a Rtl 102.5.

Per quanto riguarda la prevenzione Covid nelle scuole il Ministro ha ribadito che "c'è un tavolo Salute-Istruzione dove si lavora su queste fattispecie, oggi dovrebbero esserci i risultati finali. Ma sarei tranquillo e non farei nessun allarmismo, i ragazzi continuano ad andare a scuola sono quelli che hanno sofferto moltissimo durante il lockdown. Il tavolo tra oggi e domani dovrebbe dare i risultati conclusivi sul modo di comportarsi a scuola".

Il Ministro ha anche parlato dei nuovi vaccini aggiornati in arrivo: "Dovrebbero essere disponibili addirittura già dalla prossima settimana, le categorie per cui sono fortemente raccomandate sono i fragili, gli ultra sessantenni e gli operatori sanitari. E' un presidio fondamentale e partiremo anche con una campagna per ricordare ai cittadini di vaccinarsi per il Covid e l'influenza. I vaccini Covid saranno gratis per tutti anche per chi non rientra nelle categorie per cui lo raccomandiamo". Alla domanda se il vaccino si potrà fare in farmacia il Ministro ha risposto: "Credo di sì, stiamo valutando la distribuzione insieme alle regioni, punteremo molto su loro e sui medici di famiglia".

E poi sulla manovra: "In accordo con il Mef vogliamo premiare i medici e gli infermieri: o pagandoli di più o riducendo la pressione fiscale sull'extraorario. Non si meritano i compensi che hanno oggi, quindi mettendo insieme il fatto pagheremo meglio gli operatori sanitari e finalizzando il loro impegno sulle liste d'attesa otterremo dei risultati".

S
24

Schillaci, contro liste attesa incentivare medici e arruolare accreditati. D'accordo con il Mef per premiare il personale sanitario

di Radiocor Plus

«Con l'ultimo decreto Milleproroghe abbiamo stanziato 380 milioni per abbattere le liste d'attesa, ma oltre a maggiori risorse stiamo lavorando per risolvere un problema «annoso e odioso per i cittadini». Lo ha affermato il ministro della Salute Orazio Schillaci intervistato su Rtl 102.5, dove ha annunciato una strategia su due binari per ridurre le "liste": «La sanità è a macchia di leopardo, con alcune regioni che funzionano meglio di altre - ha premesso -. Oggi proponiamo un discorso diverso, premiando gli operatori del sistema sanitario nazionale pagandoli di più. Vogliamo anche che il privato convenzionato partecipi all'abbattimento delle liste d'attesa. Il pubblico e il privato dovrebbero mettere insieme le loro disponibilità in un'unica agenda, in modo da intervenire in maniera selettiva. Abbiamo un accordo con il Mef per premiare il personale sanitario, aumentando i loro stipendi o riducendo la pressione fiscale sugli straordinari. Questo è finalizzato alla riduzione delle liste d'attesa, mettendo il cittadino al centro. Dobbiamo cercare di abbattere il tasso di inadeguatezza che pesa sulle liste». Per Schillaci è necessario agire anche sulla leva appropriatezza, valutando la domanda in eccesso da parte dei cittadini.



quotidiano **sanità**.it

Lunedì 18 SETTEMBRE 2023

Liste d'attesa truccate. Gli imbrogli si fanno strada perché c'è un problema di fondo

Gentile Direttore,

la [notizia](#) che 26 fra medici e infermieri "truccavano" le liste di attesa per favorire l'esecuzione di esami e visite ai loro familiari e amici ha, giustamente, causato scandalo nell'opinione pubblica.

La notizia dei sanitari "taroccatore di liste di attesa" comunicata in titoloni assieme alla notizia dei tempi non rispettati nel 29% delle liste controllate dai NAS (3884 liste totali controllate), potrebbe far credere, al lettore disattento, che la colpa di tutto ciò ricada proprio nella disonestà di chi dovrebbe mettersi dalla parte dei malati.

Quello che dovrebbe in realtà destare scandalo, secondo il parere del sottoscritto, non dovrebbe essere la disonestà di uno sparuto gruppetto di sanitari, quanto il fatto che quei sanitari abbiano dovuto truccare le liste di attesa per favorire le visite di familiari e amici.

Quello che dovrebbe scandalizzare è che nel nostro sistema sanitario nazionale, il sistema sanitario di un paese che si autodefinisce avanzato, vi siano così tante carenze funzionali e di personale da non garantire una presa a carico adeguata dei suoi cittadini più fragili.

Bisognerebbe dunque interrogarsi quale posto fragilità e la malattia occupano nella scala dei valori dello Stato Italia. Un servizio sanitario dovrebbe essere costruito attorno al cittadino, dovrebbe comprenderne i bisogni e le necessità. Il nostro sistema sanitario millantato per essere uno dei migliori al mondo è in realtà è solo molto democratico; infatti chiunque ci ha a che fare deve percorrere una strada piena di barriere architettoniche e di difficoltà. Tanto che, chi può, si rivolge al privato.

Siamo talmente assuefatti alla malasanità che ormai la notizia che il 30 % delle liste di attesa siano al di fuori dei tempi legali è una non notizia. Chi necessita di un esame o di una visita sa già che dovrà armarsi di pazienza, passare ore ai call center degli ospedali, fare file interminabili ai cup per sentirsi dire che la prima disponibilità è a 6 o 12 mesi. E allora, il cittadino, povero e frustrato, non sapendo che pesci pigliare, fa una capatina in pronto soccorso dove, quantomeno dopo un'attesa di ore e un rimprovero per l'accesso inadeguato, viene visitato. E alle volte la frustrazione è tale da diventare rabbia.

La narrazione secondo cui la colpa di tutto sarebbe la mancanza di personale è assolutamente falsa. Tutti ricordano, prima del Covid, i concorsi negli ospedali pubblici in cui si presentavano migliaia di infermieri speranzosi di accaparrarsi i pochi posti in palio.

E se ora non si trovano medici e infermieri bisognerebbe chiedersi il motivo. Bisognerebbe interrogarsi sull'abbandono della professione, sulla fuga all'estero dei nostri sanitari, sulle scarse immatricolazioni nelle università, sulla necessità di importare medici e infermieri dall'estero o di doverli richiamare dalla pensione.

I vari tentativi di rendere attrattive le professioni sanitarie dando bonus e incentivi di poche decine di euro sono percepiti come ridicoli e offensivi. Ecco allora che ritorniamo alla scala dei valori, dove garantire l'efficientamento energetico degli edifici o dotare la gente di monopattini elettrici è più importante che investire nella sanità.

Speriamo solo di non cadere dal monopattino e di non aver bisogno di cure!!!

Sergio Calzari

Infermiere di terapia intensiva Istituto Cardiocentro Ticino (Lugano)

Ideatore del progetto postintensiva

Lunedì 18 SETTEMBRE 2023

Neurologia. La sfida della Sin: "Prevenire le malattie del sistema nervoso"

"Adottare uno stile di vita sano è il primo passo per prendersi cura del proprio cervello, ma la prevenzione passa anche e soprattutto dal consulto del neurologo, specialista di riferimento". Dalla Società Italiana di Neurologia, in occasione della II Giornata Nazionale della Neurologia che si celebra il 22 settembre, arrivano alcuni consigli per le patologie neurologiche più diffuse

Dalla Malattia di Alzheimer a quella di Parkinson, dall'Ictus cerebrale alla Sclerosi Multipla, dall'epilessia, alle malattie neuromuscolari fino all'emicrania e ai disturbi del sonno: questi alcuni dei disturbi neurologici che, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, colpiscono ben 1 miliardo di persone nel mondo.

In Italia oltre 7 milioni di persone soffrono di emicrania, 12 di disturbi del sonno e sono oltre 1.200.000 le persone affette da demenza, di cui 720mila da Alzheimer; 800mila sono i pazienti con conseguenze invalidanti da Ictus, patologia che ogni anno fa registrare 180mila nuovi casi, mentre 400mila quelli colpiti da malattia di Parkinson, 130mila circa quelli affetti da sclerosi multipla e 100mila quelli colpiti da malattie neuromuscolari.

Prevenire le malattie del sistema nervoso è quindi la sfida che la **Società Italiana di Neurologia (Sin)** lancia in occasione della II Giornata Nazionale della Neurologia che si celebra il 22 settembre.

Adottare uno stile di vita sano, sottolinea la Sin "è il primo passo per prendersi cura del proprio cervello, ma la prevenzione passa anche e soprattutto dal consulto con lo specialista di riferimento: il neurologo, l'unico in grado di comprendere lo straordinario ingranaggio del sistema nervoso".

"Proteggere il nostro cervello – dichiara il Prof. **Alfredo Berardelli**, Presidente della Sin – significa non solo modificare errate abitudini di vita di cui siamo spesso inconsapevoli, ma anche non sottovalutare sintomi e manifestazioni che possano indicare un disturbo che il neurologo sa invece subito riconoscere. La diagnosi precoce rappresenta una potente arma di prevenzione perché riconoscendo tempestivamente un disturbo è possibile mettere in atto interventi volti a limitare gravi conseguenze. Nelle malattie neurodegenerative croniche, ad esempio, la ricerca ha fatto importanti passi in avanti nello sviluppo di metodi per individuare marcatori biologici che consentono di identificare molte di tali malattie in una fase precoce, anche anni prima dei primi sintomi clinici".

Dalla Sin arrivano alcuni consigli per le patologie neurologiche più diffuse.

Ictus cerebrale. Fino al 90% dei casi di ictus potrebbero essere evitati correggendo i principali fattori di rischio che, da soli e più spesso in combinazione tra loro, portano all'evento ictale: ipertensione arteriosa, obesità, diabete, fumo, sedentarietà ed alcune alterazioni cardiovascolari. Il trattamento dell'ipertensione dimezza il rischio di ictus, la perdita di peso lo fa calare del 19% e l'abbandono del fumo del 12%.

Demenze e malattia di Alzheimer La correzione di fattori di rischio per patologie come ipertensione, diabete, obesità, osteoartrite e abitudini di vita quali l'abuso di fumo e la scarsa attività fisica riduce il

rischio anche di Malattia di Alzheimer.

L'attività fisica aerobica moderata (almeno 3 ore alla settimana per almeno 25 settimane consecutive) è in grado di migliorare le prestazioni cognitive, sia nei soggetti sani sia in quelli con deficit cognitivi. Il fattore neurotrofico BDNF, prodotto durante l'attività fisica, riduce l'accumulo cerebrale di beta amiloide, principale biomarker della malattia di Alzheimer.

Anche la dieta mediterranea ha un valore protettivo e così l'allenamento mentale con attività come la lettura, lo studio di una nuova lingua o di uno strumento musicale o il cimentarsi in un passatempo stimolante, che ritardano la demenza in soggetti con iniziale declino cognitivo. Le attività cognitive implicano infatti la continua creazione di nuove reti neuronali determinando la cosiddetta "riserva cognitiva" in grado di contrastare il danno da decadimento cognitivo naturale e patologico.

L'importanza del sonno nelle malattie neurologiche La mancanza di una buona qualità del sonno ha un impatto significativo sulla salute: la frammentazione del sonno delle apnee morfeiche ad esempio facilita la formazione di placche arteriosclerotiche. Le apnee ostruttive, tra i disturbi del sonno più comuni, tendono infatti ad associarsi ad un elevato rischio cardio-cerebro-vascolare e a ictus.

Alla Malattia di Parkinson sono legati i cosiddetti RBD (Rem behaviour disorders), cioè disturbi del comportamento nella fase del sonno REM (quella in cui si sogna). Gli RBD portano allo sviluppo delle sinucleinopatie che caratterizzano non solo il Parkinson ma anche l'atrofia multisistemica o la demenza a corpi di Lewy ed è soprattutto quest'ultima a presentare una correlazione peculiare: almeno l'80% dei pazienti con RBD sviluppa sinucleinopatia entro 10 anni dall'esordio dei disturbi

Malattia di Parkinson Nella malattia di Parkinson, la prevenzione deve al più presto arginare lo sviluppo della disabilità motoria con esercizio fisico e intensa attività mentale.

Alcuni fattori di rischio come l'esposizione a contaminanti ambientali ormai ubiquitari come il Trichloroetilene noto come trielina sono insidiosi.

L'alimentazione deve essere particolare: i pasti iperproteici interferiscono con l'assorbimento dei farmaci (ad es.: Levodopa), con conseguente ridotta efficacia della terapia. E' sempre preferibile una dieta prevalentemente vegetariana. L'alimentazione deve essere povera di colesterolo e la cosiddetta dieta mediterranea ricca dei grassi insaturi dell'olio d'oliva riduce i disturbi cognitivi della malattia.

Sclerosi multipla Nella sclerosi multipla, malattia neuroinfiammatoria e neurodegenerativa del sistema nervoso centrale a patogenesi autoimmune, una corretta diagnosi e un controllo ottimale sin dalle fasi iniziali grazie ai numerosi trattamenti oggi disponibili consente di ridurre in maniera significativa il rischio di disabilità a lungo termine di questi pazienti. Associare alle terapie uno stile di vita sano che preveda una dieta regolare e mediterranea, l'astensione da abitudini che promuovono meccanismi "infiammatori" del sistema immunitario come l'assunzione di alcol e fumo, lo svolgimento di una regolare attività fisica con la maggior esposizione possibile alla luce solare e la supplementazione con vitamina D, costituiscono strategie adiuvanti fondamentali per il controllo della malattia.

Malattie neuromuscolari La prevenzione delle malattie neuromuscolari richiede percorsi articolati e mirati perché oggi è possibile prevenire sia le forme acquisite come la neuropatia diabetica sia varie forme genetiche come la SMA (atrofia muscolare spinale) mediante screening neonatale. E' facile capire come ciò richieda l'intervento di Centri neuromuscolari esperti in grado di offrire percorsi di diagnosi e cura multidisciplinari. Una volta identificata la forma, acquisita o genetica primaria che sia, i pazienti e le loro famiglie possono avvalersi di una consulenza clinica e/o genetica che permette una gestione tempestiva della forma individuata con un piano assistenziale-terapeutico mirato che può prevenire la progressione della patologia cambiando letteralmente il destino del paziente.

Il 22 settembre, la Società Italiana di Neurologia lancerà una campagna di sensibilizzazione sui propri canali social (Facebook, Instagram e Twitter) per rispondere alle domande generiche (non si effettuano consulenze mediche online) che arriveranno dagli utenti

Lunedì 18 SETTEMBRE 2023

Populismo sanitario

Gentile Direttore,

il tema sanità sembra avere sfondato il tetto di cristallo e parole come incremento della spesa, numero e retribuzioni degli operatori, liste di attesa e rinuncia alle cure dei cittadini escono dal circuito ristretto degli addetti ai lavori per assumere la dignità di una priorità della finanziaria 2024 e di una annunciata iniziativa parlamentare per “salvare il servizio sanitario nazionale”.

Forse è la prima volta negli ultimi 15 anni che un Presidente del Consiglio indica la sanità tra le priorità di una manovra economica. E non certo per tagliare, anche perché non c'è più niente da tagliare. Una scelta dettata certo dal dilagare della insoddisfazione dei cittadini in merito ai servizi sanitari ma anche dalle iniziative delle organizzazioni sindacali della dirigenza medica e sanitaria che, da nove mesi, riprendendo parole d'ordine mai dismesse negli anni, stanno denunciando nelle piazze e sui media la negazione del diritto costituzionale alla salute in favore di una “privatocrazia” che ne affida la esigibilità al reddito.

Eppure, un fantasma continua ad aggirarsi. Malgrado sia ampiamente dimostrato che il libero accesso alla facoltà di medicina sia “una toppa peggiore del buco” alla attuale carenza di medici specialisti (Di Silverio, Liuzzi, QS, 8 settembre), Presidenti e Assessori regionali sono intenti, con perseveranza degna di miglior causa, a perseguire questo obiettivo, in nome di una presunta negazione del diritto allo studio. E, quel che è peggio, lo contrabbandano come automatica soluzione a tutti i mali della sanità italiana, l'ennesima ricetta magica. In un abbraccio bipartisan, il veneto Zaia, che un giorno vuole gli 80enni in corsia e l'altro l'abolizione del numero chiuso, viene affiancato dall'emiliano Bonaccini che, alzando per un momento la testa dai guai del PD, e di quella che fu la “migliore sanità d'Italia”, si dichiara d'accordo. E in Campania, il Consiglio Regionale, approva all'unanimità un provvedimento a favore dell'accesso libero a Medicina. Parafrasando Mario Monti, se ci fosse una “tassa sul populismo” avremmo annullato il disavanzo del Paese.

La crisi della sanità pubblica, tra sottofinanziamento (spesa sanitaria pro-capite in ultima posizione nel G7), liste di attesa infinite, collasso del sistema di emergenza-urgenza, fuga di medici e infermieri arriva finalmente alla attenzione del Governo e del Parlamento. Ma le Regioni continuano a focalizzarsi su un provvedimento temporalmente sfasato rispetto alle criticità attuali, con “risultati” visibili tra 10 anni, e capace di avviare il Paese a divenire la Cuba del Mediterraneo, formando a spese dei contribuenti italiani medici che saranno costretti a lavorare altrove.

Un'abolizione del numero chiuso che non tenga conto dell'incremento notevole del numero di iscritti a Medicina registrato nel periodo 2018- 2023 e del vicino esaurimento degli effetti della gobba demografica, produrrà insieme imbuto formativo, se non si adegueranno anche i numeri, e i costi, della formazione post laurea, e imbuto lavorativo, per mancanza di sbocchi lavorativi a una marea montante di medici.

Una schizofrenia politica che rende urgente una ridefinizione dei rapporti istituzionali e di governance tra Stato, Regioni e Province autonome (PA) per rilanciare il servizio sanitario come sistema unitario nazionale, prima che l'autonomia differenziata realizzi la rottura definitiva.

Costantino Troise

Responsabile Centro Studi e Formazione Anaa Assomed

I media e gli ospedali

Un podcast ispirato al cinema per spiegare le malattie

Niguarda prende spunto dai film per raccontare con i medici le patologie. In un documentario invece la vita al Besta

di Zita Dazzi Si possono avere figli quando si soffre di diabete? Come si esce dalla dipendenza del gioco d'azzardo? Come si affronta una grave obesità? L'Alzheimer colpisce anche le persone giovani? Per rispondere a queste e ad altre domande su diverse patologie arriva "Malati di Cinema", il podcast del Niguarda, primo ospedale italiano a lanciarsi nel settore del viaggio "on-air" alla scoperta della nostra salute. L'idea è quella di spiegare ai pazienti, attraverso le trame e i dialoghi di celebri film, come affrontare la malattia. Ogni giovedì, un podcast affidato ai medici specialisti di diverse discipline viene pubblicato sul sito del Niguarda (www.ospedaleniguarda.it/podcast-malati-di-cinema), che per altro è stato classificato da Newsweek al primo posto tra gli ospedali pubblici italiani. Sono proprio le storie raccontate in alcuni film a fare da spunto ai medici per approfondire i diversi aspetti delle malattie e rispondere a dubbi, paure, timori più diffusi. In ogni episodio si affronta un argomento analizzando sintomi, cause e diagnosi della patologia, le opzioni di trattamento possibili ma anche gli aspetti emotivi e sociali. Il primo podcast prende spunto da "Diamanti grezzi", un thriller del 2019 diretta da Josh e Benny Safdie, dove il protagonista, Howard Ratner (interpretato da Adam Sandler) ha una vita sregolata, droga, alcool e continue scommesse che lo trascinano verso il baratro. «Il suo incessante giocare d'azzardo, senza mai sapersi fermare, suscita rabbia e fastidio. Ma quella di Howard può essere a tutti gli effetti una dipendenza, una patologia da non sottovalutare, con molte similitudini con il disturbo da uso di sostanze», spiega la voce narrante, la psicologa Sara Liguori, che illustra poi diversi specifici percorsi di cura e di riabilitazione per quel 2,2 per cento della popolazione fra i 15 e i 64 anni che rientra nella categoria del "giocatore patologico".

Dal podcast alle immagini, cambiando ospedale. Oggi viene presentato "Tutto il possibile — Vita da neurochirurghi", prodotto da Stand by Me per Warner Bros. Discovery. da un'idea di Alessandro Perin, un documentario in presa diretta sull'Istituto Neurologico Besta in arrivo giovedì 21 in prima serata su Real Time. La vita dell'ospedale viene raccontata con storie vere e analisi mediche da tre neurochirurghi, il primario Francesco Di Meco, i suoi collaboratori più stretti, Alessandro Perin e Cecilia Casali, assieme alla psico oncologa Deborah Maradini.

© RIPRODUZIONERISERVATA

kPer i pazienti Niguarda ha pensato il podcast come risposta ai tanti quesiti sulle patologie. Una puntata ogni giovedì

Al Bellaria nel centro d'eccellenza guidato da Giuseppe Plazzi

La clinica che cura i disturbi del sonno "Covid e schermi, ora si dorme peggio"

di Eleonora Capelli

Dormire connessi a mille sensori, in stanze insonorizzate, con, dall'altra parte del vetro, infermieri e medici che osservano continuamente le onde di un tracciato che riporta ogni variazione del ritmo sonno-veglia. Succede a tre pazienti alla volta al Centro del Sonno, al Bellaria nell'ambito dell'Istituto scienze neurologiche, dove ogni anno passano circa 1.600 pazienti con disturbi diversi. C'è la narcolessia, la più antica malattia del sonno codificata, con 150 ricoverati all'anno ma anche il sonnambulismo, che invece malattia non è, la sindrome delle gambe senza riposo, l'alterazione genetica del ritmo circadiano. E tra tutti questi pazienti, anche una bimba di 4 anni che non dormiva mai la notte, ma lo faceva per tutto il giorno. Non era un capriccio, ma è stata scoperta dai medici una modificazione del gene che regola il suo crono- tipo. Perché dormire è l'attività che occupa circa la metà della nostra vita ed è fondamentale per il buon funzionamento dell'altra metà. A guida del Centro del Sonno c'è il neurologo Giuseppe Plazzi, già presidente dell'associazione italiana medicina del sonno, che vede ogni anno centinaia di pazienti, di tutta Italia. Per dare un'idea del volume delle attività, nel laboratorio l'anno scorso sono stati eseguiti 236 test di vigilanza (relativi alla qualità della veglia), 527 monitoraggi protratti nelle 24 ore, 175 notti sono state osservate, in 104 casi si trattava di pazienti ricoverati e in altri 72 casi di pazienti esterni. Il monitoraggio notturno vero e proprio ha riguardato 461 persone.

Per quanto riguarda la narcolessia, il centro bolognese è l'assoluto riferimento a livello nazionale, tanto che su 2mila pazienti diagnosticati in Italia, circa 1.800 sono seguiti in città e al Bellaria c'è anche il registro di questa malattia redatto in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità e con l'associazione dei pazienti. Perché, come testimonia il professore, «i disturbi del sonno sono in aumento e moltissimi sentono di soffrirne» (un adulto su quattro). Tra i "brevi dormitori" come fu Silvio Berlusconi, che dichiarava di dormire appena 4 ore per notte e i "lungo dormitori" come Zlatan Ibrahimovic, capace di dormire fino alle 4 del pomeriggio, ognuno ha il suo ritmo che porta in media a una quantità di sonno necessaria attorno alle 7 ore e mezza. Ma addormentarsi e svegliarsi non sono operazioni così semplici, tanto che nei momenti difficili il ritmo si scompagina. «Ci sono molti studi sia italiani che internazionali che testimoniano come durante il Covid i disturbi del sonno sono aumentati moltissimo – spiega Plazzi – così come l'uso dei farmaci per dormire. Sono emersi anche dei disturbi particolari, legati a vere e proprie sindromi da stress post-traumatico: difficoltà dell'addormentamento, sogni definiti "pandemic nightmares", cioè incubi molto angoscianti. Le alterazioni del ritmo circadiano sono state pesanti nel lock-down: le persone chiuse in casa, mancando sincronizzatori sociali, dormivano di giorno e stavano svegli di notte. Su tutto questo ha influito l'uso indiscriminato di schermi luminosi che tuttora rimane come grosso tema. Perché anche solo la luce diffusa da questi dispositivi influisce moltissimo, schiacciando la produzione di melatonina, ormone che accende il motore d'avviamento al sonno». Una vita "connessa" a telefono e computer non conosce lo stacco necessario per dormire e questo influisce su molti disturbi, ma la causa delle malattie del sonno spesso è anche fisica. «Nel caso della narcolessia, ad esempio è stata individuata la carenza di un peptide, l'Orexina, che è prodotta da una zona profonda dell'ipotalamo e consente di mantenere l'equilibrio tra sonno e veglia - spiega Plazzi -. Una scoperta importantissima, perché adesso si possono studiare nuovi farmaci per questa malattia. E anche per curare il suo contrario: gli antagonisti dell'Orexina sono nuovi farmaci per curare l'insonnia, perché bloccano il sistema della veglia». Spesso i disturbi del sonno sono stati derubricati nel passato, così come l'igiene del sonno, cioè l'importanza di avere tutte le condizioni per dormire bene "a partire dal letto". Oppure dal ritmo di lavoro: «I lavoratori turnisti hanno una sconvolgimento del ritmo circadiano che provoca anche problemi metabolici con l'andar del tempo». Nel 2017 gli scienziati che hanno identificato i geni che regolano il sonno hanno anche vinto il Nobel. Gli schermi sempre accesi al Bellaria sui pazienti dormienti sono una speranza per tutti gli altri che non vengono seguiti, ma magari in futuro potranno assumere un farmaco scoperto così. E farsi una volta per tutte una bella dormita.

© RIPRODUZIONERISERVATA

Qui in un anno vengono centinaia di pazienti per problemi che oramai toccano un adulto su quattro "I dispositivi luminosi, lo stress pandemico e i ritmi di lavoro hanno fatto crescere i casi" Si viene connessi a dei sensori per monitorare ogni variazione del ritmo circadiano

Neurologo

Il professor Giuseppe Plazzi dirige la clinica del sonno.

In alto, il centro si trova al Bellaria

Sanità'

Covid, i vaccini in anticipo 36 mila in arrivo la prossima settimana

La vaccinazione anti Covid potrebbe cominciare in anticipo. Il ministero alla Salute ha fatto sapere alla Toscana che le prime dosi arriveranno nella settimana tra il 25 settembre e il 2 ottobre, e non più il 9 come previsto inizialmente. Da Roma vogliono che si parta subito, visto che il Covid ha ripreso a correre, un con una crescita di contagi del 40% settimanale. La malattia è molto più blanda di un tempo ma il mantra di tutti gli esperti è che bisogna proteggere i fragili, cioè gli over 60 e chi ha problemi di salute.

La prossima settimana arriveranno quindi 36 mila dosi, non tante se si pensa che di solito le consegne sui sette giorni sono di 80 mila vaccini. Intanto l'assessorato sta concludendo l'organizzazione. Domani dovrebbe essere siglato l'accordo con i medici di famiglia per le somministrazioni di tutti i vaccini (il contratto prevede un compenso di 6,16 euro lordi a professionista). C'è da risolvere un problema di tempi. La campagna contro l'influenza, infatti, inizia il 15 di ottobre e l'idea iniziale era di far partire nello stesso giorno anche la campagna contro il Covid. Fare le due iniezioni nella stessa seduta sarebbe un grosso vantaggio e oltretutto spingerebbe la campagna contro il coronavirus, visto che sono di più coloro che decidono di proteggersi dall'influenza. Per questo motivo non si sa a chi fare quelle prime 36 mila dosi.

In attesa di trovare la soluzione, appunto, si chiude l'accordo con i medici di famiglia. Le somministrazioni si faranno anche in farmacia, come l'anno scorso, e pure nelle strutture delle aziende sanitarie. Per questo verrà riaperto il portale di prenotazione dell'assessorato alla salute. Probabilmente quest'anno sarà poco usato perché la gran parte di coloro che faranno l'anti Covid si rivolgerà al suo dottore ma comunque si vuole dare lo stesso la possibilità anche di andare alla Asl, che comunque sarà utile per gli operatori sanitari e per le Rsa, residenze per anziani.

Il vaccino contro il coronavirus, ha detto Ema, l'agenzia del farmaco europea, protegge anche contro le nuove varianti che stanno circolando, come Eris. Il suggerimento è di farlo se sono passati almeno 4 mesi dall'ultima vaccinazione oppure dall'ultima infezione accertata con un tampone. La validità è di un anno, perché ormai si vuole dare alla campagna un ritmo stagionale, come appunto avviene per l'influenza.

Le confezioni consegnate saranno anche quest'anno da sei dosi, per questo è necessario che i dottori si organizzino bene con i loro assistiti per farle tutte in un'unica seduta. La Regione metterà a disposizione, come negli anni scorsi, un portale attraverso il quale i professionisti potranno fare le loro richieste all'assessorato alla Salute.

— mi.bo.

© RIPRODUZIONERISERVATA

Visto l'aumento dei casi, il ministro chiede alla Regione di partire prima. Le dosi dell'anti- influenzale da metà ottobre

quotidiano **sanità**.it

Lunedì 18 SETTEMBRE 2023

Benessere organizzativo. Attraverso la sua promozione si contribuirà a rendere le cure erogate più sicure

E' necessario investire in azioni che abbiano l'obiettivo di stabilizzare o promuovere tutti i fattori che incidono positivamente sul lavoro, e di ridurre o eliminare quelli ritenuti causa di disagio e sofferenza. Individuare le aree di criticità e progettare soluzioni migliorative permette al lavoratore di stare meglio e ai pazienti, che gli si sono affidati, di vivere meglio le condizioni di malattia. Non tralasciamo l'opportunità che ci viene offerta dal Pnrr.

L'aggressione recentissima della Primario del Pronto Soccorso da parte di un infermiere dello stesso reparto in un ospedale campano ripropone con forza la necessità improcastinabile di avviare anche in sanità un percorso finalizzato al benessere organizzativo in questi delicati ambienti di lavoro.

Sono concordi su questa azione **Filippo Anelli**, presidente della FNOMCeO e **Tiziana Frittelli**, Presidente di Federsanità, che hanno sottolineato che solo attraverso la creazione di un ambiente di lavoro sano e sicuro si riescono a minimizzare le azioni conflittuali che capitano negli ospedali tra i dipendenti e con gli ospiti.

Tra le 10 Guide che il Ministero della Salute ha elaborato per un'assistenza sanitaria più sicura rivolta a tutti coloro che sono coinvolti a vari livelli nella promozione della Sicurezza dei Pazienti, c'è quella per gli Operatori (sanitari). Al 6° punto del documento "Prendersi cura di se stessi" viene specificato: L'abitudine rispetto a certe azioni può indurre a effettuare errori per disattenzione, così come le interruzioni, la noia, la rabbia, l'ansia, la paura, la fretta, la fatica, che vanno quindi riconosciuti e affrontati con opportune strategie.....".

Non a caso nel programma per i Corsi di formazione in materia di Sanità Pubblica e di organizzazione sanitaria propedeutici all'inserimento nell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di Direttore Generale delle Aziende Sanitarie e degli altri Enti del SSN, approvato dalla Conferenza Stato Regione, è previsto un modulo in cui viene indicato l'argomento "Benessere Organizzativo"-

"C'è una valida finalità e un'ambiziosa motivazione di salute pubblica nello stabilire strategie di promozione della salute negli ambiti assistenziali. Gli ospedali utilizzano tra il 40% ed il 70% del budget sanitario nazionale, e tipicamente impiegano circa tra l'1% ed il 3% della popolazione lavorativa. Gli ospedali, come luoghi di lavoro sono caratterizzati da una gamma di fattori di rischio di tipo fisico, chimico, biologico e psicosociale. Paradossalmente, negli ospedali, organizzazioni che si prefiggono di ristabilire la salute, la conoscenza dei fattori che mettono a rischio la salute del loro personale è poco sviluppata, nonostante le consolidate prove di efficacia a sostegno della relazione tra salute del personale, produttività e qualità dell'assistenza al paziente. Tra gli strumenti più importanti per migliorare la qualità in sanità, come l'utilizzo di linee guida a contenuto professionale, standard ed indicatori di performance, gli aspetti della promozione della salute sono poco approfonditi" (tratto da Manuale di Autovalutazione per la promozione della Salute negli Ospedali e Servizi Sanitari dell'OMS).

Sempre l'OMS, in una recente consultazione internazionale alla quale hanno partecipato esperti provenienti da 18 Paesi è giunta alla conclusione che una struttura sanitaria può essere definita "sana e sicura" se è in grado di promuovere il benessere fisico, sociale e mentale (psichico) dei suoi occupanti attraverso una

progettazione, costruzione, manutenzione e collocazione territoriale in grado di supportare un ambiente sostenibile ed una comunità lavorativa coesa.

Le ricadute, sia sul piano della salute individuale che dell'intera organizzazione, hanno spinto le organizzazioni stesse a impegnarsi nel combattere il malessere e a progettare benessere nei luoghi lavoro, sia per tutelare la salute dei singoli che per mantenere e sviluppare l'efficienza delle organizzazioni stesse.

Interventi di questo tipo si rendono ancor più necessari all'interno delle organizzazioni sanitarie, dove si considera valore fondante la centralità della persona, ma dove spesso si trascura di tenere in conto la sofferenza che lega pazienti e operatori in un vincolo ad alto impatto emotivo.

La domanda sorge spontanea: come si può mettere "al centro" la persona (cittadino, utente, cliente, paziente) se non si creano i presupposti affinché i lavoratori, essi stessi "persone", siano messi in grado di prendersi cura dell'altro? Un lavoratore in condizioni di malessere organizzativo dovrà fare i conti con il proprio disagio prima di intraprendere la "cura dell'altro".

In sanità l'operatore è sottoposto allo stress che deriva dall'alto indice di complessità, dall'imprevedibilità, dall'incertezza e dall'alto impatto emotivo di attività svolte in relazione al paziente sofferente e bisognoso di cure. Per questo è necessario creare condizioni per cui chi lavora non debba subire stress ulteriore originato da carenze o disfunzioni organizzative, assicurando una corretta e puntuale applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Tutto questo in sanità si traduce in disinteresse per l'altro bisognoso di cura. Diversi sono i motivi per cui il malessere può presentarsi nelle organizzazioni (dalle strutture fisiche/ambientali ai disagi propri dell'individuo). Allo stesso modo, diverse sono le situazioni e i modelli organizzativi che creano benessere.

E' necessario quindi investire in azioni che abbiano l'obiettivo di stabilizzare o promuovere tutti i fattori che incidono positivamente sul lavoro, e di ridurre o eliminare quelli ritenuti causa di disagio e sofferenza.

Individuare le aree di criticità e progettare soluzioni migliorative permette al lavoratore di stare meglio e ai pazienti, che gli si sono affidati, di vivere meglio le condizioni di malattia.

Ma quanto costa stare bene? Anche se nelle nostre strutture sanitarie ci sono problemi la cui risoluzione dipende da grandi investimenti economici (come nel caso di luoghi fisici non adeguati alle esigenze di coloro che vi prestano opera), spesso il benessere passa attraverso dimensioni su cui si può agire con costi contenuti o solo attraverso rimodulazioni lavorative.

Non tralasciamo l'opportunità che ci viene offerta dal PNRR con l'azione "Per un Ospedale sicuro", ci ricorda **Gennaro Sosto**, Presidente di Federsanità Campania e Direttore Generale ASL Salerno, attraverso l'adeguamento complessivo delle strutture sanitarie pubbliche guardando anche al miglioramento dei parametri caratterizzanti gli ambienti di lavoro e gli spazi di ricovero e assistenza.

Domenico Della Porta

Referente Federsanità per la salute e sicurezza degli operatori sanitari



Allerta per le donne con diabete: hanno una predisposizione alla trombosi a causa della malattia



Roma, 15 settembre 2023 - Nei paesi occidentali una persona ogni 37 secondi perde la vita per tromboembolia venosa o trombosi polmonare (più di 850 mila morti l'anno). La formazione di trombi nei vasi sanguigni è la terza causa di morte tra quelle cardiovascolari.

Una ricerca apparsa su [Plos One](#) nel 2020 aveva osservato che il rischio di TEV in un gruppo di pazienti con Diabete di tipo 1 era di 5,33 volte superiore rispetto al gruppo senza diabete.

Mentre pochi giorni fa su [BMJ](#) è stato pubblicato uno studio danese che ha evidenziato una correlazione tra uso di contraccettivi ormonali a base di estrogeni e progestinici e l'uso di antinfiammatori non steroidei sul rischio di tromboembolia venosa.

Il rischio aggiuntivo di eventi trombotici nelle donne che assumono contraccettivi ad alto rischio (come la combinazione di estro-progestinici) è di 4 volte superiore rispetto a quelle che non li assumono. Il rischio

a seguito dell'utilizzo di FANS aumenta di 6 volte per quelle che usano ibuprofene e sino a 12 volte per il diclofenac. Ancora peggio, con un effetto moltiplicatorio, il rischio che è di 50 volte superiore quando si assumano contraccettivi orali e FANS nello stesso tempo.



Prof. Angelo Avogaro

“La relazione ‘pericolosa’ tra uso di contraccettivi e eventi trombotici era nota e dipende sia dalla dose di estrogeni che dal tipo di progestinico, ormoni capaci di agire sui meccanismi della coagulazione. Ad esempio, le attuali iniezioni contraccettive che rilasciano dosi di ormoni elevate aumentano il rischio, al contrario di ciò che accade con i dispositivi intrauterini a bassa dose” spiega il prof. Angelo Avogaro Presidente SID.

E anche l'uso di FANS diversi dall'aspirina ha mostrato di aumentare il rischio: ibuprofene, diclofenac, naprossene e le nuove molecole inibitori delle ciclo-ossigenasi promuovono l'aggregazione piastrinica, alla base della formazione di placche che si possono staccare dalle pareti dei vasi e viaggiare sino ai polmoni.

“Nonostante la ricerca del *BMJ* non citi espressamente le donne con diabete, non possiamo dimenticare che queste sono circa il 5,9% della popolazione, spesso in età fertile e assumono sia contraccettivi ormonali che FANS per episodi dolorosi o altre indicazioni assunti per almeno una settimana” prosegue il prof. Avogaro che sollecita quindi una ulteriore cautela nella prescrizione di queste classi di farmaci nella popolazione femminile con diabete.

Sebbene numerose condizioni siano state riconosciute come fattori di rischio per la TEV, come traumi o interventi chirurgici agli arti inferiori, età avanzata e obesità, è stato stimato che circa il 25%-50% dei

pazienti affetti per la prima volta da TEV non presentano fattori di rischio facilmente identificabili.

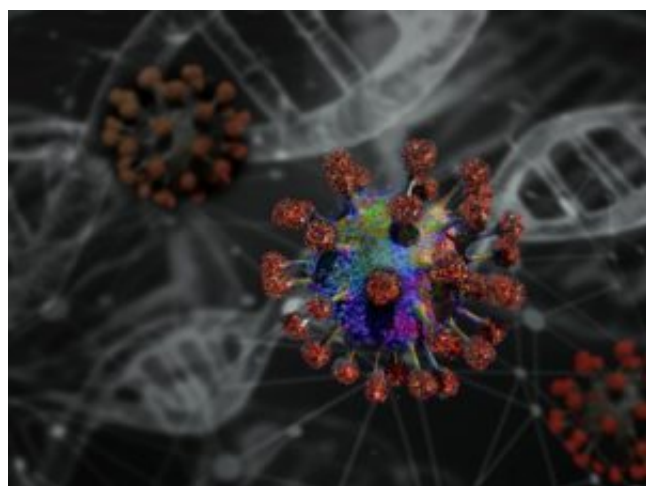
“Il diabete, invece, è comunemente associato a complicanze a lungo termine sia del sistema macrovascolare che microvascolare - spiega Avogaro - il che rende conto di come le due condizioni si influenzino reciprocamente. Considerando l'uso di questi farmaci e la gravità della malattia tromboembolica venosa, specialmente nelle persone con diabete, il monitoraggio si pone come una questione di salute pubblica”.

La malattia tromboembolica venosa (TEV) è una delle condizioni patologiche più comuni del sistema cardiocircolatorio (si classifica al terzo posto dopo cardiopatia ischemica e ictus) con un caso ogni 1.000 abitanti. Nelle vene profonde, di solito degli arti inferiori, si può formare un trombo, ossia un aggregato di piastrine tenuto insieme da fibrina. Il distacco di alcuni frammenti (emboli) tramite il circolo venoso può raggiungere le camere destre del cuore e da lì raggiungere i polmoni dove il calibro dei vasi è inferiore.

L'embolo blocca quindi la circolazione polmonare (EP) che può essere silente e determinare una morte improvvisa. La mortalità infatti supera il 30% nella fase acuta. Mentre la Trombosi Venosa Profonda non trattata può evolvere in una sindrome post trombotica (PTS) o post flebitica, con alterazioni della pelle, dolore e ulcere agli arti inferiori, proprio come avviene nel diabete in stadio avanzato e non controllato.



Bergamo epicentro della pandemia. Presentato in Regione Lombardia lo studio ORIGIN dell'Istituto Mario Negri che ha coinvolto la popolazione bergamasca



Milano,

15 settembre 2023 - L'Istituto Mario Negri ha presentato ieri nel corso di un convegno ospitato dal Presidente di Regione Lombardia Attilio Fontana i risultati di "Origin", un articolato studio di popolazione che negli ultimi due anni ha visto i ricercatori del Mario Negri impegnati nell'analisi della relazione fra i fattori genetici e la gravità della malattia Covid-19 nella provincia di Bergamo, epicentro della pandemia.

Lo studio, pubblicato sulla rivista *iScience*, dimostra che una certa regione del genoma umano si associava in modo significativo col rischio di ammalarsi di Covid-19 e di ammalarsi in forma grave nei residenti in quelle aree più colpite dalla pandemia.



Da sin: Attilio Fontana, Giuseppe Remuzzi, Guido

Bertolaso

“La cosa sensazionale - commenta Giuseppe Remuzzi, Direttore dell’Istituto Mario Negri - è che 3 dei 6 geni che si associano a questo rischio sono arrivati alla popolazione moderna dai Neanderthal, in particolare dal genoma di Vindija che risale a 50 mila anni fa ed è stato trovato in Croazia. Una volta forse proteggeva i Neanderthal dalle infezioni, adesso però causa un eccesso di risposta immune che non solo non ci protegge ma ci espone a una malattia più severa. Le vittime del cromosoma di Neanderthal nel mondo sono forse 1 milione e potrebbero essere proprio quelle che, in assenza di altre cause, muoiono per una predisposizione genetica”.

Lo studio ha coinvolto l’intera comunità e hanno aderito 9.733 persone di Bergamo e provincia che hanno compilato un questionario sulla loro storia clinica e familiare riferita al Covid-19. Il 92% dei partecipanti che avevano avuto Covid-19 si era infettato prima di maggio 2020. Tra questi, 12 persone avevano avuto sintomi già a novembre-dicembre 2019.

All’interno di questo ampio campione sono state selezionate 1.200 persone - tutte nate a Bergamo e provincia - divise in tre gruppi omogenei per caratteristiche e fattori di rischio: 400 che hanno avuto una forma grave della malattia, 400 che hanno contratto il virus in forma lieve e 400 che non l’hanno contratto.

Le persone che avevano avuto Covid-19 severo avevano più frequentemente parenti di primo grado morti a causa del virus rispetto ai partecipanti con Covid-19 lieve

o che non si erano infettati. Questo dato evidenzia un contributo della genetica alla gravità della malattia.

I campioni di DNA sono stati analizzati mediante un DNA microarray, una tecnologia in grado di leggere centinaia di migliaia di variazioni (polimorfismi) su tutto il genoma, che ha permesso di analizzare per ogni partecipante circa 9 milioni di varianti genetiche e di rilevare la regione del DNA responsabile delle diverse manifestazioni della malattia.

In questa regione, alcune persone (circa il 7% della popolazione italiana) hanno una serie di variazioni dei nucleotidi (le singole componenti che costituiscono la catena del DNA) che vengono ereditati insieme e formano un aplotipo, ovvero l'insieme di queste variazioni.

“I risultati dello studio ORIGIN - spiega Marina Noris, Responsabile del Centro di genetica umana dell'Istituto Mario Negri - dimostrano che chi è stato esposto al virus ed è portatore dell'aplotipo di Neanderthal aveva più del doppio del rischio di sviluppare Covid grave (polmonite), quasi tre volte in più il rischio di aver bisogno di terapia intensiva e un rischio ancora maggiore di aver bisogno di ventilazione meccanica rispetto ai soggetti che non hanno questo aplotipo”.

Questa suscettibilità è collegata in particolare alla presenza di tre dei sei geni di questa regione che si trovano sul cromosoma 3: si tratta dei geni CCR9 e CXCR6, responsabili di richiamare i globuli bianchi e causare infiammazione durante le infezioni, e del gene LZTFL1, che regola lo sviluppo e la funzione delle cellule epiteliali nelle vie respiratorie, condizionando le diverse manifestazioni della malattia. Non è chiaro quale gene giochi il ruolo più importante.

Inoltre, lo studio ha identificato altre 17 nuove regioni genomiche (loci) di cui 10 potenzialmente associate a malattia severa e 7 potenzialmente associate a rischio di contrarre l'infezione.

“È

stata fondamentale la collaborazione di tutta la comunità - conclude Ariela Benigni, Segretario scientifico del Mario Negri - Un particolare ringraziamento va ai sindaci di Bergamo, Alzano Lombardo, Nembro, Albino, Ranica e di molti altri Comuni. Ma è stato indispensabile anche il contributo dei medici di base, delle farmacie, delle biblioteche, delle associazioni e di tutti i cittadini che si sono impegnati nella promozione dello studio. È grazie alla dedizione di ognuno di loro se oggi abbiamo raggiunto questo importante risultato”.



Società Italiana di Medicina Ambientale: “Bene la decisione dell'Unione europea, ma l'intervento sugli alimenti è tardivo”. Obesità, diabete, ipertensione: ecco tutti gli effetti del Bisfenolo A sulla salute umana



Roma, 15 settembre 2023 - “Accogliamo con soddisfazione l’indirizzo della Commissione Europea di voler bandire il Bisfenolo A dai contenitori per alimenti. In questo modo l’Europa dimostra di muoversi nella direzione di una maggiore protezione della salute umana e di una vera prevenzione primaria che mira a rimuovere le esposizioni a contaminanti chimici e interferenti endocrini dalla nostra quotidianità”. Così il Presidente della Società Italiana di Medicina Ambientale (Sima) prof. Alessandro Miani, commentando il regolamento europeo per vietare l'uso del bisfenolo A nei materiali a contatto con gli alimenti.



Prof. Alessandro Miani

“Non va dimenticato che il Bisfenolo A è una molecola simile agli estrogeni sintetizzata artificialmente e all’inizio progettata per usi medici, ma che ha poi trovato impiego in maniera quanto meno azzardata come componente di prodotti in plastica, persino nei biberon, diventando ubiquitariamente presente nell’ambiente e con ciò configurando un esempio eclatante di mancata applicazione del principio di precauzione sancito all’Articolo 191 dei Trattati di Funzionamento dell’Unione Europea”, aggiunge Miani.

“Dal 2006 ad oggi sono stati pubblicati circa 300 studi sugli effetti del Bisfenolo A ed i suoi meccanismi d’interferenza con il sistema metabolico dell’uomo e della donna - precisa l’epidemiologo Prisco Piscitelli, Vicepresidente SIMA- Le evidenze scientifiche indicano che il Bisfenolo A sia presente come contaminante anche nei feti in epoca prenatale”.



Dott. Prisco Piscitelli

“I dati sui danni alla salute indotti da questa sostanza si accumulano anno dopo anno: da uno studio della Columbia University di New York su oltre 1.200 bambini sappiamo che la presenza di Bisfenolo A nelle

urine si associa a sviluppo di obesità infantile a partire dai 7 anni di età, ma anche ad insulino-resistenza e diabete con elevate concentrazioni di emoglobina glicata - prosegue Piscitelli - Alcuni studi ne suggeriscono anche un possibile effetto negativo sull'apparato cardiovascolare con aumento del rischio di sindrome metabolica, aumento del grasso viscerale, aterosclerosi, ipertensione, ipertrofia miocardica e infarto”.

“Altri ambiti oggetto di studio da parte dei ricercatori in merito all'esposizione al Bisfenolo A riguardano il diabete gestazionale, la sindrome dell'ovaio policistico, l'infertilità maschile e persino il tumore al seno. Più in generale si tratta di una sostanza per la quale non sono ancora noti tutti i meccanismi di azione innescati da stress ossidativo o anche da danno epigenetico ed è per questo che è assolutamente necessario adottare un atteggiamento prudentiale a maggior tutela della salute pubblica. L'orientamento della Commissione Europea rappresenta quindi una risposta quanto mai opportuna anche se tardiva”, conclude il dott. Prisco Piscitelli.

S
24

Intervista/ Naddeo (Aran): Contratto medici, la prossima settimana buone probabilità di chiudere. Passi avanti sull'orario di lavoro e non solo

di Barbara Gobbi

«Quando due parti si siedono a un tavolo per stipulare un contratto, la volontà di arrivare alla fine c'è, sennò che ci si siede a fare? Perciò questa volta ci sono buone probabilità - che già a fine luglio avevamo - di firmare. Anche allora c'era sul piatto la questione annosa dell'orario di lavoro, ma oggi sono fiducioso sia rispetto a Cimo che ad Anaao». Così il presidente dell'Aran Antonio Naddeo guarda alla prosecuzione della trattativa sul Contratto per la dirigenza Area sanità 2019-2021, fissata per il 20 settembre. Date che potrebbero condurre alla fumata bianca dopo lo stop estivo dovuto al mancato accordo sull'extra lavoro. Oggi "qualcosa è cambiato": anche la disponibilità da parte delle Regioni. Con il presidente del Comitato di settore Alparone da cui c'è «condivisione delle problematiche», garantisce Naddeo.



Sugli orari avete fatto sostanziali passi avanti o c'è ancora l'impasse dovuto alle Regioni, su cui i sindacati hanno puntato il dito?

Intanto, non c'è nessuna "palla in mano alle Regioni" - come invece si è detto - che noi avremmo inviato sul campo dei presidenti. Ovviamente le Regioni sono datori di lavoro: con loro abbiamo dialoghi in corso e fino a questo punto il Ccnl attuale rispetto al precedente ha tanti elementi positivi, che cercano di affrontare aspetti inerenti appunto l'orario, la pronta disponibilità, le guardie. Di certo non li risolvono completamente perché c'è un problema di fondo che forse non riguarda strettamente e soltanto le Regioni: quello che chiedono i sindacati ha a che fare più con un problema organizzativo che contrattuale. E il problema organizzativo non può risolverlo il contratto: dovranno esserci delle assunzioni.

Un "problema organizzativo" che si traduce in numeri mancanti di personale, immagino...

Essenzialmente sì, è un problema di numeri: se faccio tante guardie e tanti turni è perché manca personale, anche se questo fenomeno - va detto - non è uguale su tutto il territorio nazionale. Vanno rimessi in sesto i numeri, che oggi non sono sufficienti. Poi, una piccola percentuale dipende anche da carenze di organizzazione: se so

organizzare bene, forse qualche problema lo risolvo. Con questo contratto abbiamo messo dei limiti e inserito delle modifiche di recente – anche a seguito delle disponibilità che mi hanno dato le Regioni -: vedremo come si inseriranno nella trattativa della prossima settimana.

Le Regioni che tipo di disponibilità effettiva hanno dato?

Dalle Regioni sull'orario di lavoro è arrivata disponibilità a mettere dei limiti all'eccesso, laddove c'è, di ore in più non pagate.

Ore regalate, come dicono i due principali sindacati Anaa e Cimo...

Non sono "regalate": il problema è che le ore "fatte" in più sono pagate con la retribuzione di risultato. Ma, e ne sono consapevole io come le Regioni, quando si supera una certa soglia questo non è ammissibile. Perciò nel contratto stiamo facendo una proposta, che avevamo già presentato a luglio ma i sindacati si erano detti non soddisfatti, di poter recuperare le ore aggiuntive nei sei mesi successivi dello stesso anno in cui sono maturate. Una previsione che fino a oggi non c'era.

Resta il fatto che poi dovrà essere possibile recuperarle, quelle ore...

Nei contratti devo mettere il diritto: se oggi il datore di lavoro è tranquillo perché secondo le disposizioni contrattuali il medico è remunerato "a forfait" con la retribuzione di risultato. La novità starà invece nello scrivere nero su bianco che le ore extra - come è stato previsto per le ferie – vanno recuperate nei sei mesi seguenti. Poi certo, starà alle amministrazioni declinare queste norme. Abbiamo posto dei limiti sulla pronta disponibilità, sulle guardie, oltre al trattamento economico che non è da poco. Quello che c'era a disposizione è stato messo. Aggiungo che ci saranno altre novità: le vedremo nel corso della riunione della settimana prossima.

Cioè dei soldi in più?

Ovviamente noi non possiamo mettere soldi aggiuntivi, ma può essere che siano remunerate determinate prestazioni che si fanno in più.

In questo quadro, siete fiduciosi che la firma arrivi

Se il contratto non lo facciamo, tutti gli svantaggi attuali di cui parlano i sindacati restano: ad un certo punto se c'è un miglioramento delle condizioni, il contratto vale la pena firmarlo. Oggi c'è un'applicazione a macchia di leopardo delle regole: in questo Ccnl stiamo ristabilendo dei diritti dei medici, condivisi anche dalle Regioni. C'è una condivisione delle problematiche anche da parte del presidente del Comitato di settore, Alparone: capisce perfettamente che la situazione è difficile, anche se non in tutte le aziende sanitarie e gli ospedali. Poi, molti problemi non li risolverà il contratto ma l'averne più persone.

In ogni caso io sono fiducioso sia di Cimo che di Anaa.

Lunedì 18 SETTEMBRE 2023

Sulla carenza di personale troppi spot

Senza il coraggio e la lungimiranza in grado di elaborare una proposta complessiva e organica individuando i veri obiettivi di sistema, sarà difficile affrontare le sfide attuali ma, soprattutto, quelle future, quanto mai prossime peraltro.

Si è palesata in tutta la sua evidenza la questione infermieristica con il calo delle domande di iscrizione al corso di laurea in infermieristica...avendo visto cose che voi umani ...in questi decenni sono già avvenuti questi fenomeni di scarto negativo tra posti messi a disposizione e domande presentate; a tal fine ho recentemente proposto di riutilizzare quelle soluzioni che hanno dato risultati positivi aumentando le domande di iscrizione al corso per infermiere, ovviamente contestualizzandole e arricchendole attraverso un complessivo e articolato programma strategico con obiettivi a breve e medio periodo abbandonando la [logica delle soluzioni solo tattiche](#) e in particolare si potrebbe prevedere:

- il rafforzamento e il potenziamento della rete delle sedi della formazione universitaria in infermieristica del SSN convenzionate con gli Atenei ricordando e obbligando in tal senso intendere alle Direzioni Generali Aziendali che la formazione infermieristica e delle altre professioni della salute, non sono un costo ma un investimento e per questo il personale docente e i tutor attraverso gli strumenti contrattuali debbono essere apprezzati nonché valorizzati economicamente e normativamente;
- l'esonero o un incisivo abbattimento delle tasse universitarie per l'iscrizione al primo anno di corso di laurea in infermieristica e il suo mantenimento secondo il positivo profitto dello studente anche attraverso una reale rimodulazione della didattica teorica e del tirocinio che permetta di coniugare la migliore formazione con il rispetto del compimento del triennio del corso, consentendo il suo prolungamento solo di fronte a motivazioni di salute o altro di reale gravità;
- la riedizione di borse di studio a livello regionale per gli studenti infermieri da confermare annualmente in relazione al profitto verificato dello studente;
- l'attivazione di uno specifico contratto di formazione lavoro per gli studenti del terzo anno, regolato economicamente e normativamente in una specifica sezione contrattuale del CCNL del personale del comparto sanità;
- l'attivazione di contratti di formazione lavoro, come previsto dal CCNL del comparto sanità, per i neolaureati da parte delle Aziende sanitarie e con la previsione al termine del primo triennio, se in presenza di un giudizio positivo il passaggio a tempo indeterminato, snellendo così le procedure concorsuali;
- ferma restando l'incremento significativo di assunzione da parte delle università di professori espressione della professione infermieristica, l'emanazione di norme che stabiliscano medesimi diritti e doveri dei docenti dipendenti dagli atenei e docenti dipendenti del SSN;
- porre tra gli obiettivi da raggiungere da parte dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie la piena generalizzazione del sistema degli incarichi professionali e organizzativi per il personale del SSN e in particolare degli incarichi di alta professionalità di infermieri specialisti e di infermieri esperti con il conseguente pieno riconoscimento economico e normativo per lo svolgimento, da implementare

nell'organizzazione del lavoro, di competenze più complesse, avanzate e specialistiche diverse da quelle del profilo di base, in sintesi reale e immediatamente spendibile la carriera professionale e gestionale degli infermieri dipendenti del SSN;

- la previsione di specifici indirizzi clinici - specialistici nel corso di laurea magistrale quale evoluzione del professionista specialista previsto dall'articolo 6 della legge 43/06 con il loro riconoscimento normoeconomico nell'impianto contrattuale;

- il riconoscimento di specifiche competenze di competenza avanzata con capacità prescrittiva infermieristica sulla base delle esperienze positive e consolidate degli altri Stati europei;

- la piena applicazione della normativa sulla libera professione intramuraria prevista dall'articolo 15 e seguenti del dlgs 502/92 da estendere anche ai dipendenti infermieri del SSN e, ovviamente, anche agli altri professionisti di cui alla legge 251/00;

una diversa organizzazione del lavoro anche attraverso la digitalizzazione che liberi gli infermieri da competenze che possano svolgere altri professionisti e operatori (non solo realizzando un nuovo profilo sociosanitario evoluzione dell'OSS, ma generalizzando una figura amministrativa, una sorta di segretario di reparto affidandogli compiti amministrativi e logistici non sanitarie, esempi di tal tipo si potrebbero fare per far sì che la risorsa infermieristica sia utilizzata al meglio per le proprie specifiche potenzialità di tutela e promozione della salute;

- infine, ovviamente...sennò tutto il resto è noia..., un incisivo e specifico aumento contrattuale che realmente valorizzi e apprezzi la diversità infermieristica anche attraverso l'implementazione della indennità infermieristica ripristinando la sua graduazione progressiva in base all'anzianità.

Mi sembrano un insieme di proposte in parte innovative e in parte già utilizzate positivamente in passato nel nostro Stato e in altri Stati europei e extraeuropei; constato positivamente che anche il Ministro Schillaci, pur continuando nella soluzione "indoeuropea" cioè l'emigrazione in Italia di infermieri dall'India, ha ammesso che la vera emergenza è quella infermieristica proponendo soluzioni più articolate che, a onor del vero in parte erano state proposte in sede di conversione del decreto PA bis.

Ma, purtroppo, non sono state approvate e, invece, sarebbe quanto mai opportuno che possano essere riproposte e, se del caso ulteriormente ampliate e sviluppate, condivise e votate da uno schieramento politico largo se non unanime perché l'attuazione piena ed estensiva di quanto previsto in materia di diritto alla salute dall'articolo 32 della nostra Costituzione è patrimonio comune e non di uno schieramento.

Ma ammettiamolo, quello che manca realmente è un vero efficace ed efficiente piano strategico relativo all'insieme del personale del SSN e nello specifico delle professioni della salute; si continua a proseguire in maniera disorganica, con proposte ed interventi spot, talvolta in contraddizione tra loro, senza una seria analisi di contesto da cui partire e quale percorso e traguardo individuare.

Non è individuata la vera carenza di professionisti e operatori, quali standard realmente da costruire per superarla, non sono messe in essere tutte le modalità necessarie per far sì che le giovani generazioni percepiscano come attrattive quelle professioni o quelle specializzazioni che registrano il calo di scelte, iniziando da una radicale revisione della formazione, individuando gli strumenti normoeconomici per loro valorizzazione, riformando in positivo le condizioni di lavoro anche attraverso una profonda e discontinua evoluzione dei modelli organizzativi funzionale a rispondere ai nuovi e vecchi bisogni di salute in una società ove il calo demografico, l'aumento di ultrasettantenni con polipatologie e l'entrata massiccia di migranti mutano progressivamente le scelte programmatiche in sanità e non solo.

Invece senza il coraggio e la lungimiranza in grado di elaborare una proposta complessiva e organica individuando i veri obiettivi di sistema, sarà difficile affrontare le sfide attuali ma, soprattutto, quelle future, quanto mai prossime peraltro.

Ci sono Stati, invece, i quali hanno acquisito la consapevolezza che nei prossimi anni la carenza di personale sanitario sarà uno dei problemi che affronteranno non solo quei paesi ma l'intero pianeta, si è iniziato già ad attivarsi in tal senso in particolare ...alcuni governi, tra cui quelli degli USA, del Canada, dell'Australia etc...è ora, ormai, che in tal senso si attivi anche il nostro Governo, il nostro Parlamento e la nostra Conferenza delle Regioni.

In Parlamento sono state depositate proposte di legge che vanno in questa direzione, il Ministro Schillaci sta sviluppando un'estesa ma difficile azione di consultazione nei tavoli per la revisione dei decreti 70 e 77, molte Regioni stanno sviluppando iniziative innovative, le rappresentanze ordinistiche, scientifiche e sindacali sono portatori di proposte innovative di riforma dell'organizzazione del lavoro in sanità, delle competenze professionali, della formazione pre e post laurea etc...quindi ci sono le potenzialità perché si possa dar vita a quella proposta organica e complessiva che sia condivisa, compresa e concertata al fine di affrontare e risolvere l'emergenza della questione delle professioni della salute...basta aver il coraggio politico da statista che guardi al futuro del Paese e del Pianeta e non alle prossime scadenze elettorali.

Certo se Governo, Parlamento e Regioni convocassero una specifica conferenza degli Stati Generali della Salute articolata in più sessioni, coinvolgendo le rappresentanze ordinistiche, scientifiche e sindacali del personale del SSN e le Associazioni di tutela dei cittadini per elaborare quella proposta organica, complessiva e articolata di come valorizzare i professionisti della salute e farla attuare con un respiro politico unanime e unitario condiviso, compreso e concertato costituirebbe una svolta realmente innovativa e forse determinante per una reale, incisiva e discontinua inversione di tendenza...un ritorno al passato allo spirito entusiasta e riformatore che portò al varo della più profonda riforma realizzata nel nostro Paese quella sanitaria con l'Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale...nel lontano dicembre 1978 con una modifica della stessa legge 833/78 e del dlgs 502/92 che reciti così: " La Repubblica Italiana considera la risorsa umana e professionale che opera per la tutela della salute, centrale e strategica per l'attuazione dei principi dell'articolo 32 della Costituzione e della presente legge di attuazione; a tal fine ne promuove la valorizzazione e la partecipazione alle scelte di programmazione sanitaria e sociosanitaria a livello nazionale e regionale".

Saverio Proia

DEPENALIZZARE COLPA MEDICA? CIMO: "I MEDICI NON POSSONO LAVORARE SOTTO LA SPADA DI DAMOCLE" CLICCA PER IL VIDEO

lunedì 18 Settembre - 2023 | di Giorgia Görner Enrile |

Categorie: Lavoro, News ed eventi, Video



Sono anni che i medici italiani chiedono la **depenalizzare della responsabilità medica**.

"Solo in Italia, Messico e Polonia la responsabilità professionale medica costituisce reato penale. In tutti gli altri paesi del mondo si risolve in sede civile". A dichiararlo è il segretario regionale del **sindacato Cimo Giuseppe Bonsignore**.

"La Depenalizzazione sarebbe importante perché spesso viene utilizzato come leva di persuasione nei confronti del medico per dare un corrispettivo risarcitorio – spiega -. Sotto gli occhi di tutti ci sono studi legali, con grandissime capacità manageriali e pubblicitarie, ma con scarsissima etica, che girano come avvoltoi negli ospedali alla ricerca del presunto errore medico".

"In altri paesi è la struttura a rispondere dal punto di vista risarcitorio mentre i medici rispondo solo esclusivamente per dolo o colpa grave – prosegue -. In Italia anche per la

colpa lieve attraverso la moda della condanna in solido: il medico viene condannato in solido con la struttura sanitaria, e il terzo danneggiato finisce per rivalersi sul mento e non sulla struttura".

Le richieste

"Siamo in un momento storico in cui dopo un decennio in cui abbiamo registrato già ben due riforme: la Balduzzi del 2012 e la Gelli nel 2017 siamo nuovamente a chiedere di rinnovare la normativa e la giurisprudenza in materia- evidenza -. Non è possibile che ogni cinque anni si metta mano alla legge modificata perché ci si rende conto che quella approvata cinque anni prima non funziona nelle aule di giustizia. Non hanno soddisfatto nessuno dei due attori".

"Oggi chiediamo di fare bene, non presto e trovare delle soluzioni condivise ed equilibrate. Il medico non può continuare a lavorare costantemente sotto la spada di Damocle della denuncia e del risarcimento. Il paziente danneggiato deve essere giustamente risarcito", conclude.

Cosa sta facendo il Governo?

Nel 2023 il dibattito sulla **depenalizzare della responsabilità medica** è tornato ad accendersi, complice, l'interesse da parte del ministro della Salute **Orazio Schillaci** sul tema.

Il ministro, difatti, si era espresso a favore, tranne che per il dolo, mantenendo solo la responsabilità civile.

A questo annuncio è seguito l'insediamento di una Commissione ministeriale "**per lo studio e l'approfondimento delle problematiche relative alla colpa professionale medica**", presieduta dal magistrato **Adelchi d'Ippolito** e istituita dal ministro della Giustizia **Carlo Nordio**. I medici sono in attesa del possibile ok per la depenalizzazione e di una nuova riforma.

Dal palazzo

I dettagli

Asp di Trapani, ecco l'iter diagnostico e terapeutico per asma grave e poliposi

Il PTA di Trapani e l'ospedale S. Antonio gestiscono ormai più di 200 pazienti respiratori cronici in terapia biologica.

🕒 Tempo di lettura: 3 minuti



18 Settembre 2023 - di [Redazione](#)



[IN SANITAS](#) > Dal Palazzo

È ormai consolidato il concreto ed efficiente percorso diagnostico-terapeutico **Territorio-Ospedale** che conduce i pazienti della ASP di **Trapani** a beneficiare della più moderna terapie medica con anticorpi **monoclonali**, anche in auto-somministrazione domiciliare mediante semplici penne pre-riempite, evitando lunghe terapie con cortisone o l'intervento chirurgico.

L'asma grave e la poliposi nasale sono patologie invalidanti che limitano soggetti ancora giovani e impegnati in attività produttive, e lo fanno ogni giorno e per tutto il giorno, con pesanti risvolti anche sulla qualità della vita.

Poter usufruire di un iter diagnostico più veloce e snello, spostandosi da una struttura all'altra senza disagi, per gli esami diagnostici e poi per la prescrizione e la somministrazione della terapia biologica, è un grande conquista per questi pazienti e un bel traguardo per la sanità pubblica.

Il software per la gestione dei dipendenti

Richiedi la demo



Serviti da un comune parcheggio auto e divisi soltanto da una strada, **il PTA di Trapani e l'Ospedale S. Antonio** gestiscono ormai più di **200 pazienti respiratori cronici** in terapia biologica e quotidianamente collaborano per ridurre i disagi di una diagnosi specialistica di III livello. Infatti l'indicazione alla terapia biologica prevede una accurata diagnosi in grado di soddisfare tutti i requisiti ed i parametri necessari per la rigida ed inconfutabile prescrizione del farmaco.

Al PTA "Cittadella della Salute" di Trapani, afferiscono i soggetti inviati della rete dei MMG e dei Pediatri che giungono all'attenzione del dott. **Giuseppe Di Marco**, pneumologo e responsabile per la branca di Pneumologia dell'ASP di Trapani e della dott.ssa **Paola Giglia** specialista ORL per eseguire le visite specialistiche e gli esami necessari alla diagnosi: spirometria, emogasanalisi, prove allergiche, misurazione del FeNO e la laringo-fibrosopia.



MENU

Cerca...




Al presidio ospedaliero S. Antonio prestano la loro opera professionale anche gli specialisti dott. **Eugenio Serraino** e dott.ssa **Daniela Sciandra** c/o UOC di ORL che si occupano della diagnostica invasiva e della eventuale trattamento chirurgico della Poliposi nasale e di tutte le altre malattie delle alte vie aeree.

Inoltre in ospedale il paziente può eseguire altri esami necessari alla diagnosi come quelli **radiologici** (TAC), **ematologici** (IgE specifiche per allergeni molecolari) e la **citologia** nasale e bronchiale.

Per i pazienti che devono essere seguiti periodicamente e per i quali è necessaria la somministrazione in struttura, l'ambulatorio di **Pneumologia** del PTA prevede slot dedicati a fine mattina e nelle ore pomeridiane per agevolare l'aderenza alla terapia, garantire un rapporto di fiducia e di continuità con il medico, e permettere al paziente di apprezzarne i benefici e sentirsi rassicurato.

Di questi argomenti e degli aspetti organizzativi si parlerà a Trapani, nell'Aula Magna del polo universitario sabato 4 novembre in occasione del **13° congresso di Pneumologia** del Territorio Elimo. Interverranno ai lavori esperti, ricercatori e medici di fama nazionale che operano in Sicilia. Affronteranno non solo temi di aggiornamento scientifico, ma anche quelli legati all'innovazione e al perfezionamento delle procedure diagnostiche e delle terapie specifiche, per giungere alla migliore gestione dei paziente affetti da malattie respiratorie croniche ad alto impatto.

 [Stampa questo articolo](#)

Dal palazzo

La nota

Nomine dei direttori generali, FdI all'Ars: «Siano scelti i migliori»

I deputati regionali di Fratelli d'Italia: «Servono infatti le migliori risorse, a prescindere dalla tessera di partito».

🕒 **Tempo di lettura:** 2 minuti

16 Settembre 2023 - di [Redazione](#)

NOVITÀ		NOVITÀ	NOVITÀ	NOVITÀ
	16,98 €	103,48 €	9,33 €	13,98 €
Saldi di Apertura				
Temu				

[IN SANITAS](#) > Dal Palazzo

PALERMO. «Basta campagna acquisti a danno della coalizione. Fratelli d'Italia se utilizzasse la leva del potere a discapito degli alleati sarebbe certamente più attrattiva: siamo il primo partito grazie alla bontà delle nostre idee e alla credibilità di Giorgia Meloni e innovando la politica con un codice etico che fa della coerenza e della legalità la sua bandiera».

Lo afferma il gruppo all'Ars di Fratelli d'Italia, aggiungendo: «Noi siamo stati eletti in Sicilia e a Roma per governare in coalizione nel rispetto delle diversità, ma su un cammino comune che traccia la via su cui lavorare insieme. Giorgia Meloni a Roma e Renato Schifani a Palermo sono i garanti di questa alleanza e di questo percorso che deve portare risposte concrete ai bisogni onesti del territorio e della gente. Non si può trasformare la politica in frenesia di potere, famelica ricerca di poltrone. Il mercimonio del consenso non è Politica».

«Si legge di prossime nomine attribuite a tizio o a caio sulla Sanità, come se l'appartenenza partitica facesse curriculum- aggiungono da Fratelli d'Italia- Noi non ci stiamo! Siamo certi che il governo Schifani- in coerenza con gli impegni assunti- sceglierà i migliori manager. In una situazione post covid e con le tante criticità che ogni giorno emergono, servono infatti le migliori risorse, a prescindere dalla tessera di partito. Noi governiamo non per restaurare vecchi sistemi, ma per segnare un cambiamento».

NOVITÀ

Benzina a 2 euro al litro, arriva il bonus di 80 euro (ma non subito)

Il prezzo della verde al self service supera la quota psicologica di 2 euro al litro in media nazionale, il gasolio tocca i massimi del 2023, e il governo Meloni deve correre ai ripari



Redazione

18 settembre 2023 09:21



Non si tratta più di picchi solo in determinate regioni. Il prezzo della benzina in self service supera quota 2 euro al litro in media nazionale, il gasolio tocca i massimi del 2023, nonostante il calo delle quotazioni dei prodotti raffinati (sempre comunque sopra i mille dollari la tonnellata). E' quanto emerge dalle rilevazioni di Staffetta Quotidiana. Per la benzina verde siamo ai massimi dal 15 luglio 2022, quando però era in vigore il taglio delle accise di 25 cent/litro (30 Iva inclusa). All'epoca il prezzo senza sconto avrebbe superato i 2,3 euro/litro.

Queste sono le medie dei prezzi praticati comunicati dai gestori all'Osservatorio prezzi del ministero delle Imprese e del made in Italy ed elaborati dalla Staffetta, rilevati alle 8 di ieri mattina su circa 18mila impianti: benzina self service a 2,003 euro/litro, diesel self service a 1,938 euro/litro. Benzina servito a 2,136 euro/litro, diesel servito a 2,071 euro/litro. Gpl servito a 0,712 euro/litro, metano servito a 1,396 euro/kg, Gnl 1,265 euro/kg. Sulle autostrade invece la benzina self service è a 2,075 euro/litro (servito 2,317), il gasolio self service a 2,018 euro/litro (servito 2,269), il Gpl a 0,852 euro/litro, metano 1,521 euro/kg, il Gnl a 1,277 euro/kg.

Bonus di 80 euro all'orizzonte

Per dare un segnale contro il caro carburanti il governo avrebbe allo studio un bonus da 80 euro al mese per i possessori della carta "Dedicata a te" lanciata a luglio. La misura non sembra comunque destinata a diventare realtà a stretto giro di posta: secondo fonti dell'esecutivo dovrebbe infatti prendere forma solo dopo il varo della Nota di aggiornamento al Def, atteso per mercoledì 27 settembre. Questo "bonus", come anticipato da alcuni quotidiani nel weekend, dovrebbe essere caricato direttamente sulla social card "Dedicata a te" (la platea dunque sarebbe la medesima) che già prevedeva un contributo unico di 382,50 euro per l'acquisto di beni e alimenti per famiglie di almeno tre componenti e un Isee fino a un massimo di 15.000 euro lordi. Si stima che del bonus benzina potranno beneficiare fino a 1,3 milioni di famiglie. Per un mese la misura costerebbe poco più di 100 milioni di soldi pubblici. Non c'è, però, nessuna ufficialità al momento.

L'impatto del caro-carburanti sulle imprese artigiane

L'impatto del caro-carburanti sulle imprese artigiane è a livelli preoccupanti, secondo il presidente di Confartigianato Marco Granelli, che nei giorni scorsi ha sottolineato come, secondo una rilevazione dell'Ufficio studi dell'associazione, in Italia i prezzi alla pompa dei carburanti rimangono tra i più elevati in Europa: siamo al 6° posto nell'Ue a 27 sia per la benzina che per il gasolio.

I rincari, per la benzina, sono stati finora del 14,4% rispetto allo scorso anno, mentre per quelli del gasolio l'aumento si ferma "solo" al 2,7%. In Italia il prezzo dei carburanti alla pompa supera del 6,6% la media dell'Ue a 27. Granelli,

intervistato su Rai Radio1, ha quindi sollecitato interventi per tenere sotto controllo i prezzi ed evitare speculazioni, ma anche per ridurre la componente fiscale.

L'Italia, va sempre ricordato, presenta la più elevata tassazione sui carburanti tra i 27 paesi dell'Ue: pesa per il 53,4% del prezzo alla pompa, superiore di oltre tre punti percentuali al 49,8% medio dell'Eurozona.

Pensioni: la bella notizia sull'assegno per chi lascia il lavoro a 58 o 59 anni

Cosa cambia per quanto riguarda l'effetto penalizzazione legato all'anticipo vincolato al ricalcolo contributivo del trattamento mensile



Redazione

18 settembre 2023 09:49



Foto di archivio LaPresse

Pensioni più povere alle donne. E un operaio ha un'aspettativa di vita di 5 anni inferiore a quella di un dirigente. Ma il rapporto annuale dell'Inps, presentato lo scorso mercoledì 13 settembre alla Camera dei deputati, non dice solo questo. C'è una bella notizia per alcune categorie di lavoratori che decidono di lasciare il lavoro in anticipo. Secondo il report dell'istituto nazionale di previdenza sociale, la via per rendere più flessibile in uscita il sistema pensionistico è quella degli anticipi vincolati al ricalcolo contributivo dell'assegno. Cosa significa? L'Inps fa riferimento

a opzione donna, lo strumento che consente alle lavoratrici il pensionamento anticipato con appunto il ricalcolo del trattamento. Lo schema preso in considerazione nel dossier è quello in vigore nel 2022 (antecedente alla stretta scattata con l'ultima legge di bilancio). E vale a dire: 58 anni di età, o 59 per le lavoratrici autonome, e 35 di contributi.

Come si legge nel report, negli ultimi anni questo schema ha visto notevolmente ridursi l'effetto penalizzazione legato al ricalcolo contributivo sull'importo dell'assegno dal 23% del 2013 all'8% del 2022. Tradotto: andando in pensione prima del previsto sfruttando opzione donna, si perde meno sull'assegno mensile. Molto meno. Sempre secondo il documento, se questo regime dovesse essere confermato, la perdita dovuta al ricalcolo in prospettiva tenderà allo zero, "in quanto la quota retributiva derivante dai contributi antecedenti il 31 dicembre 1995 - data in cui si esaurisce il retributivo puro - perderà di peso". In realtà, spiega *il Sole 24 ore*, per le 174.535 lavoratrici che fino al 1° gennaio di quest'anno sono andate in pensione con opzione donna, l'assegno medio è risultato del 39,8% più basso rispetto alla media delle "anticipate" (1.171,19 euro contro 1.946,92 euro).

L'Inps, tuttavia, fa notare che questa differenza di importo è "in parte riconducibile al ricalcolo contributivo e in parte alla minore contribuzione rispetto alle anticipate, oltre al fatto che la propensione ad utilizzare l'opzione è maggiore tra le lavoratrici nelle classi di reddito più basse e quindi con minore contribuzione". Nel periodo compreso tra il 2013 e il 2022, "la perdita economica media stimata dovuta al solo ricalcolo contributivo è pari al 14,2% della pensione che sarebbe stata percepita se alla pensionata fosse stato applicato il regime (misto o retributivo) che le competeva". Questa penalizzazione, proseguono gli esperti Inps, è destinata ad azzerarsi.

"Rispetto ad altri strumenti per l'uscita anticipata, il ricalcolo contributivo del trattamento pensionistico meglio risponde ai requisiti di equità intergenerazionale e attuariale, e quindi di maggiore coerenza con le esigenze di sostenibilità del sistema", si legge sempre nel report. Nel complesso, l'Inps fotografa questo quadro: circa 16,1 milioni di pensionati e quasi 322 miliardi di spesa per 20,8 milioni di prestazioni con un divario marcato, pari al 36%, negli importi pensionistici tra uomini e donne. E c'è un avvertimento: l'istituto precisa che le regole attuali sull'accesso al pensionamento con il calcolo della pensione uguale per tutti

penalizzano le classi meno abbienti, perché hanno una speranza di vita più bassa e favoriscono quelle con i redditi più alti.

Il patto Salvini-Le Pen una mina per il governo Pontida tifa Autonomia

Si chiude la kermesse del Carroccio con l'intesa tra il segretario e la leader del Rassemblement national per cambiare la Ue. La sfida a Meloni: vertice dell'ultradestra a Roma entro fine anno

dal nostro inviato

Emanuele Lauria

PONTIDA — Il brindisi è con il prosecco e non con lo champagne, sulla tavola c'è la salamella e non il foie gras. Ma il patto che spacca il governo italiano, in vista delle Europee, è siglato. Matteo Salvini e Marine Le Pen lo stringono dietro un tendone di Pontida, in un pranzo da lumbardcui partecipa, tra gli altri, il presidente della Camera Lorenzo Fontana: insieme per cambiare l'Ue. È un ritorno al passato, all'Europa dei popoli che inseguiva già la Lega di Bossi e che la leader della droite e francese rilancia in una dichiarazione comune che il segretario del Carroccio si affretta a sottoscrivere. La vera sfida ai partiti della maggioranza che reggono il governo Meloni sta tutta, però, nell'evento annunciato dal palco: una riunione di tutte le forze politiche che a Bruxelles sono «alternative alle sinistre». Un vertice che si terrà entro la fine dell'anno in Italia, probabilmente a Roma, e che vedrà insieme i capi delle forze politiche di Id: le ultradestre, insomma, fautrici della linea dura contro i migranti e non altrettanto rigida contro la Russia di Putin. A questo punto la sfida è aperta: Salvini chiama gli alleati a schierarsi, a dichiarare l'appartenenza al centrodestra ben prima del voto. Esattamente il contrario di quanto ha in mente la premier che guida i Conservatori europei («di intese parleremo dopo il voto») e soprattutto Antonio Tajani, che con la sua Forza Italia sta nel Ppe che governa l'Ue con i socialisti.

L'orgoglio leghista, davanti a un pratone che non si riempie del tutto (sebbene l'organizzazione azzardi centomila presenze), si trasforma in una nuova spina nel fianco per il governo. Salvini fa professione di unità: «Io e Giorgia abbiamo un destino comune, pur avendo culture e senso di militanza diversi. Non riusciremo a dividerci, governeremo non cinque ma dieci anni». Il capogruppo al Senato Massimiliano Romeo ci scherza su e si rifà ad Aldo Moro: «Diciamo che con FdI ci sono convergenze parallele». In realtà le distanze sulla questione immigrazione, che hanno portato a un durissimo scontro all'interno dell'esecutivo, rimangono. E si badi: quella citazione di Meloni da parte di Salvini è l'unica, in 21 interventi lunghi più di tre ore, che arriva dal maxi-palco di Pontida. Ora, dopo una telefonata con la premier che ha sancito almeno una tregua, il leader leghista sull'immigrazione la prende larga: «Faremo quello che è democraticamente permesso per bloccare un'invasione che rischia di essere disastrosa». Ma Salvini non si ferma neanche un attimo a commentare la visita di von der Leyen, insieme con Meloni, a Lampedusa. La via diplomatica, per la Lega, è fallita. Il ministro Piantedosi, che al raduno nella valle bergamasca non c'è, rimane «un amico» per il numero uno di via Bellerio. Ma è Le Pen a bocciare le recenti politiche migratorie italiane: «Difendiamo i nostri popoli contro l'ondata migratoria oggi organizzata, come ha brillantemente fatto Matteo quando aveva il potere di farlo, riducendo in modo spettacolare gli sbarchi. In quel momento l'Europa guardava l'Italia con ammirazione. Attendiamo che quel momento ritorni». Una dichiarazione d'amore coronata dal «Viva il Capitano» con cui la presidente del Rassemblement national conclude il suo intervento. La nuova virata a destra della Lega è invece sancita da alcune keywords riscoperte da Salvini. Il senatore milanese critica l'Islam («Una cultura in cui uomo e donna non sono uguali va guardata con attenzione»), ritrova l'attacco a Soros («Chi finanzia l'annientamento della civiltà occidentale deve essere contrastato»), e ripropone l'autarchia spinta che lo porta a sognare un «Ponte sullo stretto da fare solo con acciaio italiano». Ma, soprattutto, riecco il vecchio atout dell'assalto all'Europa che «difende banchieri e multinazionali». Salvini cerca di rassicurare i suoi dicendo che, con un manovra senza soldi, impegni come quota 41 e flat tax sono rinviati al 2014. Ma nel suo discorso di 40 minuti non sfiora il tema dell'autonomia che pure è il collante del popolo di Pontida, la principale richiesta che viaggia su decine di cartelli e striscioni. Ci pensa il governatore veneto Luca Zaia a ricordarne la priorità, dopo aver fatto srotolare una gigantesca bandiera con il leone di San Marco: «Il leone è sempre più incazzato. La Lega dà la linea, non se la fa dettare», afferma Zaia prima di chiamare accanto a sé il ministro Roberto Calderoli, padre della riforma in cantiere. Un altro messaggio che dalla patria leghista viene spedito a Palazzo Chigi.

©RIPRODUZIONERISERVATA

L'esponente francese loda l'alleato: "Lo vogliamo al

Viminale". Dal palco attacchi a Soros e

Islam. Zaia: "Il leone è sempre più incazzato"

L'abbraccio

Matteo Salvini e Marine Le Pen ieri sul palco di Pontida. A sinistra il leghista a pranzo con la leader francese e con la fidanzata

LUCA NIZZOLI TOETTI/FOTOGRAMMA

Il racconto

Il pratone processa la premier “Tutto per una foto coi negretti”

Il popolo di Pontida mette nel mirino la visita di Meloni e Von Der Leyen a Lampedusa. Attacchi ai migranti: “Cediamo l’isola all’Africa”

dal nostro inviato

Giampaolo Visetti

PONTIDA — «Meloni? A Lampedusa ce l’abbiamo spedita noi, con il pepe nel didietro. Ma Giorgia ci è andata solo per farsi una foto con von der Leyen e coi negretti: un petardo, per rompere le scatole a Matteo nel giorno sacro della nostra festa». Sammy Varin, voce di Radio Libertà, arringa i militanti e schiera il popolo di Pontida contro i capi dei governi di Roma e Bruxelles. Il sacro prato del Carroccio passa dal mal di pancia contro la «svendita degli ideali indipendentisti di Bossi» all’ultra destra nazionalista di Marine Le Pen, alla rivolta contro «i nuovi poteri forti che fingono di usurpare le nostre storiche battaglie». La contestazione anti- Le Pen cede così il passo, senza che il vicepremier Matteo Salvini accenni a tirare il freno, al processo contro la coppia Giorgia-Ursula: accusate di aver voluto «silurare Pontida sfruttando Lampedusa», per stringere «un patto rosso» in vista delle Europee di giugno. A senso unico, a piedi del maxi-palco del raduno, anche gli slogan del nuovo conflitto che spacca la destra: “Blocco navale subito”, “Cedere Lampedusa all’Africa”, “Matteo, è un’invasione, facciamoli almeno tribolare”, o “Giorgia adesso basta passerelle, imbarcati”. E l’effetto boomerang della missione Meloni-von der Leyen nel cuore straziato del Mediterraneo: trasformare Le Pen, icona xenofoba delle nazioni centraliste anti-Ue, nella paladina dei secessionisti orfani di Bossi, che sognano una depotenziata Europa in cui «ognuno resta padrone a casa sua».

La base da una parte e i leader dall’altra, con reciproca indifferenza. A spiegare il cortocircuito sovranista è lo storico militante lombardo Livio Ghidelli. «Salvini — dice — ha tutti contro, Meloni compresa. Con lui agli Interni i confini erano sigillati. Comunisti ed ex fascisti saliti al potere vogliono invece continuare a finanziare l’Africa, che sostiene l’invasione dell’Europa, e i centri sociali italiani che fingono di aiutare gli immigrati scaricati in mare. E allora ben venga il pugno duro di Le Pen». Anche sindaci, governatori e ministri che sfilano sul palco annusano l’aria e fanno a gara a chi invoca di più «Matteo super-ministro degli Interni» al posto di un «moscio Piantadosi sotto tutela». «Solo un immigrato su dieci — dice il veneto Luca Zaia — fugge da fame e guerra. Gli altri arrivano per guadagnare meglio e rubano posto ai giovani nostrani: e una volta qui, viene cacciato uno su mille. Volare a Lampedusa va bene: ma von der Leyen poi deve tornare a casa e risolvere i problemi». Ancora più secco Flavio Di Muro, sindaco di Ventimiglia: «Gli stranieri ci invadono — dice — e la prima cosa che fanno è pisciare sulle tombe dei nostri defunti». Gigi Medelago, quando Salvini e Le Pen si presentano sotto braccio alla folla, alza la prima pagina della Padania di aprile 2002. Il titolo è un’invocazione a Bossi: «Aiutateci a fermare i clandestini». «Scriviamo queste cose — dice — da oltre vent’anni. Matteo è sotto processo. E oggi deve essere la Meloni a scoprire il disastro e a raccontarci che la von der Leyen di salverà?». L’effetto- Lampedusa, vissuto come «killeraggio politico di Pontida», sotto i capannoni che distribuiscono birra e salamella non si limita a far digerire l’abbraccio di Salvini con Le Pen: radicalizza la base su tutti i cavalli di battaglia leghisti, a partire dal vocabolario. «Se Giorgia gioca sporco — dice Gianmarco Leva, militante della scuola politica del partito — vediamo chi ce l’ha più duro. Lei per durare deve piegarsi alle lobby Ue, noi siamo liberi».

Quelle che Massimiliano Fedriga definisce «naturali differenze politiche tra Lega e FdI», sono i campi minati della campagna elettorale che Meloni e Salvini lanciano a distanza da Lampedusa e Pontida: autonomia entro il 2024 contro elezione diretta del capo dello Stato, castrazione chimica e famiglia tradizionale, ponte sullo Stretto contro “bretelle e dighe al Nord”, via libera alle centrali atomiche ma no alla green economy, blocco anti-immigrati nel Mediterraneo contro Ursula-bis a Bruxelles. «Giorgia può fare le piroette che vuole — dice Giulio Cesare Vavassori, militante di Palazzolo — ma noi con socialisti e comunisti in Europa non ci finiremo mai. Se avesse davvero voluto stroncare l’attacco alla nostra civiltà, sarebbe qui con Matteo e Marine: e ci avrebbe portato sia Orban che von der Leyen». Dura anche per il Capitano, a fine raduno, placare la folla e tendere la mano alla premier, prendendosela con Richard Gere: «Bacioni Richard: se ti piacciono gli immigrati apri le tue ville e portateli a casa».

Intervista al vicepremier e ministro degli Esteri

Tajani

“Gli slogan non portano risultati La Lega pensa troppo alle elezioni europee”

DAL NOSTRO INVIATO TOMMASO CIRIACO

SUL VOLO ROMA-NEW YORK — «A Lampedusa la situazione è esplosiva, anzi: è già esplosa». Posto numero uno del volo Ita Airways, lungo la rotta Roma-New York. Il ministro degli Esteri Antonio Tajani è diretto negli Stati Uniti, dove interverrà all'Assemblea generale delle Nazioni Unite e parlerà di migranti. Giorgia Meloni lo raggiungerà tra qualche ora. «Il tempo su NY è nuvoloso», comunica il comandante. Il titolare della Farnesina accetta di conversare con due cronisti a bordo del volo.

Tajani, porterà la questione della pressione migratoria sull'Italia all'Onu?

«Parlerò del problema dell'immigrazione alle Nazioni Unite. Lo farà anche Meloni. Ma ancora prima incontrerò in consolato Roberta Metsola. Si sta muovendo qualcosa, anche in Europa».

Crede davvero che sia un punto di svolta?

«Hanno capito che non è un problema di Lampedusa. Che è l'Africa ad essere in una situazione esplosiva. La Francia lo ha capito, ai massimi livelli. Rischiamo un esodo biblico. Non è questione di ordine pubblico, ed è inutile fare interventi tampone. Lo devono comprendere tutti, anche in Italia. L'Africa è segnata dai colpi di Stato, dalle guerre, dalle calamità naturali. Dalla Guinea al Corno d'Africa è una situazione ingovernabile. E ancora, l'Afghanistan e la Siria. In Algeria stanno rinforzando la frontiera del Niger per timore del terrorismo. Sono molto preoccupato».

Credete davvero nell'opzione di una missione navale europea?

«Io dico che l'unica soluzione è quella diplomatica. Intendo: dobbiamo fare gli accordi con i Paesi africani. Poi, certo, la missione navale può avere una funzione di deterrenza, puoi fare un'altra operazione Sophia».

Ma evidentemente non la considera risolutiva.

«Dai un segnale, certo. Ma nonostante quello che si dice, la soluzione sono gli accordi e gli investimenti in quel continente».

Nel frattempo, Macron sembra aprire a questa opzione navale.

«A mio avviso si può fare, come fu per Sophia. È un deterrente, però bisogna sapere che è soltanto un deterrente. Devi anche distruggere i barchini, i motori, c'è molto altro da fare».

Macron e Meloni giocano di sponda per frenare l'ascesa di Salvini e Le Pen?

«Sarebbe miope leggere la dinamica in questa chiave. Il problema è enorme».

Non è solo questione di repressione, dunque.

Eppure la legislatura era iniziata con la guerra alle ong, con i blocchi navali, con gli slogan di Salvini e di Meloni che a destra andavano per la maggiore.

Solo ora vi accorgete che servono soluzioni strutturali?

«Io queste cose le ho sempre dette, occorre una visione strategica. Che poi serva la fermezza contro i trafficanti, è giusto. Ma serve per fermare oggi gli sbarchi a Lampedusa, non per risolvere un problema strutturale. Lampedusa è la punta dell'iceberg. Serve l'Europa, la NATO — con un'azione politica — l'Onu. Queste persone scappano perché muoiono di fame, fuggono dalla guerra. Non bastano neanche le valigie con risorse che portano icinesi, bisogna dare risposte e lavoro. Come scappa l'ucraino,

scappa anche l'africano. A Lampedusa sono in diecimila, in Africa nel 2050 saranno due miliardi e mezzo: di queste dimensioni parliamo. In America mettono i muri, ma chi vuole migrare passa comunque sotto'».

La Lega è ostile anche all'operazione navale.

Sostiene il Carroccio: con questa strategia i migranti che vengono salvati sbarcheranno in Italia. È così?

«Io dico: serve la via diplomatica. Il resto sono slogan che non offrono risultati. Puoi fare anche i centri di trattenimento per dire che se sei irregolare non giri per l'Italia e vieni rimandato indietro. Ma se non hai siglato accordi, devi comunque farli salire su aereo, portarli indietro e poi farli scendere da quell'aereo.

Cento o duecento per volta. Ecco perché sostengo che serve la via diplomatica. Ma soprattutto: non è vero che la diplomazia ha fallito».

Che è invece la critica che ha rivolto a lei e Meloni il Carroccio. Come replica, Tajani?

«Se non ci fosse stata la diplomazia, sarebbero arrivati in decine di migliaia in più. Pensate, ad esempio, al fatto che dalla Libia non parte più nessuno.

O guardate alla Tunisia, che la scorsa notte ha fatto un'operazione di polizia, arrestando molte persone e distruggendo alcuni mezzi.

Però, certo, quando arrivano da tutta l'Africa, è tutto molto difficile da gestire. Pensate a Khartoum: una città distrutta dalla guerra civile. Oppure al Niger: tutte le forze armate nigerine sono a protezione della capitale, quindi il corridoio dove passano i trafficanti di essere umani, di armi e droga è una sorta di free zone».

Sull'erogazione dei fondi europei alla Libia ci sono passi avanti o è tutto congelato?

«Penso che una soluzione potrebbe essere svincolare quella parte dei fondi dell'Unione che dovevano essere vincolati a quelli del Fmi, in modo da liberare quelle risorse».

Vede dietro una mano della Russia dietro la destabilizzazione?

«Credo che al limite cavalchino alcune situazioni».

Cosa chiederà alle Nazioni Unite, quindi?

«Per me si potrebbe chiedere all'Onu di fare centri, come quelli che già esistono dell'Unhcr. Farne altri, più grandi, sotto il controllo delle Nazioni Unite, per l'accoglienza e il contenimento. E poi, in prospettiva, dobbiamo lavorare sulla crescita: se non costruisci le condizioni per dare lavoro, attraverso investimenti in Africa e politiche industriali, non risolvi il problema».

Resta il fatto che Salvini e Meloni hanno costruito una campagna elettorale sull'immigrazione. E ora si ritrova con un fallimento in mano

«Io mi chiamo Tajani, non Salvini. E dico queste cose da dieci anni, da quando ero commissario europeo».

Però Salvini e Le Pen sono in crescita e intendono cavalcare il problema in vista delle Europee.

«Le Pen è in crescita, Salvini non so. Non bisogna tanto preoccuparsi delle elezioni europee, ma di risolvere i problemi. La campagna elettorale altrimenti diventa una gara a chi la spara più grossa. E invece bisogna offrire soluzioni».

©RIPRODUZIONERISERVATAf

Migranti, rischio esodo biblico. Non è questione di ordine pubblico, ne parlerò all'Onu

g

Segretario di FI Antonio Tajani

Sfilata di Meloni e Von der Leyen “Un piano europeo per i migranti”

La presidente della Commissione Ue ringrazia gli abitanti di Lampedusa e presenta un programma in 10 punti. Ma glissa sul blocco navale. Linea dura della premier: “L’obiettivo sono i rimpatri”. Oggi la stretta in cdm

DALLA NOSTRA INVIATA ALESSIA CANDITO

LAMPEDUSA — Tra la delegazione guidata dalla premier Giorgia Meloni e dalla presidente della commissione Ue, Ursula von der Leyen, e la realtà a Lampedusa c’è sempre un cordone. Di poliziotti e scorte, quando il serpentone di auto blu viene bloccato dai manifestanti che sabato hanno fermato lo sbarco di tende destinate probabilmente a un nuovo campo e la premier che scende ad incontrarli. Di finanziari che tengono lontani i quasi duemila naufraghi in hotspot. Interforze, al molo Favalaro, quasi libero da barchini.

Dopo giorni di caos, brandine impilate, rifiuti e metalline accartocciate, diventate giaciglio per uomini, donne e bambini, è tutto pulito, lindo, quanto meno lì dove Meloni, Von der Leyen, i loro ministri degli Interni, Matteo Piantedosi e Ylva Johansson mettono tacchi e scarpe allacciate. E Lampedusa fa da sfondo mentre Meloni incassa quella sponda della presidente dell’esecutivo Ue che in serata le permette di celebrare «la rivoluzione copernicana in Ue sul tema dei migranti», rubare la scena e rispondere all’alleato Matteo Salvini, che a Pontida contro Bruxelles lancia strali e celebra l’estrema destra di Marine Le Pen. Con le Europee in vista, la sfida fra i due principali azionisti del centrodestra è aperta.

Sull’isola, la premier fa un’incursione che dura meno di un paio d’ore, di cui quasi una se ne va per declinare in provvedimenti la linea dura anticipata sui social. Cpr in ogni regione «che la Difesa avrà mandato di individuare», trattenimento stirato a 18 mesi e rimpatri accelerati, fra le misure che già oggi potrebbero arrivare in Consiglio dei ministri. La redistribuzione? Per Meloni non è un tema, «bisogna bloccare le partenze». La lista di richieste per l’Europa è lunga: un vero blocco navale perché le missioni del passato «sono state un ‘pull factor’», l’adeguamento in senso restrittivo - della legislazione europea «per il contrasto ai trafficanti», sostegno alla Tunisia, che significa non solo mettere a terra (e finanziare) il memorandum, ma anche - e sarebbe un inedito - «sostenere il bilancio del Paese» senza stare ad aspettare il Fmi, che da mesi pone condizioni tanto precise quanto indigeste al presidente Kais Saied. Per la premier sarebbe necessario coinvolgere anche l’Onu nella gestione delle migrazioni. In che termini? Mistero, allo stato.

Von der Leyen ascolta e sorride, garantisce «supporto» all’Italia, afferma che «l’Europa ha sempre rispettato gli obblighi internazionali, ma decide chi e come entra in Ue» e snocciola un decalogo di misure, ma su alcune richieste sfuma o glissa. E sì, promette supporto di Frontex e dell’Agenzia europea dell’asilo per identificazioni, trasferimenti dall’isola e procedure di esame delle richieste di protezione internazionale, assicura un aumento della sorveglianza «per via aerea e per mare» ma su eventuali missioni navali si limita a un neutro «vedremo». In Africa, annuncia, la vicepresidente Margaritis Schinas verrà inviata in tour per chiudere accordi che consentano rimpatri rapidi, le agenzie delle Nazioni Unite Unhcr e Oim verranno coinvolte per gestire il supporto e monitoraggio lungo le rotte e rimpatri assistiti, ma promette anche «corridoi umanitari». La Tunisia rimane un nodo. A dispetto della delegazione di europarlamentari lasciata fuori dal Paese, l’impegno sul memorandum viene confermato, ma oltre Von der Leyen non si spinge. Ringrazia Lampedusa e Meloni le fa eco, ma la premier ricorda anche di aver già mandato più di 45 milioni.

«L’ennesima sfilata inutile», mugugnano i manifestanti, che alla premier hanno strappato solo una promessa di «lettura attenta» di una lettera di richieste ancora da elaborare. In piazza, nel pomeriggio c’è chi strappa la scheda elettorale. «Ennesima risposta militaresca», tuona Nicola Fratoianni. «Una passerella vergognosa in cui Meloni dice di fatto no alla redistribuzione europea», commenta Riccardo Magi di +Europa. Ma preoccupate sono anche le organizzazioni umanitarie. A “salvarsi” da cpr e rimpatri rapidi saranno solo - ha buttato lì Meloni - «mamme e minori, gli under 14». È uno dei passaggi più controversi, che Giovanna Di Benedetto di Save the children commenta gelida: «per la Convenzione Onu, la Costituzione italiana e il diritto interno bambini, bambine e adolescenti di età inferiore ai 18 anni sono minorenni e come tali devono essere trattati».

Da piazza San Pietro, la voce del Papa sembra eco lontana. Il fenomeno migratorio - dice durante l’Angelus è «una sfida non facile», che «va affrontata insieme» e «mettendo al primo posto la dignità umana» e «la fraternità». Ancora più duro il cardinale

Zuppi, «Nostro Signore ci ha detto: 'Ama il prossimo tuo come te stesso'. Non ci ha detto come deve essere questo prossimo». Ma a Lampedusa anche la canonica ha chiuso le porte.

©RIPRODUZIONERISERVATAf

L'obiettivo sono i rimpatri, non la redistribuzione. Da

Ursula parole che l'Europa non aveva mai pronunciato

GIORGIA MELONI

In questi giorni così drammatici la comunità locale ha fatto il massimo per portare sostegno ai migranti sbarcati

URSULA VON DER LEYENg

ALampedusa

La premier Giorgia Meloni con la presidente della commissione Ue Ursula von der Leyen

CONCETTA RIZZO/ANSA

La lettera

Vie legali di accesso alla Ue contro i trafficanti Dalla premier solo demagogia fallimentare

DI ELLY SCHLEIN

Caro Direttore, Meloni mi accusa di fare propaganda, ma il suo fallimento è sotto gli occhi di tutti. Capisco che sia nervosa oggi che Le Pen la silura da Pontida e deve applaudirsi da sola per non aver ottenuto nulla di nuovo rispetto alle politiche europee degli ultimi dieci anni, tutte focalizzate sul controllo delle frontiere e senza l'unica cosa che servirebbe all'Italia: la redistribuzione obbligatoria delle responsabilità sull'accoglienza dignitosa tra tutti i Paesi europei.

Battaglia che noi abbiamo fatto e che la destra non ha mai avuto il coraggio di fare per non disturbare i proprio alleati nazionalisti, quelli che di solidarietà all'Italia non ne vogliono sapere. Allora si inventano di poter sigillare il mare, e si rendono ricattabili da regimi non democratici che chiedono soldi, violano i diritti e comunque non fermano i flussi. Oggi insistono per reintrodurre una missione europea, su modello dell'Operazione Sophia già bloccata anni fa da Salvini: è bene chiarirgli che serve una Mare Nostrum europea per salvare le vite in pericolo, ma nessuna nave può fare respingimenti collettivi contro il diritto internazionale. È solo demagogia.

La destra ha messo la firma su tutte le pessime leggi sull'immigrazione che creano irregolarità e rendono impossibile la gestione dell'accoglienza in Italia.

Erano al governo quando è stato approvato il Regolamento di Dublino, che da vent'anni blocca centinaia di migliaia di richiedenti asilo nel primo Paese d'approdo, spesso l'Italia. La legge Bossi-Fini da vent'anni permette l'ingresso legale praticamente solo se un datore di lavoro ti chiama nel suo Paese senza conoscerti e ti offre un lavoro.

Invece servono vie legali e sicure per l'accesso a tutti i Paesi europei, come unico modo di scalzare le reti dei trafficanti di esseri umani verso l'Italia, la Grecia, la Spagna e pochi altri Paesi. Il Governo ignora il prezioso richiamo del Presidente Mattarella sull'apertura dei canali regolari di ingresso.

I decreti Salvini prima e Meloni poi, oltre a rendere più difficile salvare vite in mare proprio ora che la Guardia Costiera chiede aiuto alle ONG per i salvataggi, smantella l'accoglienza diffusa che è l'unica che garantisce piccole soluzioni abitative diffuse sui territori, coinvolgimento dei sindaci e delle comunità locali, servizi per l'inclusione sociale, trasparenza sui fondi, regolari appalti anziché affidamenti diretti. La responsabilità sulla prima accoglienza è del governo, non dei Comuni su cui Giorgia Meloni scarica le sue responsabilità. Devono mettere le risorse e le strutture adeguate a disposizione, con una regia nazionale sull'accoglienza diffusa e coinvolgendo i sindaci. Anche il limite massimo consentito di trattenimento dei migranti fino a 18 mesi non è una novità, è una scelta odiosa sul piano della restrizione della libertà personale e delle condizioni di vita, ma era già così in passato e peraltro questo non ha minimamente inciso sul numero di rimpatri. Tutta demagogia e nessuna risposta reale.

Intervista alla ministra per le Riforme

Casellati

“Il premierato è pronto per il via libera Ma sull’Autonomia confronto in Aula”

DI CARMELO LOPAPA

Nei prossimi giorni il governo Meloni varerà in Consiglio dei ministri la riforma che introdurrà nel nostro sistema il premierato. Lo annuncia a “Repubblica” la ministra delle Riforme Elisabetta Alberti Casellati. Il confronto sarà aperto con le opposizioni, ma sulla strada ormai imboccata non ci saranno ripensamenti. E se dal palco di Pontida i leghisti Zaia e Calderoli tornano a suonare la carica sull’Autonomia differenziata, la ministra parla di un «dibattito politico» aperto, perché «di blindato c’è solo il programma di governo». E comunque, «nessuna Regione del Sud sarà lasciata indietro». Quanto alle alleanze europee e all’appello di Salvini per un patto con la destra, ebbene i valori moderati di FI, ribadisce l’ex presidente del Senato, «non sono negoziabili».

Ministra Casellati, migranti, crescita dei tassi, carovita sono giocoforza in cima all’agenda di governo, in questo momento. E le riforme costituzionali che lei sta portando avanti in Parlamento? Se ne riparerà dopo le Europee o ci sarà un’accelerazione?

«Come ogni forma di revisione costituzionale, i tempi di “messa a terra” di un testo sono lunghi perché preceduti da un’importante attività di ascolto che ho avuto con tutte le forze politiche, costituzionalisti, associazioni di categoria e sindacati per raccogliere criticità e soluzioni.

In questi mesi le congiunture economiche e le emergenze hanno modificato continuamente l’agenda di governo, ma il grosso del lavoro è stato fatto e siamo ormai “all’ultima curva” per tagliare il traguardo. Nelle prossime settimane il disegno di legge approderà in Consiglio dei ministri. Non possiamo più permetterci un sistema politico-istituzionale “zoppo”, perché i continui cambi di governo rendono precaria ogni scelta. Ecco perché quella costituzionale è la “riforma delle riforme”. Garantirà quella stabilità imprescindibile per realizzare tutte le riforme dal lavoro alla natalità, dalle infrastrutture al fisco e così via».

Per mettere a terra il progetto, come dice lei, e andare al sodo: è il premierato, tanto caro alla presidente Meloni (e non invisato a Forza Italia), la direttrice sulla quale vi muoverete?

«Il nostro programma elettorale prevedeva l’elezione diretta del presidente della Repubblica, ma mi sono indirizzata verso il premierato per arrivare ad una maggiore condivisione possibile. Due sono i pilastri essenziali della riforma: stabilità dell’esecutivo ed elezione diretta del premier da parte dei cittadini. Sarà un “modello italiano” perché adattato alla sensibilità e alle esigenze del nostro Paese in un sistema di pesi e contrappesi, che non svuoteranno le prerogative del Capo dello Stato come garante dell’unità nazionale. Il suo ruolo resterà cruciale e insostituibile».

Sa bene che in tanti, da sinistra e non solo, ritengono questa riforma non in linea con il nostro assetto costituzionale.

«Sono francamente stupita. Da oltre 40 anni il paradigma interpretativo dominante per la nostra forma di governo è stato quello della crisi, della debolezza del sistema politico-istituzionale per cui tutte le forze politiche di centrodestra e di centrosinistra hanno tentato di modificarla. Il che fotografa l’unanime consapevolezza che il parlamentarismo disegnato dalla Costituzione non ha raggiunto l’obiettivo di garantire stabilità. Il Partito democratico nella Bicamerale D’Alema degli anni ‘90 aveva caldeggiato prima il premierato per orientarsi poi verso l’elezione diretta del presidente della Repubblica, così come nella scorsa legislatura i duellanti di Parrini e Ceccanti. Oggi lo stesso Pd afferma che l’elezione diretta del capo dello Stato priverebbe la sua figura del carattere di terzietà e che l’elezione diretta del premier renderebbe irrilevanti le sue prerogative costituzionali. Da qui la loro proposta di un cancellierato alla tedesca che contraddice le premesse del loro ragionamento, perché questo modello indebolisce sostanzialmente la figura del presidente della Repubblica condannandola alla irrilevanza. Altra contraddizione è nel Movimento 5 Stelle che si dichiara contrario all’elezione diretta, “dimenticando” di essere il partito che ha fatto del coinvolgimento popolare la propriacifra identitaria».

Ha appena partecipato alla kermesse renziana di Iv. Con loro un’intesa sulle riforme sembra possibile.

«Quando si riscrive la Costituzione occorre il più ampio coinvolgimento, con tutte le forze politiche. Italia viva concorda sui due pilastri della riforma: l'elezione diretta del premier e la garanzia della stabilità.

Ma per il resto i due testi non sono sovrapponibili».

L'altra riforma in cantiere è quella dell'Autonomia differenziata. La Lega insiste per un'approvazione in tempi rapidi, quanto meno in prima lettura.

Comunque, prima delle Europee.

Ritiene che il timing sia realistico.

Calderoli dice: entro il 2024. È così?

«Calderoli ritiene a ragione che l'autonomia differenziata risponda ai bisogni del Paese e per questo richiede tempi rapidi».

La riforma però è esposta a profonde critiche, non solo politiche, ma anche da parte di giuristi ed economisti. È un pacchetto blindato o no?

«Di "blindato" c'è il programma politico della maggioranza di approvare la riforma. Per il resto, tutta la coalizione sta lavorando per metterla a punto in Parlamento, che è la sede naturale del dibattito politico».

Ma pensa che le regioni italiane, soprattutto quelle meridionali, siano in grado di garantire i livelli essenziali? Non c'è il rischio di una spaccatura del Paese?

«Non dimentichiamo mai che l'autonomia differenziata non è un'invenzione del centrodestra, ma l'attuazione di una norma costituzionale approvata dal centrosinistra. Autonomia differenziata significa migliore allocazione delle risorse in un quadro di unità nazionale, secondo l'articolo 5 della Costituzione, con eguale erogazione dei servizi. Abbiamo eliminato il metodo della "spesa storica" basandoci su costi e fabbisogni standard per ogni servizio. Nessuna Regione, a partire da quelle del Sud, sarà lasciata indietro».

Più in generale e anche su altri fronti il rapporto con la Lega si mostra a tratti alquanto problematico. L'alleanza con la destra estrema europea, caldeggiata da Salvini, è stata bocciata da Antonio Tajani. Lei è favorevole o no alla riproposizione dell'alleanza Ppe-Pse a Bruxelles nel 2024?

«Forza Italia, così come l'ha immaginata il presidente Berlusconi, era e resta la casa dei moderati, liberali, atlantisti ed europeisti.

Questi valori non sono negoziabili.

Comunque, è prematura ogni previsione».

Marine Le Pen al fianco di Salvini sul palco di Pontida, che impressione le ha fatto, che giudizio esprime?

«Matteo Salvini, oltre che vicepremier, è anche un leader politico e gli ospiti che sceglie di invitare a un evento di partito sono una sua legittima decisione».f

Sarà un "modello italiano" che non svuoterà le prerogative del Capo dello Stato

gf

FI resta la casa dei moderati, liberali atlantisti e europeisti Questi valori non sono negoziabili

g

Ministra Maria Elisabetta Alberti Casellati, responsabile delle Riforme

MATTEO CORNER / Z14/ANSA

Il libro-intervista

Vittimismo e conflitto la versione di Giorgia che guarda al passato

Meloni soffre della sindrome dell'accerchiamento prima degli avversari e poi dei problemi reali

DI MARCO BELPOLITI

*Giorgia, che ci guardava dritto negli occhi sulla copertina di *La versione di Giorgia*, era una giovane donna dallo sguardo intenso e seduttivo: mano appoggiata alla guancia, capelli appena scostati, occhi sgranati, labbra ripassate con il rossetto. Il tutto in bianco e nero. Ora sulla copertina di *La versione di Giorgia*, intervista firmata con Alessandro Sallusti (Rizzoli), è a colori, la mano appoggiata al mento, guarda verso destra, verso un interlocutore che non c'è: è bionda ed è sicura di sé, compiaciuta. Come darle torto? La prima donna Presidente del Consiglio, la prima leader di estrema destra – ex missina, la destra neofascista italiana – che arriva alla prima carica dell'esecutivo politico del Paese. Il titolo, poi, è una citazione: *La versione di Barney*, libro Adelphi di sicuro successo – non ha scelto Giorgia come titolo *L'insostenibile leggerezza dell'essere*, forse più adatto. "Versione" sta per: "Adesso vi dico io come stanno davvero le cose".*

Peccato che, nonostante il ricorso all'etimologia delle parole – alla Treccani, per specificare "razza" ed "etnia" a favore del cognato pasticciatore – "versione" abbia un etimo più scivoloso: dal latino medievale "deterioramento del vino travasato", ovvero qualcosa di diluito o peggio avariato.

Ma che lingua parla Giorgia in questo nuovo programma-libro? La lingua della lotta. Il tasso di aggressività che attraversa tutto il libro è piuttosto elevato. La parola che torna più volte nelle prime cento pagine è "sinistra": un'ossessione. Giorgia pensa il tutto nei termini del conflitto, non della gara, ma proprio dello scontro con la sinistra – si legga la definizione di "ecologisti di sinistra" e "di destra". Non è la premier d'un intero Paese, o Nazione come lei preferisce, ma di una parte: la sua. Non c'è alcuna intenzione vera di unire, ma semmai di dividere. Lei, che non ha abiurato il Fascismo, ma solo detto che non la riguarda più, è una partigiana: sostiene una parte. Se il buon giorno si vede dal mattino, quello che ci attende non è una politica come compromesso, mediazione, soluzione dei problemi nel dialogo, ma nell'urto.

La sindrome di cui soffre questa donna ambiziosa, e anche vanitosa – nonostante la negazione che ne fa – è quella dell'accerchiamento. Si sente assediata, prima di tutto dagli avversari, e poi dai problemi, che ovviamente hanno creato gli altri. Non pensa che essere dei politici veri significa risolvere i problemi, chiunque li abbia creati. No, per lei i problemi sono il lascito degli altri, il che può anche essere vero, ma non basta. La questione è che l'assedio Giorgia l'ha interiorizzato sotto forma di vittimismo, come si evidenzia dal libro. Interiorizzare vuol dire che è spinta ad assediare lei gli altri. Come? Occupando il potere.

Il suo profilo psicologico che emerge dal libro è quello di una donna sicura di sé, ma al tempo stesso insicura. L'ambivalenza che mostra verso il suo stare a Palazzo Chigi – le sottrae tempo di vita, di vita privata – o è una finzione – è ben attaccata a quella poltrona –, oppure manifesta una forma di repulsa verso qualcosa che da sempre riguarda chi ha il potere: sacrificio e solitudine. A un certo punto, evocando l'assassinio di Mattei – una delle vicende oscure della nostra storia patria –, evidenzia il timore di essere fatta fuori nello stesso modo. Ride, per scaramanzia, ma evidentemente non conosce le regole del potere.

*Quando Aldo Moro, il più acuto politico italiano del dopoguerra, mediatore e democristiano, essenza stessa del potere in ogni sua forma, fu sequestrato dalle Brigate rosse, Italo Calvino scrisse in un memorabile articolo di critica de *L'affaire Moro di Sciascia*: "Chi sceglie di fare l'uomo politico lo sa, gli addii alla famiglia li ha fatti nel momento in cui ha scelto questa carriera". Il potere significa solitudine. Così non è la vita di questa ex-missina abituata alla vita di gruppo, che ha portato al governo il marito della sorella, che ha posto la stessa in cima al partito che ha fondato, che si circonda di yes-woman e yes-man, che mostra un complesso mai sopito d'inferiorità, che combatte a parole insistendo sull'importanza dei rapporti personali nella politica internazionale e nazionale, cosa indispensabile ma non basta.*

Se il buon giorno si vede dal mattino, ci attendono mesi, e forse anni, difficili, perché un paese complesso, e a suo modo diviso come l'Italia, ha bisogno non di certezze programmatiche – per altro molto difficili da realizzare – come quelle espresse in questo libro, ma di saggezza, sapienza, delicatezza, unione e non certo di scontro. Altri potranno ricavare dai due libri di Giorgia, la seduttiva e la potente, vaticini su quello che lei è e rappresenta nella storia complicata della nostra Nazione, ma una cosa è certa,

il conflitto è lo stigma della sua personalità, e l'esercizio del potere il destino cui la spinge la sua storia di rivale sia in termini personali sia in termini politici, poiché appartiene a un partito e una parte del paese che è stata esclusa, per la sua diretta discendenza dal disastroso e funesto Fascismo storico, dall'esercizio della potere.

Le resta come eredità del suo passato la contesa, la disputa, il dissidio, lo scontro, la battaglia, là dove per governare servirebbe invece mediare e unire. Non credo che accadrà, purtroppo.

©RIPRODUZIONERISERVATA

La parola che torna più volte nelle prime 100 pagine è "sinistra" la sua è un'ossessioneLa contesa e lo scontro ereditati dal passato là dove per governare servirebbe unire

Morire di lavoro

Sicurezza nei cantieri a rischio il governo taglia le ore di formazione

DI VALENTINA CONTE

ROMA — In Italia si muore di lavoro, con un ritmo quotidiano impressionante. Ma il governo taglia la formazione sulla salute e sicurezza. Asciugate le lacrime per le vittime di Brandizzo, la bozza finale del nuovo accordo Stato-Regioni porta da 16 a 10 le ore di formazione per i lavoratori dei settori a rischio alto, un terzo in meno. E consente la modalità e-learning, via computer, anche per la formazione specifica, quella da fare sul campo: procedure di primo soccorso, di esodo e incendi, movimentazione merci, rischi infortuni, rischio chimico.

Il testo, preparato dal ministero del Lavoro, rappresenta la bozza finale che le Regioni potrebbero ratificare. Doveva essere adottato per volere del governo Draghi entro giugno del 2022, per accorpate e potenziare i 6 accordi Stato- Regione esistenti (la formazione è materia concorrente) in attuazione del Testo unico sulla sicurezza, il decreto legislativo 81 del 2008. I però tempi si sono allungati, quel governo è caduto. E ora l'esecutivo Meloni lo peggiora. Le ore di formazione obbligatorie passano a 10 per tutti. Rimangono le 4 ore di formazione base. Ma salta la differenziazione nella formazione specifica, sul campo. Fino ad oggi erano 4 ore per i settori a rischio basso, 8 ore per i settori a rischio medio e 12 ore per i settori a rischio alto. Questa tripartizione tra settori salta. Le ore di formazione specifica diventano 6 per tutti: alzate paradossalmente per i settori a rischio basso, diminuite per gli altri due, addirittura dimezzate per la manifattura – comprese cave e siderurgia – che ricade nel rischio alto e che ora passa da un totale di 16 a 10 ore.

La bozza di accordo va pure oltre. Allarga il perimetro agli enti formatori anche con poca o nulla esperienza: basta l'accreditamento regionale. Nel caso dei subappalti – già liberalizzati dal nuovo codice degli appalti – la formazione ricade in capo al dirigente dell'azienda affidataria del lavoro, quello che ha preso l'appalto. E non sul dirigente operante, a cui è stato subappaltato il lavoro e che sta in cantiere.

Nel caso dell'edilizia c'è un cortocircuito perché il settore fa 16 ore ogni tre anni anziché cinque, come prevedono le norme. E lo fa perché il contratto nazionale lo prevede. Cosa succederà ora? «Le 16 ore sono un limite minimo già troppo basso», dice Alessandro Genovesi, segretario generale della Fillea Cgil. «Passare a 10 ore nei settori significa mettere a rischio la salute e la sicurezza dei lavoratori. L'ennesimo schiaffo di questo governo che non vuole l'aggravamento delle pene, che rifiuta l'idea di una procura nazionale per la sicurezza del lavoro e che ora taglia pure sulla formazione».

Il 12 settembre il presidente della Repubblica Sergio Mattarella ha inviato una lettera alla ministra del Lavoro Marina Calderone in occasione dell'inizio dei corsi di formazione per i nuovi ispettori del lavoro. Scrive Mattarella: «Le morti sul lavoro feriscono il nostro animo. Feriscono le persone. Feriscono le loro famiglie. Feriscono la società nella sua interezza. Lavorare non è morire». La formazione dovrebbe impedirlo.

©RIPRODUZIONERISERVATA

La protestaUna manifestazione di Cgil, Cisl e Uil contro i morti sul lavoro

Inumeri dell'Osservatorio Cyber Crif. In Italia oltre il 40% degli utenti ha ricevuto un avviso

Crescono i furti di dati personali

Dark web: +17,9% di alert. Trafugate e-mail e credenziali

Pagina a cura

DI SILVANA SATURNO

Aumentano i dati personali rubati online. A circolare sempre di più nel dark web sono soprattutto gli indirizzi e-mail, insieme a password e username. Sul "lato oscuro" di internet si trovano inoltre indirizzi postali e numeri di telefono, sempre più trafugati. La crescita degli alert inviati dal dark web (accessibile con browser che rende la navigazione anonima e privata, e perciò utilissimo ai cyber criminali), nel primo semestre di quest'anno è stata del 17,9% rispetto al secondo semestre 2022. Fra i servizi più colpiti a livello globale dagli hacker compaiono fra i nomi più noti dei servizi di posta elettronica, come Gmail, Yahoo e Hotmail. E quanto risulta dall'ultima edizione dell'Osservatorio Cyber-Crif sugli attacchi informatici contro persone e imprese.

Quali dati vengono rubati. Dati personali sempre più a rischio su internet: gli alert inviati agli utenti dal dark web, nella prima parte del 2023, sono stati 911.960 (+17,9%). Il numero degli alert inviati sull'open web è stato invece di oltre 45.600, con un calo del 26,9% rispetto allo stesso periodo.

Nel mirino degli hacker ci sono prevalentemente gli account "personali" (nel 90,7% dei casi); degli account rilevati sul dark web solo il 9,3% sono account "business".

Per furto di account e-mail, l'Italia figura tra i paesi maggiormente colpiti a livello globale: si trova infatti al 5° posto, subito dopo Stati Uniti d'America, Russia, Germania e Bulgaria, ma davanti a Brasile, Regno Unito, Polonia, Giappone e Canada.

Per quanto riguarda l'Italia, nel primo semestre 2023 oltre il 40% degli utenti ha ricevuto un alert relativo ai propri dati.

Secondo gli esperti Crif, quattro utenti su cinque hanno ricevuto alert per furto di dati monitorati sul dark web; per quanto concerne il web pubblico, invece, dove i dati sono accessibili a chiunque, gli utenti allertati sono stati il 20,5%. Qui i dati più frequentemente rilevati sono stati il codice fiscale (55,1%) e l'indirizzo e-mail (32,3%), seguiti da numero di telefono (7,6%), username (2%) e indirizzo postale (3%).

Hacker a caccia di numeri di telefono. Secondo gli esperti dell'Osservatorio Cyber, il numero di telefono è diventato un dato personale sempre più prezioso, da tutela-

re maggiormente, poiché consente di completare il profilo della vittima. La combinazione del numero di telefono con una password, in particolare, è stata rilevata nel 29% dei casi.

Ma cosa accade quando tali dati vengono "combinati"? Ebbene, la vittima è esposta alla possibilità di ricevere messaggi fraudolenti più credibili, come quelli di finti pagamenti da autorizzare o account bloccati, e spesso questi messaggi di smishing (phishing via sms) contengono link malevoli che inducono la vittima a cliccare e fornire ulteriori dati ai frodatori, dati che consentono di geolocalizzare la vittima e di ricostruirne l'identità. Un'altra tipologia di attacco molto pericoloso è il sim swapping, che consiste nel prendere possesso del numero di telefono della vittima per consentire ai frodatori di accedere a determinati servizi al posto della vittima stessa (bypassando l'autenticazione a due fattori).

Il numero di telefono gioca quindi un ruolo fondamentale e, quando associato anche alla

password, aumenta la vulnerabilità. Questa combinazione di furto di dati, peraltro, è più che triplicata rispetto al secondo semestre del 2022, con un aumento del 372%.

Seconda sorpresa: Sono cresciuti i dipendenti privati e i lavoratori della Gestione Separata, mentre il lavoro autonomo registra un continuo ridimensionamento. Il lavoro dipendente in Italia vent'anni fa rappresentava circa il 72% dell'occupazione, oggi il 78%. Soprattutto grazie al settore privato a tempo indeterminato. Invece artigiani, commercianti e lavoratori autonomi agricoli diminuiscono ogni anno, ma con una netta distinzione tra nati in Italia

in declino) e nati all'estero (in aumento). Crolla anche il numero dei giovani interessati a questo tipo di attività, tanto che i neo-artigiani, cioè coloro che hanno meno di un anno di anzianità contributiva, nel 2022 sono diminuiti addirittura del 38%.

Se il lavoro autonomo fosse la patria dell'evasione, come spesso viene dipinto, e di ricchezze malguadagnate, probabilmente non assisteremo a questo drenaggio, evidentermente nelle nuove generazioni. Se fare l'artigiano o il commerciante garantisce villetta e macchinone ci sarebbe una corsa verso questo tipo di attività. Che invece sembra interessare solo gli extracomunitari. Ben vengano quindi agevolazioni come la tassazione forfettaria e le altre che sarebbero allo studio di questo governo, se aiutano a non far morire un settore che è necessario anche nella nostra società digitale.

“Le informazioni di contatto e le credenziali di account diventano sempre più appetibili per i frodatori”, commenta **Beatrice Rubini**, execu-

ve director di Crif, “rendendo possibili truffe e furti di identità. Se i criminali riescono ad entrare in possesso di molteplici dati personali che aiutano a completare il profilo della vittima, riescono a progettare meglio gli attacchi, sfruttando anche tecniche di social engineering”.

Carte di credito. Per quanto riguarda il furto di dati relativi alle carte di credito, l'Italia compare al 15° posto a livello mondiale, dietro a paesi come Stati Uniti d'America, Francia, Messico, Danimarca e Brasile. In base all'indagine, nel 95,5% dei ca-

si, i dati sottratti delle carte risultano completi di cvv e data di scadenza.

Utilizzi dei dati rubati. Account e dati frodati consentono agli hacker di fruire illecitamente di altri servizi online: nel 35,6% i dati trafugati vengono utilizzati per entrare in siti di intrattenimento, nei social media (21,9%), in account di e-commerce (21,2%) con le credenziali delle vittime (e con il rischio del relativo danno economico).

In altri casi, il furto di dati consente l'accesso a forum e siti web di servizi a pagamento (18,8%) e finanziari (1,3%), come gli account bancari, e ai marketplace, anche di scala internazionale. Tra le categorie di e-commerce più colpite, al 1° posto si trovano le piattaforme del settore dell'abbigliamento.

Qualche consiglio per difendersi. Per prevenire attacchi e furti di dati, “bisogna prestare particolare attenzione alle e-mail e ai messaggi che riceviamo ogni giorno, allenandosi a riconoscere i tentativi di truffe e phishing”, suggerisce Beatrice Rubini di Crif, “è importante non cliccare sui link contenuti nelle e-mail o negli sms sospetti e, soprattutto, non rispondere fornendo dati personali a messaggi apparentemente inviati dalla nostra banca o da un'altra azienda, controllando sempre il numero di telefono o l'indirizzo e-mail del mittente”.

“Per quanto riguarda le aziende, pubbliche e private”, prosegue Rubini, “diventa quindi sempre più importante sviluppare sistemi di vulnerability assessment e fare campagne di sensibilizzazione interna dei propri dipendenti”.

—© Riproduzione riservata—

Come vengono combinati i dati

Combinazioni principali dei dati	I semestre 2023	II semestre 2022	variazione %
E-mail + Password	92,3%	92,1%	+0,1%
Numero di telefono + password	29,0%	6,2%	+372,0%
Username + Password	62,5%	69,8%	-10,4%
Numero di telefono + Nome e cognome	44,5%	48,1%	-7,5%
Carta di credito + CVV e Data di scadenza	95,5%	99,9%	-4,4%

Fonte: Osservatorio Cyber CRIF

L'utilizzo degli account rubati

Account più rilevati	I semestre 2023
Intrattenimento	35,6%
Social Media	21,9%
E-Commerce	21,2%
Forum e Siti Web	18,8%
Finanziario	1,3%
Altri servizi	1,2%

Fonte: Osservatorio Cyber CRIF

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

Terza sorpresa:

Oltre il 96% dei lavoratori dipendenti applica uno dei contratti firmati da Cgil, Cisl e Uil. Il numero dei contratti collettivi è esorbitante: oltre 800, ma i primi 99 per ordine di grandezza coinvolgono la quasi totalità dei dipendenti, mentre solo lo 0,4% dei dipendenti è interessato ai 600 contratti "minori".

Se questi sono i numeri reali, non si capisce la polemica montata negli ultimi mesi dalle opposizioni e da una parte dello stesso mondo sindacale, sul tema del salario minimo. O meglio, si capisce benissimo: l'obiettivo è prettamente politico e consiste nel mettere nell'angolo il governo su un tema apparentemente di facile comprensione e di vasto seguito, cercando di qualificarlo come "nemico dei poveri". Anche se i conti non tornano.

Marino Longoni

—© Riproduzione riservata—

Decisione di un tribunale tedesco in tema di Gdpr: il formato può giustificare l'eccezione

Disabili, tutela soft della privacy

Sì a deroghe agli standard di sicurezza, ma con il consenso

Pagina a cura di

ANTONIO CICCIA MESSINA

La privacy inclusiva deroga agli standard di sicurezza. Ma deve trattarsi di eccezioni con il consenso degli interessati, per i cui dati personali si abbassa il livello delle misure tecniche a protezione delle informazioni, previste dal regolamento (Ue) sulla privacy n. 2016/679 (cosiddetto "Gdpr").

È quanto si desume da un provvedimento di un tribunale tedesco (decisione rubricata con il numero S39 AS517/23, pubblicata il 30 giugno 2023, reperibile sul sito www.gdprhub.eu), che ha stabilito che una persona disabile ha diritto di accedere ai propri dati personali in un formato adatto alla sua particolare condizione, anche se ciò richiede un abbassamento degli standard tecnici e organizzativi ai sensi dell'articolo 32 del Gdpr.

In sostanza le imprese devono realizzare sistemi di sicurezza privacy, prevedendo anche un corridoio speciale inclusivo per le persone appartenenti a particolari categorie (come i disabili).

I principi espressi dal giudice tedesco devono essere studiati e valutati anche in Italia, considerando che il Gdpr ha applicazione diretta in tutti gli stati appartenenti all'Unione europea.

In effetti, la decisione è una delle prime note, se non la prima in assoluto, che applica il principio della possibilità, su richiesta dell'interessato, di una deroga peggiorativa rispetto agli standard di sicurezza.

E si tratta di un principio molto rilevante, considerato che in base al Gdpr il mancato rispetto degli standard di sicurezza nel trattamento di dati è passibile di sanzione amministrativa, tra l'altro, molto pesante, potendo raggiungere nel massimo i 10 milioni di euro.

I titolari del trattamento potrebbero ora, sulla base della decisione tedesca, maturare l'aspettativa di non essere sanzionati nel caso ricorra l'ipotesi della minore sicurezza necessaria per una maggiore inclusività di soggetti appartenenti a determinate categorie.

Peraltra, dal principio applicato dalla sentenza, basato sulla richiesta dell'interessato, possono sorgere problemi di coordinamento tra Gdpr e diritto italiano:

I tre requisiti della privacy inclusiva

1. La richiesta di misure meno protettive, sotto il profilo della sicurezza privacy, deve provenire dall'interessato
2. Devono sussistere motivi specifici per cui viene richiesta la deroga
3. La deroga alle misure di sicurezza privacy deve essere eccezionale e non strutturale

ciò perché la legge generale sulle sanzioni amministrative (legge 689/1981) non prevede il consenso dell'avente diritto quale causa di esonero della responsabilità amministrativa (articolo 4 della legge 689/1981 richiamato dall'articolo 166 del decreto legislativo n. 196/2003, Codice della privacy).

Ma vediamo di analizzare tutti i profili della questione.

La sentenza tedesca. Nel caso tedesco, una persona ha presentato, ai sensi del diritto amministrativo tedesco, una richiesta di accesso ad un ente, competente in materia di sicurezza sociale.

Essendo cieco, l'interessato ha richiesto i propri dati personali in formato "pdf", poiché questo era l'unico formato compatibile con un particolare software utilizzabile per poter leggere documenti digitali.

Per fare come richiesto, l'ente coinvolto avrebbe dovuto inviare i documenti tramite un'e-mail non crittografata.

L'ente si è, però, rifiutato di farlo adducendo motivi di sicurezza dei dati, soprattutto considerando che il trasferimento riguardava dati sanitari.

L'ente ha proposto all'interessato di aprire un account con un fornitore di servizi di posta elettronica abilitato alla apertura di messaggi crittografati.

La persona interessata ha obiettato che tale soluzione era costosa e, date le sue condizioni, ciò avrebbe comportato un'ulteriore barriera all'accesso.

Il titolare del trattamento, allora, ha offerto anche altri canali di comunicazione, come l'accesso a servizi specifici sul sito web istituzionale dell'ente. Sfortunatamente, nessuna di queste opzioni poteva essere una valida alternativa per l'interessato, poiché il software utilizzato da quest'ultimo non era in grado di leggere i

formati offerti dall'ente.

A questo punto l'interessato ha proposto ricorso all'autorità giudiziaria e il Tribunale sociale di Amburgo (Sozialgericht Hamburg - SG Hamburg) ha accolto la sua domanda.

Secondo il tribunale, le preoccupazioni sulla sicurezza dei dati avanzate dal titolare del trattamento erano infondate.

Il giudice ha messo in evidenza il fatto che lo stesso interessato ha acconsentito e, anzi, ha esplicitamente richiesto la comunicazione dei dati.

Il titolare del trattamento non poteva, quindi, invocare l'articolo 32, paragrafo 1, del Gdpr per rifiutarsi di dare seguito alla richiesta.

Secondo il giudice, i soli rischi potenziali relativi alla sicurezza della comunica-

venire dall'interessato; in secondo luogo, devono sussistere motivi specifici per cui viene richiesta la deroga; in terzo luogo, la deroga deve essere eccezionale e non strutturale.

Poiché tutte queste condizioni erano soddisfatte nel caso specifico, il giudice ha ordinato al titolare del trattamento di fornire all'interessato tutti i dati nel formato richiesto.

Sicurezza ispirata all'inclusività. La sentenza tedesca introduce un livello di sicurezza ispirato all'inclusività.

Detto altrimenti la protezione dei dati non è un diritto assoluto e sempre prevalente su qualsiasi altro interesse; la protezione dei dati, infatti, deve fare un passo indietro rispetto all'interesse all'emancipazione di persone appartenenti a categorie deboli.

Avendo a mente questo bilanciamento, dal principio della sentenza in commento deriva che imprese e pubbliche amministrazioni, nella loro qualità di titolari del trattamento, devono scrivere la loro analisi dei rischi e le valutazioni di impatto privacy tenendo conto anche dell'eventualità di dover rispondere a richieste come quella del non vedente della vicenda tedesca.

L'ambito della sicurezza privacy inclusiva può estendersi ad altre categorie di soggetti più o meno vulnerabili e questo ambito può allargarsi ancor di più per enti che hanno rapporti sistematici e regolari con soggetti diversamente abili o con soggetti appartenenti a fasce deboli.

Se per queste persone la sicurezza può essere posizionata su un livello inferiore a quello standard, anche queste deroghe non possono certo essere improvvisate, ma devono essere attentamente pianificate.

Ogni diminuzione del li-

vello di sicurezza significa l'aumento del livello di rischio e, quindi, non si deve esagerare con la deroga.

In questo quadro di deroga calibrata, devono attivarsi i consulenti privacy, i tecnici informatici e i responsabili della protezione dei dati di aziende ed enti pubblici.

Tre condizioni per la deroga allo standard di sicurezza. La sentenza tedesca dichiara ammissibile la deroga allo standard di sicurezza a tre condizioni:

1) consenso dell'interessato;

2) ragioni oggettive;

3) eccezionalità.

Tutte questi tre parametri devono essere illustrati nei documenti privacy delle aziende e delle pubbliche amministrazioni.

A riguardo della richiesta consenziente dell'interessato, si deve considerare una spinosa questione giuridica e cioè se si tratti di elemento che possa neutralizzare le sanzioni amministrative previste per la violazione degli adempimenti relativi alla sicurezza.

La deroga alla sicurezza è oggettivamente una sicurezza sottosoglia di adeguatezza e, quindi, di per sé è una violazione delle disposizioni del Gdpr sulla sicurezza (articolo 32), con conseguente rischio di sanzione amministrativa (articolo 83).

Non a caso l'ente tedesco, parte nella sentenza in commento, si era rifiutato di accondiscendere alla richiesta dell'interessato di scendere sottosoglia e ciò proprio per non vedersi addebitata una violazione amministrativa.

Il problema è rilevante soprattutto nell'ordinamento italiano, il quale non prevede il consenso dell'avente diritto quale causa di esclusione della responsabilità amministrativa.

Più in generale, peraltro, ci si potrebbe chiedere se la richiesta consenziente dell'interessato di diminuzione della sicurezza non possa essere presa in considerazione per tutti gli interessati, e non solo per appartenenti a particolari categorie, ovviamente in situazioni meritevoli di apprezzamento.

Questo però porterebbe all'introduzione generalizzata della deroga su richiesta di parte alle misure di sicurezza privacy in mancanza di una norma del Gdpr che espressamente lo preveda.

Giulia Bongiorno, una palermitana a Pontida: "Castrazione chimica per gli stupratori"

La senatrice leghista - presidente della commissione Giustizia a Palazzo Madama - ha parlato sul palco al raduno del Carroccio: "Questa sarà la nostra prossima battaglia"



Redazione

18 settembre 2023 09:54



Giulia Bongiorno sul palco di Pontida

"Le donne che denunciano devono essere aiutate subito. Nelle aule di giustizia c'è la frase 'La legge è uguale per tutti', ma deve essere uguale 'per tutti e per tutte'. La violenza contro le donne non è una violenza di serie B, abbiamo approvato una legge che se qualcuno non rispetta il Codice rosso sarà sostituito". Sono le parole pronunciate da Giulia Bongiorno, palermitana - avvocato e parlamentare della Lega - dal palco di Pontida.

"Chi entra in Italia deve rispettare diritti e dignità delle donne, voglio dire con chiarezza che sul banco degli imputati non deve finire la vittima" aggiunge. E sui recidivi sottolinea che "se uno stupratore non riesce a trattenere i suoi impulsi ha bisogno di un aiuto e l'aiuto si chiama castrazione chimica, è un trattamento farmacologico e con il vostro aiuto sarà la nostra prossima battaglia" ha concluso Giulia Bongiorno.

E dopo queste dichiarazioni va giù duro la capogruppo di Alleanza Verdi e Sinistra alla Camera Luana Zanella: "Parlare di castrazione chimica dal palco di Pontida è come aprire il Colosseo ai leoni - ha detto -. E' sorprendente che la senatrice Bongiorno faccia suo uno slogan di natura populista, buono a infuocare gli animi ma inefficace, inutilizzabile, inutile a prevenire il crimine. Non è serio affrontare così il contrasto alla violenza maschile sulle donne. E' stata istituita la commissione parlamentare sul femminicidio: è quello il luogo di confronto costruttivo e positivo per sradicare questo odioso comportamento eredità della cultura patriarcale".

Scarsa igiene e prodotti scaduti, multe e sequestri in ristoranti e negozi

BILANCIO DELL'ESTATE NELLE PROVINCE DI PALERMO, TRAPANI E AGRIGENTO



di Ignazio Marchese | 18/09/2023





Attiva ora le notifiche su Messenger 

Trentacinque violazioni penali e 89 amministrative per scarsa igiene e prodotti scaduti in ristoranti e negozi. Elevate sanzioni amministrative per complessivi 165 mila euro circa nonché segnalate, per le valutazioni di competenza, 103 persone alle autorità amministrative e sanitarie e 37 all'autorità giudiziaria. E' il bilancio dei controlli dei carabinieri del [Nas di Palermo](#) nel corso di questa estate nelle province oltre che del capoluogo siciliano anche di Trapani e Agrigento.

Leggi Anche:

Ristoranti multati, armi ritrovate e ubriachi al volante, raffica di controlli nel territorio di Sciacca

Ispezioni in attività anche ambulanti

I militari hanno ispezionato numerose attività di commercio fisso e ambulante, [stabilimenti balneari](#), strutture ricettive, parchi acquatici, agriturismo. Ed ancora in aziende agricole, esercizi di ristorazione, gelaterie, punti di ristoro stradali, traghetti, nonché numerose comunità alloggio per anziani. I controlli sono stati eseguiti anche nelle isole di Ustica, Favignana, Pantelleria, Lampedusa e Linosa. Qui i carabinieri hanno [sequestrato prodotti alimentari](#) per circa 2 mila chilogrammi, di cui 1.046 di prodotti ittici nonché vino per circa 617 mila litri, per un valore complessivo di circa 313.500 euro. Hanno anche proceduto all'esecuzione di provvedimenti di interdizione delle attività in 20 strutture.

Carenze igieniche diffuse in diverse attività

Fra le infrazioni riscontrate nel settore alimentare e sanitario ci sono le carenze igieniche dei locali. Anche l'assenza o il mancato aggiornamento della registrazione sanitaria e la mancata predisposizione delle procedure di autocontrollo. Tra le infrazioni più ricorrenti figura inoltre l'omessa indicazione sui [prodotti preparati e di tracciabilità](#) sulla loro provenienza, nonché la mancata attuazione delle procedure di autocontrollo alimentare. In relazione poi alla sicurezza dei luoghi lavoro, carenze nella predisposizione di adeguate misure antincendio.

Gli ultimi controlli nell'Agrigentino

Nei giorni scorsi altri **blitz si erano concentrati nell'Agrigentino**. Alimenti mal conservati e procedure non regolari per le loro conservazioni, ad essere **scattate multe** per gelaterie e ristoranti. Tre le contestazioni in altrettanti esercizi commerciali fatte dalla polizia. Al loro fianco ispettori dell'Asp di Agrigento. In particolare ad essere portati avanti due accessi ispettivi finalizzati alla verifica degli aspetti igienico-sanitari e dei titoli di polizia. In una terza ispezione è scattata addirittura la chiusura per alcune gravi non conformità.

Uccisa dai boss per un tradimento: 40 anni fa l'omicidio di Lia Pipitone, sarà installata una panchina rossa

Palermo ricorda la giovane - vittima di mafia e di femminicidio - ammazzata il 23 settembre 1983, nel quartiere dell'Arenella. Manifestazione fissata per sabato, alle 10, in via Ammiraglio Rizzo



Redazione

18 settembre 2023 09:34



Lia Pipitone

Palermo ricorda Lia Pipitone, vittima di mafia e di femminicidio, uccisa 40 anni fa, il 23 settembre 1983, nel quartiere dell'Arenella. Sabato 23 settembre, alle 10, nella piazza di via Ammiraglio Rizzo angolo via Fileti, l'associazione Millecolori Onlus - Centro antiviolenza Lia Pipitone, insieme con il Consiglio comunale dell'ottava circoscrizione, dedicherà una giornata alla lotta contro la violenza di genere. Sarà installata una panchina rossa e saranno piantati due alberi di Jacaranda Mimosifolia in simbolo di rinascita, offerti dal Comune di Palermo.

L'evento sarà dedicato anche a Rosanna Lisa Siciliano, un'altra vittima di femminicidio a Palermo, uccisa il 7 febbraio 2012 dal marito carabiniere, in un alloggio di servizio della caserma Le Falde dell'Arma. Saranno presenti Alessio e Gero Cordaro, familiari di Lia Pipitone, e Noemi e Lussianna D'Alba, figlie di Rosanna Lisa Siciliano.

"Attraverso le storie di Lia e di Rosanna Lisa - spiegano gli organizzatori - si intendono scardinare gli stereotipi di una cultura patriarcale ancora oggi presente, per coltivare una cultura dell'antimafia e della non violenza, la cultura dell'ascolto e l'importanza ad accogliere sempre, in qualsiasi circostanza, il grido di tutte quelle donne che chiedono aiuto. Da una parte la storia di Lia Pipitone ci porta a riflettere su alcuni principi della cultura siciliana patriarcale dove la figura di un uomo, padre-padrone, decide sulle sorti di una donna, la propria figlia; dall'altra, la storia di Rosanna Lisa Siciliano che, nonostante le violenze subite, trova la forza di denunciare, ma non viene ascoltata. Un evento dedicato a tutte le donne vittime di violenza, da Marisa Leo, ultima vittima di femminicidio a Marsala - la 79esima in Italia - alla giovane 19enne, vittima dello stupro di gruppo al Foro Italico - avvenuto lo scorso luglio - di cui cinque aggressori provengono dal quartiere".

© Riproduzione riservata



Lampedusa, 10 punti per fronteggiare l'emergenza: asse Roma – Bruxelles



Le misure concordate

MIGRANTI di Roberta Fuschi

18 SETTEMBRE 2023, 05:24

2' DI LETTURA  0 Commenti  Condividi

LAMPEDUSA (AGRIGENTO) – L'emergenza migranti a Lampedusa è indubbiamente un importante banco di prova per la presidente del Consiglio, **Giorgia Meloni**. Un cubo di Rubik che non può essere risolto senza individuare una strategia comune con l'Unione Europea. Nel corso della visita a Lampedusa della commissaria **Ursula von der Leyen**, accolta tra le proteste dei lampedusani; ha avanzato diverse proposte da mettere in campo nel breve periodo.

Misure straordinarie

Il primo punto riguarda una stretta sulle partenze dei migranti. Meloni affronterà il dossier nel prossimo Consiglio dei Ministri, l'idea cardine è quella di modificare il termine di trattenimento nei centri di permanenza per i rimpatri di chi entra illegalmente in Italia: "limite che verrà alzato al massimo consentito dalla normativa europea, ovvero 18 mesi" e che "non riguarda i richiedenti asilo per i quali oggi il termine massimo è già di 12 mesi e non sarà modificato". Un'altra misura "straordinaria" riguarderà la realizzazione in tempi celeri di **nuove strutture di accoglienza** in località "a bassissima densità abitativa e facilmente perimetrabili e sorvegliabili". La premier ha ribadito la necessità di un aiuto concreto da parte dell'Europa.

I 10 punti

Von der Leyen, raccogliendo l'appello, ha snocciolato un piano in dieci punti. I passaggi salienti del piano d'azione riguardano la previsione di missioni navali, di procedure di rimpatrio più veloci e di corridoi umanitari per l'immigrazione legale. Von der Leyen ha assicurato l'impegno dell'Unione per consentire il trasferimento dei migranti da Lampedusa verso altre destinazioni. I Paesi membri dovranno pertanto essere sollecitati ad attivare il meccanismo volontario **di solidarietà per l'accoglienza** (essendo ad oggi impraticabile l'adozione della "solidarietà obbligatoria" con quote nazionali di migranti per la netta opposizione dei paesi sovranisti alleati di Meloni in Europa) **e, al contempo, una lotta senza quartiere nei confronti dei trafficanti di uomini** (a partire dal sequestro e distruzione delle imbarcazioni utilizzate). Il piano prevede di consolidare la collaborazione con le agenzie Onu (Unhcr e Oim) per garantire la protezione dei migranti anche durante i ritorni assistiti. Al di là dei **commenti celebrativi dei sostenitori** del governo e delle critiche immancabili **delle opposizioni, resta la disperazione degli abitanti di Lampedusa e dei migranti ammassati nell'hotspot che piangono i loro morti inghiottiti dal Mediterraneo.** La speranza comune è che i riflettori, a cerimonia finita, non si spengano.

Tags: Giorgia Meloni · lampedusa

Per commen

Si accascia sul lungomare di Cefalù e muore, il mondo del bodybuilding a lutto per Andrea Tedeschi

Classe 1967, era nato a Trieste ma si era trasferito da tempo in Sicilia dove continuava a lavorare da personal trainer dopo aver praticato culturismo ad alti livelli e collezionato successi a livello internazionale



Redazione

18 settembre 2023 10:30



Andrea Tedeschi (Foto Facebook)

La passeggiata sul lungomare di Cefalù, poi l'improvviso malore e il decesso, nonostante i tentativi di rianimarlo. Il mondo del bodybuilding dice addio ad Andrea Tedeschi, 56 anni, triestino di nascita, ma siciliano d'adozione. Tedeschi è morto sabato sera e da ore sui social sono in tanti a piangerne la scomparsa.

Andrea Tedeschi, nato nel 1967, detto "Bulldozer", dopo aver praticato culturismo ad altissimi livelli, collezionando successi a livello internazionale, si era stabilito a Cefalù dove aveva trovato l'amore e dove continuava a orbitare tra le palestre, su tutte la sua "La Fenice", come apprezzatissimo personal trainer. A dimostrarlo anche i tanti ricordi su Facebook postati non solo dalla Sicilia ma da tutta Italia.

"Ho saputo da poco tramite i social della scomparsa di Andrea Tedeschi, grande campione siciliano e nostrano. Ci siamo incontrati tante volte, chiaramente nel nostro ambiente. Persona squisita, gentile, dai modi pacati e sempre tanto amichevole e affettuoso, pronto a dare un consiglio grazie alla sua grande esperienza, ma mai invadente. Davvero un gigante buono, direi che lascia un vuoto che si farà sentire.

Riposa in pace Andrea, un grande abbraccio alla famiglia e a tutti i suoi cari più stretti", scrive Gabriele Andriulli da Firenze.

"Oggi sei andato via. Sei stato il fiore all'occhiello del vero bb (bodybuilder, ndr) siciliano, il culturista puro, vecchia scuola. Addio Andrea Tedeschi anzi a rivederci, per parlare della nostra, cultura fisica. Gigante buono", è l'omaggio di Lino Pinto da Melilli, in provincia di Siracusa.

"Tante volte mi hai lasciato senza fiato ma oggi mi lasci senza parole e con un nodo alla gola. Non sei stato un semplice coach e non sapevi essere un semplice amico. Eri super in tutto. Continua a spianarci la strada anche da lì. E grazie per tutto quello che sei stato. Essere stato un tuo allievo mi onora. Ciao Bull", è l'ultimo saluto di Giuseppe Conoscenti.

Open Arms, Salvini: "A Palermo a Richard Gere porterò il sorriso di Pontida"

Il vicepremier imputato nel capoluogo siciliano attacca l'attore americano atteso il 7 ottobre al processo come testimone: "Se ti piacciono tanto (i migranti, ndr), apri le tue ville e portateli a casa tua"



Redazione

18 settembre 2023 07:25



Matteo Salvini a Pontida (Foto Matteo Salvini/Facebook)

Il tema migranti è caldissimo e nel giorno in cui la premier Giorgia Meloni, a Lampedusa con Ursula von der Leyen, gioca la carta della diplomazia europea, il vicepremier Matteo Salvini, dal raduno della Lega, a Pontida, torna a infiammare la platea della destra.

"Siccome noi siamo quelli che le cose le fanno, all'udienza del 7 ottobre a Palermo guardando in faccia Richard Gere porterò il sorriso di Pontida. Richard bacioni, se

ti piacciono tanto apri le tue ville e portateli a casa tua" ha dichiarato il leader leghista di fronte alla folla di militanti.

Il riferimento è all'attore hollywoodiano che sarà in aula per testimoniare al processo open Arms che si svolge nel capoluogo siciliano. Nel dibattito, l'allora ministro dell'Interno risponde di sequestro di persona e rifiuto di atti d'ufficio.

Salvini, secondo l'accusa, avrebbe illegittimamente negato alla ong Open Arms con 147 profughi salvati in mare, ad agosto 2019, di approdare a Lampedusa e altrettanto illegittimamente avrebbe tenuto a bordo i migranti privandoli della libertà personale.