



Rassegna Stampa 19 settembre 2023

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

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Oltre 4,5 miliardi di persone in tutto il mondo non beneficiano di servizi sanitari essenziali

PS panoramasanita.it/2023/09/19/oltre-45-miliardi-di-persone-in-tutto-il-mondo-non-beneficiano-di-servizi-sanitari-essenziali/



Un quadro terribile quello dipinto da un Rapporto Oms-Banca Mondiale. L'Oms sottolinea la necessità di un "riorientamento radicale" e di un maggiore impegno politico e maggiori investimenti governativi

Secondo

un rapporto congiunto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) e della Banca Mondiale sul monitoraggio globale sulla copertura sanitaria universale (UHC), diffuso ieri, due miliardi di persone si trovano ad affrontare gravi difficoltà finanziarie quando devono pagare di tasca propria le cure mediche necessarie. *"Il fatto che così tante persone non possano beneficiare di servizi sanitari essenziali, accessibili e di qualità non solo mette a*

rischio la propria salute, ma mette anche a rischio la stabilità delle comunità, delle società e delle economie", ha affermato Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore generale dell'Oms. *"Abbiamo urgentemente bisogno di una volontà politica più forte, di investimenti più aggressivi nella sanità e di un cambiamento decisivo per trasformare i sistemi sanitari di base".*

Questa crisi – sostiene l'Oms – rappresenta una grave minaccia per gli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG) globali relativi alla salute che mirano a raggiungere la copertura sanitaria universale per tutti entro il 2030. Secondo il rapporto, negli ultimi vent'anni, meno di un terzo dei paesi a livello globale ha migliorato la copertura dei servizi sanitari e ridotto i livelli "catastrofici" di spesa sanitaria diretta, che spesso superano il 25% del reddito familiare.

Per rimettersi in carreggiata verso gli obiettivi ambiziosi, il rapporto richiede investimenti sostanziali nel settore pubblico da parte dei governi e dei partner per lo sviluppo. Sottolinea la necessità di un “riorientamento radicale” dei sistemi sanitari, dando priorità all’assistenza sanitaria primaria, rafforzando l’equità e la protezione finanziaria. La riforma è fondamentale anche per affrontare pienamente l’impatto devastante del Covid-19 sui sistemi sanitari e sulla forza lavoro sanitaria globale, preparandosi allo stesso tempo alle sfide poste dalla recessione economica, afferma il rapporto. Altri fattori includono le conseguenze del cambiamento climatico e il cambiamento delle priorità politiche.

“Sappiamo che il raggiungimento della copertura sanitaria universale è un passo fondamentale per aiutare le persone a fuggire e a rimanere fuori dalla povertà, tuttavia continuano a verificarsi crescenti difficoltà finanziarie, soprattutto per le persone più povere e vulnerabili”, ha affermato Mamta Murthi, Vicepresidente per lo sviluppo umano, presso la Banca Mondiale. “Questo rapporto dipinge un quadro terribile, ma offre anche prove su come dare priorità alla salute nei bilanci pubblici e rafforzare i sistemi sanitari per una maggiore equità sia nella fornitura di servizi sanitari essenziali di qualità che nella protezione finanziaria”.



Watch Video At: <https://youtu.be/ioLM2zwo-4s>

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Risultati record nella lotta contro Hiv, Tbc e malaria

PS panoramasanita.it/2023/09/19/risultati-record-nella-lotta-contro-hiv-tbc-e-malaria/



Ma i cambiamenti climatici e conflitti rallentano il progresso. Le crisi in collisione tengono il mondo lontano dal raggiungimento degli obiettivi del 2030. Così il Rapporto 2023 del Global Fund.

Il Rapporto sui risultati 2023

del Fondo globale pubblicato ieri mostra una notevole accelerazione dei risultati programmatici nella lotta contro l'Hiv, la tubercolosi e la malaria, dopo le perdite dovute alla pandemia di Covid-19. Tuttavia, molteplici sfide, tra cui il cambiamento climatico e i conflitti, nonché le crescenti disuguaglianze e le crescenti minacce ai diritti umani, hanno messo sempre più a rischio l'obiettivo di porre fine all'Aids, alla tubercolosi e alla malaria

entro il 2030.

“Lavorando insieme, la partnership del Global Fund ha salvato 59 milioni di vite negli ultimi due decenni”, ha affermato Peter Sands, direttore esecutivo del Global Fund. “Nonostante i numerosi risultati record raggiunti nel 2022, non raggiungeremo gli obiettivi del 2030 se non adotteremo misure straordinarie”.

Nel 2022, grazie agli sforzi instancabili, agli adattamenti e alle innovazioni da parte di governi, comunità e partner, la partnership del Global Fund ha sottoposto un numero senza precedenti di persone al trattamento antiretrovirale per l'HIV. “Abbiamo trovato e curato più persone affette da tubercolosi che mai e abbiamo distribuito un numero record di zanzariere per prevenire la malaria”.

I principali risultati per il 2022 nei paesi in cui investe il Global Fund includono:

Per l'HIV

24,5 milioni di persone in terapia antiretrovirale per l'HIV.

53,1 milioni di test HIV effettuati (12,2 milioni per priorità e popolazioni chiave).

15,3 milioni di persone raggiunte dai servizi di prevenzione dell'HIV.

710.000 madri affette da HIV hanno ricevuto farmaci per mantenerle in vita e prevenire la trasmissione dell'HIV ai loro bambini.

831.000 circoncisioni mediche maschili volontarie per la prevenzione dell'HIV.

Per la tubercolosi

6,7 milioni di persone curate per la tubercolosi.

118.000 persone in cura per tubercolosi resistente ai farmaci.

331.000 pazienti affetti da tubercolosi HIV positivi trattati con farmaci antiretrovirali.

2,2 milioni di persone con HIV in terapia antiretrovirale che hanno iniziato la terapia preventiva per la tubercolosi.

1,5 milioni di persone esposte alla tubercolosi hanno ricevuto una terapia preventiva.

Per la malaria

Distribuite 220 milioni di zanzariere per proteggere le famiglie dalla malaria.

Testati 321 milioni di casi sospetti di malaria.

37,1 milioni di bambini hanno ricevuto la chemioprevenzione stagionale contro la malaria.

14,6 milioni di donne incinte hanno ricevuto cure preventive contro la malaria.

165 milioni di casi di malaria trattati.

Le crisi che si scontrano rallentano il progresso

In molti dei paesi in cui investe il Global Fund, rimettersi in carreggiata contro le tre malattie è stato reso molto più impegnativo da una combinazione di crisi interconnesse e in conflitto oltre quella del Covid-19, tra cui il cambiamento climatico, i conflitti e il debito, oltre a una crisi allarmante erosione dei diritti umani e aggravamento delle disuguaglianze all'interno e tra i paesi.

Il cambiamento climatico sta già avendo un impatto sull'epidemiologia delle malattie infettive. Ad esempio, afferma il Global Fund, la malaria si sta diffondendo nelle zone montuose dell'Africa che in precedenza erano troppo fredde per la zanzara anofele che trasporta il parassita. Cicloni, inondazioni e altri eventi estremi legati al clima stanno causando un drammatico aumento delle infezioni da malaria, come in Malawi e Pakistan. L'insicurezza alimentare e la scarsità d'acqua stanno sfollando intere comunità, aumentando la loro vulnerabilità a malattie come la tubercolosi. Il Global Fund è intervenuto in seguito agli eventi meteorologici estremi per mitigare il loro impatto sui programmi contro la malaria e garantire la continuità dei servizi per l'HIV e la tubercolosi.

I conflitti danneggiano le infrastrutture sanitarie e travolgono i servizi sanitari già sovraccarichi, quindi le persone che si ammalano non sono in grado di accedere alle cure, le catene di approvvigionamento si interrompono e gli interventi di prevenzione vengono interrotti. In diversi paesi, tra cui Sudan, Ucraina, Afghanistan e Myanmar, il partenariato del Global Fund deve superare sfide immense nel tentativo di garantire che i più vulnerabili ottengano i servizi di cui hanno bisogno.

Rafforzare i sistemi sanitari per combattere e prevenire le epidemie

Sistemi sanitari resilienti e sostenibili sostengono la lotta contro le malattie e costituiscono la base per prevenire, individuare e rispondere alle minacce sanitarie esistenti ed emergenti.

“Investendo in componenti chiave di sistemi sanitari resilienti, il Global Fund aiuta i paesi a combattere le malattie infettive mortali di oggi preparandosi alle future minacce sanitarie”, ha affermato Sands. “Ad esempio, continueremo a svolgere un ruolo cruciale nel sostenere gli operatori sanitari della comunità e nel rafforzare le catene di approvvigionamento e le reti di laboratori”.

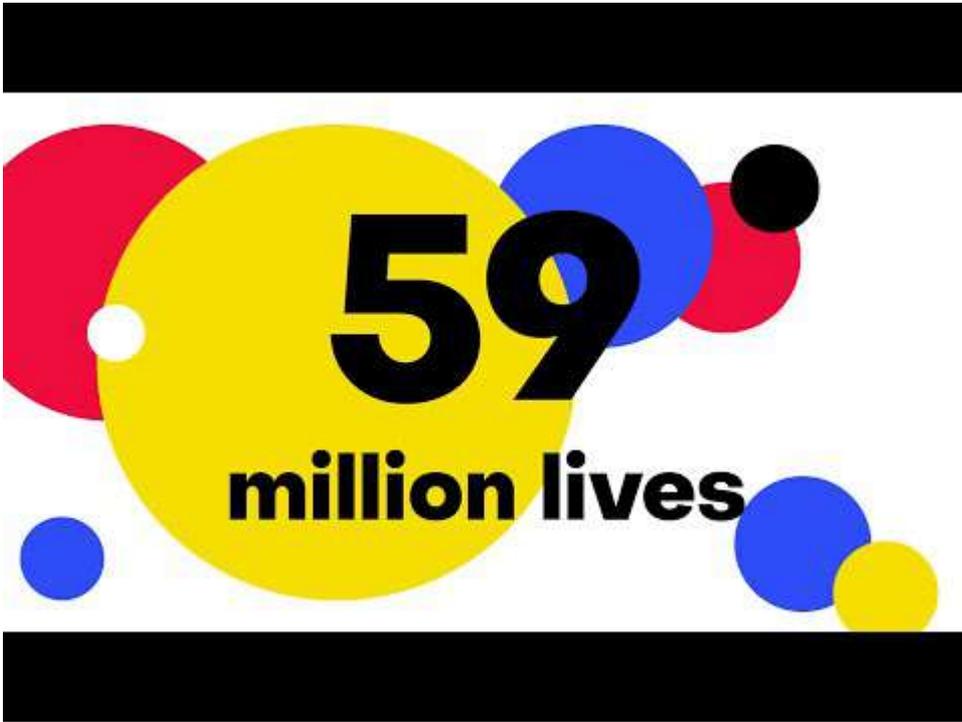
In totale, il Global Fund ha assegnato oltre 5 miliardi di dollari per sostenere i paesi nella risposta al Covid-19; circa 2,2 miliardi di dollari di questo finanziamento saranno utilizzati per rafforzare i sistemi sanitari e migliorare la preparazione alla pandemia.

Accelerare l'accesso equo a strumenti innovativi e rivoluzionari

Accelerare l'accesso equo agli strumenti innovativi è essenziale per riprendere e sostenere lo slancio nella lotta contro l'HIV, la tubercolosi e la malaria.

“Nonostante tutte le sfide, l'obiettivo di porre fine all'AIDS, alla tubercolosi e alla malaria come minacce alla salute pubblica rimane raggiungibile. Sappiamo cosa è necessario fare, disponiamo di strumenti che funzionano e possiamo imparare da esempi di successo”, afferma Sands. “Dobbiamo accelerare l'accesso alle innovazioni rivoluzionarie, ottimizzando la loro implementazione insieme agli strumenti esistenti per massimizzare l'impatto di ogni dollaro. Dobbiamo eliminare le disuguaglianze che aumentano la vulnerabilità delle giovani donne, delle popolazioni chiave e dei più poveri”.

Secondo il Global Fund per rimettersi in carreggiata sarà fondamentale ottimizzare la diffusione integrata delle innovazioni, accelerando al contempo gli sforzi per porre fine alle gravi disuguaglianze che alimentano le malattie infettive. È dando potere alle comunità più a rischio che garantiamo che i servizi salvavita raggiungano i più vulnerabili, compresi quelli emarginati dalla povertà, dallo stigma, dalla discriminazione o dalla criminalizzazione. Mettere le persone e le comunità al centro del nostro modello aiuta a costruire quella fiducia che costituisce il fondamento vitale per realizzare la nostra missione e garantire che nessuno venga lasciato indietro.



Watch Video At: <https://youtu.be/LO2NsGNfBQ>

Test Multigenici Ngs: Dal Css indicazioni sui criteri di appropriatezza

PS panoramasanita.it/2023/09/19/test-multigenici-ngs-dal-css-indicazioni-sui-criteri-di-appropriatezza/



Publicata la Proposta di regolamentazione per l'appropriatezza dell'utilizzo dei Test Multigenici Ngs predittivi e prognostici nella pratica clinica curata dal Consiglio Superiore di Sanità. Il documento vuole contribuire alla loro diffusione

nel nostro Paese

La scarsa diffusione in Italia delle tecnologie di NGS per la profilazione genético-molecolare delle neoplasie è dovuta a diversi fattori, tra cui, in particolare, la mancanza di criteri di appropriatezza per l'utilizzo di questa tecnologia. È quanto afferma il Consiglio Superiore di Sanità che ha curato il documento. “Il limitato impiego di NGS – sottolinea il Css – rappresenta un'importante limitazione allo

sviluppo dell'oncologia di precisione e, soprattutto, alla possibilità di accesso alle terapie innovative per i pazienti oncologici. Le tecniche di NGS consentono infatti una migliore gestione dei campioni di tessuto, spesso limitati, e permettono l'analisi di tutti i biomarcatori in indicazione, in tempi limitati e senza il rischio di dover effettuare un nuovo prelievo biotico per poter completare la profilazione genomica. La disponibilità di pannelli di NGS a sensibilità levata per l'analisi del ctDNA consente poi di superare il limite dell'assenza di materiale per la profilazione genético-molecolare, che spesso rappresenta un limite per la possibilità di accedere a nuove terapie.

Importanti iniziative legislative e regolatorie, introdotte recentemente, sicuramente contribuiranno alla diffusione delle tecnologie di NGS in Italia. L'art. 29 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, “Incentivo al processo di riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale”, a cui è seguito il decreto del 30 dicembre 2021 avente ad oggetto la “Ripartizione dell'incentivo al processo di riorganizzazione della rete dei laboratori del

Servizio sanitario nazionale (22A01344)", ha dettato alcuni criteri organizzativi per l'individuazione di centri che possano effettuare prestazioni di NGS. Il documento rappresenta un fattivo e propositivo contributo sul tema, fornendo precise indicazioni sui criteri di appropriatezza nell'utilizzo delle NGS".

Martedì 19 SETTEMBRE 2023

Pnrr. Case della comunità a rischio flop? Funzionanti appena il 13% di quelle previste. E in quasi in una su due di quelle attive non c'è il medico di medicina generale. I dati di Agenas

Sono alcuni dei numeri del nuovo monitoraggio curato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali sull'andamento dei lavori per la realizzazione delle nuove strutture di prossimità. A rilento anche gli Ospedali della Comunità: ne sono stati aperti il 17% di quelli previsti. E in 7 regioni non è stato attivato nessuno dei nuovi presidi previsti dal Piano europeo. [IL REPORT](#)

Forse è presto per parlare di flop ma di certo non si può dire che la realizzazione di Case della Comunità, Ospedali della Comunità e Centrali operative territoriali previste dal Pnrr prosegua spedita. A fare il punto è il nuovo monitoraggio di Agenas aggiornato a giugno 2023 che mostra ancora un evidente ritardo nella realizzazione delle strutture che dovrebbero essere il nuovo caposaldo della sanità di prossimità.

Partiamo dalle Case della Comunità. Delle 1.430 previste e da realizzare entro il 2026 a giugno 2023 ne sono attive appena 187, ovvero il 13%. Nello specifico solo 6 regioni sono partite: 92 in Lombardia, 43 in Emilia-Romagna, 38 in Piemonte, 6 in Toscana, 6 in Molise e 2 in Umbria.

Anche dove attive le Case della Comunità solo nel 17% dei casi sono aperte h24 7 giorni su 7 a testimoniare come di strada da fare ve n'è ancora tanta. Infatti, nel 34% dei casi sono aperte meno di giorni su 7 e con un orario di nemmeno 12 ore giornaliere.

Altra nota dolente è la presenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. I mmg sono presenti solo nel 54% delle Case della Comunità attive. Ancora più scarsa la presenza di pediatri (solo il 28%). Numeri che segnalano la necessità di un intervento normativa che regoli la presenza di questi medici all'interno delle strutture.

Non va meglio la realizzazione delle 611 **Centrali operative territoriali** (da attivare entro il 2024). A giugno 2023 ne sono state attivate 77, ovvero il 12%. In questo caso il servizio che dovrebbe gestire e smistare le esigenze dei cittadini sul territorio è stato aperto in sole 7 regioni: 36 in Lombardia, 15 nel Lazio, 9 in Veneto, 7 in Piemonte, 5 in Emilia-Romagna, 4 nella Pa di Bolzano e 1 in Umbria.

E anche per le Cot l'apertura è a singhiozzo: delle 77 attivate il 58% lavora meno di 6 giorni su 7.

Infine, il monitoraggio Agenas fa il punto anche sulla realizzazione degli **Ospedali di Comunità**. Entro il 2026 ne devono essere attivati 434. A giugno 2023 sono funzionanti 76 OpC (il 17%) per un totale di 1.378 posti letto. In questo caso sono 10 le regioni che li hanno realizzati: 38 in Veneto, 17 in Lombardia, 6 in Puglia, 5 in Emilia-Romagna, 2 in Molise e in Abruzzo, 1 in Campania, Lazio e Liguria.

Da notare poi come in Basilicata, Calabria, Friuli-Venezia Giulia, Marche, Pa Trento, Sardegna e Sicilia al momento non sia attiva nemmeno una Casa della Comunità, un Ospedale di Comunità e una Cot.

Su tutto ricordiamo pende poi la [revisione del Pnrr](#) che ha previsto un taglio di circa il 30% delle strutture da finanziare con i fondi del Pnrr. Le rimanenti strutture si dovranno in ogni caso realizzare con i fondi sull'edilizia sanitaria che però lamentano le regioni, oltre ad essere già stati impegnati per altri progetti presentano lungaggini che rischiano di dilatare ulteriormente i timing previsti.

L.F.

Martedì 19 SETTEMBRE 2023

Case della comunità. Fnofi: “Plauso e soddisfazione per documento Agenas su gruppo di lavoro”

“Siamo lieti di questo inserimento nel team di lavoro perché crediamo che la Fisioterapia italiana possa dare un reale contributo al pensiero strategico sulle Case di comunità, vista la nostra quotidiana presenza a fianco di tutti i cittadini italiani, su tutto il territorio nazionale. Fnofi intende anche rivolgere un plauso ad Agenas che ha correttamente valutato la costituzione e composizione del tavolo di lavoro”. Così il presidente Piero Ferrante.

A seguito della [Delibera 399](#) del Direttore generale dell’Agenas, che ha per oggetto la Costituzione del gruppo di lavoro per la definizione di linee di indirizzo per l’attivazione e l’attuazione delle Case di comunità – gruppo di lavoro in cui è presente anche la Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Sanitaria di Fisioterapista – il presidente Fnofi **Piero Ferrante** esprime a nome della Federazione soddisfazione e ringraziamento.

“Siamo lieti di questo inserimento nel team di lavoro - dichiara Ferrante - perché crediamo che la Fisioterapia italiana possa dare un reale contributo al pensiero strategico sulle Case di comunità, vista la nostra quotidiana presenza a fianco di tutti i cittadini italiani, su tutto il territorio nazionale. Fnofi intende anche rivolgere un plauso ad Agenas che ha correttamente valutato la costituzione e composizione del tavolo di lavoro, giungendo ad esprimere una rappresentanza qualificata che certamente saprà rispondere all’obiettivo di definire in tempi ridotti, ma congrui le linee di indirizzo per l’attivazione delle Case di comunità, uno dei soggetti centrali nell’ambito della nuova sanità di prossimità”.

quotidiano **sanità**.it

Martedì 19 SETTEMBRE 2023

Covid. Crescono i casi: UK e Germania avviano le campagne vaccinali. Spagna e Francia partiranno entro i primi di ottobre. L'Italia dovrebbe allinearsi

Regno Unito e Germania hanno già avviato in questi giorni le loro campagne vaccinali anticipandole quasi di un mese. In Francia si partirà il 2 ottobre. Italia e Spagna potrebbero anticipare di qualche giorno inaugurando dal 25 settembre le prime vaccinazioni per la stagione autunnale. Da noi, però, manca ancora una comunicazione ufficiale pubblica da parte del ministero della Salute. I target individuati sono sostanzialmente gli stessi in tutti i Paesi. Nel Regno Unito si punta però sulla chiamata attiva di tutti i soggetti idonei a ricevere un richiamo

Il Covid continua a correre in tutta Europa. Nessun allarme, ma per evitare probabili sovraccarichi sul sistema sanitario pubblico in vista dell'autunno diversi Paesi europei hanno deciso di avviare in anticipo le campagne vaccinali contro il Covid ricorrendo ai nuovi vaccini aggiornati di recente approvati dall'Agenzia europea del farmaco.

E così i richiami hanno già preso il via nel Regno Unito e in Germania. Anche la Spagna e la Francia anticiperanno di qualche settimana le loro campagne vaccinali, inaugurandola tra la fine settembre e i primi giorni di ottobre. Una strada che dovrebbe essere seguita anche dall'Italia, stando ad una comunicazione che è arrivata a tutte le Regioni dall'Ufficio attività tecnico-logistiche della Direzione generale Prevenzione del ministero della Salute. Manca però ancora una comunicazione ufficiale sulle da parte del ministro della Salute **Orazio Schillaci**, così come sul sito istituzionale del ministero.

Ma vediamo come si sono organizzati i principali Paesi europei.

Regno Unito. Ad agosto è stata comunicata la decisione di anticipare i programmi di vaccini autunnali contro l'influenza e il Covid. Le vaccinazioni sono iniziate l'11 settembre, i residenti delle case di cura e le persone costrette a casa hanno iniziato a ricevere le vaccinazioni contro il covid e l'influenza con le visite dei team locali del servizio sanitario nazionale.

Poi, a partire da ieri 18 settembre, chiunque ne ha diritto può prenotare la propria vaccinazione contro il Covid tramite il sito web del Servizio Sanitario Nazionale, scaricando l'app Nhs o chiamando gratuitamente il 119 se non riesce a collegarsi online. Centinaia di migliaia di adulti idonei per i vaccini invernali – compresi tutti gli over 65, le donne incinte e coloro che hanno una condizione di salute preesistente – inizieranno anche a ricevere chiamate da parte del Servizio sanitario nazionale per incoraggiarli a ricevere le vaccinazioni contro il Covid e l'influenza già a partire da questa settimana. Anche gli ambulatori medici e altri servizi Nhs locali contatteranno le persone per offrire loro vaccini sia contro l'influenza che contro il Covid.

Oltre 30 milioni di persone hanno diritto a ricevere un vaccino antinfluenzale e oltre 20 milioni potranno ricevere un vaccino anti Covid.

La vaccinazione contro il Covid per i minori di 18 anni inizierà invece più avanti nel corso dell'anno: il Servizio sanitario nazionale anche in questo caso informerà le famiglie idonee quando verrà aperta questa offerta.

Le indicazioni per questa campagna di vaccinazione includono tutte le persone di età pari o superiore a 65 anni, residenti in case di cura, personale sanitario e di assistenza sociale in prima linea, persone a maggior rischio perché incinte o con una determinata condizione di salute di base, caregiver di persone a rischio.

Germania. La Germania ha lanciato ieri 18 settembre la campagna di vaccinazione autunnale per prevenire le infezioni respiratorie, promuovendo un vaccino di richiamo aggiornato per gli anziani o per le persone ad alto rischio di malattia. L'ente sanitario pubblico tedesco, il Robert Koch Institute, ha affermato che il gruppo consultivo di esperti indipendenti sui vaccini del paese, noto come Stiko, ha ribadito la sua raccomandazione secondo cui i richiami dovrebbero essere somministrati solo a determinati gruppi a rischio. "Le persone di età superiore ai 60 anni e i gruppi a rischio dovrebbero vaccinarsi, meglio ancora se insieme a questo si può somministrare un vaccino antinfluenzale", ha detto il ministro della sanità **Karl Lauterbach**, che ha 60 anni e che lunedì si è sottoposto pubblicamente a vaccinazione contro il Covid.

Con la scelta di rivolgersi solo agli anziani, alle persone a rischio o ai malati cronici, ai residenti delle case di cura, agli operatori sanitari e a coloro che sono a stretto contatto con persone vulnerabili, la Germania è sostanzialmente in linea con altri paesi europei, come Francia, Italia o Gran Bretagna .

Per tutte le persone sane di età compresa tra 18 e 59 anni, la Stiko attualmente raccomanda la cosiddetta immunizzazione di base. Ciò significa che dovrebbero sperimentare almeno tre "eventi immunologici". Almeno due di questi eventi dovrebbero essere vaccinazioni, il terzo evento può essere un'infezione da Covid o una terza dose di vaccinazione.

Spagna. La Commissione per la sanità pubblica ha deciso lo scorso martedì di iniziare la campagna di vaccinazione contro il Covid a partire dall'ultima settimana di settembre. Si tratta in pratica di un'anticipazione di qualche giorno rispetto alle previsioni iniziali, che indicavano il mese di ottobre come mese in cui iniziare la consegna delle dosi di richiamo alla popolazione target, alla quale viene consigliata anche l'immunizzazione contro l'influenza.

Inizialmente si prevedeva che la campagna sarebbe dunque iniziata nel mese di ottobre, anche se si stabiliva "la data potrebbe essere adattata in base alla disponibilità dei vaccini" e si dava priorità alla vaccinazione nelle case di cura e in altri centri di cura per disabili, oltre che per la popolazione over 80 e per il personale sanitario e socio-sanitario.

Oltre a questi gruppi, il documento stabilisce le popolazioni target che dovrebbero ricevere una dose di richiamo sono: persone di età superiore ai 60 anni; minori con condizioni di rischio come diabete, obesità patologica, malattie croniche, cancro, immunosoppressione o disturbi che portano a disfunzioni cognitive; donne in gravidanza e nel periodo postpartum fino a sei mesi dopo il parto; caregiver di persone vulnerabili.

Francia. Di fronte all'aumento della circolazione del Covid, il ministro della Salute **Aurélien Rousseau** ha deciso di anticipare di due settimane, al 2 ottobre, la campagna di vaccinazione. La campagna, che doveva iniziare il 17 ottobre contemporaneamente alle vaccinazioni antinfluenzali invernali, inizierà ora il 2 ottobre.

La nuova campagna si concentrerà principalmente su:

- over 65
- persone con sistema immunitario indebolito
- donne incinte

- persone nelle case di cura
- caregiver

Chi non fa parte di questi gruppi potrà ricevere in ogni caso un booster su richiesta. Le vaccinazioni sono gratuite e potranno essere eseguite da medici di famiglia, farmacisti, infermieri o ostetriche.

Il ministero della Salute francese suggerisce come, di fronte al Covid e alle infezioni respiratorie acute, vi siano oggi tutte le soluzioni per combattere le epidemie e proteggere i più vulnerabili, con vaccinazioni e azioni semplici quali:

- ventilare o areare i locali;
- eseguire un'igiene delle mani molto regolare, utilizzando acqua e sapone o frizioni idroalcoliche;
- si consiglia l'uso della mascherina alle persone con diagnosi positiva al test, alle persone sintomatiche, a tutti coloro che si trovano in luoghi chiusi, affollati e poco ventilati, nei periodi di circolazione del virus, alle persone che hanno avuto contatti con una persona positiva, alle persone a rischio di sviluppando forme serie così come per le persone che si associano ad esse.

Italia. Come dicevamo, anche in Italia la campagna vaccinale dovrebbe anticiparsi a fine settembre. Questo almeno quello che si può evincere dalla comunicazione che è arrivata ieri a tutte le Regioni dall'Ufficio attività tecnico-logistiche della Direzione generale Prevenzione del ministero della Salute. Qui si legge: “Il ministro ha ritenuto opportuno anticipare l'inizio della campagna vaccinale. Per tale ragione il ministero ha ottenuto l'anticipo dalle consegne di vaccino dalla settimana del 2 ottobre alla settimana del 25 settembre”.

Il via alle vaccinazioni sui territori dovrebbe dunque prendere il via proprio dal 25 settembre, anticipando di qualche settimana i tempi rispetto all'avvio della campagna vaccinale contro l'influenza stagionale. Sul punto, però, si attendono ancora comunicazioni pubbliche ufficiali da parte del ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, o quantomeno sul sito istituzionale del ministero.

Giovanni Rodriquez

Martedì 19 SETTEMBRE 2023

Covid. Gimbe: "L'infezione corre di nuovo e colpisce fragili e over 80. In 4 settimane salgono i contagi e i ricoveri sono più che triplicati"

"La progressiva ripresa della circolazione virale a partire da fine agosto e la certezza che quasi tutti gli over 80 e i fragili non hanno effettuato alcun richiamo negli ultimi tre mesi, stanno già avendo un impatto sulla loro salute", spiega il presidente Cartabellotta. Infatti, dal 2 giugno al 31 agosto (ultimo dato disponibile) agli over 80 sono state somministrate 827 quarte dosi e 2.156 quinte dosi. "Il vero rischio è la tenuta della sanità pubblica, oggi profondamente indebita".

Dopo circa due mesi di sostanziale stabilità del numero dei nuovi casi settimanali – che tra metà giugno e metà agosto hanno oscillato tra 3.446 (6-12 luglio) e 6.188 (3-9 agosto) – da 4 settimane consecutive si rileva una progressiva ripresa della circolazione virale. Infatti, dalla settimana 10-16 agosto a quella 7-13 settembre il numero dei nuovi casi settimanali è aumentato da 5.889 a 30.777, il tasso di positività dei tamponi dal 6,4% al 14,9%, la media mobile a 7 giorni da 841 casi/die è salita a 4.397 casi/die, l'incidenza da 6 casi per 100 mila abitanti (settimana 6-12 luglio) ha raggiunto 52 casi per 100 mila abitanti.

"Numeri sì bassi – commenta Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione Gimbe– ma anche ampiamente sottostimati rispetto al reale impatto della circolazione virale perché il sistema di monitoraggio, in particolare dopo l'abrogazione dell'obbligo di isolamento per i soggetti positivi con il DL 105/2023, di fatto poggia in larga misura su base volontaria. Infatti, da un lato la prescrizione di tamponi nelle persone con sintomi respiratori è ormai residuale (undertesting), dall'altro con l'ampio uso dei test antigenici fai-da-te la positività viene comunicata solo occasionalmente ai servizi epidemiologici (underreporting)".

Analizzando più in dettaglio, nelle ultime 4 settimane la circolazione virale risulta aumentata in tutte le Regioni e Province autonome: nella settimana 7-13 settembre l'incidenza dei nuovi casi per 100 mila abitanti oscilla dai 14 Basilicata agli 83 del Veneto (non considerando il dato anomalo della Sicilia, dove nelle ultime 3 settimane viene riportata una incidenza di 3-4 casi per 100 mila abitanti). Secondo l'ultimo Aggiornamento nazionale dei dati della Sorveglianza Integrata Covid dell'Istituto Superiore di Sanità, rispetto alla distribuzione per fasce di età, fatta eccezione per la fascia 0-9 anni in cui si registrano 22 casi per 100 mila abitanti, l'incidenza aumenta progressivamente con le decadi: da 10 casi per 100 mila abitanti nella fascia 10-19 anni a 78 per 100 mila abitanti nella fascia 70-89 anni, fino a 83 per 100 mila abitanti negli over 90. "Una distribuzione – spiega il Presidente – che riflette la maggiore attitudine al testing con l'aumentare dell'età, confermando i fattori di sottostima della circolazione virale".

Varianti. Le varianti circolanti appartengono tutte alla "famiglia" Omicron. Nell'ultimo report dell'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) del 7 settembre 2023 non vengono segnalate "varianti di preoccupazione", ma solo "varianti di interesse". In Italia, l'ultima indagine rapida

dell'ISS, effettuata su campioni notificati dal 21 al 27 agosto 2023, riporta come prevalente (41,9%) la variante EG.5 (cd. Eris), in rapido aumento in Europa, Stati Uniti e Asia. «Le evidenze disponibili – spiega il Presidente – dimostrano che Eris ha una maggior capacità evasiva alla risposta immunitaria, da vaccinazione o infezione naturale, che ne favorisce la rapida diffusione. Sul maggior rischio di malattia grave di Eris ad oggi non ci sono studi». La prossima indagine rapida dell'ISS, secondo quanto indicato dalla circolare del 15 settembre 2023, sarà effettuata su campioni raccolti nella settimana 18-24 settembre.

Reinfezioni. Secondo l'Istituto Superiore di Sanità, la percentuale di infezioni riportate in soggetti con almeno un'infezione pregressa (reinfezioni) è lievemente aumentata nelle ultime settimane, per poi stabilizzarsi intorno al 39%.

Ospedalizzazioni. In area medica, dopo aver raggiunto il minimo (697) il 16 luglio, i posti letto occupati in area medica sono più che triplicati (2.378), mentre in terapia intensiva dal minimo (18) del 21 luglio sono saliti a quota 76. Rispettivamente i tassi nazionali di occupazione sono del 3,8% e dello 0,9% (tabella 1). S'è in terapia intensiva – spiega il Presidente – i numeri sono veramente esigui dimostrando che oggi l'infezione da Sars-CoV-2 solo raramente determina quadri severi, l'incremento dei posti letto occupati in area medica conferma che nelle persone anziane, fragili e con patologie multiple può aggravare lo stato di salute richiedendo ospedalizzazione e/o peggiorando la prognosi delle malattie concomitanti". Infatti, il tasso di ospedalizzazione in area medica cresce con l'aumentare dell'età: in particolare, passa da 17 per milione di abitanti nella fascia 60-69 anni a 37 per milione di abitanti nella fascia 70-79 anni, a 97 per milione di abitanti nella fascia 80-89 anni e a 145 per milione di abitanti negli over 90.

Decessi. Sono più che raddoppiati nelle ultime 4 settimane: da 44 nella settimana 17-23 agosto a 99 nella settimana 7-13 settembre. Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, i decessi risultano quasi esclusivamente a carico degli over 80, con 28 decessi per milione di abitanti su 31 decessi per milione di abitanti in tutte le fasce di età.

Campagna vaccinale. Il 1° settembre 2023 è stato interrotto l'aggiornamento della dashboard sulla campagna vaccinale. Di conseguenza, non è possibile riportare aggiornamenti periodici, ma solo rilevare che di fatto la somministrazione dei vaccini è sostanzialmente residuale, sia come ciclo primario sia come richiami.

Le indicazioni preliminari per la campagna di vaccinazione anti-Covid 2023-2024 sono contenute nella Circolare del Ministero della Salute del 14 agosto. "In dettaglio – spiega Cartabellotta – viene raccomandato un richiamo annuale con la formulazione aggiornata monovalente XBB 1.5, già approvata da EMA. La somministrazione dovrà essere effettuata a distanza di almeno 3 mesi dall'ultimo richiamo (indipendentemente dal numero di richiami effettuati) o dall'ultima infezione diagnosticata". L'obiettivo è quello di prevenire la mortalità, le ospedalizzazioni e le forme gravi di COVID-19 nelle persone anziane e con elevata fragilità, oltre a proteggere le donne in gravidanza e gli operatori sanitari. In dettaglio, le categorie a cui è raccomandato il richiamo sono:

- Persone di età pari o superiore a 60 anni
- Ospiti delle strutture per lungodegenti
- Donne gravide e nel periodo post-partum, incluse le donne che allattano
- Operatori sanitari e sociosanitari addetti all'assistenza negli ospedali, nel territorio e nelle strutture di lungodegenza; studenti di medicina, delle professioni sanitarie che effettuano tirocini in strutture assistenziali e tutto il personale sanitario e sociosanitario in formazione
- Persone dai 6 mesi ai 59 anni di età, con elevata fragilità, in quanto affette da patologie o con condizioni che aumentano il rischio di COVID-19 grave identificate dalla circolare

La vaccinazione viene inoltre consigliata a familiari e conviventi di persone con gravi fragilità.

Se la Circolare del 14 agosto prevedeva di iniziare la campagna vaccinale anti-Covid in concomitanza con quella antinfluenzale, ieri il Ministro Schillaci ha invitato le Regioni a iniziare per le categorie più a rischio la campagna vaccinale a fine settembre.

"Pur condividendo la linea di raccomandare il richiamo alle persone a rischio, alle donne in gravidanza e agli operatori sanitari – commenta il Presidente – vanno rilevate tre criticità da tenere in considerazione per l'eventuale aggiornamento delle raccomandazioni. Innanzitutto, la circolare non menziona la possibilità di effettuare il richiamo su base volontaria per le categorie non a rischio; in secondo luogo le raccomandazioni non hanno tra gli obiettivi la prevenzione del long-Covid, il cui impatto sanitario e sociale inizia ad essere ben evidente nei paesi che, a differenza del nostro, lo stanno valutando in maniera sistematica; infine, le tempistiche programmate dalla circolare – per l'attesa del vaccino aggiornato e l'allineamento con la campagna anti-influenzale – sono troppo lunghe. Infatti, la progressiva ripresa della circolazione virale a partire da fine agosto e la certezza che quasi tutti gli over 80 e i fragili non hanno effettuato alcun richiamo negli ultimi tre mesi, stanno già avendo un impatto sulla loro salute". Infatti, dal 2 giugno al 31 agosto (ultimo dato disponibile) agli over 80 sono state somministrate 827 quarte dosi e 2.156 quinte dosi: è evidente l'urgenza di avviare quanto prima la campagna vaccinale per questa fascia di età e più in generale per i fragili.

"I dati – conclude Cartabellotta – confermano nel nostro Paese una progressiva ripresa della circolazione virale, peraltro largamente sottostimata, dovuta a fattori concomitanti: emergenza di una variante immunoevasiva, progressiva riduzione dell'immunità da vaccino o da infezione naturale e sostanziale assenza di misure di protezione individuale. D'altra parte i dati su ospedalizzazioni in area medica e i decessi confermano che la malattia grave colpisce prevalentemente fasce di età avanzate della popolazione, oltre che soggetti fragili, ai quali è già indirizzata prioritariamente la campagna vaccinale 2023-2024. Alla luce del quadro epidemiologico, della percentuale di reinfezioni, dell'efficacia dei vaccini sulla malattia grave e delle rilevanti criticità che condizionano l'erogazione dei servizi sanitari, in particolare per la grave carenza di personale, la Fondazione GIMBE ritiene fondamentale prevenire ogni forma di sovraccarico da COVID nelle strutture sanitarie territoriali e ospedaliere. In tal senso, invita le Istituzioni a mettere in atto tutte le azioni necessarie per proteggere anziani e fragili, incluso fornire raccomandazioni per gli operatori sanitari positivi asintomatici, oltre a rimettere in campo - se necessario - le misure di contrasto alla diffusione del virus. Alla popolazione rivolge l'invito a mantenere comportamenti responsabili: perché nel prossimo autunno-inverno il vero rischio reale del COVID-19 è quello di compromettere la tenuta del Servizio Sanitario Nazionale, oggi profondamente indebolito e molto meno resiliente, in particolare per la grave carenza di personale sanitario".

Sanità risponde Scadenze fiscali Sanità in borsa

19 set
2023SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

AZIENDE E REGIONI

Assistenza farmaceutica, dal Fsn ai tetti: cosa è cambiato, cosa cambierà

di Aurora Di Filippo *, Francesco Trotta *

PDF [Spesa farmaceutica: tetti, sfondamenti e incrementi](#)

Nel 2023 la quota parte di Fondo sanitario nazionale (Fsn) dedicata alla spesa farmaceutica assorbe il 15,15% del totale. Tale percentuale è così suddivisa: il 7% è destinato alla spesa convenzionata (c.d. tetto della convenzionata) e l'8,15% è destinato agli acquisti diretti (c.d. tetto degli acquisti diretti). Vi è inoltre un ulteriore fondo aggiuntivo con una dotazione di 1,2 miliardi, destinato ai farmaci innovativi (in caso di farmaci con più indicazioni l'accesso al fondo è riservato solo alle indicazioni innovative).



A normativa vigente i due tetti nazionali non sono "comunicanti": ciò fa sì che eventuali risorse non spese dalla convenzionata non possono essere utilizzate per compensare un eventuale sfondamento della spesa dagli acquisti diretti. Il risultato netto è che, se uno dei due tetti non sfonda non si dispone del complesso delle risorse complessive programmate (corrispondenti al 15,15% del Fsn nel 2023).

La suddivisione dei comparti di spesa farmaceutica è stata riformata nel 2017. Da allora si è sempre registrato avanzo di risorse non spese nel canale della convenzionata e sfondamento del tetto nel canale degli acquisti diretti, con conseguente attivazione della procedura di ripiano dello sfondamento (c.d. payback farmaceutico). Lo storico degli "avanzi" e degli "sfondamenti" è riportato nella tabella 1: nel 2022 si è registrato un avanzo di risorse non spese nella convenzionata di 706 milioni e uno sfondamento degli acquisti diretti di oltre 2,5 miliardi di euro. La spesa convenzionata è praticamente stabile (ultimi 3 anni), mentre gli acquisti diretti continuano a far registrare variazioni positive anno su anno (il tasso medio di crescita annuale è di +5,8%, ultimi 3 anni). Lo sfondamento degli acquisti diretti è stabile (tasso medio di crescita ultimi 3 anni pari a -0,5%) mentre l'avanzo delle risorse non spese nel canale della convenzionata registra un tasso medio di crescita pari a +11,4%.

Per adeguare i tetti ai fabbisogni reali, che vedono l'arrivo di nuovi farmaci utilizzabili prevalentemente in ospedale o sotto diretto controllo specialistico, dal 2017 al 2021 le rispettive % dei tetti sono state progressivamente (e annualmente) rimodulate, determinando una riduzione del tetto della convenzionata a favore di un aumento del tetto degli acquisiti diretti. Ancora, a partire dal 2022 e fino al 2024 è previsto un aumento complessivo del tetto degli acquisiti diretti che dall'8% arriverà nel 2024 all'8,30%. Interessante è la modalità di applicazione di questo incremento, visto che è previsto che ne usufruiscano solo le aziende farmaceutiche in regola con i pagamenti del ripiano dello sfondamento del triennio 2019-2021. Il solo innalzamento del tetto (dello 0,45%) determinerà un aumento delle risorse di circa 570 milioni di euro per gli acquisti diretti (tabella 2).

Se si considera il solo aumento assoluto delle risorse, l'incremento del Fsn di quasi 13 miliardi dal 2017 al 2022 ha determinato per l'assistenza farmaceutica un aumento delle risorse di circa 912 milioni di euro negli acquisti diretti (le risorse della convenzionata si sono ridotte di circa 184 milioni di euro). A tutto ciò va ad aggiungersi l'aumento del Fsn programmato per il triennio 2023-2025 di altri 5,3 miliardi che per la farmaceutica equivalgono 804 milioni, di cui 431 milioni di euro per gli acquisti diretti e 373 per la

convenzionata.

Combinando insieme le due variabili (rimodulazione/aumento tetti e aumento Fsn) dal 2017 al 2022 il finanziamento dell'assistenza farmaceutica è stato aumentato di circa 2,1 miliardi di euro cui vanno ad aggiungersi altri 1,2 miliardi di euro per il triennio 2023-2025. In poco meno di un decennio per l'assistenza farmaceutica sono state stanziare risorse aggiuntive per oltre 3,3 miliardi (+19,6%). Infine, anche il finanziamento del "fondo innovativi" (che, va ricordato, è extra-tetto) è stato incrementato e arriverà, nel 2024 a 1,3 miliardi.

In sintesi, negli ultimi 3 anni (2020-2022), la spesa farmaceutica per acquisti diretti è cresciuta mediamente di 6 punti percentuali annui, a fronte di un'inflazione media del +3,3% annuo; tuttavia, le risorse stanziare per la spesa farmaceutica sono state incrementate mediamente nel triennio di oltre il 7% annuo (+15% nel biennio 2020-2021).

È previsto che la spesa farmaceutica continuerà a crescere nel prossimo futuro, coerentemente con l'aumento delle risorse stanziare. Appropriata prescrizione, riqualificazione della spesa e programmazione degli acquisti sul territorio sono necessarie per garantire margini accettabili di incremento della spesa, garantendo al contempo l'unitarietà dell'assistenza farmaceutica. L'utilizzo complessivo di tutte le risorse messe a disposizione per la farmaceutica è un tema da approfondire per garantire la stabilità economica complessiva. In questo modo si contribuirebbe a mantenere invariato (se non addirittura ridotto) lo sfondamento della spesa degli acquisti diretti.

(Le opinioni espresse in questo articolo sono personali e non devono essere intese come rappresentative dell'istituzione di appartenenza)

** Ufficio monitoraggio della spesa farmaceutica e rapporti con le Regioni, Agenzia italiana del farmaco (Aifa)*

Corrispondenza:

a.difilippo@aifa.gov.it

f.trotta@aifa.gov.it

Martedì 19 SETTEMBRE 2023

Farmaci. Aifa revoca restrizioni sull'uso di preparati di mitomicina medac per somministrazione endovenosa

Le suddette restrizioni all'uso erano basate su questo possibile rischio per la sicurezza dei pazienti solo in caso di uso endovenoso. Il rischio di eventi tromboembolici poteva evitato efficacemente utilizzando un filtro antiparticolato appropriato (dimensione dei pori di 5 µm).

[Nota informativa](#) dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) su MITOMICINA MEDAC 10 mg (AIC n. 044530044), che segnala la revoca delle restrizioni sull'uso di preparati di mitomicina medac per somministrazione endovenosa (in particolare, la revoca riguarda l'utilizzo di un filtro antiparticolato (5 µm) in caso di somministrazione endovenosa).

Nel 2022, durante un programma di stabilità in corso, alcuni lotti hanno mostrato un risultato fuori specifica per quanto riguarda le particelle visibili. Questi sono stati identificati come polimeri di mitomicina. In caso di somministrazione intravescicale sono previsti effetti negativi sui pazienti. Le suddette restrizioni all'uso erano basate su questo possibile rischio per la sicurezza dei pazienti solo in caso di uso endovenoso. Il rischio di eventi tromboembolici poteva evitato efficacemente utilizzando un filtro antiparticolato appropriato (dimensione dei pori di 5 µm). Adattando il processo di fabbricazione, il rischio di formazione di particelle visibili è stato eliminato.

quotidiano **sanità**.it

Martedì 19 SETTEMBRE 2023

Fibromialgia. Nuove risorse per l'assegnazione ai pazienti dell'indennità regionale. Piga (FdI): "Misura unica in Italia"

Con il collegato alla finanziaria 2023 la Regione Sardegna ha implementato da 2 a 5 milioni di euro i fondi dedicati all'Irf. Piga: "Saranno soddisfatte tutte le domande pervenute ai Comuni dei cittadini che hanno fatto regolare richiesta entro lo scorso 30 aprile. Sappiamo che 800 euro all'anno non può essere una risoluzione definitiva, il nostro impegno continua affinché il sistema sanitario riconosca quanto prima la fibromialgia nei Lea".

[L'iniziativa](#) della Regione Sardegna di istituire in via sperimentale per tutto il 2024 una indennità di 800 euro ai pazienti affetti da fibromialgia ed attuata nel mese di aprile con le linee di indirizzo deliberate dalla Giunta, ha trovato un'ampia platea di beneficiari che hanno potuto trovare un po' di respiro sui costi che sostengono annualmente per le cure.

"Una misura unica in Italia – dichiara soddisfatto al nostro giornale il capogruppo FDI **Fausto Piga**, che è stato il primo firmatario della proposta di legge n.319 che ha portato allo sviluppo di questa importante iniziativa -. E non poteva certamente finire così. Come anticipato ho proseguito il mio impegno, in sinergia con le associazioni che si occupano di questa patologia, nello spirito di sensibilizzazione perché vogliamo rendere la fibromialgia sempre più meno invisibile. Ed anche Regione e Assemblea legislativa hanno condiviso fortemente questa campagna di sensibilizzazione, tanto è vero che nella trattazione del collegato alla finanziaria si è deciso di stanziare ulteriori 3 milioni alle risorse già previste precedentemente, portando i fondi per l'indennità regionale per la fibromialgia (IRF) da due milioni a ben cinque milioni di euro".

"L' indennità regionale per la fibromialgia – spiega Piga - è anche la prima iniziativa economica concreta a livello nazionale a supporto dei pazienti con fibromialgia, una patologia cronica che provoca, a chi ne è purtroppo affetto, delle conseguenze a livello psico-fisico devastanti. Ciò nonostante, ad oggi non risulta ancora tra le malattie invalidanti riconosciute dall'Inps e non è nemmeno inserita nei Lea, con la conseguente esclusione dei pazienti dall'esenzione della spesa sanitaria per visite, controlli e cure".

"Attraverso l'implementazione di queste risorse rese disponibili tramite il collegato alla finanziaria 2023 potremo soddisfare tutte le domande che sono pervenute ai Comuni dei cittadini che hanno fatto regolare richiesta entro lo scorso 30 aprile; anche se l'effettiva liquidazione avverrà entro il prossimo 31 dicembre. Possiamo però anticipare l'esito di questa misura applicata nella nostra isola: quello di un risultato significativo che ci rende umanamente e politicamente orgogliosi, ma allo stesso tempo siamo consapevoli che 800 euro all'anno non sono la risoluzione definitiva al problema. Per cambiare la vita dei fibromialgici, che è il nostro principale obiettivo, continueremo a sostenere la loro battaglia e quella quindi delle associazioni ad essi dedicate affinché il sistema sanitario pubblico nazionale riconosca quanto prima la fibromialgia nei LEA, al pari di tutti gli altri pazienti affetti da patologie croniche ugualmente importanti", conclude il consigliere.

Elisabetta Caredda

Martedì 19 SETTEMBRE 2023

Garantire il diritto alla cura dei più fragili

Gentile Direttore,

ci sono notizie che aiutano a capire la realtà più di un convegno scientifico. E fanno pensare. Come quella che arriva da una ASL della Campania, per l'esattezza la Napoli 1. I fatti sono, allo stesso tempo, semplici e incredibili. Un signore di 71 anni è affetto da tempo da due gravi patologie neurologiche invalidanti e degenerative, supera con successo delicati interventi neurochirurgici ma ha bisogno assoluto di terapie riabilitative con tre sedute a settimana. Per 10 anni va tutto bene. Ma a luglio il suo medico prescrittore gli dice che i soldi non ci sono e, sullo stile di un'offerta da supermercato, gli dice che deve scegliere: due sedute settimanali per 10 mesi oppure tre sedute settimanali per 6 mesi. Già questo basterebbe per gridare allo scandalo. I

Il paziente, sotto ricatto come dice lui, accetta due sedute per 10 mesi. Ma poi si accorge che la ASL non ha mantenuto neanche l'offerta al ribasso ed ha concesso solo due sedute settimanali per 6 mesi. A quel punto decide, per avere cure indispensabili per la sua salute, di denunciare i fatti reclamando ciò che gli è dovuto per legge. Fine della cronaca.

La prima cosa che balza agli occhi è quella di un medico (non un ragioniere) che invece di valutare i bisogni dell'ammalato valuta prioritariamente i conti della ASL, secondo un discutibile criterio di sostenibilità. Getta nel cestino il giuramento di Ippocrate e abbraccia quello di San Matteo, protettore dei contabili. Ma la valutazione medica deve essere autonoma, veritiera, con il fine esclusivo del benessere del paziente. Immaginiamo un medico che dice al paziente "dovresti prendere l'antibiotico per sei giorni però non ci sono i soldi quindi prendilo per tre giorni". Impossibile. Questo diventa però possibile per la riabilitazione, in particolare, neurologica e psichica.

Una sola considerazione: la riabilitazione, in generale, è la cenerentola del nostro sistema sanitario, nonostante ne sia il terzo pilastro assieme a prevenzione e cura. Il tutto in un mare di indifferenza. Perché? Come siamo arrivati questo punto? E, soprattutto, come invertire la direzione?

Innanzitutto, esiste una enorme deficit di formazione. Quando si parla di riabilitazione si pensa sempre a quella fisica, si ignora in che misura per i malati psichici, sensoriali e neurologici la riabilitazione sia indispensabile, non per ricominciare a camminare dopo una frattura del femore (cosa fondamentale sia chiaro) ma per vivere. Si ignorano i progressi fatti in questo campo. Si arriva persino a negare, l'abbiamo vissuto personalmente in Campania, la c.d. continuità terapeutica, ossia la base più elementare perché la riabilitazione abbia efficacia. Ecco perché sarebbe importantissimo che il personale, tanto più se dirigente, che opera in questo settore sia formato, abbia le conoscenze che servono per decidere.

C'è un altro motivo, ancora più triste. I pazienti con queste patologie non contano nulla. Sono i più fragili, quasi mai hanno la possibilità di battersi per i loro diritti. Lo fanno le loro famiglie, ma fiaccate da una vita quotidiana spesso insostenibile che hanno come ultima chance il ricorso alla magistratura. Dovrebbero farlo i medici, gli operatori del SSN, i centri accreditati che li curano. Ma spesso questo mondo è come un limbo dove ogni torto subito è un torto che non costa nulla a nessuno, tranne a chi soffre di più.

C'è una mentalità di accettazione anche da parte dei centri, spesso c'è il torpore supino dell'accontentarsi dove ci sarebbe bisogno di battersi. Su tutto poi c'è il nuovo Dio, quello del risparmio. Pazienti con gravi patologie disabilitanti, cerebropatici, devono essere mandati in RSA, dove non possono essere curati. Più la ASL lo fa e più dimostra che è brava a risparmiare qualche euro. La bravura non è nel dare salute ma nel toglierla.

È triste poi che a farlo siano addirittura dei medici. L'idolatria del risparmio stupido, perché significa spese maggiori con l'aggravarsi delle patologie, è figlio anche della mancata programmazione. Ogni anno, in Campania ma penso anche altrove, a settembre finiscono i fondi pianificati. Ogni anno. Ovvero non si programma nulla. Niente indagini epidemiologiche, come richiesto dalla legge. Si assegnano i fondi per spesa storica e non per fabbisogno, ovvero per popolazione. E così cresce lo scandalo della sperequazione tra territori.

A Salerno, per fare un esempio, ci sono distretti con una spesa pro capite per la riabilitazione che è sei volte quella di un altro distretto. I più deboli tra i deboli, come vengono spesso definiti questi malati, soffrono non solo delle loro malattie ma anche dell'indifferenza dei più.

Allora chi ha più coscienza deve dare inizio a un dibattito, un confronto deciso, porre una domanda di cambiamento vero ed autentico. Basta silenzi colpevoli. E che le parole si trasformino in fatti, leggi, tutele, diritti. Primo tra tutti quello di essere curati. Non è più, non può più essere, il tempo del silenzio complice.

Prof. Antonio d'Angiò

Psichiatra, Psicoanalista, Gruppoanalista. Già primario ospedaliero di Psichiatria e Direttore di DSM

Martedì 19 SETTEMBRE 2023

Due miliardi di persone in gravi difficoltà finanziarie per spese sanitarie di tasca propria

Lo evidenzia un nuovo Rapporto Oms/Banca mondiale che mette in evidenza un'allarmante stagnazione nei progressi verso la fornitura alle persone di tutto il mondo di un'assistenza sanitaria di qualità, conveniente e accessibile

Un'allarmante stagnazione nei progressi verso la fornitura alle persone di tutto il mondo di un'assistenza sanitaria di qualità, conveniente e accessibile è stata messa in evidenza dal [Rapporto di monitoraggio globale sulla copertura sanitaria universale](#) (UHC) 2023 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e della Banca Mondiale. Pubblicato prima della riunione di alto livello sulla copertura sanitaria universale della 78a Assemblea generale delle Nazioni Unite, il report evidenzia una dura realtà basata sulle ultime prove disponibili: più della metà della popolazione mondiale non è ancora coperta dai servizi sanitari essenziali. Inoltre, 2 miliardi di persone si trovano ad affrontare gravi difficoltà finanziarie quando pagano di tasca propria i servizi e i prodotti di cui hanno bisogno.

“La pandemia di Covid-19 ci ha ricordato che le società e le economie sane dipendono da persone sane”, afferma Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell'Oms. “Il fatto che così tante persone non possano beneficiare di servizi sanitari essenziali, accessibili e di qualità non solo mette a rischio la propria salute, ma anche la stabilità delle comunità, delle società e delle economie. Abbiamo urgentemente bisogno di una volontà politica più forte e di investimenti più aggressivi nella salute, e un cambiamento decisivo per trasformare i sistemi sanitari basati sull'assistenza sanitaria primaria”.

Il rapporto 2023 ha rilevato che, negli ultimi due decenni, meno di un terzo dei paesi ha migliorato la propria copertura dei servizi sanitari e ridotto le spese sanitarie vive. Inoltre, la maggior parte dei paesi per i quali sono disponibili dati sono fuori strada in termini di copertura dei servizi, protezione finanziaria o entrambi. “Sappiamo che il raggiungimento della copertura sanitaria universale è un passo fondamentale per aiutare le persone a fuggire e a restare fuori dalla povertà, tuttavia continuano a verificarsi crescenti difficoltà finanziarie, soprattutto per le persone più povere e vulnerabili”, ha affermato Mamta Murthi, vicepresidente per lo sviluppo umano della Banca Mondiale. “Questo rapporto dipinge un quadro terribile, ma offre anche prove su come dare priorità alla salute nei bilanci pubblici e rafforzare i sistemi sanitari per una maggiore equità sia nella fornitura di servizi sanitari essenziali di qualità che nella protezione finanziaria”.

Sebbene la copertura dei servizi sanitari sia migliorata dall'inizio del secolo, i progressi sono rallentati dal 2015, quando sono stati adottati gli Obiettivi di sviluppo sostenibile. In particolare, non ci sono stati miglioramenti dal 2019 al 2021. Mentre i servizi per le malattie infettive hanno registrato miglioramenti significativi dal 2000, negli ultimi anni c'è stato un miglioramento minimo o nullo nella copertura dei servizi per le malattie non trasmissibili e nei servizi sanitari riproduttivi, materni, neonatali e infantili. Nel 2021, circa 4,5 miliardi di persone, più della metà della popolazione mondiale, non erano completamente coperte dai servizi sanitari essenziali. E questa stima non riflette ancora i potenziali impatti a lungo termine della pandemia di COVID-19. Le difficoltà finanziarie dovute alla spesa sanitaria diretta stanno peggiorando: la catastrofica spesa sanitaria diretta, definita come superiore al 10% del budget familiare, continua ad aumentare. Più di un miliardo di persone, circa il 14% della popolazione mondiale, ha sperimentato pagamenti di tasca propria così ingenti rispetto al proprio budget. Ma anche le piccole spese in termini assoluti possono essere devastanti per le famiglie a basso reddito; circa 1,3 miliardi di individui sono stati spinti o ulteriormente spinti nella povertà da tali pagamenti, tra cui 300 milioni di persone che già vivevano in condizioni di povertà estrema. Le spese sanitarie di tasca propria possono anche indurre le persone a rinunciare alle cure essenziali e costringere le famiglie a scegliere tra pagare una visita dal medico, acquistare cibo e acqua o mandare i propri figli a scuola. Tali compromessi possono fare la differenza tra il

trattamento precoce di una malattia prevenibile e, in una fase successiva, il rischio di una malattia grave o addirittura la morte. Affrontare questo problema richiede politiche di finanziamento sanitario progressive che esentino coloro che hanno capacità limitate a pagare i servizi sanitari. Le autorità segnalano dunque che raggiungere la copertura sanitaria universale entro il 2030 è fondamentale per mantenere la promessa dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e realizzare il diritto umano fondamentale alla salute.

L'esposizione ai PFAS aumenta il rischio cancro nelle donne

Le donne esposte a diverse sostanze perfluoroalchiliche (PFAS) hanno un rischio maggiore di sviluppare vari tipi di cancro, tra i quali quello alle ovaie, all'utero, alla pelle e al seno. A lanciare l'allarme è un nuovo studio finanziato dal governo degli Stati Uniti, pubblicato sul *Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology*

di Valentina Arcovio



Le donne esposte a diverse **sostanze perfluoroalchiliche** (PFAS) hanno un rischio maggiore di sviluppare vari tipi di cancro, tra i quali quello alle ovaie, all'utero, alla pelle e al seno. A lanciare l'allarme è un nuovo studio finanziato dal governo degli Stati Uniti. Utilizzando i dati raccolti dai **Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie** (CDC), i ricercatori hanno trovato le prove che le donne con diagnosi di alcuni tumori «guidati dagli ormoni» erano esposte a determinati PFAS, che vengono utilizzati in migliaia di **prodotti casalinghi** e industriali. Inoltre, gli scienziati hanno trovato collegamenti simili tra donne con **diagnosi di cancro** ed elevate esposizioni ai fenoli, che sono comunemente usati negli imballaggi alimentari, nei coloranti e nei prodotti per la cura personale.

I PFAS possono alterare le funzioni ormonali specifiche delle donne

I PFAS sono stati soprannominati «**sostanze chimiche permenenti**» a causa della loro longevità nell'ambiente. Lo studio, pubblicato sul *Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology*, non ha trovato associazioni simili tra le sostanze chimiche e le **diagnosi di cancro** negli uomini. I risultati mostrano che i PFAS, in particolare, possono alterare le **funzioni ormonali** specifiche delle donne, un potenziale meccanismo che aumenta le probabilità di insorgenza di tumori legati agli ormoni. I tumori ormonalmente attivi sono comuni e **difficili da curare**, il che rende fondamentale un'indagine più approfondita sulle potenziali **cause ambientali**, secondo i ricercatori. «Le persone dovrebbero preoccuparsi di questo perché sappiamo che esiste un'ampia **esposizione umana** a queste sostanze chimiche e abbiamo dati documentati al riguardo», afferma **Max Aung**, professore di salute ambientale

presso la USC Kreck School of Medicine e autore senior dello studio. «Queste sostanze chimiche possono aumentare il rischio di vari esiti sulla salute e possono alterare i **percorsi biologici**... E' importante saperlo in modo da poter prevenire meglio le esposizioni e mitigare i rischi», aggiunge.

I residui di PFAS possono persistere nell'acqua, nel suolo, nell'aria e nel cibo

È quasi impossibile evitare l'**esposizione ai PFAS** perché sono molto diffusi nell'ambiente. I residui di queste sostanze possono persistere nell'acqua, nel suolo, nell'aria e nel cibo. Secondo i **CDC**, circa il 97% degli americani ha PFAS nel sangue. L'**US Geological Survey (USGS)**, un'unità del Dipartimento degli Interni degli Stati Uniti, afferma che il 45% dell'**acqua potabile** negli Stati Uniti è contaminata da PFAS. In particolare, il gruppo di ricerca ha riscontrato differenze nelle donne di diversi gruppi razziali: i collegamenti tra PFAS e **tumori ovarici e uterini** sono stati osservati principalmente nelle donne bianche, mentre le associazioni tra sostanze chimiche note come **fenoli** e cancro al seno sono state osservate soprattutto nelle donne non bianche. I ricercatori hanno affermato che non è chiaro esattamente il motivo per cui esistono tali differenze, ma potrebbero essere dovute, tra gli altri fattori, alle **abitudini alimentari** e alla vicinanza a fonti di acqua potabile contaminate.

Un modello matematico del cuore rivoluzionerà la ricerca sulle patologie cardiache

Il Politecnico di Milano ha messo a punto un modello matematico e computazionale del cuore umano, ideato per lo studio di patologie coronariche. Questo è l'elemento centrale della ricerca pubblicata sulla rivista Nature Scientific Reports

di V.A.



Il **Politecnico di Milano** ha messo a punto un **modello matematico** e computazionale del cuore umano, ideato per lo studio di **patologie coronariche**. Questo è l'elemento centrale della ricerca pubblicata sulla rivista **Nature Scientific Reports**. Il progetto, frutto della collaborazione tra i laboratori Mox del Dipartimento di Matematica e LaBS del Dipartimento di Chimica, Materiali e Ingegneria Chimica «Giulio Natta» del Politecnico di Milano, presenta i risultati dell'**iHearth Simulator**. Ciò che rende **iHearth Simulator** unico è la sua capacità di integrare in un'unica piattaforma i complessi processi dell'elettromeccanica, dell'emodinamica e della **perfusione cardiaca**. Questo livello di integrazione offre una precisione biofisica senza precedenti nella simulazione delle **funzionalità cardiache** e delle relative patologie.

Il nuovo modello può essere applicato all'analisi delle patologie coronariche

Uno degli aspetti più innovativi di questo studio è l'applicazione di questo modello all'analisi delle **patologie coronariche**, come le ischemie e l'**infarto miocardico acuto**. Grazie all'**iHearth Simulator**, i ricercatori saranno in grado di studiare queste malattie in modo più dettagliato e accurato, aprendo la strada a nuove terapie. In collaborazione con l'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano e con l'Humanitas Research Hospital di Milano, il **progetto iHearth** ha inoltre sviluppato modelli matematici per comprendere le **aritmie cardiache**, come la tachicardia ventricolare o la fibrillazione atriale. Questi modelli hanno permesso di identificare fattori chiave per l'insorgenza e il **mantenimento delle aritmie**. Si è così verificato come la matematica cardiaca riesca a supportare e a consolidare lo studio elettrofisiologico nella localizzazione delle zone di intervento sulla **parete del cuore**.

La simulazione matematica è un efficace strumento di guida all'intervento chirurgico

Sono inoltre in avanzata fase di sviluppo **algoritmi** sempre più rapidi, che consentiranno di effettuare questo tipo di analisi in tempo reale, velocizzando in maniera significativa il **processo decisionale** dell'intervento. In collaborazione con l'**Ospedale Sacco di Milano**, è stato inoltre sviluppato un modello che guida i cardiocirurghi nella rimozione di parte del **setto interventricolare** per trattare la cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva. La simulazione matematica si inserisce nella fase preoperatoria, ed è stata considerata dai medici come efficace strumento di guida per il delicato intervento. In collaborazione con l'Ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto (TN), è stato creato uno strumento matematico per ottimizzare la **terapia di risincronizzazione cardiaca**. Ciò riduce il tempo di mappatura del ventricolo sinistro, necessario per l'impianto di un dispositivo di risincronizzazione, e quindi i tempi di esposizione del paziente ad un **trattamento invasivo**, e guida il posizionamento del catetere nel posto più curativo per il paziente scompensato.

Dolori di crescita: se un bambino ne soffre, da grande potrebbe avere l'emicrania

Gli studiosi dell'Università Federale di Paraná in Brasile hanno seguito l'incidenza di dolori di crescita e successiva comparsa di emicrania in 100 bambini, tra i 5 e i 10 anni. I risultati hanno mostrato che il 76% dei bambini con dolori di crescita ha poi sofferto di mal di testa

di Isabella Faggiano



Se un bambino lamenta dolori di crescita, da grande potrebbe soffrire di emicrania. A rivelare la possibile connessione è uno studio pubblicato sulla rivista *Headache*, che ha coinvolto **100 bambini seguiti nei 5 anni successivi**. I dolori della crescita, di solito, colpiscono gli arti e si manifestano soprattutto durante l'adolescenza. Sono così denominati perchè attribuiti ad una rapida crescita ma, in realtà, non esistono prove a sostegno di questa tesi e la loro causa rimane tuttora poco chiara. Come l'emicrania, i dolori della crescita si sviluppano rapidamente e spesso si ripetono. Per questo motivo, Raimundo Pereira Da Silva-Ne' to dell'Università Federale di Paraná in Brasile ha seguito l'incidenza di entrambe le condizioni in un centinaio di bambini con un'età compresa tra i cinque e i 10 anni.

Lo studio

Nei cinque anni successivi circa la metà di loro ha manifestato dolori di crescita, che i medici hanno confermato non essere dovuti a una causa identificabile come un trauma fisico. Nessuno dei bambini aveva una storia di emicrania all'inizio dello studio. Alla fine del periodo di studio, i partecipanti hanno compilato un questionario per valutare se avevano avuto sintomi di cefalea nei tre mesi precedenti. I risultati hanno mostrato che **il 76% dei bambini con dolori di crescita ha avuto mal di testa**, contro solo il 22% dei bambini senza dolori di crescita. Inoltre, più della metà dei bambini con dolori di crescita è stata giudicata affetta da emicrania, un mal di testa pulsante che può aumentare la sensibilità alla luce o al suono. Lo stesso vale per meno del 6% dei bambini senza dolori di crescita.



A cura del prof. Paolo Maria Rossini, Direttore Dipartimento Neuroscienze e Neuroriabilitazione dell'IRCCS San Raffaele - Roma



Roma, 18 settembre 2023 - Avevamo chiuso il 2022 con un po' di amaro in bocca per malati, famiglie e addetti ai lavori legato al fatto che il primo farmaco che aveva dimostrato una qualche efficacia nel modificare l'andamento naturale della malattia approvato negli USA (Aducanumab il nome della molecola) non era stato poi approvato in Europa (e quindi in nessuno dei Paesi EU) a causa di una serie di motivazioni peraltro per lo più condivisibili: scarsa efficacia clinica, effetti collaterali relativamente frequenti e talvolta allarmanti, elevati costi diretti e indiretti (inclusi quelli organizzativi per l'erogazione ospedaliera e il monitoraggio degli effetti collaterali).

Il 2023 si è aperto con l'approvazione da parte dell'FDA di un altro anticorpo monoclonale contro la beta-amiloide (come Aducanumab) il cui percorso approvativo è ora all'attenzione delle autorità dell'Ente europeo per il farmaco. La molecola si chiama Lecanumab; in questo caso l'efficacia sembra maggiore, gli effetti indesiderati molto minori, mentre permangono irrisolti i problemi relativi ad i costi diretti e indiretti.

Come era prevedibile, aperta la porta da Aducanumab, si sarebbe assistito a un progressivo ingresso di nuove molecole che sono in grado di rallentare l'evoluzione della malattia. Ci sono infatti diversi farmaci

in attesa di terminare la loro Fase III che, se corroborata da risultati positivi, permette poi la richiesta di immissione sul mercato; alcuni di questi sono somministrabili sottocute (come l'insulina per il diabete) e non richiederebbero quindi una onerosa e costosa fase di distribuzione ospedaliera quale quella richiesta per effettuare una flebo.



Prof. Paolo Maria Rossini

Tra questi mi pare utile segnalare quello con il Valitramilprosato perché sarebbe la prima formulazione assumibile per bocca, perché agirebbe non solo su beta-amiloide, ma anche su tau (un altro 'killer' alla base della formazione dei grovigli neurofibrillari all'interno dei neuroni attaccati dai processi neurodegenerativi), avrebbe pochissimi effetti collaterali e di scarso rilievo e sembrerebbe in grado di bloccare l'evoluzione della malattia.

L'uso di tanti condizionali è d'obbligo poiché tutte le informazioni sin qui disponibili arrivano dalla Ditta produttrice e necessitano quindi di una valutazione approfondita da parte di un comitato neutrale non appena la medesima Ditta dovrà aprire i propri archivi per mostrare i dati originali al fine di iniziare un percorso approvativo.

E intanto ora cosa si fa? Ci sono i soliti farmaci 'sintomatici' con tutti i limiti ben noti, c'è l'attenzione sullo stile-di-vita (sempre più solidi sono le evidenze scientifiche a supporto del fatto che fare ginnastica tutti i giorni e dedicare tempo ad attività cognitive aumenta la resistenza dei neuroni e dei circuiti nervosi superstiti) e sui fattori di rischio da ridurre o eliminare del tutto (obesità, fumo, eccesso di alcool, controllo diabete, controllo pressione, controllo cardiopatie etc.).

Infine, stanno emergendo ipotesi di trattamento che attualmente dobbiamo ancora considerare sperimentali in cui si utilizzano vari tipi di energie (campi magnetici pulsanti, correnti elettriche di bassa intensità, ultrasuoni focalizzati, onde d'urto) in grado di attivare in modo selettivo (le sonde di

stimolazione vengono guidate dalle immagini del cervello di quel determinato paziente tramite tecniche di neuronavigazione) facendo impattare l'energia in uso sulle 'centraline' cerebrali particolarmente importanti per la memoria, l'orientamento, il linguaggio, il tono dell'umore etc.

Sembra che sedute quotidiane della durata di alcune decine di minuti, ripetute dal lunedì al venerdì per 3 o 4 settimane consecutive siano in grado di mantenere o addirittura di migliorare le funzioni connesse ai circuiti stimolati per i 6-12 mesi successivi.

E in Italia? A fine ottobre terminerà l'importante progetto nazionale INTERCEPTOR voluto e finanziato dal Ministero della Salute e da AIFA (l'Agenzia Italiana per il farmaco) che per quasi 5 anni ha monitorato oltre 350 soggetti con una forma molto iniziale di declino cognitivo in tutta Italia.

All'inizio dello studio in tutti i soggetti reclutati sono stati raccolti dei 'biomarcatori' di sangue (per la genetica), di liquor (per dosare i 'killer' più noti quali beta amiloide e tau), di immagini (Risonanza Magnetica per misurare il volume dell'ippocampo e PET per misurare il metabolismo delle aree cerebrali), di elettroencefalogramma (per misurare le connessioni cerebrali e l'architettura delle reti neurali) e infine di test neuropsicologici avanzati.

Poiché nel corso del follow-up poco meno di un centinaio dei soggetti reclutati è diventato 'demente' (cioè ha sviluppato la malattia vera e propria), al termine del follow-up si potrà capire quale combinazione di biomarcatori è stata in grado di prevedere con il massimo di accuratezza l'eventuale progressione dei sintomi già al tempo 0 quando questi erano minimi e non costituivano un quadro di demenza vera e propria.

Con queste informazioni l'Italia diverrà probabilmente il primo Paese ad avere uno strumento validato per identificare (intercettare) nelle fasi molto iniziale i soggetti che sono ad alto rischio di divenire dementi e di concentrare su questi tutti gli interventi terapeutici e riabilitativi disponibili inclusi gli eventuali farmaci in arrivo la cui efficacia (questo è un dato ricorrente) è tanto maggiore quanto prima vengono somministrati nelle fasi iniziali di malattia.

Presentato oggi al congresso mondiale di Flebologia a Miami uno studio sul nuovo trattamento. L'innovativa tecnica non invasiva permette una rigenerazione dei tessuti e diminuisce del 5% l'edema periferico e del 4% l'indice di massa corporea. Prof. Pier Antonio Bacci: "Lipolinfedema, patologia seria e sottovalutata che può compromettere la qualità di vita e rendere difficili anche le più semplici azioni quotidiane"



Roma, 18 settembre 2023 - Particolari vibrazioni inviate ai tessuti delle gambe femminili attraverso microsfere ruotanti di silicone contrastano efficacemente il lipolinfedema. Il trattamento si chiama "Microvibrazione Compressiva Endosphères" e ha dimostrato di diminuire i sintomi della malattia e di migliorare la qualità di vita delle pazienti. Dopo due sessioni di cura alla settimana per un mese e mezzo la cura ha ridotto del 46% il dolore, del 5% l'edema periferico e del 4% l'indice di massa corporea.

È quanto ha stabilito uno studio tutto italiano che riporta gli effetti della nuova metodica non invasiva. La ricerca è presentata al XX Congresso Mondiale di Flebologia UIP2023 che si è aperto ieri a Miami.

"Il lipolinfedema è una malattia molto diffusa e in Italia interessa fino al 10% delle donne d'ogni fascia d'età - afferma il prof. Pier Antonio Bacci, docente di Patologie Estetiche nel Master dell'Università di Siena e del Consorzio Humanitas di Roma - Si manifesta prima come cellulite a cui si associa spesso un linfedema, un ristagno di linfa nei tessuti cutanei. Si arriva così al lipolinfedema, con un progressivo e doloroso aumento volumetrico della coscia e della gamba, fino ad un accumulo sproporzionato del tessuto adiposo negli arti inferiori, chiamato lipoedema".

"Spesso il grasso non si limita alle gambe ma colpisce anche l'addome o le braccia - prosegue Bacci - È una patologia che viene sottovalutata e spesso confusa con la semplice cellulite o con il, più o meno

grave, sovrappeso. In realtà fa diventare le gambe così gonfie e pesanti da rendere molto difficoltose anche le più semplici attività quotidiane. Va contrastata attraverso diagnosi quanto più precoci e successivi trattamenti preventivi. La microvibrazione compressiva è una metodica non invasiva che aiuta a raggiungere perfettamente questi obiettivi, soprattutto se associata a giusti stili di vita”.

“Permette una più facile terapia e una migliore prevenzione in quanto riduce l’evoluzione della malattia e le sue complicazioni - sottolinea il prof. Andrea Sbarbati, Ordinario di Anatomia dell’Università di Verona - Gli effetti positivi delle microvibrazioni compressive sono il frutto di una riorganizzazione biochimica e biofisica delle cellule e determinano risultati visibili anche sulla cute. Riducono inoltre il tessuto adiposo superficiale e stimolano la rigenerazione delle cellule staminali che abbondano in quelle sedi. Le stimolazioni meccaniche esterne hanno degli effetti sui tessuti e i risultati dello studio evidenziano l’importanza di questa metodica brevettata in Italia per la vascolarizzazione e l’aumento delle attività cellulari che, infine, permettono di ridurre edema e dolore”.

“Gli effetti rigenerativi evidenziati si mantengono anche dopo la sospensione dei trattamenti con una visibile ristrutturazione del tessuto adiposo e connettivale - sottolinea prof. Eugenio Caradonna, Past President SIMCRI - La microvibrazione compressiva può essere quindi vista come una tecnica che riattiva i normali meccanismi rigenerativi di tessuti strutturalmente compromessi, veicolandone l’azione”.

La nuova terapia consiste in una serie di oscillazioni meccaniche che agiscono sull’apparato muscolare e tendineo. Determina un movimento pulsato e ritmico che viene sfruttato anche nello sport e nella riabilitazione. “È in grado di stimolare e modificare la resistenza e l’elasticità del tessuto connettivo, in modo da riportarvi la giusta fluidità funzionale e di conseguenza un profondo rilassamento muscolare - afferma il prof. Raoul Saggini, Ordinario di Medicina Fisica e Riabilitativa all’università Ecampus di Milano - Con questa tecnica si ottiene uno stato di riduzione della ipereccitabilità delle strutture nervose e una riduzione del dolore, come hanno già dimostrato alcune esperienze nella medicina dello sport”.

“L’azione sul sistema linfatico è favorita dalla pressione esercitata dalle sfere di silicone - afferma la prof.ssa Rosa Grazia Bellomo, Ordinario di Medicina Fisica e Riabilitativa dell’Università di Urbino - Agiscono sul derma con un’azione pulsata e ritmica ad onda che pompa la linfa verso i linfonodi. Si produce poi un trattamento endodermico che ha come scopo anche la riattivazione della microcircolazione arteriosa”. Infine i vantaggi del trattamento consistono soprattutto nella mancanza di dolore e nella facile ripetitività delle sessioni.

“La Microvibrazione Compressiva Endosphères rappresenta una terapia di base alla quale è possibile

associare altre cure mediche o chirurgiche per ridurre le gambe gonfie e le adiposità dolorose - conclude il prof. Bacci - È un trattamento e che può essere di grande utilità in Italia dove si registra un forte aumento delle malattie degenerative del tessuto adiposo, come il lipoedema e il lipolinfedema, nonché dell'obesità femminile”.

sanità malata

L'Anticorruzione accusa il Policlinico "Vent'anni buttati"

di Clemente Pistilli *Venti anni persi. Un periodo lunghissimo in cui attorno al policlinico Umberto I, il più grande ospedale d'Europa, sono prevalsi discutibili interessi politici e ha dominato l'inefficienza, relegando in un angolo le esigenze dei malati che nel cuore della capitale, dove si formano anche i medici dell'università « La Sapienza », continuano troppo spesso a doversi rassegnare a una montagna di disservizi e disagi. I soldi per ristrutturare quella cittadella della sanità ci sono, sono stati stanziati ben 242 milioni di euro, ma cambiando ben cinque progetti dalla fine del secolo scorso ad oggi è stato fatto assai poco. Col risultato che adesso serviranno risorse maggiori, secondo l'Anac, per portare a compimento l'opera e si rischia pure di perdere i fondi del Pnrr. A descrivere nel dettaglio un simile quadro a tinte fosche, con una delibera che suona come un pesantissimo atto d'accusa tanto per la politica quanto per i vertici della sanità, è infatti proprio l'Autorità nazionale anticorruzione.*

L'Anac ha indagato per un anno sulla riqualificazione dell'Umberto I rimasta al palo. Il progetto va avanti dal 2000 e dall'Authority sottolineano che in 23 anni non c'è stato «il concreto avvio di alcun lavoro, ma solo il pagamento di parcelle per comitati, piani e consulenze». Di più: «I fondi, in origine previsti per la ristrutturazione di tutti i 46 edifici che compongono il complesso ospedaliero, sono oggi appena sufficienti per la ristrutturazione di 17 edifici». Precisando che i «costi sono lievitati all'infinito per un progetto già finanziato nel 1998 per un importo di 241 milioni e 879mila euro, senza nel frattempo aver fatto nulla». L'Autorità nazionale anticorruzione sostiene, senza mezzi termini, che lo stato della ristrutturazione del policlinico è caratterizzato da «inerzia delle amministrazioni coinvolte», che avrebbero operato «in generale contrasto con i principi di buon andamento e imparzialità della pubblica amministrazione, nonché con i principi sanciti dal codice degli appalti».

Con il Pnrr, sono previsti per l'Umberto I anche fondi aggiuntivi per 30 milioni, che vanno però spesi entro il 2026 realizzando le opere previste di miglioramento strutturale e di messa in sicurezza degli edifici, altrimenti andranno persi.

Già un'indagine della Corte dei Conti, due anni fa, aveva sollevato con forza il caso, ma poco è cambiato. L'Autorità nazionale anticorruzione ha sottolineato i ritardi di progettazione ed attuazione degli interventi finanziati, che già i magistrati contabili hanno addebitato «più al frutto di scelte politiche, intervenute con il susseguirsi delle varie giunte, che a ponderate valutazioni delle concrete esigenze sanitarie della capitale». E le spiegazioni date dal policlinico, che vanno dal poco personale tecnico a disposizione ai ritardi della Regione Lazio, dall'aumento del prezzo delle materie prime ai problemi derivanti dal conflitto in Ucraina, non hanno convinto l'Authority. L'Anac ha quindi chiesto alla Regione, che sul policlinico ha costituito anche un'apposita cabina di regia, e all'Umberto I di presentare entro 120 giorni una prima proposta di risoluzione delle problematiche in essere, con particolare riferimento all'ottimale utilizzo dei fondi residui e ai primi interventi da porre in essere per il rispetto del cronoprogramma al tempo presentato dall'Amministrazione ospedaliera».

Tutti temi su cui da tempo si sta battendo anche il sindacato Fials, che ha presentato diversi esposti in Procura.

Il direttore generale dell'Umberto I, Fabrizio D'Alba, preferisce non commentare i rilievi dell'Anac, facendo però sapere che sta lavorando per rispondere all'Authority. Dalla Regione Lazio invece assicurano che risponderanno all'Anticorruzione con puntualità nei tempi previsti e che non verrà perso neppure un centesimo dei fondi del Pnrr, utilizzando quel denaro per adeguare le strutture del policlinico. Il governatore Francesco Rocca, appena insediato, ha subito prestato particolare attenzione all'Umberto I e intende utilizzare i 242 milioni per realizzare un nuovo policlinico, che la cabina di regia dovrà decidere dove costruire, mentre vorrebbe nei vecchi edifici dar vita a uno studentato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

"I costi sono lievitati per un progetto già finanziato nel 1988" Il silenzio del direttore generale

D'Alba: "Risponderò all'Anac" L'authority dopo 12 mesi di rilievi: 241 milioni disponibili per ristrutturare il maxiospedale " spesi in parcelle e consulenze senza fare lavori"

L'inchiesta

La somma stanziata nel 2000 era destinata alla sistemazione di 46 edifici. Ora i soldi rimasti bastano per 17

I dottori di famiglia

Ancora casi di dengue, allarme febbre alta E le vespe orientalis proliferano fra i rifiuti

A Roma è esplosa la paura della dengue e i medici temono che i contagi stiano aumentando. In molti, visto il proliferare di zanzare e le relative fastidiosissime punture, rabbriviscono all'idea di diventare vittime della cosiddetta "febbre spaccaossa". Il Lazio è la seconda regione, dopo la Lombardia, per numero di casi, che hanno raggiunto quota 28 nell'ultimo bollettino diramato dall'Istituto superiore di sanità. Pochi i casi autoctoni. Si tratta in larga parte di persone tornate da viaggi all'estero, dove sono state punte dalle zanzare portatrici della dengue. Se chi è stato infettato viene però punto da altre zanzare quest'ultime possono diventare a loro volta vettore della dengue, generando appunto i casi autoctoni e creando apprensione. « Dai colleghi ci stanno arrivando decine di segnalazioni di quadri febbrili sospetti, non legati a Covid, che potrebbero far pensare a dengue », ha dichiarato Pierluigi Bartoletti, segretario provinciale della Fimmg Roma e vice segretario nazionale vicario della Fimmg, la Federazione italiana di medicina generale. « Molti — ha aggiunto Bartoletti — hanno rush cutanei che fanno pensare ai sintomi della dengue ». « Dobbiamo entrare nell'ottica che la chikungunya, la West Nile la dengue sono malattie endemiche anche in Italia, un problema sanitario importante visto che in alcuni casi possono anche essere malattie mortali. Quindi siamo preoccupati e l'aumento dei casi dengue, soprattutto nel Lazio e a Roma, dimostra come il movimento delle persone con i viaggi porti ad importare contagi perché le persone arrivano con il virus. Soprattutto sulla dengue, è importante che i medici di famiglia vigilino se pazienti hanno una febbre alta e strana, con forti dolori e rash cutanei», ha aggiunto Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali e professore di Malattie infettive all'Università Tor Vergata. Del resto le zanzare sono un tormento a Roma e la scarsa manutenzione delle aree verdi, unito a disinfestazioni che nel Lazio in generale non vengono fatte con una certa continuità, non aiuta.

E a proposito di degrado, gli esperti assicurano che i rifiuti favoriscono anche il proliferare delle vespe orientali. Nella capitale si susseguono le richieste d'aiuto all'Ama e ai vigili del fuoco per rimuovere nidi di vespe e calabroni. I rischi, soprattutto per i soggetti allergici, sono notevoli. Un problema seguito anche dall'Istituto zooprofilattico. Per tutta l'estate, con l'Ama priva della metà dei mezzi necessari per la raccolta, la spazzatura è tornata a invadere le strade. I sacchetti maleodoranti hanno favorito anche il diffondersi delle vespe orientali? Gli esperti ritengono di sì.

— **cle.pis.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bartoletti: "Quadri sospetti non legati al Covid, ma si tratta di malattie endemiche"

Una giornata al Pronto soccorso

Al centro delle emergenze “Medici bravi, ma quanta fatica”

di Romina Marceca Alle 12 il cielo non promette nulla di buono ma i viali del Policlinico Umberto I sono abbastanza protetti dagli alberi ancora in attesa della potatura (con tanto di nastro rosso e bianco a delimitarli, ndr) nel caso dovesse piovere. È il male minore se si volge lo sguardo verso la palazzina della Radiologia, lato uscita viale Regina Elena, dentro questa città nella città di 200mila metri quadri. Una vistosa crepa linea la palazzina di Radiologia, i dipendenti la guardano con timore. « Ma questa ristrutturazione la fanno o no? », si chiedono. È il cruccio di molti, anche dei più distratti che ripetono, davanti ai ponteggi di padiglioni che rischiano di perdere pezzi quanto « è bello lavorare dentro una struttura storica ». Sicuramente secolare lo è, fondata nel 1903. La ristrutturazione richiede almeno 9 anni di lavori che per il sindacalista Antonio Sili Scavalli, Fials, « è di difficilissima attuazione » a meno che « non si valuti l'opportunità di edificare un nuovo ospedale in area da individuare invece di ristrutturare il Policlinico Umberto I ».

È una fotografia in chiaroscuro quella dell'ospedale più grande d'Europa con i suoi oltre 1.200 posti letto. Al pronto soccorso è una mattina piuttosto tranquilla. Nessuna rissa, tutti seduti nella grande sala che sa tanto di stazione centrale dei primi Novecento per luce soffusa, il beige alle pareti interrotto da linee grigie e la pavimentazione in marmo marrone e nero. Angela è arrivata da Centocelle con la mamma in stato confusionale nella notte di domenica. « Mi sono trovata benissimo, tutti gentili. Siamo arrivati all'1,30 e sono andata via alle 4. Lei è ancora ricoverata in osservazione ma ce l'hanno fatta vedere e salutare. Molto umani i medici, nulla da dire », spiega lei seduta vicino alla panchina rossa, transennata, simbolo della lotta alla violenza contro le donne.

È meno entusiasta Alessia che ieri mattina alle 9 ha accompagnato la madre, una malata oncologica, che abita sulla Tuscolana. « Non la vedo da tre ore e mezza, da quando è entrata. Le stanno facendo accertamenti. Mia mamma - racconta - è una paziente del reparto di Oncologia, lì ci troviamo molto bene. Stamattina sembra un'altra storia qui, potrebbero darmi almeno qualche informazione ». Un senzatetto dorme di fronte a lei. « Due tipe losche gli hanno avvolto attorno un lenzuolo e lui ha fatto la pipì in una bottiglia. Cercavamo le guardie ma non c'era nessuno. Poi hanno buttato il contenuto nel lavandino del bagno. Ci vorrebbe più attenzione », continua Alessia. Per Claudia, che arriva da Palestrina, e ha la figlia in osservazione da tre giorni « c'è una buona assistenza e un buon punto informazioni rispetto alla provincia. Dovrebbero migliorare la pulizia dei bagni e il numero dei punti di sanificazione ». « Signora mia siamo qua da un'ora e mezza con mio nipote. Ti buttano dentro e quando arriva un medico forse sai cosa hai. Ma è tutta l'Italia così e non è certo colpa dei medici che sono pochi, diciamocela la verità », si sfoga Paolo, da Pomezia.

In effetti il signor Paolo non è lontano dalla realtà. I sindacati da tempo hanno annotato alcuni numeri. In tutto l'ospedale ci sono solo 5 urologi, ce ne vorrebbero altri 10. E mentre si stanno assumendo i ginecologi mancano almeno 5 neuroradiologi in un'ospedale che è Dea di secondo livello. Al settimo padiglione, poi, un dipartimento con quattro unità operative complesse e 48 letti, l'estate è stata calda. Al primo piano c'era mancanza di infermieri e c'è chi ha lavorato per due notti di seguito per consentire ai colleghi di andare in ferie.

© RIPRODUZIONERISERVATA

In attesa nella grande sala sotto al porticato decine di persone “ L'assistenza è buona l'igiene meno, le strutture vecchie ”

Il primato L'ospedale con i suoi 1200 posti letto è il più grande d'Europa

Lo studio

Il cuore scomposto in equazioni per capire come curarlo meglio

di Tiziana De Giorgio *Un cuore matematico, fatto di equazioni, che potrebbe rivoluzionare lo studio delle malattie cardiovascolari e aprire la strada a terapie sempre meno invasive. Si chiama "iHeart simulator" il primo modello completo di un cuore umano in grado di riprodurre fedelmente non solo la sua anatomia ma anche ogni suo sottile meccanismo, traducendolo in numeri.*

«Si tratta di un organo incredibile, straordinariamente efficiente e complesso, perché nessuna macchina, nessuna pompa artificiale meccanica, ingegneristica ed elettronica ha la stessa efficienza di un cuore umano». A parlare è Alfio Quarteroni, noto matematico, docente di Analisi numerica del Politecnico di Milano e professore emerito al Politecnico di Losanna. Nell'ateneo di piazza Leonardo da Vinci nel 2017 ha iniziato a dirigere un progetto di ricerca — finanziato dall'Unione europea attraverso un ERC Advance Grant — con venti matematici e ingegneri sotto la sua guida e decine di chirurghi e cardiocirurghi ospedalieri ad affiancarli in qualità di esperti. Un progetto frutto della collaborazione tra i laboratori Mox del dipartimento di Matematica e LaBs del dipartimento di Chimica, materiali e ingegneria chimica "Giulio Natta", i cui risultati sono stati pubblicati sulla rivista Nature Scientific Reports.

«Cosa c'entra la matematica in tutto questo? Il cuore batte grazie al fatto che ci sono tanti processi fisici che avvengono in ogni istante della nostra vita, processi straordinari che avvengono in successione, fortunatamente in maniera inconsapevole», spiega Quarteroni. Attraverso la matematica, ed è la prima volta al mondo che succede, i ricercatori sono riusciti a rappresentare ognuno di questi processi. «E in particolare tutte quelle quantità che chiamiamo variabili che consentono ai medici di capire se un cuore è sano o ha patologie».

Qualche esempio? La pressione del sangue nelle quattro camere, la sua velocità quando viene pompato nel sistema circolatorio, il comportamento delle valvole, la capacità delle coronarie di portare ossigeno al muscolo che muove il cuore. A cosa serve tutto questo lo chiarisce l'esperto di numeri: «È chiaro che ogni singolo cuore umano è diverso — spiega lo studioso — ha dimensioni e caratteristiche diverse». Ma grazie a dati che arrivano da analisi ed esami come un elettrocardiogramma o una risonanza magnetica, ecco che il cuore matematico può iniziare a battere. Perché il modello a cui hanno lavorato gli scienziati, applicato ai dati di ognuno di noi, può riprodurre il nostro singolo cuore e il suo funzionamento.

«Tutto questo ci aiuta ad avere degli scenari, un po' come si fa per le previsioni meteorologiche, che possono aiutare a impostare cure più efficaci o a suggerire interventi chirurgici meno invasivi o con determinate caratteristiche». Una sorta di cuore digitale in grado di mostrare come si comporterebbe in situazioni diverse in base alle caratteristiche di ognuno: «Se ho un modello che mi descrive esattamente il funzionamento del mio cuore posso sapere per esempio come reagirà a una determinata operazione chirurgica — prosegue il docente — se c'è per esempio una valvola che non funziona come dovrebbe, è meglio cambiarla o no?». Ed è questa una delle tante domande a cui il cuore matematico vuole rispondere, come lo studio ancora più accurato delle patologie coronariche tra cui ischemie e infarto del miocardio acuto, su cui l'iHeart simulator può aprire la strada a nuove terapie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'iHeart simulator creato dal team del matematico Quarteroni del Politecnico per studiare nuove terapie

f

È un po' come si fa per le previsioni meteorologiche

Ci aiuta a impostare cure più efficaci o a suggerire interventi meno invasivi

g

Il professore Alfio Quarteroni, docente di Analisi numerica del Politecnico. A destra un cuore digitale realizzato con l'iHeart simulator

Il caso

Emergenza medici, ambulatori ai non specializzati

di Alessandra Corica L'obiettivo è colmare la carenza di camici bianchi. Che, nonostante i vari bandi pubblicati negli ultimi mesi dalle Ats, proprio non si trovano: all'ultimo avviso i posti messi a bando erano 1.140, ma i medici che si sono presentati sono stati 482 in tutta la Lombardia. E allora: la Regione gioca la carta dei medici già laureati ma che ancora devono specializzarsi per colmare le carenze del territorio. D'ora in poi potranno già dal primo anno aprire un ambulatorio in convenzione con il sistema sanitario e reclutare pazienti: mille assistiti per gli iscritti al primo o secondo anno del corso, e fino a 1.500 per gli iscritti al terzo.

La novità è stata concordata con i sindacati, con un'integrazione all'accordo che, per il 2023, regola i rapporti tra i medici di famiglia e la Regione. « L'obiettivo — spiega l'assessore al Welfare Guido Bertolaso — è aumentare l'assistenza sanitaria di primo livello nel territorio regionale. A causa della carenza dei medici di medicina generale, che interessa anche il territorio nazionale ed è stata confermata dalla scarsa adesione all'ultimo bando ordinario, abbiamo avviato temporaneamente una serie di interventi. Queste azioni saranno riviste in base ai risultati in occasione dei prossimi accordi integrativi regionali».

In base al nuovo regolamento, allora, i medici che stanno frequentando il corso in Medicina generale — che, a differenza delle scuole di specializzazione ospedaliera, dura tre anni e prevede borse di studio regionali e non sovvenzionate da Roma — potranno sia avviare un proprio studio, sia lavorare nella guardia medica: in questo caso potranno fare turni fino a 24 ore a settimana nel caso siano iscritti al primo anno, e fino a 38 ore se iscritti al secondo o terzo anno. «Si tratta — spiega Paola Pedrini, segretario regionale della Fimmg, la Federazione dei medici di medicina generale — di adesioni volontarie: i colleghi che vorranno aderire potranno farlo, ma senza obbligo. La Lombardia non è l'unica regione ad aver fatto una manovra analoga: noi abbiamo dato l'ok a patto che si lasci il tempo di fare il corso di formazione nel modo corretto, visto che per i colleghi del terzo anno con 1.500 assistiti il tempo per la formazione rischia di essere troppo ridotto ». Analoga la posizione dello Snami, il sindacato degli autonomi: « C'è una situazione di emergenza, ma è ovvio che l'operazione andrà monitorata — ragiona il presidente Roberto Carlo Rossi, che guida anche l'Ordine dei medici milanesi — . Non vorrei che sia un preludio per eliminare le borse regionali per i colleghi che frequentano il triennio, con la "scusa" che comunque riceverebbero i rimborsi per gli assistiti e non avrebbero quindi diritto al contributo per la formazione ». Certo è che la carenza, nel territorio dell'Ats di Milano in particolare, va avanti da tempo: all'ultimo bando i posti messi a disposizione erano 401 tra Milano, hinterland e Lodi, ma le domande arrivate sono state appena 130, la maggior parte da medici ancora iscritti al corso o che comunque già ricoprivano degli incarichi "a tempo" (per esempio, per sostituire un medico andato in pensione). Le graduatorie sono state approvate la settimana scorsa. Ma con un paradosso burocratico: tutti coloro che erano a tempo "determinato" e ora avranno un posto assegnato in via definitiva, dovranno reclutare di nuovo da zero tutti i loro pazienti. Un meccanismo burocratico che, in teoria, dovrebbe permettere ai cittadini di scegliere in via definitiva se restare con il medico temporaneo oppure no. Nei fatti, l'ennesimo inghippo burocratico, non solo per i camici bianchi, ma per i cittadini: tutti dovranno rifare la procedura per avere di nuovo assegnato un medico di famiglia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I laureati al primo anno di perfezionamento potranno avere già mille pazienti

La crisiLa regione cerca di fronteggiare la carenza dei medici di famiglia con l'accordo dei sindacati

La salute

Covid, le scuole chiedono linee guida “Gli appelli al buon senso non bastano”

L'infettivologo Bassetti: “ Assurdo pensare all'obbligo di mascherina in classe, pronto a lottare con gli studenti” Negli istituti ci sono ancora scatoloni di presidi medici scaduti, che nessuno sa come smaltire

di Valentina Evelli Sono passati soltanto pochi giorni dall'avvio dell'anno scolastico e negli istituti genovesi iniziano a comparire i primi casi di Covid. « Parliamo di numeri ridotti, al momento soltanto qualche caso di positività tra il personale che si è messo in malattia, sicuramente nulla di preoccupante — spiega **Andrea Giacobbe**, preside al Convitto Colombo — Certo è che avremo bisogno di linee guida da parte del Ministero su come gestire la situazione. Saranno anche le famiglie a chiederlo nelle prossime settimane se i contagi aumenteranno». I presidi chiedono indicazioni chiare, in particolare sul nodo dei positivi asintomatici: *quelli che dopo aver fatto un tampone sanno di avere l'infezione da coronavirus ma non hanno alcun disturbo. Potranno rimanere in classe e continuare a seguire le lezioni con la mascherina o dovranno restare a casa pur non avendo alcun sintomo?* « Dobbiamo affidarci completamente alle competenze di infettivologi e medici, è una questione sanitaria — rilancia **Luisa Giordani**, vicepresidente regionale Associazione Nazionale Presidi — Ci aspettiamo al più presto qualche chiarimento al di là degli appelli al buonsenso. Ci sono già casi di positività tra docenti e personale e da qui ai prossimi mesi i contagi sono destinati a salire anche tra gli studenti, come avviene con l'influenza » . I presidi chiedono anche un intervento sulle mascherine.

«Ci sono scuole con decine di scatoloni pieni di presidi sanitari già scaduti — continua la preside Giordani — Materiale non più utilizzabile di cui non sappiamo come disfarcini né come smaltirli». Tra i possibili strumenti per limitare i contagi ci sono anche le “ unità di trattamento dell'aria”, impianti di purificazione dell'aria al momento utilizzati da pochissimi istituti. «Sul tema c'è una grande confusione e al di là di quella che sarà la decisione del ministero sulle indicazioni da seguire in caso di positività al Covid, chiediamo una prova di responsabilità da parte di tutti — rilancia **Maria Aurelia Viotti**, preside al liceo classico D'Oria — A chi sta male diciamo di restare a casa, anche se asintomatico è comunque potenzialmente contagioso. Meglio, quindi, rimanere per qualche giorno a distanza di amici e compagni, non perché ci sia una regola ma per senso civico » . Nei giorni scorsi sulla questione Covid era intervenuto anche il direttore scolastico regionale Antimo Ponticello riferendo di alcune interlocuzioni tra il ministero della Scuola e quello della Salute per delle possibili nuove linee guida per gli istituti. «Far rimettere la mascherina a scuola ai ragazzi è come dire fare i tamponi negli istituti e mi pare una enorme stupidaggine. Credo che debbano valere le regole del buon senso: se hai dei sintomi respiratori puoi metterti la mascherina per andare a scuola — ha detto **Matteo Bassetti**, direttore Malattie infettive ospedale Policlinico San Martino di Genova — Sono sinceramente sconcertato nel sentire che qualcuno vuole reintrodurre l'obbligo delle mascherine in classe. Se sarà diverso lotterò con gli studenti per non farle rimettere. Basta parlare del Covid a scuola, quando ci sono altri problemi».

Mascherine in classe Un'immagine degli anni passati, quando c'era l'obbligo per gli studenti di indossarle

ASP e Ospedali

L'annuncio

Medici argentini in aiuto: Mussomeli, riapre la Chirurgia Generale

La svolta è arrivata grazie all'accordo stipulato con
l'Università argentina di Rosario.

🕒 Tempo di lettura: 3 minuti



19 Settembre 2023 - di [Redazione](#)

Dieta salutare per dimagrire

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

Unimeal

[IN SANITAS](#) > ASP E Ospedali

Presso il Presidio Ospedaliero di **Mussomeli** "Maria Immacolata-Longo" è stata annunciata la riapertura della **Chirurgia Generale** segnando un fondamentale passo avanti nell'offerta dei servizi medici alla comunità locale.

La **carezza di personale medico** aveva costretto in passato l'ospedale a ridurre le attività chirurgiche, costringendo i pazienti a recarsi in altri Presidi Ospedalieri. La svolta è arrivata grazie all'accordo stipulato con l'Università **argentina** di Rosario e all'arruolamento di 9 medici. Questa opportunità ha permesso di ripristinare la piena operatività della Chirurgia Generale.

Al momento, a Mussomeli, è in funzione una chirurgia di base di base di tipo "one day" che prevede interventi chirurgici con dimissioni previste nel corso della stessa giornata, seguite da una breve osservazione nelle successive sei ore. Con il rinforzo del personale medico e la riapertura del reparto di chirurgia, l'Ospedale sarà in grado di eseguire quegli interventi che erano stati temporaneamente sospesi.

DIGIUNO INTERMITTENTE PER SENIOR

NOVITÀ

NOVITÀ

NOVITÀ

«L'ospedale di Mussomeli- ha dichiarato **Francesco Scaffidi**, Direttore dell'Unità Operativa di Chirurgia- si trova in una fase di importante evoluzione nel suo riposizionamento con l'obiettivo di estendere la gamma di interventi chirurgici offerti. Dal 2 marzo sono stati eseguiti circa 200 interventi grazie all'"one day surgery" permettendo a molte persone di ricevere cure immediate senza dover ricorrere a spostamenti verso altri Presidi Ospedalieri. La comunità locale può guardare al futuro con speranza, poiché sta emergendo una nuova era di cure mediche di qualità nella loro città, con un ospedale in grado di operare per garantire assistenza all'interland».

«L'ospedale Maria Immacolata Longo- ha dichiarato il sindaco **Giuseppe Catania**- ha affrontato diverse criticità nel passato, ma pian piano queste sfide si stanno vincendo. Oggi celebriamo una tappa importante ma intermedia di questo percorso di miglioramento. Questi passi avanti contribuiranno a migliorare ulteriormente l'efficacia e l'efficienza dell'ospedale nel rispetto della rete ospedaliera approvata nel 2019. Particolare apprezzamento va fatto alla **Direzione Strategica** che ha consolidato, con le iniziative messe in campo, una solida base su cui costruire il futuro, lasciando ben sperare per un sistema sanitario sempre più solido ed efficiente per la comunità locale».



MENU

Cerca...



«Ingrazie onorevole Catania per il suo impegno e per la collaborazione tra istituzioni, Mussomeli- ha concluso il Commissario- può aspirare a diventare un **polo di eccellenza regionale**, non escludendo negli anni futuri la specializzazione in chirurgie specifiche, attirando pazienti da tutta la regione e non solo».

 [Stampa questo articolo](#)

Tag:

ALESSANDRO CALTAGIRONE ASP CALTANISSETTA CHIRURGIA GENERALE MEDICI ARGENTINI MEDICI STRANIERI
OSPEDALE DI MUSSOMELI OSPEDALE MARIA IMMACOLATA LONGO

Contribuisci alla notizia

[Invia una foto o un video](#)

[Scrivi alla redazione](#)

Altre notizie



Lorefice sferza il governo “Solo menzogne sui migranti”

L'arcivescovo di Palermo: “ Non c'è alcuna invasione o emergenza. Padre Puglisi oggi sarebbe sul molo di Lampedusa No al finanziamento di Paesi dittatoriali e corrotti in cambio della creazione di campi di concentramento. Accogliere si può”

di Claudia Brunetto Dopo una settimana di celebrazioni in memoria di padre Pino Puglisi ha sentito il bisogno di farsi una domanda: « Dove andrebbe oggi il prete che è stato ucciso dalla mafia a Brancaccio trent'anni fa? A quale periferia dedicherebbe la sua opera?».

E provando a rispondere si è sentito profondamente solo. Ancora una volta. L'unico a prendere posizione su una Palermo dove «ancora agiscono potere mafioso e malavita », sulla situazione dei migranti che continuano ad arrivare a Lampedusa su uno sciame di barchini, che scappano dagli hotspot in cerca di cibo e acqua, che muoiono in mare appena nati perché la strada della salvezza per loro è una roulette russa.

L'arcivescovo Corrado Lorefice ha fatto sentire di nuovo la sua voce, puntuale, come fa da quando è alla guida della chiesa di Palermo, ultimamente sempre con più forza. « Padre Puglisi andrebbe sul molo di Lampedusa — scrive Lorefice nella sua lettera aperta rivolta alla città — Non rimarrebbe a guardare impotente la morte di chi annega a pochi metri da un approdo». Da una parte Brancaccio, dove fino a pochi giorni fa in occasione della fiaccolata per don Puglisi la gente del quartiere non c'era, dall'altra la disperazione dei migranti inghiottita dai dibattiti dei politici e dalle loro visite a Lampedusa. L'ultima, domenica mattina, della premier Giorgia Meloni e della presidente della Commissione europea Ursula von der Leyen.

Lorefice si interroga. «Non è un fenomeno sorprendente e ingovernabile — scrive parlando degli arrivi dei migranti — bensì un grande fenomeno planetario. Creare un sistema di flussi regolari, mettere in piedi strutture umane e dignitose di prima accoglienza, dare una casa e un lavoro a chi porta il proprio entusiasmo e il proprio contributo a una Europa stanca, a un welfare anemico, è tutt'altro che impossibile per un grande Paese come l'Italia. Basta volerlo. Oh, se i governanti, prima di decidere e di progettare, si confrontassero, Padre Pino, con la tua esistenza a Brancaccio!».

Padre Puglisi come guida da seguire: «Certamente — continua Lorefice — lui reagirebbe di fronte al disorientamento e alla frustrazione di migliaia di fratelli sopravvissuti al viaggio e alle violenze, ma per essere poi lasciati senza cibo né acqua. O addirittura respinti, ancora una volta, con cariche e manganellate, per ordine di coloro che hanno deciso di creare la finta emergenza della loro reale disperazione. Don Pino non resterebbe in silenzio. A lui leviamo il nostro grido: aiutaci tu a far comprendere a tutti le menzogne del potere! Non c'è nessuna invasione in Italia, nessuna emergenza migranti». Si sofferma sulle Ong « spesso falsamente additate come fattori di spinta alle partenze». Lui che lo scorso giugno ha spezzato il pane con i migranti che erano a bordo della nave “ Mare Jonio” di Mediterranea nel porto di Trapani.

« Non dobbiamo avere paura — ha detto Lorefice in quell'occasione — Sono vescovo di una Palermo che ha figure come don Pino Puglisi o Paolo Borsellino. Lì dove c'è un volto umano noi ci tuffiamo, per salvarlo, non certo per respingerlo o farlo affogare».

L'arcivescovo resta fedele al suo pensiero. Nei prossimi giorni sarà a Marsiglia, per il festival ecumenico e interreligioso dei Paesi affacciati sul Mediterraneo “ Rencontres Méditerranéennes” dove è atteso Papa Francesco, su invito dell'arcivescovo di Marsiglia Jean- Marc Aveline, proprio per il suo impegno sul tema delle migrazioni. Lorefice, infine, nella sua lettera si rivolge direttamente a Puglisi: « Come vedi la tua Palermo? Faccela vedere con i tuoi occhi. Tu amavi e ami la tua Palermo e come ognuno che ama vedevi tutte le potenzialità, i sogni, le speranze che albergano nei cuori dei palermitani, in particolare dei giovani. Facci il dono di vedere come dentro ogni uomo, dentro il cuore di chi ti spara, ci spara, c'è un sogno di bontà e di respiscenza».

© RIPRODUZIONERISERVATA

“Dono Pino non sarebbe rimasto impotente a guardare la gente morire”

kSul molo Meloni e von der Leyen domenica a Lampedusa nei pressi del molo Favalaro dove continuano gli sbarchi e dove si accumulano giubbotti salvavita dei migranti

Il caso

Finisce la corsa dell'Ast profughi trasferiti con gli autobus dei privati

di *Gioacchino Amato* **Un lunedì nero per i passeggeri dei pullman Ast, l'Azienda siciliana trasporti di proprietà della Regione che da sabato scorso a ieri ha utilizzato una ventina di mezzi per trasportare nel Nord Italia i migranti sbarcati a migliaia a Lampedusa. Ieri l'ultimo giorno di impegno, assicurano da Ast e Regione e dalla questura di Agrigento ma anche quello più difficile per l'azienda che aveva già dovuto cancellare un'ottantina di corse fra sabato e domenica. Solo in provincia di Palermo sopresse 75 frequenze, comprese tutte quelle previste fra il capoluogo e Monreale. Nel Catanese, oltre a una ventina di corse cancellate, interi paesi sono stati raggiunti dai pullman solo per i servizi scolastici: da Acireale e Acicastello a Belpasso, Misterbianco e Nicolosi. Cancellazioni dovute non solo ai mezzi mancanti ma anche alla necessità di impiegare tre autisti per ogni viaggio. Un sacrificio necessario, ha spiegato più volte l'assessore ai Trasporti, Alessandro Aricò criticato aspramente dal segretario regionale del Pd, Anthony Barbagallo: « Inaccettabile utilizzare l'emergenza migranti per giustificare i disservizi – ha attaccato l'esponente dem – Informo Aricò che l'Ast cancella corse quotidianamente, lasciando a piedi studenti, lavoratori e pendolari. La stessa azienda in piena estate con l'aeroporto di Fontanarossa chiuso per l'incendio ha cancellato in un mese 2.500 corse ».**

Aricò ribatte: « Non mi aspettavo queste critiche proprio dal Pd mentre stiamo aiutando i migranti che sbarcano ». Al di là delle polemiche, che il parco pullman Ast andrebbe potenziato di almeno cento mezzi lo ammette anche l'azienda. Se i disagi per i pendolari dovrebbero essere finiti, terminato l'impegno straordinario dell'Ast, l'emergenza a Lampedusa non accenna a finire e i pullman necessari per continuare i trasferimenti sono sempre più difficili da trovare. Dalla questura di Agrigento spiegano che sono stati trasferiti a Porto Empedocle 4 pullman della polizia e 2 dell'esercito e a questi si sono aggiunti 6 mezzi di una ditta privata. Proprio le autolinee private sono sotto accusa. Secondo alcuni funzionari, soprattutto dopo il tragico incidente sull'A1 dove hanno perso la vita due autisti, le ditte avrebbero detto no alle richieste di prefetti e questori e anche molti autisti si sarebbero rifiutati di mettersi alla guida dei mezzi, soprattutto perché senza scorta di forze dell'ordine sui pullman. Una tesi smentita da Antonio Graffagnini, presidente dell'Anav che riunisce la maggior parte delle 80 autolinee siciliane. « Siamo sempre stati disponibili – spiega – e giornalmente riceviamo il report con le richieste di pullman per l'emergenza migranti alle quali rispondiamo con i mezzi disponibili. Il problema è che ne servono troppi e mentre la stagione turistica è ancora in corso sono iniziati i servizi scolastici. Anche i noleggiatori che hanno circa 300 pullman sono ancora impegnati con i tour operator. In più bisogna considerare che per organizzare un viaggio di migranti fra la Sicilia e il Nord, fra andata, ritorno e sanificazioni, il mezzo rimane impegnato 3 o 4 giorni e ci vogliono 3 autisti per assicurare i turni. In un periodo nel quale in tutta Italia c'è una grossa difficoltà a reperire personale ». Ma un funzionario impegnato nell'emergenza sussurra: « Sto assistendo a scene incredibili, alcuni temono di perdere clienti usando i loro pullman. Spesso dobbiamo minacciare la requisizione ». Le alternative rimangono le navi e l'organizzazione di treni speciali alla quale aveva accennato l'assessore Aricò ma che Trenitalia al momento non conferma. Impossibile affidarsi, invece, ai ponti aerei. Le compagnie aeree sono a corto di velivoli per i normali servizi mentre un volo dell'aeronautica può trasferire 90 persone alla volta e necessita di una scorta di polizia. Troppi costi per piccoli numeri, così i pullman rimangono in prima linea.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La società regionale alza bandiera bianca

In campo anche mezzi di esercito e polizia

Le vetture

Alcuni autobus dell'Ast

Il racconto

Passato il clamore Lampedusa torna sola “Ci sentiamo violentati”

dall'inviata Alessia Candoni **LAMPEDUSA** — *Vestiti incrostati di sale, benzina e paura. Cappelli, costumi e parei. Centinaia di persone su una prua, che si dividono bottigliette d'acqua, relax e aperitivi. Turisti dalla pelle arrossata e uomini ustionati dal mix corrosivo di acqua di mare e carburante. Quando la motovedetta della Guardia costiera entra in porto alle 17 a Lampedusa, c'è anche un caicco turistico travestito da nave pirata pronto ad attraccare. Decine di braccia si alzano per salutare: «Ciao Italia». Dal molo Favalaro, la scena è surreale.*

Archiviata la visita della premier Giorgia Meloni e della presidente della commissione Ue, Ursula Von der Leyen, Lampedusa torna al suo tran tran di turisti satolli di sole, di naufraghi distrutti dalle traversate, di residenti divisi. Lo slancio che ha portato 600 persone a bloccare il molo commerciale, dove il traghetto è arrivato con in pancia tende e attrezzature destinate — si diceva — ad una nuova tendopoli, sembra esaurito.

«Nei documenti governativi si parla di hotspot al plurale», avverte Fabrizio. «Dobbiamo essere tutti a elaborare questo documento politico, altrimenti vado a lavorare pure io», dice Giacomo Sferlazzo, che in un passato anche recente — raccontano gli altri di lui — ha aperto la porta di casa ai naufraghi. A Giorgia Meloni — bloccata per strada domenica mentre il serpentone di auto blu si arrampicava verso l'hotspot — ha chiesto però «la possibilità di festeggiare la madonna di Porto Salvo liberi da politici e migranti», salvo poi strappare la scheda elettorale in piazza quando la montagna della visita istituzionale ha partorito il topo corazzato di nuovi cpr, detenzioni prolungate, mano dura sui rimpatri.

E Lampedusa, pubblicamente lodata? Naturale porta d'Europa, per emanciparla dalla condanna della geografia — è più vicina alla Tunisia che alla Sicilia — avrebbe bisogno di una missione di salvataggio che non la trasformi nel primo porto sicuro possibile. Ma la premier Meloni torna a chiedere un blocco navale europeo, e sulla più grande delle Pelagie che si riunisce in assemblea — sempre più magra — ci si limita ribadire la necessità di navi «che bypassino l'isola». La premier non conta grandi fan fra chi è rimasto in piazza. «La sua è stata solo una passerella», dice Rossella. «E che ti aspettavi», dice uno degli anziani di Lampedusa, che sull'isola ha visto approdare politici di maggioranza e opposizione, presidenti della Comunità europea e del Consiglio d'Europa, premier. Per calmare gli animi, Silvio Berlusconi ha persino comprato una villa, di tanto in tanto prestata a Matteo Salvini. A lui fa appello il vicesindaco Attilio Lucia, arrabbiato per il cartello che a Pontida invita a «regalare Lampedusa all'Africa».

Animatore della protesta nei primi giorni, compito chaperon della presidente Meloni domenica, ieri si è fatto vedere poco. «Dobbiamo essere uniti, né destra e né sinistra, siamo lampedusani», dice Sferlazzo, eloquio e idee da galassia rossobruna, strategia propria di chi vuol cercare di far stare dentro tutti. «Ci sentiamo violentati», ha urlato al microfono e in tanti quelle parole le hanno riprese, variamente declinate, ognuno ha dato loro il peso che ha ritenuto opportuno.

Mariam è stata violentata davvero. Sull'isola è arrivata con tre bambini di età tanto ravvicinata da far immaginare anni di abusi che neanche i parti hanno fermato. Sull'isola è arrivata rotta, con cocci d'anima e figli affidati a mediatori e medici, che non hanno potuto fare altro che mettere tutti sull'elisoccorso diretto a Palermo, con la speranza che qualcuno sia in grado di rimetterla in piedi. «A un residente venuto a chiedere se questo fosse il pronto soccorso per i migranti uno dei medici ha risposto che qui non siamo razzisti, accogliamo tutti. C'è addirittura chi ha chiesto percorsi dedicati, per neri e bianchi», dicono dal Poliambulatorio. Ma quando sabato un bimbo di tre anni è arrivato sul molo da solo, c'è stata la gara a proporsi come affidatari. Una, cento, mille Lampedusa.

© RIPRODUZIONERISERVATA

Dopo la visita di Meloni e von der Leyen l'isola fa i conti con l'eterna emergenza

La protesta Una delle manifestazioni che in questi giorni hanno visto scendere in piazza i residenti di Lampedusa

L'economia

Il grido d'allarme della Cgil nell'Isola delle disuguaglianze "Politica sorda, anche a sinistra"

di Miriam Di Peri Quando Maurizio Landini viene interrotto, durante le interviste, dal rumore di sottofondo dello stantuffo della macchina del caffè che il barista nella stessa sala sta svuotando battendolo contro la sbarra di metallo, qualcuno storce il naso e sbuffa. Lui sorride: «Eh, il lavoro è così, a volte è rumoroso. Lasciamoli lavorare, questi ragazzi hanno bisogno del rispetto di tutti». Il cinema *Rouge et Noir di Palermo* è gremito di gente, accorsa ad ascoltare il segretario nazionale della Cgil che lancia la volata verso la manifestazione nazionale del 7 ottobre a Roma. C'è il medico, che racconta i disagi nell'accesso alle cure per i siciliani, c'è il precario, c'è il partigiano, c'è la lavoratrice che sbuffa perché «siamo stanche di una società che ci chiede di lavorare come se non avessimo figli e di crescere figli come se non lavorassimo».

Landini ascolta. Poi, a margine, torna a conversare con i giornalisti. A chi gli chiede della solitudine nelle lotte sindacali rispetto a un'opposizione politica poco incisiva, per usare un eufemismo, lui replica senza girarci attorno: «Se finalmente i partiti tornassero a parlare di occupazione, salario, condizioni di lavoro, sarebbe una cosa giusta. Anche perché, quando io critico questo governo sulla precarietà perché ha reintrodotto i voucher e allargato i contratti a termine, so perfettamente che non è questo governo che ha creato la precarietà. E quindi, quando dico "basta a leggi balorde", sto pensando alle leggi fatte negli ultimi vent'anni perché in questo Paese sia i governi di destra che di sinistra hanno allargato la precarietà». Dalla drastica diminuzione del potere d'acquisto di stipendi e pensioni, passando per gli innumerevoli disagi nella sanità pubblica, fino all'ultima stangata sulle risorse del Fondo di sviluppo e coesione, la Cgil torna a far sentire la propria voce, e il coro che arriva dai tre segretari — nazionale, regionale e provinciale — è unanime: a fronte del grido d'allarme della società civile, c'è una politica sorda. Al governo, ma anche all'opposizione. Alla sinistra cui il sindacato indirizza una sonora strigliata.

È così per la rimodulazione delle risorse dal Fondo di sviluppo e coesione: «Non soltanto saranno accentrate a Roma, tagliando fuori le esigenze territoriali — dice il segretario regionale Alfio Mannino — ma anche la nomina del commissario che sarà chiamato a gestirli verrà fatta dal Consiglio dei ministri. Tutto questo — tuona Mannino — nel silenzio del ceto politico siciliano, nel silenzio dell'opposizione e nel silenzio del presidente della Regione. A cui stanno letteralmente sfilando il portafoglio dalle mani, mentre lui non dice una sola parola. Come non ha detto una parola su questo scellerato disegno di autonomia differenziata».

Durissimo sull'esecutivo Meloni il segretario nazionale, secondo cui i tavoli del governo su pensioni e altre materie sono «finti», e il «non voler discutere con i sindacati, ovvero con i lavoratori, mette in discussione i principi fondamentali della nostra Costituzione. Finora il governo non ha avuto alcuna volontà di aprire una trattativa con i sindacati».

È così, secondo Landini, sui tavoli tecnici sulle pensioni, che sono stati lasciati «senza risorse» per la contrattazione. Ma anche le interlocuzioni tra governo e parti sociali in materia di salute e sicurezza non decollano: «Si continua a morire — sbotta il sindacalista — e non hanno adottato provvedimenti, mentre la nostra piattaforma non è stata neanche presa in considerazione».

Sulla stessa linea l'intervento d'apertura del segretario provinciale Mario Ridulfo, che punta il dito contro il silenzio della politica, citando i dati dell'ufficio statistico del Comune di Palermo, che ha certificato un aumento dell'indice dei prezzi al consumo del 10 per cento. «Mentre aumenta l'inflazione reale — osserva Ridulfo — la spesa sanitaria viene tagliata. L'impressione è che si stia facilitando il collasso del sistema sanitario, per favorire i privati e il sistema assicurativo. Tutto questo, ancora una volta, nell'imbarazzante silenzio generale della classe politica».

Sia a livello nazionale che a cascata nei territori, il sindacato denuncia la spaccatura sempre più ampia nel Paese tra Nord e Sud, tra fasce benestanti e contesti di povertà assoluta. Anche a Palermo e provincia, dove numeri alla mano le disuguaglianze crescono di anno in anno. I dati sono contenuti in un dossier curato dal sindacalista Giuseppe Nobile e il quadro che emerge è disarmante: in dieci anni i giovani emigrati dall'Isola sono 190mila, oltre 50mila solo da Palermo. Una città in cui si stima che da inizio agosto almeno ottomila nuclei familiari, cioè una platea di circa 26mila persone, ha perso il beneficio del reddito di cittadinanza.

Eppure, denuncia ancora Ridulfo, «invece di introdurre elementi regolatori come il salario minimo orario per legge, si pensa a nuove gabbie salariali». In un quadro che si rabbuia costantemente, Landini non ci gira attorno: «Se il governo non dovesse

ascoltarci, proporremo alle altre organizzazioni sindacali forme di sciopero, non escludendo lo sciopero generale».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Lavoro precario inflazione e sanità al centro della visita a Palermo del leader Maurizio Landini “ Siamo pronti allo sciopero generale” Il segretario provinciale Ridolfo “Causano il collasso del sistema sanitario per favorire i privati”

Il raduno

La sala del cinema Rouge et Noir piena di iscritti alla Cgil A destra Maurizio Landini in piazza Verdi con i dirigenti siciliani del sindacato In primo piano il segretario provinciale Mario Ridolfo(foto Mike Palazzotto)

L'iniziativa

Dal Comune solo annunci ma grazie al sindacato i rider hanno la loro “casa”

Il locale è in via Pignatelli Aragona: qui i fattorini potranno riposarsi Non c'è la rastrelliera. L'assessore Forzinetti: “ Nei prossimi mesi l'avrete”

di Tullio Filippone All'Epyc, il nuovo hub giovanile di via Pignatelli Aragona, è affisso il simbolo di un fattorino in bicicletta che porta uno zaino rosso. E, appena sotto, si legge “ casa del rider”. All'interno dell'ex orfanotrofio Ardizzone, trasformato nella casa dei giovani e delle associazioni, centinaia di fattorini potranno avere uno spazio per ristorarsi, ricaricare le batterie delle bici e riparare i mezzi. Ieri la Cgil, ospite d'eccezione il segretario nazionale Maurizio Landini, ha inaugurato lo spazio che tutti i rider di Palermo chiedevano da tempo, a partire dall'appello lanciato pubblicamente l'anno scorso, al museo Salinas, in occasione dell'incontro per i 25 anni di Repubblica Palermo.

Allora, il 25 ottobre, la rider Olga Giunta chiese al Comune un hub che facesse da base operativa per icollegli che come lei consegnano merce dalla mattina alla notte, sotto la pioggia o nella canicola. E l'amministrazione, per bocca dell'assessore all'Urbanistica Maurizio Carta, aveva promesso ai fattorini che avrebbe trovato un posto per loro. Salvo poi fare un passo indietro quando la soluzione è arrivata con l'accordo tra la Cgil, molto attiva con la Nidil nelle battaglie sindacali della categoria, e l'Epyc, un centro di aggregazione giovanile gestito da un gruppo di volontari. Il Comune avrebbe potuto aggiungere un intervento a costo quasi zero, cioè le rastrelliere per le bici di fronte all'ingresso, eppure ancora non si è mosso nulla. «Nei prossimi mesi provvederemo — dice l'assessore alle Attività produttive Giuliano Forzinetti, unico esponente della giunta presente — apprendo adesso di questa richiesta».

« La casa è l'inizio di un percorso per migliorare le nostre condizioni — dice dal palco Olga Giunta — qui potremo ricaricare le bici, riparare una ruota bucata, ristorarci quando siamo sotto la pioggia o fuori ci sono 35 gradi». Il centro sarà intitolato ad Antonio Prisco, rider e sindacalista napoletano, icona delle battaglie di tutta la categoria, scomparso due anni fa. «Ho fatto 12 ore di viaggio in pullman dalla Puglia per essere qui — dice la sua compagna, Valentina Tafuni — questo posto restituisce dignità a tutti i rider». Le fa eco Landini: « È un luogo dove i fattorini potranno riunirsi e discutere. Soltanto con l'unione di tutti si possono affrontare le aziende per ottenere condizioni contrattuali migliori, è questa l'essenza di un sindacato».

Alle grandi piattaforme i rider come Nicola Greco chiedono ad esempio di poter utilizzare mezzi aziendali, ma la discussione si infiamma quando si parla di sicurezza stradale e aggressioni. «Molti di noi hanno problemi alla colonna vertebrale, sollecitata dalle buche — dice Gaetano Russo, 31 anni, da tre e mezzo in strada per mantenere la famiglia e due figlie — al Comune chiediamo di intervenire sul manto stradale, ho dovuto cambiare a mie spese 15 paravento e ho percorso 51mila chilometri in strade dissestate».

Accanto a Russo c'è anche HassanImam, 32 anni, che è stato accerchiato e aggredito la scorsa settimana da una banda di ragazzini a Ballarò. «È la seconda volta che mi succede, occorre più sicurezza». Altri, come Federica Carollo, hanno subito molti furti: « Mi hanno rubato lo scooter mesi fa, il danno è enorme perché nessuna azienda rimborsa uasti e furti. Non parliamo dei rischi per le donne rider in strada».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Ospitato dall'Epyc nuovo hub giovanile è dedicato ad Antonio

Prisco, pioniere delle lotte della categoriaL'appello fu lanciato nell'ottobre scorso dal palco dell'incontro per i 25 anni di

Repubblica Palermo

jL'appelloUn rider nella nuova “casa” Qui sotto, Olga Giunta che un anno fa chiese la sede

la storia

Un mese da “Immaturo” il Tar decide a ottobre sugli esami da ripetere

di Fabrizio Bertè *Fino al prossimo 18 ottobre, giorno in cui è stata fissata l'udienza al Tar, undici giovani messinesi resteranno in un limbo con il fiato sospeso. E con la paura di essere costretti a dover ripetere le prove orali degli esami di maturità.*

Una vicenda surreale e senza precedenti che riguarda gli ex alunni della quinta A del liceo “Galileo Galilei” di Spadafora, un piccolo comune di poco più di 4.000 abitanti, in provincia di Messina. I compagni della sezione A, a indirizzo linguistico, si erano salutati lo scorso luglio dopo gli esami di Stato e la consueta cena di classe. C'è chi aveva deciso di buttarsi nel difficile mondo del lavoro, chi aveva cominciato l'università nella vicina Messina e chi aveva preparato una valigia per andare a studiare fuori. Fino a quando, un giorno, è arrivata una comunicazione a dir poco inaspettata a ex alunni e genitori: «Le prove orali degli esami di maturità non sono valide.

Gli esami vanno annullati. Sono da rifare». Uno scherzo, apparentemente, una storia che ricorda la trama del film “Immaturo”, diretto da Paolo Genovese, che nel 2011, sul grande schermo, ha dato vita all'incubo di intere generazioni. È successo che i genitori di una studentessa della stessa classe, infatti, insoddisfatti del voto di maturità, inferiore a 70, convinti che la figlia fosse stata vittima di irregolarità e ingiustizie e certi che i suoi compagni fossero stati privilegiati, hanno presentato un ricorso. Così, l'ufficio scolastico regionale ha disposto un'ispezione. La relazione ispettiva avrebbe evidenziato alcune irregolarità: come un messaggio vocale, «inoltrato molte volte», su WhatsApp, in cui una docente avrebbe “suggerito” ad alcuni studenti gli argomenti da studiare all'esame orale. A quel punto, l'ufficio scolastico regionale ha preso una decisione clamorosa: prove orali da rifare. Immediatamente.

Una nuova commissione si sarebbe dovuta insediare ieri, con le prove orali da rifare domani mattina. Ma sono volati gli stracci tra gli ex compagni e i genitori. Da una parte, un'alunna che si è sentita fortemente danneggiata e ha deciso di denunciare l'accaduto, assieme ai genitori. Dall'altra, i suoi ex compagni e i rispettivi familiari, che hanno fatto squadra e si sono opposti, impugnando la decisione dell'Ufficio scolastico regionale. In poche ore, dunque, la sospensiva del Tar ha rovinato la sceneggiatura e il remake del film. Almeno per il momento. E ha bloccato la maturità bis. E per un mese, questi undici giovani siciliani resteranno in un limbo. «Fino al prossimo mercoledì 18 ottobre – fanno sapere i legali delle famiglie che si sono opposte al ricorso – le iscrizioni all'università sono valide, in quanto i ragazzi sono in possesso di un regolare titolo di studio. Cosa succederà dopo? Vedremo. E ci regoleremo di conseguenza».

Bocche cucite, intanto, da parte dell'amministrazione scolastica e dell'Ufficio scolastico regionale, che ha bloccato l'insediamento della nuova commissione e attende che si esprima la magistratura. Silenzio anche da parte di studenti e familiari. Nel frattempo, però, c'è chi è pronto a giurare che la ragazza del ricorso abbia fatto scena muta. I suoi ex compagni hanno visto la sua presa di posizione come un atto di prepotenza che creerebbe un pericolosissimo precedente. Dall'altra parte, però, l'amministrazione scolastica sostiene che le prove orali vanno rifatte alla luce delle irregolarità rilevate dalle ispezioni. Resta il mese di passione per questi undici giovani che si ritrovano “Immaturo”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Resta sospeso il giudizio sugli undici studenti di Spadafora, nel Messinese, dopo le irregolarità accertate “Ma l'iscrizione all'Università è valida fino alla sentenza”

Il bis

Il liceo di Spadafora nel Messinese teatro del pasticcio A destra una studentessa impegnata nella prova orale della maturità

Il caso

L'algoritmo che penalizza le scuole della Sicilia

di Salvo Intravaia Un algoritmo del governo ha deciso il taglio di 102 istituzioni scolastiche autonome in Sicilia. Dopo mille polemiche, ricorsi alla Corte costituzionale e diversi incontri in Conferenza Stato-Regioni, i ministri dell'Economia, Giancarlo Giorgetti, e dell'Istruzione, Giuseppe Valditara, hanno firmato il decreto interministeriale per il taglio degli istituti previsto dalla legge di bilancio 2023. Nel giro di tre anni spariranno dalla mappa delle scuole italiane 769 istituti autonomi, che verranno smembrati e i relativi plessi riaccorpati ad altre istituzioni scolastiche. Il taglio è motivato dal calo della popolazione in età scolare, che proseguirà anche negli anni a venire. Ma è un algoritmo (ricorsivo) che stabilisce quante scuole dovranno sparire nelle singole regioni: 102 in Sicilia, 38 in Lombardia e 53 nel Lazio. Eppure, nelle realtà territoriali italiane che pagheranno un prezzo minore all'austerità, il calo della popolazione in età scolare non è troppo diverso da quello che si realizzerà nell'Isola. Anzi, in alcuni casi addirittura maggiore, ma la Sicilia paga uno dei prezzi più alti in assoluto. Ecco perché.

L'algoritmo

Per raggranellare (a regime) 88 milioni di euro derivanti dai risparmi sugli stipendi dei dirigenti scolastici e dei direttori dei servizi amministrativi (i "segretari") delle scuole che salteranno, i tecnici del ministero dell'Economia si sono affidati a un algoritmo. Basandosi sul calo della popolazione in età scolare (3/18 anni) previsto dall'Istat entro il 2034, il codice informatico sarebbe in grado di prevedere l'andamento della popolazione scolastica di ognuno degli 8 mila e passa istituti presenti sul territorio nazionale. Una previsione che però si basa su un'altra previsione: quella della popolazione italiana. Procedendo in questo modo, l'algoritmo dovrebbe essere in grado di prevedere quali istituti andranno al di sotto della soglia dei 500 alunni perdendo l'autonomia scolastica. E per questo non più degni di comparire nella carta geografica degli istituti scolastici e di avere un preside e un direttore amministrativo titolari.

Il taglio

Una previsione, quella dell'algoritmo, che anche se non verrà centrata produrrà i suoi effetti perché la quasi totalità del taglio si realizzerà il prossimo anno: il 2024/2025. Quasi dieci anni prima del 2034. In Sicilia verranno tagliate 92 istituzioni scolastiche. Il resto, le altre 10 per arrivare a 102, dovranno essere cancellate entro il 2026/2027.

Entro il 2034, orizzonte temporale preso dal governo per mettere a segno il taglio, la popolazione in età scolare della Sicilia calerà di oltre 125 mila soggetti: il 17% rispetto a quest'anno. Un valore non troppo distante da quello della Lombardia, che di potenziali alunni ne perderà 232 mila, pari al 16% dell'attuale milione e 463 mila, e del Lazio che addirittura ne vedrà svanire il 18%. Eppure l'Isola perderà 102 scuole, il 13,3% delle 769 totali. Mentre Lombardia e Lazio se la caveranno con 38 istituti in meno, pari al 4,9% del totale, e 53 in meno, pari al 6,9% del taglio complessivo. A decidere tutto proprio l'algoritmo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Come funziona il meccanismo del governo che taglia 102 istituti autonomi nell'Isola. Il confronto con le altre Regioni

?La scure Un ufficio di presidenza: 102 i dirigenti in meno

L'incidente

Fiamme in un canneto di Roccella Contadino al lavoro nel terreno grave con ustioni su tutto il corpo

Vincenzo Orobello sta lottando per sopravvivere nel reparto di rianimazione dell'ospedale Civico di Palermo dopo essere rimasto ustionato nell'incendio scoppiato ieri mattina in un terreno incolto in via Padre Massimiliano Kolbe all'altezza di via Li Gotti nel quartiere Roccella a Palermo. L'anziano di 78 anni è in prognosi riservata con ustioni di terzo e quarto grado su più del 50 per cento del corpo. Per i sanitari le sue condizioni sono critiche ma stazionarie. Da quanto è stato ricostruito dai vigili del fuoco del comando provinciale di Palermo e dai carabinieri della stazione di Acqua dei Corsari, l'uomo è stato avvolto dalle fiamme mentre era al lavoro nel campo agricolo accanto al canneto dove con ogni probabilità è partito l'incendio. A dare l'allarme sono stati gli altri contadini al lavoro con Orobello. Le fiamme, infatti, sono partite dal campo non coltivato e per i vigili del fuoco sono sicuramente dovute ad un innesco "umano".

Diverse squadre dei vigili del fuoco ieri dalle 10 alle 12 hanno lavorato per domare l'incendio che è arrivato a poche decine di metri dalle abitazioni. Diverse le chiamate al centralino del numero unico per le emergenze hanno segnalato l'incendio. Sono stati gli stessi colleghi di lavoro a trovare Vincenzo Orobello a terra avvolto dalle fiamme. Loro hanno spento i vestiti incendiati e chiamato i soccorsi. Le indagini sono affidate ai carabinieri che nelle prossime ore sentiranno tutti gli altri lavoratori presenti al momento dell'incendio per tentare di ricostruire i fatti.

Una delle ipotesi è che qualcuno volesse bruciare un cumulo di sterpaglie vicino al canneto che divide il campo coltivato da quello abbandonato. Una pratica comune fra i contadini che potrebbe essere stata l'innesco dell'incendio. Non si esclude che lo stesso Orobello possa aver accidentalmente innescato il rogo. Da quanto avrebbero detto i testimoni in pochi minuti il fronte delle fiamme si sarebbe allargato, anche in assenza di vento di scirocco e con temperature relativamente miti, al punto che una nube nera di fumo era visibile a centinaia di metri di distanza. Non si esclude poi che qualcuno volesse impedire ai contadini di coltivare i campi incendiando il canneto che li delimita. Nelle prossime ore arriveranno sul tavolo del sostituto procuratore di turno l'informativa dei vigili del fuoco e le prime indagini dei carabinieri.

—fr.pat.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'incendio ha lambito le case in via Kolbe

L'ipotesi è che qualcuno volesse bruciare delle sterpaglie

?PompieriL'intervento dei vigili del fuoco è durata due ore

Stupro di gruppo al Foro Italico, accolta la richiesta della Procura: la vittima sarà sentita a ottobre

Il gip ha fissato l'incidente probatorio. In questo modo le dichiarazioni della diciannovenne saranno cristallizzate e diventeranno una prova a tutti gli effetti, senza che debba testimoniare nuovamente durante il processo. All'udienza parteciperanno anche i 7 ragazzi arrestati per la violenza sessuale



Sandra Figliuolo

Giornalista Palermo

19 settembre 2023 13:06



Il cantiere del collettore fognario al Foro Italico dove è avvenuto lo stupro (Foto archivio)

Si terrà il 3 ottobre l'incidente probatorio per sentire la diciannovenne **violentata in gruppo** lo scorso 7 luglio al Foro Italico da sette coetanei, tutti finiti in carcere, e cristallizzare le sue dichiarazioni. Il gip Clelia Maltese ha infatti accolto la richiesta avanzata dalla Procura - **come anticipata da PalermoToday** - e ha fissato l'udienza, alla quale potranno partecipare anche gli indagati. E' molto probabile che tutto avvenga in videoconferenza: la ragazza si trova in una comunità protetta e i sette giovani - dopo **la protesta dei detenuti** del carcere Pagliarelli - si trovano in penitenziari diversi, sparsi per l'Isola.

"Gridavo basta, ma loro ridevano e continuavano..."

L'incidente probatorio servirà a raccogliere la testimonianza della giovane e a farla diventare una prova a tutti gli effetti, senza che ci sia più la necessità di sentirla durante il processo e di farle quindi rivivere anche un'esperienza tra le più traumatiche. Era stata proprio lei, peraltro, a **denunciare** di aver bevuto quella sera e di essere stata anche incitata a farlo dal branco, per essere poi portata nel cantiere del collettore fognario e violentata dagli indagati, che l'avevano lasciata per strada ed erano **andati in rosticceria**, rifiutandosi, nonostante la richiesta della vittima, di chiamare un'ambulanza. La diciannovenne era stata soccorsa da due passanti che avevano rintracciato il suo fidanzato.

La confessione del minorenne: "Troppo divertente in 7, l'abbiamo ammazzata"

Lo stupro di gruppo è stato filmato da uno dei giovani finito in cella, Angelo Flores, che era l'unico che la vittima conosceva. Alcuni frammenti di questo video sono stati trovati dai carabinieri sul cellulare dell'indagato e costituiscono la prova regina dell'inchiesta. Non solo. Agli atti ci sono anche **una serie messaggi Whatsapp** in cui Flores faceva i nomi di chi era con lui quella sera.

© Riproduzione riservata

Rifiuti, Palermo chiede aiuto: "Sembra di stare al fronte, è emergenza"



Tante le segnalazioni a LiveSicilia.it. Le zone della città più critiche.

CASSONETTI PIENI di Roberto Puglisi

19 SETTEMBRE 2023, 11:53

2' DI LETTURA  1 Commenti  Condividi

PALERMO– Scrivono a *LiveSicilia.it*, i palermitani, nauseati dalla sovrabbondanza di ‘munnizza’. Scrivono, dopo che abbiamo affrontato i problemi della Rap, fotografando una situazione critica in mezzi e risorse. E raccontano lo stato d’animo depresso di una città che chiede aiuto.

Cassonetti pieni alla Zisa

“La presente per segnalare come, ormai da una settimana, non viene effettuato lo svuotamento dei cassonetti per la raccolta dei rifiuti con conseguente abbandono dei sacchetti in prossimità degli stessi e rischio sanitario e non solo per i passanti”, così scrive, dalla Zisa, l’ingegnere **Calogero Picone**, dell’associazione ‘Compa’, inviando il suo messaggio in bottiglia a una serie di istituzioni e *Live*.

Via Napoli... il fronte

Si fa sentire Giovanni Moncada, il presidente dell'Associazione Comitati Civici Palermo', riportando un grido di dolore: "Un residente di via Napoli scrive: 'Aggiornamento dal fronte, perché sembra di stare in guerra. Dopo tante segnalazioni nulla è cambiato. I rifiuti per strada aumentano, c'è il solito conferimento selvaggio e si sono pure aggiunti degli ingombranti da giorni lì accanto ai cassonetti, tutto scaricato alla luce del sole, perché qui, nessuno si spaventa, vige una sola regola, che non ci sono regole".

Via Colonna Rotta, la fila dei sacchetti

Scrivono da via Colonna Rotta, allegando una fila impressionante di sacchetti in fotografia (*foto di copertina*). Intanto, si raddoppiano le segnalazioni social. **Lucina Marchese** pubblica scatti eloquenti su Facebook (foto che segue). "L'immagine più affollata di rifiuti – spiega – è stata scattata dietro Palazzo Reale. C'erano tanti turisti ed eravamo molto imbarazzati".



La protesta di studenti e professori

“Non è tollerabile che i cassonetti dell’indifferenziata utilizzati dalle attività di ristorazione vengono nascosti ai turisti di corso Vittorio Emanuele e posizionati davanti alla scuola Filippo Parlatore di piazzetta Montevergini. Rappresenta una grave emergenza sanitaria anche perché in questi giorni la raccolta non è stata puntuale e spesso avviene contemporaneamente all’ingresso degli alunni a scuola”. Questa è la protesta degli studenti e degli insegnanti dell’istituto tecnico statale Filippo Parlatore che hanno chiesto alla Rap di rimuovere i cassonetti che si trovano nei pressi dell’ingresso della scuola. “La scuola è iniziata da qualche giorno – aggiungono gli insegnanti – e anche quest’anno abbiamo trovato i cassonetti posti davanti all’ingresso. Chiediamo alla Rap di rimuoverli per scongiurare un serio problema igienico sanitario”.

Il materasso e la scuola

E la professoressa Daniela Crimi torna a segnalare un vecchio ‘amico’ del linguistico ‘Cassarà’ di cui è preside: il solto materasso, periodicamente abbandonato, davanti alla scuola. “La mia è una battaglia che combatto da dieci anni e non sono riuscita ad avere un marciapiede pulito sotto le finestre dei ragazzi – dice la preside -. In questi giorni, aspetto a scuola il sindaco di Cinisello Balsamo e due assessori e un po’ mi vergogno”.

“I cassonetti vengono svuotati, ma rimangono al margine tantissimi altri rifiuti ingombranti, mollati dalle macchine al volo – racconta la professoressa **Antonella Di Bartolo, preside dell’istituto comprensivo ‘Pertini’, allo Sperone -. I nostri bambini sanno tutto della raccolta differenziata, ma nel quartiere non c’è”.** Segue rigogliosa discarica, fedelmente immortalata.



Tags: daniela crimi · rap · rifiuti

Reddito di cittadinanza, il mistero beffa della formazione, convenzione firmata ma domande al palo



di Luigi Ansaloni | 19/09/2023





Attiva ora le notifiche su Messenger 

E' mistero sulla situazione degli ex percettori del reddito di cittadinanza in Sicilia. Circa 28mila di coloro i quali hanno visto sospendere il beneficio potrebbero accedere alla nuova forma di sovvenzione se solo avviassero una formazione utile all'avvio al lavoro ma il percorso in sicilia non parte.

Leggi Anche:

**Reddito di cittadinanza, INPS pronta ad inviare altri
32mila SMS**

Tutto sembra dipendere da una convenzione già firmata ma, pare, mai ricevuta dagli enti interessati all'avvio del percorso. Quello che è certo è che parte in salita la nuova vita degli ex percettori del reddito di cittadinanza in Sicilia.

Domande bloccate

Le domande per accedere ai corsi di [formazione](#) necessari per ottenere le 350 euro promesse dal [Governo Meloni](#) e avviare un percorso verso un impiego, che, nel frattempo, danno diritto al sussidio di fatto, sono bloccate.

Il motivo? Un ritardo della Regione ad attivare la convenzione e a firmare il contratto con le [agenzie del lavoro](#) che dovrebbero prendere in carico le domande degli ex percettori. Di fatto, c'è tutta la documentazione pronta, le agenzie stesse sono pronte ma senza convenzione e senza contratto, tutto il sistema stabilito dallo Stato è fermo.

Leggi Anche:

Reddito di Cittadinanza finito, parte la piattaforma per trovare lavoro e formazione

Con i centri per l'Impiego che segnalano gli ex percettori del reddito di cittadinanza i soggetti da prendere in carico ma lo fanno a vuoto, in questo momento. L'assessorato del lavoro, però, e qui sta il mistero, afferma che la convenzione è stata firmata lo scorso 31 agosto. Anzi, un documento (protocollato) lo dimostra.

La lettera della Logos all'assessorato del lavoro

La Logos, una delle agenzie alla quale è affidato il compito di prendere in carico ed indirizzare i percettori di reddito (circa 28000 in tutta la Regione), ha, così, scritto una mail all'assessorato del Lavoro, nella quale comunica l'impossibilità di svolgere il compito a causa di questo ritardo, parlando apertamente di corto circuito.

“In questi giorni i Centri per l'Impiego della nostra provincia hanno cominciato a segnalarci gli ex percettori di reddito di cittadinanza che si registrano sulla piattaforma SIILS per accedere ai servizi di orientamento e formazione a supporto che consentono loro di usufruire del sostegno al reddito di 350 euro mensili così come annunciato dal Governo Nazionale. Noi, agenzia per il lavoro, ci siamo candidati con successo a svolgere i servizi di politica attiva del lavoro che ci vengono richiesti ed entro il 14 agosto ultimo scorso, così come richiesto dall'autorità regionale, abbiamo presentato i documenti necessari per il perfezionamento della convenzione con la Regione Siciliana così da poter operare – si legge nella lettera -. Ad oggi purtroppo non abbiamo ricevuto la convenzione controfirmata, ma i centri per l'impiego ci “vedono” già come operativi, per cui hanno cominciato regolarmente ad assegnarci in carico il personale da trattare, ricordandoci i termini del servizio, ovvero il termine di 5 giorni lavorativi per contattare l'utente e di 15 giorni successivi per completare l'attività di orientamento e Skill Gap Analysis”.

Le difficoltà per l'avviso GOL

Dunque, la Logos, come spiegato, è impossibilitata ad adempiere agli obblighi previsti dall'Avviso 1 GOL (Progetto garanzia occupazionale lavoratori) e dalle linee Guida Operative allegate, in quanto non è stata caricata sul sistema informativo dedicato, come previsto dalla nota prot. n. 24347 del 09/08/2023 del Dirigente Generale del Dipartimento Regionale del Lavoro, dell'Impiego, dell'Orientamento dei servizi e delle attività formative, la copia della convenzione per la regolamentazione dei rapporti di attuazione, gestione e controllo relativi all'Avviso pubblico n. 1 di cui al DDG 2346 del 04/10/2022 e successive modifiche controfirmata dall'amministrazione. Non risultano quindi perfezionati gli effetti della stessa.

Il sistema informativo previsto al par. 2 delle "Linee Guida Operative per l'erogazione dei servizi di politica attiva del lavoro Avviso n. 1 DDG 2346 del 04/10/2022", non consente ancora la visualizzazione e non permette l'inserimento dei dati e delle informazioni di competenza dell'APL con riferimento alla gestione/erogazione delle misure e dei servizi PAL a favore dei beneficiari dei percorsi GOL.

"Non risulta alla scrivente l'esistenza di un "Catalogo approvato dal Dipartimento Formazione Professionale (Avviso 3/22 e s.m.i.)" che permetta ai beneficiari dei percorsi di Upskilling e Reskilling la libera e autonoma scelta del corso e dell'ente di formazione erogatore, e di formalizzare tale scelta nell'allegato n. 4, che a valle della SGA, deve essere acquisito dall'APL e caricato nel sistema informativo. Non è quindi possibile rispettare la tempistica indicataci per la presa in carico e il trattamento dei beneficiari che hanno scelto la nostra APL per le attività di orientamento/avviamento politiche attive del lavoro relative al programma GOL", conclude la Logos nella lettera.

Le repliche della Regione

Dagli uffici del **dipartimento del Lavoro** affermano che la convenzione è stata firmata lo scorso 31 agosto e tutto è stato protocollato. “Se l’Apl Logos non riesce ad abbinare la stessa Apl con il corso di formazione è un problema della piattaforma dell’assessorato alla Formazione. L’assessorato al lavoro tiene a precisare che non si tratta di uno scaricabarile, ma è una problematica che non attiene alla piattaforma gestita dal dipartimento di via Praga”, dicono. Dagli uffici del **dipartimento alla formazione** assicurano che in questi giorni sarà approvato il catalogo per l’offerta formativa e che la piattaforma stessa sarà messa a disposizione “al più presto”, non dando comunque nessuna certezza sui tempi.

Migranti detenuti per 18 mesi centri di rimpatrio “blindati”

Il Cdm vara la stretta annunciata. Le strutture in luoghi isolati e vigilate dall'Esercito. Controproposta del Pd Meloni: “È un boomerang. Qualcuno nella Ue rema contro”. Mattarella: “Integrare i bambini che arrivano”

DI GIULIANO FOSCHINI

Ci saranno nuovi Cpr, Centri per i rimpatri, che in realtà assomigliano tanto ai vecchi, assai contestati, Cie. E i migranti, con un decreto di espulsione in tasca, qualora i loro Paesi di origine non organizzino i rimpatri, potranno restare lì per molto più tempo rispetto a oggi: dai sei mesi attuali, si sale fino a 18, così prevede la nuova legge.

Il giorno dopo la visita a Lampedusa con la presidente della Commissione Ue, Ursula von der Leyen, il governo Meloni scrive nuove regole sull'accoglienza. Lo fa lungo due direttrici annunciate e che sembrano mirare ad avere effetti nell'immediato, per arginare l'ondata dalla Tunisia in vista di un autunno che politicamente (ed elettoralmente) si annuncia caldo.

Aumenterà, si diceva, il tempo di permanenza nei Cpr. I migranti «irregolari», come li chiama la premier, vengono oggi accompagnati in centri in attesa di essere rimpatriati. L'operazione è difficile perché serve il via libera del Paese di provenienza: nel 2023 sono stati appena 3.193, per questo il ministro degli Esteri, Antonio Tajani, convocherà gli ambasciatori dei paesi con i flussi più importanti, e cioè la Guinea (15.138), la Costa d'Avorio (14.284), la Tunisia (11.694) e l'Egitto. A oggi i posti nei Cpr sono però appena 493, divisi in nove centri. Come si può pensare di ospitare decine di migliaia di persone? Il governo ha annunciato – e siamo al secondo punto – un piano per realizzare nuove strutture in tempi brevissimi: verranno utilizzate caserme, aree militari dismesse, non sono escluse tendopoli con il ministero della Difesa che avrà a disposizione 42,5 milioni per i prossimi tre anni per attrezzarli. «Le realizzeremo in zone a bassissima densità abitativa e facilmente perimetrabili e sorvegliabili» ha spiegato la premier, «senza ulteriore disagio e insicurezza nelle città. L'aumento dei tempi serve invece a fare tutto quanto è necessario non solo per fare gli accertamenti dovuti, ma anche per procedere col rimpatrio di chi non ha diritto alla protezione internazionale».

Altro scopo del governo: limitare il numero di donne e di uomini che, con un decreto di espulsione in tasca, vivono liberamente nel nostro Paese. Dopo sei mesi in un Cpr la legge imponeva allo Stato di lasciarli liberi, se non era stato in grado di organizzare il rimpatrio. Ora c'è un anno di tempo in più, periodo in cui i migranti dovranno restare in queste specie di carceri. Di più: sulla base di alcuni accordi bilaterali, denunciano da tempo associazioni e legali, succede che centinaia di persone vengano trasferite nei Cpr direttamente dalla frontiera. Senza dare loro nemmeno la possibilità di presentare richiesta di asilo. I tunisini, per esempio. Ma anche i nigeriani. Il fenomeno oggi è numericamente circoscritto ma se aumentano i posti, è possibile che ci sia chi è direttamente trasferito da Lampedusa a un Cpr. Dove può restare “detenuto” per 18 mesi.

«Sono soluzioni concrete», ha detto Meloni in Consiglio dei ministri, e ha lasciato addirittura intendere che i richiedenti asilo possano essere portati nei Cpr, cosa illegale, possibilità infatti che i tecnici del Viminale escludono. «Può succedere – dicono – che chi è nel Cpr chieda asilo e in quel caso i tempi restano uguali: entro 12 mesi deve arrivare una risposta». «Ora l'Europa rispetti gli impegni: parte delle forze politiche italiane ed europee – ha aggiunto Meloni, facendo riferimento all'Alto rappresentante per la politica estera dell'Unione, il socialista Josep Borrell - per ragioni ideologiche o, peggio, per calcolo politico, remano contro». Una stretta arriverà anche nel caso dei minori non accompagnati, «spesso falsi minori» dicono dal governo proprio nel giorno in cui il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, ha parlato del grande «potenziale dei bambini migranti nelle scuole: da loro dipende il futuro dell'Italia».

Uno scontro si registra tra Meloni e la leader del Pd Elly Schlein, che presenta le proposte dem sull'immigrazione. La premier boccia come un «boomerang» le idee del Pd. E Schlein ribatte: «Lei è campionessa mondiale di boomerang, si ricordi che è al governo. Le sue norme sbagliate creano difficoltà ai Comuni».

©RIPRODUZIONERISERVATA

La premier Giorgia Meloni domenica è stata a Lampedusa con Ursula von der Leyen

Il caso

Parigi chiude agli arrivi dall'Italia Salvini: "Fatti zero da Ue e Macron"

DELLA NOSTRA CORRISPONDENTE ANAIS GINORI

PARIGI — Il ministro dell'Interno francese Gérald Darmanin arriva a Roma, meno di ventiquattro ore dopo il viaggio di Marine Le Pen a Pontida. Se la sintonia tra Le Pen e Matteo Salvini è totale, le convergenze tra Darmanin e l'omologo Matteo Piantedosi si rivelano più complicate. «La Francia non si prepara ad accogliere una parte dei migranti», chiarisce Darmanin ancora prima di atterrare nella capitale: «Ai nostri amici italiani vogliamo dire, e credo siano d'accordo, che dobbiamo proteggere le frontiere esterne dell'Ue».

Nessun meccanismo volontario di ripartizione dei migranti come in passato, dunque. La Francia l'aveva già sospeso un anno fa, in occasione dell'Ocean Viking. Darmanin porta al Viminale un'offerta di aiuto basata su alcune proposte già condivise da Roma, come il lavoro sui Paesi di origine delle migrazioni e il rafforzamento delle pressioni sulla Tunisia per subordinare gli aiuti europei ai controlli di frontiera. Ma il ministro francese porta anche una proposta meno consensuale: la richiesta di creare hotspot in Italia per un esame rapido dell'ammissibilità delle domande d'asilo, screening preliminare all'eventuale ricollocamento in Francia e verso altri Paesi. «Sarebbe un errore di giudizio considerare che i migranti, siccome arrivano in Europa, devono essere subito ripartiti», si giustifica Darmanin. Le proposte francesi ricalcano in parte il piano europeo illustrato da Ursula von der Leyen nella trasferta a Lampedusa con Giorgia Meloni. Nel weekend Emmanuel Macron aveva sentito la presidente della Commissione per coordinare le posizioni e poi Meloni. Il leader francese martella da giorni sull'idea che esista un «dovere di solidarietà» nei confronti dell'Italia e come gesto manda il suo ministro a Roma («Cooperazione concreta», dice a fine incontro il Viminale). Macron vuole dare una sponda a Palazzo Chigi, per dimostrare che l'approccio europeo di Meloni è la linea da seguire, contro quella ultrasovranista dell'asse Salvini- Le Pen. Ma quando si tratta di trovare soluzioni diventa tutto più difficile, anche perché Macron deve fare i conti con la destra sovranista francese. E se Antonio Tajani, che sarà a Parigi la settimana prossima, minimizza le differenze e respinge «slogan da campagna elettorale», la Lega attacca Darmanin: «Gli italiani si meritano fatti concreti dalla Francia e dall'Ue».

In serata, poi, intervistati da Bruno Vespa, Salvini e Le Pen tornano a proclamare la necessità di usare «ogni mezzo» per respingere i migranti. Dall'Europa «fatti zero», dichiara il leghista. E twitta: «Mai con Macron». La leader francese si dice convinta di poter strappare all'abbraccio europeista di Macron anche Meloni: «Con lei troveremo un accordo in Europa». Tajani, ancora lui, si mette di traverso: «Non dà Le Pen la linea al governo».

©RIPRODUZIONERISERVATA

Segnale dell'Eliseo:

Darmanin a Roma

Ma Le Pen a Meloni: "Alleati con noi"

I ministri dell'Interno Gerald Darmanin e Matteo Piantedosi

LA PROPOSTA ALLE NAZIONI UNITE

Un G7 speciale e hotspot nel Maghreb Ecco il piano dell'Italia per l'Africa

DAL NOSTRO INVIATO TOMMASO CIRIACO

NEW YORK — C'è un "piano italiano di sviluppo e resilienza per l'Africa". O meglio, un manifesto politico in sette punti per il continente, elaborato da ministero degli Esteri e Palazzo Chigi. Giorgia Meloni lo anticiperà domani alle 16 di New York al segretario generale dell'Onu Antonio Guterres, poi diventerà la piattaforma con cui i diplomatici italiani faranno pressione nelle varie agenzie delle Nazioni Unite per provare a dare traduzione pratica a questo indirizzo politico. Non sarà un'impresa semplice, c'è da dire. E neanche breve. Il progetto prevede tra l'altro l'ipotesi di costruire centri temporanei garantiti dalle Nazioni Unite nei Paesi africani da cui partono i barconi. Una base logistica per creare canali di migrazione regolare, ma anche per rimpatriare gli irregolari. Ipotizza di formare i giornalisti africani per sensibilizzare chi intende migrare sui rischi delle rotte illegali. E promette di fare del G7 pugliese del 2024 un summit centrato sull'Africa.

L'idea del piano appartiene a Tajani, in totale collaborazione con Meloni. La tempistica individuata è l'unica considerata plausibile: diversi anni. Un messaggio che parla a Matteo Salvini, che critica la premier per aver fallito sull'immigrazione. Ma anche un assoluto cambio di paradigma della presidente del Consiglio, che ha vinto le elezioni promettendo soluzioni immediate che non si intravedono. Il testo doveva essere pronto per la Conferenza Italia- Africa di novembre, ma dopo l'emergenza Lampedusa è stato anticipato in modo da essere pronto per l'assemblea generale dell'Onu in corso in questi giorni a Manhattan.

Il piano è preceduto da una introduzione che certifica l'emergenza: «Nel Mediterraneo centrale la situazione sta assumendo proporzioni allarmanti». Meloni e Tajani chiedono alle Nazioni Unite «un approccio nuovo, più concertato e globale», ma anche azioni concrete in nome del "multilateralismo". Con un obiettivo prioritario: «Stabilizzare l'Africa». Sette punti, dunque. Il primo è la promessa di centrare il prossimo G7 sul continente africano. Il secondo riguarda i Paesi del Sahel, epicentro della destabilizzazione. Servono «azioni urgenti coerenti», l'Italia ci lavora con «gli altri ministri degli Esteri dell'Ue» e chiede il sostegno dell'Onu. Come? «Con una partnership operativa tra le forze armate e di polizia per la creazione di centri sotto egida Onu per le migrazioni» nei Paesi costieri. Si immagina dunque «l'allestimento di strutture provvisorie, in collaborazione con i Paesi interessati e d'intesa con questi ultimi, per ospitare temporaneamente quei migranti irregolari la cui posizione necessita di essere verificata». In seguito, chi è ospitato potrebbe essere accolto in Europa, se possiede i requisiti. L'alternativa è il «reinserimento degli stranieri rimpatriati per il tramite di accordi di riammissione stretti con i Paesi dove tali centri sono collocati». Contro le reti di trafficanti, invece, si chiedono «partnership operative tra le forze dell'ordine». Il problema resta quello di identificare gli interlocutori in questo susseguirsi di colpi di Stato.

Nel piano sono previste anche «nuove campagne di comunicazione» organizzate dall'Onu e la promozione di «momenti di incontro e formazione con qualificati giornalisti di Paesi africani». Senza risorse, però, nessuna stabilizzazione è possibile. Per questo l'Italia chiede all'Onu di favorire accordi per la crescita, «con particolare riguardo all'energia», rendendo l'Africa «superpotenza nelle rinnovabili», anche «attraverso partenariati pubblico-privato». L'altro capitolo riguarda le infrastrutture: in vista del G7, Roma si impegna a «concentrare sull'Africa il Partenariato per le Infrastrutture e gli Investimenti Globali (PGII)». Gli altri punti elencati sono in sintonia con l'agenda Onu: sicurezza alimentare – potenziando il ruolo della Fao – e cambiamento climatico, motore di migrazioni. «La prossima presidenza degli Emirati della COP28 merita sostegno pieno». L'Italia darà il 70% del Fondo per il clima – 3 miliardi in 5 anni – all'Africa.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Previste anche nuove campagne di comunicazione con giornalisti africani

Migranti, tendopoli e container l'ira dei sindaci: "Città al collasso"

Da Torino a Napoli, arrivano in migliaia. L'accoglienza è un pasticcio e sale la rivolta bipartisan contro il governo "Avvisati con poche ore di anticipo". Si approntano palazzetti dello sport e oratori per trovare posti, è emergenza

DI ALESSANDRA ZINITI. HANNO COLLABORATO: STEFANIA AOI, GIUSEPPE BALDESSARRO, ZITA DAZZI ALESSANDRO DI MARIA, SALVATORE GIUFFRIDA, ERICA MANNA, PAOLO POPOLI, MARIA TERESA TOTARO

A Voltri, negli ex cantieri navali, a Bologna, davanti al Cas di via Mattei, a Ozzano, nel terreno antistante la caserma, a Torino davanti al nuovissimo centro di via Traves. A giugno il ministro dell'Interno Matteo Piantedosi aveva garantito: «Posso escludere che verranno montate tendopoli per ospitare i migranti». E invece, come i sindaci avevano previsto, Protezione civile e Vigili del fuoco cominciano a montare le tende in Liguria, Emilia Romagna, Toscana. «Arriveranno ovunque, d'altra parte dobbiamo essere pronti. Qui continuano a mandarci centinaia di migranti con un preavviso di 24 ore e non c'è più un posto», dice Matteo Biffoni, sindaco di Prato e responsabile immigrazione dell'Anci appena uscito da una partecipatissima riunione con gli amministratori alle prese con la necessità di trovare un tetto subito per chi arriva da Lampedusa, ma anche con i malumori dei cittadini. «Le tendopoli fanno paura, oltre a non essere dignitose né per i migranti né per i territori che li ospitano».

Esaurito il 15 settembre il piano di riparto di 50.000 migranti, quello nuovo per altre 30.000 persone non è ancora stato inviato agli enti locali. «Lo stiamo sollecitando, è una follia non sapere neanche quanti dobbiamo ospitarne nelle prossime settimane», spiega Biffoni. Al momento si naviga a vista con chiamate dalle prefetture dei capoluoghi di Regione che arrivano quotidianamente per redistribuire nelle province numeri sempre più elevati di persone. Il prefetto di Genova Renato Franceschelli allarga le braccia: «Aspettiamo 220 persone nei prossimi giorni, stiamo cercando di tutto con i sindaci ma non c'è nulla. La soluzione delle tende è l'unica che abbiamo trovato nell'immediato, con molto dispiacere. Ma l'alternativa era la strada o la tenda». E lo sarà presto in molte altre città d'Italia.

Tende ma non solo. I nuovi centri di prima accoglienza, spesso con due o tre servizi igienici per 300 persone, sono fatti di container. C'è da far fronte anche ad arrivi non previsti, i cosiddetti "fuori quota", migranti non registrati al loro ingresso in Italia, che si presentano da soli chiedendo una sistemazione o vengono intercettati la notte per strada.

Palazzetti dello sport, palestre, sale degli oratori: brandine e materassi spuntano ovunque per far fronte ad un'emergenza che è diventata urgenza come hanno sottolineato ieri sindaci di destra e sinistra che lanciano un grido d'aiuto bipartisan: «Napoli è al collasso, c'è poco da aggiungere. A noi i migranti ce li mandano via terra e via mare», dice Gaetano Manfredi ma anche il leghista Flavio Di Muro, sindaco di Ventimiglia, è esasperato e paventa rivolte: «I miei cittadini si sentono invasi, abbiamo centinaia di migranti accampati ovunque in attesa di passare la frontiera e altri ne stanno arrivando. Poi non dicano che non li avevo avvertiti».

Gli animi sono accesi e in tanti pretendono le stesse attenzioni di Lampedusa. «Per carità, grande solidarietà con gli amici di Lampedusa, ma di città di frontiera in Italia ce ne sono almeno 7-8, da Porto Empedocle a Ventimiglia, da Trieste alla mia città e infatti abbiamo deciso di istituire un coordinamento per proporre interventi urgentissimi — dice il sindaco di Pozzallo Roberto Ammatuna —. Ho dovuto mettere le brandine nel palazzetto dello sport per far fronte ad ulteriori arrivi oltre alle centinaia di persone che ospitiamo nell'hotspot e nel nuovo centro realizzato tra Pozzallo e Modica, compreso di un piccolo Cpr ma i cittadini, le associazioni sportive protestano. Non è possibile andare avanti senza alcuna programmazione, il governo brancola nel buio. Si svuota Lampedusa e si fa andare in tilt Porto Empedocle, si dirottano centinaia di migranti su una piccola realtà di frontiera come la nostra. Non ci sono solo le necessità delle grandi metropoli, che pure sono allo stremo, e di Lampedusa».

Tensioni destinate ad aumentare appena partirà la giostra dell'individuazione delle possibili aree destinate ad ospitare i nuovi centri per il rimpatrio. Non lo vogliono in Toscana, lo vorrebbero a Ventimiglia e lo vogliono decisamente in Friuli Venezia Giulia per alleggerire la pressione di chi arriva dalla rotta balcanica. Ma gli abitanti di Palmanova, piccolissimo centro su cui sembra essere ricaduta la scelta vista la disponibilità dell'ex caserma di Jalmicco, sono pronti alle barricate. E saranno solo i primi.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Lampedusa

Migranti sbarcati nell'isola vengono condotti nel centro di accoglienza

ZAKARIAABDELKAFI/AFP

IL REPORTAGE

Porto Empedocle, fuga dall'hub "Abbiamo fame e sete, aiutateci"

Centro di accoglienza sovraffollato, nessuna ditta vuole dare i bus per trasferire i profughi

DAL NOSTRO INVIATO SALVO PALAZZOLO

PORTO EMPEDOCLE — A metà mattinata, al centralino del commissariato, arriva una telefonata dai toni concitati: «Presto, correte in via Platone, al bar c'è un gruppo consistente di ragazzi di colore, non so che sta succedendo». Le volanti, già messe in allarme domenica pomeriggio per la "fuga" di quasi duecento migranti dal centro di accoglienza sovraffollato all'inverosimile, sfrecciano a sirene spiegate. Ma quando arrivano, i poliziotti trovano soltanto dei giovani del Camerun seduti ai tavolini mentre il titolare del locale offre bibite e cornetti. In via Roma, c'è invece un gruppo di donne del Burkina Faso: una negoziante regala bottiglie d'acqua. Un imprenditore ha offerto invece docce calde, un ristoratore ha promesso altri pasti.

«Ma quale fuga — sorride Joseph, venticinquenne arrivato sabato a Lampedusa — fa un caldo terribile al molo, hanno detto che un autobus ci verrà a prendere. Ma quando arriva? Noi abbiamo solo fame e sete, per questo abbiamo scavalcato la recinzione». Eppure, il sindaco di Porto Empedocle, Calogero Martello, continua a tuonare su tutte le reti: «Le persone che riescono a riversarsi per strada mettono paura anche ai meno impressionabili. È una situazione insostenibile».

Bisogna andare al molo Levante per capire cosa sta succedendo. Al porto, dovrebbe esserci soltanto un "terminal" degli autobus, con qualche tenda, per ospitare i migranti appena arrivati da Lampedusa. Giusto il tempo del passaggio da un mezzo all'altro. Invece, domenica, in un'area di duemila metri quadrati si sono trovate 1.600 persone. Con le conseguenze che si possono immaginare: bambini, donne e uomini distesi per terra, fra cumuli di bottiglie di plastica, e un odore pesante nella zona dei bagni chimici. Oggi, sono 1.200. E la situazione resta grave. «Lavoriamo senza sosta non so da quante ore», sussurra Simona Fiorino, volontaria della Croce Rossa. Mentre il prefetto Filippo Romano e il questore Emanuele Ricifari, in maniche di camicia, fanno avanti e indietro davanti al terminal e non smettono di parlare al cellulare. Con chi staranno parlando? E, soprattutto, perché da giorni si vedono così pochi autobus davanti al terminal?

Siamo nella "Vigata" di Andrea Camilleri. E oggi la città natale del grande scrittore siciliano è un po' lo specchio d'Italia. Sì, perché attorno al terminal ci sono i generosi e i solidali con i migranti. Ma ci sono anche gli indifferenti. «Le aziende degli autobus non vogliono più lavorare con noi», sbotta un poliziotto. «Sapete cosa dicono da quando c'è stato quel drammatico incidente del bus che portava i migranti? Che noi portiamo sfiga. Non la pensavano così Alberto e Davide — ora si fanno lucidi gli occhi dell'agente — i due autisti morti nell'incidente credevano nel loro lavoro».

Ecco perché il prefetto e il questore non smettono di parlare al telefono. In Sicilia, non si trova più una ditta di autobus che trasporti i migranti. «Lo sapete cosa ha detto un imprenditore? — sussurra qualcuno — io ve li do i bus, ma voi dovete metterci la scritta polizia sopra la mia insegna. Non voglio avere a che fare con questa storia». In realtà, è già da giugno che va avanti il tira e molla: gli imprenditori hanno preferito mettersi a disposizione, con più lauti guadagni, degli aeroporti di Palermo e Catania, rimasti chiusi per qualche tempo. Così il terminal del molo è diventato un imbuto. Anzi, un tappo. La polizia ha offerto quattro bus, altri due l'esercito. Dopo una lunga trattativa, una ditta ha accettato di fornire quattro mezzi.

Alla fine di una giornata di gran caldo, 174 migranti sono tornati al terminal. Non c'è stata alcuna fuga. Quindici giovani hanno fatto sapere che sono ospiti di una comunità. Un ragazzino quasi cieco è a casa di un volontario della protezione civile. Tutti in attesa degli autobus. Un funzionario di polizia si sta invece prendendo cura di due fratelli di 13 anni. Andrea Camilleri l'aveva previsto nella sua Vigata: pure il commissario Montalbano aveva adottato un piccolo migrante.

©RIPRODUZIONERISERVATA

CIROFUSCO/ANSA

L'allarme

Tre immagini di migranti giunti a Porto Empedocle, concepito per essere solo un terminal dei bus per i profughi

CONCETTARIZZO/ANSA

Il progetto del governo

In pensione a 64 anni grazie alla rendita dei fondi previdenziali

È allo studio un piano per sostenere l'assegno delle giovani generazioni, in particolare dei Millennials

DI VALENTINA CONTE

ROMA — Sommare pensione pubblica e rendita privata derivata dai fondi complementari per andare in pensione prima, a 64 anni. È la mossa a cui pensa il governo Meloni per aiutare i Millennials, nati alla fine del secolo scorso e destinati a pensionarsi dopo i 70 anni. Per ora è solo un'ipotesi. Ma se n'è parlato ieri all'ultimo tavolo sulla previdenza tra parti sociali e tecnici del ministero del Lavoro.

L'idea nasce da una constatazione di fondo: ammorbidire i paletti posti dalla riforma Fornero al pensionamento di quanti hanno iniziato a lavorare dopo il 1996 e ricadono completamente nel sistema contributivo, prenderanno cioè in base ai contributi versati e non alla media degli ultimi stipendi. In base alle norme del 2011, chi ha un lavoro stabile, continuo, ben remunerato e vuole uscire prima dei 70 anni potrà farlo a 64 anni con 20 di contributi a patto che la pensione maturata sia di 2,8 volte superiore all'assegno sociale. Ai valori di oggi, parliamo di 1.409 euro.

Se i buchi in carriera, i bassi salari, l'intermittenza dei contrattini non consentono di arrivare ad un assegno di almeno 1.400 euro, le alternative sono tre. Aspettare l'età di vecchiaia, oggi pari a 67 anni ma che cresce con la speranza di vita, per i Millennials sarà over 70 e con un vincolo: pensione superiore di 1,5 volte l'assegno sociale, 755 euro. Seconda ipotesi: andare in pensione anticipata classica, a prescindere dall'età, con 42 anni e 10 mesi di contributi versati (un anno in meno per le donne): requisito quasi impossibile per questa generazione e tra l'altro agganciato alla speranza di vita per ora bloccata solo fino al 2026.

Terza alternativa: aspettare i 71 anni (ma nel 2031-32 potrebbero essere 71 anni e 8 mesi) perché a quell'età basteranno solo 5 anni di contributi. La quarta via, detta "anticipata contributiva", è senza dubbio la più conveniente per i Millennials: 64 anni e 20 di contributi. Ma il requisito dei 1.400 euro che si diceva – avere una pensione di 2,8 volte superiore all'assegno sociale – la rende fruibile solo ai lavoratori "ricchi", quelli con uno stipendio buono. Visto il basso livello dei salari medi in questi decenni, da tempo i sindacati chiedono ai governi di togliere o abbassare quei paletti di 1,5 (per la vecchiaia) e 2,8 volte (anticipata).

Il governo Meloni vuole percorrere però un'altra strada: spingere sulla previdenza integrativa, magari aumentando la deducibilità dei versamenti ai fondi. E fare in modo che la rendita derivante dalla pensione complementare possa valere anche ai fini dei requisiti per l'anticipata, cioè per uscire a 64 anni. Eventualità oggi impossibile. Ecco dunque che se, arrivati a 64 anni, la pensione maturata è pari solo a 1.100 euro e quindi troppo bassa, ma si può contare anche su una rendita da 300 euro frutto dell'investimento nel secondo pilastro, quello dei fondi previdenziali, allora si può lasciare il lavoro. Le due "entrate" si potranno cumulare.

Resta un dubbio: la capacità di giovani e meno giovani di oggi a bassa retribuzione di poter versare ogni mese una quota al fondo di previdenza complementare privato. Cgil, Cisl e Uil hanno poi sollevato anche un altro tema spinoso. Hanno chiesto al governo di ritirare l'emendamento di Italia Viva difeso luglio al decreto Pa2, appoggiato da FdI e dal ministero del Lavoro, che cambia nome e natura al Comitato per la promozione proprio della previdenza complementare. Si passa da "Previdenza Italia" ad "Assoprevidenza", soggetto privato che eredita 29,5 milioni di fondi pubblici non spesi dal precedente Comitato, istituito nel 2011 dalla commissione Lavoro della Camera e mai entrato in funzione. Prezioso ora che si vuole spingere proprio sui fondi pensione.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Serviranno incentivi fiscali per spingere sulla previdenza integrativa

Marina Calderone

Ministra del Lavoro. Con ieri sono finiti i round tecnici con le parti sociali

Taglio al cuneo fiscale e Irpef ridotta Il conto in manovra sale a 14 miliardi

Il viceministro Leo: "Non solo il taglio dei contributi: portiamo lo scaglione del 23% oltre i 15 mila euro di reddito" L'obiettivo è dare fino 100 euro netti ai dipendenti. "Sarà un'operazione complicata", ammettono al Mef

— V.CO.

ROMA — Confermare il taglio al cuneo contributivo per tutto il 2024. E «anche qualcosina in più», dice la premier Giorgia Meloni. Laddove quel di più potrebbe essere un primo pezzo della riforma fiscale immaginata dal viceministro all'Economia Maurizio Leo. Ridurre cioè le aliquote Irpef da quattro a tre, eliminando lo scaglione del 25% e dilatando quello del 23% sino ai 28 mila euro di reddito.

La mossa viene studiata anche per attenuare almeno in parte il peso delle tasse che si mangiano un pezzo proprio di quel taglio del cuneo a favore di 13,8 milioni di lavoratori dipendenti privati e pubblici. Il doppio intervento però costerebbe non poco, all'incirca 14 miliardi. E dovrebbe vedere la luce nella prossima legge di Bilancio, coperture permettendo.

Lo spiega Leo quando dice che «se do più soldi col cuneo, poi vengono mangiati dalla prima aliquota fiscale al 23%». E quindi «devo aumentare anche la soglia del primo scaglione di reddito – che ora arriva ora fino a 15 mila euro di reddito – altrimenti quello che ti do in parte me lo riprendo».

E difatti succede proprio questo. Perché il taglio che oggi favorisce i dipendenti con punte di 100 euro o anche più al mese in busta paga è in realtà una decontribuzione, ovvero minori contributi previdenziali che i lavoratori devono versare all'Inps, fiscalizzati e quindi coperti dallo Stato per non impattare sull'entità delle pensioni future. Minori contributi significa però anche più imponente Irpef. Detto altrimenti: un pezzo dello sconto se ne va in tasse.

Ma quanto pesano queste tasse e quanta parte del bonus si mangiano? Il taglio in vigore dal primo luglio fino al 31 dicembre di quest'anno – sette punti per i redditi da lavoro dipendente fino a 25 mila euro e sei punti per i redditi fino a 35 mila euro – costa sull'intero anno 15 miliardi lordi che diventano 11 miliardi netti, se togliamo l'Irpef.

Ecco di quei 4 miliardi di tasse extra incassate dall'erario, il governo potrebbe restituirne all'incirca 2,8 miliardi. Allargando il primo scaglione Irpef da 15 mila fino a 28 mila euro con aliquota al 23%. E facendo quindi saltare la seconda aliquota al 25%. Il beneficio però andrebbe non solo ai redditi medio-bassi, ma a tutta la piramide dei contribuenti italiani, fino ai più ricchi, compresi autonomi e pensionati. E questo per la natura progressiva dell'imposta per cui se tagli le tasse al gradino più basso, ne beneficia l'intera scala.

Quando quindi il governo dice di voler attenuare il peso del fisco sul taglio del cuneo in realtà omette di raccontare che, asciugando gli scaglioni dell'Irpef, il beneficio da circa 2,8 miliardi ricadrebbe su un numero di contribuenti molto più ampio dei lavoratori avvantaggiati dalla decontribuzione su cui però pagano 4 miliardi di tasse.

Un gioco delle tre carte per dire di aver fatto due operazioni in una. L'alternativa d'altro canto sarebbe ancora più semplice, ma sulla carta costosissima: mettere una cifra più alta dei 15 miliardi lordi sul cuneo, così che netti valgano i 100 euro annunciati. Non pare alle viste per una manovra che si preannuncia «complicata», per dirla con le parole del ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Maurizio Leo (mineconomia): E' una priorità del governo ma bisogna trovare le risorse

La riforma Irpef costa 14 mld

Tre aliquote e proroga del taglio del cuneo per il 2024

DI CRISTINA BARTELLI

Irpef a tre aliquote. Una delle priorità del governo è quella di accorpate i primi due scaglioni Irpef al 23% (quello fino a 15.000€ con aliquota al 23% e quello tra i 15.000€ e i 28.000€ con aliquote fino al 25%) con la proroga del taglio del cuneo fiscale per tutto il 2024. Ma c'è un ma grande come l'impegno sui conti pubblici pari a 14 mld: «Se riduciamo il cuneo fiscale e lasciamo il meccanismo a quattro aliquote succede che parte di quello che diamo viene poi mangiato dalle tasse», ha osservato nel suo intervento a Sky Tg24 Economia il viceministro all'economia e finanze, Maurizio Leo. «L'obiettivo è accorpate i primi due scaglioni in un'aliquota al 23 per cento», ma «sono sempre cauto sui numeri, bisognerà vedere se si troveranno le risorse» si guarda alla Nadeff anche per il taglio delle tredicesime, annunciato per la fase attuativa della legge delega di riforma fiscale ma che in molti puntano a vedere anticipato in legge di bilancio: «è chiaro che nel 2023 ritengo sia abbastanza complesso trovare le risorse. Ma rimetto tutto alla Nadeff, è quello il dato da cui dobbiamo partire per vedere se è possibile questo tipo intervento nel 2023. La delega lo rende applicabile nel 2024: nel 2023 ve-

trasto all'evasione per reperire risorse Leo ricorda che: «Questo governo non metterà in campo nessun condono perché l'imposta va pagata tutta, ma agiamo ex ante invece che ex post. Non stiamo facendo nessuno sconto», ha assicurato. Al contribuente diamo «un vantaggio» legato «all'accettazione della proposta dell'amministrazione», l'ottica è quella di «spingere il contribuente a dichiarare», ha concluso Leo.

Il riferimento è all'istituto del concordato preventivo biennale e degli accordi fiscali per le imprese medie e grandi attraverso la cooperative com-

pliance. Mercoledì 20 settembre le 13 commissioni che hanno visto riuniti più di 170 super esperti del diritto tributario finiranno di inviare al comitato tecnico di Leo le loro proposte di decreti delegati per l'attuazione della riforma con la quantificazione per ogni norma del costo e del possibile gettito. In questo modo si procederà a una scelta di soluzioni e di priorità dei decreti che vedranno la luce, secondo le intenzioni di Leo già dal 2024. Si è sempre detto che la precedenza sarebbe stata data agli articolati normativi a «costo zero» come ad esempio la riforma dei procedimenti di

accertamento ma anche quello sanzionatorio o quelli che danno attuazione al concordato preventivo. Per quanto riguarda le piccole realtà, come anticipato da ItaliaOggi il 13 agosto 2023 si va verso l'estensione della proposta del concordato anche ai forfettari, utilizzando per tutti il meccanismo riveduto degli Isa e delle pagelle fiscali per chi ha un voto pari o superiore a 8 si punta al regime premiale che passa nella consistente riduzione dei periodi di accertamento mentre per chi è in zona insufficiente si studia un meccanismo già utilizzato all'epoca degli studi di settore

di adeguamento pagando una sorta di sanzione.

Una delle commissioni è al lavoro sulla riforma della riscossione nell'idea della legge delega c'è il superamento della cartella così come inteso oggi se non in via residuale e per determinati casi mentre si lavorerà al titolo esecutivo attraverso lo strumento delle lettere di compliance con il perfezionamento dell'interoperabilità delle banche dati fiscali, oltre che a misure di un veloce scarico dei ruoli vecchi considerata la mole di crediti inesigibili giacenti nel magazzino della riscossione.

© Riproduzione riservata

ItaliaOggi Law Academy

LA FORMAZIONE PER
IL TUO FUTURO
SCOPRI I MASTER,
ACCEDI AGLI STAGE ED
ENTRA NEL MONDO
DEL LAVORO

I NOSTRI MASTER E CORSI
DI ALTA FORMAZIONE PROFESSIONALE

1. Anticorruzione, antiriciclaggio e privacy nel comparto pubblico e privato: valore della compliance integrata.
2. Responsabilità medica: profili civilistici, penalistici e contabili.
3. Privacy e circolazione dei dati. Le attività, le tutele e le responsabilità.
4. Diritto Penale d'impresa e modelli organizzativi d. lgv 231 del 2001.
5. Diritto tributario e fiscalità internazionale delle imprese.
6. Antiriciclaggio, Risk Management e Compliance per gli intermediari finanziari.
7. Corso base antiriciclaggio.
8. Corso *specialist* antiriciclaggio.

I DOCENTI: Prof. Ugo Patroni Griffi; Prof. Emanuele Fiscaro; Prof. Vincenzo Ricciuto; Prof. Cristiano Cupelli; Prof. Paola Lucantoni; Prof. Antonio Uricchio; Prof. Giorgio Spangher; Prof. Paola Balducci; Prof. Gabriele Dell'Atti; Prof. Lorenzo Allegrucci; Prof. Nicola Fortunato; Prof.ssa Carla Solinas; Prof.ssa Giuliana Michela Cartanese; Prof.ssa Antonella Marandola; Cons. Dott. Ciro Santoriello; Dott. Claudio Clemente; Dott. Ermelindo Lungaro; Avv. Fabrizio Vedana; Avv. Michele Curtotti; Prof. Gianvito Giannelli; Prof. Miguel Abel Souto; Prof. Norberto Arquilla; Dott. Giuliano Foglia.

Per informazioni e iscrizioni:
formazione@lawacademy.it - 02.780372 377.3232079 oppure al numero 800952499 - www.lawacademy.it

Dalla riforma chirurgica delle tax expenditure, circa 800 voci di agevolazioni, deduzioni e detrazioni fiscali, risorse per appena un miliardo di euro

dremo, mentre nel 2024 si potrà mettere a terra». Le risorse non arriveranno dalla tanto sbandierata riforma delle tax expenditure, il lavoro di ricognizione dalle parole del viceministro ha svelato una amara sorpresa: «In tema di tax expenditure «con un intervento chirurgico si potrebbe risparmiare al massimo 1 miliardo» di euro. Sulla riforma Irpef, Leo non si fa illusioni: «L'accorpamento delle prime due aliquote Irpef" è mio obiettivo e il mio auspicio; bisogna vedere se si troveranno le risorse. Mal contati, tra cuneo e accorpamento dei primi 2 scaglioni, andremo a finire a 14 miliardi, quindi bisognerà trovare le risorse».

E anche per chi evoca il con-

Un decreto del Mimit amplia il budget per garantire gli investimenti fino a tutto il 2023

Altri 850 mln per i macchinari

Aiuti alle pmi per acquisire impianti innovativi e mezzi 4.0

DI BRUNO PAGAMICI

Fino a 850 mln di euro in più per il plafond destinato a garantire fino a tutto il 2023 gli investimenti coerenti con il «Nuovo bando macchinari innovativi» realizzati dalle micro, piccole e medie imprese ubicate nelle regioni meno sviluppate del Paese. È quanto dispone il ministero delle Imprese e del Made in Italy (Mimit) con il decreto 26 luglio 2023 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 216 del 15 settembre 2023, che ha incrementato la speciale riserva Pon Ic del Fondo di garanzia per le pmi. Le risorse vanno ad integrare quelle dell'Asse VI «React-EU» del Programma operativo nazionale «imprese e competitività» Fesr 2014-2020, il cui obiettivo è fornire il sostegno finanziario ai settori cruciali dell'economia per consentire una ripresa verde, digitale e resiliente delle imprese colpite dagli shock economici causati dal Covid e dalla crisi russo-ucraina.

Col rafforzamento dell'intervento del Fondo di garanzia ed in particolare della specifica sottosezione della riserva Pon Ic sarà possibile migliorare l'accesso al credito da parte delle imprese ubicate nelle regioni Basilicata, Calabria, Campania, Puglia e Sicilia.

Nei predetti casi le garanzie rilasciate dal Fondo pmi, il cui intervento è stato già prorogato fino a fine anno, sono escluse dalla segnalazione alla Centrale dei rischi fino al 31 dicembre 2023 ai sensi dell'art. 1, commi 55 e 55-bis della legge di bilancio 2022.

La rimodulazione delle risorse finanziarie in dotazione al Nuovo bando macchinari innovativi, e quindi la modalità di partecipazione ai bando, verrà disposta attraverso uno o più decreti ministeriali.

Il nuovo bando macchinari innovativi. La misura sostiene gli investimenti innovativi da parte di micro, piccole e medie imprese che, attraverso la trasformazione tecnologica e digitale dell'impresa mediante l'utilizzo delle tecnologie abilitanti afferenti il piano Impresa 4.0 e/o la transizione dell'impresa verso il paradigma dell'economia circolare, siano in grado di aumentare il livello di efficienza e di flessibilità dell'impresa nello svolgimento dell'attività economica, mediante l'acquisto di macchinari, impianti e attrezzature strettamente funzionali alla realizzazione dei programmi di investimento. Sono finanziabili anche programmi informatici e licenze correlati all'utilizzo dei beni materiali.

Sono ammesse le attività manifatturiere svolte dalle imprese ubicate nelle regioni

Basilicata, Calabria, Campania, Puglia e Sicilia, ad eccezione delle attività connesse ai seguenti settori: siderurgia; estrazione del carbone; costruzione navale; fabbricazione delle fibre sintetiche; trasporti e relative infrastrutture; produzione e distribuzione di energia.

Sono inoltre ammesse le attività di servizi alle imprese elencate nell'allegato 3 del decreto ministeriale 30 ottobre 2019.

Le garanzie rilasciate dal Fondo Pmi, ai sensi dell'art. 1, commi 55 e 55-bis della legge 234/2021 (legge di bilancio 2022) non devono essere segnalate in Centrale dei rischi tra le garanzie ricevute fino al 31 dicembre 2023, in continuità con il regime precedentemente previsto fino al 31 dicembre 2022.

I programmi finanziabili. I programmi di investimento ammissibili devono:

- prevedere un importo di spesa da un minimo di 400 mila euro ad un massimo di tre mln di euro;
- essere realizzati esclusivamente presso unità produttive

localizzate nei territori delle predette regioni meno sviluppate;

- prevedere l'acquisizione di tecnologie abilitanti atte a consentire la trasformazione tecnologica e digitale dell'impresa e/o di soluzioni tecnologiche in grado di rendere il processo produttivo più sostenibile e circolare.

- comprendere beni utilizzati esclusivamente nell'unità produttiva oggetto del programma di investimento;

- essere pagati esclusivamente in modo da consentire la piena tracciabilità delle operazioni.

I beni oggetto del programma di investimento, inoltre, devono essere nuovi e riferiti alle immobilizzazioni materiali e immateriali, come definite agli articoli 2423 e segg. c.c. che riguardano macchinari, impianti e attrezzature strettamente funzionali alla realizzazione dei programmi di investimento, nonché programmi informatici e licenze correlati all'utilizzo dei predetti beni materiali.

© Riproduzione riservata

Agenzie viaggio tra ristori Covid e aiuti alle fusioni

Il ministero del turismo ha prorogato dal 22 settembre al 2 ottobre 2023 (ore 12:00) il termine per presentare le domande di accesso ai ristori sotto forma di contributo destinati alle agenzie di viaggio e ai tour operator che hanno subito cali di ricavi nel 2021 causa Covid-19 (avviso n. 19062/23 del 14/9/2023). Oltre allo slittamento dei termini il ministero ha pubblicato l'aggiornamento delle faq relative alla presentazione delle domande anche da parte delle imprese che hanno effettuato operazioni di riorganizzazione aziendale. Prendendo come riferimento sempre l'annualità 2019, ad esempio, il ministero ha chiarito che nel caso di impresa costituita a seguito di fusione in data 2 marzo 2020 con data di autorizzazione precedente al 1° gennaio 2020, i dati relativi al fatturato e ai ricavi dell'annualità 2019 (per la determinazione del calo del 30%) dovranno essere calcolati come la somma dei valori relativi alle singole società fuse.

L'indennizzo spettante. Per procedere alla determinazione del contributo i beneficiari devono dichiarare:

a) la differenza tra l'ammontare delle fatture attive e dei corrispettivi dal 1° gennaio 2019 al 31 dicembre 2019 e l'ammontare delle fatture attive e dei corrispettivi del corrispondente periodo del 2021 (per calcolare il contributo su tale importo si applicano percentuali dallo 0,5% al 5% a seconda delle soglie di fatturato realizzate nel 2019);

b) la differenza tra l'ammontare delle operazioni con data di effettuazione dal 1° gennaio 2019 al 31 dicembre 2019 e

l'ammontare delle operazioni con data di effettuazione dal 1° gennaio 2021 al 31 dicembre 2021, che rappresenta una parte dell'ammontare del fatturato e dei corrispettivi della lettera a). Su tale importo vanno applicate percentuali dal 5% al 50% a seconda delle soglie di fatturato relative al 2019 per determinare il contributo spettante.

I casi di riorganizzazione aziendale. Per ottenere il contributo in caso di riorganizzazione è necessario fornire prova della continuità aziendale riguardante l'impresa che effettua l'operazione straordinaria.

Nel caso in cui a seguito di operazioni di fusione o trasformazione in data successiva al 28 marzo 2022 (data di conversione in legge del decreto prot. n. 12331 del 28 giugno 2023) è applicabile e dimostrabile il principio di continuità aziendale, la domanda di contributo può essere ritenuta ammissibile. Ciò purché la data di costituzione dell'impresa (oppure di una delle imprese partecipanti all'operazione autorizzata all'esercizio dell'attività di agenzia di viaggio e tour operator) sia precedente al 28 marzo 2022 e, al contempo, tutti i requisiti previsti dallo specifico avviso siano rispettati. A tale riguardo il ministero precisa che ai fini dei controlli istruttori non rilevano le operazioni di riorganizzazione aziendale precedenti alla data del 1° gennaio 2019.

Antonio Ciccina Messina

Super funzionari per vigilare sulle aziende

Super-funzionari per i controlli delle pubbliche amministrazioni sulle imprese: devono sapere di leggi e regolamenti e, allo stesso tempo, devono essere esperti di intelligenza artificiale (I.A.). Raddoppiano, quindi, le competenze che devono possedere gli addetti ai controlli amministrativi sulle attività economiche, che in un futuro ormai imminente saranno affidati a robot e algoritmi. A pretendere una competenza trasversale (legale e informatica) è lo schema di decreto legislativo, recante semplificazione dei controlli operati sulle attività economiche, attuativo dell'art. 27 della legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021 (legge n. 118 del 2022). Nello schema del provvedimento, illustrato dal Garante della privacy nel suo parere n. 387 del 31 agosto 2023, trovano posto anche la disciplina del fascicolo informatico d'impresa e il diritto di interpello. Ma passiamo ad analizzare alcuni profili della normativa in itinere.

Semplificazione. Il punto di partenza è l'articolo 27 della legge 118/2021, che ha incaricato il governo di semplificare lo stillicidio di controlli sulle imprese. Per gli aspetti concernenti il trattamento dei dati personali (cioè quelli riferibili alle persone fisiche) è stato chiesto il parere al Garante della privacy.

Trasparenza. Nel riferire sulla bozza di dlgs, il Garante illustra la disposizione che impone trasparenza e, quindi, prevedibilità dei controlli: le amministrazioni dovranno censire gli obblighi e gli adempimenti oggetto dei controlli. Inoltre, ciascuna P.A. dovrà informare i soggetti controllati sulle fasi del ciclo del controllo e sul suo esito.

Robot. Anche nel settore dei controlli sulle imprese viene sdoganata la cosiddetta Intelligenza artificiale, ma con molti paletti. Vediamo quali.

Nello schema del dlgs è previsto il diritto delle imprese di conoscere la logica utilizzata dall'I.A..

La decisione algoritmica, poi, non deve essere esclusiva, in quanto dovrà esistere nel processo decisionale un contributo umano capace di

controllare, validare o smentire la decisione automatizzata.

Il robot non dovrà fare discriminazioni e i dati devono essere conservati e trattati in ambienti digitali sicuri. Il funzionamento del sistema di I.A. deve essere tracciabile.

Il citato parere del Garante suggerisce di ripetere nel dlgs quanto già previsto dall'articolo 22 del regolamento Ue sulla privacy n. 2016/679 e cioè il diritto degli umani di contestare la decisione del robot.

Superfunzionari. La bozza del d.lgs. specifica che i funzionari, ai quali è affidato il compito di fornire il previsto contributo umano, dovranno poter comprendere le capacità e i limiti del sistema di intelligenza artificiale utilizzato, al fine di interpretarne correttamente gli esiti.

Fascicolo. Lo schema di decreto si occupa del fascicolo informatico d'impresa, che sarà utilizzabile sia per fare i controlli sia per elaborare indicatori sintetici per la valutazione del rischio. Si tratterà di una gran mole di dati, relativi anche ai controlli già svolti dalla stessa amministrazione o dalle altre operanti nel medesimo settore.

Il fascicolo dovrà essere obbligatoriamente consultato prima di partire con i controlli così da avere un quadro di notizie sull'impresa oggetto della vigilanza.

Al riguardo, il Garante ricorda che i dati dovranno essere utilizzati dalle singole P.A., che consultano il fascicolo, solo ai fini della attività amministrativa in corso e senza indebite estensioni.

Interpello. Lo schema di dlgs disciplina il diritto di interpello e cioè la possibilità per le imprese di chiedere lumi sulla corretta interpretazione delle disposizioni relative al suo settore di attività.

Il testo del decreto su [www.italiaoggi.it/documenti-itali](http://www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi)

© Riproduzione riservata

ItaliaOggi

Promo
**BACK TO
WORK**

Diritto & FISCO

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



Dal Cdmok al allo schema di disegno di legge di riforma che modifica il codice della strada

Stangata sul cellulare alla guida Multa fino a 2.588 euro e sospensione patente per tre mesi

Operazione sicurezza in strada

Guida in stato di ebbrezza	Apposizione sulla patente del conducente condannato per i reati di guida in stato d'ebbrezza del codice unionale 68 o 69, con il divieto assoluto di assumere bevande alcoliche alla guida per un periodo da due a tre anni
Guida dopo l'assunzione di droghe	Gli organi di polizia stradale potranno direttamente sottoporre i conducenti ad accertamenti analitici su campioni di fluido del cavo orale
Sospensione breve della patente	Sospensione immediata e breve, di 7 o 15 giorni, della patente di guida per alcune violazioni stradali, se il budget residuo dei punti patente è inferiore a venti punti
Ztl e aree pedonali	Stop alle multe seriali ai varchi elettronici di ztl e aree pedonali: si applicherà una sola sanzione per ciascun giorno di calendario
Autovelox	Per i dispositivi di misurazione della velocità dei veicoli è sufficiente l'approvazione e non serve anche l'omologazione
Monopattini	Contrassegno identificativo, assicurazione per responsabilità civile verso terzi, casco protettivo. Divieto di circolazione fuori dai centri abitati
La delega	Principi e criteri direttivi per la revisione e il riordino della disciplina concernente la motorizzazione e la circolazione stradale

DI ENRICO SANTI

Multa fino a 2.588 euro per chi usa il cellulare mentre è alla guida ed è recidivo. Stop alle multe seriali nelle zone a traffico limitato e nelle aree pedonali urbane. Alcolock e divieto assoluto per almeno due anni di assumere bevande alcoliche prima di mettersi al volante per chi viene condannato per il reato di guida in stato di ebbrezza alcolica. Sospensione della patente di guida da sette a quindici giorni per chi compie alcune violazioni avendo meno di venti punti sulla patente. Obbligatori per i monopattini il contrassegno identificativo e la copertura assicurativa. Sono queste alcune delle importanti modifiche del codice della strada previste dallo schema di disegno di legge di riforma, licenziato ieri dal consiglio dei ministri (si veda quanto anticipato su *ItaliaOggi* del 15/9/2023).

Cellulare alla guida. Multa fino a 2.588 euro per chi usa il cellulare mentre è alla guida ed è recidivo. Confermata la sospensione della paten-

te da uno a tre mesi. In particolare, per chi usa il cellulare o il tablet mentre guida la sanzione pecuniaria passa dalla fascia 165-660 euro alla fascia 422-1697 euro con sospensione della patente da 15 giorni a due mesi fin dalla prima violazione. Nel caso in cui la violazione viene commessa più volte nel corso di un biennio, oltre alla sanzione accessoria della sospensione della patente da uno a tre mesi, già prevista dal codice vigente, si introduce la sanzione da un minimo di 644 a massimo di 2588 euro. Aumentano anche i punti che vengono decurtati dalla patente: 8 punti per la prima violazione e 10 per la seconda.

Guida in stato di ebbrezza alcolica. Il disegno di legge prevede un forte inasprimento delle sanzioni per chi commette i reati di guida in stato d'ebbrezza alcolica e l'apposizione sulla patente del codice unionale 68 (alcol zero alla guida) o del codice unionale 69 (guida con l'alcol). In questi casi, i titolari di patente rilasciata in Italia potranno guidare veicoli per il trasporto di persone o di

merce soltanto solo se su questi veicoli sarà funzionante un dispositivo che impedisca l'avviamento del motore a seguito del riscontro di un tasso alcolemico da parte del guidatore superiore a zero.

Guida dopo l'assunzione di droghe. Le nuove norme previste dal disegno di legge sostituiscono il riferimento allo stato di alterazione psicofisica con il riferimento più generico alla guida dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti. Quando gli accertamenti non invasivi di cui all'art. 187, comma 2, del codice della strada danno esito positivo, gli organi di polizia stradale (quindi senza più il riferimento al personale sanitario ausiliario delle forze di polizia) possono sottoporre i conducenti ad accertamenti analitici su campioni di fluido del cavo orale, con successivo esame da parte di laboratori certificati.

Varchi elettronici, ztl e aree pedonali. Per i transiti abusivi in ztl e in aree pedonali urbane si applicherà una sola sanzione per ciascun giorno di calendario. Il controllo in uscita potrà essere attivato

soltanto a certe condizioni. Nel caso di controllo del tempo di permanenza si dovrà applicare una tolleranza pari al 10 per cento del tempo di permanenza consentito.

Sospensione breve della patente. Per alcune violazioni stradali viene prevista la sanzione della sospensione breve e immediata della patente di guida di 7 o 15 giorni, qualora al momento dell'accertamento dell'illecito risulti un budget residuo dei punti patente inferiore a venti punti.

Limitazioni per i neopatentati. Le limitazioni alla guida previste dall'art. 117, comma 2-bis, del codice della strada, si applicheranno soltanto per il primo anno anziché per i primi tre anni.

Autovelox. Per i dispositivi di misurazione della velocità dei veicoli viene chiarito che è sufficiente l'approvazione e non è necessaria l'omologazione.

Monopattini. I proprietari dovranno richiedere un apposito contrassegno identificativo adesivo, plastificato e non rimovibile. Inoltre, diventerà obbligatoria l'assicura-

zione per responsabilità civile verso terzi, ai sensi dell'articolo 2054 del codice civile. L'obbligo del casco sarà esteso a tutti i conducenti. L'ambito di circolazione dei monopattini sarà limitato alle strade urbane con limite di velocità non superiore a 50 km/h.

La delega. Il ddl contiene i principi e i criteri direttivi per la revisione e il riordino della disciplina concernente la motorizzazione e la circolazione stradale, tramite l'adozione di uno o più decreti legislativi di modifica del codice della strada, finalizzati, in particolare, alla riscrittura di un codice breve, alla delegificazione della disciplina riguardante procedure e norme suscettibili di frequenti aggiornamenti, alla revisione della disciplina delle norme di comportamento e del relativo sistema sanzionatorio.

PER LA MORTE DELL'ARRESTATO

Overdose, polizia paga

Polizia responsabile della morte per overdose dell'arrestato. In una sentenza pronunciata il 14 settembre scorso, la Corte europea dei diritti dell'uomo ha accertato la violazione dell'Italia dell'articolo 2 (diritto alla vita) della Convenzione europea dei diritti dell'uomo nel caso Ainis e altri c. Italia (ricorso n. 2264/12). Il caso riguardava un parente del ricorrente, C.C., morto per overdose mentre si trovava in custodia di polizia a Milano arrestato nell'ambito di un'operazione antidroga. Se da un lato i tribunali italiani non avevano riscontrato alcuna responsabilità da parte del Ministero dell'Interno, la Corte di Strasburgo ha ritenuto invece che il governo italiano non abbia presentato argomentazioni o prove di misure sufficienti - come perquisizioni o assistenza medica - per proteggere la vita di C.C. mentre si trovava in questura. La Corte ha ribadito che le autorità sono obbligate a rendere conto del trattamento degli individui in custodia di polizia a causa della loro posizione vulnerabile. Ha sottolineato che, per quanto riguarda le lesioni e la morte avvenute durante la detenzione, si può ritenere che l'onere della prova spetti alle autorità nel fornire una spiegazione soddisfacente e convincente. Le autorità avevano il dovere di prendere precauzioni basilari per ridurre al minimo ogni potenziale rischio per la sua salute, dato che il soggetto si presentava in uno stato alterato ed era noto alla polizia come tossicodipendente.

Matteo Rizzi

© Riproduzione riservata

Il testo del ddl su
www.italiaoggi.it/documenti-italiaoggi

