



Rassegna Stampa 27 settembre 2023

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

Cosa stiamo facendo?

PS panoramasanita.it/2023/09/27/cosa-stiamo-facendo/



Ci troviamo di fronte ad un mondo perennemente minacciato da conflitti, diseguaglianze, crisi climatica e pandemie dove garantire la salute e promuovere, realmente, il benessere di tutti sembra un'utopia. Le sfide della Salute

Globale

di Maria José Caldés Pinilla*, Carlotta Carboni°

Parlare di Salute Globale significa analizzare le interconnessioni politiche, socioeconomiche, demografiche, giuridiche e non ultime ambientali che esistono tra i processi di globalizzazione e la salute della popolazione mondiale. Significa comprendere ed analizzare i reali bisogni delle persone in termini di equità d'accesso ai servizi sociosanitari, nonché di

rispetto dei diritti umani. Viviamo in un mondo fortemente disuguale, sia tra paesi sia all'interno degli stessi, e sono tante le sfide che la Salute Globale deve affrontare.

“La crisi climatica è una delle più importanti sfide cui la nostra comunità deve far fronte oggi, probabilmente la più rilevante”, queste le parole di Horton, Direttore di The Lancet. D'altronde il cambiamento climatico tocca in maniera fortemente diseguale le fasce più povere della popolazione, gli emarginati, le donne ed i bambini; ovvero quella parte della popolazione mondiale che già è vittima di disparità socioeconomiche, di uno stato di salute precario e di una bassa accessibilità alle cure. Tedros, Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, Oms ha più volte ribadito che il cambiamento climatico sia una delle più importanti minacce per la salute da affrontare, come appare nel Programma Generale di Lavoro 2019-2023 dell'Oms. In occasione della Giornata Mondiale della Salute 2022, Tedros ha anche affermato: “sono le scelte non sostenibili che uccidono il nostro pianeta e le persone”. Logico. Sì, perché è ben noto che i cambiamenti climatici e l'aumento della pressione demografica sull'ambiente influenzano l'emergenza e la diffusione di nuove patologie. E questo ce lo ha già dimostrato la

pandemia di Covid-19. Ma non si tratta solo di malattie infettive; nella cronicità i fattori ambientali giocano un ruolo altrettanto importante. Basti pensare che l'Oms stima, a livello globale, un'implicazione ambientale in oltre il 20% dei decessi e un numero annuale di morti causate dall'inquinamento atmosferico pari a 7 milioni.

Ma se il legame indissolubile tra ambiente e salute è conosciuto, sorge spontanea la domanda: cosa stiamo facendo?

Si pensava potesse apportare una soluzione l'accordo di Parigi del 2015, con il quale gli stati membri della convenzione quadro delle Nazioni Unite sui cambiamenti climatici si impegnavano a mantenere il riscaldamento globale al di sotto dei 2°C e a perseguire gli sforzi per limitare il riscaldamento a 1,5°C. Eppure, **il Climate Action Tracker, l'osservatorio sull'operato dei paesi firmatari, dimostra come le azioni dei governi sul clima siano ancora largamente insufficienti e che nessun paese abbia attualmente messo in atto misure compatibili con gli obiettivi dell'accordo.**

Quest'anno l'Oms ha fatto un appello ai leader politici tramite il messaggio: "Our planet, our health" – "Il nostro pianeta, la nostra salute". La richiesta è lineare: raddoppiare gli sforzi per proteggere la salute e per mitigare la crisi climatica, in un momento in cui le fragilità sono esacerbate.

Ma a fare eco a "Our planet, our health", in quest'anno, vi è un secondo messaggio altrettanto conciso: "Health for Peace, Peace for Health" – "Salute per la Pace, Pace per la salute". Se anche in questo caso è indubbio che la guerra sia sempre stata un problema di salute, certamente è il conflitto in Ucraina ad averne nuovamente posto l'importanza sotto gli occhi di tutti. La pace si configura come determinante essenziale della salute e come elemento imprescindibile per il raggiungimento dell'obiettivo 3 dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile – "buona salute e benessere per le persone: garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età". Nel discorso ai delegati del Comitato Regionale per l'Europa dell'Oms del 12 settembre scorso, il Direttore Generale ha parlato del devastante impatto della crisi umanitaria e sanitaria scaturita dal conflitto ucraino ed ha affermato che la pace è l'unica soluzione.

Ci troviamo di fronte ad un mondo perennemente minacciato da conflitti, disuguaglianze, crisi climatica e pandemie dove garantire la salute e promuovere – realmente – il benessere di tutti sembra un'utopia. **È pertanto fondamentale e stringente ricostruire un pianeta sano e pacifico; questo è possibile solamente tramite un ribaltamento degli attuali paradigmi. Uno dei tentativi suggeriti dalla Carta di Ginevra nell'ultima Conferenza Mondiale sulla Promozione della Salute, è quello di costruire società promotrici del benessere sostenibile, impegnate a raggiungere una salute equa per le generazioni presenti e future.**

Tedros ha nuovamente dichiarato che seppur nessuno di questi problemi di salute sia di semplice soluzione, possiamo provare a risolverli perché in definitiva la salute pubblica non è che una scelta politica. Allora viene spontaneo affermare che la responsabilità è di tutti e pertanto deve essere condivisa. Se da una parte ci si rivolge al settore sanitario,

chiedendo sostanzialmente di rispondere all'appello che già nel 2009 The Lancet aveva lanciato – “andare oltre i confini professionali convenzionali per collaborare con i politici e gli scienziati” – e che Horton stesso ha ribadito nel 2019 “tutti gli operatori sanitari hanno il dovere e la responsabilità di impegnarsi [...] per affrontare l'emergenza climatica”; dall'altra si interpella proprio la responsabilità dei governi e degli attori politici affinché anche essi dimostrino la reale volontà di attuare il cambiamento necessario.

Ci viene indicato da dove iniziare: valorizzare, rispettare, nutrire il nostro pianeta ed i suoi ecosistemi sulla base di un semplice principio “un pianeta in salute è essenziale per la salute della popolazione”. È tempo di raccogliere la sfida.

**Direttrice del Centro di Salute Globale della Regione Toscana*

°Medico specializzando in Sanità Pubblica Università delle Antille e della Guyana Francese

Panorama della Sanità 12-2022

Governance oncologica in Calabria: eccellenza e contrasto all'emigrazione sanitaria

PS panoramasanita.it/2023/09/27/governance-oncologica-in-calabria-eccellenza-e-contrasto-all'emigrazione-sanitaria/



I “viaggi della speranza” costano alla Calabria un deficit di 320 milioni di euro. Gli impostori del Ssr sono la disinformazione e il pregiudizio. Gli esperti a lavoro per valorizzare le eccellenze regionali. Questo, il resoconto dal tavolo di riflessione tra clinici e farmacisti, istituzioni e cittadini

L'Università Magna Graecia di Catanzaro ha ospitato “La Governance Oncologica in Calabria – Dallo screening alle cure: eccellenza ed equità d'accesso nel territorio regionale”, alla sua prima edizione. L'evento ha riunito farmacisti e clinici, istituzioni e cittadini che si sono confrontati per trovare soluzioni all'annoso fenomeno dell'emigrazione sanitaria e fare il check point sulla rete oncologica. I lavori, coordinati dai responsabili scientifici dell'evento: Emanuela Adele De Francesco, Direttore Uoc Farmacia Po Mater Domini – Aou “Renato Dulbecco” Catanzaro, Pierosandro Tagliaferri, Ordinario di Oncologia Medica Università Magna Graecia di Catanzaro e Pierfrancesco Tassone, Ordinario di Oncologia Medica dell'Università Magna Graecia, hanno visto intervallarsi esperti del settore su argomenti prettamente scientifici, senza tralasciare la rete oncologica calabrese, le Breast Unit, le Ufa, i Pdta e i percorsi di cura del paziente. Oltre il 50% dei pazienti oncologici della Calabria preferiscono i “viaggi della speranza” per farsi curare al Nord, generando un impatto sociale ed economico inaudito. Dalla ricerca “Il termometro della Salute” promossa da Osservatorio Salute, Legalità e Previdenza Eurispes-Enpam emerge che **questa fuga nel 2018 è costata alla Calabria 320 milioni di euro, seguita dalla Campania con un deficit di 302 milioni.**

Dati importanti che hanno ricadute altrettanto evidenti sul Ssr e sul Ssn, ma anche sull'economia delle famiglie e sul modo di affrontare la malattia.

Dall'evento, però, il monito alla controtendenza: **il patient journey può essere più sostenibile per tutti, ma è necessaria un'azione comune.**

Una rete di hub e spoke, un'organizzazione che si serve dei migliori professionisti e che offre eccellenza, ha a cuore la salute dei pazienti e un modus operandi che mira al progresso tramite l'innovazione per garantire il miglior accesso alle cure e l'equità delle

terapie, tarate sulle esigenze dei pazienti, grazie alla sinergia creatasi.

La formazione ha previsto anche gli interventi di Giovambattista De Sarro, Magnifico Rettore dell'Università; Vincenzo Carlo La Regina, Commissario straordinario Aou "Renato Dulbecco" Catanzaro che hanno partecipato anche alla tavola rotonda interattiva per tracciare le conclusioni dell'incontro.

Questa prima edizione dell'evento, organizzato da Sineos Healthcare Solutions con il contributo non condizionante di Daiichi Sankyo e AstraZeneca, ha ottenuto il patrocinio dell'Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro, di Aiom, Associazione Italiana di Oncologia Medica Calabria, della Fondazione IncontraDonna e del Cipomo, Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri. Grazie alla partecipazione di IncontraDonna è stata ascoltata anche la voce dei pazienti per intercettare al meglio i bisogni e programmare le azioni concrete da intraprendere in rete.

Da sinistra De Francesco, De Sarro, La Regina



Da sinistra Bernardi e Tagliaferri



Da sinistra Oriolo, Correale, Caruso



PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Manovra: Defiscalizzare la specificità medica e sanitaria, non le prestazioni aggiuntive

PS panoramasanita.it/2023/09/27/manovra-defiscalizzare-la-specificita-medica-e-sanitaria-non-le-prestazioni-aggiuntive/



La richiesta dei sindacati Anaa Assomed e Cimo Fesmed: “Dare un riconoscimento a tutta la categoria. Prima di defiscalizzare il lavoro straordinario intervenire sull’ordinario”

Anaa Assomed e Cimo Fesmed, le principali organizzazioni sindacali dei medici e dei dirigenti sanitari, apprezzano l'intenzione annunciata dal Governo di intervenire sulle retribuzioni dei camici bianchi attraverso misure di defiscalizzazione. Tuttavia, ritengono che per dare un vero riconoscimento a tutta la categoria dei medici e dei dirigenti sanitari occorra defiscalizzare le indennità di specificità medica e sanitaria che riguardano trasversalmente tutti i professionisti, e

non le prestazioni aggiuntive, come invece sembra essere intenzionato a fare il Governo. I sindacati infatti respingono il principio secondo il quale, per ottenere un vantaggio fiscale, ai medici, già sfiancati da turni massacranti e in burnout, sia richiesto di lavorare oltre il proprio orario di lavoro.

“Prima di parlare di defiscalizzazione del lavoro straordinario, che spesso non viene nemmeno pagato, bisogna intervenire – spiegano i sindacati – sul lavoro ordinario, schiacciato da una pressione fiscale pari al 43%, che rende sempre più appetibile per i professionisti lavorare a gettone, nelle strutture private o all'estero. La grave fuga di personale dagli ospedali è infatti causata, oltre che da condizioni di lavoro insostenibili, da stipendi ben lontani da quanto offerto dal mercato privato e da altri Paesi. Ed è evidente che gli aumenti del 3,78% previsti dal rinnovo del contratto di lavoro attualmente

in discussione presso l'Aran, relativo al triennio 2019-2021, non siano sufficienti a recuperare la perdita di potere d'acquisto registrata in questi anni, in cui l'inflazione ha raggiunto l'8,7%".

*«Chiediamo – dichiarano **Pierino Di Silverio, Segretario Anaa-Assomed, e Guido Quici, Presidente Cimo-Fensed** – che nella prossima Manovra il ruolo coperto da medici e dirigenti sanitari nella società sia ricordato e adeguatamente riconosciuto. È, questo, l'unico modo per evitare il collasso della sanità pubblica e garantire a tutti il diritto alla tutela della salute».*

Senza infermieri non c'è salute

PS panoramasanita.it/2023/09/27/senza-infermieri-non-ce-salute/



Contro la carenza infermieristica i Dirigenti delle Professioni Sanitarie ribadiscono l'urgenza di soluzioni efficaci e strutturali per sviluppo della Professione Infermieristica

di Fabrizio Polverini*

Nell'anno 2021 il personale dipendente del Ssn ammontava a 617.246 unità di cui 69,1% donne e 30,9% uomini. A livello nazionale, la composizione per ruolo risultava essere così strutturata: il 72,5% è rappresentato dal ruolo sanitario, il 17,7%, dal ruolo tecnico, il 9,6% dal ruolo amministrativo e il restante 0,2% dal ruolo professionale. Del ruolo sanitario il 59,2% risultava essere costituito da personale infermieristico. Possiamo quindi affermare, senza ombra di dubbio, che l'infermiere è la figura professionale destinata a sostenere e garantire l'assistenza al cittadino, attraverso la presenza, nei diversi setting, costante e continuativa. L'attuale contesto sanitario ci pone di fronte a importanti cambiamenti ma anche a numerose criticità, tra le quali una delle più importanti è determinata dalla carenza di infermieri che, se non arginata, rischia di rendere insostenibile l'assistenza nel sistema sanitario italiano.

"(...) gli Infermieri mancano in tutta Europa, in Usa e in Giappone. È una carenza che va affrontata ma in un momento complesso come questo credo dovremmo guardare a qualche paese straniero".

(Orazio Schillaci, Ministro della salute – evento per i 30 anni dell'Agens al Senato -)

Cambiamenti socio-demografici della popolazione

Il movimento naturale della popolazione italiana (nati – morti) è però sempre più negativo mentre il saldo migratorio è sempre meno positivo. Siamo di fronte ad un radicale cambiamento sociodemografico che genera ricadute sul Sistema Socio-sanitario e impone scelte coraggiose, innovative e al tempo stesso efficaci ed immediate; gli italiani invecchiano e la domanda di assistenza sanitaria sale. La popolazione italiana è infatti una delle più vecchie al mondo: il 24,1 % (quasi un quarto) della popolazione supera i 65 anni di età. Secondo i dati Istat, gli scenari demografici prevedono un consistente aumento dei cosiddetti "grandi anziani": nel 2050, l'8 % degli italiani avrà più di 85 anni.

L'aumento della sopravvivenza tra gli anziani, molti dei quali soli, potrebbe comportare un futuro aumento dei fabbisogni di assistenza. E questa, a sua volta, richiederà sempre maggiori finanziamenti per sostenerla. Alla diminuzione degli individui in età attiva si associa anche alla riduzione della popolazione più giovane: i 15-64enni rappresentano il 63,4 % della popolazione totale, mentre i ragazzi fino a 14 anni si attestano al 12,5%. Nel 2050 questi scenderanno fino all'11,7% con bilancia intergenerazionale che misurerà un rapporto di 3 anziani per ogni ragazzo. La riduzione della popolazione giovane comporta la contrazione della forza lavoro in campo che è pertanto per lo più trainata dagli over-50 che permangono nel mercato del lavoro per via dell'aumento dell'età pensionabile. Si stima che nel 2040 le forze di lavoro nel complesso saranno diminuite dell'1,6%, come esito della radicale transizione demografica che il Paese sta vivendo. In particolare, nell'arco di quasi vent'anni, ossia tra il 2004 e il 2022, il tasso di occupazione (20-64 anni) è salito toccando nel 2022 il massimo storico di 64,8%. Il trend è dunque positivo anche se l'Italia risulta lontano dalla media Ue (74,6%). Al contrario, la quota degli occupati nella fascia di età tra i 15 e i 34 anni è calata addirittura dell'11% e negli ultimi tre anni questo calo è andato peggiorando soprattutto per la crisi pandemica e la difficile ripresa dell'economia del lavoro. Nel 2022, il tasso di disoccupazione giovanile in Italia (pari al 21,7% tra i più alti in Europa) è in parte dovuto ai percorsi di studio che si sono allungati, e in parte alle maggiori difficoltà di inserimento e di permanenza nel mercato del lavoro dei più giovani. Vi è anche un'importante criticità legata al mismatch (disallineamento) tra domanda (delle imprese) e offerta (dei lavoratori) nel mercato del lavoro che non si riesce a soddisfare: è salita, infatti, la percentuale dei cosiddetti "Neet" (Not in Education, Employment or Training), ovvero degli under 30 che non studiano e non lavorano. L'Italia risulta in Europa il 3° Paese per tasso di disoccupazione (dopo Spagna e Grecia) e il 2° Paese per tasso di Neet (dopo la Romania). I dati sulla disoccupazione giovanile suggeriscono la necessità di individuare strategie e medio-lungo termine per invertire la rotta. In particolare, le sfide che il sistema della formazione universitaria si trova ad affrontare riguardano 2 importanti aspetti. Il primo è quello di riuscire a motivare i giovani ad iscriversi e conseguire almeno i percorsi di laurea triennali, in quanto, come dimostrano le statistiche, un laureato ha una maggiore possibilità di trovare impiego: i giovani senza laurea disoccupati sono il 68% contro il 64% dei laureati. In base ai dati più aggiornati, nel 2021 nei 27 Paesi Ue era iscritto all'università il 36,1 % dei giovani tra i 20 e i 24 anni, benché nel frattempo la popolazione di riferimento sia scesa di quasi il 2%. Le iscrizioni ai corsi di laurea triennali rappresentano la maggioranza, il 63% del totale: si tratta di una quota costante nell'ultimo decennio, a differenza dei corsi a ciclo unico (soprattutto Giurisprudenza, Medicina e Scienze della formazione primaria), la cui percentuale è scesa al 16 per cento. Le discipline scientifiche-tecnologiche e quelle legate alla transizione energetica e digitale oggi sono le più richieste dal mondo del lavoro e gli atenei si adeguano al mercato ampliando l'offerta didattica: il 30% delle nuove immatricolazioni riguardano l'area Stem (Scienza, Tecnologia, Ingegneria e Matematica), mentre l'area sanitaria di fatto meno attrattiva (per diverse ragioni: emergenze sanitarie, violenze sugli operatori, poca chiarezza dei percorsi di carriera, responsabilità sul piano medico legale, forte impatto emotivo legato alla sofferenza, malattia, morte, etc) si attesta sul 17% sul totale delle iscrizioni. Il secondo aspetto, su cui occorre lavorare, è quello della "dispersione universitaria", ovvero di evitare l'abbandono del percorso

universitario: infatti non tutti coloro che iniziano l'università si laureano. Soltanto il 28,5% dei giovani tra i 25 e i 35 anni consegue un titolo universitario, una percentuale nettamente inferiore alla media Ue, che raggiunge il 41,6%. In particolare, dal 2011 al 2021, il numero dei laureati in "Infermieristica" è sceso sotto 10mila: la percentuale è scesa dall'81% del 2013 al 69% del 2020 e al 67% del 2021. I fattori più frequentemente indicati come cause dell'abbandono o di mancato completamento entro i tempi previsti dei corsi di laurea in Infermieristica, riguardano la delusione delle aspettative, la pesantezza del corso di studi, il carico familiare e problemi economici o di salute, etc.. Proprio gli alti tassi di abbandono universitario dei corsi universitari in Infermieristica (circa 19-20%, secondo Destrebecq et al., 2008) e il tasso complessivo di insuccesso accademico¹² (intorno al 35- 37%, secondo Fnopi) contribuiscono indirettamente alla carenza infermieristica soprattutto negli ospedali pubblici e privati, residenze sanitarie assistenziali, cliniche private. Secondo le stime dell'Ocse in Italia ci sono 6,6 infermieri per ogni 1.000 abitanti, contro i 8,2 della media europea (Oecd, 2022). Anche la Corte dei conti nella sua memoria sulla nota di aggiornamento al Documento di economia e finanza (Nadef) conferma tale dato dell'Oecd e di Fnopi: gli standard internazionali, indicano almeno 3 infermieri per ogni medico, mentre l'Italia si ferma a 1,6, circa la metà. Di fatto, **rispetto ai bisogni di una popolazione che invecchia ci sono più medici che infermieri**. Un infermiere italiano, rispetto al medico, ha più assistiti da seguire in rapporto alla media europea: oggi molti infermieri si stanno avvicinando all'età della pensione e quindi la forza lavoro rischia di diminuire ancora. Questo determina un disequilibrio assistenziale che non risolto porrà a serio rischio la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) alla popolazione e più in generale la sostenibilità del Sistema Sanitario.

Il nodo dell'assistenza sanitaria per gli anziani

La combinazione tra aumento della vita media e decremento del tasso di fecondità genera in Italia indici di vecchiaia e di dipendenza che sono tra i più alti al mondo. Una popolazione anziana è una popolazione che ha bisogno di assistenza: l'incremento di condizioni patologiche croniche richiedono cure a lungo termine (long-term-care) e l'impennata del numero di persone non autosufficienti, esposte al rischio di solitudine e di emarginazione socio-economica determinano un aumento carico dei servizi socioassistenziali. Al riguardo, sono necessari adeguati sistemi di rilevazione e monitoraggio delle situazioni delle vulnerabilità e fragilità socio-economica e sanitaria al fine di disegnare adeguate e mirate politiche sanitarie di intervento. Gli effetti sulla salute e le potenzialità delle politiche per la sua tutela devono essere pensati in modo specifico, in funzione della popolazione maggiormente a rischio, concentrando energie e risorse a sostegno del Sistema Sanitario, in particolare sul potenziamento dei servizi della rete territoriale. Il Dm 77/22 e il Pnrr (Missione 6), destinano una cospicua quota parte dei fondi delle risorse (8% pari a 15,63 miliardi di euro) sul capitolo sanitario, e in particolare sulla rete territoriale di assistenza, concentrandosi sul rafforzamento delle reti di prossimità, la telemedicina e le cure domiciliare, sulla ricerca e su progetti di digitalizzazione e innovazione del sistema sanitario. La nuova sanità territoriale si basa su un insieme articolato di strutture, quali le case della comunità (luoghi di prossimità a cui i cittadini possono accedere per l'assistenza primaria), gli ospedali di comunità

(piccole strutture di 20 posti letto ogni 100mila abitanti per consentire un'accoglienza intermedia tra il ricovero a casa e quello in ospedale), la telemedicina (quale strumento alternativo e integrativo all'assistenza di prossimità finalizzato rendere la casa del paziente un vero e proprio luogo di cura), centrali operative territoriali. Parliamo di oltre 600 presidi, uno per distretto sanitario, con la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza. Tuttavia, con sempre meno professionisti sanitari, in particolare, con sempre meno Infermieri a disposizione nel mercato del lavoro, il Sistema sanitario non sarà progressivamente in grado di fornire cure adeguate ai suoi anziani, interessati da problemi correlati alla cronicità ed alla non autosufficienza.

Cambiamenti socio demografici della popolazione infermieristica

Si calcola che la carenza di Infermieri aumenti ogni anno a causa dello squilibrio tra i pensionamenti (17 mila all'anno), i trasferimenti, le migrazioni verso altri paesi (Svizzera, paesi dell'Unione europea, oggi anche emirati Arabi) a fronte delle nuove assunzioni (8 mila all'anno). Inoltre il protrarsi del blocco delle assunzioni nelle Regioni in piano di rientro, oltre al tasso di turnover negativo registrato complessivamente nell'ultimo decennio ha determinato una interruzione dell'alimentazione dei ruoli e di conseguenza un innalzamento dell'età media degli infermieri e il conseguente fenomeno della "gobba pensionistica". Grafico 1. Età media degli infermieri: uomini, 47,2; donne, 47,4. Età media totale 47,3.

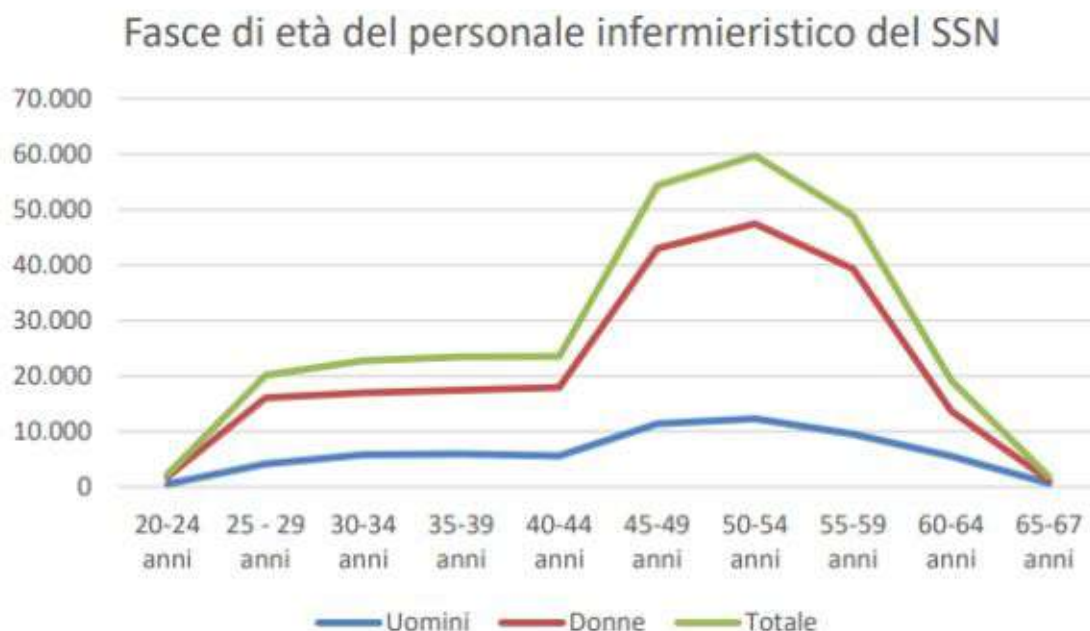


Grafico 1. Età media degli infermieri: uomini, 47,2; donne, 47,4. Età media totale 47,3.

Cambiamenti attesi dal riordino del sistema sanitario nazionale

Il Pnrr e le recenti riforme finalizzate a ridisegnare l'intero Sistema Sanitario Nazionale determinano un fabbisogno di infermieri che, secondo i dati diffusi dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali nel mese di ottobre 20221, necessita di ulteriori 60mila

Infermieri. Il Pnrr si propone di rispondere a domicilio ai bisogni del 10% degli anziani aggiungendo 90.000 Infermieri, di cui 20.000 di comunità. Attualmente i posti disponibili per il corso di laurea in scienze infermieristiche sono circa 17.900, nell'ultimo anno si sono laureate meno di 10.000 persone e, stante le prime proiezioni, nel 2023 assisteremo ad una riduzione del numero di iscritti ai Corsi di Laurea Infermieristica. Di fatto aumenta la necessità di implementare infermieri a fronte di una riduzione, destinata ad aumentare nei prossimi anni, della disponibilità di questi professionisti sul mercato.

Vincoli Normativi

Le direzioni delle professioni sanitarie, che sono chiamate quotidianamente a sostenere le strutture organizzative attraverso un'adeguata programmazione, inserimento di risorse, tra le quali l'infermiere, e adozione di nuovi modelli organizzativi ed assistenziali, devono affrontare numerosi aspetti e/o vincoli sia di tipo normativo che contrattuale. Da una parte una normativa che accompagna la riforma in campo sanitario, dalla Missione 6 "Salute" del Pnrr, al Dm70 e Dm77 finalizzate a ridisegnare l'offerta socio-sanitaria su tutto il territorio nazionale con l'obiettivo di potenziare la capacità di prevenzione, cura ed assistenza erogata in ambito ospedaliero e territoriale a beneficio di tutti i cittadini; dall'altro normative contrattuali, percorsi e contratti di assunzione, Piani regionali di Gestione Risorse Umane (Pgru), libera professione infermieristica, dotazioni organica e standard assistenziali che, in parte oltre ad essere "datate", vincolano e rendono particolarmente complessa una gestione "snella" e "flessibile" delle risorse umane, oggi più che mai necessaria per far fronte ai cambiamenti, garantire adeguata risposta assistenziale e continuità di presa in carico del cittadino.

Motivazioni degli infermieri

Nati tra 1997 e il 2012, noti come la Generazione Z (Gen Z), questa è la classe di età dei giovani che oggi si accostano al mondo del lavoro ed alla Professione infermieristica. Sono la prima generazione nata in un'epoca in cui Internet esisteva già. Per questo motivo vengono talvolta definiti "nativi digitali" ed hanno dimestichezza naturale con la tecnologia; hanno sempre gli smartphone alla mano: mobile first. La usano per tutto: per informarsi, sviluppare le loro competenze, per comunicare con la famiglia e gli amici, per intrattenersi, per fare la spesa e molto altro ancora. Nella "Gen Z", è molto diffusa la tendenza relazionarsi in modo virtuale (ad integrazione e/o reinterpretazione di quello fisico) attraverso l'uso del web e questo porta a non distinguere spazio pubblico e privato nella loro comunicazione che pertanto è aperta alla lettura di tutti. I giovani "Gen Zer" sono pienamente integrati con le nuove modalità di comunicazione, le nuove tecnologie attivando, in modo sinergico, innovativi processi di accesso all'informazione e di costruzione della conoscenza che tendono a mettere in crisi le modalità classiche di accesso alla cultura, tradizionalmente affidate alle strategie di insegnamento e apprendimento realizzate nei contesti formali scolastici¹⁶. Nuove forme educative dovranno essere stimolate per orientarsi positivamente in questo nuovo contesto culturale e il Sistema scolastico e universitario deve sviluppare un approccio "colto" verso i media e le nuove tecnologie, se vuole rispondere in modo adeguato ai bisogni di conoscenza, di espressione e di comunicazione dei giovani "Gen Zer" oggi caratterizzati da ansia di connessione, da un'esperienza diffusa, personalizzata, immersiva, integrata

dei diversi media (Rivoltella, 2006; Falcinelli, 2012). Il sistema educativo deve disegnare percorsi formativi coerenti con le esigenze del mercato del lavoro e con le aspettative professionali delle nuove generazioni e per questo deve saper guidare i ragazzi perché si orientino verso una nuova ecologia dei media, che prevede un'integrazione virtuosa delle diverse esperienze mediali e tecnologiche con le molteplici esperienze con altri linguaggi e altre modalità di approccio alla realtà (Falcinelli, 2012); Per i giovani "Gen Zer", il lavoro è soprattutto "uno strumento per procurare reddito" ma anche un "luogo di impegno personale e autorealizzazione" e da queste riflessioni ne consegue che le condizioni che i ragazzi valutano maggiormente nell'accettare un'offerta di lavoro non sono quelle legate al prestigio o alla dimensione di un'Azienda ma quelle economiche e quelle legate alla coerenza con le proprie passioni, interessi e opportunità di carriera. Tali aspettative possono anche non concretizzarsi nel lavoro, per questo i ragazzi "Gen z" sono anche facilmente esposti a demotivazione qualora non trovino stimoli e opportunità di valorizzazione professionale. Molti dei "Gen Zer" sono entrati nel mondo del lavoro durante la grande transizione all'hybrid working e in questo preciso momento storico devono fare i conti con un costo della vita sempre più elevato.

Questi fattori, insieme a molti altri, influenzano inevitabilmente le aspettative professionali della "Gen Z", i quali, secondo un recente studio globale di Deloitte sulla Gen Z e i Millennial:

- – cercano un lavoro gratificante e socialmente responsabile; quasi quattro dipendenti Gen Z su 10 dichiarano di aver rifiutato incarichi di lavoro a causa di preoccupazioni etiche. Questa fascia d'età, nel complesso, cerca ruoli in linea con i temi che ha più a cuore, come la sostenibilità ambientale e l'impatto sociale, e si aspettano di trovare in azienda solide credenziali ESG (Environmental, Social and Governance);
- – credono nell'importanza del titolo di studio ma ancor di più della formazione e nello sviluppo professionale continuativo: per rispondere a questa esigenza, le aziende devono investire sui dipendenti, attraverso strategie formative di upskilling²⁰ per lo sviluppo continuo delle competenze (soprattutto sulle digital skills), finalizzate alla creazione di opportunità di crescita e di avanzamento di carriera;
- – cercano modalità di lavoro flessibili essendo attenti all'equilibrio tra vita professionale e privata. Il lavoro a distanza o ibrido consente di risparmiare tempo prezioso sugli spostamenti e investirlo in altre attività personali ed è un vantaggio a cui nessuno vuole rinunciare e che è anzi considerato non solo la normalità, ma un diritto vero e proprio. Per fidelizzare i migliori talenti, è indispensabile orientarsi verso il lavoro ibrido e garantirne l'efficienza, favorendo l'apprendimento e le comunicazioni ovunque si trovi il dipendente;
- – credono in una cultura aziendale inclusiva: sempre secondo Deloitte, i nativi digitali sono desiderosi di lavorare in realtà che a diventare più inclusive o già attivamente impegnate a sostenere apertamente iniziative, anche formative, orientate al riconoscimento della diversità, equità e inclusione (DE&I) ed alla prevenzione dei pregiudizi inconsci;

- – esigono una retribuzione dignitosa e benefit competitivi, specialmente a fronte dell’impennata del costo della vita, ma non per questo trascurano gli altri elementi che concorrono alla qualità dell’esperienza professionale tra cui quello di un ambiente lavorativo positivo in cui possano davvero maturare e affermarsi: la stabilità del lavoro non è considerata come prioritaria.

I professionisti optano sempre più spesso per forme contrattuali diverse dalla dipendenza che, nei fatti, oltre a dimostrarsi economicamente e fiscalmente convenienti, consentono al professionista di governare al meglio il proprio percorso professionale orientandolo ad attività ritenute più qualificanti e in grado di garantire una migliore conciliazione tra lavoro ed esigenze personali/familiari. Tali fenomeni si manifestano in una scarsa adesione alle procedure di reclutamento tradizionali che porterebbero ad assunzioni con rapporto di lavoro dipendente regolato dai contratti collettivi nazionali e integrativi aziendali, mentre i professionisti prediligono sempre più forme di collaborazione con contratti di lavoro autonomo altri rapporti di lavoro di natura privatistica.

Alla luce delle suddette considerazioni, appare chiaro perché i giovani di oggi non scelgano di iscriversi ai Corsi di Laurea in Infermieristica: sanno che la Professione Infermieristica non ha prospettive di carriera, specie in ambito clinico, dove sono decisive le specializzazioni (Fnopi, 2023). In quest’ottica, **diverse sono le domande a cui dover dare delle risposte concrete:**

- – come motivare un professionista a rimanere inserito in contesti organizzativi che da decenni sono strutturati con modelli organizzativi e/o assistenziali obsoleti, articolati in prevalenza ancora per “compiti”, “mansioni” e “attività di supporto”?
- – come convincere o motivare un infermiere ad essere parte integrante di un gruppo multiprofessionale e ad avere chiara dimostrazione del riconoscimento del suo lavoro alla pari con gli altri professionisti, quando in realtà è molto frequente nei contesti lavorativi vivere fenomeni di prevaricazione di ruolo?
- – come non comprendere che dietro al fenomeno dell’elevato turn-over del personale infermieristico, ci sono anche situazioni di ricongiungimento familiare e avvicinamento al proprio paese di residenza, ma anche di difficoltà di riuscire ad arrivare a fine mese e/o sostenere le spese di un affitto o degli spostamenti tra la propria residenza e il posto di lavoro?

Secondo Fnopi (2023) una possibile risposta è chiara: “riformare il percorso di formazione degli infermieri con maggiori organici e specializzazioni; cambiare rotta sugli interventi terapeutici grazie all’ampliamento delle competenze; gestire e coordinare processi assistenziali anche attraverso nuovi strumenti di teleassistenza e soprattutto assistenza infermieristica territoriale, con il potenziamento e la diffusione a livello nazionale del ruolo dell’infermiere di famiglia e di comunità”. È auspicabile che al più presto si affronti seriamente la situazione della carenza infermieristica senza ricercare alchimie o scorciatoie che non hanno alcuna efficacia su fenomeno ormai strutturale. La riforma del percorso formativo degli Infermieri è ormai una delle priorità strategiche per la sostenibilità del Ssn.

Considerazioni

I Direttori delle Direzioni delle Professioni Sanitarie:

- considerano quale obiettivo prioritario del proprio mandato quello di contribuire a garantire al cittadino, attraverso un uso efficiente di tutte risorse disponibili, comprese le risorse umane – e, tra queste, certamente l’infermiere -, una risposta precoce e mirata ai bisogni di salute dei cittadini in qualsiasi realtà assistenziale (pubblica, privata, ospedaliera, territoriale, nelle RSA, Lungodegenze, etc.), sostenendo l’attività ambulatoriale e di sala operatoria, per ridurre le liste di attesa, l’apertura di tutti i posti letto necessari e garantendo ai cittadini un’assistenza appropriata e sicura, il miglioramento degli esiti assistenziali, la riduzione del fenomeno delle “cure mancate” e un tempo adeguato per la relazione di cura;
- ritengono che gli Infermieri che affrontano, seriamente, un percorso di formazione universitaria e maturano esperienza lavorativa, sviluppano conoscenze, abilità, capacità e competenze di alto/altissimo livello, siano Professionisti preparati ed estremamente competenti, certamente unici ed insostituibili tra tutte le Professioni Sanitarie. L’infermiere è infatti l’unico Professionista sanitario sempre presente in ogni setting di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione e garantisce continuamente l’assistenza.
- sono consapevoli che per assistere la popolazione che invecchia occorre mettere in campo quanto previsto dal DM 77/22 e del PNRR, ma le strutture e la tecnologia non bastano. Occorrono infermieri poiché senza infermieri non ci può essere né assistenza e né salute. Al contrario, da quanto fatto finora, sembra che non vogliamo gli Infermieri e non li vogliamo valorizzare. Ma davvero possiamo accettare di perdere o sostituire gli infermieri?;
- ritengono pertanto indifferibile e non più rinviabile la “questione infermieristica” e per questo sollecitano tutte le Istituzioni a diversi livelli a farsene carico con scelte coraggiose e soluzioni prontamente efficaci. È necessario che al più presto si affronti seriamente la situazione della carenza infermieristica senza ricercare alchimie o scorciatoie rispetto ad un fenomeno divenuto ormai strutturale. Molto spesso è nei momenti di maggior difficoltà che si riescono a trovare soluzioni diverse, spesso innovative, anche attraverso l’adozione di nuovi modelli organizzativi e/o assistenziali. Ma non confondiamo il periodo eccezionale e transitorio vissuto durante il Covid che, ha portato sì, ad attivare cambiamenti impensabili in pochissimo tempo, ma in una situazione e in un contesto specifico e del tutto straordinariamente particolare. Progettare ed adottare nuovi modelli organizzativi tra skill-mix, skill-shifting, staff-mix, etc. che siano realmente significativi ed efficaci, è cosa ben diversa che richiede un enorme investimento di tempo e risorse. Inoltre, il cambiamento delle organizzazioni implica il coinvolgimento di tutti i professionisti coinvolti nel processo di cura ed assistenza, con importante lavoro di negoziazione e condivisione per trovare insieme un modello condiviso, ma sicuramente avendo il coraggio e la determinazione di voler cambiare, credendo davvero nel “valore” dell’assistenza sanitaria e del ruolo strategico che i Professionisti sanitari rivestono in termini di accountability per la salute dei cittadini;

– considerano che la riforma del percorso formativo degli Infermieri sia ormai una delle priorità strategiche per la sostenibilità del SSN. La formazione infermieristica universitaria di base e post base deve tener conto delle innovazioni (sia in campo tecnologico che biomedico) e delle nuove esigenze organizzative del Sistema sanitario, ma anche delle aspettative dei giovani delle nuove generazioni supportando lo sviluppo professionale di carriera dei futuri Professionisti Infermieri. Occorre altresì valutare il tema della formazione avanzata in ambito clinico da associare a quella manageriale per rafforzare i profili di leadership nel middle management e riservare percorsi di alta specializzazione per i ruoli direttivi. Gli sviluppi manageriali della Professione Infermieristica accompagnati da quelli disciplinari sono fondamentali per tenuta del sistema sanitario.

Il Sistema Sanitario italiano rischia di non essere più in grado di sostenere e garantire l'assistenza alla popolazione senza Infermieri: ma davvero stiamo ancora discutendo “se” e “quando” cominciare ad investire su questi Professionisti? I Dirigenti delle Professioni Sanitarie esprimono grande preoccupazione per la carenza di infermieri e ribadiscono il loro impegno ai vari livelli per trovare soluzioni strutturali, efficaci e urgenti per supportare lo sviluppo della Professione Infermieristica fondamentale per tenuta del sistema sanitario. Per affrontare questa grande sfida è strategico l'intervento proattivo e partecipato di tutte le Istituzioni, del mondo politico, della Sanità e di una forte Leadership organizzativa e professionale, capace di orientare le scelte e determinare i cambiamenti: dalla Direzione delle Professioni Infermieristiche, ai coordinatori, ai singoli professionisti Infermieri.

**Segretario SIDMI*

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 27 SETTEMBRE 2023

Pon Gov Cronicità. Cura e tecnologia: casa come primo luogo di cura con la telemedicina

I più recenti sviluppi della digitalizzazione della sanità come l'intelligenza artificiale o le nanotecnologie e la robotica, sostituiranno medici, infermieri e gli altri professionisti del settore sanitario? Oppure li affiancheranno consegnando vantaggi enormi per una migliore assistenza sanitaria, per trasformare pratiche obsolete in tecniche più moderne e fornire soluzioni più economiche, rapide e soprattutto più efficaci per contrastare l'epidemia globale delle malattie croniche?

I più recenti sviluppi della digitalizzazione della sanità come l'intelligenza artificiale, le stampanti 3D, la realtà virtuale e aumentata, la nanotecnologia e la robotica, sostituiranno medici, infermieri e gli altri professionisti del settore sanitario? Oppure li affiancheranno consegnando vantaggi enormi per una migliore assistenza sanitaria, per trasformare pratiche obsolete in tecniche più moderne, fornire soluzioni più economiche, rapide e soprattutto più efficaci per contrastare l'epidemia globale delle malattie croniche in atto?

Osserviamo gli sviluppi della **tecnologia** digitale in sanità: essi si basano su un ecosistema che è sempre più interconnesso e che vede protagoniste tecnologie come l'IoT, i big data, il cloud, l'Intelligenza Artificiale (AI) e il Machine Learning. Questo ecosistema è denominato Connected Care. Tende a condividere le informazioni sanitarie con tutti i soggetti coinvolti nel processo di cura (infermieri, medici, operatori sanitari in ospedale e sul territorio) con l'adozione di dispositivi diagnostici e medici direttamente al domicilio del paziente. Queste tecnologie includono:

- Internet of Things (IoT): consente ai dispositivi medici di connettersi a Internet e scambiare dati con altri dispositivi e sistemi sanitari, permettendo a medici e infermieri di monitorare i pazienti a distanza e fornire cure più personalizzate.
- Big data e analytics: utilizzati per analizzare i dati raccolti dai dispositivi medici per migliorare la diagnosi e il trattamento delle malattie.
- Intelligenza artificiale (AI): utilizzata per automatizzare le attività di routine, come l'interpretazione dei risultati dei test e la prescrizione dei farmaci.
- Machine Learning: effettua analisi predittive su dati destrutturati ed è possibile avere risultati in tempo reale utilizzando le tecniche di apprendimento automatico.

Le tecnologie che vengono utilizzate per supportare e rendere più efficiente l'assistenza a casa sono:

- Telemedicina: comprende la teleassistenza, il telemonitoraggio, il teleconsulto, ecc. per consentire ai sanitari di comunicare e monitorare i pazienti a distanza.
- Dispositivi indossabili: come i monitor cardiaci e i misuratori della glicemia, utilizzati per raccogliere dati disponibili in tempo reale.
- Dispositivi robotici: possono essere usati per fornire assistenza per la mobilità o la gestione dei farmaci a domicilio.

Osserviamo, d'altro canto, che la raccolta, la conservazione e l'analisi dei dati sanitari deve sempre essere in compliance al "Codice dell'Amministrazione Digitale" (CAD), al General Data Protection Regulation (GDPR), in modo da garantire la tutela della Privacy.

Preso atto che il settore sanitario è soggetto al processo di innovazione tecnologia digitale e delle nuove tecnologie per la diagnosi e la cura, la promessa del beneficio sia per gli operatori sanitari che per gli utenti, li espone però a nuovi rischi, vulnerabilità e minacce. Tutti i sistemi informativi possono essere oggetto di “data breach” dovuti ad eventi accidentali o intenzionali ad esempio tramite attacchi di Cybersecurity.

A tal proposito le pubbliche amministrazioni e le aziende stanno elevando al massimo il livello di attenzione sulla sicurezza. Il dato sanitario è un dato sensibile in quanto può essere, ad esempio, utilizzato a fini discriminatori; ad oggi sono in essere strumenti giuridici per la protezione del dato sia singolo che aggregato, da usi non leciti. Di recente la cronaca registra un aumento degli attacchi dei cyber criminali, in particolare sui dati sanitari, più redditizi per richiedere “riscatti” maggiormente onerosi.

La tutela del dato richiede quindi sempre maggiori misure e ulteriori tecnologie per prevenire/contrastare le minacce e accrescere sempre di più una cultura della security dei dati. L'adozione di queste tecnologie, quindi, offre numerosi vantaggi per i pazienti: maggiore comodità e accessibilità, una maggiore precisione nella personalizzazione delle cure e riduzione dei costi, ma anche problemi di sicurezza e di controllo degli apparati tecnologici.

In questo senso possiamo accogliere le parole di Papa Francesco: «la forma tecnologica dell'esperienza umana sta diventando ogni giorno più pervasiva: nelle distinzioni tra “naturale” e “artificiale”, “biologico” e “tecnologico”, i criteri con cui discernere il proprio dell'umano e della tecnica diventano sempre più difficili»^[1].

La direzione per risolvere questa dicotomia, pensiamo sia insita nel vero valore aggiunto della tecnologia applicata all'assistenza socio-sanitaria, che risiede soprattutto nel potenziale di trasformazione del modo in cui forniamo assistenza, in quanto rende disponibile direttamente a casa delle persone alcune forme della tecnologia diagnostica, terapeutica e assistenziale finora riservata unicamente agli ambienti ospedalieri e ambulatoriali.

In questo senso si rende necessario porre maggiore enfasi sulle caratteristiche del nuovo modello di **cura** proposto con l'Investimento 1.2 “Casa come primo luogo di cura e telemedicina” della Missione 6 del PNRR, che vede Agenas impegnata in qualità di ente attuatore. Questo modello è stato rafforzato dalla riforma del DM 77/22^[2], e integrata con la riforma sul Sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti^[3], che colgono queste innovazioni tecnologiche e le iscrivono in un disegno che si basa su tre pilastri fondamentali:

- la “casa deve diventare il luogo privilegiato dell'assistenza” (DM 77/22), che ingloba ed estende “le cure domiciliari previste nell'ambito dei LEA”, rappresentando il “riconoscimento del diritto delle persone anziane a determinarsi in maniera indipendente, libera, informata e consapevole con riferimento alle decisioni che riguardano la propria assistenza, nonché alla continuità di cure presso il proprio domicilio, entro i limiti e i termini definiti dalla programmazione integrata socio-assistenziale” (Comma 2d art.2 LD 33/23). Il nuovo modello stabilisce, quindi, che il domicilio non è più solo il luogo di prolungamento delle cure ospedaliere, ma che ogni intervento idoneo a contrastare i determinanti della malattia e della fragilità, devono essere erogati in primis nel “luogo ove si trovino a vivere” le persone fragili. In buona sostanza, essere curati nella propria casa, diventa un diritto, nei termini della tecnologia disponibile.
- L'obiettivo dell'assistenza domiciliare è quella di garantire che le persone possano ricevere le cure di cui hanno bisogno a casa, il più a lungo possibile. Per questo, si possono potenziare i servizi domiciliari, sia di tipo sanitario che socio-sanitario, con l'introduzione della tecnologia digitale, in modo da poter fornire un'assistenza maggiormente completa, integrata e personalizzata.
- Infine la telemedicina, proprio perché consente ai medici e agli infermieri di comunicare e fornire cure e assistenza ai pazienti a distanza, può essere utilizzata per monitorare clinicamente i pazienti, prescrivere farmaci, sorvegliare quotidianamente i parametri vitali, identificare l'insorgenza dei problemi in anticipo e fornire consulenze socio-sanitarie ai pazienti e ai loro caregiver. Tutto questo con minor sforzo, riduzione degli spostamenti fisici e un sostegno maggiormente efficace alla gestione le persone con malattie croniche per rimanere indipendenti a casa propria.

Il nuovo modello di cura si propone, quindi, di migliorare l'accessibilità alle cure, ridurre i costi sanitari e migliorare la qualità della vita dei pazienti, ma a condizione che sia accompagnato da un'importante innovazione nell'organizzazione della cura. La sua attuazione richiede un massiccio investimento in infrastrutture e competenze, sviluppando il potenziale di trasformazione del modo in cui forniamo assistenza sanitaria alle persone fragili.

La digitalizzazione dei servizi sanitari è un elemento imprescindibile per una più moderna, efficace ed efficiente erogazione di prestazioni e servizi ai pazienti. Il legislatore, riconoscendo il ruolo cruciale della tecnologia nei processi sanitari, ha costituito in seno ad Agenas l'Agenzia per la sanità digitale proprio al fine di potenziare la digitalizzazione dei servizi sanitari e promuovere la creazione di ecosistemi digitali uniformi nei territori del paese.

Il progetto Pon Gov “Sostenere la sfida alla Cronicità con il supporto dell’ICT”, per contribuire a questo obiettivo, ha elaborato un [Manuale operativo](#), valutando le buone pratiche per ispirare e supportare l’implementazione del PNRR. Al manuale saranno allegati due glossari tematici: “Telemedicina” e “Casa come primo luogo di cura”.

Il Manuale operativo ed i glossari chiariscono i termini, i concetti ed i valori che accompagnano la consapevolezza della trasformazione verso il nuovo modello di assistenza erogata a Casa, intesa come comunità familiare, con l’uso intelligente della tecnologia digitale. Consapevolezza che richiede modalità e attenzioni particolari, che peraltro conoscono già i medici e gli infermieri di famiglia che svolgono “apposite attività di ascolto e di supporto psicologico e di socializzazione” quando entrano a casa di qualcuno, con abitudini, stili e ambienti privati.

Come afferma padre Benanti^[4] ”Viviamo in una realtà immersa nella tecnologia, la cui comprensione non è semplice né banale”. Quando usiamo la tecnologia dobbiamo sempre ricordarci che la persona è il centro della nostra attenzione, non la tecnologia. “Lo sviluppo umano è da intendersi come un fine e non come un mezzo che caratterizza il progresso definendo delle priorità e dei criteri”. Dobbiamo sempre tenere a mente la legittimità del principio latino secondo cui ognuno è padrone in casa propria (Domi suae quilibet rex).

La conclusione di questo intervento è tutta iscritta nell’affermazione a pag. 229 del PNRR: “Solo attraverso l'integrazione dell'assistenza sanitaria domiciliare con interventi di tipo sociale si potrà realmente raggiungere la piena autonomia e indipendenza della persona anziana/disabile presso la propria abitazione, riducendo il rischio di ricoveri inappropriati. Ciò sarà possibile *anche* grazie all'introduzione di strumenti di domotica, telemedicina e tele monitoraggio.”



[\[1\] Pontificia Accademia Vita. Il Papa: tecnologie sempre più pervasive, difendiamo l'uomo Avvenire 20 febbraio 2023](#)

[\[2\] DECRETO 23 maggio 2022, n. 77](#) . Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale

[\[3\] LEGGE 23 marzo 2023, n. 33](#) Deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane (LD 33/23).

[\[4\]](#) Paolo Benanti Tecnologia per l’uomo - Cura e innovazione Edizioni San Paolo 2021. Francescano del Terzo Ordine Regolare, docente alla Pontificia Università Gregoriana ed è il maggior studioso italiano di etica delle tecnologie e impatto del Digital Age.

Mercoledì 27 SETTEMBRE 2023

“Con la manovra è arrivato il momento di cancellare il payback. Sarebbe scelta politicamente vantaggiosa per il governo”. Intervista a Boggetti (Confindustria DM)

Il presidente delle industrie di dispositivi medici ricorda gli effetti di “mancate decisioni politiche da oltre un anno su questo fardello, pari a 1,2 miliardi di euro, che le aziende del nostro comparto hanno in più rispetto a tutte le altre”. Ed evidenzia: “Necessaria una governance di ampio respiro, siamo pronti con un documento di proposte al Governo”

“Con l’avvicinarsi della manovra economica, il governo ha finalmente l’opportunità, vantaggiosa anche a livello politico, di cancellare il **payback** che grava sulle spalle delle industrie di dispositivi medici, in una situazione di mancata decisione che perdura da un anno. E’ infatti ai cittadini che usufruiscono del sistema sanitario pubblico che questo governo si rivolge in particolar modo, e penso che queste stesse persone vogliano un Ssn tecnologicamente all’avanguardia. Un obiettivo che è sempre più lontano perché le aziende non possono programmare investimenti, le gare vanno deserte, e oltretutto i medici più preparati, quelli che sono in grado di utilizzare al meglio le nuove tecnologie, se ne vanno dall’Italia”. Lo afferma in un’intervista a Quotidiano Sanità **Massimiliano Boggetti**, presidente di Confindustria DM, nei giorni in cui si dibatte sulle risorse finanziarie da stanziare in legge di bilancio.

“Il ministro Schillaci – ricorda – ha chiesto al ministro Giorgetti di riservare 400 milioni di euro per la stabilizzazione del personale medico e risorse per sollevare le nostre imprese dal payback. Sono due temi che si intersecano fra di loro, proprio per il discorso che a un giovane medico, oggi, formatosi in Italia e proiettato nella medicina moderna, tecnologica, conviene di certo cercare lavoro all’estero, dove gli stipendi sono di un livello nettamente superiore. Il risultato sarà che non avremo più camici bianchi in grado di gestire e utilizzare tecnologie all’avanguardia, che pure faticeranno ad arrivare nel nostro Paese se non si dà respiro alle nostre imprese. Siamo sotto scacco da un anno, con continui rinvii, un problema che si va ad aggiungere alle tante altre difficoltà che l’industria italiana sta affrontando”.

“Il punto nodale, dunque – aggiunge Boggetti – sono le risorse, ma manca una governance di ampio respiro che vada oltre i problemi di oggi. Stiamo lavorando da tempo con il tavolo del ministero delle Imprese e del made in Italy, non siamo invece ancora stati convocati a quello istituito al ministero della Salute proprio per parlare di governance. Nell’attesa, abbiamo organizzato **un tavolo ‘parallelo’**, con la partecipazione di ex capi di gabinetto e direttori generali dei ministeri coinvolti, esperti di HTA, società scientifiche, per dar vita a una serie di proposte molto articolate con temi cruciali da presentare quando ci sarà questa convocazione, e non perdere ulteriore tempo e sbloccare una situazione ormai insostenibile. Personalmente, non credo che il nostro comparto abbia bisogno di agenzie nazionali che vadano a regolare un settore già ampiamente gestito. Questo tavolo sta lavorando 360 gradi, anche sulle terapie digitali, che sono in primis in capo alle nostre industrie, per le quali serve un sistema di rimborso chiaro, con dati precisi, e il riconoscimento di un valore, quello del dispositivo medico, che oggi non viene percepito completamente. Ma il primo bisogno è che il settore venga rifinanziato e si abbia un cambio di paradigma, superando misure di opportunismo elettorale di breve respiro. Io penso che sia anche ciò che serve all’esecutivo in questo momento e ciò che il Paese, e la base elettorale del governo,

chiedono: rifinanziare la salute, il sistema sta scoppiando in modo anche evidente. E' una questione che, se la si guarda bene, è un'opportunità anche politica. Io non penso che la sanità italiana scomparirà. Ma di certo chi è più abbiente si potrà sempre permettere di curarsi, mentre chi dovrà varcare la soglia di un ospedale pubblico troverà liste di attesa infinite, assenza di screening preventivi, tecnologie obsolete e personale sempre meno preparato, ed esausto. In un paese come il nostro, che ha sempre privilegiato la salute dei cittadini come punto nodale, e nello specifico questo governo, penso questa sia l'occasione per intervenire".

A oggi, la situazione delle imprese di dispositivi medici è che "c'è stato uno 'sconto' di 1 miliardo di euro da parte del governo sul payback, ma rimangono 1,2 miliardi sulle nostre spalle. Sono partiti i ricorsi di chi non ha aderito a questo sconto e a ottobre ci saranno le prime udienze, penso che le Regioni in questione non risulteranno vincitrici perché non sono state in grado di produrre calcoli appropriati. Non sappiamo ancora quanto cubi il primo quadriennio considerato. Per quanto riguarda quello successivo, c'è il grande tema dei dispositivi per Covid che erano stati esclusi dal tetto di spesa: il problema è che sono stati acquistati in parte dalle Regioni, in parte della Protezione civile, in parte dal commissario per l'Emergenza. Non si capisce come si potranno produrre calcoli accurati e se si sia o meno sfiorato il tetto di spesa. Non è così che si fa una governance. Credo che il Governo abbia tutto l'interesse di cancellare questo payback: in manovra dovranno necessariamente essere trovate risorse. L'effetto che si sta notando ormai da tempo è che le gare vanno deserte: le aziende non possono partecipare senza poter calcolare il ritorno economico e in questo contesto la prima conseguenza è che l'innovazione viene ulteriormente rallentata, perché gli ospedali comprano sulla base di acquisti precedenti vecchi di 6 anni. Questo è un settore da 17 mld di euro annui di fatturato, non lo si può bloccare per oltre un anno senza dare risposta, senza prendere decisioni: non decidere è una follia e procrastinare di due mesi in due mesi anche. La finanziaria è il momento di trovare le risorse".

Barbara Di Chiara

Appuntamento con gli esami di ammissione ai Corsi di Laurea magistrale delle Professioni sanitarie 2023-24: domande a +6,3%

di Angelo Mastrillo *

PDF [Il trend delle domande e dei posti](#)

La data da cerchiare in rosso è giovedì 28 settembre: giornata in cui si terranno per le 34 Università statali gli esami di ammissione ai 94 Corsi delle 5 Classi di Laurea Magistrale per le Professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecnico assistenziali-diagnostiche e della prevenzione. Mentre le altre 3 Università non statali di Milano Cattolica, Humanitas e S. Raffaele svolgono gli esami in date diverse.

Sono in totale 15.509 i professionisti che nelle 37 Università hanno presentato domanda su 3.700 posti a bando di cui la maggioranza, 1.900 posti (52%), sono per Infermieristica-Ostetrica (Tab.) Grazie alla disponibilità dei dati da parte di tutte le Università, si rileva in generale un aumento medio del +6,3% delle domande presentate nelle Università, da 14.595 dello scorso anno (Report 2022) https://www.sanita24.ilsole24ore.com/pdf2010/Editrice/ILSOLE24ORE/QUOTIDIANO_SANITA/Online/_Oggetti_Corruid=AFrpD3M alle attuali circa 15.500

L'attuale aumento del +6,3% è minore del +14% del precedente anno 2022 sul 2021 ed è tuttavia un valore nettamente migliore del calo del -10% delle domande registrate al contrario sulla triennale di Infermieristica e del -20% di Ostetricia.

Mentre si rileva l'ulteriore aumento dei posti a bando con +15,8%, da 3.194 a 3.700, con un rapporto delle domande su posto (D/P) pari a 4,2 che scende dal 4,6 del 2022.

Questo è il 20° anno di attivazione dei Corsi di Laurea Magistrale, dall'anno 2004 al 2023, durante i quali sono stati 45.661 i posti messi a bando, meno dei 60.021 chiesti dalle Regioni (-24%), con una media di 2.283 posti all'anno. Di fatto, il numero di 3.700 posti del 2023 è decisamente insufficiente rispetto all'incremento del fabbisogno deciso dalla Conferenza Stato-Regioni, che ha aumentato da 9.457 dello scorso anno a 10.248, ed è inferiore anche alle 15.500 domande di iscrizione.

Le Lauree Magistrali hanno il duplice scopo di formare i Dirigenti dei servizi sanitari e i Direttori e Docenti per i Corsi di Laurea triennale. Nei 17 anni dal 2004 al 2021 ne sarebbero stati formati circa 30 mila, con media annuale di circa 1.800 di cui circa la metà, 900, sono per la classe Infermieristica.

Guardando in specifico le domande per ognuna delle 5 Classi di Laurea Magistrale, si rileva:

- I Classe Infermieristica-Ostetrica, +4,7%, da 11.583 domande dello scorso anno (posti 1.644) alle attuali 12.126 su 1.914 posti. Pertanto il rapporto D/P è oggi di 6,3 a fronte di 7,0 dello scorso anno; va segnalato tuttavia un aumento medio nazionale dei posti del +16% (da 1.644 a 1.914).

Il rapporto D/P medio di 6,3 è quasi uniforme fra le Università del Centro-Nord con 6,4 e 6,1 del Sud.

- II Classe Riabilitazione +7,9% da 1.641 dello scorso anno a 1.770 su 810 posti. Rapporto D/P di 2,2 più basso del 2,4 dello scorso anno, con aumento medio dei posti del +17% da 695 a 810.

- III Tecnico Diagnostica -3,3%, da 666 dello scorso anno a 644 su 537 posti. Rapporto DP di 1,2 che era di 1,3 lo scorso anno, con aumento medio dei posti del +4,9%, da 512 a 537.

- III Tecnico Assistenziale -5,6%, da 195 dello scorso anno a 184 su 113 posti. Rapporto D/P di 1,6 che era 2,1 lo scorso anno, con aumento medio dei posti del +22%, da 93 a 113.

- IV Prevenzione +54%, da 510 dello scorso anno a ben 785 attuali su 325 posti. Rapporto D/P di 2,4 superiore al 2,0 dello scorso anno, con aumento medio dei posti del +30%, da 250 a 325. L'aumento dei posti riguarda i 50 posti ciascuno dei 2 nuovi Corsi delle Università di Palermo e di Cagliari, con il totale dei Corsi che aumenta a livello nazionale dagli 11 dello scorso anno agli attuali 13.

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



quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 27 SETTEMBRE 2023

Dm 70 e Dm 77. Grasselli (Fvm): “Rimuovere il tetto alla spesa per il personale del Ssn”

E anche prevedere un finanziamento extra contrattuale della indennità di specificità medica, veterinaria e sanitaria e rivedere l’impianto contrattuale sull’orario di lavoro prevedendo che le carenze di personale determinate da errori di programmazione, tetti di spesa o altre criticità non possono compromettere le condizioni di lavoro e la sicurezza per gli utenti. Queste alcune proposte presentate al Tavolo tecnico

Dal prevedere un’unica identificazione contrattuale portando ad esaurimento le posizioni assimilabili a rapporti libero professionali (parasubordinati) e riconducendo sotto la dirigenza, con alcuni perfezionamenti della stessa, anche tutti i liberi professionisti convenzionati, fino al miglioramento delle condizioni di lavoro con massicce assunzioni e migliorare le retribuzioni con incrementi contrattuali superiori alla rivalutazione inflattiva dei contratti del restante personale della PA.

Sono queste alcune delle proposte presentate dal Presidente della Federazione Veterinari e Medici (Fvm), **Aldo Grasselli** all’incontro del Sottogruppo “Oo.Ss. medici. Criticità contrattuali: organizzazione del lavoro” nell’ambito del Tavolo tecnico per lo studio delle criticità emergenti dall’attuazione del Dm 70/2015 e del Dm 77/2022.

Vediamo in sintesi il documento presentato dalla Fvm.

Criticità relative alla capacità attrattiva del Ssn nei confronti di medici e sanitari in numero e professionalità specialistica appropriate rispetto alla articolazione organizzativa e alla erogazione dei LEA. DM 70/2015 e DM 77/2022

I contratti, gli ACN e le cooperative per la somministrazione di medici e sanitari a gettone. Il personale sanitario del Ssn è retribuito significativamente meno del personale equipollente di quasi tutte le altre nazioni UE; anche in Italia si sono progressivamente acuite le differenze e le sperequazioni a seconda del modello contrattuale adottato per incardinare e retribuire il personale.

Il personale della dirigenza medica e sanitaria, pur rappresentando una specificità professionale e una peculiarità per l’impiego operativo (h24-365 gg/anno) è regolato da un CCNL che soggiace alle disposizioni del d.lgs. n. 165/2001 che costringe in un ambiente amministrativo lavori che di burocratico o squisitamente amministrativo hanno ben poco

Al fianco di questo personale medico, veterinario e sanitario “*dirigente*” esiste poi la fattispecie del personale cosiddetto “*specialista ambulatoriale*” ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i. Questi medici, veterinari e sanitari non sono dirigenti ma *liberi professionisti convenzionati (parasubordinati)* il cui debito orario settimanale - che può arrivare a coincidere con quello del medico o sanitario dirigente - viene assegnato a tempo indeterminato come fosse un lavoro subordinato con il completo incardinamento quale quello dei medici e sanitari dipendenti.

Per entrambe le categorie (dirigenti e convenzionati) è prevista la possibilità di effettuare libera professione intramuraria finalizzata a garantire all’utenza la possibilità di scegliere il professionista di riferimento, fondamentale in particolari situazioni oltre che alla riduzione delle liste di attesa.

Tutto ciò premesso, stante le sostanziali uniformità, si consiglierebbe una unica identificazione contrattuale portando ad esaurimento le posizioni assimilabili a rapporti libero professionali (parasubordinati) e riconducendo sotto la dirigenza, con alcuni perfezionamenti della stessa, anche tutti i liberi professionisti convenzionati.

Occorre poi razionalizzare il mercato del lavoro di medici e sanitari che negli ultimi anni è stato alterato dal reclutamento dei cosiddetti “medici e gettone”, al di fuori di ogni regola di contrattazione nazionale e solo perché necessitato dalle carenze di personale prodotte da una mancata programmazione del turn over e dal blocco delle assunzioni.

Tetto della spesa per il personale del SSNmQualsiasi intervento ideato per garantire i LEA e le eventuali ridefinizioni dei DM 70 e 77 potrà essere attuato solo se la legge rimuoverà il tetto alla spesa per il personale del Ssn.

Retribuzioni dei medici dei veterinari e dei sanitariPer ottenere una fidelizzazione del personale sanitario occorre migliorare le condizioni di lavoro con massicce assunzioni e migliorare le retribuzioni con incrementi contrattuali superiori alla rivalutazione inflattiva dei contratti del restante personale della PA.

La defiscalizzazione di quote della retribuzione non genera gli effetti necessari in quanto ha carattere occasionale e temporaneo, non strutturale, non aumenta la massa salariale del comparto e nelle tornate contrattuali non potrà essere contabilizzata in quanto legata a leggi extra contrattuali.

Più efficace e più gratificante, è prevedere un (equivalente) finanziamento extra contrattuale della indennità di specificità medica, veterinaria e sanitaria con una entità che costituisca un incremento stipendiale durevole, aggiuntivo alla massa salariale e rivalutabile nei successivi CCNL, pensionabile e utile ai fini del TFS del personale in oggetto.

Carriere Una delle cose che la sanità pubblica può e deve offrire a un sanitario è lo sviluppo di carriera. La razionalizzazione delle *strutture complesse* ha decimato le possibili posizioni apicali e già questo ha ridimensionato le speranze di progressione di molti validi professionisti. Anche l’abolizione di numerose *strutture semplici* e di numerosi incarichi di alta professionalità ha generato una demoralizzazione generale.

Condizioni di lavoro Rivedere l’impianto contrattuale che regola l’orario di lavoro prevedendo che le carenze di personale determinate da errori di programmazione, tetti di spesa o altre criticità non possono compromettere le condizioni di lavoro e la sicurezza per gli utenti e la perdita di ora lavorate che non vengono pagate dalle aziende.

Proprio in considerazione della specificità professionale occorre prevedere strumenti per incrementare la retribuzione relativa ai turni notturni e festivi.

Riconoscere al personale dell’area dell’Emergenza-Urgenza e del Pronto soccorso giorni di ferie aggiuntivi per alleviare l’indiscutibile stress lavoro correlato.

Attivare meccanismi che garantiscano la sicurezza del personale a fronte di un aumento del rischio di aggressioni, sia nei presidi sanitari, sia sul territorio ovvero a domicilio dell’utenza, con particolare attenzione per le situazioni in cui vengono svolte azioni di vigilanza e controllo con finalità di prevenzione medica e veterinaria, nelle quali deve essere sancito l’obbligo di lavoro in team a garanzia sia dell’incolumità degli operatori sia della possibilità di evitare condizionamenti negativi.

Aumentare infine il finanziamento di tutte le attività di prevenzione, innanzitutto primaria, ma anche secondaria, essendo ampiamente dimostrato come, soltanto con la loro implementazione, possa essere generata una riduzione significativa della spesa sanitaria.

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 27 SETTEMBRE 2023

Dobbiamo tornare a un sistema salute che risponda ai bisogni, compresi quelli riabilitativi

Gentile Direttore,

qualche giorno fa ho avuto modo di leggere una [splendida lettera del prof. Antonio D'Angiò](#) sul caso di un anziano disabile di 71 anni al quale è stato, di fatto, negato il diritto alla riabilitazione neurologica. L'espressione "offerta da supermercato", utilizzata dal Prof. D'Angiò ha inquadrato perfettamente la deriva del sistema salute italiano e, in particolare di quello campano.

Il principio cardine del Servizio Sanitario Nazionale era quello di organizzare la tipologia e la quantità di servizi in base al reale fabbisogno di salute della popolazione, permettendoci così di aumentare sensibilmente, nel giro di solo un decennio, l'aspettativa di vita alla nascita della popolazione italiana. Oggi mi sembra si stia andando verso un modello che decide a monte la quantità di risorse da destinare alla salute e poco importa se quelle risorse sono sufficienti per tutti. Chi prima arriva meglio alloggia e chi resta fuori si arrangia, facendo venir meno qualsiasi argomentazione basata sulla esigibilità dei diritti individuali e collettivi.

Uno dei principali mali della sanità italiana è stato proprio quello di subordinare la tutela della salute alla logica della sostenibilità economica. I numeri hanno preso il sopravvento sulle reali esigenze di salute e il risparmio economico ha fortemente condizionato la possibilità di accesso ai servizi nei tre pilastri fondanti del SSN: prevenzione, cura e riabilitazione. In particolare, è la riabilitazione ad aver patito maggiormente della rimodulazione di approccio, vedendo la subordinazione della valutazione clinica del progetto riabilitativo alla necessità di rientrare nei parametri di spesa imposti dalle Asl. Quello che ci lascia particolarmente perplessi è che stiamo parlando di un diritto fondamentale rispetto al quale si è persa qualsiasi conoscenza e competenza.

La percezione che abbiamo è che la riabilitazione, che non riguarda solo quella post trauma, ma è un sistema complesso che impatta sulla salute mentale e su una tipologia molto diversificata di pazienti, venga vissuta quasi con fastidio dall'intero sistema sanitario e che si sia trasformata in una incombenza burocratica totalmente svincolata dagli effetti di salute che ha su singoli individui e su un sistema di salute collettivo, unico vero obiettivo che dovremmo avere tutti.

Le vicende specifiche che hanno interessato la Regione Campania, con un commissariamento durato oltre dieci anni, hanno contribuito a delegare completamente alle famiglie delle persone con disabilità e necessitanti di riabilitazione l'onere delle cure, con un progressivo isolamento e abbandono delle stesse e la costruzione di un sistema nel quale il diritto è sempre stato più concepito come una concessione.

Dobbiamo ripartire dalla formazione degli operatori, dal coinvolgimento delle famiglie e dalla valorizzazione dei servizi ancora esistenti, che con grande coraggio portano avanti percorsi di riabilitazione spesso complessi ma che hanno il vantaggio di restituire spazi di relazione tra pazienti spesso rinchiusi nel loro mondo mentale e le famiglie. Il percorso da fare è particolarmente complesso perché richiede di scardinare dei preconcetti ormai consolidati che vedono la riabilitazione come una mera spesa e non come un investimento in termini di salute non solo individuale ma collettiva, in quanto si tratta di percorso in grado di trovare chiavi di accesso nella solitudine di pazienti complessi e regalare spazi di interazione con gli affetti.

Oltretutto la riabilitazione è uno di quei settori che nel lungo periodo, se condotta secondo modelli validati dalle società scientifiche, rappresenta anche un risparmio per l'intero sistema perché evita ospedalizzazioni

improprie, il ricorso a prestazioni e servizi ad alto costo e, soprattutto, l'emersione di morbidità dovute alla patologia.

È una sfida culturale molto profonda quella a cui siamo chiamati. La società civile, le associazioni, gli operatori devono svolgere un ruolo fondamentale per rimettere al centro dell'agenda politica il tema salute e i servizi sanitari correlati e indicare nella formazione, nella conoscenza e nell'apertura allo sguardo dell'altro la strada per ritornare ad un sistema salute che risponda alle reali esigenze dei cittadini/pazienti e non ad un mero calcolo economico o numerico.

Lorenzo Latella

Segretario regionale Cittadinanzattiva Campania

Mercoledì 27 SETTEMBRE 2023

I medici della Marina Militare: "Sulle onde a tutela della salute"

Questo il motto cui risponde il Corpo Sanitario della Marina Militare e che ben sintetizza la principale "mission": la tutela della salute, non solo del personale ma di tutti i cittadini. Prestare servizio nel Corpo Sanitario della Marina, infatti, non significa solo preservare la salute dei militari: le qualità e le potenzialità dei professionisti che ne fanno parte possono essere messe dell'intera collettività. I medici "civili" che desiderano cimentarsi in un contesto diverso da quello abituale, possono invece chiedere l'inserimento nella Riserva Selezionata.

Si è parlato dei medici presenti a vario titolo e con diversi ruoli nella Marina Militare nell'incontro, avvenuto nei giorni scorsi a Roma, tra il Presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, **Filippo Anelli**, e il Capo dell'Ispettorato di Sanità della Marina Militare Ammiraglio Ispettore **Antonio Dondolini Poli**, accompagnato dal Capitano di Vascello **Elviro Cesarano**, Capo dell'Ufficio Risorse dell'Ispettorato di Sanità M.M..

"Sulle onde a tutela della salute" è il motto cui risponde il Corpo Sanitario della Marina Militare e che ben sintetizza la principale "mission": la tutela della salute, non solo del personale ma di tutti i cittadini. Prestare servizio nel Corpo Sanitario della Marina, infatti, non significa solo preservare la salute dei militari: le qualità e le potenzialità dei professionisti che ne fanno parte possono essere messe dell'intera collettività. Medici, Infermieri, Biologi, Farmacisti, Odontoiatri, Psicologi, Veterinari e Tecnici sanitari offrono un contributo fondamentale e qualificato al completo perseguimento degli obiettivi istituzionali dell'intera Forza armata: a terra e a bordo, in Italia e all'estero, in attività addestrative, operative e a sostegno delle popolazioni civili in difficoltà. Eccellenza specialistica del Corpo è il Servizio sanitario del Comando Incursori e subacquei che si occupa, tra l'altro, della ricerca nell'ambito della medicina iperbarica e subacquea.

I medici "civili" che desiderano cimentarsi in un contesto diverso da quello abituale, ambulatoriale o ospedaliero possono invece chiedere l'inserimento nella Riserva Selezionata, un elenco di professionisti dai quali la Marina Militare trae il personale per brevi periodi in attività a terra e a bordo, in operative e addestrative ed anche in missioni di soccorso umanitarie. Una volta inclusi, potranno dare la propria disponibilità ad effettuare periodi di richiamo in servizio, sia a terra che a bordo delle Unità Navali.

Il medico di bordo è una delle figure centrali dell'equipaggio della nave:

- è il consulente del Comandante per ogni aspetto di natura sanitaria;
- è di fatto il medico di famiglia dell'equipaggio quando la nave è in attività;
- si occupa anche di primo soccorso e di prevenzione.

SALUTE | 27 Settembre 2023 11:29

Influenza: arriverà in anticipo e sarà di media intensità. Le previsioni degli esperti

L' Oms America: «La stagione influenzale nell'emisfero sud è arrivata quasi un mese prima del solito».

Pregliasco (virologo): «In Italia i casi stimati potrebbero oscillare tra i 5-6 milioni»

di Isabella Faggiano

La stagione influenzale quest'anno potrebbe arrivare in anticipo, ricalcando l'andamento registrato nei mesi scorsi nell'emisfero meridionale. L'avvertimento arriva dalla **Pan American Health Organization** (Paho) – l'ufficio per le Americhe dell'Organizzazione Mondiale della Sanità – che invita a farsi trovare preparati mettendo in atto le strategie di prevenzione e sorveglianza. A sostegno delle sue previsioni la Paho spiega che «nell'emisfero meridionale, diversi Paesi hanno segnalato un inizio precoce dell'aumento dei casi e dei ricoveri ospedalieri dovuti a virus respiratori». Le infezioni da virus influenzali, virus respiratorio sinciziale e altri agenti respiratori hanno iniziato a crescere con almeno 3-4 settimane di anticipo rispetto agli anni passati. Inoltre, a caratterizzare la stagione è stata anche una rapida crescita dei contagi. Il fenomeno ha riguardato soprattutto le infezioni da virus respiratorio sinciziale. Ciò, in alcuni Paesi, come ad esempio in Cile, ha prodotto una forte pressione sugli ospedali pediatrici.

In Italia stagione influenzale di media intensità

Ma una buona notizia c'è: anche se dovesse arrivare in anticipo, la prossima stagione influenzale si prospetta di “di media intensità”. Il virologo **Fabrizio Pregliasco**, in occasione dell'evento “Stagione influenzale 2022-2023: cosa sapere e cosa fare”, organizzato da Assosalute ha fatto sapere che i casi stimati «potrebbero oscillare tra i 5-6 milioni». Oltre ai casi influenzali legati alla variante H1N1, «si prevede una decina di milioni di casi di altri virus influenzali “cugini”, che possono causare sintomi simili - aggiunge lo specialista -. La diffusione dell'influenza dipenderà da diversi fattori, tra cui i ceppi virali in circolazione, la loro novità e variazione rispetto agli anni precedenti, così come le condizioni meteorologiche e climatiche. Pertanto – prosegue Pregliasco – , è fondamentale promuovere la vaccinazione e misure di igiene».

Dall'emisfero sud al nord: le previsioni

È ancora presto per fare previsioni, tuttavia l'esordio precoce osservato nell'emisfero sud «suggerisce un cambiamento dell'andamento stagionale rispetto alle stagioni precedenti alla pandemia e potrebbe ripetersi nell'emisfero nord», scrive la Paho. Una prima conferma di questa tendenza sembra arrivare dagli Stati Uniti: a inizio settembre i

Centers for Disease Control and Prevention hanno diramato un'allerta per segnalare **l'inizio precoce delle infezioni** da virus respiratorio sinciziale in alcuni stati meridionali, che, in genere, registrano un anticipo della stagione di un paio di mesi rispetto al resto del paese. È necessario «che i sistemi di sorveglianza di routine abbiano la capacità di rilevare i cambiamenti nelle tendenze», scrive la Paho, che invita i sistemi sanitari a prepararsi «per fornire un'adeguata gestione dei pazienti».

La campagna vaccinale

Da non sottovalutare nemmeno la compresenza dell'influenza e del SarS-CoV-2, che potrà rendere la gestione delle risorse sanitarie più complessa, considerando la similarità dei sintomi. «**La vaccinazione è una tutela** non solo per se stessi, ma anche per coloro che sono più vulnerabili, come bambini, anziani o persone con problemi di salute preesistenti – aggiunge Pregliasco -. Mentre i giovani possono scegliere di vaccinarsi, per i soggetti fragili e gli anziani farlo è quasi una necessità, poiché – conclude – sono a rischio di gravi complicazioni in caso di infezione».

Mercoledì 27 SETTEMBRE 2023

Le professioni sanitarie incontrano Mattarella: "Non lasceremo solo nessuno, ma soluzioni urgenti per garantire il diritto alla salute"

Le Federazioni e Consigli nazionali degli Ordini delle professioni sanitarie e sociosanitarie hanno illustrato le problematiche che derivano dalla grave carenza di professionisti e che senza soluzioni immediate rischiano di mettere a repentaglio l'attuazione dello stesso articolo 32 della Costituzione. "L'impegno di chi lavora per la tutela della salute è di curare e assistere tutti, anche prevenendo per quanto possibile la diffusione delle patologie e delle disabilità".

Le Federazioni e i Consigli nazionali che rappresentano le 31 professioni sanitarie e sociosanitarie presenti in Italia, oltre 1,5 milioni di professionisti, sono state ricevute oggi dal Presidente della Repubblica, **Sergio Mattarella**, al Quirinale. Un incontro importante e atteso, durante il quale il Capo dello Stato ha potuto ascoltare quali siano i principali nodi da sciogliere per assicurare la tutela della salute, direttamente dai rappresentanti delle professioni sanitarie e sociosanitarie.

"Le professioni sanitarie e sociosanitarie – hanno detto i rappresentanti delle Federazioni e dei Consigli – sono, da sempre, accanto a chi soffre e ha bisogno del loro aiuto. Lo hanno dimostrato in particolare nelle fasi più dure della recente pandemia. Ora sono pronte ad affrontare tutte le necessità di prevenzione, riabilitazione e cura dei cittadini, nelle strutture sanitarie e, soprattutto, nell'assistenza sul territorio e domiciliare, in virtù dei mutati bisogni e dei cambiamenti demografici che vedono un aumento esponenziale della popolazione anziana e dei malati cronici e con nuovi modelli organizzativi da adottare e adattare in ospedali, pronto soccorso e sul territorio, anche con il coinvolgimento della rete delle farmacie aperte al pubblico".

Le Federazioni e Consigli nazionali degli Ordini delle professioni sanitarie e sociosanitarie hanno anche illustrato le problematiche che derivano dalla grave carenza di professionisti e che senza soluzioni immediate rischiano di mettere a repentaglio l'attuazione dello stesso articolo 32 della Costituzione.

Si dovranno definire dunque azioni per intervenire non solo sul reclutamento, ma anche per l'incremento dell'attrattività delle professioni sociosanitarie in generale e del loro impiego nel Servizio sanitario nazionale.

Federazioni e Consigli nazionali hanno anche illustrato i molteplici eventi promossi su tematiche d'interesse generale quali: i valori etici; le prescrizioni deontologiche; la formazione continua; la sicurezza delle cure, delle persone assistite e degli stessi operatori sociosanitari.

"L'incontro con il Presidente Mattarella – è il commento delle professioni – è un momento significativo, carico di emozione, che ancora una volta, dopo la partecipazione voluta dal Capo dello Stato alla manifestazione del 2 giugno e la medaglia d'oro al valore della sanità pubblica assegnata a tutte le professioni, riconosciuto il ruolo determinante dei professionisti per la tutela della salute pubblica, consolidando così l'alleanza tra i rappresentanti istituzionali delle professioni e dello Stato di cui gli Ordini e le relative Federazioni e Consigli nazionali sono organo sussidiario".

"L'impegno di chi lavora per la tutela della salute è di curare e assistere tutti, anche prevenendo per quanto possibile la diffusione delle patologie e delle disabilità. Per noi – affermano concludendo i rappresentanti

delle professioni - il tempo di relazione è tempo di cura, perché non si basa sulla quantità, ma sulla qualità del rapporto con la persona e sulla sua intenzionalità, perché nessuno venga mai lasciato da solo”.

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 27 SETTEMBRE 2023

Manovra. Anaa e Cimo-Fesmed: "Defiscalizzare la specificità medica e sanitaria, non le prestazioni aggiuntive"

"Chiediamo che nella prossima Manovra il ruolo coperto da medici e dirigenti sanitari nella società sia ricordato e adeguatamente riconosciuto. È, questo, l'unico modo per evitare il collasso della sanità pubblica e garantire a tutti il diritto alla tutela della salute", così Pierino Di Silverio, Segretario Anaa Assomed, e Guido Quici, Presidente Cimo-Fesmed.

Anaa Assomed e Cimo-Fesmed, le principali organizzazioni sindacali dei medici e dei dirigenti sanitari, apprezzano l'intenzione annunciata dal Governo di intervenire sulle retribuzioni dei camici bianchi attraverso misure di defiscalizzazione. Tuttavia, ritengono che per dare un vero riconoscimento a tutta la categoria dei medici e dei dirigenti sanitari occorra defiscalizzare le indennità di specificità medica e sanitaria che riguardano trasversalmente tutti i professionisti, e non le prestazioni aggiuntive, come invece sembra essere intenzionato a fare il Governo. I sindacati infatti respingono il principio secondo il quale, per ottenere un vantaggio fiscale, ai medici, già sfiancati da turni massacranti e in burnout, sia richiesto di lavorare oltre il proprio orario di lavoro.

"Prima di parlare di defiscalizzazione del lavoro straordinario, che spesso non viene nemmeno pagato, bisogna intervenire sul lavoro ordinario, schiacciato da una pressione fiscale pari al 43%, che rende sempre più appetibile per i professionisti lavorare a gettone, nelle strutture private o all'estero. La grave fuga di personale dagli ospedali è infatti causata, oltre che da condizioni di lavoro insostenibili, da stipendi ben lontani da quanto offerto dal mercato privato e da altri Paesi. Ed è evidente che gli aumenti del 3,78% previsti dal rinnovo del contratto di lavoro attualmente in discussione presso l'Aran, relativo al triennio 2019-2021, non siano sufficienti a recuperare la perdita di potere d'acquisto registrata in questi anni, in cui l'inflazione ha raggiunto l'8,7%", spiegano i sindacati.

"Chiediamo - dichiarano **Pierino Di Silverio**, Segretario Anaa Assomed, e **Guido Quici**, Presidente Cimo-Fesmed – che nella prossima Manovra il ruolo coperto da medici e dirigenti sanitari nella società sia ricordato e adeguatamente riconosciuto. È, questo, l'unico modo per evitare il collasso della sanità pubblica e garantire a tutti il diritto alla tutela della salute".

quotidiano **sanità**.it

Mercoledì 27 SETTEMBRE 2023

Manovra. Un italiano su due chiede più risorse per la sanità. Il sondaggio Nursind-Swg

Il 78% delle persone tema che in futuro il Ssn possa essere privatizzato e il 79% è preoccupato da una sempre più grave carenza di infermieri. Bottega: “Non bastano più le parole, servono le risorse per correre ai ripari e cercare di fermare questa emergenza di personale. Ma bisogna investire adesso, se vogliamo avere infermieri formati in Italia tra quattro anni” [IL REPORT](#)

“Il bisogno di sanità è in cima alle richieste degli italiani. Persino più sentito del caro prezzi che pure, con i picchi dell’inflazione, dovrebbe essere in testa alle loro preoccupazioni. Potrebbe bastare già questo a Governo e Parlamento per orientarsi in vista della legge di Bilancio”.

A dirlo è il segretario del Nursind **Andrea Bottega**, commentando i risultati di un’indagine demoscopica che il sindacato degli infermieri ha commissionato alla Swg e che rivela come ben un italiano su due chieda di investire sulla sanità in manovra. Un dato che va a braccetto con il grado di apprezzamento per i servizi offerti dal Ssn (solo il 39% degli italiani si dichiara soddisfatto), in netto calo rispetto al 2008 (-25%).

Competenti, disposti a lavorare duramente e rispettosi dei pazienti: è questo il quadro che emerge dal sondaggio sul lavoro degli infermieri, che continua ad essere apprezzato come quello dei medici. Il voto degli italiani, invece, si abbassa riguardo la capacità di prestare attenzione alle esigenze dei pazienti e di dare loro supporto morale: “Un dato da non sottovalutare – sottolinea Bottega – perché spia dell’enorme fatica che nei reparti e in corsia si fa per stare dietro a tutto, pur essendo sotto organico. Una realtà, quella della carenza di infermieri, di cui i cittadini sono ben consapevoli, oltre che spaventati”.

Secondo l’86% del campione, infatti, negli ospedali c’è penuria di questi professionisti. Non solo, ma per l’81% si tratta di operatori oberati dal lavoro e per il 71% anche sottopagati.

“Il fatto che il 78% delle persone tema che in futuro il Ssn possa essere privatizzato e il 79% sia preoccupato da una sempre più grave carenza di infermieri infine – conclude il segretario – dimostra ancora una volta quanto la gente sia un passo avanti rispetto alla politica. Non bastano più le parole, servono le risorse per correre ai ripari e cercare di fermare questa emergenza di personale. Ma bisogna investire adesso, se vogliamo avere infermieri formati in Italia tra quattro anni. Sì, perché se decidiamo di importare professionisti dall’India potremo tamponare la situazione, ma non risolvere il problema”.

Vediamo i dati dell’indagine nel dettaglio.

Come abbiamo visto l’attenzione degli italiani verso l’ambito sanitario è molto alta: oltre 1 intervistato su 2 chiede un investimento nella prossima legge di bilancio del Governo in questo settore. Richiesta che supera anche altri settori molto rilevanti e “caldi” per l’economia delle famiglie italiane, come i sussidi per il caro prezzi e la riforma fiscale.

Ma emerge anche che più di 1 italiano su 2 è insoddisfatto dal servizio offerto dal Ssn, dato in netto peggioramento rispetto al 2008. Nonostante ciò, la valutazione del personale del sistema sanitario supera la sufficienza: se da un lato vi è qualche perplessità nei confronti del lavoro svolto dal personale di supporto e amministrativo, dall’altro viene apprezzato quello di medici e infermieri.

Quest'ultimi sono valutati positivamente per la loro competenza, disponibilità a lavorare duramente e per il loro rispetto nei confronti dei pazienti. Tuttavia, emerge qualche critica nei confronti dell'attenzione posta a soddisfare le esigenze dei pazienti e il supporto emotivo.

Tra gli italiani è diffusa la consapevolezza delle difficoltà quotidiane vissute dagli infermieri: gran parte (oltre al 70%) degli intervistati ha dichiarato di percepire una carenza del personale, il sovraccarico di lavoro o una retribuzione inadeguata. Consapevoli di questa situazione, oltre 3 italiani su 4 sono preoccupati per una possibile grave carenza di personale infermieristico negli ospedali in futuro.

Infine, dall'indagine, si conferma il divario tra Nord e Sud Italia: mediamente il Nord sembra essere più soddisfatto dei servizi offerti dal Ssn e dal rapporto con il personale infermieristico.

LAVORO E PROFESSIONE

S
2427 set
2023SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

Verso la Manovra/ Di Silverio (Anaa Assomed) e Quici (Cimo-Fesmed), defiscalizzare indennità specificità medica e sanitaria

di Radiocor Plus

«Chiediamo che nella prossima legge di Bilancio il ruolo coperto da medici e dirigenti sanitari nella società sia ricordato e adeguatamente riconosciuto. È questo l'unico modo per evitare il collasso della sanità pubblica e garantire a tutti il diritto alla tutela della salute». È quanto dichiarano Pierino Di Silverio e Guido Quici, rispettivamente segretario Anaa Assomed e presidente Cimo-Fesmed, i principali sindacati dei medici e dei dirigenti sanitari. Che affermano di «apprezzare l'intenzione annunciata dal Governo di intervenire sulle retribuzioni dei camici bianchi attraverso misure di defiscalizzazione», ma chiedono che la misura - per dare un vero riconoscimento a tutta la categoria dei medici e dei dirigenti sanitari - sia «rivolta alle indennità di specificità medica e sanitaria che riguardano trasversalmente tutti i professionisti, e non alle prestazioni aggiuntive, come invece sembra essere intenzionato a fare il Governo». I sindacati infatti respingono «il principio secondo il quale, per ottenere un vantaggio fiscale, ai medici, già sfiancati da turni massacranti e in burnout, sia richiesto di lavorare oltre il proprio orario di lavoro». Prima di parlare di «defiscalizzazione del lavoro straordinario, «che spesso non viene nemmeno pagato - sottolineano Di Silverio e Quici - bisogna intervenire sul lavoro ordinario, schiacciato da una pressione fiscale pari al 43%, che rende sempre più appetibile per i professionisti lavorare a gettone, nelle strutture private o all'estero. La grave fuga di personale dagli ospedali è infatti causata, oltre che da condizioni di lavoro insostenibili, da stipendi ben lontani da quanto offerto dal mercato privato e da altri Paesi. Ed è evidente che gli aumenti del 3,78% previsti dal rinnovo del contratto di lavoro attualmente in discussione presso l'Aran, relativo al triennio 2019-2021, non siano sufficienti a recuperare la



perdita di potere d'acquisto registrata in questi anni, in cui l'inflazione ha raggiunto l'8,7%».

27 set
2023

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

Mercoledì 27 SETTEMBRE 2023

Un paziente su 6 segnala problemi legati alla sicurezza dei sistemi sanitari. Ocse: "Coinvolgerli nella gestione del percorso terapeutico"

Il nuovo report Ocse "Patient Engagement for Patient Safety. The why, what, and how of patient engagement for improving patient safety" fornisce sette raccomandazioni chiave per migliorare il coinvolgimento dei pazienti per la sicurezza dei pazienti

Un paziente su 6 ha segnalato incidenti legati alla sicurezza. Fino all'8% afferma di essere incappato in errori terapeutici. E se oltre il 90% dei pazienti ricoverati in Lettonia e Paesi Bassi sono stati coinvolti nello studio dei farmaci assegnati al momento delle dimissioni ospedaliere, questa tecnica non è ancora pienamente implementata in molti paesi: ci sono poche ma crescenti prove che affermano come sia positivo il coinvolgimento dei pazienti a tutela della loro stessa sicurezza e un basso coinvolgimento dei pazienti nel loro percorso di cura è associato a un livello più elevato di costi sanitari. Lo afferma il nuovo [report](#) Ocse "Patient Engagement for Patient Safety. The why, what, and how of patient engagement for improving patient safety".

Il dato che emerge è che meno della metà dei paesi (9 su 21) hanno risposto al sondaggio dell'OCSE sui pazienti. Ma oltre un terzo dei paesi OCSE (ad esempio, Austria, Belgio, Canada, Estonia, Lettonia, Polonia e gli Stati Uniti) hanno condotto almeno un sondaggio che comprende domande di misurazione delle esperienze di sicurezza riferite dai pazienti adulti che sono stati dimessi dall'ospedale. Alcuni paesi dell'OCSE (ad esempio Canada, Danimarca, Germania, Irlanda, Nuova Zelanda e Regno Unito) hanno anche condotto almeno un sondaggio comprendente domande che misurano le esperienze di sicurezza sanitaria tra le persone che hanno utilizzato i servizi di assistenza primaria.

Il rapporto fornisce sette raccomandazioni chiave per migliorare il coinvolgimento dei pazienti per la sicurezza dei pazienti:

1. Costruire la fiducia per un'assistenza sanitaria più sicura attraverso un maggiore coinvolgimento dei pazienti e della famiglia.
2. Istituzionalizzare il coinvolgimento dei pazienti per la sicurezza
3. Creare piattaforme e reti migliori per la condivisione di esperienze e buone pratiche
4. Rafforzare il coinvolgimento dei pazienti per la sicurezza a livello istituzionale e clinico
5. Migliorare il monitoraggio della sicurezza dei pazienti per tenere traccia dei progressi e degli sviluppi
6. Ancorare la raccolta e l'uso dei dati sulla sicurezza dei pazienti alle raccomandazioni dell'OCSE
7. Migliorare la qualità degli indicatori di sicurezza riportati dai pazienti e utilizzarli sistematicamente per il miglioramento della sicurezza del paziente.

Mercoledì 27 SETTEMBRE 2023

Tumore del seno. In quello di piccole dimensioni si può evitare la biopsia del linfonodo sentinella

Meno chirurgia, stessa efficacia. Lo confermano i risultati di uno studio internazionale coordinato da IEO, appena pubblicato su Jama Oncology, realizzato su 1.463 donne di ogni età, con tumore mammario di diametro massimo di 2 cm e con un risultato dell'ecografia ascellare negativo

Le pazienti con tumore al seno di piccole dimensioni, già candidate alla chirurgia conservativa, da oggi possono evitare anche la biopsia del linfonodo sentinella.

A confermarlo i risultati dello studio multicentrico randomizzato SOUND (Sentinel Node vs Observation After Axillary Ultrasound), coordinato dall'**Istituto Europeo di Oncologia**, appena pubblicati sulla rivista scientifica [Jama Oncology](#).

Nello studio sono state reclutate 1.463 donne di ogni età, con tumore mammario di diametro massimo di 2 cm e con un risultato dell'ecografia ascellare negativo, vale a dire nessuna metastasi ai linfonodi rilevata con gli ultrasuoni. Le pazienti sono state randomizzate in due gruppi: la metà di loro è stata sottoposta a biopsia del linfonodo sentinella, mentre l'altra metà non ha avuto nessun prelievo e biopsia. Dopo che le pazienti hanno seguito la loro terapia chirurgica e farmacologica o radioterapica, è stata valutata la sopravvivenza libera da malattia dopo 5 anni e il dato è stato chiaro: non c'è differenza nei risultati della cura fra chi ha avuto la biopsia del linfonodo sentinella e chi invece no. Dunque le pazienti con tumori piccoli che non mostrano linfonodi metastatici all'ecografia ascellare possono evitare qualsiasi forma di chirurgia all'ascella, anche il prelievo del linfonodo sentinella, con la certezza che la loro terapia sarà ugualmente efficace.

“La tecnica del «linfonodo sentinella» è una pietra miliare nella storia del cancro al seno ed è oggi una tecnica standard per verificare se le cellule tumorali hanno già raggiunto i linfonodi ascellari e rischiano quindi di diffondersi in altri organi dando origine a metastasi - spiega il Prof. **Paolo Veronesi**, Direttore del Programma Senologia IEO - Fino a pochi anni fa, anche nei tumori di piccole dimensioni candidati ad una chirurgia conservativa, veniva asportato il linfonodo sentinella ed analizzato per decidere se togliere o meno anche gli altri linfonodi. In questo modo evitavamo lo svuotamento ascellare quando non necessario, risparmiando alla paziente possibili conseguenze. Da qualche anno, grazie ad uno studio americano, abbiamo visto che è inutile proseguire con la dissezione ascellare anche in caso di uno o due linfonodi sentinella positivi. Ora abbiamo fatto un ulteriore passo avanti e abbiamo dimostrato che la biopsia del linfonodo sentinella nei tumori iniziali non ci fornisce informazioni che possono modificare le terapie postoperatorie e migliorare la guarigione. Naturalmente a patto che i linfonodi vengano studiati oltre che con l'esame clinico anche con una accurata ecografia, per escludere la presenza di grossolani interessamenti metastatici. I vantaggi per le pazienti sono evidenti, poiché la chirurgia è ancora meno invasiva, ed oltretutto diminuiscono i costi per il nostro Ssn”.

“Oggi abbiamo raggiunto e superato una nuova tappa nel cammino intrapreso da mio padre Umberto per ridurre al minimo l'impatto del cancro al seno sulla vita della donna. In questo percorso la chirurgia vedrà ridurre sempre di più la sua invasività, grazie all'imaging avanzato che, come abbiamo dimostrato

con SOUND, permette diagnosi accurate, alla genetica e alla genomica che ci danno indicazioni anche sulla prognosi e ai tipi di interventi chirurgici da effettuare. Forse un domani diremo addio al bisturi, ma nel frattempo già ora le nostre donne si possono avvicinare alla prevenzione con sempre meno paura: un eventuale tumore scoperto per tempo si può curare davvero in modo mininvasivo, come un'altra qualsiasi malattia, senza mettere uno stop alla propria vita" conclude Veronesi.

Mercoledì 27 SETTEMBRE 2023

Salute mentale, diamo un senso alla raccolta dei dati

Gentile Direttore,

una importante corrente epistemologica sostiene che le teorie scientifiche sono una impresa retorica, dove non sono i fatti a portare alle teorie ma viceversa, e lo sforzo dello scienziato diventa solo quello di confermare a tutti i costi la propria idea e convincere gli altri. Galileo non avrebbe fatto nessuno degli esperimenti che cita, Mendel avrebbe taroccato i dati e perfino Tolomeo non sarebbe altro che un impostore che millanta osservazioni che non ha mai fatto.

Ad un livello molto più quotidiano è lecito domandarsi quale sia l'uso e quindi la reale utilità degli infiniti dati che vengono costantemente chiesti ad operatori e servizi, aggiungendo un impegno importante di registrazione alla già onerosa attività clinica.

Ogni anno puntualmente il SISM sforna i suoi dati che mostrano il quadro devastato della salute mentale... e di fatto non è mai successo nulla. Non avviene cioè che questi dati poi portino ad una qualche decisione programmatica, o ad una correzione della operatività .. Si assiste a tabelle e grafici con lo stesso atteggiamento con cui si guarderebbe l'analisi delle pietre lunari, dimenticando che, mentre sulla luna nessuno di noi probabilmente andrà, alcuni di noi hanno a che fare, se non altro come operatori, con i servizi che quei dati hanno fornito.

Forse sono utili per qualche pubblicazione scientifica, ma il loro senso era altro.

Credo che poche cose ostacolino il coinvolgimento e la disponibilità degli operatori alla raccolta di dati che la sua trasformazione in un impegno burocratico privo di ricadute e quindi di una qualche sentita utilità. In taluni casi peraltro si va ancora oltre ed i dati vengono forse raccolti, ma non prendono alcuna forma.

Nel 2011 la Regione Veneto con la DGR 1533 faceva obbligo ai servizi per minori di fornire i dati relativi alla neuropsichiatria infantile, indicando con un chiaro disciplinare quali dovevano essere relativamente alla utenza, ai suoi problemi, agli interventi fatti ed agli operatori. Nel documento veniva spiegato che "La conoscenza dettagliata dell'attività svolta dai servizi, in termini di utenza, interventi, pattern di trattamento e risorse a disposizione, è una delle componenti fondamentali della programmazione e pianificazione dei servizi stessi: è solo disponendo di queste informazioni, infatti, che è possibile prendere decisioni che vadano incontro ai reali bisogni della popolazione."

Su questa base erano stati pubblicati due report nel 2013 e 2014, tuttora disponibili ai cittadini sul sito della Regione.

È comprensibile pertanto la sorpresa quando, chiedendo - con accesso agli atti in base alla trasparenza - di avere i dati aggiornati agli ultimi anni secondo lo stesso formato indicato della DGR e attuato in quei vecchi report, ci è stato risposto che non è possibile fornirli e per due motivi importanti.

Il primo è che violano la privacy dei minori, con una affermazione che pone molte domande, non solo per fatto che si tratta di dati del tutto aggregati e che la privacy non ha impedito la loro pubblicazione in anni successivi al pronunciamento del Garante citato a supporto. Ma non si comprende poi come dati

aggregati relativi a prestazioni ed ancora più quelli numerici relativi al personale dei servizi possa rappresentare una qualche minaccia alla privacy degli utenti.

Il secondo ostacolo indicato è che l'accesso agli atti non può costituire un onere elaborativo aggiunto per la Amministrazione, "un'attività di elaborazione dati (ad esempio, redigendo relazioni, elenchi o fornendo chiarimenti sul suo operato) che non siano ricavabili da documenti già esistenti ed in suo possesso", che significa quindi che, ammesso che i dati siano tuttora raccolti come aveva indicato la DGR, su di essi in questi anni non è stata fatta alcuna elaborazione, cioè non viene attuata quella conoscenza della realtà dei servizi che la Regione aveva dichiarato come indispensabile per una corretta programmazione.

Come Galileo, quindi, c'è già una idea (anche se alcuni ritengono per la loro esperienza sui servizi, che non sia molto chiara ..) e non c'è alcun bisogno dei dati ...

Considerato che recentemente la Regione aveva sottolineato la pubblicazione della Relazione Socio Sanitaria come un inno alla trasparenza, forse qualche cosa è ancora da perfezionare ...

Peraltro, non credo che il problema sia limitato al Veneto, e questo apre una serie di questioni.

La prima è: che ricadute effettive ha la raccolta infinita dei dati che viene richiesta agli operatori dei servizi?

La seconda è se la salute dei cittadini possa essere una faccenda gestita solo fra le quattro mura dei decisori, senza che ai cittadini (ed agli operatori stessi) venga fornito alcun dato su come la popolazione stia e come stiano i servizi che se ne dovrebbero prendere cura

Il terzo è se aspetti non meglio definiti di minaccia alla privacy possano costituire una autorizzazione a negare la trasparenza su dati essenziali per la comunità sociale, che è poi il vero committente per Regioni e ASL.

Andrea Angelozzi

Psichiatra

Sclerosi multipla, la terapia con cellule staminali può rallentare la progressione della malattia recidivante

Un gruppo di ricercatori svedesi ha valutato la sicurezza e l'efficacia della terapia con cellule staminali quando utilizzata come trattamento di routine piuttosto che in condizioni di sperimentazione clinica. I risultati sono stati pubblicati sul *Journal of Neurology Neurosurgery & Psychiatry*

di Valentina Arcovio

Il trapianto autologo di **cellule staminali** emopoietiche, o HSCT in breve, viene solitamente utilizzato per trattare i **tumori del sangue** e prevede il prelievo di cellule staminali dal **midollo osseo** o dal sangue del paziente, seguito da chemioterapia e trattamento con anticorpi. Prove emergenti indicano che è adatto per il trattamento della **sclerosi multipla recidivante-remittente**, caratterizzata da episodi infiammatori distinti che causano vari gradi di disabilità residua. Ma l'aHSCT deve ancora essere incluso nella maggior parte delle **linee guida cliniche** nazionali. Un gruppo di ricercatori svedesi ha dunque deciso di fare chiarezza, valutando la sicurezza e l'efficacia della terapia cellulare quando utilizzata come trattamento di routine piuttosto che in condizioni di **sperimentazione clinica**. I risultati sono stati pubblicati sul *Journal of Neurology Neurosurgery & Psychiatry*.

Il primo paziente dello studio ha ricevuto la terapia con staminali nel 2004

I ricercatori hanno identificato 231 pazienti con **sclerosi multipla recidivante-remittente**, 174 dei quali erano stati trattati con la terapia con cellule staminali prima del 2020. Il primo paziente è stato trattato nel 2004. L'età media dei pazienti al momento del trattamento era di 31 anni e quasi due terzi (64%) erano donne. L'efficacia della **terapia cellulare** è stata valutata analizzando i dati raccolti dal registro svedese della **sclerosi multipla**. E la sua sicurezza è stata valutata esaminando le **cartelle cliniche elettroniche** dei pazienti per i 100 giorni successivi alla procedura. In media, i pazienti avevano la malattia da più di 3 anni e avevano ricevuto una media di 2 lotti di **trattamento standard** (farmaci modificanti la malattia) prima di un trapianto di **cellule staminali** emopoietiche, mentre 23 non avevano ricevuto alcun trattamento. Circa quasi 3 anni, in media, dopo essere stati sottoposti ad aHSCT, a 20 pazienti (11%) è stato somministrato un farmaco modificante la malattia.

Più della metà dei pazienti sottoposti alla terapia cellulare è migliorata

Questo studio non ha mostrato alcuna evidenza di **attività della malattia** in quasi 3 pazienti su 4 (73%) trattati dopo 5 anni e in quasi due terzi (65%) dopo 10 anni. Tra i 149 pazienti affetti da **sclerosi multipla** con qualche disabilità iniziale, più della metà (54%) è migliorata, poco più di un terzo (37%) è rimasta stabile e circa 1 su 10 (9%) è peggiorata. In media, un paziente ha avuto 1,7 recidive nell'anno precedente al trattamento con le **cellule staminali** e 1 recidiva ogni trentesimo anno dopo il trattamento aHSCT. Cinque pazienti hanno avuto bisogno di **terapia intensiva** e 61 hanno sviluppato un'infezione batterica entro 100 giorni dal trattamento. L'effetto collaterale più comune è stato la **neutropenia febbrile** (bassa conta dei globuli bianchi accompagnata da febbre alta), che ha colpito il 68% dei pazienti. Altre infezioni virali sono state rilevate in 23 pazienti (13%). La riattivazione dell'**herpes zoster** è stata documentata in 3 casi e in altri 3 è stata confermata un'**infezione fungina** localizzata. Nessuno è morto a causa del trattamento.

«La terapia con cellule staminali dovrebbe essere considerata uno standard di cura»

Si tratta di uno **studio osservazionale**, senza gruppo comparativo, il che preclude conclusioni definitive. Tuttavia, i ricercatori sottolineano che «i nostri risultati dimostrano che un aHSCT per [la sclerosi multipla recidivante-remittente] è fattibile nell'ambito dell'**assistenza sanitaria** regolare e può essere eseguito senza compromettere la sicurezza. Il nostro studio conferma i risultati osservati nell'unico **studio randomizzato** e controllato condotto fino ad oggi. Riteniamo che la terapia con cellule staminali potrebbe portare benefici a un numero maggiore di pazienti con **sclerosi multipla** e dovrebbe essere incluso come standard di cura per la sclerosi multipla altamente attiva».

quotidiano **sanità**.it

Mercoledì 27 SETTEMBRE 2023

Siamo d'accordo: la qualità si fa coi professionisti e non sui professionisti

Gentile direttore,

si sono succeduti in questi giorni su “*Quotidiano Sanità*” diversi articoli sulla qualità dell’assistenza, che partiti da un primo intervento di [Roberto Polillo](#), hanno dato luogo in rapida successione ad una risposta del [Consiglio Direttivo Nazionale della Asiquas](#) (Associazione Italiana per la Qualità dell’Assistenza Sanitaria e Sociale) e poi altri due interventi di Polillo (di cui qui ci interessa [il secondo](#)), ad uno di [Pietro Cavalli](#) e ad uno di [Agabiti, Davoli e de Belvis](#).

La ricostruzione del dibattito punto per punto rischierebbe di essere lunga ed non utile, perlomeno in questa sede. Conviene invece concentrarsi sull’ultimo intervento di Polillo, che prende a sua volta ispirazione da quello di Cavalli.

Conclude Polillo *“La qualità è favorire la creazione di reti professionali che operano per massimizzare i risultati clinici mantenendo i professionisti fedeli ai principi di rispetto e dedizione verso il paziente. Il resto sono pratiche discorsive che autopromuovono i tecnocrati che pretendono di misurare ciò che non praticano e in fondo non conoscono. Anche per loro rischia dunque di valere l’aforisma che si applica spesso agli economisti quando vengono definiti “coloro che conoscono il prezzo di tutto e il valore di niente”.*

Conclusione coerente con quella di Cavalli che afferma che: *“... tra le mille cause e concause della attuale situazione, è forse possibile ritagliare una minima responsabilità ad un sistema qualità che... potrebbe aver contribuito non poco al burn-out degli operatori. Varrebbe anche la pena di verificare se l’imposizione di modelli relativi alla “qualità” ha effettivamente portato ad un miglioramento della qualità stessa. Per l’utenza il miglioramento, se mai c’è stato, non sembra pervenuto. Per gli operatori, neppure. Se gli esiti sono quelli che oggi ci troviamo ad affrontare, qualche domanda pare del tutto legittima.”*

Insomma il tema per entrambi, Polillo e Cavalli, è quello di come rendere efficaci i sistemi qualità e la ricetta proposta, ovviamente semplifichiamo, è quella di far nascere e crescere la qualità dal basso.

Il lavoro pubblicato su JAMA, a cui rimandano più volte Polillo e Cavalli, fa specifico riferimento ad una realtà, quella della sanità americana, molto diverso dalla nostra. In USA le Assicurazioni, che controllano il mercato usano la Joint Commission come garante della qualità e della sicurezza degli erogatori, come usano le stesse Società scientifiche relativamente ai singoli specialisti di branca.

Se gli ospedali non sono certificati e i professionisti non sono aggiornati le Assicurazioni non pagano.

È uno strumentario per il controllo del mercato in una logica “*profit*”, ben lontana, ancora, da quella del nostro Paese. Certificazione e aggiornamento professionale sono, quindi, in funzione di ottimizzare i costi e ridurre i rischi per le Assicurazioni e i loro azionisti, prima o insieme ai loro pazienti.

Pertanto il mercato degli strumenti di misurazione della qualità e l’ingombrante peso di questi strumenti sul lavoro quotidiano dei clinici non ci sembra abbiano lo stesso ruolo nel nostro SSN, impressione

maturata sul campo da quanti di noi lavorano quotidianamente nelle strutture e nei servizi del SSN.

Usiamo queste procedure e questi strumenti in un contesto pubblico solo per organizzare al meglio le gestioni, sviluppare buone pratiche cliniche e gestionali, perché essendo un sistema “*pubblico*” e non “*profit*” dovremmo essere “*equi*” e “*universalistici*”, ovvero dare a tutti il giusto livello di servizi in base ai loro bisogni impegnando le risorse “*appropriate*”.

Abbiamo, invece, perfettamente presenti gli effetti del rischio della burocratizzazione di alcuni dei processi chiave in tema di qualità dell'assistenza come quello dell'accreditamento. Quindi se il senso dei due interventi di Polillo era quello di richiamare l'attenzione sul rischio che la misurazione della qualità non sia spesso di qualità e che non sia “*di per sé*” efficace, come testimoniato dalla inefficacia del monitoraggio dei LEA nel migliorare la performance delle Regioni, noi ci diciamo subito d'accordo.

E ci rifacciamo anche noi al lavoro di JAMA che non liquida come inutile la misurazione della qualità, ma sottolinea l'importanza di farla meglio il che vuol dire nel caso americano con un maggior coinvolgimento dei clinici e con un minor dispendio di risorse e di energie. Questo, anche se in un contesto diverso, vale anche da noi.

Diciamo subito che queste affermazioni sono in larghissima misura condivisibili da parte di ASQUAS, che non ha caso è nata in Italia prima come SIQUAS VRQ, come movimento totalmente dentro la pratica clinica e assistenziale quotidiana, visto che tra i suoi padri fondatori un ruolo di assoluto rilievo l'ha avuto [Franco Ferraro](#), scomparso nel 2016, Presidente Onorario della SIMEU *Società italiana della Medicina di emergenza-urgenza*, già direttore dell'Unità Operativa di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso all'ospedale di Udine e, dal 1990 della Centrale Operativa 118 della Provincia di Udine. E altrettanto non casualmente l'attuale Presidente Nazionale di ASQUAS è la collega Silvia Scelsi, una Infermiera Dirigente, attualmente Presidente Nazionale anche di ANIARTI (Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica) e Coordinatrice Nazionale di IRC (Italian Resuscitation Council).

L'idea che la qualità non debba essere calata dall'alto, ma fatta crescere dentro l'organizzazione, è da noi totalmente condivisa. Il problema, o meglio uno dei problemi, è che la qualità, ovvero il processo che va innescato per migliorarla, non è un'erba spontanea che nasce da sola e da sola cresce “*bene*”. Quindi servono nella organizzazione del sistema socio-sanitario ai vari livelli competenze e riferimenti in grado di aiutare il processo.

Questa è la ragion d'essere di ASQUAS, che non vede in alcun modo la qualità come un sistema che possa essere imposto dall'alto, magari con un continuo spostamento da un modello all'altro a seconda degli orientamenti e dei consulenti delle Direzioni protempore delle aziende sanitarie, da un modello alla Donabedian, cui ci ispiriamo noi di ASQUAS, a modelli più spostati verso la certificazione o i modelli di ottimizzazione con un prevalente approccio ingegneristico manageriale.

Ci farebbe piacere che questo intervento chiuda questa prima fase di confronto, convinti come siamo che i punti in comune tra noi e Polillo siano molti di più di quelli che ci dividono, e aprirne se possibile una più costruttiva, e ci limitiamo, quindi a evidenziare pochi punti che suggeriamo come meritevoli di un approfondimento:

1. È impossibile non darsi degli strumenti per la misurazione della qualità. Ne dà prova, se mai ce ne fosse bisogno, l'OECD che nei suoi periodici report sulla “*salute in uno sguardo*” (vedi ad esempio [Health at a Glance: Europe 2022](#)) dedica sempre una sezione alla [qualità dell'assistenza e alla esperienza dei pazienti](#). In Italia valgono lo stesso, anche se in un contesto diverso, il PNE o il “*Sistema bersaglio*” del MES di Pisa o l'Audit Civico di Cittadinanzattiva, come lo stesso progetto “*Fare di più non vuol dire fare meglio*” del movimento Slow Medicine;
2. È importante darsi un metodo in queste misurazioni e riteniamo che lezione di Donabedian rimane un riferimento comunque importante. Non è il caso di fornire troppi riferimenti bibliografici al riguardo, visto che lo stesso lavoro su JAMA ancora ne parla e [che il termine più spesso usato quando si parla di lui è “gigante”](#).

3. Se alle procedure di misurazione non si legano quelle di miglioramento si rischia di ratificare l'esistente come ad esempio quegli squilibri tra Regioni che il monitoraggio ministeriale conferma ogni anno, ovvero, occorre "valutare" per poter "cambiare" con razionalità.
4. Il problema della qualità è che sia "fatta" con qualità, evitando le derive burocratiche e sfidando le verifiche sulla sua utilità sul campo e aggiornando strumentari e metriche in base alla loro reale utilità, verificata nelle pratiche agite nelle organizzazioni sanitarie. La revisione continua del nostro framework scientifico è una testimonianza di questa continua e necessaria attenzione[1].

Ci piacerebbe avviare un confronto e inaugurare una fase nuova e più ricca di riflessioni sulla qualità del e nel SSN. Ci limitiamo in questa sede a ribadire di continuare ad impegnarci per meglio chiarire le nostre proposte in modo da rispondere ai dubbi e alle critiche oggi di Polillo e Cavalli e domani di altri, coinvolgendo tutti gli operatori sanitari, sociosanitari e sociali, a cui ci rivolgiamo con il nostro lavoro.

Siamo convinti come loro del modo a volte un po' fuorviante di vedere la qualità da parte dei tecnocrati e, quindi, ricordiamo la parabola, spesso presentata al riguardo, in cui un ingegnere valuta la performance di un'orchestra. Ecco alcuni passaggi del report dell'ingegnere dopo il concerto: "Per lunghi periodi i quattro suonatori di oboe non avevano nulla da fare. Il numero di suonatori deve essere ridotto e il lavoro ripartito più uniformemente nel corso del concerto, eliminando alti e bassi di attività. I dodici violini suonavano tutti una identica nota, il che sembra una ripetizione inutile. Il personale di questa sezione si deve ridurre radicalmente. Se occorre un volume di suono più elevato, lo si può ottenere con un impianto di amplificazione. Alcuni dei passaggi musicali sembrano ripetuti troppe volte. Le partiture dovrebbero essere sfrondate accuratamente. Non ha senso far ripetere alle trombe qualcosa che è stato già eseguito dagli archi. Si valuta che eliminando tutti i passaggi ridondanti, la durata dell'intero concerto si potrebbe ridurre da due ore a venti minuti e l'intervallo non occorrerebbe più.". Ecco, noi di ASIQUAS siamo coi musicisti e non con l'ingegnere.

Se riuscissimo a parlare di qualità nel SSN, del ruolo da dargli e come svilupparla oggi, avremmo trasformato una sorta di "querelle" tra addetti in qualcosa che entra nel vivo della crisi del nostro sistema sanitario, che vogliamo salvaguardare, coinvolgendo gli operatori.

Consiglio direttivo Asiquas (*Associazione Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria e Sociale*)

[1] Francesco Di Stanislao e altri – "La qualità nell'Assistenza Sanitaria e Sociosanitaria", Editore COM SRL, 2021

PFAS aumentano il colesterolo, il rischio infarti cresce nelle zone inquinate

Secondo un nuovo studio dell'Università di Padova, i PFAS farebbero aumentare i livelli di colesterolo, e di conseguenza il rischio di infarto. I risultati, pubblicati sulla rivista *Toxicology Reports*, dimostra che nella popolazione residente in zone contaminate da PFAS la percentuale dei soggetti con elevati livelli di colesterolo nel sangue è più del doppio rispetto alla popolazione generale di controllo

di Valentina Arcovio

Si aggiunge un nuovo **effetto negativo** sulla salute derivante dagli **PFAS**, sostanze inquinanti ambientali note per la loro persistenza nell'ambiente e negli organismi viventi incluso l'uomo. Secondo un nuovo studio dell'Università di Padova, farebbero aumentare i **livelli di colesterolo**, e di conseguenza il **rischio di infarto**. I risultati, pubblicati sulla rivista *Toxicology Reports*, dimostra che nella popolazione residente in **zone contaminate** da PFAS la percentuale dei soggetti con elevati livelli di colesterolo nel sangue, nella fascia di età compresa 35 e 75 anni, è più del doppio rispetto alla popolazione generale di controllo (circa 57% contro 22%).

Svelata il meccanismo con cui i PFAS interferiscono con l'assorbimento cellulare del colesterolo

Gli **acidi perfluoroacrilici** sono sostanze chimiche di sintesi utilizzate principalmente per rendere resistenti ai grassi e all'acqua vari materiali come tessuti, tappeti, carta, rivestimenti per contenitori di alimenti, padelle antiaderenti e nella produzione di abbigliamento tecnico. Lo **studio sperimentale**, firmato da **Carlo Foresta**, già professore ordinario di Endocrinologia dell'ateneo padovano, in collaborazione con **Alberto Ferlin**, ordinario di Endocrinologia, e Nicola Ferri, ordinario di Farmacologia, ha messo in evidenza il meccanismo attraverso il quale **PFOA e PFOS**, i più diffusi composti della famiglia degli PFAS, interferiscono con il processo di assorbimento cellulare del **colesterolo** dal sangue. In particolare, la ricerca ha dimostrato che queste sostanze interagiscono con la membrana delle **cellule del fegato** e ostacolano il normale assorbimento di colesterolo, incrementandone quindi i livelli circolanti.

Foresta: «L'abbattimento di queste sostanze diventa una priorità non trascurabile»

«E' importante notare – sottolinea una nota – che questo effetto sembra sia dovuto a una **ridotta plasticità** della membrana cellulare, che impedisce la corretta funzionalità di tutti quei meccanismi di **captazione del colesterolo**. Commenta Foresta: «Questi

risultati sono molto importanti perché evidenziano i meccanismi attraverso i quali i PFAS inducono una **disfunzione epatica** cellulare in grado di giustificare la **ipercolesterolemia** osservata nella popolazione esposta. L'abbattimento dei livelli di queste sostanze tanto nell'ambiente quanto nel sangue diventa una priorità non trascurabile per la tutela della **salute pubblica**. I risultati di questo studio aggiungono un ulteriore tassello al più ampio spettro di **manifestazioni cliniche** associate all'esposizione ai PFAS e ormai ampiamente riconosciute a livello internazionale».

La sanità

Periferie senza medici di famiglia “Rocca non risponde all’allarme”

Le statistiche Gimbe e una mozione presentata dai dem sono finite nel cassetto

di Clemente Pistilli Per la Regione Lazio la carenza di medici di famiglia, soprattutto nelle aree periferiche, non sembra una priorità. Il presidente dell’Ordine dei medici, Antonio Magi, ha appena dichiarato che i camici bianchi di base sono ridotti a 4.056 sul territorio regionale, 1.982 a Roma, dove sono diminuiti di oltre 500 unità nell’arco di due anni, e ha aggiunto che i quartieri più degradati sono quelli che soffrono di più: «C’è paura, in alcune zone capita anche di vedersi arrivare pazienti armati in studio». Per cercare di risolvere il problema, a maggio la consigliera dem Eleonora Mattia aveva presentato una mozione, ma alla Pisana non è stata neppure messa in calendario. Non solo non è stata ancora discussa, ma non si è deciso neppure quando parlarne.

Davanti all’allarme dato quattro mesi fa dalla fondazione Gimbe, relativo al rischio che nel 2025 il Lazio potrebbe trovarsi ad essere la regione con il minor numero di medici di famiglia, l’esponente del Pd aveva evidenziato il problema legato alla possibilità lasciata ai sanitari di scegliere dove aprire il proprio studio prescindendo dal numero di colleghi che operano nei diversi quartieri, col risultato che molte zone restano scoperte. La consigliera Mattia aveva così presentato una mozione al presidente della Regione Francesco Rocca, che ha anche delegato alla sanità, chiedendogli di indicare, a partire dal primo bando utile per la copertura delle zone carenti di assistenza primaria, vincoli di apertura anche nelle zone del territorio di Roma Capitale, dove mancano i medici di medicina generale o i pediatri di libera scelta, « al fine di garantire a tutti i cittadini non solo il rapporto ottimale previsto di un medico ogni mille abitanti residenti ma anche la vicinanza degli studi medici in modo che siano accessibili anche a persone anziane o con ridotta mobilità o che si spostano con i mezzi pubblici, soprattutto in periferia ». Un problema quest’ultimo particolarmente grave proprio nei quartieri difficili, come confermato dopo le dichiarazioni del presidente Magi dal presidente del Municipio VI, Nicola Franco. La consigliera Mattia aveva inoltre ricordato l’incongruenza rappresentata dal fatto che, mentre nella capitale un medico sceglie autonomamente dove aprire il proprio studio, negli altri Comuni del Lazio è stata stabilita una serie di vincoli. La mozione è stata spedita al presidente del consiglio regionale, Antonio Aurigemma, il 24 maggio scorso e da allora non è stato deciso neppure quando discuterla.

DAL 2 AL 4 OTTOBRE SI TERRÀ A BARI

Le nuove vie della chirurgia colorettales

PRESSO IL THE NICOLAUS HOTEL, UN CONVEGNO IN CUI SI PARLERÀ DI CHIRURGIA COLORETTALE CON OSPITI ITALIANI E INTERNAZIONALI

Dal 2 al 4 ottobre 2023, si terrà a Bari, presso il The Nicolaus Hotel, a vent'anni dalla fondazione, il 10° Congresso della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale.

Presidente del congresso, il prof. Donato F. Altomare, past-President SICCR e professore ordinario di chirurgia generale presso l'università degli Studi di Bari "A. Moro".

Filo conduttore dell'evento esaminare e discutere le principali novità nel trattamento delle principali patologie colorettales, dal cancro, alle malattie infiammatorie, alle patologie benigne come emorroidi, fistole, ragadi ed incontinenza fecale. Tutte malattie che hanno un forte impatto sociale oltre che economico, in un momento cruciale per la sanità italiana.

Non mancherà un focus sull'innovazione tecnologica e sugli ambiti applicativi della chirurgia robotica e dell'intelligenza artificiale per cercare di comprenderne meglio il potenziale ruolo e l'impatto sulle migliori cure per i pazienti.

IL PROGRAMMA

Un programma quindi che risponde alla convinzione condivisa che le patologie colo-rettali sono problemi rilevanti per la salute del singolo e per l'intera società e dunque è necessario sviluppare la professionalità, le conoscenze scientifiche e la diffusione delle informazioni non solo tra i propri associati, ma per tutti i professionisti dedicati a queste patologie, cercando di individuare un "linguaggio comune" che si inserisce perfettamente nel percorso formativo ed educativo che caratterizza la Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale.

In quest'ottica saranno presenti oltre ai più importanti chirurghi italiani, una serie di ospiti stranieri che proporranno un punto di vista internazionale e di forte valenza scientifica.

Come in tutti gli appuntamenti congressuali ed educazionali della SICCR i giovani chirurghi avranno delle sessioni dedicate in cui verranno presentate in seduta plenaria i migliori lavori scientifici, inviati e selezionati sia come relazioni orali che come video-presentazioni.

Alle migliori saranno assegnati 2 premiborse di studio, una dedicata al prof. John Nicholls, che è stato praticamente il maestro di tutti i chirurghi colorettales italiani al "suo" St. Marks" di Londra e consegnerà personalmente il premio. L'altra a Giuseppe Gagliardi, collega ed amico di molti dei presenti, che ha dedicato molta della sua passione di medico e chirurgo alla rivista ufficiale della SICCR, Techniques in Coloproctology. Il premio sarà consegnato dal fratello Stefano. A corollario dei lavori congressuali, domenica 1 ottobre, nella stessa sede del congresso, si terranno 5 corsi pre-congressuali monotematici che forniranno ai partecipanti tutti gli elementi necessari per la gestione diagnostico-terapeutica del paziente colorettales.

La sintesi delle 3 giornate si può riassumere nella ricerca dei migliori standard terapeutici attraverso l'introduzione nella pratica dei progressi della scienza e nell'attenzione verso le nuove generazioni di chirurghi, senza perdere di vista la centralità del paziente, nella convinzione che il progresso scientifico è la premessa essenziale delle migliori cure.

DONATO F. ALTOMARE, PAST-PRESIDENT SICCR, PROFESSORE ORDINARIO DI CHIRURGIA E DIRETTORE DELLA UOC DI CHIRURGIA GENERALE "M. RUBINO" DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "ALDO MORO" DI BARI

IDENTIKIT

La Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale è stata fondata a Firenze nell'ottobre del 2003, è provider standard ECM e lo scorso anno ha ottenuto il riconoscimento della personalità giuridica ed è diventata Ente del Terzo settore.

Ha un'ampia rappresentatività su tutto il territorio nazionale attraverso i suoi Rappresentanti Regionali e le sue 60 UCP (Unità di Colonproctologia) Le UCP sono coordinate da chirurghi coloretali dedicati e possono essere ad indirizzo proctologico, coloretale, pelvipereineologico in funzione dell'organico, delle attrezzature, del volume e tipologia di attività svolta e sono sottoposte a periodica verifica degli standard di qualità richiesti.

Nell'ottica di promuovere una più ampia cultura scientifica e di preparare nuove leve ad un livello più alto di ricerca, si svolgono periodicamente dei corsi di formazione specialistici, con accreditamento ECM.

Fiore all'occhiello sono le tre scuole di formazione attive da anni e ampiamente partecipate Scuola Nazionale di Ecografia del Pavimento Pelvico – in Joint con AIUG, SIUMB, SIUD; Scuola di Chirurgia Coloretale e Proctologica; Scuola di Riabilitazione dei disordini della defecazione

LA RIVISTA UFFICIALE

La Rivista ufficiale della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale è “ Techniques in Coloproctology” (citata in Index Medicus, Medline, Cochrane Review).

Casa Editrice Springer-Verlag.

Impact Factor 3.699 (2021) La Società ha un portale web istituzionale all'indirizzo [www. siccr.org](http://www.siccr.org); i contenuti del sito in parte sono liberamente accessibili, in parte riservati ai soci; a tutti gli iscritti al sito (circa 2500), Soci e non, vengono inviate periodicamente newsletter informative. Sul sito è inoltre disponibile una sezione dedicata ai pazienti Per i pazienti > Informazioni generali (è possibile consultare brevi sintesi delle principali patologie colo rettali) > L'esperto risponde (è possibile porre quesiti a specialisti della SICCR). La rubrica è cliccabile direttamente anche home page del sito.

> Dizionario (un completo elenco della terminologia relativi ai disturbi funzionali in colo proctologia utile sia per medici che per i pazienti

Il racconto / Una giornata al Buzzi

Nel laboratorio che studia il futuro dei neonati lombardi

di Tiziana De Giorgio Fino alle tre del pomeriggio il via vai dei pony è continuo. Arrivano da ogni angolo di Milano, dalla provincia di Mantova o da Lodi, dal lago di Como o dal Garda così come dall'alta Valtellina, di corsa da qualunque reparto dov'è nato un bambino. Trasportano buste con dentro cartoncini, ognuno con quattro gocce di sangue, come fossero impronte. «Qualunque neonato della Lombardia in qualche modo passa da qui», racconta Cristina Cereda, genetista, circondata da divise con stampata l'immagine di due minuscoli piedi. «È un test che si porteranno avanti per tutta la vita. E che la può cambiare».

Benvenuti nel laboratorio di Screening neonatale del Buzzi, il quartier generale che analizza lo stato di salute di chi viene alla luce sul territorio lombardo e permette a mamme e papà di sapere precocemente se il proprio figlio soffre di una delle malattie che in questo momento rientrano nel ventaglio dei controlli possibili.

Cinquantuno le malattie indagate, tra cui la fibrosi cistica, l'ipotiroidismo congenito e, insieme alla fenilchetonuria, altre 47 malattie metaboliche. E da poco più di una settimana anche la Sma, l'atrofia muscolare spinale. «Malattie per le quali nella maggior parte dei casi esistono terapie per migliorare la qualità della vita», spiega Gian Vincenzo Zuccotti, preside della facoltà di Medicina della Statale e direttore del dipartimento di Pediatria dell'Ospedale dei Bambini, a cui afferisce il laboratorio di Screening neonatale. «Ma il fattore tempo è fondamentale, per i bambini e per le loro famiglie, anche per evitare calvari diagnostici che possono durare anni, aggravando la sofferenza di tutti».

È Cristina Cereda a dirigerlo e a guidarci fra le sue stanze, con macchinari di analisi di ultima generazione, venti persone al lavoro tra tecnici e biologi. E tavoli con pile e pile di quei cartoncini. Ognuno corrisponde a un bambino nato da pochi giorni. Si chiama Guthrie card: entro 48, al massimo 72 ore dalla nascita il tallone dei piccoli viene punto. È da lì che vengono prelevate le gocce di sangue indispensabili per il test. Ogni giorno dell'anno sono in media circa 400 cartoncini in arrivo che devono essere processati. Un flusso dove si può vedere l'andamento delle nascite di ogni periodo dell'anno, «che si ingrossa a luglio e agosto, con i bimbi concepiti in inverno, per assottigliarsi in altri periodi» assicura chi ogni giorno registra i test in arrivo.

Una catena di montaggio di analisi a metà fra la biologia e la genetica, e un gigantesco database sui nuovi nati, dove il fattore tempo gioca un ruolo fondamentale e dove il lavoro va avanti tutta la notte, perché entro 48 ore al massimo dall'arrivo di quei cartoncini bisogna avere una risposta. «Comunichiamo i risultati ai punti nascita e se c'è qualcosa che non va, le famiglie vengono ricontattate per ripetere il test», spiega Cereda. L'anno scorso, su 68.482 nuovi nati in tutta la regione, sono 500 le famiglie che hanno sentito squillare il telefono qualche giorno dopo la dimissione dall'ospedale, per ripetere il test. Ma è lo 0,2 per cento, poi, a essere risultato realmente positivo e inviato ai centri clinici di riferimento. Un sistema che, solo nel 2022, ha permesso per esempio di scoprire in tempi rapidi l'ipotiroidismo congenito di 87 bambini, di scovare venti fibrosi cistiche a pochi giorni dalla nascita così come 13 bambini che soffrono di fenilchetonuria. «Una volta chi soffriva di questa malattia non poteva camminare e spesso erano schizofrenici che venivano rinchiusi in manicomio», ricorda Luisella Alberti, biologa. Oggi basta seguire una dieta particolare per condurre una vita normale. «Per non parlare dei bambini con ipotiroidismo, che una volta morivano precocemente, o soffrivano di nanismo. Ora basta una medicina e vanno a scuola, diventano grandi, fanno figli, conducono una vita come tutti gli altri. Ecco a cosa serve lo screening precoce». Come Cereda e chiunque lavori in questo laboratorio, quando parla dei dati usa un tono particolare, quasi dimesso, come ci fosse un senso di rispetto verso il materiale delicato e fragile che hanno per le mani. Di tutti e 400 i cartoncini che ogni giorno passano da qui, ogni volta ce n'è uno che ha qualcosa che non va. Non è detto che corrisponda a un bambino malato, perché i passaggi per averne la conferma sono più di uno. «Ma sappiamo che dall'altra parte c'è una famiglia che sta vivendo un bel momento, come una nascita — spiega Cereda — e che qualsiasi telefonata che arriva da noi scatena agitazione». Ogni volta che in quelle analisi c'è qualcosa che non torna, c'è un pensiero diverso rispetto a tutti gli altri laboratori, assicurano. «Perché questi non sono mai campioni — dice Elisa Pratiffi, tecnico di laboratorio, qui da sedici anni — sono neonati».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Ogni giorno arrivano i campioni per lo screening, in modo da capire se i bambini hanno una malattia “Il fattore tempo è decisivo per curare”

kGuthrie cardLe carte con le gocce di sangue dei neonati. A destra gli strumenti di analisi del laboratorio

La giustizia

Medico a processo per la morte di Leo caduto al Maggiore

È stata aggiornata al 19 gennaio, quando probabilmente ci sarà la decisione del giudice per le udienze preliminari sul rinvio a giudizio, la prima udienza per la responsabile del servizio di diagnosi e cura della Psichiatria universitaria di Ferrara, accusata di omicidio colposo in relazione alla morte di Leonardo Riberti, il 21enne ferrarese che, il 21 giugno 2022, uscì da una finestra del reparto di otorinolaringoiatria dell'ospedale Maggiore di Bologna, dove si trovava ricoverato, precipitando poi da un'altezza di circa 15 metri.

La contestazione all'imputata del pm Luca Venturi è di aver provocato la morte del giovane, per non aver informato adeguatamente i sanitari dell'ospedale sullo stato psicotico in cui si trovava il paziente, e del rischio che potesse compiere condotte pericolose per se stesso.

La Procura ha insistito nella richiesta di rinvio a giudizio. La difesa, avvocato Michele Ciaccia, ha invece chiesto il proscioglimento. La famiglia di Riberti si è costituita parte civile e ha prodotto la denuncia presentata contro un altro medico e una infermiera del reparto del Maggiore. La famiglia si è opposta alla richiesta di archiviazione formulata per i due dalla procura.

La vittima Leonardo Riberti aveva 21 anni

Pensioni, bonus Maroni anche nel 2024 busta paga più ricca per chi non lascia

Il Mef: dall'Inps via libera con nove mesi di ritardo

ROMA — Al ministero dell'Economia la proroga è data per scontata: il “bonus Maroni” comparirà nella legge di bilancio che prenderà forma nelle prossime settimane. E così, anche nel 2024, ci sarà la decontribuzione di circa il 10% (9,19%) per i lavoratori che pur maturando i requisiti di quota 103 (62 anni di età e 41 di contributi) decideranno di rimanere al lavoro.

Ma a via XX settembre, la questione del rinnovo della misura è solo una parte di un tema più grande. Per di più antecedente al cantiere della Finanziaria. E di fatto più importante: la norma viene poco pubblicizzata dall'Inps. Meriterebbe un'attenzione particolare — è il ragionamento del Mef — perché di lavoratori interessati a usufruire del bonus ce ne sono tanti. La misura, è utile ricordarlo, prevede che i contributi a carico del lavoratore, che il datore di lavoro dovrebbe versare all'Istituto di previdenza, vanno a finire direttamente in busta paga, insieme alla retribuzione. Le somme corrisposte sono imponibili ai fini fiscali, ma non a quelli contributivi. Solo che, è la riflessione che corre nei corridoi del Mef, l'Inps non solo spinge poco la misura: ha anche adottato la circolare operativa appena qualche giorno fa, il 22 settembre, «con nove mesi di ritardo». Il bonus era stato inserito nella manovra del 2022, che vale per quest'anno. E il titolare del Tesoro Giancarlo Giorgetti si sarebbe aspettato più entusiasmo e una maggiore collaborazione per un intervento che di certo non manda le casse pubbliche a gambe all'aria. Ma che al contrario, è la linea del ministro, va incontro a quei lavoratori che non vogliono lasciare in anticipo il mondo del lavoro. In modo volontario perché il bonus è evidentemente un'opzione, non un obbligo. Ma che può tornare utile anche allo Stato, soprattutto in quei settori sensibili come la sanità, a corto di medici.

Al netto dell'impegno dell'Inps, la manovra rifinanzierà lo sgravio. Che il 22 novembre dell'anno scorso, durante la conferenza stampa di presentazione della Finanziaria, lo stesso Giorgetti presentò come il bonus Maroni. Comosso, il riferimento di Giorgetti all'iniziativa dell'ex ministro del Welfare e “collega” nella Lega, scomparso da poco, che aveva introdotto l'agevolazione durante il suo incarico al dicastero del Lavoro (governo Berlusconi 2001-2006). «Un pensiero a Bobo Maroni perché entra questa norma sua», disse il titolare dell'Economia. «Qualche giornalista l'ha attribuita a me — sottolineò — ma questa è una cosa made in Maroni». Ma poi il bonus si è arenato all'Inps. Rimetterlo subito tra le opzioni della manovra è anche un modo per dire che l'errore non dovrà ripetersi. — g.col©RIPRODUZIONERISERVATA

jRoberto MaroniLo sgravio viene definito “bonus Maroni” dal nome dell'ex ministro del Welfare che aveva ispirato uno strumento simile nel 2004

La Fondazione Rana Rianimazione più corsi a scuola

Con il sostegno della Fondazione Famiglia Rana, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona raddoppia i progetti didattici sulle tecniche di rianimazione cardiopolmonare. Obiettivo dei corsi, già avviati durante la pandemia, è promuovere l'apprendimento tra i giovani nelle scuole. E per la prima l'offerta formativa coinvolgerà anche le classi quarte degli istituti superiori.

Ogni anno sono circa 60.000 le persone che perdono la vita per arresto cardiaco in Italia.

Per molte di queste, interventi di soccorso tempestivi e accurati farebbero la differenza.

Domani con Repubblica

Su Salute la sfida per un benessere a portata di tutti

Lo star bene è anche degli ultimi, quelli a cui il nostro Sistema sanitario non pensa più di tanto.

“Nessuno resti indietro”: è quasi un urlo quello che il magazine Salute lancia in questo ultimo numero, in edicola domani con Repubblica . Dal palco del Festival in programma dal 12 al 14 ottobre all’Ara Pacis di Roma, sarà proprio il benessere di tutti a fare da protagonista. Ne discuteranno 120 medici e scienziati da tutto il mondo, premi Nobel e protagonisti della politica. Ne parlano, in questo magazine, gli articoli firmati da Daniela Minerva, Gabriele Beccaria, Giuseppe Lavenia e Giulia Masoero Regis.

Mercoledì 27 SETTEMBRE 2023

Il minore al centro del nuovo Codice Deontologico Psicologi

Gentile Direttore,

nella giornata del 25 settembre 2023 si è concluso il referendum per la revisione del Codice Deontologico delle Psicologhe e degli Psicologi. Finalmente, dopo 25 anni, la nostra Categoria ha un nuovo Codice più chiaro e, soprattutto, aggiornato alla normativa vigente.

Un'importante novità riguarda il tema del consenso informato sanitario sia per quanto riguarda le prestazioni psicologiche nei confronti di persone adulte sia nei confronti di persone minorenni o incapaci. Questo tema è affrontato nei nuovi Articoli 24 (adulti) e 31 (minorenni o incapaci).

Il nuovo Articolo 31 pone al centro del processo decisionale, in merito ad una proposta di trattamento sanitario di tipo psicologico, la persona minorenne e la sua volontà in base alla sua età e, quindi, al suo grado di maturità.

Tale previsione era stata già trattata dal sottoscritto in [un precedente articolo](#) del 2018 pubblicato proprio su questo sito.

La persona minorenne (o incapace) dovrà essere ascoltata prima di essere coinvolta in un trattamento sanitario e la sua volontà dovrà essere tenuta in considerazione.

Il vecchio articolo 31 era connotato, invece, da una visione e impostazione patriarcale e paternalistica (si tratta di un articolo scritto 25 anni fa) in cui era riportato ancora il termine "potestà genitoriale". Infatti, secondo il vecchio Articolo 31, i genitori potevano imporre un trattamento sanitario al proprio figlio senza che questi venisse preventivamente ascoltato dallo Psicologo. Così come, sempre secondo la precedente versione dell'Articolo 31, in caso di assenza di consenso informato (di uno o entrambi i genitori) lo Psicologo poteva avviare/continuare la prestazione sanitaria. Ipotesi non più accettabile e superata dalla normativa vigente (Legge sul consenso informato n. 219/17) che sancisce che in casi di assenza del consenso informato di uno o entrambi i genitori l'eventuale decisione sul trattamento sanitario è rimessa all'Autorità Giudiziaria, non al libero arbitrio dello sanitario (Psicologo).

Di seguito il nuovo Articolo 31:

Articolo 31 – Consenso informato sanitario nei casi di persone minorenni o incapaci

I trattamenti sanitari rivolti a persone minorenni o incapaci sono subordinati al consenso informato di coloro che esercitano sulle medesime la responsabilità genitoriale o la tutela.

La psicologa e lo psicologo tengono conto della volontà della persona minorenne o della persona incapace in relazione alla sua età e al suo grado di maturità nel pieno rispetto della sua dignità.

Nei casi di assenza in tutto o in parte del consenso informato di cui al primo comma, ove la psicologa e lo psicologo ritengano invece che il trattamento sanitario sia necessario, la decisione è rimessa all'autorità giudiziaria.

Sono fatti salvi i casi in cui il trattamento sanitario avvenga su ordine dell'autorità legalmente competente o in strutture legislativamente preposte.

Marco Pingitore

Membro Commissione Deontologia CNOP

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 27 SETTEMBRE 2023

Medici dall'estero, troppa sperequazione tra norme e requisiti

Gentile Direttore,

pare ormai consolidata la necessità di importare personale medico da paesi extracomunitari, a fronte dalla carenza di organico in tutti gli ospedali italiani. Siamo tutti consapevoli che durante il periodo di emergenza Covid sono state adottate, in via transitoria, diverse misure per far fronte alla carenza di personale.

È stata consentita, (DL 17/03/2020, n.18, art.13, comma 2) l'assunzione alle dipendenze della pubblica amministrazione nonché presso strutture sanitarie private autorizzate o accreditate, purché impegnate nell'emergenza da COVID-19, per l'esercizio di professioni sanitarie e della qualifica di operatore sociosanitario, in deroga all'articolo 38 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, a tutti i cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione europea, titolari di un permesso di soggiorno che consenta di svolgere attività lavorativa, fermo restando ogni altro limite di legge.

L'articolo 15 del DL. 34/2023 (cd. Energia e salute) ha esteso fino al 31 dicembre 2025 tale esercizio temporaneo in deroga di qualifiche relative a professioni sanitarie e di interesse sanitario conseguite all'estero.

Fatta questa dovuta premessa, che richiama tutti i termini di legge, dobbiamo però constatare che si è venuta a creare una evidente sperequazione tra medici comunitari, che devono ottemperare a tutta una serie di requisiti, tra i quali l'iscrizione all'Ordine, per poter esercitare la professione, e medici extracomunitari che sulla base della normativa ne sono esentati, e sui quali, l'Ordine dei Medici non ha la possibilità di esercitare la propria funzione di vigilanza sulle attività svolte e di osservanza del Codice Deontologico. Tale situazione ci mette in grossa difficoltà.

Sono, infatti, venuti a mancare alcuni passaggi essenziali per garantire al cittadino un esercizio professionale, il nostro, in condizioni di sicurezza, anche dal punto di vista disciplinare.

Da tempo, a livello ordinistico nazionale, manifestiamo questo disagio e, per quanto concerne l'Omceo di Udine, il nostro Consiglio direttivo si è espresso all'unanimità sulla assoluta necessità di segnalare, con forza, le mancate ottemperanze agli obblighi richiesti per poter svolgere la professione in Italia.

Si tratta di una problematica su cui intendiamo prendere una decisa posizione, pur considerando le attuali necessità di reclutamento di professionisti provenienti da Paesi extra europei.

Quello che chiediamo è la revisione della legge che, ad oggi, non rispetta i regolamenti che consentono l'esercizio della professione in piena sicurezza, in primo luogo per i pazienti, ma anche per il rispetto dovuto agli stessi professionisti iscritti regolarmente all'Ordine.

Non pretendiamo che la legge sia modificata, ma sottolineiamo l'assoluta necessità che vengano applicati i dovuti correttivi che possano consentire agli Ordini professionali di vigilare sul corretto operato di tutti i professionisti. Compito cui siamo stati chiamati a svolgere fin dalla nascita degli Ordini stessi

Gian Luigi Tiberio
Presidente Omceo Udine

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 27 SETTEMBRE 2023

Medici di famiglia: non sarà il rapporto fiduciario che salverà la convenzione

Gentile direttore,

mentre si allarga il fronte dei medici di famiglia che chiedono una revisione della Convenzione o il suo superamento con un rapporto di dipendenza, in questa fine settimana Fimmg, Enpam, Fnomceo riunite a Bari con i loro massimi rappresentanti, hanno lanciato le “cooperative dei medici di medicina generale”, per l’organizzazione delle cure primarie in autonomia suggellando di fatto il mantenimento della convenzione.

Mentre sui social (LinkedIn, Facebook, whatsapp etc) ma anche su riviste di settore, la base discute, i vertici della professione sembrano aver blindato le loro posizioni. “La convenzione come è diventata oggi ha sempre più le caratteristiche di una dipendenza mascherata senza però le garanzie riservate ai dipendenti. I medici di medicina generale da tempo sono ostaggio dei cittadini, segretari degli specialisti e oggetto di vessazioni da parte dei dirigenti” è quanto scrivono su MD alcuni colleghi e chiedono di aprire una riflessione che porti o a un cambiamento importante della convenzione attuale o alla dipendenza, sostenendo che è “sacrosanto ripensare alla collocazione giuridica del mmg nel Ssn”.

I vertici della professione però non sembrano per niente intenzionati ad ascoltare queste voci e aprire un dibattito in tal senso.

In nome del rapporto fiduciario e della capillarità delle cure la convenzione sembra essere l’unico modello possibile per la medicina del territorio.

Ma che Scotti, segretario Fimmg difenda a spada tratta la convenzione non è una novità; per lui rapporto fiduciario e autonomia organizzativa sono irrinunciabili.

Stupisce semmai la presa di posizione di Oliveti, presidente Enpam, che per difendere la convenzione, arriva a distinguere tra medico di fiducia e medico d’ufficio (“Nel caso di un problema legale, preferiresti farti difendere da un avvocato d’ufficio o da uno di fiducia?”), tacciando come medici d’ufficio le migliaia di colleghi che da dipendenti negli ospedali curano e salvano vite senza avere alcun rapporto fiduciario di libera scelta.

Non da meno Anelli che dal sito della Fnomceo fa sapere che altri “modelli” che non siano la convenzione, presentano “rischi evidenti” quali “non poter più garantire la libera scelta del cittadino, quel rapporto continuativo di fiducia che è alla base dell’alleanza terapeutica e della riuscita dei percorsi di prevenzione e cura, nonché la capillarità della presenza del medico in ogni angolo del Paese.”

Non fossero sufficienti queste nette prese di posizione a favore della convenzione è arrivata dall’Enpam l’idea di finanziare l’acquisto di immobili per i medici che lo richiedano per farci delle case di comunità spoke. Si legge nel sito che “Concretamente i team dei medici interessati potranno individuare l’immobile da destinare a Casa di comunità spoke; i locali verranno quindi acquistati, ristrutturati e attrezzati da un fondo immobiliare e quindi dato in affitto o in leasing agli stessi medici che ci lavoreranno”.

Queste posizioni dei vertici della nostra professione suscitano in me più di qualche perplessità.

- Possibile che non sia realizzabile un confronto chiaro, costruttivo, senza pregiudizi che veda oltre ai possibili punti di forza della convenzione (rapporto fiduciario, autonomia del lavoro, capillarità delle cure) tutti gli svantaggi che ci stanno soffocando: Il ricatto della scelta, le vessazioni delle aziende che oramai ci comandano a bacchetta, l'assenza dei principali diritti lavorativi (ferie., malattie, infortuni?) Perché il presidente Anelli che per il suo ruolo dovrebbe essere garante di tutti, non si fa carico di queste legittime posizioni e invece si schiera come un sindacalista?
- E' davvero il rapporto fiduciario il diritto inalienabile per un cittadino o non è invece il diritto alla salute sempre più bistrattato dalle condizioni contingenti? Cosa fanno per esempio le migliaia di pazienti che rimangono senza medico di famiglia, perdono forse il diritto alle cure perché senza medico di famiglia?
- Quale convenienza intravede l'Enpam nell'acquistare gli immobili destinati a divenire case della comunità spoke? E davvero sarà un investimento per i giovani medici che dovranno metterci il proprio lavoro e i propri soldi? E sarà davvero alla portata di tutti la costruzione di cooperative di medici per la gestione del personale da mettere nelle case di comunità? Perché per fare i medici di famiglia bisognerà avere una vocazione imprenditoriale?

Personalmente trovo stucchevoli le posizioni dei nostri vertici e molto più vere e realistiche quelli dei colleghi che vogliono la dipendenza. Il desiderio di un inquadramento giuridico diverso nasce dalle condizioni di lavoro attuali, che non ci permettono più di avere una vita privata normale. Perché chi ci rappresenta, al posto di ripetere come un disco rotto sempre le stesse cose a difesa della convenzione, non si occupa di cambiarla concretamente introducendo le giuste tutele (malattia, ferie etc) e creando condizioni di lavoro più accettabili e dignitose? Non sarà il rapporto fiduciario che salverà la convenzione!

Ornella Mancin

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 27 SETTEMBRE 2023

Psicologo di base. Asl di Salerno tra le prime a partire

Assunti i primi 28 psicologo di base per l'istituzione del nuovo servizio. Sosto: "Due psicologhe per ogni distretto del nostro territorio ci permetteranno di offrire un servizio alle famiglie e ai giovani in difficoltà, consci del fatto che viviamo un tempo molto delicato in cui si verificano fenomeni che toccano il mondo giovanile e tante famiglie".

Entra nel vivo il servizio di psicologia di base presso la Asl di Salerno. La scorsa settimana hanno firmato il contratto di assunzione i primi 28 psicologi di base assunte dall'Asl per l'istituzione del nuovo servizio, fortemente voluto dalla Regione Campania ed istituito con la Legge Regionale 3 agosto 2020, n. 35, con l'obiettivo di garantire soprattutto alle fasce più deboli della popolazione, bambini, adolescenti, anziani, il necessario supporto nei momenti di difficoltà. La Campania è la prima Regione in Italia ad introdurre questa figura nel proprio servizio sanitario.

"Le 28 nuove psicologhe, sui 146 posti previsti per l'intera regione, entreranno in servizio nei distretti sanitari dell'Asl Salerno e presso l'Università, e garantiranno un primo livello di assistenza psicologica gratuita anche per sostenere e integrare l'azione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nell'intercettare e rispondere ai bisogni assistenziali di base dei cittadini della provincia di Salerno", spiega la Asl in una nota in cui si sottolinea come la procedura sia stata portata a compimento in tempi strettissimi: il bando era stato pubblicato appena il 14 giugno scorso, e la graduatoria finale, al termine delle previste selezioni, è stata pubblicata lo scorso 5 settembre (deliberazione n. 1136 stessa data).

A salutare le nuove professioniste era presente l'intera direzione aziendale, rappresentata dal DG dell'Asl ing. **Gennaro Sosto**, dal Direttore Sanitario dr. **Primo Sergianni** e dal Direttore Amministrativo dott. **Germano Perito**, insieme alla dott.ssa **Antonella Grandinetti**, referente Asl dell'osservatorio Regionale per il lavoro dello psicologo di base. Presente anche il direttore del Dipartimento di Salute Mentale **Giulio Corrivetti**.

"Veniamo da un periodo complesso (caratterizzato, ad esempio, dai bisogni emersi a seguito della pandemia). Anche per questo diventa determinante rafforzare la prossimità per la salute mentale a livello distrettuale", dichiara nella nota il DG **Gennaro Sosto**. "Garantire a chi ne ha bisogno la possibilità di fruire gratuitamente dei servizi di psicologia è un obiettivo di tutto il Sistema Sanitario regionale".

"Due psicologhe per ogni distretto del nostro territorio ci permetteranno di offrire un servizio alle famiglie e ai giovani in difficoltà, consci del fatto che viviamo un tempo molto delicato in cui si verificano fenomeni che toccano il mondo giovanile e tante famiglie", conclude il Dg.

Violenze sessuali sui pazienti malati di cancro: arrestato infermiere

Il caso a Catanzaro, con diversi episodio nell'arco di un anno. Secondo gli investigatori l'uomo avrebbe approfittato delle condizioni psicofisiche delle vittime per costringerle a subire atti sessuali



Redazione

27 settembre 2023 10:14



Abusi e violenze sessuali ai danni dei pazienti oncologici di cui avrebbe dovuto prendersi cura. Accuse pesantissime che hanno portato all'arresto di un infermiere in servizio presso il reparto di Oncologia dell'ospedale "De Lellis" Ciaccio di Catanzaro.

Nel corso delle indagini, svolte dalla guardia di finanza di Catanzaro, sono state sentite diverse testimonianze che hanno confermato la sussistenza dei comportamenti dell'indagato, che avrebbe abusato delle condizioni fisiche e psichiche dei pazienti, affetti da gravi malattie oncologiche, costringendoli a subire atti sessuali contro la loro volontà, nello svolgimento del proprio servizio.

Numerosi sono stati gli episodi che si sarebbero consumati nell'arco di circa un anno dentro le mura del presidio ospedaliero De Lellis Ciaccio di Catanzaro: molteplici le prove individuate dagli investigatori che hanno consentito di delineare un quadro da film horror contraddistinto da svariati episodi di abusi.

Morì due giorni dopo le dimissioni, rinviati a giudizio sei medici della clinica Triolo-Zancla

Così ha deciso il giudice per i sanitari che ebbero in cura, tra il 9 e il 15 aprile 2021, Antonino Giannilivigni, deceduto a causa di un'occlusione intestinale. L'uomo era andato nella struttura convenzionata per alcuni dolori, ma secondo l'accusa il personale non si sarebbe accorto del suo carcinoma perché non avrebbero effettuato i necessari esami strumentali

Riccardo Campolo



Giornalista Palermo

27 settembre 2023 11:39



La clinica Triolo-Zancla

Rinviati a giudizio con l'accusa di omicidio colposo per il decesso di un paziente morto due giorni dopo le dimissioni. Così ha deciso il gup Ermelinda Marfia nei confronti di sei medici della clinica Triolo-Zancla che, tra il 9 e il 15 aprile 2021, ebbero in cura Antonino Giannilivigni, paziente morto a 73 anni dopo un ricovero d'urgenza in ospedale dovuto a un'occlusione intestinale provocata probabilmente da un carcinoma al colon non diagnosticato. Vanno dunque a processo Loredana Sutera (nata a Sciacca, 46 anni), Nicolino Cannata (Ribera, 56), Giovanni Fazio (Ragusa, 45), Gaspare Milano (Alcamo, 46), Salvatore Bucchieri (Palermo, 51) e Giovanna Falcone (Palermo, 60) che dovranno comparire davanti alla quinta sezione penale il prossimo 20 dicembre.

Dopo il decesso le figlie hanno presentato un esposto sostenendo che i sanitari non avessero fatto quanto necessario per diagnosticare il problema di cui soffriva il padre, portato su disposizione del medico curante nella clinica a causa di malesseri vari tra cui nausea, vomito e dolori addominali. "Concluso l'iter diagnostico - si legge nel documento sottoscritto dal loro avvocato - il paziente veniva dimesso e veniva 'confermata la terapia farmacologica, controllata l'obiettività ritenuta soddisfacente". Secondo le due donne, i medici non avrebbero effettuato gli esami che sarebbero serviti ad accertare le cause del gonfiore e dell'indurimento dell'addome che presentava al momento del ricovero.

Dopo le dimissioni, Giannilivigni tornò a casa ma due giorni dopo le condizioni sarebbero precipitate rendendo necessario l'intervento del 118 e un ricovero al Buccheri La Ferla dove gli fu stata diagnosticata una "perforazione dell'intestino e - come si ricava dalla cartella clinica - un'occlusione intestinale causati da un tumore maligno del colon (adenocarcinoma) in stato avanzato". A nulla servì, data la situazione, l'intervento eseguito d'urgenza al termine del quale il 73enne morì. Raccolto tutto il materiale, le figlie si sono rivolte a un legale per chiedere come mai i medici della clinica convenzionata non si fossero accorti della grave patologia e lo avessero dimesso diagnosticando una "insufficienza cardiaca sistolica, fibrillazione atriale, diabete mellito di tipo 2 e ipertrofia prostatica benigna".

Nella perizia medica richiesta dalla Procura al consulente tecnico, infatti, si legge: "Era innanzitutto fondamentale escludere la presenza di una patologia gastrica o una occlusione intestinale che motivasse il vomito e, risultando negativa l'ecografia, farlo quantomeno mediante un esame Tac addome. Tale scostamento, alla luce della

patologia, cancro al colon, e delle statistiche di sopravvivenza della stessa in fase complicata, è da considerarsi, nella pratica medico-forense, causa di un ritardo diagnostico durante il quale la patologia si è ulteriormente aggravata. E' altamente probabile che, se nei giorni del ricovero presso la struttura il paziente fosse stato sottoposto anche solo ad indagini radiodiagnostiche non invasive quali la Tac (ma anche una semplice radiografia diretta dell'addome), la diagnosi di carcinoma al colon stenosante sarebbe stata formulata in tempo congruo da consentire un accesso in sala operatoria in regime di elezione".

Secondo l'accusa i medici non avrebbero dunque "approfondito lo stato di salute del paziente in ordine alle alterazioni presenti agli esami ematochimici" né "la causa della sintomatologia addominale accusata dal Giannilivigni, ricoverato con impegnativa di 'vomito non controllabile', che avrebbero consentito di formulare anticipatamente rispetto a quanto avvenuto la diagnosi di carcinoma al colon". Per il pm Felice De Benedittis una "tempestiva esecuzione degli esami strumentali necessari e in particolare una Tac avrebbero consentito di formulare anticipatamente la diagnosi in modo da consentire una sottoesposizione del Giannilivigni a un intervento chirurgico in regime di elezione e in stato di occlusione, intervento con prognosi significativamente più favorevole, a seguito del quale, con alto grado di credibilità razionale, non si sarebbe verificata la morte".

Sanità in Sicilia, appalti pronti ma adesso i fondi rischiano di sparire

È il paradosso dei finanziamenti previsti dal Pnrr. La Regione ha fatto tutto nei tempi stabiliti ma la rimodulazione in corso a Roma può far saltare decine di progetti

di Giacinto Pipitone

27 SETTEMBRE 2023



Questa volta la Regione Siciliana ha rispettato i target. L'investimento dei fondi del Pnrr, almeno quelli del capitolo «sanità», è stato centrato senza un giorno di ritardo. Solo che adesso è il governo nazionale che si appresta a cambiare le regole a partita in corso: stanno per essere tagliati i budget e ciò costringerà la Sicilia a una pericolosissima virata per realizzare molti meno dei 280 nuovi ospedali e centrali operative.

Appena lunedì la Regione ha messo per iscritto il primo bilancio dell'operazione che, finanziata con quasi 800 milioni di fondi del Pnrr, dovrebbe portare alla realizzazione di 155 case di comunità, 43 mini ospedali di comunità, 50 centrali operative a cui si aggiunge l'adeguamento di 32 nosocomi alle moderne tecnologie sulla sicurezza e l'energia sostenibile. Un piano ambizioso che la Regione doveva portare al primo traguardo - l'assegnazione dei lavori alle ditte - entro sabato prossimo. E così è stato. Nel report ufficiale dell'assessorato alla Sanità, firmato dal dirigente generale Salvatore Iacolino, viene precisato che sono state attivate le procedure d'urgenza per consegnare alle ditte che si sono aggiudicate gli appalti i cantieri di 234 progetti.

Il Pnrr è stato programmato dal governo Draghi in step ravvicinatissimi per consentire al governo nazionale di certificare a Bruxelles il raggiungimento degli obiettivi (i cosiddetti target) e ottenere così l'assegno periodico di svariati miliardi. Ecco perché la Regione ha accelerato la consegna dei lavori alle ditte, formalmente in corso in questi giorni. Usufruento anche di un vantaggio non indifferente: a svolgere le gare d'appalto, fra la primavera e l'estate, è stata Invitalia, che poi ha lasciato a Palazzo d'Orleans il compito di firmare i contratti con le ditte e dare avvio ai lavori. Ed è proprio la fase a cui è arrivata lunedì l'amministrazione guidata da Renato Schifani.

Già dai primi di settembre è iniziata la firma dei contratti con le 41 ditte che si sono aggiudicate gli appalti: ogni gara raggruppava più progetti legati ovviamente a territori omogenei. E per fare ancora più in fretta il governo Schifani ha scelto la procedura d'urgenza dettata dal nuovo codice degli appalti: una sorta di consegna

lampo del cantiere, rinviando a una fase successiva la stipula del contratto definitivo con le ditte.

E così a Palazzo d'Orleans tutti erano certi di essere in una botte di ferro. A differenza che in passato - come nel caso del miliardo e 600 milioni di fondi europei del 2014/2020 rimasti nel cassetto e in via di restituzione a Bruxelles - non c'era rischio stavolta di perdere risorse.

Nessuno però aveva fatto i conti con la manovra in corso a Roma per mettere in salvaguardia il Pnrr. Alcuni target sono a rischio flop e dunque il ministro Raffaele Fitto ha rimodulato il piano cambiando gli obiettivi e lasciando inalterati solo quelli che stanno viaggiando speditamente. È una operazione già decisa per i progetti sulla lotta al dissesto idrogeologico e quelli relativi alle piccole opere dei Comuni, che stanno per uscire del tutto dal piano. Altri 13 target stanno invece per slittare ai mesi successivi, come quello sulla digitalizzazione degli appalti pubblici.

Altri target ancora dovranno invece essere rimodulati, cioè ridimensionati, per evitare che non vengano raggiunti. E questo è il caso delle case di comunità. Proprio quelle su cui la Sicilia è più avanti di quasi tutte le altre Regioni. La decisione definitiva verrà presa il 15 ottobre in una riunione con le Regioni. Ma alla Sicilia - ammette il direttore Iacolino - questa ipotesi è già stata prospettata. E potrebbe portare problemi seri: «Stiamo parlando di manovra in fase di elaborazione - premette Iacolino - ma è chiaro che se ci fosse un ridimensionamento dell'investimento sulla case di comunità noi saremmo costretti a tagliare alcuni dei progetti a cui proprio in questi giorni stiamo dando il via. E, al di là della delusione delle comunità locali, non va dimenticato che ciò potrebbe provocare il ricorso delle ditte che si sono aggiudicate l'appalto da cancellare. Sarebbe un bel caos».

Policlinici

Malattie rare

Amiloidosi AL, l'Ematologia del "Giaccone" Centro di Riferimento regionale

Per l'Unità operativa complessa diretta da Sergio Siragusa il riconoscimento da parte dell'assessorato regionale alla Salute.



🕒 **Tempo di lettura:** 2 minuti



27 Settembre 2023 - di [Redazione](#)

Fabbricato indipendente

Compra ora

€ 15 521

[IN SANITAS](#) > [Policlinici](#)

PALERMO. L'Unità operativa complessa di **Ematologia** del **Policlinico "Paolo Giaccone"**, diretta dal Professore **Sergio Siragusa** (nella foto in alto), è stata riconosciuta dall'Assessorato Regionale della Salute quale Centro di Riferimento per il trattamento dei pazienti affetti da **Amiloidosi AL**.

Questa patologia rara e complessa, caratterizzata da un accumulo depositi di proteine anomale, chiamate amiloidi, nei tessuti e negli organi di tutto il corpo, colpisce un numero limitato di pazienti nella nostra regione e richiede un approccio altamente specializzato.

Senza una **terapia** che blocchi l'accumulo di amiloide, il danno degli organi colpiti è progressivo fino ad

Asta Country house in
complesso immobiliare

€ 30 000



€ 15 521

Fabbricato indipendente

Compra ora



Il dott. Cirino Botta

«Da oltre un anno, la nostra equipe medica- afferma il Dottor **Cirino Botta**, referente per l'amiloidosi AL dell'Ematologia- offre valutazioni **cardiache e nefrologiche** rapide a tutti i pazienti con **gammopatia monoclonale** (accumulo nel midollo osseo e nel sangue di una proteina anomala, ndr). Questo approccio ci consente di individuare la malattia nelle sue fasi più precoci e di avviare **tempestivamente** il trattamento, seguendo le linee guida delle principali società scientifiche internazionali».



MENU


Cerca...

Il successo della terapia dipende dalla precocità della diagnosi. In Italia si stimano circa 300 nuovi casi ogni anno. La "AL" è una tra le più comuni amiloidosi, di cui si conoscono circa **trenta tipi diversi**, ciascuno causato da una diversa proteina. Ogni tipo richiede una terapia differente e personalizzata e controlli frequenti per monitorare l'efficacia della cura e il danno dell'organo.

Al fine di garantire il miglior percorso diagnostico e terapeutico per tutti coloro che sono affetti da questa patologia, sono attive **collaborazioni interne** tra l'Ematologia e le Unità operative di Nefrologia, Cardiologia (Cardio-Oncologia), Medicina Interna, Gastroenterologia, Neurologia, Anatomia Patologica e Chirurgia.

«Inoltre- sottolinea il professore Siragusa- la nostra collaborazione con il **Centro di Riferimento Nazionale** per lo studio e il trattamento delle Amiloidosi sistemiche del Policlinico "San Matteo" di Pavia ci permette di offrire diagnosi avanzate e terapie che rispettano gli standard internazionali più elevati».

La disponibilità di nuove terapie ha migliorato le possibilità di cura e la prognosi della malattia. «I nostri pazienti- conclude Siragusa- potranno beneficiare di **innovative terapie** che hanno dimostrato risultati eccezionali nel trattamento della malattia. I pazienti possono essere curati presso il nostro Centro **in regime di day service**, garantendo un trattamento di qualità nelle vicinanze del loro luogo di residenza».

 [Stampa questo articolo](#)

Tag:

AMILOIDOSI AL ASSESSORATO ALLA SALUTE BUONA SANITÀ CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE EMATOLOGIA
GAMMOPATIA MONOCLONALE MALATTIE RARE POLICLINICO DI PALERMO POLICLINICO GIACCONE SERGIO SIRAGUSA

Contribuisci alla notizia

Invia una foto o un video

Scrivi alla redazione

Altre notizie



La firma dei contratti

[Policlinico di Catania, stabilizzati altri 104 precari](#)



La Buona Sanità

[Mieloma multiplo, al Policlinico Giaccone nuove frontiere dell'immunoterapia](#)



La Buona Sanità

[Policlinico di Messina, terapie innovative contro la miastenia grave](#)

Contenuti sponsorizzati



Fabbricato indipendente



ASP e Ospedali

Ecco il dettaglio

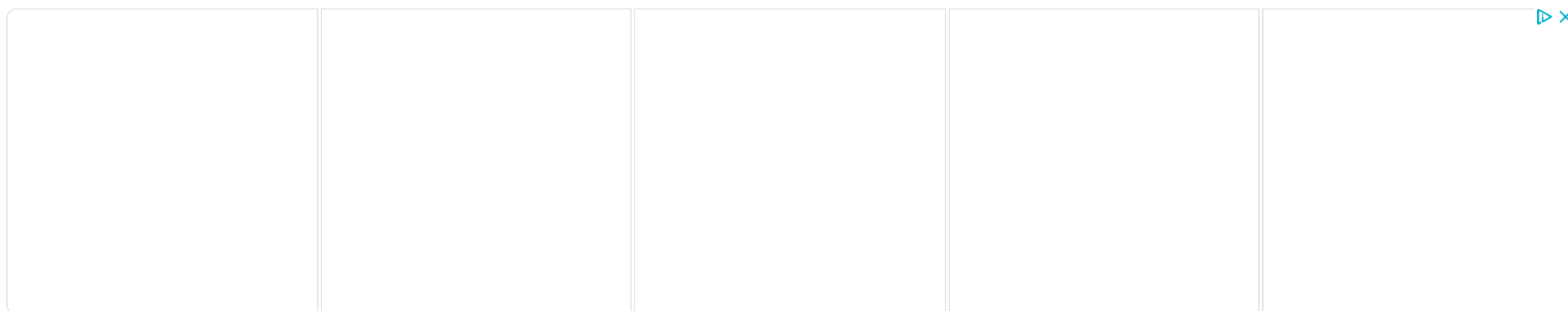
Asp di Palermo, arriva la stabilizzazione di oltre 100 precari

Negli ultimi giorni ci sono state le prese d'atto di alcune graduatorie e la nomina dei relativi vincitori.

🕒 **Tempo di lettura:** 1 minuto



27 Settembre 2023 - di [Redazione](#)



Saldi di Apertura
Temu

[INSANITAS](#) > ASP E Ospedali

PALERMO. Vanno avanti le **stabilizzazioni** di precari **all'Asp di Palermo**. Con diverse delibere a firma del commissario straordinario **Daniela Faraoni** (nella foto di Insanitas) negli ultimi giorni ci sono state le prese d'atto di alcune graduatorie e la nomina dei relativi vincitori.

Le recenti stabilizzazioni con le varie delibere:

- **14** dirigenti medici veterinari (4 di Area A, 6 di Area B e 4 di Area C)
- **2** tecnici sanitari di laboratorio biomedico e **2** ostetriche
- **11** dirigenti psicologi di psicoterapia
- **1** dirigente medico otorinolaringoiatra e **1** in Medicina interna
- **19** dirigenti Biologi di Patologia Clinica.
- **2** ostetriche e **22** Infermieri.

- **1** Dirigente medico di Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro, **4** di Neurologia e **4** di Medicina interna
- **2** Terapisti della neuro psicomotricità dell'età evolutiva, **5** Logopedisti e **1** Fisioterapista.
- **1** Ingegnere Civile.

IL PROGETTO

Intesa con l'Università, sarà riqualificato il giardino storico di Villa Sofia

Accordo tra l'Azienda ospedaliera e il dipartimento Saaf. Il recupero avrà anche l'obiettivo di trasformare l'area verde in uno spazio a beneficio dei pazienti



Redazione

27 settembre 2023 12:30



Il giardino storico di Villa Sofia

La direzione dell'azienda ospedaliera palermitana Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, con l'ausilio dell'ufficio tecnico, ha siglato un protocollo di intesa con il dipartimento Saaf (Scienze Agrarie, Alimentari e Forestali) dell'Università di Palermo per la riqualificazione del giardino storico di Villa Sofia. In atto vi è un accordo con l'assessorato dei Beni Culturali dell'Identità Siciliana per la messa in sicurezza e progettazione dei beni monumentali, quali fontana, giardino e serra.

Il protocollo con Saaf prevede: la realizzazione di un'attività di supporto e consulenza tecnico-scientifica finalizzata principalmente ad interventi di riqualificazione e manutenzione straordinaria della componente vegetale e del disegno del giardino; l'implementazione ed il miglioramento, mediante progetti di ricerca, pubblicazioni, conoscenze storiche, artistiche e botaniche, relative alle trasformazioni del giardino e dell'intorno, delle prassi manutentive tradizionali del giardino; la redazione del piano di gestione del Giardino storico, per garantire un'attività di conservazione, manutenzione programmata ed iniziative di valorizzazione dell'identità storica, artistica, culturale del sito.

"L'accordo con l'assessorato regionale dei Beni Culturali e dell'Identità Siciliana - spiega Vincenzo Nicastrì, direttore del servizio tecnico dell'Aor Villa Sofia-Cervello - prevede, in particolare, la rifunzionalizzazione del giardino con le varie specie arboree e relativi percorsi, così da trasformarlo in un giardino terapeutico a beneficio dei pazienti, al fine di migliorare il comfort ed il benessere degli stessi. Inoltre, verrà effettuata la manutenzione straordinaria della villa monumentale e del padiglione denominato Cavallerizza; la messa in sicurezza della serra, al cui interno è riportato in miniatura il gioco delle vasche e dei percorsi della Zisa; del gazebo, realizzato interamente in ferro con il pavimento in maiolica; della vasca in pietra, la cui forma e contorno rievocano la Trinacria e della fontana in pietra, ubicata nella zona verde davanti all'originaria residenza padronale".

"Un obiettivo fortemente voluto - conclude Walter Messina, commissario straordinario dell'Aor Villa Sofia-Cervello - oltre che per riqualificare, preservare e valorizzare un patrimonio culturale importante, posto che si tratta di aree note per la bellezza dell'architettura e per le rinomate collezioni botaniche presenti all'interno del parco, che oggi, a seguito della nuova destinazione d'uso e della massiccia urbanizzazione, hanno subito diversi cambiamenti e necessitano di manutenzione a causa del naturale deterioramento dei materiali, anche per contribuire, a rendere più gradevole il percorso assistenziale dell'utenza".

© Riproduzione riservata

Tornerà a risplendere il giardino storico dell'ospedale Villa Sofia

SOTTOSCRITTO UN PROTOCOLLO D'INTESA CON L'UNIVERSITÀ DI PALERMO



di Redazione | 27/09/2023





Attiva ora le notifiche su Messenger 

Il giardino storico dell'ospedale palermitano Villa Sofia sarà riqualificato e tornerà alla sua antica bellezza. La direzione dell'azienda ospedaliera, con l'ausilio dell'ufficio tecnico, ha attivato un protocollo di intesa con il dipartimento di Scienze agrarie e Forestali dell'[università di Palermo](#). In atto vi è un accordo con l'assessorato dei Beni culturali e dell'Identità siciliana per la messa in sicurezza e progettazione dei beni monumentali, quali fontana, giardino e serra.

Leggi Anche:

Unione Madonie, aggiudicati i lavori di riqualificazione di tre edifici scolastici. Alberghiero di Castellana Sicula, ISIS di Gangi e ITI di Petralia Soprana

Cosa è il giardino storico

Il giardino storico dell'ospedale Villa Sofia è un'area verde dichiarata di **interesse storico**, artistico e monumentale. La sua riqualificazione è stata proposta dal direttore dell'ufficio tecnico Vincenzo Nicastrì. Riveste un ruolo rilevante in termini storici, culturali, artistico e ambientali.

Cosa prevede il protocollo

Il protocollo prevede anzitutto la realizzazione di un'attività di supporto e **consulenza tecnico-scientifica** finalizzata principalmente ad interventi di riqualificazione. L'obiettivo è soprattutto la manutenzione straordinaria della componente vegetale e del disegno del giardino. Prevista poi l'implementazione ed il miglioramento, tramite progetti di ricerca, pubblicazioni, conoscenze storiche, artistiche e botaniche, relative alle trasformazioni del giardino e dell'intorno, delle prassi manutentive tradizionali del giardino. Ci sarà poi la redazione del piano di gestione del giardino storico, per garantire un'attività di conservazione, manutenzione programmata ed iniziative di valorizzazione dell'identità storica, artistica, culturale del sito in oggetto.

Cosa prevede l'accordo

“L'accordo con l'**assessorato regionale dei Beni culturali** e dell'Identità siciliana – spiega Nicastrì – prevede, in particolare, la rifunzionalizzazione del giardino con le varie specie arboree e relativi percorsi. Così da trasformarlo in un giardino terapeutico a beneficio dei pazienti, al fine di migliorare il comfort ed il benessere degli stessi. Inoltre, verrà effettuata la manutenzione straordinaria della villa monumentale e del padiglione denominato Cavallerizza. Anche la messa in sicurezza della serra, al cui interno è riportato in miniatura il gioco delle vasche e dei percorsi della Zisa. Saranno risistemati il gazebo, realizzato interamente in ferro con il pavimento in maiolica, e la vasca in pietra, la cui forma e contorno rievocano la 'Trinacria' e della Fontana in pietra, ubicata nella zona verde prospiciente l'originaria residenza padronale”.

Leggi Anche:

Al via il bando da 163 mln per la riqualificazione dei piccoli comuni

Obiettivo da tempo cercato

“Un obiettivo fortemente voluto – conclude [Walter Messina](#), commissario straordinario dell’azienda Villa Sofia Cervello – per riqualificare, preservare e valorizzare un patrimonio culturale importante. Si tratta di aree note per la bellezza dell’architettura e per le rinomate collezioni botaniche presenti all’interno del parco. Oggi, a seguito della nuova destinazione d’uso e della massiccia urbanizzazione, l’area ha subito diversi cambiamenti e necessitano manutenzione a causa del naturale deterioramento dei materiali, anche per contribuire, a rendere più gradevole il percorso assistenziale dell’utenza. Soprattutto, grazie a questo protocollo, è stato possibile avere tutte le necessarie autorizzazioni, anche per la sensibilità dimostrata dall’assessorato dei Beni culturali e dell’Identità siciliana”.

ASP e Ospedali

L'annuncio

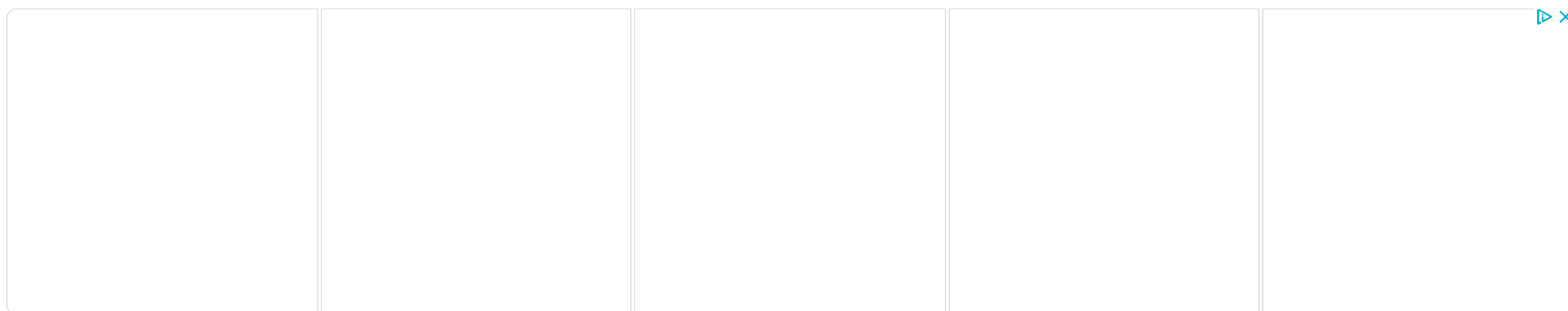
Villa Sofia, al via intesa per riqualificare il giardino storico

Attivata dalla direzione, tramite l'ausilio dell'Ufficio Tecnico, con il Dipartimento SAAF dell'Università degli Studi di Palermo.

🕒 **Tempo di lettura:** 4 minuti



27 Settembre 2023 - di **Redazione**



Saldi di Apertura
Temu

[IN SANITAS](#) > ASP E Ospedali

PALERMO. Il **giardino storico** dell'Ospedale **Villa Sofia**, uno dei tre presidi dell'azienda ospedaliera palermitana "Ospedali Riuniti Villa Sofia- Cervello", è un'area verde (catastalmente individuata al foglio di mappa n. 22, particella 516, dichiarato di **interesse storico, artistico e monumentale** con D.A. n 984 del 20/06/1981, ai sensi della Legge 1 giugno 1939, n.1089, dell'art. 10 comma 1 del Dlgs. n.42 /2004 "Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio" e ss.m.ii.) e, pertanto, riveste un ruolo rilevante in termini storico- culturali – artistico – ambientali.

La **direzione** dell'A00R Villa Sofia – Cervello, con l'ausilio dell'Ufficio Tecnico, ha attivato il suddetto protocollo di intesa con il **Dipartimento SAAF** (Scienze Agrarie, Alimentari e Forestali) dell'Università degli Studi di Palermo. In atto vi è un accordo con l'Assessorato dei Beni Culturali dell'Identità Siciliana

Your mobility. Made easy.

- b) l'implementazione ed il miglioramento, mediante progetti di ricerca, pubblicazioni, conoscenze storiche, artistiche e botaniche, relative alle trasformazioni del giardino e dell'intorno, delle prassi manutentive tradizionali del giardino;
- c) la redazione del Piano di gestione del Giardino storico, per garantire un'attività di conservazione, manutenzione programmata ed iniziative di valorizzazione dell'identità storica, artistica, culturale del sito in oggetto.



«L'accordo con l'Assessorato Regionale dei Beni Culturali e dell'Identità Siciliana- spiega l'Ing. **Vincenzo Nicastrì**, direttore del Servizio tecnico di Villa Sofia Cervello- prevede, in particolare, la rifunzionalizzazione del giardino con le varie **specie arboree** e relativi percorsi, così da trasformarlo in un giardino terapeutico a beneficio dei pazienti, al fine di migliorare il comfort ed il benessere degli stessi».

«Inoltre, verrà effettuata la manutenzione straordinaria della **Villa Monumentale** e del padiglione denominato **Cavallerizza**; la messa in sicurezza della **Serra**, al cui interno è riportato in miniatura il gioco delle vasche e dei percorsi della Zisa; del **Gazebo**, realizzato interamente in ferro con il pavimento in maiolica; della Vasca in pietra, la cui forma e contorno rievocano la **"Trinacria"** e della **Fontana** in pietra, ubicata nella zona verde prospiciente l'originaria residenza padronale. Questa cooperazione ha l'obiettivo di valorizzare l'identità storica, artistica, culturale del sito in oggetto, realizzando di fatto oltre che un **giardino terapeutico** per i pazienti, la possibilità per tutti gli utenti di fruire di questi beni monumentali, in accordo alla destinazione d'uso dei luoghi».



«Un obiettivo fortemente voluto- conclude **Walter Messina**, commissario straordinario di Villa Sofia Cervello- oltre che per riqualificare, preservare e valorizzare un **patrimonio culturale importante**, posto che si tratta di aree note per la bellezza dell'architettura e per le rinomate collezioni botaniche presenti all'interno del parco, che oggi, a seguito della nuova destinazione d'uso e della massiccia

MENU

Cerca...

 Da 30 anni impegnati nella **Formazione**
za

«La sicurezza è un obiettivo che ogni datore di lavoro, adempendo i doveri, in linea con il D.Lgs. 81/08, che impone in capo al datore di lavoro la responsabilità inerente l'adozione di tutte le idonee misure di sicurezza, che devono essere aggiornate in relazione all'evolversi delle circostanze».

[Stampa questo articolo](#)

Tag:

DIPARTIMENTO SAAF | GIARDINO STORICO DI VILLA SOFIA | VILLA SOFIA | VILLA SOFIA- CERVELLO | VINCENZO NICASTRI | WALTER MESSINA

Notizie

“Giardino storico dell’Ospedale Villa Sofia”: per la riqualificazione e valorizzazione l’azienda ospedaliera sigla un protocollo d’intesa con SAAF

Published 52 minuti ago [redazione](#) 52 minuti ago 🗨 • Bookmarks: 9

Il giardino storico dell’Ospedale Villa Sofia è un’area verde dichiarata di interesse storico, artistico e monumentale: la riqualificazione è stata proposta dal direttore dell’Ufficio Tecnico dell’AOOR Villa Sofia -Cervello (Ing. Vincenzo Nicastrì)



foto giardino storico

Palermo –Il giardino storico dell’Ospedale Villa Sofia, uno dei tre presidi dell’azienda ospedaliera palermitana “Ospedali Riuniti Villa Sofia- Cervello” di Palermo, è un’area verde (catastralmente individuata al foglio di mappa n. 22, particella 516, dichiarato di interesse storico, artistico e monumentale con D.A. n 984 del 20/06/1981, ai sensi della Legge 1 giugno 1939, n.1089, dell’art. 10 comma 1 del Dlgs. n.42 /2004 “Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio” e ss.m.ii.) e, pertanto, riveste un ruolo rilevante in termini storico- culturali – artistico – ambientali.

La direzione dell’AOOR Villa Sofia – Cervello di Palermo, con l’ausilio dell’Ufficio Tecnico, ha attivato il suddetto protocollo di intesa con il Dipartimento SAAF (Scienze Agrarie, Alimentari e Forestali) dell’Università degli Studi di Palermo. In atto vi è un accordo con l’Assessorato dei Beni Culturali dell’Identità Siciliana per la messa in sicurezza e progettazione dei beni monumentali, quali fontana, giardino e serra.

Il protocollo con SAAF ha ad oggetto:

- a) la realizzazione di un’attività di supporto e consulenza tecnico-scientifica finalizzata principalmente ad interventi di riqualificazione e manutenzione straordinaria della componente vegetale e del disegno del giardino;
- b) l’implementazione ed il miglioramento, mediante progetti di ricerca, pubblicazioni, conoscenze storiche, artistiche e botaniche, relative alle trasformazioni del giardino e dell’intorno, delle prassi manutentive tradizionali del giardino;
- c) la redazione del Piano di gestione del Giardino storico, per garantire un’attività di conservazione, manutenzione programmata ed iniziative di valorizzazione dell’identità storica, artistica, culturale del sito in oggetto.

“L’accordo con l’Assessorato Regionale dei Beni Culturali e dell’Identità Siciliana – spiega l’Ing. **Vincenzo Nicastrì**, direttore del Servizio tecnico dell’AOOR Villa Sofia Cervello – prevede, in particolare, la rifunzionalizzazione del giardino con le varie specie arboree e relativi percorsi, così da trasformarlo in un giardino terapeutico a beneficio dei pazienti, al fine di migliorare il comfort ed il benessere degli stessi. Inoltre, verrà effettuata la manutenzione straordinaria della *Villa Monumentale* e del padiglione denomina-

to *Cavallerizza*; la messa in sicurezza della *Serra*, al cui interno è riportato in miniatura il gioco delle vasche e dei percorsi della *Zisa*; del Gazebo, realizzato interamente in ferro con il pavimento in maiolica; della Vasca in pietra, la cui forma e contorno rievocano la "Trinacria" e della Fontana in pietra, ubicata nella zona verde prospiciente l'originaria residenza padronale. Questa cooperazione ha l'obiettivo di valorizzare l'identità storica, artistica, culturale del sito in oggetto, realizzando di fatto oltre che un giardino terapeutico per i pazienti, la possibilità per tutti gli utenti di fruire di questi beni monumentali, in accordo alla destinazione d'uso dei luoghi". "Un obiettivo fortemente voluto – conclude **Walter Messina**, commissario straordinario dell'AOOR Villa Sofia Cervello di Palermo – oltre che per riqualificare, preservare e valorizzare un patrimonio culturale importante, posto che si tratta di aree note per la bellezza dell'architettura e per le rinomate collezioni botaniche presenti all'interno del parco, che oggi, a seguito della nuova destinazione d'uso e della massiccia urbanizzazione, hanno subito diversi cambiamenti e necessitano di manutenzione a causa del naturale deterioramento dei materiali, anche per contribuire, a rendere più gradevole il percorso assistenziale dell'utenza.

Soprattutto, grazie a questo protocollo con SAAF – continua **Messina** – che è stato possibile attivare, anche per la sensibilità dimostrata dall'assessorato dei Beni Culturali e dell'Identità Siciliana, che ha accolto la nostra proposta relativamente alle autorizzazioni di rito e di pertinenza per aree che ospitano opere di grande valenza monumentale, possiamo oltre che salvaguardare le stesse, tutelare, anche le persone fisiche che quotidianamente circolano al loro interno: pazienti, familiari, ma anche gli stessi lavoratori, ottemperando, dunque, con incisività all'inderogabile dovere di garantire la salute e la sicurezza all'interno dei luoghi di lavoro, riducendo i rischi, in linea con il DLgs. 81/08, che impone in capo al datore di lavoro la responsabilità inerente l'adozione di tutte le idonee misure di sicurezza, che devono essere aggiornate in relazione all'evolversi delle circostanze".

Com. Stam. + foto

Giardino storico di Villa Sofia: firmato protocollo per la riqualificazione

Cronaca Giardino storico di Villa Sofia: firmato protocollo per la riqualificazione

Il giardino storico dell'ospedale Villa Sofia di Palermo

di redazione

27 Settembre 2023

La direzione dell'ospedale Villa Sofia di Palermo, in collaborazione con l'ufficio tecnico, ha stretto un importante accordo di collaborazione con il Dipartimento SAAF (Scienze Agrarie, Alimentari e Forestali) dell'Università degli Studi di Palermo per preservare e valorizzare il patrimonio monumentale presente nel giardino del nosocomio, tra cui una fontana, il giardino stesso e una serra. Questo accordo è stato realizzato in partenariato con l'Assessorato dei Beni Culturali dell'Identità Siciliana.

Il giardino storico dell'ospedale Villa Sofia è un'area verde di notevole importanza, riconosciuta come di interesse storico, artistico e monumentale con Decreto dell'Assessorato Regionale dei Beni Culturali e dell'Identità Siciliana.

L'accordo con il Dipartimento SAAF prevede diverse iniziative:

- a) L'attuazione di attività di supporto tecnico-scientifico per il miglioramento e la manutenzione straordinaria degli elementi vegetali e del design del giardino;
- b) La realizzazione di progetti di ricerca, pubblicazioni e ricerche storiche, artistiche e botaniche per comprendere meglio le trasformazioni storiche del giardino e delle sue immediate vicinanze, nonché per promuovere le pratiche tradizionali di manutenzione del giardino;
- c) La creazione di un Piano di Gestione del giardino storico per garantire la sua conservazione, manutenzione e valorizzazione come un sito di importanza storica, artistica e culturale.

“L'accordo con l'Assessorato Regionale dei Beni Culturali e dell'Identità Siciliana – spiega l'Ing. **Vincenzo Nicastrì**, direttore del servizio tecnico dell'Aoor Villa Sofia Cervello – prevede, in particolare, la rifunzionalizzazione del giardino con le varie specie arboree e relativi percorsi, così da trasformarlo in un giardino terapeutico a beneficio dei pazienti, al fine di migliorare il comfort ed il benessere degli stessi. Inoltre, verrà effettuata la manutenzione straordinaria della *Villa Monumentale* e del padiglione denominato *Cavallerizza*; la messa in sicurezza della *Serra*, al cui interno è riportato in miniatura il gioco delle vasche e dei percorsi della *Zisa*; del gazebo, realizzato interamente in ferro con il pavimento in maiolica; della vasca in pietra, la cui forma e contorno rievocano la Trinacria e della fontana in pietra, ubicata nella zona verde prospiciente l'originaria residenza padronale. Questa cooperazione ha l'obiettivo di valorizzare l'identità storica, artistica, culturale del sito in oggetto, realizzando di fatto oltre che un giardino terapeutico per i pazienti, la possibilità per tutti gli utenti di fruire di questi beni monumentali, in accordo alla destinazione d'uso dei luoghi”.

“Un obiettivo fortemente voluto – conclude **Walter Messina**, commissario straordinario dell'Aoor Villa Sofia Cervello di Palermo – oltre che per riqualificare, preservare e valorizzare un patrimonio culturale importante, posto che si tratta di aree note per la bellezza dell'architettura e per le rinomate collezioni botaniche presenti all'interno del parco, che oggi, a seguito della nuova destinazione d'uso e della massiccia urbanizzazione, hanno subito diversi cambiamenti e necessitano di manutenzione a causa del naturale deterioramento dei materiali, anche per contribuire, a rendere più gradevole il percorso assistenziale dell'utenza.

Soprattutto, grazie a questo protocollo con SAAF – continua **Messina** – che è stato possibile attivare, anche per la sensibilità dimostrata dall'assessorato dei Beni Culturali e dell'Identità Siciliana, che ha accolto la nostra proposta relativamente alle autorizzazioni di rito e di pertinenza per aree che ospitano opere di grande valenza monumentale, possiamo oltre che salvaguardare le stesse, tutelare, anche le

persone fisiche che quotidianamente circolano al loro interno: pazienti, famigliari, ma anche gli stessi lavoratori, ottemperando, dunque, con incisività all'inderogabile dovere di garantire la salute e la sicurezza all'interno dei luoghi di lavoro, riducendo i rischi, in linea con il DLgs.81/08, che impone in capo al datore di lavoro la responsabilità inerente l'adozione di tutte le idonee misure di sicurezza, che devono essere aggiornate in relazione all'evolversi delle circostanze”.

A cura del prof. Giovanni Di Guardo, già Professore di Patologia Generale e Fisiopatologia Veterinaria presso la Facoltà di Medicina Veterinaria dell'Università degli Studi di Teramo



Roma, 26 settembre 2023 - Sulla prestigiosa rivista [Nature](#) è stato appena pubblicato un interessante articolo a firma di Jon Klein e collaboratori, i quali hanno caratterizzato - anche tramite l'impiego dell'intelligenza artificiale - i profili della risposta immunitaria in individui con "long Covid" rispetto a pazienti non affetti da tale condizione morbosa, che su scala globale affliggerebbe almeno il 10% di coloro che abbiano sviluppato una pregressa infezione da SARS-CoV-2 in forma asintomatica, lieve oppure grave. I medesimi Autori hanno altresì dimostrato che livelli più bassi di cortisolo sarebbero presenti nei soggetti affetti da "long Covid".

Assolutamente degno di nota, a tal proposito, è il dato secondo cui il betacoronavirus SARS-CoV-2 mostrerebbe un'elevata affinità di legame nei confronti dell'acido linoleico, un acido grasso essenziale. A ciò farebbe seguito una diminuita interazione della proteina "spike" (S) del virus con il recettore ACE2, mentre un intrigante sinergismo di azione farmacologica è stato parimenti descritto fra l'acido linoleico da un lato, e l'antivirale remdesivir dall'altro, con conseguente soppressione della replicazione di SARS-CoV-2.



Prof. Giovanni Di Guardo

Come già a suo tempo sottolineato da chi scrive [a commento del succitato articolo](#), la comprovata e forte affinità di legame della proteina S di SARS-CoV-2 con l'acido linoleico conferirebbe notevole plausibilità biologica ai risultati positivi frequentemente ottenuti grazie all'impiego di corticosteroidi (desametasone) nella terapia delle forme gravi di Covid-19.

I corticosteroidi - sia naturali sia sintetici - possiedono infatti la ben nota capacità di inibire selettivamente l'attività della fosfolipasi-A2, un enzima-chiave in grado di convertire l'acido linoleico in acido linolenico, reazione quest'ultima che costituisce una tappa di cruciale rilevanza nella sintesi delle prostaglandine e dei leucotrieni, importanti mediatori chimici della risposta infiammatoria derivati dall'acido arachidonico.

In considerazione di quanto sopra, appare pertanto verosimile che ai più bassi livelli di cortisolo descritti in pazienti affetti da "long Covid" possa fare seguito una ridotta inibizione di attività della fosfolipasi-A2 in tali individui, con conseguente aumento dell'affinità di legame di SARS-CoV-2 con il recettore ACE2, esitante a sua volta in un'accresciuta replicazione e persistenza virale nei tessuti dell'ospite.

Il caso

I vescovi siciliani si dividono su politica e emergenze

Una nota della Conferenza episcopale prova a stoppare la polemica tra Marciante e Schifani sui roghi, ma non tutti i presuli la condividono

di Giusi Spica *Nella Sicilia delle emergenze, anche la Chiesa si spacca. Da un lato c'è la squadra dei vescovi "interventisti" vicini a papa Francesco, che hanno il coraggio di criticare a muso duro il governo sulle politiche di tutela del territorio, la fuga dei giovani, l'accoglienza ai migranti, la zona grigia tra mafia e istituzioni. Dall'altro c'è la vecchia guardia che sposa la linea della prudenza, preferisce il silenzio alla denuncia pubblica, la diplomazia alla protesta.*

L'ultimo strappo si è consumato sull'emergenza incendi che ha causato la morte di una donna a Cefalù. Dopo le parole del vescovo della cittadina normanna, Giuseppe Marciante, che ha invitato i cittadini a protestare contro l'inerzia dei governi regionali, il presidente della Regione Renato Schifani lo ha accusato di fomentare la sommossa popolare. Il giorno dopo il presidente della Conferenza episcopale siciliana Antonino Raspanti, ordinato vescovo di Acireale da papa Ratzinger nel 2011, firmava un comunicato di segno opposto: « Anche il governo regionale è messo a dura prova e constatiamo il suo sforzo per superare l'emergenza ».

Una nota ben più morbida rispetto a quella del 27 luglio, quando la Cesi — dopo la prima ondata di incendi — aveva puntato il dito sulle « dichiarazioni di circostanza di alcuni governanti e burocrati che, al più, denunciano i pochi mezzi a disposizione ». La sortita di Raspanti ha suscitato maldispendio nelle stanze delle diciotto diocesi siciliane. « Non solo non è stata condivisa — confermano in molti a microfoni spenti — ma c'era addirittura una prima versione ancora più conciliante, poi stoppata ». Il segno del malumore serpeggiante è che il comunicato non è stato condiviso né sui siti né sui canali social di molte diocesi. A partire da quella di Palermo guidata da Corrado Lorefice, numero due della Cesi e capofila della cordata dei prelati anti-sistema.

A febbraio, dopo la tragedia di Cutro, Lorefice alzò il tiro contro il ministro dell'Interno leghista Matteo Piantedosi, che aveva accusato i migranti di mettere a rischio la vita dei figli. « Il naufragio non è stato un incidente, bensì la naturale conseguenza delle politiche italiane ed europee di questi anni », aveva replicato Lorefice. Al suo fianco c'è il vescovo di Trapani Pietro Maria Fragnelli, che a giugno è salito con lui a bordo della nave di Mediterraneo che il governo Meloni vorrebbe fermare, inasprendo le sanzioni contro le ong che salvano i migranti in mare. C'è l'arcivescovo di Catania, Luigi Renna, che durante la campagna elettorale per le amministrative ha chiesto ai partiti di non candidare inquisiti: un monito al centrodestra dopo la decadenza dell'ex sindaco Salvo Pogliese per effetto della legge Severino. Sullo stesso fronte anche l'arcivescovo di Agrigento, Alessandro Damiano, quello di Monreale Gualtiero Isacchi, il vescovo di Mazara del Vallo Angelo Giurdanella. A unirli è un'idea comune di azione pastorale: « Interpretano le esigenze del territorio, parlano di difesa dell'ambiente, emigrazione giovanile, contrasto alla diffusione di droghe tra i giovani. Invocano una politica di servizio e non clientelare. Per questo danno fastidio a chi governa », spiega una voce all'interno della Chiesa. Eppure, nelle Curie c'è chi guarda con sospetto ai vescovi "bergogliani". Sono i presuli di lungo corso, più vicini alla linea del presidente della Cesi. Non è un mistero che Raspanti coltivi rapporti cordiali con il governo Schifani, che dal canto suo ha sempre avuto un occhio di riguardo per Acireale. Lo dimostra il milione e mezzo di euro erogato in Finanziaria per il Carnevale, o i 150mila euro stanziati nell'ultima manovra per il restauro del presepe settecentesco, su proposta del deputato forzista Nicola D'Agostino, acese anche lui. L'ultima promessa è una nuova sede universitaria ad Acireale, in collaborazione tra Regione, fondazione Giglio, università Unicamillus e diocesi. Un progetto illustrato da D'Agostino a giugno in presenza di Raspanti. E non è passata inosservata la partecipazione del vescovo anche ad altre iniziative, come i bandi di finanziamento alle imprese presentati ad agosto a Catania dall'assessore alle Attività produttive Edy Tamajo. In un asse sempre più consolidato che Raspanti, nell'ultima nota, definisce di « collaborazione ». Rimarcando la nuova geografia politica all'interno della Conferenza episcopale siciliana, divisa tra anti e filogovernativi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da un lato i vescovi "interventisti" vicini a papa Francesco, dall'altro la vecchia guardia

I due fronti

Il vescovo di Acireale Antonino Raspanti(secondo da destra) fra il governatore Renato Schifani e il deputato forzista Nicola D'Agostino A destra papa Francesco nel 2018 a Palermo a pranzo con Biagio Conte e l'arcivescovo Corrado Lorefice

L'analisi

Il “partito” dei prelati che spaventa i politici inerti e la curia diplomatica

di Fabrizio Lentini **Comincia a fare paura, il “partito dei vescovi” che alza la voce su tutte le piaghe che affliggono la Sicilia, e non solo: dagli incendi che devastano i boschi e seminano morte alle politiche sulla migrazione che producono “emergenze” e tragedie nel Mediterraneo, dalla droga che annichilisce tanti giovani alle violenze sulle donne che nessuno riesce a fermare. Fa paura nei Palazzi della politica, dove gli anatemi dai pulpiti sovrastano i silenzi dei governi e i balbettii delle opposizioni. E comincia a fare paura anche in qualche Curia più adusa alle convenienti diplomazie del passato che allo scomodo interventismo bergogliano.**

Ecco, dunque, il comunicato che il presidente della Conferenza episcopale siciliana, Antonino Raspanti, vescovo di Acireale di nomina ratzingeriana, ha diramato lunedì per neutralizzare la polemica tra il presule di Cefalù, Giuseppe Marciante, e il governatore Renato Schifani sulle responsabilità dei nuovi roghi che avevano causato la morte di una giovane donna proprio a Cefalù.

Una polemica dai toni forti, con una replica insolitamente aspra da parte del sempre felpato Schifani, che di fronte all'appello del vescovo a «una protesta generale davanti all'inerzia colpevole dei vari governi regionali» aveva manifestato stupore per parole che «rischiano solo di alimentare proteste e fomentare la sommossa popolare». Una dichiarazione non casuale, quasi il segno di un altolà indirizzato a un vescovo perché tutti capissero. Capissero cioè che vanno bene i moniti morali, vanno bene le dichiarazioni sui sacri principi, ma non sono tollerate invasioni di campo “politiche”.

Un diktat che non ha intimidito Marciante, il quale ai funerali della povera Maria David, morta a 42 anni per salvare dalle fiamme la sua puledra, ha rincarato la dose pregando Dio «di metterci in marcia per strappare il velo divergogna che copre la faccia della nostra Regione». Ma che nelle stesse ore ha indotto il vescovo Raspanti a dar segno di avere capito l'antifona. Con quelle righe che “salvano” la giunta regionale: «Constatiamo il suo sforzo di assumere i necessari provvedimenti per superare l'emergenza, attivare la necessaria prevenzione e pervenire al controllo del territorio».

Parole che siglano un armistizio con Schifani e soci, ma aprono probabilmente un fronte di scontro interno alla Chiesa siciliana.

Nulla di nuovo, se analoghe frizioni si agitano intorno a papa Francesco, contrapponendo “innovatori” e “conservatori”. Molto di nuovo se il “partito dei vescovi” (che ci scuseranno per la definizione semplificatoria) continuerà a ergersi come vera, reboante e impetuosa opposizione politica e sociale all'inerzia di governo.

Non ha storicamente vita facile chi in Sicilia volge lo sguardo verso l'orizzonte indicando un mondo diverso, un diverso modo di reggere la cosa pubblica. E rischiano di non avere vita facile neanche i presuli coraggiosi che non vendono indulgenze in cambio di finanziamenti.

Ma di fronte ad avversari interni ed esterni potranno sempre sventolare la bandiera del Vangelo. Quello che ammonisce: «Sia il vostro parlare sì sì, no no, il di più viene dal maligno». E ostentare la coerenza con quel «messaggio ai candidati alla guida della Regione» che la Conferenza episcopale siciliana stilò non più di un anno fa. Parole chiare come l'acqua di ruscello, acuminate come rocce aguzze: «La politica dovrà certo essere intellettualmente onesta ma non potrà mai essere neutrale. Non potrà mai rinunciare a schierarsi, a parteggiare. Stare dalla parte di chi non ce la fa vuol dire, oggi, parteggiare per il futuro dei siciliani. Un futuro possibile, ma impegnativo. E insidiato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Di fronte ad avversari interni ed esterni potrà sempre sventolare la bandiera del Vangelo

Il vescovo Giuseppe Marciante sul pulpito nel duomo di Cefalù

Intervista al vescovo di Mazara del Vallo

Giurdanella

“Serve il dialogo ma chi è in prima linea intervenga”

di **Gioacchino Amato** «Quello di Anna Elisa Fontana è un delitto che grida forte contro Dio e l'umanità, come cristiani siamo chiamati a un corale impegno contro ogni forma di violenza e abuso».

Il vescovo di Mazara del Vallo, Angelo Giurdanella, usa parole forti nel suo messaggio rivolto ai familiari della donna bruciata viva dal compagno a Pantelleria.

Monsignore, nella sua provincia è il secondo femminicidio in pochi giorni, dopo quello di Marisa Leo a Marsala. Cosa sta succedendo?

«Viviamo un tempo in cui c'è una violenza diffusa e gratuita, c'è una cultura della sopraffazione. Vediamo cosa accade fra i ragazzi il sabato sera, siamo sopraffatti dalla cultura della violenza, verbale e fisica.

Invece si deve riaffermare il valore della pace, della sana convivenza, della solidarietà. Il primo impegno dovrebbe essere quello di disarmare la parola e instaurare relazioni».

La politica ha una responsabilità in questa cultura della violenza?

«Tutti quanti abbiamo delle serie responsabilità, soprattutto noi adulti che dovremmo essere capaci di consegnare alle nuove generazioni diversi modelli di società. Le parole possono affascinare ma soltanto l'esempio trascina e coinvolge.

Abbiamo bisogno di modelli, di adulti che sappiano ascoltare i giovani e di giovani che sappiano fare tesoro del loro esempio. Questo scambio di valori è indispensabile. Ci sono dei tentativi, ma c'è troppo individualismo anche nei progetti di bene. Invece c'è bisogno di lavorare insieme, ci vuole un sussulto di coscienza, di umanità».

In queste settimane voi vescovi siete intervenuti spesso a invocare questi sussulti di coscienza, ad esempio monsignor Marciante sugli incendi.

«Noi non possiamo più andare avanti con la cultura dell'emergenza. Ci vuole programmazione e prevenzione, per i roghi come per gli eventi meteorologici estremi. Ci ricordiamo di pulire i canali solo dopo gli allagamenti. Serve una cura continua del territorio per evitare tragedie come quelle di questi mesi a Cefalù e a Palermo. Poi c'è anche la malavita organizzata che approfitta di questi eventi e pure qui si deve intervenire. Si deve soprattutto educare al rispetto della casa comune».

La presa di posizione della Conferenza episcopale siciliana firmata da monsignor Raspanti è stata una marcia indietro?

«No, assolutamente. È semplicemente il desiderio di instaurare un clima di dialogo e di collaborazione. Il vescovo che vive in prima persona il problema è coinvolto ed è giusto che intervenga.

L'invito al dialogo e alla riflessione di tutti i vescovi siciliani si pone in continuità con l'appello di monsignor Marciante per trovare risposte alle annose questioni che riguardano il territorio. Sono convinto che il mondo può cambiare iniziando da tutti noi, insieme».

Ha citato indirettamente padre Pino Puglisi, il vescovo di Palermo Loreface ha scritto una lettera aperta al Beato, con parole molto forti su mafia e immigrazione. Si trova d'accordo?

«Ecco, padre Puglisi come il giudice Rosario Livatino sono proprio quei modelli di cui abbiamo bisogno adesso. Puglisi educava con la coerenza di vita, Livatino non partecipava a situazioni nelle quali si respirava aria di mafia. Sui migranti io dico solo che la terra è di Dio e tutti hanno diritto di abitarla. Non è possibile dire che i migranti sono una minaccia, che tolgono il lavoro, che nei flussi di migranti ci sono criminali. Ogni uomo è portatore di una ricchezza, ogni persona è un valore con la sua cultura e le sue tradizioni. E poi qui se non ci fossero loro, i migranti, molti settori economici non sopravviverebbero. C'è bisogno non solo di integrazione ma di una vera convivenza solidale».

Ci sono i migranti che arrivano ma anche tanti ragazzi che se ne vanno via.

«I migranti hanno diritto a essere accolti, i nostri giovani hanno diritto a rimanere, o meglio a scegliere.

Giusto studiare e lavorare anche fuori, confrontarsi con altre realtà ma poi molti non possono tornare, perché qui c'è il vuoto lavorativo per loro. Questo dipende da una cultura della rassegnazione che va superata.

Io dico sempre che se qui si creassero anche quattro o cinque possibilità di lavoro per permettere ai ragazzi, soprattutto nel Belice, di rimanere si inizierebbe a cambiare la situazione.

Bisogna crederci e avere progetti».

È morto Messina Denaro: cosa cambia adesso?

«Morto un mafioso, non significa che la mafia sia stata eliminata. C'è la risposta di repressione delle forze sane, magistratura e forze dell'ordine. Ma rimane lo sforzo immane di formazione delle coscienze, di stare in allerta sempre.

Perché questo fenomeno non è sconfitto, si riorganizza. E come il male si organizza anche il bene si deve organizzare».

Siete rimasti solo voi a difendere gli ultimi, di essere attenti alla solidarietà, temi che erano anche di alcune forze politiche in passato, non le pare?

«C'è anche una politica sana, comunque. A noi ce lo detta il Vangelo, che ci indica di leggere la storia a partire dagli ultimi, dal basso. Se vogliamo essere coerenti con il Vangelo che annunciamo dobbiamo fare questo. Gesù ha iniziato lavando i piedi, non la testa.

Si inginocchia, è lo stile di Dio che si abbassa a noi per elevarci. Gli ultimi hanno tante cose da insegnarci».

© RIPRODUZIONERISERVATA

Padre Puglisi come il giudice

Rosario Livatino sono quei modelli di cui abbiamo bisogno adesso in Sicilia

fg

kll presulell vescovo di Mazara del Vallo, Angelo Giurdanella

Il ricordo

Giorgio Napolitano e quell'incontro con il vecchio amico Giuseppe Alessi

di Paolo Inglese Era il maggio del 2007 e fu, per noi, una giornata da incorniciare.

Ricorreva il settantesimo anniversario dalla promulgazione dello Stuto della Regione Siciliana, avvenuto il 15 maggio del 1947. Un giorno scelto appositamente come sempre ricordava Giuseppe Alessi che si raccomandò con Aldisio perché la promulgazione avvenisse proprio in occasione dell'anniversario della Rerum Novarum di Leone decimoterzo, come diceva lui, e fosse, quindi, chiaro a tutti che si trattava di un traguardo frutto dell'impegno politico dei cattolici, che proprio quel Papa aveva rilanciato, chiudendo la fase risorgimentale.

Lui aveva 101 anni, stava bene, ma certo non era l'uomo che era sempre stato e la sua presenza non era prevista per le celebrazioni a Palazzo dei Normanni.

L'allora presidente della Regione siciliana, Gianfranco Micciché, aveva davvero fatto le cose in grande e si aspettava, tra gli altri, l'arrivo del Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano. La prima visita ufficiale di un Capo dello Stato a Palermo avvenne nel novembre del 1955. Fu Gronchi, allora, a essere ospite del presidente Alessi a Palazzo d'Orleans. Un evento straordinario, con una scenografia ottocentesca. Il presidente con tutti i Corazzieri schierati davanti al Palazzo dei Normanni e poi la sfilata delle forze armate in Via Libertà.

La telefonata arrivò nel primo pomeriggio. Era la Segreteria della Presidenza della Repubblica che chiedeva del "Presidente Alessi"; Il presidente Napolitano desiderava incontrarlo e pensava di farlo a Palazzo dei Normanni. Quando fu chiaro che questo non era possibile, perché l'età non lo consentiva, Napolitano disse che sarebbe passato lui da casa, in visita privata, fuori dal protocollo che la giornata gli imponeva e certamente prima di recarsi in Parlamento.

Continua a pagina 3

di Paolo Inglese? segue dalla prima di cronaca

Fu a qual punto che il vecchio leone ringiovanì di colpo di vent'anni. Giudicò, da par suo, un atto di superbia consentire che il Presidente si recasse a casa sua, seppur in visita privata, e che fosse certamente più opportuno andare lui a "casa" del Presidente che, a Palermo significa andare nella residenza del massimo rappresentante dello Stato in Città, il Prefetto. Riteneva, comunque, di incontrare il Presidente, non l'amico. Napolitano capì e ne condivise il senso e le modalità politiche. Fu un'improvvisa ricerca di vestiti, camicia, cravatta e bastone; in men che non si dica, fu pronto per l'incontro. Fu Lorenzo, suo nipote, ad accompagnarlo dal Presidente. I due erano amici da quando Alessi era delegato a partecipare per la DC ai congressi del PCI, vista la Sua amicizia con Colajanni, Macaluso e Terracini.

Un'amicizia che proprio grazie a Macaluso era diventata solida. L'incontro durò un'oretta, mentre l'Assemblea già riunita aspettava. Fu di grande intensità e intriso di ricordi e di passione politica propria di uomini che si erano realmente avversati sul piano delle idee e delle prospettive politiche, ma che si erano sempre ritrovati nel rispetto delle istituzioni. Quindi, il Presidente si congedò e raggiunse il Parlamento in riunione solenne. Iniziò il Suo saluto, dicendo che sperava che il suo ritardo fosse giustificato dal fatto che aveva ritenuto di dover incontrare, proprio prima di quella solenne cerimonia, il primo Presidente della Regione e, allora, l'ultimo superstite della Consulta.

Fu un gesto indimenticabile perché mise insieme stile e cultura politica, senso delle istituzioni e amicizia personale, che erano proprie dell'uomo, ma, forse, di una classe politica di altri tempi.

Giorgio Napolitano

l'indagine

I segreti di Messina Denaro Un mazzo di chiavi per arrivare all'archivio

Quelle trovate nel covo del capomafia non aprono cassette di sicurezza ma cancelli e abitazioni Il sospetto è che il locale con i documenti si trovi a Palermo

di Salvo Palazzolo « La morte di Messina Denaro non cambia nulla sotto il profilo investigativo », ribadisce il generale Pasquale Angelosanto, il comandante del Ros. Le indagini proseguono a ritmo serrato dal giorno dell'arresto del boss. È un'analisi certosina quella che i carabinieri del Raggruppamento operativo speciale stanno facendo in particolare sulle chiavi ritrovate nel covo di Matteo Messina Denaro. Non sarebbero chiavi di cassette di sicurezza, ma chiavi che aprono cancelli e abitazioni. Adesso, è caccia a un altro covo dove forse il padrino trapanese avrebbe nascosto il suo archivio. A Trapani, o magari a Palermo, dove veniva periodicamente per la chemioterapia.

Nel capoluogo siciliano il boss che oggi verrà seppellito nel cimitero di Castelvetrano è stato sempre di casa: a diciannove anni andava a trovare spesso l'amico Lillo Santangelo, studente universitario in Medicina, che venne ucciso il 9 novembre 1981. Questa è una vicenda rimasta a lungo avvolta dal mistero. Di sicuro, il padrino veniva a Palermo anche dopo gli anni Ottanta, per partecipare alle riunioni con Salvatore Riina. Prima della trasferta romana di inizio 1992, per colpire Falcone, si incontrarono a casa di Girolamo Biondino, nella zona dell'ex Sigros, in via Ugo La Malfa.

In quella stessa zona era prevista una riunione della commissione provinciale di Cosa nostra, il giorno dell'arresto di Riina, il 15 gennaio 1993: Messina Denaro, accompagnato dal fedele Vincenzo Sinacori, si allontanò in tutta fretta. Tornò a Palermo nel 1995, un anno dopo l'arresto dei Graviano. E ci rimase per un certo periodo. Il collaboratore Pasquale Di Filippo ha raccontato che la famiglia di Brancaccio era stata incaricata di assisterlo in tutte le sue necessità. Giorgio Pizzo lo portava in giro su un Fiorino dell'Azienda acquedotto, gli avevano anche messo a disposizione tre appartamenti in centro.

I misteri della latitanza di Messina Denaro. Il pool coordinato dal procuratore Maurizio de Lucia e dall'aggiunto Paolo Guido stanno stringendo il cerchio soprattutto sulla rete di complicità che ha accompagnato Messina Denaro durante l'ultima fase della latitanza. Sembra che il boss sia stato a Campobello di Mazara già dal 2016 e non dal 2020, come si pensava. Non è stata dunque la malattia a riportarlo in Sicilia, come lui aveva fatto intendere durante un interrogatorio. Aveva detto: «Quando scoprii questo tumore e quindi mi restava poco da... però volevo andarmi a curare, dissi: "Vediamo". E mi sono messo a pensare, ho seguito un vecchio adagio, un proverbio ebraico che dice: "Se vuoi nascondere un albero, piantalo nella foresta". E l'ho seguito per davvero. Anche perché dicevo: "Ora che ho la malattia, non posso stare più fuori e debbo ritornare". Qua mi gestivo meglio, nel mio ambiente. Non potevo fare alla Provenzano, dentro una casupola in campagna». Dunque, nella sua Campobello stava già da tempo, sicuro di non essere scoperto nonostante il paese fosse pieno di microspie e telecamere: qualche mese prima dell'arresto, era anche scattato un maxiblitz in paese.

Chi prenderà adesso il suo posto? Il generale Angelosanto parla di un "reggente" ancora senza nome che potrebbe aver preso le redini di Cosa nostra trapanese. E, forse, al vertice non c'è una persona, ma un direttorio: « Per una conduzione collegiale degli affari ».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli inquirenti

L'aggiunto Paolo Guido, il procuratore Maurizio de Lucia e il generale Pasquale Angelosanto. A destra, i rilievi dei Ris in uno dei covi di Campobello di Mazara

In bilico 11,5 milioni di spesa nel Trapanese

Tagli al Pnrr, salta il recupero di sei beni tolti al boss

di Miriam Di Pericè sarebbe stato spazio anche per un centro polivalente e una casa-famiglia. Invece, nella rimodulazione dei fondi del Pnrr sono stati tagliati fuori anche i 63 progetti di riqualificazione di beni confiscati alla mafia in Sicilia, per un totale di 74 milioni di euro. Tra questi, anche sei progetti nel feudo in cui Matteo Messina Denaro ha vissuto gran parte della sua latitanza. Lì, tra i covi del boss, nella sua Castelvetro spaccata tra chi ha vissuto l'arresto e la morte dell'ex capo di Cosa nostra come una liberazione e chi invece porge le condoglianze alla famiglia, lo Stato perde l'occasione per lanciare un segnale importante e restituire il maltolto alla società civile.

Ci sono i due progetti di Castelvetro in cui sarebbero stati realizzati, appunto, una casa-famiglia e un centro polivalente con due finanziamenti da un milione e 221mila euro e da due milioni e mezzo. Stessa cifra per un progetto a Paceco, dove un bene sottratto ai boss sarebbe diventato in parte un centro anti violenza, mentre un'area sarebbe stata adibita a uffici comunali. Così come a Campobello di Mazara poco meno di un milione di euro sarebbe stato destinato alla riqualificazione di una struttura che sarebbe diventata centro di ascolto e accoglienza per donne vittime di violenza. Oltre quattro, invece, i milioni di euro destinati a un immobile a Valderice. Anche in questo caso sarebbe sorto un centro rivolto alle donne che vivono situazioni di prevaricazione, oltre ad alcuni uffici comunali. Infine, 257mila euro sarebbero serviti per il riutilizzo sociale di un immobile a Trapani.

Tutto depennato con un colpo di spugna e a forte rischio finanziamento, almeno per il momento. « Dal monitoraggio effettuato dall'osservatorio del dipartimento Pnrr del Pd Sicilia — osserva la responsabile Cleo Li Calzi, che da mesi analizza le misure del piano nazionale di ripresa e resilienza — i progetti di valorizzazione dei beni confiscati alla mafia che oggi sono a rischio, dopo la revisione fatta dal governo Meloni, ammontano a 74 milioni di euro nell'Isola. Di questi, ben 11,5 milioni sono i progetti localizzati nella provincia di Trapani, 3,7 milioni a Castelvetro».

Per l'esponente dem, è «gravissima la disattenzione all'importanza di riqualificazione di questi beni in territori in cui proprio dalle mafie è stata tolta la possibilità di una crescita equa e dentro le regole. E in cui, soprattutto, ai giovani è stata tolta la possibilità di credere che sia giusto investire e crescere nella propria terra».

Mentre, proprio ieri, un grande edificio dell'area nord-ovest di viale Regione siciliana a Palermo, confiscato alla mafia, è stato assegnato alla Regione, altri 63 progetti di riqualificazione di immobili sottratti ai capimafia sono a rischio finanziamento: uno è ad Agrigento, sei nel Nisseno, 16 in provincia di Catania, quattro nel Messinese, 24 nel Palermitano, uno a Ragusa, cinque a Siracusa e, appunto, sei nel Trapanese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La caccia al tesoro del superboss Matteo Messina Denaro, arrestato a gennaio e morto lunedì scorso

la kermesse di venerdì a palermo

Conferenza sui migranti, protesta in piazza sindacati e società civile contro il giro di vite

di Alessia Candito *Ufficialmente è l'incontro destinato ad avviare la discussione per "aggiornare" la Convenzione di Palermo, che la vulgata vuole ispirata alle idee di Giovanni Falcone. In realtà — denunciano associazioni e comitati — sarà l'occasione per sdoganare la stretta sulle migrazioni che il governo porta avanti da mesi. Per questo venerdì, in contemporanea all'incontro internazionale voluto dal Viminale all'aula bunker dell'Ucciardone, comitati e associazioni si sono dati appuntamento in piazza. Parola d'ordine: « Non nel nostro nome, non nel loro nome. I criminali organizzatisiete voi». A chiamare alla mobilitazione, una galassia di siglie: ong, comitati, associazioni laiche e religiose, dalle più note come Arci a reti di quartiere, rappresentanze di intere Chiese, la Cgil, chi soccorre in mare e chi tende una mano a chi rischia di annegare a terra. «Già l'eterogeneità di anime e voci — spiega Alessandra Sciorba, docente dell'Università di Palermo — fa capire quanta voglia ci sia di dire "no" a una politica di nuovi confini, violazioni di diritti, di emergenze costruite a tavolino per ottenere facili consensi». Anche perché l'invasione di cui il governo parla — sottolinea — non c'è. Il numero di persone arrivate in Italia è sì aumentato, ma in passato sono stati affrontati flussi maggiori, « e il caos che oggi abbiamo sotto gli occhi dipende dall'assoluta mancanza di canali sicuri e legali di ingresso, come dallo smantellamento del sistema di accoglienza».*

Per Palermo, città dei porti aperti che nell'era di Matteo Salvini al Viminale ha "sfidato" il ministero dell'Interno schierandosi con le ong e i naufraghi bloccati a bordo delle navi civili, la conferenza del 29 settembre — « gli stati generali della repressione » , li chiamano ormai — è uno sgarbo, se non un affronto. « Dimosteremo che quella Palermo c'è e ha voglia di farsi sentire», dicono in coro le associazioni che hanno lanciato la mobilitazione.

All'ordine del giorno della "giornata di discussione" voluta dal Viminale « un confronto » su « strumenti giuridici e operativi per affrontare le attività criminose nel contesto del Mediterraneo». Obiettivo dichiarato: «Ratificare il protocollo contro l'immigrazione clandestina e accelerare l'integrazione degli strumenti presenti » . Nessun dettaglio ulteriore filtra. Ma preoccupano gli spifferi che danno il governo intenzionato a mettere al centro della discussione gli ultimi, controversi provvedimenti approvati o in cantiere: dal prolungamento a 18 mesi della detenzione nei Cpr alla "cauzione" di 5mila euro che permetterebbe di non entrarci, dalla contrazione sui ricongiungimenti familiari alla stretta sui minori, che in caso di dubbio dovranno dimostrare di essere tali e dai 16 anni in su verranno spediti persino nei centri per adulti. Azzerate anche le tutele per le donne incinte. Fra le misure allo studio, alcune riguardano chi in Italia ci sta da tempo: i titolari di permesso di soggiorno di lungo periodo — si legge nella bozza del nuovo decreto — potranno essere espulsi dal ministro dell'Interno « per gravi motivi di ordine pubblico o di sicurezza dello Stato». Sconosciuto, al momento, il ruolo dei tribunali o l'iter per eventuali ricorsi. « Una sfida diretta alla Corte europea dei diritti dell'uomo » , si commenta fra chi si occupa di migrazioni. « Provvedimenti inaccettabili, evidenti passi indietro sui diritti » , dice Francesco Piastra di Cgil.

« Del clima di odio creato dal governo con la sua propaganda e la continua campagna di disinformazione già vediamo gli effetti. Qualche giorno fa un signore mi ha fermato per strada solo per dirmi: " Adesso ve ne andrete tutti a casa " », racconta Moustapha Jariu, dell'associazione gambiana a Palermo, fra i promotori del corteo. « Siamo preoccupati. Qui a scuola abbiamo imparato che a molti ebrei venivano chiesti soldi per non essere deportati, a noi venivano chiesti per essere liberati dai lager in Libia. Adesso l'Italia li pretende da chi arriva per non entrare in un Cpr. Non lo avremmo mai creduto possibile. E per questo saremo in piazza».

L'incontro nel bunker dell'Ucciardone Il governo Meloni potrebbe presentare le sue nuove norme Una galassia di associazioni contesta l'iniziativa: "Nessuna invasione, no alla violazione di diritti"

Sul fronte

Alessandra Sciorba attivista per i diritti umani. Qui sotto, una bambina appena sbarcata a Lampedusa

il caso

La rinascita mancata del mercato di Ballarò In due anni solo degrado

di Claudia Brunetto*Gli intoppi della burocrazia rischiano di fare morire per sempre il percorso virtuoso che doveva portare alla riqualificazione del mercato storico di Ballarò spostando in due aree al coperto gli storici commercianti che sanno lì dagli anni Novanta. Un percorso tortuoso, partito dal basso, che ha portato alla costituzione dell'associazione Mercato storico di Ballarò pronta a rispondere all'avviso pubblico per conquistare uno stallo in regola. Avviso lanciato e bloccato dal Comune all'inizio dell'anno.*

Quegli stalli, dopo due anni di abbandono, sono diventati ricovero per i tossicodipendenti che si fanno di crack e ricettacolo di rifiuti e siringhe. Ieri, hanno trovato tutto questo i consiglieri comunali di opposizione, accompagnanti da alcuni della prima circoscrizione, quando hanno aperto i cancelli per cominciare a pulire. Insieme alle siringhe anche diverse carte di identità, patenti e bancomat, probabilmente trovati in qualche portafoglio rubato nei vicoli del centro storico.

«L'abbandono e il degrado in cui è stato ridotto il mercato coperto di Ballarò hanno un solo e unico responsabile: il sindaco Lagalla e la sua giunta — dicono i consiglieri comunali di Progetto Palermo, Pd, Movimento 5 Stelle, Oso e Gruppo Misto — Il bando pubblico per attribuire le concessioni è stato emanato sotto quest'amministrazione, a dicembre del 2022 e poi dalla stessa bloccato. Intanto piazza del Carmine e il suo mercato coperto sono stati depredati e trasformati in discarica, dove ci si droga, prostituisce e dorme. Doveva essere il luogo simbolo della rinascita e dello sviluppo di Ballarò e oggi, invece, è una sconfitta del sindaco».

Si ricomincia. La nota del segretario generale Raimondo Liotta che l'assessore comunale alle Attività produttive Giuliano Forzinetti aspettava per capire come procedere è arrivata. Bisogna rimettere in piedi un bando che rispetti la « libera concorrenza», dunque, che si rivolga ai venditori storici che devono essere messi in regola, ma non solo. Un bando solo che si rivolga a tutti o due bandi, uno per gli « storici», un altro per il resto degli aspiranti. « Il bando per l'assegnazione degli stalli del mercato coperto di piazza del Carmine non può essere fatto con l'attuale regolamento comunale e con le regole stabilite dal Consiglio comunale di allora — dice Forzinetti — in quanto vi sarebbe una violazione della concorrenza e si creerebbe un danno a tutti gli operatori del mercato che sarebbero costretti in questo modo, a restituire qualsiasi somma ottenuta dall'assegnazione degli stalli previsti nel bando».

Cosa accade adesso? « Abbiamo già ultimato la delibera con le modifiche suggerite dalla segreteria generale al nuovo regolamento — continua l'assessore — e questa settimana verrà inoltrata in Consiglio comunale per la discussione e successiva approvazione».

Una cosa è certa: nel cuore di Ballarò quella che doveva essere un'area di riscatto del quartiere è diventata l'ennesima ferita aperta. Nello stesso quartiere dove si cerca di fare qualcosa per arginare il fenomeno dello spaccio e del consumo di droga con un camper dell'Asp e un'équipe di operatori che lo stesso Comune ha piazzato ogni giorno davanti Casa Professa, poco distante dall'area degradata del mercato.

« Si deve fare presto — continuano i consiglieri comunali di opposizione — Continueremo a presidiare il territorio e ad agire con ancora più forza e determinazione affinché in tempi rapidissimi il mercato coperto di piazza del Carmine sia aperto e si porti a compimento il percorso sinergico di regolamentazione e rilancio dei mercati storici della città e in particolare del mercato di Ballarò».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Doveva essere una svolta per l'intero quartiere e invece è tutto fermo "Ora un nuovo bando"

kConsiglieri tra i rifiuti i consiglieri di opposizione ripuliscono l'area del mercato a Ballarò

kLo scandalo Ecco, nella foto di Igor Petyx, in che condizioni si trova quello che doveva essere il nuovo mercato

L'emergenza

Giovani, sfrattati e migranti l'identikit dei senzatetto in città

Secondo i dati dell'unità di strada della Croce rossa sono in aumento le persone che vivono senza una fissa dimora

Da dieci giorni dorme sul marciapiede di fronte all'ingresso della Galleria d'arte moderna in piazza Croce dei vespri. Lì ha sistemato un materasso e non ha altro a fargli compagnia se non delle lattine di birra e il resto di un piumone annerito dal fango delle ultime piogge. Dorme per la maggior parte della giornata, a volte si mette in piedi a declamare qualcosa in una lingua poco comprensibile.

È soltanto uno degli ultimi senzatetto che si sono sistemati agli angoli della città. Ai margini il più delle volte, ma anche in posti ben visibili come piazza Croce dei vespri fra l'andirivieni dei turisti. L'unità di strada della Croce rossa che opera in collaborazione con l'area della marginalità adulta del Comune prova ad agganciarli ogni sera. Il giro si ripete sette giorni su sette e due volte alla settimana anche la mattina.

I numeri raccontano che il trend della gente che si ritrova a vivere in strada è in crescita: 11 persone in più intercettate ad agosto, cinque in più a settembre, contro la media mensile di 2-3.

« Indubbiamente abbiamo registrato un numero maggiore di persone che vive in strada — racconta Salvatore Raccuglia, psicologo e coordinatore dell'unità di strada della Croce rossa — Proviamo ad avvicinarle ogni sera con l'espedito di un pasto caldo. Cerchiamo di parlare con loro, di capire che storia hanno e se hanno bisogno di qualcosa, anche di cure mediche. A tutti prospettiamo la possibilità di trasferirsi in un dormitorio comunale, ma non sempre accettano». Tanti dicono di no. Le ragioni sono diverse. C'è chi ha seri problemi psichiatrici o di alcolismo, chi ha al seguito ha anche i cani da cui non vuole separarsi, ci sono anche coppie che non vogliono dividersi e preferiscono restare in strada.

I nuovi senzatetto sono soprattutto palermitani. Una coppia dopo aver perso la casa perché non riusciva più a pagare l'affitto ha scelto di rifugiarsi alla Favorita, un'altra, invece, ha scelto i portici di via Crispi: hanno anche una bambina che, però, è ospite dell'anziana in una casa dove non c'è posto per tutti. Gli sfratti per morosità e gli sgomberi pesano sulle vite di tante famiglie che non ce la fanno. E questi numeri in crescita potrebbero essere soltanto l'inizio di un'emergenza senza fine in città.

Poi ci sono tanti giovanissimi. «Ventenni — racconta Raccuglia — che si ritrovano fuori da casa perché sono tossicodipendenti e i genitori non sanno più cosa fare — Ce ne è uno di venti anni che si aggira sempre nella zona della stazione centrale. Si perdono così per le strade della città».

E ci sono i migranti, figli degli ultimi sbarchi a Lampedusa. Alcuni che erano stati trasferiti a Porto Empedocle si sono poi smarriti per i vicoli di Palermo. Un giovane tunisino, infermiere nel suo Paese di origine, ha trovato rifugio sotto i portici di via Crispi. «Non si vuole spostare da lì — raccontano dall'unità di strada — Dice di stare bene, di essere felice già di non essere più in Tunisia. È chiaro che anche lui ha bisogno di aiuto e per questo nei nostri giri torniamo a trovarlo». Dieci migranti, ospiti della struttura della Croce rossa in via Ugo La Malfa, nei giorni scorsi si sono allontanati volontariamente. «Sono migranti — continua Raccuglia — che non seguono tutto l'iter dell'accoglienza e che a un certo punto vanno via ma magari non hanno un posto dove stare e vagano per la città».

Un paio di giacigli sono spuntati sotto gli alberi del prato di piazza Magione. Di giorno ci sono soltanto le coperte e qualche busta della spesa, di sera arrivano dei ragazzi a prendere posto per dormire. L'unità di strada non si ferma. Per tutti c'è un pasto caldo, una coperta, una parola di conforto e la possibilità di essere ascoltati.

— c.b.

© RIPRODUZIONERISERVATA

?Vicino alla GamUn senzatetto che vive per strada nei pressi della Galleria d'arte moderna in via Croce dei vespri

trasporti

Caronte ferma le corse per le isole minori la Regione non ha ancora un'alternativa

di Giada Lo Portoll tira e molla tra la Regione e Caronte sul servizio di trasporto da e verso le isole minori non è mai cessato. Adesso non c'è più tempo. Dal primo ottobre, scadenza dell'ultima proroga negoziata con la Regione Siciliana, Caronte non assicurerà più i collegamenti da e verso le Eolie, le Egadi e Ustica. Per questo motivo è stata avviata e comunicata ai sindacati dei lavoratori e agli assessorati competenti, la procedura di licenziamento collettivo di 71 marittimi. Ciò rischia di mettere in ginocchio l'economia delle isole minori, con pesanti ricadute sia per coloro che nelle isole ci vivono e ci lavorano, che per la tanto decantata destagionalizzazione.

Restano le corse statali ma non coprono le esigenze degli abitanti. A ciò va unita la questione, urgente, dell'approvvigionamento di carburante con le isole che nelle prossime settimane potrebbero subire limitazioni energetiche. La riduzione del numero di navi e di conseguenza di corse, si porterà appresso enormi disagi per il trasporto delle merci, soprattutto quelle infiammabili.

Disagi su disagi. Le corse in convenzione con la Regione erano proprio quelle dedicate al trasporto di merci pericolose: carburante, ossigeno, bombole del gas. Rimarrà una sola nave in grado di trasportare carburante e non basta. Dunque andranno in affanno la Eolian Bunker, deposito petrolifero che rifornisce in primis la centrale elettrica di Lipari, le centrali elettriche delle altre isole e i distributori di carburanti. La Regione un mese fa ha avviato una procedura negoziata per l'affidamento dei servizi di trasporto «per allargare il più possibile la platea degli armatori, non siamo stati con le mani in mano» dice l'assessore regionale alle Infrastrutture Alessandro Aricò. Fatto sta che, ad oggi, non si sa se qualche altra società si sia fatta avanti, ciò a ridosso della riduzione delle corse. « Ad oggi non so quanti e quali soggetti abbiano presentato un'offerta », dice Aricò.

Una risposta più articolata arriva però dalla stessa società di navigazione: « non siamo stati invitati a partecipare » . Certo, sarebbe stato strano il contrario, visto che il gioco su cui si fonda il tira e molla è proprio il regime di monopolio finora detenuto sui trasporti marittimi. Al momento la Regione non cede, probabilmente spera di risolvere in altro modo, il tempo però non è dalla sua parte.

L'intenzione della Caronte è chiara: « Pensiamo di avere esperienza, professionalità e know how. Ed è per questi motivi che noi non ci chiamiamo fuori. Ma è chiaro dovranno propedeuticamente essere sciolti i nodi che ci hanno costretto alla cessazione anticipata di alcuni dei contratti con la Regione Siciliana ».

C'è un retroscena: sembrerebbe che nessun armatore si sia fatto avanti per non creare problemi a Caronte. Riferiscono fonti interne agli ambienti marittimi: « l'impressione è che la società voglia creare una situazione di emergenza, per fare in modo che la Regione torni da loro a trovare una soluzione. A qualunque costo » . Caronte insomma sa di essere in una posizione di forza. Tutta questa vicenda origina dalla decisione del tribunale di Messina di sequestrare, su richiesta della procura, le navi Helga, Bridge e Ulysse ritenute non idonee al trasporto di persone con mobilità ridotta. Tesi sempre confutata dalla società armatoriale. Il provvedimento ha così costretto nei mesi scorsi Caronte a interrompere anticipatamente per « sopravvenuta impossibilità » i contratti in essere con la Regione, e a proseguire il servizio verso le Eolie, le Egadi e Ustica fino al 30 settembre in regime di libero mercato, ovvero senza percepire alcun contributo pubblico, « al solo fine di non penalizzare ulteriormente le comunità di quelle isole » . Dal primo ottobre interromperà del tutto il servizio in quelle linee. Bisogna dunque attendere la prossima mossa della Regione, prima che il sistema marittimo vada in tilt. Regione che annuncia che sta per aggiudicare alla Caronte i collegamenti con le isole Pelagie per oltre 40 milioni. Si tratta però di una gara diversa che non ha nulla a che vedere con la procedura negoziata relativa alle altre isole minori

© RIPRODUZIONERISERVATA

Dall'1 ottobre la società di navigazione bloccherà il servizio e licenzierà 71 persone

Dopo il sequestro delle navi i collegamenti erano andati avanti ora l'accordo è scaduto e si prospettano disagi per residenti e studenti L'assessorato ha predisposto un bando ma non è chiaro se e chi vi abbia partecipato

Traghetti

Una delle imbarcazioni della compagnia di navigazione Caronte & Tourist

Il caso

Sette anni e mezzo d'inferno per uno scambio di persona

“Gli Amici non mi salutano, i miei figli non mi credevano Debiti per difendermi”

di Fabrizio Bertè *La sua faccia è finita sui giornali locali per ben sette anni e mezzo. Accusato di assenteismo e di essere uno dei tanti “furbetti del cartellino”. In realtà, però, Santo Bonasera, sessantenne messinese, impiegato della Città Metropolitana di Messina, è stato vittima di un clamoroso scambio di persona. E dei tempi biblici della giustizia italiana.*

Nel dicembre del 2012, Santo era stato rinviato a giudizio con altri cinquantasei colleghi, i dipendenti, secondo l'accusa, utilizzavano un meccanismo rodato e ben consolidato: il collega di turno strisciava il badge anche per gli altri e nel frattempo gli assenteisti continuavano a farsi gli affari loro, fingendo di essere in ufficio. Il processo si è concluso con diciotto assoluzioni e con trentanove condanne. Tra gli assolti, anche Bonasera, che, tra l'altro, era stato accusato di aver spostato una delle telecamere di videosorveglianza per eludere i controlli. Santo, visionando i filmati, si era difeso sostenendo che quello del filmato non era lui ma un altro collega. Dopo sette anni e mezzo, l'uomo è stato assolto, “perché il fatto non sussiste”.

Ma rialzarsi, per Santo, non è stato per nulla semplice: «Mia moglie mi teneva per mano quando è stata letta la sentenza – racconta – ci siamo messi a piangere. Per sette anni e mezzo ho vissuto un incubo. Dal 2012 pago debiti e affronto continue spese giudiziarie. Mi è stata persino pignorata la casa, perché non sono più riuscito a pagare il mutuo. E non ho potuto neanche ottenere un prestito, perché l'ente per cui lavoro aveva scritto che rischiamo di essere licenziato a causa dell'inchiesta. E fa rabbia pensare che tutto sia nato da un incredibile scambio di persona. Ho provato a chiedere un risarcimento ma senza fortuna, ora chiederò i danni alla Corte europea dei diritti dell'uomo».

Santo, più volte, aveva spiegato al giudice che il dipendente incriminato era un altro. E che si trattava di un clamoroso scambio di persona: «Per sette anni e mezzo mi sono presentato di fronte al giudice, guardandolo in faccia, con la fotografia della persona che ha commesso il reato. Ma il giudice non l'ha guardata e non ha guardato neanche le carte. Rinviava, senza neanche alzare la testa. Una media di dieci udienze l'anno. E nel frattempo, però, io non ci dormivo la notte».

Santo, alla Città Metropolitana di Messina fa l'esecutore amministrativo: «Ma lavoro anche in portineria, per guadagnare cento euro in più. La mia famiglia è monoreddito, abbiamo due figli e in qualche modo bisogna campare». Adesso, però, pretende anche tante scuse: «Amici e colleghi mi hanno tolto il saluto». Ma una cosa gli ha fatto più male: «I miei figli, allora, neanche mi parlavano. Non mi credevano e si vergognavano di me. Adesso, l'unica cosa che voglio è riacquistare la fiducia della mia famiglia. Mio figlio, dopo la sentenza, mi ha chiamato e mi ha detto: “Papà, sono contento per te”. Appena cinque parole, ma mi sono emozionato tanto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Errore giudiziario Santo Bonasera era stato accusato di assenteismo

Il libro

Palermo ieri e oggi la versione di Orlando

Dal piombo mafioso al boom del turismo, l'ex sindaco racconta i suoi 22 anni alla guida della città nel volume- intervista edito da Rizzoli. "Ho indicato un futuro possibile"

di Enrico del Mercato

Se a un qualsiasi palermitano provate a chiedere di immaginare Leoluca Orlando nelle vesti di una delle tante "maschere" cittadine, nessuno negherà di poterlo riconoscere in ognuna di esse: l'intellettuale colto e cosmopolita, l'urlatore descamisado, l'addentatore di un panino con la milza grondante di grasso, l'arruffapopolo e il sapiente mediatore, il figlio della borghesia cittadina (che tanto ha contribuito a stendere sulla città quel velo di ipocrisia sotto il quale si consumavano le nefandezze del potere e della mafia) e il ribelle che ha portato quella stessa borghesia cittadina (o quantomeno gran parte di essa) a farsi interprete del sentimento di cambiamento che, alla fine, il volto della città lo ha cambiato (quanto e in quale dimensione effettiva è ancora da chiarire).

Constanze Reuscher che è tedesca, di Brema, nord protestante («la città più "rossa" della Germania, ordinata, verde, piena di luce e orizzonti») e, dunque, quanto di più lontano si possa immaginare dal panormitismo (quello positivo e quello deteriore) ha scovato nel lessico politico tedesco una definizione che al legame intenso, irripetibile e controverso tra Orlando e Palermo, molto bene si attaglia: *Stadt Vater*, padre della città. Ed è proprio dalla lunga conversazione in forma di intervista tra la giornalista Constanze Reuscher, ex corrispondente dall'Italia del quotidiano tedesco *Die Welt* e l'ex sindaco Leoluca Orlando che è venuto fuori il libro "Enigma Palermo", edito da Rizzoli. Che non è soltanto il tentativo di riavvolgere il nastro per ripercorrere i ventidue anni (per complessivi sei mandati) nei quali Orlando è stato alla guida di Palazzo Aquile, ma anche la scommessa di provare a sciogliere proprio l'enigma Palermo a cominciare dalla domanda principale: è davvero cambiata la città che, allo sbocciare degli anni Ottanta (quando il sindaco entra per la prima volta a Palazzo delle Aquile) è conosciuta nel mondo per il fatto di essere la capitale della mafia o poco più?

Orlando la risposta la dà: «Oggi Palermo è profondamente diversa rispetto a quella che era quarant'anni fa. Quando io ho iniziato la mia esperienza, all'aeroporto di Punta Raisi atterravano solo i dollari della droga della mafia e qualche giornalista per fare inchieste su Cosa nostra. Adesso l'aeroporto si chiama Falcone e Borsellino e ci atterrano milioni di turisti». Ed è vero. Così come è vero che a chiunque sia toccato in sorte di vivere a Palermo negli anni Ottanta, la differenza tra la città buia con zone e quartieri inespugnabili e abbandonati (a cominciare dall'oggi fastoso centro storico) e quella di oggi aperta, multietnica, giovane e che riesce perfino a vendere come parte di un pacchetto turistico la propria irrefrenabile tendenza alla decadenza, salta all'occhio. Tra queste due inconciliabili istantanee di Palermo, però, oltre a Orlando c'è stato il tempo della globalizzazione, delle distanze che si sono accorciate in tutto il mondo (e di conseguenza anche tra Palermo e il resto del mondo). Così, per chi non ci fosse stato allora, non deve suonare strano l'interesse che Constanze Reuscher, nel 1990 appena arrivata dalla Germania a Roma come corrispondente di *Die Welt*, scopre per il sindaco di Palermo, città lontana e apparentemente marginale nella politica italiana. Eppure, già allora Orlando aveva avviato quella rottura che proietterà Palermo sulla scena della politica nazionale in tumultuoso cambiamento. Nella sua prima esperienza da sindaco, "Luca" (come confidenzialmente lo chiamano i palermitani) ha scardinato il rigoroso assetto delle alleanze, aprendo la sua giunta nientemeno che ai comunisti. L'enigma Palermo comincia proprio lì. Dalla "capitale della mafia" comincia la ribellione contro l'assetto immutabile della politica italiana e dei suoi partiti alle prese con una ormai evidente questione morale (di lì a poco scoppierà tangentopoli). Orlando diventa l'anti-Andreotti nella Dc, poi esce dal partito e fonda La Rete, torna a fare il sindaco mentre tutt'intorno il sistema che reggeva dalla fine della guerra si sbriciola.

Ma la città è per l'appunto un enigma e così pochi mesi dopo aver plebiscitariamente rieletto Luca a Palazzo delle Aquile diventa una delle capitali della nuova "religione": il berlusconismo. Cosa che, per la verità, si ripete trent'anni — e altri tre mandati di sindaco — dopo. Nel 2022, dopo Orlando a Palazzo delle Aquile torna la destra trionfante e, perdipiù, con il viatico di due big sponsor come Cuffaro e Dell'Utri, entrambi reduci da soggiorni nelle patrie galere per rapporti con la mafia. Il tutto senza che in campagna elettorale di Orlando comparisse neppure il nome. «Mai nessuno mi ha chiesto di intervenire, pur essendo il sindaco di sinistra in carica, nella campagna del candidato Miceli — racconta Orlando a Reuscher — è stato anzi alimentato un discorso sulla necessità di discontinuità rispetto all'esperienza Orlando. Era noto che non potessi più ricandidarmi. Così è stata del tutto liquidata l'utilità di fare riferimento al consenso, comunque ancora forte, per il cambiamento della città maturato durante le mie

sindacature. Vorrei ricordarlo, a costo di sembrare autoreferenziale: la mia esperienza rimane unica nella storia repubblicana di Palermo».

È la parte del libro in cui c'è anch'ella rivelazione della lettera di dimissioni pronta — davanti all'impossibilità di approvare il bilancio — e poi ritirata perché in piena pandemia non era il caso di lasciare la città senza guida. Ma il senso di Enigma Palermo, il rebus della città dove sembrano allungarsi vecchie ombre («Cuffaro e Dell'Utri sono i nuovi campieri e da Lagalla non ho sentito una parola con la quale prendesse le distanze da loro », dice Orlando) è tutto in una domanda che Reuscher pone a Orlando e alla quale u sinnacu risponde così. «Senza Orlando, l'orlandismo non è e non sarà mai più al governo della città, è finito. Palermo se la deve cavare senza Orlando sindaco. Ma certamente resta Palermo. E quanto è accaduto durante le mie sindacature non può essere una parentesi. La mia lunga esperienza — dentro la storia della città — resterà un contributo e un tentativo di sciogliere i nodi e le domande dell'enigma Palermo e di indicare un percorso di futuro possibile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La rivelazione della lettera di dimissioni per l'impossibilità di approvare il bilancio poi ritirata a causa della pandemia e il ritorno delle ombre

Il personaggio

Leoluca Orlando fotografato da Francesco Bellina

L'extra deficit in manovra vale fino a dodici miliardi E Meloni dice sì al Mes

Oggi il Consiglio dei ministri vara i numeri della NadeF: la spesa coprirà metà legge di bilancio Sarà ridimensionata la crescita del Pil. E la premier prepara il negoziato con Bruxelles

DI GIUSEPPE COLOMBO

ROMA — È la manovra che si aggrappa disperatamente al deficit, per reggersi in piedi. Eccola la traccia della seconda Finanziaria della destra al governo. Che stasera, con il via libera alla Nota di aggiornamento al Def, sdognerà l'exit strategy rinnegata per mesi: più spesa in deficit nel 2024, fino a 12 miliardi. Soldi che serviranno a coprire circa metà di una Finanziaria austera, poco sopra i 20 miliardi, ma che senza il soccorso dell'indebitamento resterebbe monca. Perché il resto delle coperture viaggiano a vista, tra una spending review striminzita e sanatorie sensibili, passando dal Lotto messo all'asta.

I numeri che inquadrano la linea scelta dalla premier Giorgia Meloni e dal ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti sono, appunto, quelli del rapporto deficit/Pil, nella doppia versione del programmatico, chetiene conto delle misure, e del tendenziale, a legislazione vigente. Il delta tra questi due valori dice quanti soldi avrà il governo. A ieri sera, le simulazioni concordavano nel collocare quello programmatico al 4,3%. Quello tendenziale, invece, incastonato in una doppia ipotesi. La prima, più vantaggiosa: 3,7%, per uno spazio di 0,6 punti percentuali. Tradotto: circa 12 miliardi (11,4 l'importo indicato in una slide). L'altra opzione, invece, colloca l'asticella al 3,9%: il margine, in questo caso, è dello 0,4%. E le risorse pari a circa 9 miliardi.

Numeri che saranno messi nero su bianco stamattina, a poche ore dal Consiglio dei ministri convocato alle 18.30. Ma la direzione è tracciata, l'obiettivo chiaro: ricavare una scorta più sostanziosa di quella individuata la scorsa primavera, con il Documento di economia e finanza. Ad aprile, infatti, la riserva ammontava a 4,5 miliardi, per una differenza tra il deficit programmatico (3,7%) e quello tendenziale (3,5%) dello 0,2%.

Altri numeri, sempre all'interno della NadeF, sveleranno lo stato di salute dell'economia italiana. Gli entusiasmi sul Pil saranno ridimensionati: l'orientamento prevalente è far calare laprevisione dall'1,5% a circa l'1,2-1,3%. Dalla stima definitiva del prodotto interno lordo dipenderà l'assetto finale del rapporto deficit/Pil e quindi, in sostanza, l'ammontare della provvista per la legge di bilancio. Scenderà, anche se di pochissimo, il debito. E la contrazione, altrettanto contenuta, ci sarà anche quest'anno, rispetto al 2022. Un trend su cui il governo punterà molto per provare a rassicurare l'Europa e i mercati.

Il ragionamento, in sintesi: l'extradeficit è un passaggio obbligatorio alla luce di una crescita che si sta facendo più fioca. Il segnale positivo sul debito, seppure contenuto, sarà indicato come la cartina di tornasole di un impegno - più volte ribadito da Bruxelles e auspicato dagli investitori - che va avanti nonostante un quadro macroeconomico che si sta deteriorando. Ma non basterà. E per questo, nelle ultime ore, la premier avrebbe ribadito ai suoi più stretti collaboratori che bisogna preparare il Parlamento alla ratifica della riforma del Mes.

E poi c'è il Superbonus. Ieri l'attesa comunicazione di Eurostat ha chiarito che quest'anno i crediti fiscali relativi ai maxi sconti edilizi vanno classificati nei conti pubblici come «pagabili» nel 2023. Il fardello, quindi, viene scaricato quasi completamente sull'anno in corso. Ma la scia velenosa del Superbonus non si ferma. Sempre Eurostat ricorda al governo che c'è da risolvere il problema dei crediti incagliati, anche se viene concessa una certa tolleranza, fino a giugno dell'anno prossimo, per valutare l'impatto sulle finanze. Intanto il deficit di quest'anno assorbirà il peso della zavorra, salendo fino al 5,3-5,4%. A completare il quadro un Pil che scenderà allo 0,8%, sotto la soglia psicologica dell'1%, indicata ad aprile. Numeri sottotono, quelli del 2023. Numeri di necessità, quelli della manovra.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Mini calo del debito

Il Superbonus sarà ammortizzato nel 2023

Riccardo Antimiani / Z72/ANSA

Alla Camera La presidente del Consiglio Giorgia Meloni discute alla Camera dei deputati con il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti

Il retroscena

La mossa del governo offrire all'Ue il salva Stati in cambio del via libera al nuovo sforamento

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE CLAUDIO TITO

BRUXELLES — «La Commissione ha dichiarato che proporrà al Consiglio di avviare, nella primavera del 2024, procedure per i disavanzi eccessivi basate sul disavanzo in base ai dati di consuntivo per il 2023. L'Italia dovrebbe tenerne conto nell'esecuzione del bilancio 2023 e nella preparazione del documento programmatico di bilancio per il 2024». Quando si riferiscono le intenzioni del governo italiano in relazione alla prossima legge di Bilancio, le risposte degli uffici della Commissione europea sono piuttosto standard. Valuteranno quando i dati saranno ufficiali e a tempo debito.

In questa premessa, però, c'è sempre un "ma". Che assomiglia più a un "avvertimento" che non a un memento. E si basa su un atto formale: le raccomandazioni pubblicate l'11 luglio scorso. Due mesi e mezzo fa, non due anni fa. E in quel documento c'è un passaggio chiarissimo: chi non rispetta i parametri del deficit sarà subito sottoposto a procedura d'infrazione. Già all'inizio del prossimo anno. E l'esame verrà compiuto in riferimento ai numeri del 2023.

È vero che nelle ultime settimane qualcosa è cambiato nelle previsioni macroeconomiche dell'Europa e del mondo intero. Ma la trattativa tra Roma e Bruxelles sulla prossima manovra rischia di partire già in salita. Se le cifre che dovrebbero accompagnare la Nedef, in via di approvazione oggi, saranno confermate, non potrà che scattare l'allarme. Anche perché il rapporto deficit/pil per il 2023 si presenta come una bomba in grado di esplodere avvicinandosi alla soglia pandemica del 6 per cento. E quello dell'anno prossimo, 4,3 per cento, è tutto tranne che confortante.

Sulla Nota di aggiornamento non si consuma solitamente un confronto tra il governo italiano e l'esecutivo europeo. Almeno non formale. La prima concreta analisi della manovra ci sarà a ottobre. Quando, cioè, Palazzo Chigi e il Ministero dell'Economia trasmetteranno il Dpb, il Documento programmatico di Bilancio. Sulla cui base, la Commissione valuterà le cifre, la traiettoria (del disavanzo e del debito) e anche l'andamento degli altri Paesi. A quel punto le opinioni ufficiali verranno dichiarate nei primi giorni di novembre.

Il punto, in questo caso, è che le prime indicazioni della Nedef sembrano costruite per avviare un negoziato al rialzo. Un gioco in cui Meloni e Giorgetti cercano di inserire nello stesso piatto la ratifica del Mes e la riforma del Patto di Stabilità. Con ogni probabilità si tratta di un tentativo che verrà in primo luogo respinto dagli Stati membri prima che dalla Commissione. Dieci giorni fa, durante la riunione dei ministri finanziari dell'Ue che si è svolta a Santiago de Compostela, l'avvertimento lanciato dal ministro dell'Economia tedesco, Christian Lindner, è stato chiaro e netto: «Quest'anno, nonostante le difficoltà, noi presenteremo un rapporto deficit-pil al 2,5 per cento». Cioè ben al di sotto del 3 fissato dai parametri ufficiali.

Lo stallo sul nuovo Patto di Stabilità, inoltre, non aiuta. Se dovesse "rivivere" da gennaio quello vecchio, l'Italia si troverebbe davvero in una situazione disastrosa. Dovendo tagliare il debito di un ventesimo ogni anno. Ma se entrasse in vigore una nuova formulazione, Roma sarebbe comunque chiamata come minimo a concordare con la Commissione una procedura di rientro abbastanza stringente. Basta poi leggere ancora le raccomandazioni consegnate al nostro Paese a luglio scorso per capire quanto sia difficile digerire la richiesta di extradeficit: «Alla luce della necessità di ridurre il disavanzo al di sotto del valore di riferimento del 3% del Pil previsto dal trattato, secondo la Commissione sarebbe opportuno migliorare il saldo strutturale di almeno lo 0,7 % del Pil per il 2024». E invece peggiorerà quasi della cifra equivalente: 0,6 per cento. E ancora un altro ammonimento: bisogna «assicurare una politica di bilancio prudente, in particolare limitando a non più dell'1,3% l'aumento nominale della spesa primaria netta finanziata a livello nazionale nel 2024». È evidente che, sebbene le aspettative di crescita siano state di recente ridimensionate, la scelta di Roma è in controtendenza. Anche se le previsioni di aumento del Pil all'1 per cento il prossimo anno dovessero essere confermate. Ipotesi non pienamente garantita.

Infine c'è un altro aspetto. Dalle prime indiscrezioni sulla manovra, l'extradeficit di 9 miliardi sarà interamente dirottato sulla riduzione del cuneo fiscale. In effetti questa è una delle misure suggerite dalla stessa Commissione a varie riprese. Da questo punto di vista lo spread tra l'Italia e molti altri Paesi dell'Unione è ancora molto alto. Ma su tutti gli altri esborsi potrebbe non esserci l'avallo di Bruxelles. Andrà considerata anche la durata dell'intervento sul cuneo. Se sarà strutturale o contingente. Perché

è evidente che una misura del genere, introdotta a pochi mesi dal voto europeo, acquisirà il sapore di una mossa da campagna elettorale.

Il governo Meloni sembra dunque scommettere sull'idea che la squadra di von der Leyen, alla fine del suo mandato, non avrà la forza di intervenire con una sanzione in primavera. Ma da qui alla fine dell'anno, sarà invece concreta la possibilità di chiedere un'altra Nodef, di far pesare la mancata ratifica del Mes e di orientare la riforma del Patto di Stabilità. Il braccio di ferro sta per cominciare.

©RIPRODUZIONERISERVATA

La Commissione ha messo in chiaro che una procedura per chi non rispetta i parametri potrebbe scattare già all'inizio dell'anno prossimo

MARTINDIVISEK/EPA

PresidenteLa tedesca Ursula von der Leyen è presidente della Commissione europea

Meloni vede Macron gelo sul Piano Mattei Roma si accontenta dell'aiuto sulla Tunisia

di Tommaso Ciriaco (Roma) e Anais Ginori (Parigi) Camminano insieme. Gesticolano attraversando piazza Colonna. Varcano il portone della sede del governo. Un'ora e mezza faccia a faccia, Giorgia Meloni ed Emmanuel Macron, senza delegazioni. Un evento non scontato, certo. E tanto basta per far esultare la propaganda meloniana per la ritrovata amicizia tra duellanti. A sera, però, fonti dell'Eliseo restituiscono un frammento di realismo politico che delude la destra di governo. «I due — filtra da Parigi — hanno continuato a discutere sulla necessità di trovare una soluzione europea alla questione migratoria». Europea, non italiana. Significa che il Piano Mattei — ideato a Palazzo Chigi senza troppo coinvolgere la Farnesina — non convince la Francia. Non sarà adottato da Parigi, dove a dire il vero non hanno neanche capito bene di cosa si tratti. È la sintesi del messaggio rivolto dal leader alla collega: serve coerenza e un lavoro di lungo periodo. Tradotto: non puoi sbandare tra estremismo e ragionevolezza, non puoi immaginare di risolvere un problema epocale con due o tre slogan di pancia.

Sono dettagli che confermano il senso dell'operazione politica macroniana. Dopo mesi di sgambetti e dispetti reciproci, riferiscono gli uomini più vicini al Presidente, è Meloni ad aver cambiato idea, abbandonando gli slogan sovranisti, i respingimenti e i blocchi navali che non esistono, per trattare in sede europea un'intesa tra partner. «È lei — dice un macroniano di livello — a venire sulle nostre posizioni, non il contrario». E d'altra parte, Macron è reduce dall'incontro con Papa Francesco a Marsiglia, culminato con l'appello all'accoglienza e ad una soluzione europea condivisa.

Il realismo, riferiscono fonti di entrambi gli staff, domina il faccia a faccia. Significa ad esempio che mostrarsi insieme, a differenza del passato, è opzione accettabile, anche se per ragioni diverse. Meloni ne ha semplicemente bisogno: impossibile gestire un'emergenza di questa portata da sola. Macron insegue invece un vantaggio (anche elettorale) che può derivare dal dialogo con l'avversaria: se abbandona la caccia alle ong e i respingimenti, certifica il fallimento delle politiche sovraniste che tanto piacciono all'arcinemica Marine Le Pen. All'Eliseo temono la cavalcata dell'estrema destra francese, questo è certo. A Roma pure, perché Le Pen gioca di sponda con Salvini. Contenerli è prioritario. Proprio il ruolo del leghista e la sua resistenza al bis di Ursula von der Leyen entrano nel colloquio.

Il dossier dei migranti domina ovviamente l'incontro. Meloni insiste per avviare la discussione del piano Mattei già all'Euromed di Malta del 29 settembre, poi a Granada il 6 ottobre. Macron accetta che se ne parli, anche perché l'Italia ha smesso di insistere sui ricollocamenti volontari. Uno scenario ideale, perché così l'Eliseo può inviare in chiave interna il messaggio della "fermezza" senza dare spazio alle destre. Su alcuni punti, però, manca l'intesa. Parigi, ad esempio, non gradisce l'attivismo italiano sugli investimenti in Africa, perché non intende cedere troppo terreno all'Eni. E Macron si mostra scettico anche rispetto all'opzione di una nuova missione Sophia. Su altro, invece, le convergenze potrebbero manifestarsi già durante il vertice alla Valletta. Ad esempio, il francese promette di unirsi agli sforzi dell'Italia sulla Tunisia per far rispettare gli accordi negoziati (e finora disattesi) con Saied. Chiede aiuto a Roma per lavorare sul Niger, dove la Francia è stata costretta al ritiro militare dalla nuova giunta. Possibile anche un impegno congiunto per nuovi accordi sui rimpatri con alcuni Paesi africani. Infine, Macron suggerisce a Meloni — forse con un briciolo di malizia — di intercedere ancora con Polonia, Ungheria e Repubblica Ceca per sbloccare il Patto asilo e immigrazione.

Un conto sono i progetti, altro la loro praticabilità a ridosso delle Europee. Non a caso, i francesi si dicono pronti a portare già all'EuroMed di venerdì proposte per «impegnare» rapidamente gli altri Paesi membri: è solo l'inizio di un percorso lungo, che mal si concilia con la fretta di Meloni di uscire dall'angolo.

Coerenza e tempi lunghi, ancora. Anche perché c'è da fare i conti con la Germania, attaccata con una missiva dalla premier. Il francese chiede di evitare strappi e ribadisce che non è possibile ipotizzare intese escludendo Berlino. E d'altra parte, l'Eliseo non accetterà mai di indebolire lo storico legame con i tedeschi. Vale per il dossier migratorio, vale per il patto di stabilità, dove pure ha interessi convergenti con Roma.

Prima di salutarsi, Meloni riesce anche a descrivere il suo progetto di riforma costituzionale, che sogna la stabilità francese. I due promettono di riaggiornarsi. Resta però negli occhi dei meloniani anche il gesto di due ore prima, nell'aula della Camera per i funerali di Napolitano. Macron saluta da lontano Mario Draghi, poi fa il cenno del telefono. Come a dire: «Ci sentiamo». Dopo la nomina di Von der Leyen, un altro segnale che preoccupa Palazzo Chigi.

Faccia a faccia a Palazzo Chigi dopo i funerali di Napolitano

Il francese scettico sugli investimenti in Africa nel piano di Palazzo Chigi

Intesa per arginare

Salvini e Le Pen

La premier illustra il suo progetto di premierato

Il presidente rimarca l'intesa con Berlino

Con La Russa

Macron stringe la mano al presidente del Senato Ignazio La Russa

Al termine del colloquio

La stretta di mano tra Meloni e Macron al termine del colloquio

IL DECRETO SICUREZZA DEL GOVERNO

Minori nei centri insieme agli adulti espulsioni più facili per i migranti

— A.Z.

Nel mirino del governo ci sono quelle migliaia di adolescenti che arrivano in Italia da soli dopo viaggi agghiaccianti lunghi anni. Con il quarto provvedimento in nove mesi sull'immigrazione, il nuovo decreto che approderà oggi in Consiglio dei ministri taglia con l'accetta alcune garanzie finora ritenute intoccabili, a cominciare dalla presunzione della minore età, fino al diritto ad essere accolti in strutture dedicate.

Adesso, invece, per i ragazzi nella fascia di età 16-18 all'arrivo in Italia le cose si complicheranno. La dichiarazione di essere minori non basterà più, per finire nel percorso dedicato bisognerà o dimostrare (documenti alla mano che nessuno di loro è in grado di produrre) l'età effettiva o superare le forche caudine di approfonditi accertamenti medicoscientifici. E per chi verrà scoperto a mentire espulsione immediata.

Ma non solo: al grido di aiuto dei sindaci che da mesi chiedono sostegno economico al governo e l'aumento dei posti nelle strutture dedicate ormai più che sature, il governo risponde cancellando un altro diritto che finora non era mai stato messo in discussione, quello dei minori ad essere ospitati in centri di accoglienza loro dedicati. Se i posti sono esauriti — stabilisce ora il nuovo decreto — i minori di età compresa tra i 16 e i 18 anni potranno essere ospitati in centri per adulti per un periodo di tre mesi. In padiglioni separati, ma sempre in situazione di promiscuità e per altro senza nessuna delle attività e dei servizi che sono previsti nei centri per minori.

Centri che saranno sempre più invivibili e stipati fino all'inverosimile. Che il governo non intenda investire un solo euro nell'accoglienza dignitosa di chi arriva è confermata dall'articolo del decreto che consente di ospitare nei centri il doppio delle persone rispetto alla capienza consentita. Si salveranno solo le cosiddette categorie vulnerabili, anziani, disabili, famiglie e adesso anche tutte le donne, mentre prima tra le "portatrici di esigenze particolari" c'erano solo le donne in gravidanza. Dunque, adesso a tutte le donne dovrebbe essere garantita un'accoglienza in condizioni adeguate. Ma, come previsto, una parte del decreto prevede l'espulsione senza troppe garanzie di chi viene ritenuto socialmente pericoloso, anche se si tratta di una persona che sta in Italia da anni e ha un permesso di soggiorno di lunga durata o un richiedente asilo in attesa di processo o sottoposto a misure di prevenzione. C'è poi un articolo che mira di fatto a sforbicare le domande di asilo: ed è quello in cui prevede che il migrante che non si presenta in questura il giorno della convocazione per la sua richiesta di asilo la vede di fatto cancellata. Norma che si iscrive in una situazione in cui le convocazioni arrivano dopo mesi e spesso i migranti sparsi sul territorio non ne sono neanche a conoscenza. Previsto anche un aumento dei controlli nelle ambasciate e nei consolati sulla concessione di visti d'ingresso, 20 milioni di euro l'anno a polizia e vigili del fuoco e altre 400 unità per rafforzare l'operazione Strade sicure.

La nuova stretta sui migranti indigna le opposizioni che mettono all'indice l'ennesimo provvedimento punitivo e securitario. Sandra Zampa, firmataria della legge sui minori che adesso viene smantellata, dice: «Decidere che i minori possono essere accolti in promiscuità con gli adulti significa ripartire dal via, quando nel caos generale, i minori non accompagnati scomparivano, venivano reclutati da organizzazioni malavitose, sfruttati sessualmente, reclutati per il lavoro nero». «È esattamente il contrario di ciò che servirebbe. Il governo fa ancora una volta la scelta più sbagliata», aggiunge Pierfrancesco Majorino responsabile immigrazione del Pd. Chi lavora nell'accoglienza, come Filippo Miraglia di Arci, aggiunge: «Un decreto che criminalizza i migranti, cancella garanzie e rende più precaria la vita di chi sta in Italia anche da anni».

©RIPRODUZIONERISERVATA

Respingimento per chi mente sull'età, ma molti under 18 non hanno documenti. Sarà cancellata la richiesta di asilo a chi non si presenta in questura

ALESSANDROSERRANÒ/AGF Lampedusa

Migranti arrivati nell'isola: qui a settembre sono sbarcati centinaia di profughi

Alessandro Serranò / AGF

Gli sbarchi Raddoppiati rispetto al 2022

“Così consegniamo i ragazzi nelle mani della criminalità”

Intervista a Carla Garlatti, garante nazionale per l'infanzia e l'adolescenza

di Alessandra Ziniti «Non si può derogare dalla presunzione di minore età, è impensabile che un ragazzo che arrivi in Italia dopo quel tipo di viaggio possa dimostrare quanti anni ha o ottenere i documenti dal Paese da cui fugge. E non nascondo la mia fortissima preoccupazione che, nel dubbio, possa essere violato il divieto di respingimento».

A Carla Garlatti, garante nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, la stretta per i minori migranti che il governo si appresta a varare non va giù. Lo dirà oggi al Parlamento nella sua relazione.

Il nuovo decreto migranti azzera molte garanzie, prevede anche che a 16 anni possano essere ospitati nei centri con gli adulti in assenza di posti dedicati.

«Non mi pare opportuno collocare un minorenne, anche se per un tempo limitato, in strutture per maggiorenni. La previsione di aree dedicate ai minori non esclude infatti il rischio di promiscuità con gli adulti. È necessario utilizzare strutture dedicate esclusivamente ai minorenni anche in fasi di grande afflusso».

Il governo ritiene che la gran parte dei ragazzi tra i 16 e i 18 anni si dichiarino minori per godere del trattamento loro riservato.

«Sicuramente ci sono anche coloro che si dichiarano minori non essendolo ma non credo che siano la maggioranza. Piuttosto che invertire l'onere della prova bisognerebbe investire in accertamenti medico-scientifici. Di certo, nessuno di loro è in grado di dimostrare l'età con i documenti. In alcuni Paesi come Afghanistan o Pakistan non esiste neanche il registro delle nascite, a tenere il conto degli anni è il maestro a scuola. Sono in tanti a non sapere proprio quando sono nati. E poi vi siete chiesti perché nella fascia 16-18 sono per lo più maschi?».

Ce lo dica lei.

«Perché la stragrande maggioranza delle ragazze, anche se 15enni, arriva con l'ordine di dichiararsi maggiorenne per essere subito immessa nel circuito della prostituzione. Adesso la mia preoccupazione è che se condizioniamo la protezione di ragazzi di 16-17 anni alla capacità di dimostrare la loro minore età, li consegniamo nelle mani delle organizzazioni criminali».

Lei è reduce da un giro in alcuni dei centri Sai dedicati ai minori. Che ragazzi ha incontrato?

«Ho visto dei ragazzi che hanno tanta paura di essere rimandati in Libia, che sognano di essere integrati, di avere un lavoro e potere mandare i soldi alle famiglie. E che hanno tanta nostalgia di casa, chiedono di potere parlare con le mamme. Sono ragazzi che vanno avviati ad un percorso professionale e accompagnati nel momento del passaggio alla maggiore età. Ci sono quelli che delinquono, ma come gli italiani. Sono ragazzi, non dobbiamo averne paura».

E invece, sembra farsi largo un sentimento di paura. Questi provvedimenti contribuiscono ad accrescere questo sentimento?

«È pericolosissimo instillare diffidenza e paura, e questi ragazzi le percepiscono nettamente. Si sentono respinti, in maniera proporzionale al colore della pelle, gli africani più degli albanesi, e non è che questo ci faccia onore».

I Comuni lamentano enormi difficoltà nell'accoglienza dei minori. Lei che interventi propone?

«Innanzitutto un sistema dedicato di prima accoglienza strutturale. Sono 20 anni che inseguiamo l'emergenza.

È necessario velocizzare il primo colloquio, non soltanto per dare le informazioni che non hanno, ma soprattutto per capire se vogliono restare qui o se vogliono raggiungere familiari in altri Paesi. E poi integrazione, con il rafforzamento della figura del tutore volontario e con la promozione dell'affido familiare che tanto successo ha avuto con i piccoli ucraini».

Qualcuno obietterà che accogliere in casa un minore ucraino è più facile che un africano.

«Le racconto questa storia. Un ragazzino proveniente da un Paese in cui le donne non sono certo considerate come nella nostra società, mi ha raccontato che ogni volta che saliva su un mezzo pubblico in Italia e vedeva una donna si alzava e le cedeva il posto. Poi si è accorto che lo faceva solo lui e alla fine non l'ha fatto più. Ecco, speriamo che non sia questa l'integrazione a cui aspiriamo».

©RIPRODUZIONERISERVATAf

È una scelta sbagliata: nel dubbio potrà essere violato il divieto di respingimento

g

MAGISTRATA

Carla Garlatti garante per l'infanzia

La Lega all'attacco della Germania "Ci invase con le armi, ora coi migranti"

Nuova uscita di Crippa, vice di Salvini, alla vigilia dell'incontro a Berlino tra i ministri degli Esteri Tajani e Baerbock Il governo tedesco respinge le accuse: nessun effetto traino sugli sbarchi, il finanziamento delle ong andrà avanti

di Antonio Frascilla (Roma) Tonia Mastrobuoni (Berlino) La Lega di Matteo Salvini, principale alleato della presidente del Consiglio Giorgia Meloni, continua a lanciare bordate alla Germania sul tema immigrazione. Alzando la tensione alla vigilia di vertici internazionali molto delicati per l'Italia: dalla riunione a Bruxelles dei ministri degli Interni europei proprio sul tema migranti al vertice italo-tedesco con i ministri degli Esteri dei rispettivi paesi, Antonio Tajani e Annalena Baerbock.

Al centro degli attacchi dei leghisti ci sono i finanziamenti della Germania a Ong e onlus che in Italia si occupano di salvare e accogliere migranti da anni. Anche la presidente del Consiglio Meloni si è lamentata su questo fronte inviando una lettera a dir poco piccata al Cancelliere Olaf Scholz «sui fondi tedeschi alle Ong presenti in Italia».

Ma il vicesegretario della Lega Andrea Crippa usa ben altri toni e arriva a dire che «ottanta anni fa la Germania ha tentato di conquistare l'Europa invadendola, adesso aiuta l'invasione dei migranti contro i governi di centrodestra a loro non graditi». Un paragone fuori luogo che mette sullo stesso piano lo stato nazista e quello democratico di oggi a Berlino: «Stanno cercando di destabilizzare il governo attraverso il finanziamento delle Ong per riempirci di clandestini e far scendere il consenso del centrodestra in Italia — dice Crippa ad Affaritaliani.it — sono stato in Moldova qualche mese fa e ho scoperto che il reddito pro capite della Moldova è inferiore a quello di gran parte dei Paesi del Nord Africa. Perché la Germania o nessuno a sinistra fa qualcosa per loro? Ottant'anni fa il governo tedesco decise di invadere gli Stati con l'esercito ma gli andò male, ora finanziano l'invasione dei clandestini per destabilizzare i governi che non piacciono ai social-democratici». Frasi che accendono la polemica proprio nel giorno della partecipazione ai funerali laici di Giorgio Napolitano del presidente della Germania Frank-Walter Steinmeier: «Crippa umilia il nostro Paese mentre Steinmeier viene a omaggiarlo», dice il segretario di +Europa, Riccardo Magi.

Ma dalla Lega non arriva alcun abbassamento dei toni, anzi a tenere alta la tensione ci pensa direttamente il segretario e vicepresidente del Consiglio Matteo Salvini: «Dall'Europa e dagli altri paesi europei mi aspetto rispetto — rincara il leader leghista — l'Italia non penso che stia finanziando associazioni private che gestiscono l'immigrazione o altri business in altri paesi europei. Se le Ong tedesche portassero migranti in Germania nulla questo, se li lasciano in Italia è un problema. E non mi riferisco solo a loro, ma anche alla Spagna: sono a processo per aver fermato la nave di una Ong spagnola».

Parole che arrivano alla vigilia di incontri delicati per il governo Meloni. Domani è in programma a Berlino il vertice tra i ministri degli Esteri Baerbock e Tajani. E da Berlino trapelano fatti e numeri che smontano la propaganda salviniana e meloniana. Primo, il finanziamento alle Ong voluto dal governo è stato ratificato dal Bundestag. Secondo, solo il 4 o 5 per cento dei salvataggi nel Mediterraneo sono garantiti dalle missioni civili. La stragrande maggioranza avviene grazie alle autorità italiane, «e il loro lavoro è dunque preziosissimi»: tanto più, ragiona una fonte, dopo che le missioni europee sono state abortite.

A Berlino respingono anche la tesi dell'effetto traino delle Ong che incoraggerebbero i migranti a partire: non c'è un'evidenza scientifica che lo dimostri. Non da ultimo, l'alternativa ai salvataggi sono le morti in mare. «E l'Italia lo sa benissimo», dicono da Berlino.

©RIPRODUZIONERISERVATA

I tedeschi, 80 anni fa, invasero gli altri paesi con l'esercito. Ora lo fanno coi migranti

g

Il segretario Salvini: "Se si portassero gli stranieri a casa loro nulla quaestio"

A Lampedusa Migranti che attendono di essere trasferiti a Porto Empedocle La frase

Vice di Salvini

Andrea Crippa, vicesegretario della Lega

Intervista al responsabile immigrazione della Spd

Castellucci

“Da Roma bugie per nascondere i fallimenti Sì a soccorsi e accoglienza”

— T.MAST.

dalla nostra corrispondente

BERLINO — Lars Castellucci non vuole entrare nel merito delle roboanti dichiarazioni di qualche esponente della Lega né rispondere alle bordate antitedesche che arrivano a cadenza regolare da Matteo Salvini. Ma il responsabile migranti della Spd, il partito del cancelliere, accetta di entrare nel merito della lettera di Giorgia Meloni a Olaf Scholz contro i finanziamenti alle Ong che salvano vite in mare. Per il parlamentare socialdemocratico è chiaro che Meloni «sta fallendo con le sue politiche migratorie» e cerca capri espiatori. Castellucci difende la decisione tedesca di finanziare le missioni civili nel Mediterraneo ma anche di sostenere Sant'Egidio, «organizzazione straordinaria» che agisce nello spirito cristiano della solidarietà. Quanto ai numeri, l'esponente della Spd ricorda che la Germania è il Paese che ha accolto più richiedenti asilo. E respinge la tesi dell'«effetto pull», la presunta tesi secondo la quale le navi delle ong che operano nel Mediterraneo attirerebbero più migranti: «Non ha fondamento scientifico». Gli otto milioni promessi alle ong, insomma, «sono persino pochi».

Castellucci, il governo Meloni è sulle barricate sui vostri finanziamenti alle ong. La premier accusa Scholz di non essersicordinato con Roma.

«Non riesco a capire tutta questa agitazione. È chiaro, dal mio punto di vista, che Meloni sta fallendo con le sue politiche migratorie. Non riesce a realizzare le promesse che ha fatto e quindi cerca di distrarre tutti dalla verità. Scongiorare morti in mare è un dovere umanitario».

C'è irritazione anche per la scelta del governo Scholz di destinare parte di quei finanziamenti a Sant'Egidio.

«Sant'Egidio è un'organizzazione straordinaria, e mi pare collabori anche con il governo italiano. Nella loro chiesa è appeso un Cristo senza braccia. Un Cristo che vuole che agiamo per lui, nel suo spirito. È anche il mio atteggiamento».

Una delle tesi centrali dellapropaganda antitedesca di Salvini e Meloni è che sostenendo le ong nel Mediterraneo si spingono più migranti a partire.

«Non esiste uno studio scientifico che confermi il fattore “pull”. Anche ai tempi della missione di salvataggio Mare Nostrum gli arrivi non sono aumentati, anzi, è successo il contrario. I nostri governi dovrebbero coordinarsi per trovare una risposta comune ai numeri in crescita delle partenze. E deve essere una risposta umanitaria e ordinata».

Perché il governo Scholz ha deciso per la prima volta di dare soldi alle missioni civili in mare?

«Nel contratto di coalizione del governo guidato dalla Spd c'è scritto che vogliamo porre fine alle morti nel Mediterraneo. È chiaro che bisogna fare in modo che le persone non partano e che non paghino dei trafficanti di esseri umani per farlo. Hanno bisogno di prospettive nei loro Paesi d'origine e di alternative legali, se invece vogliono partire. Ma dobbiamo fare in modo che non anneghino. E che ci si prenda cura di loro. Anzi, i sei milioni di euro che saranno stanziati anche nei prossimi anni (sono otto in tutto) sono persino pochi».

Pensa che saranno confermati anche in futuro?

«È una decisione del Bundestag. E parto dal presupposto che il governo le terrà fede».

Il governo Meloni non ricorda mai la situazione dei migranti in Germania. Ci aiuta lei? Nei primi sei mesi dell'anno avete registrato 210mila richieste d'asilo, la stragrande maggioranza delle quali provenienti da cittadini siriani.

«La Germania è di gran lunga il primo Paese per numero di richiedenti asilo. E i numeri aumentano. In più, siamo il Paese che ha accolto un milione di rifugiati dall'Ucraina — l'Italia neanche 200mila. Siamo nella stessa barca, Italia e Germania. E se litighiamo sulla direzione da intraprendere, non faremo progressi. Per elaborare soluzioni migliori dobbiamo restare uniti e lavorare insieme».

f

Gli otto milioni stanziati per sostenere le Ong sono persino pochi Bisogna salvare chi annega in mare

g

Parlamentare

Lars Castellucci parlamentare della Spd

VERSO LE ELEZIONI IN UE

Raduno dell'ultradestra l'ultima sfida di Salvini No di Meloni e Tajani

La kermesse si terrà a dicembre in una località del Nord con Le Pen e i leader di Afd e rischia di far deflagrare le tensioni tra gli alleati

DI EMANUELE LAURIA

ROMA — Gli ultimi sondaggi, targati Swg, sono stati letti con soddisfazione da Matteo Salvini. La Lega non cresce moltissimo, ma cresce. E soprattutto valica la soglia psicologica del 10 per cento. La premessa di una risalita, per il segretario, che attribuisce il fenomeno a una cosa sola: la linea dura voluta contro i migranti irregolari che sbarcano nel nostro Paese. E il cambio di passo nel rapporto con Meloni: il Carroccio ha smesso di fare l'alleato silenzioso e consenziente ma è un compagno di viaggio pronto a marcare a ogni piè sospinto le differenze dal partito della premier. Anzi, determinato a "cannibalizzare" Fdi in vista delle Europee. Partendo dal fianco debole delle politiche sugli sbarchi: «Il primo banco di prova che Meloni ha finora fallito, non possiamo non sottolinearlo», dice un dirigente del Carroccio. Anche perché, Salvini ne è convinto, è proprio su questo tema che si possono recuperare maggiori consensi, parlando direttamente a un elettorato di Destra che ce l'avrebbe con la presidente del Consiglio perché troppo "moderata".

Sotto questo punto di vista, la sfida che prende corpo ogni giorno di più, all'orizzonte, è quella del maxi-raduno di Identità e democrazia, il gruppo europeo di cui fanno parte il Rassemblement national di Marine Le Pen e l'ultradestra tedesca di Alternative für Deutschland (oltre ovviamente alla stessa Lega). I dirigenti del partito di via Bellerio hanno annunciato l'evento a Pontida ma non hanno ancora fornito dettagli su data e luogo: si terrà probabilmente a dicembre, non a Roma ma nel Nord Italia. È una manifestazione che potrebbe far deflagrare le tensioni che già sono emerse con forza nella maggioranza. Il vicesegretario Andrea Crippa ha invitato apertamente a partecipare all'iniziativa tutte le forze che a Bruxelles non vogliono governare con i socialisti. Invito irricevibile, perché Meloni ha già fatto sapere di non voler parlare di alleanze fino al giorno del voto. E, per sottolineare sin d'ora le distanze, fonti dei Conservatori, il partito europeo di Meloni, rimarcano che si sta lavorando su un calendario di iniziative proprio, differente da quello della Lega e di Id.

Quanto a Forza Italia, l'altro alleato del Carroccio in Italia, fa parte del Ppe che tuttora governa con i socialisti e il segretario Antonio Tajani ha rimarcato più di una volta l'incompatibilità con Le Pen. Crippa non rinuncia a stuzzicare gli alleati: «Credo che tutti dovrebbero ricordarsi dell'esempio di Berlusconi, che in Italia ha saputo amalgamare nel centrodestra forze politiche di tradizione diversa come alternativa alla sinistra. Stiamo facendo lo stesso».

L'innalzamento della tensione, nel frattempo, è palpabile. Salvini sa di poter erodere altri consensi e continua nella sua strategia di logoramento. Facendo indispettire Meloni. La premier ha confidato a chi le sta vicino l'insofferenza per un alleato conciliante negli incontri diretti ma che ogni giorno mette in difficoltà il governo attraverso le dichiarazioni dei suoi fedelissimi. In ordine di tempo, l'ultimo affondo che ha creato difficoltà a Palazzo Chigi è dello stesso Crippa, che ha paragonato l'atteggiamento attuale del governo tedesco sulle Ong con quello di Hitler: «Ottant'anni fa il governo tedesco decise di invadere gli Stati con l'esercito ma gli andò male, ora finanziano l'invasione dei clandestini per destabilizzare i governi che non piacciono ai socialdemocratici». Una dichiarazione che non agevola certo i rapporti già tesi con Berlino e che arriva al termine di una raffica di dichiarazioni critiche non solo sulle politiche dell'immigrazione. Un fuoco di fila cominciato già prima dell'estate, con le affermazioni del capogruppo della Lega alla Camera, Riccardo Molinari, che prima ha denunciato i ritardi nella nomina del commissario per la ricostruzione in Romagna, poi ha indebolito il fronte a difesa del ministro del Turismo Daniela Santanchè. La storia di questi giorni è fatta di continue punzecchiature, che hanno visto protagonista anche un esponente storico degli ex lumbard come Roberto Calderoli. Mentre lo stesso Salvini si è messo ad alzare il livello delle rivendicazioni, fra pace fiscale e mini-condono edilizio. Il segretario si è affrettato ieri a smentire di puntare al rimpasto («Stessa squadra per 5 anni») ma il suo atteggiamento, dalle parti di Chigi, comincia a ricordare quello che teneva durante il Conte I. C'è una manovra da affrontare, in questo clima, un'azione di governo da condurre in una campagna elettorale già accesa e persino con l'ombra di un complotto da parte dell'Ue e dei suoi principali partner. Circostanze che rendono più densi i timori di Meloni che Alessandro Sallusti, autore del libro con la premier, ha reso espliciti: «Se riesco ad arrivare viva alle Europee, poi è fatta». Ma mancano ancora nove mesi.

L'escalation leghista per erodere consensi a Fdi sembra pagare nei primi sondaggi

In alto Matteo Salvini con la leader di Rassemblement National Marine Le Pen a Pontida. In basso Alice Elisabeth Weidel, leader di Afd

Intervista all'attore

Giannini

“Leggerò un bellissimo Berlusconi Interpreterei pure Mao”

DI CONCETTO VECCHIO

Giancarlo Giannini, perché leggerà il discorso del Cavaliere al Berlusconi-day di Paestum, la festa di Forza Italia?

«È molto semplice. Il mio agente mi ha mandato questo intervento letto in America nel 2006, sulla pace, sull'immigrazione, ed io l'ho trovato bellissimo».

E quindi lei ha accettato?

«Sono un attore. Ho letto una volta un discorso di Martin Luther King, e leggerei Mao Tse Tung se me lo chiedessero».

Cosa pensava di Berlusconi?

«Mi stava simpatico. Mi ha sempre chiamato. A un certo punto volle affidarmi Striscia la notizia. Non potevo prendere un impegno giornaliero e gli suggerii di ingaggiare Pippo Baudo...Ma perché me lo chiede? Non lo capisco».

Semplicemente sapere come sono andate le cose.

«Mmm. Cosa c'è che non va? È un bellissimo discorso che lei naturalmente non ha letto».

Confesso: non l'ho letto.

«Ecco, vede. E allora perché mi chiama? Cosa vuole sapere?».

Molti suoi colleghi sono di sinistra.

«Io li giudico solo in base alla bravura, se sei bravo bene, altrimenti sei un c...» .

Perché si arrabbia? Non ho un

giudizio. Solo delle curiosità.

«Che curiosità ha? Si stupisce di questa mia lettura?».

Vorrei capire.

«Cosa? E comunque Berlusconi non era certo l'ultimo arrivato».

Però non era nemmeno una figura neutra.

«Ma nemmeno Napolitano lo era!

Lo sa che una volta mi fece dei complimenti per come avevo letto un testo del Manzoni?».

Si stupisce delle domande?

«Sì, non le capisco. Mi chiamano perché sono bravo. Ha capito?

Sono bravo. E se mi chiamano io leggo pure le poesie».

Va bene, va bene. Sono un suo grande estimatore. So a memoria le battute di Mimì metallurgico.

«Ecco, meno male».

Posso chiederle se è vero che allora la sinistra riteneva i film di Lina Wertmuller poco rispettosi della condizione operaia?

«Cosaaa? Mimì era di sinistra. Lina Wertmuller era di sinistra. E “Travolti da un insolito destino” è un film per il popolo. Non è vero che era maschilista. Lui rifiuta di fare con lei l'amore sulla spiaggia, in un moto di ribellione anti borghese».

Non ho capito cosa pensa della politica.

«Non me ne frega niente».

©RIPRODUZIONERISERVATAf

La politica non c'entra, mi chiamano perché sono bravo

Il Cavaliere mi voleva a Striscia la notizia

g

Attore Giancarlo Giannini, 81 anni

IL PARTITO DEMOCRATICO

Un correntone all'ombra di Schlein il vertice segreto di Franceschini

DI LORENZO DE CICCO

ROMA — Metti una sera insieme Dario Franceschini, Nicola Zingaretti, Francesco Boccia, Marco Meloni (capofila dei lettiani) e perfino Roberto Speranza, che però alla fine avrebbe deciso di sfilarsi. Nel Pd è in incubazione un nuovo correntone: tutti per Elly. Anche se Schlein di correnti non vorrebbe troppo sentir parlare e nella sua cerchia più stretta c'è chi guarda all'operazione più con sospetto che con gratitudine. Ma tant'è: dopo mesi passati a domandarsi "che farà Dario?", ecco la risposta. L'ex ministro della Cultura scioglierà definitivamente la sua vecchia corrente, Area Dem. Ma non per appendere gli scarpini al chiodo, semmai il contrario. È un rilancio. Prima di Natale, racconta chi ha partecipato alla riunione, che si è tenuta due settimane fa, sarà battezzata una nuova area. Il nome è ancora da scegliere, così come i compagni di viaggio. Non tutti sono convintissimi, altri hanno cortesemente declinato o chiesto tempo. Ci sarà invece Dario Nardella, tanto che i colleghi di partito più abituati a retroscenare (e malignare), leggono l'operazione proprio come un piano B per il post-Schlein. Della serie: se la segretaria dovesse andare male alle Europee, la carta coperta sarebbe il sindaco di Firenze che sogna uno scranno a Bruxelles. Ma è una ricostruzione che viene smentita seccamente dagli interessati, che inquadrano la mossa all'opposto: strutturare un'area per sostenere Schlein, non certo per farle la guerra.

Si vedrà. Nardella comunque, che alla riunione non c'era, sarà della partita. Così come dovrebbero esserci i "neo-ulivisti", cioè i lettiani senza Enrico Letta, che già si sono riuniti il weekend scorso sul lago di Iseo per ufficializzare lo sganciamento dal fronte della minoranza interna e il sostegno pieno alla leader. La presenza alla riunione fa intuire che anche Zingaretti possa essere interessato, così come il capogruppo al Senato Boccia. Mentre Speranza, pur stimando Franceschini, non sarebbe convinto di far confluire il suo gruppo, gli ex Articolo 1, in un contenitore zeppo di ex Margherita e cattolici democratici. In ogni caso le manovre sono già partite. La decisione è presa. Manca solo la data del lancio ufficiale, che verrà resa nota nelle prossime settimane e che sarà in calendario prima di Natale, in modo da non arrivare troppo a ridosso delle Europee.

Anche Bonaccini continua a lavorare alla sua nuova "area" – che non vuole chiamare corrente, come fanno invece due big come Lorenzo Guerini e Piero Fassino: Energia Popolare, dopo la convention a Cesena con ospite Romano Prodi, tornerà a riunirsi il mese prossimo. La data in questo caso c'era già: il 28 ottobre, ma fino a poco fa sembrava che Schlein puntasse proprio su quel giorno per la grande adunata dem contro i tagli alla sanità e la manovra firmata Meloni. Dunque l'appuntamento è stato congelato. Anche se nell'inner circle della segretaria ora vogliono rimandare la manifestazione, puntando al primo weekend di novembre, per avere più tempo per organizzarsi e riempire la piazza (Santi Apostoli o piazza del Popolo), col rischio però che qualcuno si rifugi in facili ironie: la prima manifestazione del Pd da anni, proprio nel ponte dei morti.

Quanto alle correnti che si scompongono e ricompongono, come prima, Schlein sembra ormai essersi rassegnata. Non sono più nel mirino, ha fatto capire qualche giorno fa video-collegandosi proprio alla riunione dei lettiani, «purché siano aree culturali e non recinti».

©RIPRODUZIONERISERVATA

L'ex ministro scioglie la sua area

All'incontro Boccia,

Zingaretti, i lettiani e Speranza, che però si sfila. Nardella ci sarà

Evento entro Natale

I protagonisti

Dario Franceschini, Nicola Zingaretti e Francesco Boccia

L'ultimo omaggio dei Presidenti a Napolitano Imbarazzi a destra

I funerali laici nell'Aula della Camera: orgoglio a sinistra e messaggi in bottiglia alla politica di oggi. Letta smonta la teoria del complotto: "Rivedrà Berlusconi lassù". Governo freddo: Meloni scarabocchia

DI CONCETTO VECCHIO

ROMA — Quali immagini resteranno? Le lacrime di Sofia, la nipote: Giorgio Napolitano è stato anche un bravo nonno. Quel riferimento di Anna Finocchiaro, che ricorda «i tempestosi scambi» quando «non era d'accordo con me», e più «di tutto temevo le sue lettere, di scrittura puntuta e obliqua»: e più era arrabbiato e più era obliqua. La severa pignoleria di Napolitano è stata leggendaria. Oppure forse ricorderemo il figlio Giulio, che sottolinea come il padre scrisse di sé: «Ho combattuto buone battaglie e sostenuto cause sbagliate».

È una prima volta a Montecitorio. Un funerale laico. Ma senza la bara. È rimasta nella Sala dei ministri, fuori dall'Aula. Vegliata da sei corazzieri. Di buon mattino il Transatlantico è affollato di vecchi e nuovi uomini di Stato. Sono venuti a salutare il Presidente eletto due volte. Si respira una strana aria.

Va in scena un esercizio severo, intriso di pedagogia repubblicana. I discorsi rispettosissimi della forma (Giulio Napolitano elenca tutte le personalità presenti, una per una), il cardinal Ravasi che ricorda gli amori letterari del presidente, Thomas Mann e Dante; Sergio Mattarella ed Emmanuel Macron senza auricolare in prima fila; Elly Schlein è venuta con la partigiana Iole Mancini (104 anni), col fazzoletto dell'Anpi al collo; c'è Gianfranco Fini ignorato da quelli di Fratelli d'Italia e accolto come un vecchio amico da quelli dell'altra parte. L'Aula trabocca presto di ex comunisti, scrittori come Alessandro Piperno, c'è Giuliano Ferrara, ex giornalisti dell'Unità, consiglieri, giuristi, il portavoce Pasquale Cascella, passando per D'Alema, Veltroni, Prodi. Si sparge una voce: non c'è Renzi. Arriva in ritardo. E si mette in disparte. Il posto accanto agli ex premier Letta e Conte rimane vuoto. Il più omaggiato di tutti però è ancora una volta Mario Draghi, che l'attore Luca Barbareschi sequestra per diversi motivi. Macron abbraccia la signora Clio: con Napolitano si erano sposati nel 1959.

Giulio Napolitano invita a vivere questo momento «con spirito di unità e di condivisione», ma, a dispetto della presenza del governo completo, è la commemorazione di una parte. Di una parte sconfitta. Figlia di una storia tramontata. «Non c'è stato giorno in cui non abbia visto mio padre scrivere, leggere, prendere appunti, studiare dossier, per lui la politica era soprattutto una scelta etica», dice Giulio. Sarebbe un'immagine possibile oggi? Risuonano espressioni come «cosa seria», responsabilità, studio, «confronto non demagogia». «Negli anni al Quirinale il momento in cui l'ho visto più felice è stato quando si sono svolte le celebrazioni per il 150 anniversario dell'unità d'Italia».

Sofia rievoca commossa i viaggi col nonno a Stromboli e Capri, le visite ricevute in Svizzera e in Inghilterra, dove lei e suo fratello studiavano, la conoscenza fatta con la regina Elisabetta, lo sprone del nonno illustre a raggiungere gli obiettivi impossibili. Tira fuori un altro tratto del carattere: la memoria prodigiosa. «Si ricordava tutti i numeri di telefono, non dimenticava ogni cosa che gli dicevamo». «Brava Sofia», si complimenta Gianni Letta. Letta nella sua orazione prova a mettere insieme l'impossibile: Napolitano e Berlusconi. Due che non si sono amati. Si augura che si parlino lassù, ma anche questo è un esercizio problematico, considerato il carattere di entrambi e gli attacchi puntuti sferrati dai giornali della destra anche da morto. Letta fa un discorso al miele: «Da entrambe le parti non vennero mai meno la volontà e la forza di mantenere il rapporto nella correttezza istituzionale». Il Pd non cista. «Bene avere smontato la teoria del complotto, ma l'accostamento continuo alla figura di Berlusconi è apparsa incongrua, stiamo parlando di universi politici e morali incommensurabili», ha dichiarato il responsabile Esteri del Pd, Giuseppe Provenzano. Quello di Letta è un messaggio in bottiglia alla politica di oggi. Tuttavia pure Tajani ammette: «Non fece tutto per impedire la fine del governo Berlusconi nel 2011».

No, non c'è nessuna unità. Lo dimostrano anche i tiepidissimi applausi di Salvini e Meloni a Paolo Gentiloni, che definisce Napolitano «un patriota costituzionale». Anche Gentiloni parla alla politica di oggi. «È stata la via maestra, l'Europa. Un uomo di sinistra al servizio delle istituzioni: l'avvenire non poteva prescindere dalla collocazione europea».

Forse l'istantanea che più di tutte si staglia è quella di Vittorio Sgarbi che si assopisce sui banchi del governo mentre parla il cardinal Ravasi. «La nostra amicizia a lungo è rimasta celata», rivela il cardinale. A un certo punto Matteo Salvini sembra un'anima in pena. Giorgia Meloni si mette a scarabocchiare su un foglio bianco. Il cognato Lollobrigida le manda dei bigliettini, che lei sminuzza dopo la lettura. E vi è in quei piccoli gesti estraneità, disagio, insofferenza. La pancia parlamentare della destra ha disertato la cerimonia, mentre la sinistra, ormai dispersa e sconfitta, per un giorno si è ritrovata per uno scatto di orgoglio. La destra governa, ma gli statisti sono da questa parte: questo c'era scritto negli occhi di molti di loro. È stato un po' il senso del discorso di Finocchiaro, commossa fino alle lacrime.

Giorgio Napolitano è stato un totus politicus. «Davvero tarderà molto a nascere, se nasce, un italiano con le sue qualità», ha detto Giuliano Amato. «Qualità messe al servizio di una politica vissuta come il luogo fondamentale con cui interagire con gli altri. Non a caso una delle citazioni più belle che compaiono nei suoi discorsi è di quel giovane condannato a morte della Resistenza che scrive alla madre: "Ci hanno fatto credere che la politica è sporcia o è lavoro da specialisti. E invece la politica, la cosa pubblica, siamo noi stessi"».

È stato un padre della patria severo. Non popolare. Allergico alla demagogia. Questo spiega i vuoti davanti ai maxischermi. Riposerà al cimitero acattolico, dove c'è la tomba di Gramsci.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Mattarella, Macron e Steinmeier presenti

Le parole del figlio

Giulio: seppe anche riconoscere gli errori

La veglia dei corazzieri il feretro di Giorgio Napolitano nella Sala dei ministri

FRANCESCOAMMENDOLA/ANSA

Il nuovo concorso Inps: 585 posti, basta il diploma. Lo stipendio e le cose da sapere

È slittato al 2024. Per superarlo è necessario sostenere alcune prove d'esame, con un'eventuale preselezione a seconda del numero dei candidati. Le selezioni si svolgeranno in sedi decentrate presenti in Italia e con procedure informatizzate, senza supporti cartacei: sarà fornito un tablet ad ogni partecipante. Tutto quello che si sa finora, in attesa dei maggiori dettagli all'uscita del bando



Vio.Gor.

27 settembre 2023 10:39

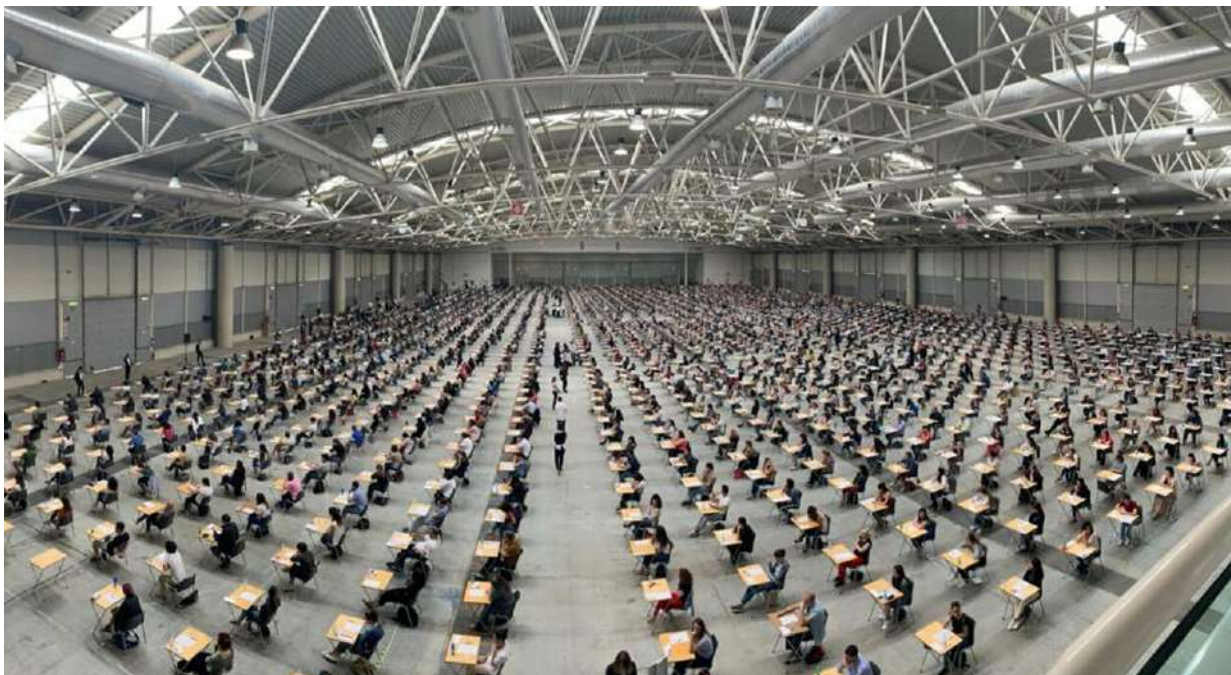


Foto di repertorio LaPresse

È slittato al 2024 il concorso Inps per 585 posti in "area B", ovvero la categoria del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) comparto funzioni centrali dei diplomati. Lo ha comunicato l'istituto stesso. Il concorso in questione rientra nel piano triennale dei "fabbisogni di personale 2022-2024", che indica nel complesso 13mila assunzioni Inps entro il 2024, per diversi profili. Le prove, la domanda di partecipazione al concorso, la graduatoria e lo stipendio previsto per i vincitori del concorso: ecco tutto quello che si sa finora, in attesa dei maggiori dettagli all'uscita del bando.

I requisiti? Come titolo di studio è sufficiente il diploma di scuola secondaria di secondo grado. Il titolo di laurea, però, darà un punteggio aggiuntivo. E mancano i limiti di età: basta essere maggiorenni. Per superare il concorso è necessario sostenere alcune prove d'esame, con un'eventuale preselezione a seconda del numero dei candidati. Potrebbero perciò essere previste: una prova preselettiva con quiz a risposta multipla, una o più prove scritte sulle materie d'esame, e una prova orale finale.

Concorso Inps 2024: requisiti, stipendio, prove d'esame

In alternativa, potrebbe essere prevista un'unica prova scritta successiva all'eventuale preselezione, come da modalità semplificata. Questa seconda opzione è meno probabile, anche se l'Inps potrebbe comunque prenderla in considerazione grazie alla riforma dei concorsi pubblici. Di certo, sarà inclusa la valutazione della conoscenza della lingua inglese e degli strumenti informatici, come previsto per tutti i concorsi delle amministrazioni centrali dalla riforma dei concorsi pubblici (in vigore dal 14 luglio 2023).

Ecco lo stipendio annuo previsto per il personale Inps di categoria B: 19.951,14 euro per chi lavora in fascia B1, 21.217,62 euro per chi lavora in fascia B2 e 22.530,57 euro per chi lavora in fascia B3. Allo stipendio tabellare annuo previsto dal nuovo CCNL funzioni centrali è necessario aggiungere la tredicesima e tutte le eventuali indennità spettanti.

Tabella B3 - ENTI PUBBLICI NON ECONOMICI

Nuova retribuzione tabellare annua

Valori in Euro per 12 mensilità cui aggiungere la 13^a mensilità

Posizione economica	Dal 1.1.2019	Dal 1.1.2020	Dal 1.1.2021
Ispettore Generale r.e.	33.730,33	34.085,53	34.620,73
Direttore Divisione r.e.	31.358,43	31.688,43	32.188,83
C5	28.911,79	29.216,59	29.677,39
C4	27.154,56	27.440,16	27.880,56
C3	24.734,40	24.994,80	25.401,60
C2	23.454,88	23.702,08	24.126,88
C1	22.660,05	22.898,85	23.322,45
B3	21.940,17	22.171,77	22.530,57
B2	20.692,02	20.909,22	21.217,62
B1	19.449,54	19.654,74	19.951,14
A3	19.073,56	19.275,16	19.578,76
A2	18.477,43	18.673,03	18.967,03
A1	17.537,25	17.722,05	18.025,65

Lo stipendio annuo previsto per il personale Inps di categoria B (fasce B1, B2 e B3)

La graduatoria di questo concorso avrà validità di due anni, a partire dalla data di approvazione. Saranno considerati idonei i candidati che si sono collocati, nella graduatoria finale, entro il 20% dei posti successivi all'ultimo di quelli banditi. In caso di rinuncia all'assunzione o di dimissioni del lavoratore intervenute entro sei mesi dall'assunzione, l'Inps potrà procedere allo scorrimento della graduatoria. Le selezioni si svolgeranno con procedure informatizzate, senza supporti cartacei: sarà fornito un tablet ad ogni partecipante. E potranno svolgersi in sedi decentrate presenti in Italia, sempre come previsto dalla recente riforma. Non si svolgeranno, perciò, in un'unica sede a Roma.



Foto LaPresse

Ogni dettaglio verrà precisato con l'uscita del bando. La domanda di partecipazione al concorso Inps per diplomati 2024 andrà presentata attraverso la piattaforma inPA, cioè il nuovo portale per il reclutamento nella pubblica amministrazione, secondo le nuove regole per i concorsi pubblici. Sarà necessario eseguire l'accesso con Spid, Cie o Cns e accedere quindi alla piattaforma. Per le successive comunicazioni in merito al concorso Inps 2024 è utile dotarsi di una pec personale. Coloro che non la avessero, possono crearne una da casa: verrà attivata entro pochi minuti.

Continua a leggere su Today.it...

© Riproduzione riservata

Pensioni, nel 2024 riconfermato il Bonus Maroni con Quota 103: come funziona

Salvatore Rocca | mercoledì 27 Settembre 2023



Si va verso la riconferma del Bonus Maroni anche nel 2024. L'agevolazione consiste in uno sgravio fiscale per chi resta al lavoro.

Con molta probabilità il **Bonus Maroni con Quota 103** sarà riconfermato anche per il 2024. La prossima Legge di Bilancio, attualmente in fase di scrittura da parte del Governo, dovrebbe nuovamente menzionare l'agevolazione introdotta quest'anno e intitolata all'ex ministro **Roberto Maroni** scomparso il 22 novembre 2022.

Bonus Maroni, cos'è

Il Bonus Maroni consiste in uno sgravio fiscale riservato a **chi deciderà di rimanere a lavoro**, nonostante aver già ottenuto i requisiti per andare in pensione con l'attuale formula di **Quota 103** (62 anni di età e 41 di contributi).

La misura riprende le linee dell'agevolazione già contemplata nella **legge 23 agosto 2024 n.243** e che è rimasta valida per il periodo compreso tra il 2004 e il 2007.

Bonus Maroni, come funziona

In soldoni, chi accede al bonus ha diritto a un aumento dello stipendio netto pari al **9,19% della retribuzione imponibile lorda**. La percentuale riflette la quota del contributo dovuto all'assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti (**IVS**) che solitamente il datore di lavoro trattiene in busta paga per versarla successivamente all'INPS.

Poiché la quota del contributo non viene trattenuta, essa viene aggiunta direttamente allo stipendio del lavoratore. Nulla cambia per il datore di lavoro, il quale dovrà continuare a versare all'INPS la quota di **contribuzione del 23,81%** sulla retribuzione che viene destinata al proprio dipendente.

Bonus Maroni, cosa accade la pensione

Il Bonus Maroni rimane attivo per tutto il tempo in cui il dipendente continuerà a lavorare. Con l'entrata in pensione, il lavoratore non avrà più diritto alla ricezione della quota aggiuntiva e percepirà quindi un assegno più basso.

Salvo sorprese, nel 2024 in caso di riconferma di Quota 103 – praticamente certa – dovrebbe essere confermata la modalità di accesso al Bonus Maroni. Attualmente, infatti, il lavoratore che intende beneficiare dello sgravio fiscale è tenuto a **presentare domanda direttamente all'INPS**, comunicando l'intenzione di volere posticipare l'uscita dal mondo del lavoro.

Bonus Maroni, come fare richiesta

La richiesta può essere presentata attraverso il sito internet dell'Inps, accedendo tramite **SPID** (Sistema Pubblico di Identità Digitale) almeno di Livello 2, **CNS** (Carta Nazionale dei Servizi) o **CIE** (Carta di Identità Elettronica 3.0).

Dopo aver effettuato il login, il lavoratore dovrà seguire il percorso “Pensione e Previdenza” – “Domanda di pensione” e, successivamente, accedere all’area tematica “Domanda Pensione, Ricostituzione, Ratei, Certificazioni, APE Sociale e Beneficio precoci”.

Le cifre stimate per il 2023. Perrini: senza l'aiuto dello stato impossibili interventi edilizi

Il 110% fa ricchi gli ingegneri

Redditi su di 14mila €. Ma compensi ancora da incassare

DI SIMONA D'ALESSIO

Superbonus 110% «piatto ricco» per gli ingegneri: il loro reddito medio, infatti, balza dai 34.776 euro del 2020 ai 48.736 stimati per il 2023. Molti professionisti, però, sono (ancora) a «bocca asciutta», giacché «per la maggior parte» i compensi per i lavori eseguiti grazie all'incentivo fiscale per l'efficientamento energetico degli edifici «non sono stati incassati». È il presidente del Consiglio nazionale della categoria Angelo Domenico Perrini a commentare le cifre sui guadagni dei colleghi iscritti alla Cassa previdenziale degli ingegneri e degli architetti (Inarcassa) fornite in anteprima a *ItaliaOggi*, nel giorno in cui si apre, a Catania, il loro congresso. E a manifestare «preoccupazione» per le ricadute della rimodulazione governativa dell'agevolazione: «Il Superbonus è stato uno sprone per le costruzioni» messe in difficoltà dall'avvento del Covid, ma «la norma fu fatta in maniera troppo superficiale ed è stata cambiata più volte, tanto che

noi e le società di ingegneria abbiamo dovuto fare notevoli sforzi per interpretarla. Era impensabile che la detrazione del 110% restasse tale a lungo, altrettanto inconcepibile», scandisce, è «immaginare di poter realizzare interventi per abbassare i consumi energetici del nostro patrimonio edilizio senza un intervento statale. Avevamo ritrovato entusiasmo, dopo il baratro del 2020», ammette, «ora il mio timore è che si torni a una grigia normalità».

All'Albo sono iscritti poco meno di 250.000 ingegneri, di cui il

17% è donna (la componente «rosa» vive, però, una stagione di graduale incremento, visto che 15 anni fa la percentuale era del 9%); le «sirene» del lavoro nella Pubblica amministrazione, nel quadro del Pnrr (Piano nazionale di ripresa e resilienza), non sembrano irresistibili: Perrini ribadisce un concetto già espresso in un'intervista al nostro giornale a gennaio, ossia che le assunzioni sono risicate, perché «la preparazione dei laureati non è immediatamente spendibile nella Pa». Inoltre, argomenta, «se da un lato si richie-

dono specifiche competenze, quasi mai presenti nel bagaglio di un giovane, dall'altro le remunerazioni non sono particolarmente appetibili. Le Amministrazioni devono, invece, investire nel personale esterno, ossia nei professionisti tecnici, per la progettazione. Soltanto così si potrà dare davvero un'accelerata all'esecuzione delle opere pubbliche». E, sollecitato a soffermarsi sulle occasioni da cogliere per le «nuove leve», il presidente indica l'esigenza di dotarsi di una formazione accurata sul fronte della digitalizzazione

(parole, queste, che arrivano nelle stesse ore in cui il ministro per le Infrastrutture Matteo Salvini annuncia che «dal 1° gennaio l'intero corso dell'appalto viaggerà online»). L'asse della conversazione, infine, si sposta sull'equo compenso (legge 49/2023): in vista c'è l'aggiornamento dei parametri per la fissazione degli emolumenti («abbiamo chiesto di essere convocati al ministero della Giustizia», riferisce), alle spalle la diaframma fra professioni e imprese, assicurazioni e banche, sorta quando, in estate, Abi, Assonime, Ania, Confindustria e Concoopereative hanno invocato l'intervento governativo, temendo l'impena dei costi delle prestazioni dei lavoratori autonomi. «La normativa è nata anche per salvaguardare la qualità delle attività professionali. Indietro non si torna», ammonisce Perrini, «non sta né in cielo, né in terra che una banca paghi, com'è accaduto, 70 euro per una perizia su un immobile». A questi livelli, conclude, «si ottengono soltanto servizi di scarsissimo valore».

© Riproduzione riservata

I numeri della categoria*

Ingegneri iscritti all'albo	I professionisti sfiorano le 250.000 unità nel 2023 (in ascesa dell'1,2%, al confronto con l'anno passato)
Redditi	I guadagni degli associati a Inarcassa (l'Ente previdenziale che accoglie chi svolge l'attività autonoma) nel 2020 erano mediamente pari a 34.776 euro, ma nel 2023 si stima che, grazie alla «spinta» dei bonus edilizi, il reddito medio lambrà i 48.800 euro
Fatturato	Il giro d'affari totale dei liberi professionisti si aggira sui 5 miliardi

*Dati elaborati dal Centro studi del Consiglio nazionale degli ingegneri

Le dimissioni sono valide solo se rassegnate online

Con il Jobs Act le dimissioni del lavoratore sono valide soltanto se «qualificate». E dunque unicamente se rassegnate online, mediante il modulo pubblicato sul sito web del ministero del Lavoro e poi inviate al datore e alla direzione territoriale del lavoro, a meno che non siano sottoscritte in sede assistita. Le forme telematiche introdotte dall'articolo 26 del decreto legislativo 151/15, prescritte anche in caso di accordo consensuale fra le parti, servono a combattere il fenomeno delle dimissioni in bianco firmate del lavoratore all'atto dell'assunzione, in modo da tenerlo sotto scacco. E a impedire qualsiasi costrizione del datore. Così la Cassazione nell'ordinanza 27331/23, pubblicata il 26 settembre dalla sezione lavoro.

Tutela incisiva. Il ricorso del lavoratore è accolto dopo una doppia sconfitta in sede di merito. Sbagliano i giudici di primo e secondo grado a bocciare la domanda dell'interessato che chiede siano dichiarate illegittime le dimissioni e che venga accertato il provvedimento espulsivo da parte del datore. Il tutto perché mancherebbe la prova del licenziamento orale da parte del dipendente. Trova invece ingresso la censura del lavoratore secondo cui la fattispecie è regolata dal Jobs Act, che impone la forma scritta all'atto di recesso del lavoratore. Tanto il Tribunale quanto la Corte d'appello, infatti, si rifanno alla giurisprudenza di legittimità formatasi sull'onere della prova nelle dimissioni per le quali risulta prevista la libertà delle forme ex articolo 2118 Cc, mentre nel frattempo è stata introdotta sul punto una disciplina più incisiva: prima dall'articolo 1 della legge 188/07 (abrogato dall'articolo 39 del decreto legge 112/08), poi dall'articolo 4 della Fornero e infine dal Jobs Act, che impone alle dimissioni del prestatore l'onere della forma scritta a pena d'inefficacia.

Libertà e genuinità. L'iter telematico prescritto dal dlgs 151/15 garantisce che la volontà di risolvere il rapporto da parte del lavoratore si sia formata e risulti espressa in modo libero e genuino, mentre la trafila online non serve quando l'atto di recesso è sottoscritto in sede protetta o davanti alla commissione di certificazione.

Dario Ferrara

© Riproduzione riservata

TAVOLO Medici specialisti al ministero

La valutazione del fabbisogno di specializzandi relativo ai prossimi anni, le linee generali per il concorso di ammissione alle scuole, lo scorrimento delle graduatorie e l'esigenza di effettuate scelte «basate sulla vocazione e non sulla necessità». Questi i temi principali della riunione del gruppo di lavoro sulle scuole di specializzazione di area sanitaria istituito dal ministro dell'università e della ricerca, Anna Maria Bernini, per analizzare le principali criticità del sistema. La riunione si è svolta lunedì 25 settembre.

«L'obiettivo del gruppo di lavoro», si legge sul sito del dicastero, «è arrivare a scrivere le basi di una organica riforma delle scuole di specializzazione attesa da anni. Il gruppo di lavoro, che ha già fornito le cifre sul fabbisogno nazionale di futuri nuovi medici allargando l'accesso a circa 4mila nuovi studenti in più per l'anno accademico 2023/2024, tornerà a riunirsi per affrontare le problematiche degli specializzandi nelle prossime settimane», conclude la nota del Mur.

© Riproduzione riservata

Magistrali sanitarie, in 15 mila oggi al test

Al via oggi gli esami di ammissione per i corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie. Saranno 15.509 i candidati che hanno presentato la domanda alle 37 università coinvolte su 3.700 posti a bando. Tra questi, 1.900 sono per infermieristica e ostetrica.

I numeri del test sono messi insieme, come avviene ogni anno, da Angelo Mastrillo, docente dell'università di Bologna che segue da anni la realtà del mondo delle professioni sanitarie: «grazie alla disponibilità dei dati da parte di tutte le università, si rileva in generale un aumento medio del +6,3% delle domande presentate, da 14.595 dello scorso anno alle attuali circa 15.500», si legge nell'indagine. Comunque, l'attuale aumento risulta minore di quello avvenuto tra il 2021 e il 2022, quando la crescita è stata del 14%: «ma si tratta di un valore nettamente migliore del calo del -10% delle domande registrate sulla triennale di infermieristica e del 20% per quella di ostetrica». Mentre si rileva l'ulteriore aumento dei posti a bando con +15,8%, da 3.194 a 3.700, con un rapporto delle domande su posto pari a 4,2 che scende dal 4,6 del 2022.

Questo è il 20° anno di attivazione dei corsi di laurea magistrale, dall'anno 2004 al 2023, durante i quali sono stati 45.661 i posti messi a bando, meno dei 60.021 chiesti dalle regioni (-24%), con una media di 2.283 posti all'anno. Di fatto, il numero di 3.700 posti del 2023 è «decisamente insufficiente rispetto all'incremento del fabbisogno deciso dalla Conferenza stato-regioni, che ha aumentato da 9.457 dello scorso anno a 10.248, ed è inferiore anche alle 15.500 domande di iscrizione». Per quanto riguarda infermieristica-ostetrica si è registrata una crescita del 4,7% delle domande (da 11.583 per 1.644 posti a 12.126 per 1.914 posti, con un rapporto del 6,3). Ancora più alta la crescita per riabilitazione, che arriva al 7,9%. Calano, invece, i candidati per tecnico-diagnostica (-3,3%) e per tecnico-assistenziale (-5,6%). Sul versante prevenzione, infine, una crescita del 54%, da 510 a 785 domande (su 325 posti).

© Riproduzione riservata

Ars, definitivo il controsorpaso di Cascio: primo dei non eletti a Palermo



Alongi secondo per una manciata di voti

FORZA ITALIA di Roberta Fuschi

27 SETTEMBRE 2023, 12:39

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

PALERMO – Il dado è tratto: **Francesco Cascio** è il primo dei non eletti nella lista di **Forza Italia** in provincia di Palermo alle ultime elezioni regionali. A un anno esatto dal voto, il Parlamento siciliano ha preso atto della proposta della commissione per la Verifica dei poteri, con conseguente **modifica della graduatoria** redatta dall'Ufficio centrale circoscrizionale di Palermo suggellando il risultato elettorale dell'ex presidente dell'Ars che stacca così di una manciata di voti **Pietro Alongi**.

Il risultato

Il risultato definitivo delle preferenze attribuite a Cascio è di **6.273** (a fronte dei 6.203 voti registrati nel verbale dell'ufficio centrale circoscrizionale). Il coordinatore provinciale di Forza Italia di Palermo, Pietro Alongi, incassa **6.269** preferenze (invece di 6.250 come riportato nel verbale). Si chiude così la partita, a colpi di riconteggi e ricorsi, tra i due forzisti. La disputa partiva dai dati definitivi comunicati dall'Ufficio Centrale nell'ottobre del 2022, dopo il riconteggio, che avevano decretato il vantaggio di Alongi sul collega di partito. L'ex presidente dell'Ars a quel punto, dopo un accesso agli atti, aveva presentato ricorso alla **Commissione per la verifica dei poteri**. Il ricorso di Cascio fu approvato dalla Commissione lo scorso aprile: la presa d'atto dell'aula chiude il cerchio.

La Scala dei Turchi cambia proprietà e diventa pubblica: ora è del Comune di Realmonte

Dopo un "braccio di ferro" durato 10 anni, ieri nello studio di un notaio la donazione da parte del legittimo proprietario Ferdinando Sciabbarrà

Di **Redazione** | 27 Settembre 2023

La Scala dei Turchi di Realmonte è da ieri pomeriggio del Comune. Dopo un "braccio di ferro" durato 10 anni la celebre scogliera di marna bianca cambia proprietà. Ieri, nello studio di un notaio, il legittimo proprietario Ferdinando Sciabbarrà, ha donato la Scala dei Turchi al Comune di Realmonte.

La targa

«Presto lo stesso Comune ricorderà questo atto di generosità del mecenate agrigentino con una targa – spiega l'associazione ambientalista Mareamico – e poi si attiverà per costituire una fondazione per la gestione del bene, probabilmente in collaborazione con l'Ente Parco Valle dei Templi, con il Consorzio universitario di Agrigento e il Libero consorzio provinciale di Agrigento. Ovviamente continueremo la consueta attività di controllo del sito».

Per approfondire:

Scala dei Turchi, dietrofront di Parco e Regione: l'accordo annunciato in grande stile riguarda solo l'area demaniale



COPYRIGHT LASICILIA.IT © RIPRODUZIONE RISERVATA

Manutenzione delle strade, oltre un milione per interventi in 16 comuni del Palermitano

Il finanziamento è previsto da un decreto del ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti. La pubblicazione dei bandi di gara dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2023



Redazione

27 settembre 2023 11:57



I sindaci dell'Area interna del Corleonese, del Sosio e del Torto

In arrivo un milione e 383 mila euro per la manutenzione straordinaria delle strade nei sedici comuni che compongono l'Area interna del Corleonese, del Sosio e del Torto con l'obiettivo di migliorare l'accessibilità dei territori e la sicurezza.

Il finanziamento degli interventi è previsto da un decreto del ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti a beneficio delle 43 nuove Aree interne individuate dalla strategia Snai nell'ambito del ciclo di programmazione 2021–2027 che nel Palermitano riguarda i comuni di Corleone (capofila), Bisacchino, Campofelice di Fitalia, Campofiorito, Castronovo di Sicilia, Chiusa Sclafani, Ciminna, Contessa Entellina, Giuliana, Godrano, Lercara Friddi, Palazzo Adriano, Prizzi, Roccamena, Roccapalumba e Vicari. Le risorse saranno ripartite in due anni: 533.310,93 euro nel 2023 e 829.966,40 nel 2024.

Entro quindici giorni dalla pubblicazione del decreto in Gazzetta ufficiale, avvenuta il 21 settembre, l'assemblea dei sindaci dell'Area interna guidata dal primo cittadino di Corleone, Nicolò Nicolosi, si riunirà per individuare gli interventi prioritari da eseguire. I progetti dovranno essere pronti entro il 30 ottobre 2023. La pubblicazione dei bandi di gara dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2023.

"Gli interventi – dice il sindaco Nicolosi – contribuiranno a restituire centralità ai nostri territori, preconditione necessaria per un nuovo modello di sviluppo sostenibile che metta in rete i comuni tra di loro e con le grandi infrastrutture dell'Isola: porti, aeroporti e al più presto anche il ponte sullo Stretto".

Le spese ammissibili potranno includere la progettazione, la direzione lavori, il collaudo, i controlli in corso di esecuzione e finali; la realizzazione delle pavimentazioni, dei sistemi di smaltimento acque, segnaletica, illuminazione e sistemi di info-mobilità; la realizzazione di percorsi per la tutela delle utenze deboli, il miglioramento delle condizioni per la salvaguardia della pubblica incolumità e per la riduzione dell'inquinamento ambientale. E ancora, la riduzione dell'esposizione al rischio idrogeologico, la realizzazione di corridoi naturali per la fauna, ovvero di tratti di recinzione per evitare ovvero indirizzare attraversamenti di animali, la predisposizione e la messa in funzione di stazioni di ricarica per veicoli elettrici o ibridi.

© Riproduzione riservata

Aggiudicati a Caronte&Tourist i collegamenti con Lampedusa e Linosa per oltre 40 milioni



di Redazione | 27/09/2023





Attiva ora le notifiche su Messenger 

La Regione Siciliana ha aggiudicato alla [Caronte&Tourist](#) il “lotto V Pelagie” che assicurerà i collegamenti verso Lampedusa e Linosa, per un importo di 40.030.723 euro. Una novità che dà certezza al [trasporto](#) marittimo tra le isole e la Sicilia.

Leggi Anche:

Caro carburante e caro bombola, i sindaci delle isole minori sul piede di guerra

Le parole di Aricò: “Servizio assicurato per 5 anni”

“Il servizio sarà assicurato per i prossimi cinque anni e prevede il trasporto di passeggeri e merci (anche pericolose) con mezzi navali ro-ro, in regime di servizio pubblico con compensazione finanziaria per la continuità territoriale marittima – ha affermato Alessandro Aricò, assessore regionale alla Mobilità -. Inoltre, si concluderà a breve la procedura negoziata relativa alle Eolie, alle Egadi, a Pantelleria e ad Ustica. Nel frattempo, con l'avvicinarsi della fase di “bassa stagione”, stiamo lavorando per assicurare la continuità dei servizi”.

Le destinazioni previste

I lotti previsti dalla procedura negoziata sono quattro: il primo riguarda le isole Eolie, per un importo complessivo di 33.607.437 euro; il secondo le isole Egadi, per 14.776.765 euro; il terzo lotto per i collegamenti con Pantelleria prevede un importo di 24.034.000 euro (unico lotto ancora regolato, fino al 30 settembre, da contratto di servizio pubblico). L'ultimo lotto è quello di Ustica, per un valore di 15.481.353 euro.

Con riferimento ai servizi navali attivi dal prossimo primo ottobre, nei quattro lotti in gara, in atto saranno assicurate le seguenti destinazioni, andata e ritorno, sette giorni su sette: 21 corse settimanali per le isole Eolie; 16 corse settimanali per le isole Egadi; verso Pantelleria e Ustica saranno invece assicurate corse settimanali andata e ritorno sei giorni su sette.

Leggi Anche:

Stop ai collegamenti con le isole minori, Caronte&Tourist licenzia 71 persone

“È in corso un dialogo con la Caronte&Tourist per verificare la possibilità di intensificare le corse – ha aggiunto Aricò – a partire dal mese di ottobre. Inoltre sta proseguendo nel migliore dei modi il servizio di aliscafi verso le isole siciliane, con più tratte giornaliere come previsto dal contratto quinquennale rinnovato a partire da quest’anno”.

Turismo, stop ai cavalli che trainano le carrozze: il ddl arriva all'Ars. La replica: “Dismetterle? Non esiste”

Simone Olivelli | mercoledì 27 Settembre 2023



Il disegno di legge sul divieto di utilizzo dei cavalli per fini di trasporto turistico ha come firmatario il deputato regionale Ismaele La Vardera

Dopo le notizie di cronaca e le foto rimbalzate nei social che ritraevano i **cavalli** stamazzati al suolo in giro per la città, **Palermo** potrebbe presto dire addio al servizio turistico basato sulle carrozze trainate da equidi. La proposta è stata depositata nei giorni scorsi all'Assemblea regionale siciliana dal gruppo Sud chiama Nord e arriva dopo un'estate in cui il problema dello sfruttamento degli animali, spesso costretti a lavorare in condizioni proibitive per il caldo estivo, ha occupato le pagine dei giornali in più di un'occasione.

Il ddl a firma La Vardera

Presentato da tutto il gruppo che fa capo a **Cateno De Luca**, il disegno di legge sul divieto di utilizzo dei cavalli per fini di trasporto turistico ha come firmatario il deputato regionale **Ismaele La Vardera**. Il testo si compone di cinque articoli e, com'è naturale, riguarda tutti i Comuni dell'isola. “Con questo disegno di legge riteniamo urgente scendere in campo in difesa dei poveri cavalli costretti a subire ogni forma di abuso sofferenza – si legge nella relazione che accompagna il ddl – ogni giorno assistiamo a scene di cavalli che stamazzano al suolo, poiché strema dalla fatica e dalle temperature estreme e, purtroppo, impotenti, li guardiamo anche morire a causa della cupidigia dei proprietari senza scrupol

La proposta prevede la revoca delle licenze per il trasporto di persone con veicoli a trazione animale dopo un anno dall'approvazione della legge. Ai possessori, tuttavia, verrebbe data la possibilità di convertire le stesse. “Al fine di non danneggiare economicamente i proprietari degli animali da traino – continua la relazione – è previsto che gli attuali titolari di licenza di trasporto per il traino animale possano riconvertire l'attuale attività in una licenza di servizio di piazza con taxi tradizionali o con veicoli a trazione elettrica o con altri mezzi che escludano comunque l'impiego di animali”.

Divieto di macellazione

La dismissione del servizio aprirebbe inevitabilmente la questione riguardante il destino degli animali fin qui utilizzati per il servizio di trasporto. Sul punto, considerate le abitudini alimentari diffuse in Sicilia, il disegno di legge stoppa qualsiasi ipotesi di impiego nella ristorazione: “È vietato destinare alla macellazione gli equidi dimessi – si legge all'articolo 3 testo legislativo – Tale divieto deve essere indicato nel documento di identificazione di ciascun cavallo”. Ai proprietari, dunque, spetterà l'onere di garantire adeguate condizioni di vita agli animali, con la possibilità di affidarli ad associazioni di tutela “ai fini del ricovero presso idonee strutture”. Per chi, invece, si ostinasse a sfruttare i cavalli la prospettiva è quella di andare incontro alla confisca del mezzo e a una sanzione pecuniaria.

A Palermo si lavora a una soluzione

A prescindere da quel che sarà del disegno di legge presentato da Sud chiama Nord – i tempi di discussione da parte dell'Assemblea regionale siciliana non sono quasi mai facilmente prevedibili – il Comune di Palermo potrebbe lavorare autonomamente a una soluzione di quello che per molti è diventato un problema. Dopo l'ordinanza che a luglio ha previsto, fino al 30 settembre, delle limitazioni all'attività lavorativa che prevede l'uso dei cavalli – un massimo di otto ore quotidiane per esemplare e un carico trainato che non può superare il doppio del peso dell'animale, oltre all'obbligo della presenza a bordo di un'adeguata scorta di acqua – la giunta guidata dal sindaco Roberto Lagalla valuta la modifica del regolamento. L'indirizzo, a detta dell'assessore alle Attività produttive **Giuliano Forzinetti**, è lo stesso: favorire e sostenere la conversione delle attività, sostituendo gli animali con mezzi elettrici. “Ci sono interlocuzioni con l'associazione di categoria che rappresenta i possessori delle licenze – spiega al QdS l'assessore – Da parte nostra c'è tutta la volontà di accompagnare il processo di cambiamento anche con lo stanziamento di risorse che aiutino gli operatori del settore”.

Molto più cauto **Ottavio Zacco**, consigliere di maggioranza e presidente della commissione alle Attività produttive. “Trattandosi di modifiche al regolamento, la competenza è del consiglio comunale e al momento – sottolinea al QdS – non si è ragionato sull'ipotesi di una dismissione del servizio, ma su **una ridefinizione della disciplina** del settore nell'interesse di tutte le parti in gioco”. Chi, invece, chiude la porta al cambiamento è **Giuseppe Urso**, presidente della cooperativa Trinacria che rappresenta i cocchieri che offrono il servizio ai turisti. “Divieto di usare i cavalli? Non è neanche una possibilità da valutare. La politica – commenta Urso al QdS – dovrebbe capire che parliamo di una pratica

che è tradizione in Sicilia. Non siamo disponibili a trattare alcuna conversione, mentre da parte nostra c'è tutto l'interesse a sederci un tavolo per trovare le modalità tramite cui migliorare il servizio. E ciò – prosegue Urso – deve passare dalla realizzazione di aree di sosta attrezzate per i cavalli, dai parcheggi e dalle fontanelle”.

Per il portavoce dei cocchieri, a Palermo non ci sarebbe alcuna emergenza legata al benessere dei cavalli. “Ognuno di noi li tratta come se fossero componenti della famiglia, c'è tanta disinformazione sul tema, acuita anche da certi contenuti che circolano sui social e che non raccontano la realtà dei fatti – va avanti Urso –. I dati dicono che i nostri cavalli vivono di più di quelli in attività agonistica, sono forniti di certificazioni sanitarie rilasciate dall'Asp e gli esperti dicono che fino ai 37-38 gradi possono lavorare senza subire stress”. Al netto dell'attaccamento alla tradizione e a un mestiere che si tramanda di generazione in generazione, i cocchieri ne fanno anche una questione economica. “Con il Covid ci hanno imposto la sostituzione delle carrozze, c'è chi ancora sta pagando le rate e ora qualcuno tira fuori l'idea di dismetterle? Non esiste”, conclude.

Gli animalisti: “Basta con lo sfruttamento”

Di avviso diametralmente opposto è la sezione palermitana della Lav, **la lega antivivisezione**. Gli attivisti hanno già manifestato pubblicamente la propria contrarietà alla pratica delle carrozze trainate dai cavalli. “Non è accettabile un servizio basato sullo sfruttamento degli animali e le cronache dicono che gli animali soffrono”, dichiara al QdS la responsabile Lav Palermo Giorgia Matesi. Che poi si dice favorevole all'idea di sostenere economicamente il passaggio verso l'uso di mezzi elettrici. “Riteniamo doveroso stare vicino ai lavoratori e per questo speriamo che Comune investa risorse a loro sostegno, ma è fondamentale – conclude Matesi – fermare una volta per tutte le sofferenze dei cavalli”.