



Rassegna Stampa 29 settembre 2023

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

PS PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Supporto nutrizionale per pazienti oncologici, si fa il punto

PS panoramasanita.it/2023/09/29/supporto-nutrizionale-per-pazienti-oncologici-si-fa-il-punto/



La nutrizione clinica migliora l'efficacia terapeutica e fa risparmiare il Ssn. Se ne è parlato in un Convegno promosso dalla senatrice Tilde Minasi, presidente dell'Intergruppo Parlamentare

'Oncologia Prevenzione, Ricerca e Innovazione'

La malnutrizione nel paziente affetto da tumore, causata sia dal tumore stesso che dal suo trattamento, è un problema clinico e di salute pubblica che colpisce tra il 30 e il 50% dei pazienti. **Il supporto nutriziale del paziente oncologico è stato al centro dell'incontro che si è tenuto ieri nella sala Capitolare del Senato. Promosso dalla senatrice Tilde Minasi, presidente dell'Intergruppo Parlamentare 'Oncologia:**

Prevenzione, Ricerca e Innovazione', l'incontro dal titolo 'Screening precoce e supporto nutrizionale del paziente oncologico: a che punto siamo?', è stato l'occasione di confronto tra Istituzioni, società scientifiche, clinici e associazioni di pazienti. Per fare il punto sul tema della Nutrizione Clinica in Italia e condividere soluzioni e azioni normative atte a risolvere le criticità ancora presenti nella gestione dello stato nutrizionale del paziente oncologico.

"È fondamentale che le Istituzioni siano sempre più sensibili al tema della nutrizione del paziente oncologico, e il convegno odierno vuole testimoniare proprio questo tipo di impegno- ha detto la senatrice Tilde Minasi all'apertura dell'incontro- L'equità dell'accesso ai supplementi nutrizionali orali (ONS) per tutti i pazienti oncologici in Italia è essenziale per garantire la prosecuzione delle terapie salvavita cui essi devono sottoporsi. È necessario fornire risposte concrete in termini di piena rimborsabilità da parte del SSN degli ONS e degli AFMS, garantendo screening nutrizionali sempre più capillari, da effettuarsi immediatamente dopo la diagnosi di tumore. Punti fondamentali

questi anche per superare le forti disparità regionali, per aumentare il grado di successo delle cure anche in termini di contenimento dei costi per il SSN, e per non aggiungere alla già drammatica condizione della malattia un aggravio economico per i pazienti. La nutrizione clinica è infatti uno dei primi temi che abbiamo affrontato con l'Intergruppo 'Oncologia: Prevenzione, ricerca e innovazione' e che intendiamo portare avanti in questa Legislatura".

La malnutrizione nel paziente affetto da tumore, riscontrata già alla diagnosi nel 30% circa dei casi, è una malattia nella malattia, che porta a ripercussioni negative tanto sull'efficacia delle cure quanto sui costi a carico del nostro Sistema Sanitario Nazionale, dovuti all'aumento delle complicanze, al ritardo nei tempi di dimissione e a ricoveri ripetuti.

Inoltre, malnutrizione in oncologia, aumenta di 2,6 volte il tasso di mortalità, di 3 volte il tasso di complicanze e del 30% la durata della degenza rispetto ai pazienti con uno stato nutrizionale nella norma, senza dimenticare che esiti clinici e qualità della vita dipendono spesso da un appropriato percorso nutrizionale. **È urgente, quindi, un cambio di visione e di approccio sia da parte del mondo clinico che da parte delle Istituzioni.**

*"Fortunatamente negli ultimi anni la consapevolezza dell'importanza della nutrizione nei pazienti con tumore, per tollerare meglio le cure, sta aumentando— ha aggiunto **Maurizio Muscaritoli, presidente SINuC Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo—** è in atto un'evoluzione rispetto al passato, infatti, quando oggi parliamo di alimentazione e nutrizione in questo paziente, non si parla soltanto di benessere, ma delle possibilità che il malato ha di essere adeguatamente curato e di considerare il supporto nutrizionale come parte integrante del percorso terapeutico. Su questo punto, le Società Scientifiche di riferimento lamentano la scarsa consapevolezza del problema, ma stanno cercando di definire strumenti semplici per l'oncologia, al fine di inquadrare velocemente il rischio nutrizionale e la presenza di malnutrizione. Un altro aspetto importante è quello di arricchire il curriculum dei medici laureandi con elementi di nutrizione clinica per dare loro una base di conoscenza che gli permetta di valorizzare gli strumenti utili a riconoscere precocemente la condizione e contrastare, eventualmente, le forme debilitanti".*

Nonostante sia evidente che la malnutrizione incida negativamente su sopravvivenza, Qualità di Vita (QoL) e tolleranza ai trattamenti, molti pazienti ancora oggi non ricevono un adeguato supporto nutrizionale.

*"L'appropriato e tempestivo supporto nutrizionale è fondamentale per una corretta presa in carico del paziente, punto già emerso nella carta dei diritti del paziente oncologico pubblicata da FAVO nel 2016 e ad oggi ancora disattesa in troppe realtà- ha spiegato **Laura Del Campo, direttore Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO)—** Riteniamo che i pazienti abbiano il diritto alla corretta informazione, al counseling nutrizionale, allo screening e al monitoraggio dello*

stato nutrizionale, così come all'accesso e all'integrazione nutrizionale orale equo per tutti. È quindi fondamentale che i malati siano consapevoli dei propri diritti, attraverso strumenti informativi, validati dal punto di vista scientifico, ma chiari e semplici”.

Riccardo Caccialanza Direttore S.C. Dietetica e Nutrizione clinica, Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo, Pavia, ha parlato dell'esempio Lombardia, che ha “avviato la riorganizzazione della nutrizione clinica su tutto il territorio. Un inizio molto importante perché veniamo da 30 anni di de-regolamentazione. Ora stiamo iniziando a tracciare i prescrittori della nutrizione domiciliare in tutti gli ospedali lombardi e attrezzarci con una piattaforma digitale per il monitoraggio”.

Società Scientifiche, Istituzioni e Associazioni pazienti hanno condiviso la necessità dell'inserimento degli Alimenti ai Fini Medici Speciali (AFMS) e in particolare l'inserimento dei Supplementi Nutrizionali Orali (ONS) per il paziente oncologico nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Una scelta che, diversamente da quanto si possa pensare, ha costi contenuti in assoluto e, soprattutto, rispetto ai benefici che ne derivano per il paziente.

Infatti, oltre agli aspetti clinici, non va trascurato l'impatto negativo sui costi per il servizio sanitario: i pazienti malnutriti rispondono meno alle terapie, in particolare a quelle oncologiche e, in media, ricorrono maggiormente a ricoveri ospedalieri ripetuti e/o con un significativo prolungamento della degenza ospedaliera. Infatti, si stima che una corretta integrazione nutrizionale possa portare un risparmio di costi pari al 12,2% associato ad una significativa riduzione della mortalità, delle complicazioni e dei giorni di degenza: come evidenziato da un altro studio, un supporto nutrizionale precoce porta ad una riduzione della degenza di 2,1 giorni, ha spiegato Michela Zanetti, presidente Società Italiana Nutrizione Artificiale e Metabolismo e Direttore UCO Geriatria Ospedale Maggiore ASUGI Trieste.

Prezioso anche il contributo del **Direttore Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Endocrino-metaboliche ed Invecchiamento dell'ISS Marco Silano**, che ha detto: “La formazione sulla nutrizione umana del personale medico è uno strumento importantissimo e su cui è necessario lavorare per poter offrire un'assistenza completa al paziente oncologico”.

Infine, il messaggio del **Direttore Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione del Ministero della Salute Ugo Della Marta**, che durante il confronto ha ringraziato la senatrice Minasi e tutti i presenti ‘per aver dato centralità a una problematica così impattante, e purtroppo non sempre conosciuta, rinnovando l'invito a un dialogo costante per trovare insieme al Ministero della Salute, e al più presto, le soluzioni adeguate per migliorare la presa in carico dei pazienti oncologici nel nostro Paese, anche dal punto di vista nutrizionale, assicurando a tutti i malati oncologici un accesso equo agli ONS e agli AFMS’.

A manifestare la propria sensibilità e presa in carico del tema, anche **l'onorevole Ylenia Lucaselli, la senatrice Elena Murelli, e la senatrice Elisa Pirro**, che hanno testimoniato la propria consapevolezza sul tema di una corretta nutrizione da abbinare ai

percorsi di cura oncologici, auspicando un rapido e ciclico aggiornamento dei LEA.

Mappe

Dopo il Covid torna la paura dello straniero Due terzi degli italiani per le frontiere chiuse

DI ILVO DIAMANTI

Il fenomeno migratorio è di nuovo al centro dell'attenzione degli italiani. E, quindi, del dibattito politico. Motivo di preoccupazione, per non dire "paura". Come mostrano i sondaggi di Demos, l'immigrazione da tempo non era più considerata un serio problema, per i cittadini, in quanto era largamente "oscurata" da altre emergenze. Anzitutto, il Covid. Successivamente, l'invasione della Russia in Ucraina. Una guerra che si combatte non lontano dai nostri confini.

Da qualche mese, ormai, il sentimento degli italiani è cambiato di nuovo. E ora è divenuto più evidente. Anche se con effetti "politici" diversi rispetto al passato. Perché è cambiato il quadro politico del Paese. E, al tempo stesso, è cambiato lo scenario internazionale con il quale ci confrontiamo. Il recente sondaggio condotto da Demos fornisce, al proposito, indicazioni interessanti. E non scontate.

Sottolinea, anzitutto, la forte crescita che ha registrato, nell'ultimo anno, l'inquietudine dei cittadini rispetto all'aumento degli immigrati. Oggi, infatti, la quota di quanti li ritengono "un pericolo per l'ordine pubblico e la sicurezza delle persone" ha raggiunto il 45%. Il livello più alto dal 2007, 16 anni fa, quando aveva toccato il 51%. Una misura che, in seguito, si è ridimensionata sensibilmente. Fino a scivolare al 26% nel 2012-13. Per risalire in seguito intorno al 2017-18.

Un passaggio significativo e non casuale. Perché coincide con la campagna elettorale delle elezioni politiche in Italia. Quando la Lega di Salvini ha costruito la crescita e il suo successo elettorale principalmente su questo specifico argomento. La paura dello straniero. L'invasione. La minaccia dell'altro che preme intorno a noi. Mentre, in realtà, i flussi migratori, nello scorso decennio, hanno avuto un impatto relativo. Non solo, ma risultavano, in misura significativa, "utili". Perché rispondevano, in parte, alla domanda di manodopera sicuramente non soddisfatta dall'offerta interna. Cioè, dagli italiani. Peraltro, una quota rilevante proveniva — e proviene ancora — dai Paesi dell'Est europeo. E non "faceva paura". Perché del nostro stesso... colore. Oggi, però, gli arrivi degli stranieri avvengono in misura crescente. E provengono, soprattutto, dall'Africa. Secondo i dati del Ministero dell'Interno, nel 2023 sono sbarcati 123.863 migranti, contro i 65.517 arrivati nello stesso periodo del 2022. Mentre nel medesimo periodo del 2021 erano 41.286. Cioè: un terzo.

Le ragioni del cambio di "sentimento" fra gli italiani sono, quindi, comprensibili e chiare. E spiegano come, nell'ultimo anno e, a maggior ragione, negli ultimi mesi sia avvenuta una forte domanda di "chiusura". Delle frontiere e dei confini. Espressa, secondo il sondaggio di Demos, da quasi due terzi degli italiani. Per la precisione: il 64%. In crescita di oltre 10 punti, nell'ultimo anno.

È, peraltro, interessante osservare come le basi, sociali e politiche, di questa spinta alla chiusura siano, in gran parte, coerenti con il passato. Lo spirito di apertura, in particolare, si conferma collegato anzitutto all'età. Alla generazione. Solo fra i giovani, infatti, prevale nettamente la convinzione che, al di là di ogni — comprensibile — emergenza, sia necessario "aprirsi maggiormente al mondo".

D'altra parte, risulta chiara anche la relazione stretta fra "le opinioni politiche e l'opinione pubblica". In questo caso, infatti, la distanza tra partiti di (Centro) Destra e (Centro) Sinistra appare netta. E spinge agli estremi gli elettori del Pd e dei FdI.

Sorprende un po', semmai, che gli elettori della Lega, oggi, appaiano — relativamente — meno "chiusi" di fronte al problema migratorio rispetto agli alleati. A chi vota per FI e, soprattutto, per i FdI. Ma si tratta dell'effetto del mutamento politico avvenuto negli ultimi anni. Attraverso la "migrazione", della componente più "nazionalista" e sovranista degli elettori leghisti verso i FdI. D'altra parte, i FdI alle elezioni del 2018 avevano ottenuto poco più del 4% e la Lega oltre il 17%. L'anno seguente, alle Europee, i FdI erano saliti al 6.5% mentre la Lega aveva superato il 34%. Rapporti di forza rovesciati alle legislative del 2022, quando i FdI risalgono al 26% e la Lega sfiora il 9%, senza raggiungerlo. La tendenza si accentua successivamente. Fino ad oggi. Come mostrano i sondaggi più recenti. Per questo, ai FdI "spetta" la difesa del Paese dagli "altri". Ma deve, a sua volta guardarsi. Dagli alleati.

Lo straniero, dunque, fa sempre paura, soprattutto di fronte alla crescita delle migrazioni e dei migranti ai nostri confini. Un sentimento solido e radicato soprattutto a Destra. Dove i FdI di Giorgia Meloni sono il primo partito. Alla guida del governo e del

Paese. Ma, per questo, rischiano di apparire i principali “responsabili” di quanto avviene alle nostre frontiere.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

L'immigrazione da tempo non era più considerata un serio problema perché oscurata da altri temi: la pandemia e la guerra in Ucraina. Il 45% degli intervistati ritiene che ci sia un rischio per la sicurezza. Gli elettori di FdI e

Forza Italia sono più intransigenti rispetto ai leghisti.

Invece Concita

La campagna di prevenzione lanciata dalla Lilt

Un'eccezione alla regola

DI CONCITA DE GREGORIO

Non è mai successo prima e non succederà più che io racconti di aver ricevuto un premio ma quello che mi è stato assegnato martedì scorso a Milano, Palazzo Marino, non è tanto un riconoscimento quanto una responsabilità, e intendo portarla. È il “Lilt for woman 2023”. La Lilt è la Lega italiana per la lotta contro i tumori, le motivazioni sono meravigliose e quelle sì, le tengo per me — ringrazio il presidente Marco Alloisio, la direttrice Luisa Bruzzolo, chi le ha concepite. È vero che è molto importante “mantenere bellezza, meraviglia e sorriso” perché il cancro non coincide con la vita. È qualcosa che accade, che ci appartiene, ci definisce da quel momento ma non esaurisce la risposta alla domanda “chi sei”.

No, non direi: tu sei sempre tu, la persona intera, anche il resto. Poi ciascuno reagisce come può e come sa, e hanno tutti — hanno tutte — ragione. Non c'è un modo giusto. Nessuno può dire a nessuno come si fa. Si fa quel che si può. Tuttavia è vero che certi gesti, se pubblici, diventano una casa per tutte. È possibile, non dico più facile ma possibile, da lì in avanti, avere libertà di essere quel che si è.

La Lilt ha appena varato una campagna di prevenzione destinata soprattutto alle giovani donne.

Tra chi si ammala — moltissime, una su quattro — una su dieci ha meno di quarant'anni. Negli ultimi anni l'incidenza di diagnosi tardive è aumentata enormemente a causa del Covid: per quasi due anni molte donne non hanno potuto tenersi sotto controllo, gli ospedali erano al collasso. In tanti casi le conseguenze sono state fatali. La Lilt ha appena varato una campagna di prevenzione, capillare e gratuita, trovate i dettagli sul sito. Vi prego di cercarla, fatelo, e ancora grazie.

©RIPRODUZIONERISERVATA

Scrivete a concita@repubblica.it

IL DATO

Grandi rischi per chi è iperteso da giovane

UNO STUDIO SVEDESE MOSTRA COME PER UN RAGAZZO SU DIECI CON PRESSIONE ALTA LA PROBABILITÀ DI ICTUS E INFARTO PRIMA DELLA PENSIONE AUMENTI ESPONENZIALMENTE

In occasione della Giornata Mondiale del Cuore 2023, gli esperti della Società Italiana di Cardiologia (SIC) richiamano l'attenzione sull'importanza di tenere la pressione nella norma fin da giovani per ridurre il rischio cardiovascolare negli anni a venire. Dieta scorretta, sedentarietà e cattive abitudini come il fumo e l'alcol sono i principali imputati, in quanto fanno salire la pressione oltre i limiti già nella tarda adolescenza. E per chi è iperteso a 18 anni il rischio di eventi cardiovascolari come infarti e ictus cresce in maniera esponenziale, tanto che uno su dieci andrà incontro a un evento grave (infarto, ictus, ischemia) ancor prima di andare in pensione.

Questo emerge da un ampio studio svedese appena pubblicato sugli *Annals of Internal Medicine*, secondo cui essere ipertesi in tarda adolescenza aumenta considerevolmente il rischio cardiovascolare da adulti. Un problema che riguarda quasi 2 milioni di italiani under 35, i quali hanno già i valori di pressione alterati, spesso senza saperlo e in gran parte dei casi per colpa di uno stile di vita sbagliato. Per questo, in occasione della Giornata Mondiale del Cuore 2023, gli esperti della SIC raccomandano di iniziare a misurare la pressione già da adolescenti, per prendersi cura della salute cardiovascolare e restare in salute a lungo: una diagnosi precoce dell'ipertensione può consentire un cambio di rotta tempestivo nelle abitudini e può salvare letteralmente la vita.

FOCUS SULLA PREVENZIONE

“I dati appena pubblicati da ricercatori delle università svedesi di Umea e Uppsala sono molto solidi: quasi 1,4 milioni di uomini a cui è stata misurata la pressione durante la visita di leva a 18 anni sono stati seguiti fino a cinquant'anni, consentendo così di valutare la correlazione fra ipertensione giovanile e probabilità di eventi cardiovascolari successivi - spiega Pasquale Perrone Filardi, Presidente SIC e Professore Ordinario di Cardiologia e Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare all'Università Federico II di Napoli -. Nel campione svedese circa il 29% dei diciottenni aveva valori di pressione alterati, superiori a 120/80 mmHg, e il 54% poteva essere classificato come iperteso. In queste persone, negli anni, si è registrato un graduale e sostanziale incremento nel rischio di eventi cardiovascolari, tanto che un diciottenne iperteso su dieci ha avuto un infarto o un ictus prima della pensione mentre a chi aveva la pressione bassa questo non accadeva. Questi dati indicano la necessità di iniziare a controllare la pressione fin dall'adolescenza: prima compare questo fattore di rischio, più tempo ha per fare danni, perciò la prevenzione cardiovascolare deve iniziare da giovanissimi, cercando di individuare i ragazzi a rischio. E in tal senso ideali sono anche i controlli di routine di chi ottiene annualmente l'idoneità sportiva agonistica, oppure di chi dona il sangue”.

Fattori di rischio come obesità, sedentarietà e ipertensione “non sono visibili, e non producono sintomi se non quando si verifica un grave evento - conclude il professor Perrone Filardi -. Per questo insistiamo affinché l'attenzione sia posta sulla prevenzione primaria fin dalla giovane età, in quanto la sinergia di tanti fattori di rischio presenti nello stile di vita moderno dei nostri ragazzi concorrono a creare situazioni critiche, a un'età in cui l'incidenza di problemi cardiovascolari dovrebbe essere ancora bassa”.

“La prevenzione deve iniziare da giovanissimi”, spiega il professor Perrone Filardi, presidente della SIC

IL PRESIDENTE SIC PROF PASQUALE PERRONE FILARDI

IL PROBLEMA

In Italia la pressione è alta per circa il 14% degli under 35

FINO AL 4% DEI BIMBI DA 6 A 11 ANNI HA VALORI ALTERATI, MA MOLTI NON NE SONO CONSAPEVOLI

Nel nostro Paese circa il 14% degli under 35, pari a circa 2 milioni di persone, ha già la pressione alta e perfino i bambini possono avere valori alterati: secondo alcune stime fino al 4% dei bimbi e ragazzini fra sei e undici anni ha la pressione elevata per la sua età come spiega Francesco Barillà, Presidente della Fondazione " Il Cuore Siamo Noi", Professore Associato di Cardiologia e Direttore della Cardiologia dell'Università di Roma Tor Vergata.

“ Pochi genitori ci pensano, anche i medici raramente controllano la pressione in bambini e ragazzi, invece sarebbe bene fare la misurazione una volta all'anno ai controlli di crescita iniziando attorno ai cinque, sei anni. Misurare la pressione è un gesto semplice che diventa indispensabile nei giovani che hanno genitori o altri parenti stretti con l'ipertensione o che sono sovrappeso, uno dei fattori di rischio più rilevanti per lo sviluppo della pressione alta - spiega il professor Barillà -. Scoprire l'ipertensione in un ragazzo significa poter agire tempestivamente, per ridurla e diminuire così anche il rischio cardiovascolare negli anni a venire: negli adolescenti e nei giovani adulti, solitamente non sono necessarie cure farmacologiche, è sufficiente intervenire sullo stile di vita, cercando di cambiare le abitudini in modo da mantenere il giusto peso attraverso una dieta equilibrata ricca di frutta, verdura e cereali integrali e povera di sale, grassi saturi e zuccheri.

Fondamentale aumentare ad almeno 150 minuti alla settimana l'attività fisica e soprattutto evitare fumo e alcol, entrambi fattori che danneggiano cuore e vasi.

Infine, è opportuno insegnare ai giovani anche una buona gestione dello stress, che contribuisce a innalzare la pressione ed è un elemento di rischio molto frequente fra i giovani adulti”.

SOCIETÀ ITALIANA DI CARDIOLOGIA

Uniti per la diffusione della cultura del cuore

Affonda le sue radici nel passato la Società Italiana di Cardiologia (SIC), la quale si adopera per promuovere la ricerca e la conoscenza per combattere le malattie cardiovascolari in Italia. La attuale denominazione risulta registrata il 20 marzo 1956, e sottoscritta dagli allora componenti del Consiglio Direttivo tra i quali Luigi Condorelli (presidente) e Vittorio Puddu (segretario). Da allora la Società vide accrescere il suo prestigio riuscendo a coagulare intorno a sé l'interesse dei cardiologi italiani e stranieri tenendo congressi a cadenza regolare e pubblicando autonomamente gli «Atti» congressuali e, come organo ufficiale della Società, un proprio «Bollettino». Negli anni '80 il «Bollettino» si trasformò, durante la presidenza di Attilio Reale, che nel 1990 divenne anche Presidente della Società Europea di Cardiologia, in «Cardiologia» una rivista di più ampio respiro, citata nell'Index Medicus, e attualmente diffusa in tutto il mondo. Attualmente la Società Italiana di Cardiologia comprende nel suo seno anche sezioni regionali che riuniscono associati residenti od operanti nelle singole regioni o in regioni limitrofe nonché gruppi di studio, aperti anche ai non membri della Società, dedicati a raccogliere i cultori di aspetti particolari della cardiologia.

La denuncia dell'Ordine dei medici

Disagio in pronto soccorso oltre 90mila all'anno aspettano sulle barelle

Il dato si riferisce alla provincia torinese In programma domani un convegno per analizzare la criticità

Nella prima settimana di gennaio di quest'anno, fra ferie del personale, chiusure degli studi dei medici di medicina generale e picco di influenza, i pazienti in barella in pronto soccorso hanno superato quota 300. Non si pensi a un dato regionale, che già sarebbe alto. La cifra si riferisce al boarding (pazienti in sosta in pronto soccorso in attesa di ricovero o dimissioni) dei soli ospedali torinesi. Un dato enorme, ben superiore a quello che si raccoglie nei giorni critici della nostra sanità.

Gli standard ministeriali stabiliscono che in otto ore un paziente dovrebbe arrivare in pronto soccorso, essere valutato al triage ed essere dimesso, o ricoverato se necessario. La Regione Piemonte è ancora più severa e le sue linee di indirizzo fissano in 6- 8 ore il tempo massimo di permanenza in pronto soccorso. Nei fatti una chimera, visto che nei giorni di punta i pazienti possono restare in barella due o tre giorni e rimanerci anche per una settimana.

Oltre al disagio di non avere un letto che si possa chiamare tale, si verificano anche casi che rischiano di tradursi in denunce: pazienti che dalla barella cadono o più di frequente contraggono infezioni in locali troppo sovraffollati.

Ilboarding è una delle spine della sanità italiana. Quella piemontese non fa eccezione. Sull'argomento, analizzato per la prima volta dal punto di vista anche deontologico e giuridico, l'Ordine dei medici di Torino ha organizzato un convegno in programma domani mattina, a partire dalle 10, nella sede di corso Francia 8.

Dalla stima emersa da un monitoraggio sugli ospedali dell'area torinese, si sa che in particolare nei pronto soccorso di Torino il numero medio di pazienti in boardingnelle singole strutture è di 20, 30 nell'arco della giornata e può superare anche le 40 presenze. Allargando il quadro a tutta la provincia, i pazienti in boarding sarebbero mediamente non meno di 250 al giorno. In un anno oltre 90.000 persone in condizione di disagio.

« Ilboarding è una criticità che non deriva da un problema di ingressi in pronto soccorso, ma dalla difficoltà di ricovero. Ed è quindi collegata al taglio dei posti letto, ilcui numero va ripristinato – sottolinea il presidente Guido Giustetto -. Una carenza che oltretutto crea problemi anche ai medici e al personale sanitario». Nell'evento di sabato dal titolo “ Il boarding nei Dea torinesi: approccio etico, deontologico, legale”, il fenomeno verrà analizzato attraverso il confronto fra i punti di vista dei diversi professionisti, figure mediche e non mediche. Una riflessione organizzata da Matteo Traversa, medico urgentista dell'ospedale di Cirié, e Rosella Zerbi, consigliera segretaria dell'Ordine. Un'occasione per discutere anche di proposte, idee e strategie in grado di migliorare la vita di pazienti e operatori.

© RIPRODUZIONERISERVATA

kBoardingPazienti in sosta in attesa di ricovero o dimissioni

kPresidenteGuido Giustetto presiede l'Ordine dei medici di Torino

“Io, malata di distrofia lasciata fuori dalla farmacia perché manca lo scivolo”

Alice Greco, presidente della Uildm, bloccata sul marciapiede in via d'Azeglio. “Mi hanno detto che non possono metterlo perché è suolo pubblico”

di Sabrina Camonchia «Se tutti i cittadini incominciassero a non recarsi più nei posti con barriere, qualcosina comincerebbe a cambiare. Basterebbe fare la prova per un giorno: un solo giorno in carrozzina per rendersi conto che è impossibile essere persone autonome, indipendenti da tutti».

Alice Greco, 33 anni, è la presidente dell'associazione Uildm Bologna. Soffre di distrofia muscolare che la costringe a vivere su una sedia a rotelle. Scalini, portici, bagni senza rampe. Anche una banale passeggiata per fare acquisti si rivela un percorso a ostacoli. A lei è capitato l'altro giorno davanti a una farmacia di via d'Azeglio, nella parte pedonale, come ha raccontato in un post sui social.

«Una passeggiata in via d'Azeglio può rivelare ancora molte sorprese - ha scritto Alice su Facebook - E alla domanda “Scusi, ma avete uno scivolo che mi possa far entrare?”, mi è stato risposto “No, sa è suolo pubblico e non possiamo mettere uno scivolo fuori. Siamo in attesa di risposte su come fare, se le serve qualcosa posso servirla sulla soglia”». Offesa e indignata, Greco ha scritto di aver rifiutato l'offerta davanti alla farmacia della zona pedonale. «La signora è stata molto gentile ma si è arrampicata sugli specchi, dunque me ne sono andata. Spero un giorno di riuscire a far comprendere meglio alla società cosa si prova a non poter entrare in un locale pubblico».

Ogni giorno Alice Greco porta avanti la sua battaglia in una città che molto ha già fatto per il superamento delle barriere architettoniche, ma che evidentemente ancora molto può fare per programmare e progettare. «Bologna, rispetto ad altre città, ha fatto passi da gigante, ma non è ancora pronta ad accogliere la disabilità nella sua interezza». C'è una interlocuzione costantemente aperta con la Consulta per il superamento dell'handicap del Comune che raggruppa le principali realtà che si occupano di disabilità a Bologna. «Da anni con altre due associazioni, Rete per autonomia e SistemAibile, abbiamo un progetto che si chiama “Rampe” per favorire l'accessibilità degli ingressi dei luoghi aperti al pubblico. Fa parte anche del Regolamento edilizio del Comune approvato un paio di anni fa».

In sostanza, tutti i commercianti sono obbligati a rendere accessibili i propri locali, « il Comune si è da poco attivato per farlo applicare ma la strada è ancora lunga fra burocrazia e ritardi ». Occorrerebbe una campagna di comunicazione capillare per far conoscere le linee guida e, suggerisce la ragazza, « maggiori controlli e verifiche ».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

gli scatti a sinistra Alice Greco davanti alla farmacia nella zona pedonalizzata di via d'Azeglio.

Nella foto qui fianco Alice sulla porta della sede bolognese della Uildm

La salute

Vaccinazione Covid in arrivo 200 mila dosi Da oggi si ricomincia

I primi a immunizzarsi saranno gli ospiti e i sanitari della Rsa “Le Grange” di Riva Ligure e quelli del Celesia di Rivarolo

di Valentina Evelli Saranno gli ospiti e i sanitari dell'rsa “Le Grange” di Riva Ligure e quelli del Celesia di Rivarolo tra i primi dare il via alla campagna vaccinale contro il Covid. Per la Liguria sono previste circa 200.000 dosi che verranno somministrate in via prioritaria agli ospiti e al personale delle strutture: per il mese di ottobre sono 53 mila le dosi certe, circa 2.000- 2.300 mila vaccini al giorno per non esaurire le scorte. Si partirà con il Pfizer e si attendono dosi di Novavax. « Sarà sicuramente più complesso raggiungere le coperture degli anni scorsi, nelle rsa tra ospiti e operatori stiamo di raggiunge fino al 70% di copertura — ha detto il direttore generale di Alisa, Filippo Analdi — Mentre tra i pazienti fragili pensiamo che l'adesione possa essere intorno al 45% —50%. Partiremo con l'ultima versione aggiornata del vaccino XBB. 1.5, l'andamento della campagna vaccinale dipenderà da quante persone vorranno vaccinarsi, dato che non esiste più l'obbligo, e dalla disponibilità delle dosi » . In Liguria i soggetti che rientrano tra le classi prioritarie a cui somministrare il vaccino sono tra i 490 mila e le 500 mila persone: tra questi rientrano gli over 80, gli ospiti delle rsa, persone con elevata fragilità e operatori sanitari che agiscono in sedi ad alto rischio. A cui vanno aggiunte le categorie a rischio che, secondo le indicazioni del ministero in Liguria comprende 690 mila persone, allargando la platea anche agli over 60 e ai fragili. «Oggi il Covid è meno di un'influenza, grazie ai vaccini e agli antivirali è un'infezione gestibile e trattabile. E' un problema della sanità territoriale e fortunatamente non più di quella ospedaliera — spiega Matteo Bassetti, il direttore della Clinica Malattie Infettive al Policlinico San Martino — Quando arrivarono i primi casi dalla Cina dissi che il Covid era poco più di un'influenza e mi crocifissero per mesi. Allora sbagliai ma oggi possiamo dire con serenità che è meno di un'influenza». E l'infettivologo invita anche a rivedere i numeri. « Basta parlare di quarta, quinta dose, Iniziamo ad azzerare la numerazione delle dosi, sarà soltanto un vaccino Covid, così come quello dell'influenza — rilancia Bassetti — L'obiettivo resta mettere in sicurezza i più fragili, certo che un sessantenne in salute non può essere paragonato a un'ottantenne. Monitoriamo direttamente gli over 70 e 80 senza perdere tempo e risorse » . E anche se non esiste più alcun obbligo, i sanitari restano un anello fondamentale. « Hanno una duplice responsabilità — spiega l'assessore regionale alla Sanità Angelo Gratarola — Sia perché garantiscono l'assistenza e seguono a persone fragili, sia perché se molti si ammalassero la rete ospedaliera rischierebbe il tilt » . Nelle prossime settimane partirà anche la vaccinazione antinfluenzale che potrà essere somministrata insieme all'anti Covid, per le categorie ammesse all'immunizzazione. « Sul fronte Covid non ci troviamo di fronte a situazione come quelle che abbiamo drammaticamente vissuto in passato, ma questo non esenta dall'affrontare con la massima attenzione l'autunno e l'inverno, stagioni in cui il virus continua a circolare, nonostante sia molto cambiato — spiega il presidente della Regione, Giovanni Toti — I numeri dei nostri ospedali sono gestibili però le fasce di popolazione più fragile, gli ospiti delle case di riposo e gli operatori devono vaccinarsi e tutelarsi».

© RIPRODUZIONE

L'autocritica di

Bassetti: “Ora è così ma sbagliai quando dissi che si trattava di una semplice influenza”

kLa prevenzioneLa campagna di vaccinazione parte dalle residenze sanitarie per gli anziani

ITALORTOPEDIA

Presidi medicali e ortopedici: un'eccellenza unica in Italia

LA REALTÀ CAMPANA È NATA NEL 2019 E DA ALLORA SI È TRASFORMATA DA AZIENDA DISTRIBUTTRICE A PRODUTTRICE

Esperienza, qualità e trasparenza: questi i punti di forza di Italortopedia, azienda campana nata nel 2019 specializzandosi nella vendita di presidi ortopedici e convenzionata con l'Asl. Con l'arrivo della pandemia, la realtà ha deciso di sfruttare il know how acquisito durante l'emergenza e trasformarlo in un'opportunità, ampliando il catalogo offerto e trasformandosi da azienda distributtrice ad azienda produttrice e diventando così anche diretta fornitrice dei competitor sul territorio nazionale. Al momento sono quattro le linee attive: Italortopedia, con presidi ortopedici come carrozzine, letti a manovelle, deambulatori; Italincontinence, con articoli per l'incontinenza rivolti sia a bambini che ad adulti; Italpharma e Italthospital, con prodotti ospedalieri e farmaceutici quali sacche per l'urine, cateteri, e non solo; Italglove, con dispositivi medici monouso di protezione quali guanti e mascherine. Si tratta di una realtà unica in Italia che spesso vede le aziende del settore sanitario specializzarsi nella fornitura di un unico prodotto - che offre dispositivi di altissima qualità a un prezzo competitivo e con una velocità di fornitura elevata, che le permette di partecipare con successo a numerose gare della pubblica amministrazione su tutto il territorio italiano.

IL MARCHIO

Al momento sono 300 gli articoli a marchio Italortopedia riconosciuti dal ministero della Salute, che vengono prodotti in diverse parti del mondo: la Cina per i dispositivi riabilitativi, la Grecia e la Polonia per i prodotti per l'incontinenza e la Turchia per i dispositivi monouso.

L'azienda italiana ha anche lanciato un paio di prodotti brevettati che al momento hanno già completato il processo di riconoscimento da parte del ministero.

Esperienza, qualità, trasparenza e velocità di consegna sono i maggiori punti di forza dell'impresa

ITALORTOPEDIA HA SAPUTO SFRUTTARE IL KNOW HOW ACQUISITO DURANTE LA PANDEMIA

Aggressioni contro i medici fascia nera al braccio per protesta

La manifestazione della Cgil e di "Nessuno tocchi Ippocrate"

di Giuseppe Del Bello Il camice è bianco ma la manica è listata a lutto. Una fascia nera sul braccio che vuol dire protesta, insoddisfazione, disorientamento, richiesta di sostegno istituzionale, perché « così non si può più andare avanti ». Tra aggressioni (l'ultima ieri ai danni del 118), furti, stress lavorativo e carenza di personale, i medici manifestano. Distribuiti a piccoli gruppi, ognuno davanti al proprio ospedale, cittadino o della provincia, si sono prestati all'obiettivo di fotografi e telecamere con quel drappo che simboleggia, in questo caso, il rischio della fine del sistema sanitario regionale.

A organizzare la manifestazione è stata la Cgil- Funzione pubblica con Giosuè Di Maro, con il patrocinio dell'associazione " Nessuno tocchi Ippocrate" presieduta da Manuel Ruggiero: insieme hanno creato una sorta di percorso a tappe nei vari presidi, toccando per prima l'ospedale di Pozzuoli, per poi dirigersi a Frattamaggiore, al San Paolo, al Santobono, al Cardarelli e a Nola. Dalle 8 fino alle 16 e con una partecipazione di oltre 100 medici. Commenta Di Maro: «È un momento di lotta che ha messo insieme lavoratori e cittadini. Bisogna far modificare le politiche del governo e le politiche regionali, con attenzione per il pronto soccorso e per tutta l'area di emergenza- urgenza che comprende anche l'Obi (Osservazione breve). Questo settore è la cartina di tornasole dell'inefficienza del sistema». Il comunicato emanato ieri non lascia spazio a interpretazioni diverse, quando titola che la " Crisi è la negazione dei diritti costituzionali". Più avanti si legge che è a "forte rischio la tenuta del Servizio sanitario pubblico, gratuito ed equo e solidale. E il tessuto sociale può lacerarsi, se un diritto inalienabile quale l'assistenza in emergenza non può essere garantito". A seguire la denuncia sull'" inaccettabile clima di violenza favorito dalla cronica carenza di personale, per il quale stiamo raccogliendo le firme per un piano straordinario di assunzioni".

Poi la nota conclude, reclamando un " cambio di passo", un cambiamento strutturale in grado di intercettare il bisogno di salute compresso da oltre due anni di pandemia" sottolineando infine che la " Cgil- Fp da " tempo avanza proposte per affrontare le cause intere, attraverso una riorganizzazione dei percorsi assistenziali ospedalieri". Soddisfatto Manuel Ruggiero: «Addirittura hanno partecipato colleghi che erano stati di guardia 12 ore di notte. Tutte le sigle sindacali ci hanno appoggiato, perché si tratta di una giusta causa e delle condizioni subumane in cui siamo costretti a lavorare. Alla Regione chiediamo di riconoscere la nostra professionalità dal punto di vista lavorativo, di darci le bodycam annunciate e di estendere la presenza delle telecamere sulle ambulanze». E al governo? « Che mantenga la promessa fatta: drappelli di polizia H 24 in tutti gli ospedali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Percorso a tappe negli ospedali: Pozzuoli, poi

Frattamaggiore, San Paolo, Santobono, Cardarelli e a Nola

?Il presidioUn medico con la fascia nera

Venerdì 29 SETTEMBRE 2023

Infezioni del sito chirurgico. In Toscana al via progetto pilota per prevenirle

La Regione, su indicazione del Ministero della Salute, utilizzerà il protocollo tecnico del Centro europeo per la prevenzione delle malattie (Ecdc) con un approccio empirico che terrà conto dei dati individuali dei pazienti. La sperimentazione durerà 3 mesi e coinvolgerà i pazienti che si sottoporranno a chirurgia del colon, artroplastica dell'anca e del ginocchio, cardiocirurgia, bypass coronarici e laminectomia.

La Regione Toscana rafforza le misure di prevenzione delle infezioni del sito chirurgico: quelle che insorgono entro novanta giorni, se si tratta di inserimento di una protesi, oppure entro trenta giorni nel caso di altri tipi di interventi. Lo fa adottando, su indicazione del Ministero della Salute, il protocollo tecnico del Centro europeo per la prevenzione delle malattie (Ecdc) con un approccio empirico che terrà conto dei dati individuali dei pazienti. Con la delibera approvata dalla giunta, su proposta dell'assessore al diritto alla salute Simone Bezzini, si avvia una fase pilota di tre mesi, da ottobre a dicembre 2023.

La sperimentazione coinvolgerà tutti i pazienti che si sottoporranno a chirurgia del colon, artroplastica dell'anca e del ginocchio, cardiocirurgia, bypass coronarici e laminectomia. Saranno coinvolti nell'indagine almeno due ospedali per le Asl Toscana Centro, Nord Ovest e Sud Est oltre agli ospedali delle quattro aziende universitarie e gli ospedali della Fondazione Toscana Gabriele Monasterio.

“Tra le infezioni correlate all’assistenza – spiega la Regione in una nota -, le infezioni del sito chirurgico rappresentano una delle complicanze più frequenti, che comportano un allungamento della durata di degenza, ma anche un aumento dei costi e, nei casi più gravi, della mortalità. Il rischio di infezione si può ridurre, secondo una serie di studi, attraverso una sorveglianza continuativa e riscontri periodici, nonché adottando buone pratiche o sviluppandone di nuove. Il progetto della Regione mira a questo”.

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 29 SETTEMBRE 2023

“Con la manovra si dia respiro alle aziende dei farmaci equivalenti. C'è il rischio di carenze di prodotti e allarme sostenibilità industriale”. Intervista al presidente di Egualea, Hausermann

Il presidente cita “il caso amoxicillina, ben noto perché molte famiglie lo hanno sperimentato questo inverno. Ma ci sono fortissime criticità nel garantire oggi la continuità nella produzione di farmaci iniettabili anche oncologici, soluzioni infusionali, antidiabetici. Non vogliamo essere allarmisti, ma stiamo davvero facendo i salti mortali. Nella legge di bilancio si può intervenire”.

“Le industrie che producono medicinali equivalenti soddisfano circa il 35% del fabbisogno farmaceutico italiano. Ma necessitano di misure che consentano di continuare a produrre cure che stanno diventando, per le imprese, economicamente non sostenibili. Alcune di queste misure potrebbero trovare spazio nella legge di bilancio, altre hanno bisogno di una programmazione del tempo. È urgente però occuparsene oggi, altrimenti il problema delle carenze non farà che aumentare di proporzione e noi non saremo in grado di assolvere alla nostra funzione competitiva”. È l'appello lanciato in un'intervista a *Quotidiano Sanità* da **Enrique Häusermann**, presidente di **Egualea**, l'associazione che rappresenta l'industria dei farmaci generici equivalenti, biosimilari e value added medicines in Italia.

Gli ultimi dati Egualea, relativi al 2023, fotografano in Italia un utilizzo degli **equivalenti** ancora molto inferiore rispetto ad altri Paesi europei, “pari al 25% a volumi fra farmaci rimborsati e non – ricorda il presidente - con la storica suddivisione fra Nord che va ben oltre il 40%, Centro al 28% e Sud al 22%. Questo in termini sia di utilizzo che di spesa. Sono stati fatti passi avanti, dunque, ma rimaniamo ancora sostanzialmente indietro. Questo è un tema culturale storico e lo dimostra il miliardo di euro che i cittadini italiani spendono di tasca propria per coprire la differenza di prezzo fra prodotti equivalenti e ‘griffati’, una cifra che rimane peraltro concentrata in Regioni e fasce di popolazione che trarrebbero il maggior vantaggio dall'accesso a farmaci a più basso costo. In ogni caso quasi il 50% dei medicinali equivalenti commercializzati nel mercato nazionale sono prodotti in Italia. È questo che ci consente di mantenere un primato: subito dopo la Germania siamo il Paese con il maggior numero di imprese, oltre 60, per un fatturato annuo di 3,2 miliardi di euro (8,8 con l'indotto), 10.000 addetti e 30 siti produttivi in Italia”.

Per i **biosimilari** il percorso è stato più brillante, “siamo tra i Paesi che ne fanno maggior uso, sempre con ampie differenze regionali, e nonostante rimanga il tema dell'accesso a singhiozzo alle terapie con farmaci biologici nel territorio italiano. I biosimilari hanno mantenuto la loro promessa, ma c'è ancora molto spazio da conquistare. Entrambi i segmenti sono comunque caratterizzati da temi comuni: quello della sostenibilità industriale in primis. Da un lato **molti equivalenti sono oggi sotto la soglia della sostenibilità e rischiano di sparire**, per la crescente pressione operata dall'aumento dei costi produttivi e dalle politiche di contenimento della spesa. Dall'altro, a fronte del fatto che il livello di rimborso è fisso se non in discesa per i prodotti fuori brevetto, si deve considerare che oltre il 25% dei farmaci in lista trasparenza ha un prezzo sotto i 5 euro, di cui meno della metà è la quota su cui l'industria può

contare per garantire continuità di produttiva e di fornitura. Molte delle imprese stanno avendo grandi problemi di sostenibilità per questi motivi, con conseguenti problemi di carenze. Pensiamo al caso amoxicillina, è ben noto perché molte famiglie lo hanno sperimentato questo inverno. Ma ci sono fortissime criticità nel garantire oggi la continuità nella produzione di farmaci iniettabili anche oncologici, soluzioni infusionali, antidiabetici. Non vogliamo essere allarmisti, ma stiamo davvero facendo i salti mortali”.

Non solo. “Si notano ora anche le prime indisponibilità di biosimilari – fa sapere Häusermann – e iniziamo a vedere che rispetto allo sviluppo di nuovi prodotti, **un biologico su 2 che vedrà scadere il proprio brevetto nei prossimi 5 anni al momento non ha un biosimilare candidato in sviluppo**, perché le condizioni di mercato non ne favoriscono la messa in produzione. Sono segnali importanti che stiamo trasferendo alle autorità da tempo. Credo che la manovra finanziaria sia un primo binario su cui procedere, ma che non potrà essere la soluzione a tutto. Ci sono temi per così dire ‘di legislatura’ e temi cogenti e immediati”.

“Per il modo in cui è governata la spesa farmaceutica pubblica in Italia – prosegue il presidente Egualea – il tema del finanziamento è indubbiamente prioritario: servono risorse aggiuntive. Bene hanno fatto i ministri Urso (MIMIT) e Schillaci (Salute) a convocare un tavolo, che ha anche generato prime importanti iniziative. Alla fine di luglio è stato messo in campo uno strumento per consentire un accesso agevolato al finanziamento anche alla filiera industriale non limitata alle Regioni del Sud. È la direzione giusta. Ma la soluzione per molti dei temi in questione passa attraverso due direttive: governance e politica industriale. Noi abbiamo un ruolo centrale nella salvaguardia del sistema pubblico di assistenza farmaceutica, ma come comparto la nostra competitività è seriamene in pericolo, in un quadro complicatissimo in cui Usa e Cina hanno investito miliardi in ricerca e produzione. Sulla spesa farmaceutica convenzionata serve un indirizzo prospettico chiaro, che tenga conto dell’esplosione dei costi, almeno per i prodotti a più basso prezzo (è il caso di quelli sotto i 5 euro di rimborso, ma non ci sono solo quelli). Gli interventi vanno programmati: non si può continuare ad intervenire caso per caso, in modo emergenziale, quando scoppia una carenza. Sulla farmaceutica convenzionata le imprese riconoscono ai sistemi sanitari regionali il 3,12% del prezzo ex factory dei farmaci, equivalente all’1,83% sul prezzo al pubblico, nato come contributo straordinario 10 anni fa e poi mai rivisto. Agire a questo livello potrebbe essere una prima azione per la sostenibilità delle nostre produzioni, altrimenti alcune fasce di medicinali rischiano di sparire. L’amoxicillina è stato un esempio, ma ce ne sono tanti altri”.

Altro capitolo, quello del payback “sulla spesa per acquisti diretti. Questo riguarda naturalmente soprattutto farmaci ad alto costo e con un certo livello di innovatività – dice Häusermann - ma anche le nostre imprese sono chiamate a contribuire, con un impatto tendenziale stimato attorno al 15% del fatturato. Una misura ancora più pesante per noi che forniamo farmaci fuori brevetto acquistati in gara, considerando peraltro che nel computo finiscono anche i farmaci compresi nel fondo speciale per gli innovativi, quando scade il loro criterio di innovatività. Su questo punto pensiamo che ci sia una criticità forte, e che serva riflettere sul sistema nel suo complesso: da un lato è necessario che si rendono più sostenibili i fuori brevetto nella convenzionata, dall’altro è necessario destinare sufficienti risorse agli acquisti diretti dove il peso dei payback e la sua ripartizione non è più sostenibile. Infine, la distribuzione diretta e per conto: serve una disciplina a livello nazionale che eviti le storture regionali registrate in questi anni, per creare un sistema in linea con gli obiettivi di sostenibilità della spesa e omogeneità di accesso per i pazienti, ma anche assicurare all’industria di continuare, in maniera industrialmente sostenibile, a fornire medicinali a prezzi accessibili”.

Barbara Di Chiara

Contratto della dirigenza medica e sanitaria: firmata la preintesa

Ora il testo passerà al vaglio dei Ministeri e degli organi di controllo e poi ci sarà la firma definitiva e lo sblocco dei fondi

di Redazione



Dopo mesi di trattativa, tutte le organizzazioni sindacali che rappresentano circa 135.000 medici, veterinari e dirigenti sanitari hanno firmato il contratto collettivo nazionale di lavoro 2019-2021. Sono previsti aumenti medi pari a circa 150 euro lordi al mese e sono state introdotte numerose novità nella parte normativa del contratto, che consentiranno di migliorare le condizioni di lavoro all'interno delle strutture sanitarie.

“Siamo soddisfatti – commenta il Segretario Nazionale dell’Associazione **Pierino Di Silverio** – perché, pur muovendoci in un quadro economico e normativo che penalizza la categoria con norme ormai vetuste che ingabbiano e limitano ogni possibilità di manovra – il testo sottoscritto riesce a garantire ai colleghi condizioni di lavoro migliori delle attuali. Questo è sempre stato il nostro obiettivo e ci siamo riusciti”.

“Per quanto riguarda la parte economica, abbiamo sempre saputo che questo non sarebbe stato un contratto a molti zeri – afferma Di Silverio – perché lo stanziamento fissato nella finanziaria di due anni erano esigui”.

Aumento: 289,30€ medi/lordi/mese

Arretrati al 31 ottobre 2023: 10.757€ medi/lordi

“Abbiamo gettato le basi perché cambi l’idea del nostro lavoro – conclude Di Silverio – e venga visto e vissuto sempre meno come una gabbia professionale. Ora servirà agire per modificare le leggi e uscire da logiche ormai superate”.

«Ci riteniamo soddisfatti dei risultati ottenuti nel corso della trattativa – sottolinea dal canto suo **Guido Quici**, Presidente CIMO – ma ci sono senz’altro alcuni aspetti che dovranno essere ancora perfezionati, come l’orario di lavoro. Sono però stati sanciti alcuni principi essenziali che ci consentiranno, nel CCNL 2022-2024, di fare ulteriori passi avanti per andare incontro alle esigenze dei medici e valorizzare al meglio il loro ruolo».

Questi, per i sindacati, i punti qualificanti dell’accordo

1. Riconoscimento e recupero delle ore di lavoro che oggi regaliamo alle Aziende
2. Più potere al confronto regionale e aziendale
3. Riduzione di guardie e reperibilità
4. Eliminazione dei “*di norma*” e “*di regola*” in virtù della quale finalmente il contratto diventa esigibile e chiaro
5. Sicurezza e obbligo di attribuzione degli incarichi da parte delle Aziende
6. Sblocco delle carriere
7. Riconoscimento delle ferie anche in caso di trasferimento ad altra azienda
8. Eliminazione dei residui nei fondi che oggi rallentano carriere
9. Impossibilità di fare guardie o reperibilità contemporaneamente in più presidi
10. Definizione della sede di lavoro
11. Eliminazione del servizio esterno per gli ospedali e presidi ospedalieri che alimentava il fenomeno dei medici globetrotter
12. Definizione della sede di guardia e della sede di lavoro
13. Depotenziamento dell’organismo paritetico
14. Introduzione della norma che sancisce il pagamento del lavoro extra con prestazioni aggiuntive invece che con lo straordinario
15. Aumento del valore economico delle prestazioni aggiuntive a 80 euro che potranno essere ulteriormente aumentate in contrattazione aziendale
16. Le ferie in caso di trasferimento non saranno perse ma le porteremo con noi.

Per i medici specializzandi

1. Definizione del ruolo nel SSN
2. Definizione delle regole e dei diritti per i medici informazione che con il dl Calabria finalmente potranno essere considerati professionisti e avere una formazione migliore

3. Definizione del ruolo e delle competenze dei medici in formazione che non saranno tappabuchi.

Il commento del Ministro Schillaci

“Per mettere fine al grave ritardo accumulato negli ultimi anni il governo Meloni si era impegnato da subito ad accelerare il rinnovo contrattuale del comparto sanità 2019-2021 e personalmente ho assicurato ai sindacati il pieno sostegno alle giuste aspettative dei lavoratori. L'accordo di oggi – dichiara il ministro della Salute **Orazio Schillaci** – è un risultato importante che introduce novità significative sia sul piano economico sia per le condizioni di lavoro. È un punto di arrivo ma anche di partenza. Ora è necessario programmare con il Mef le risorse per il rinnovo del biennio 2022-2024 per non accumulare ulteriori ritardi. Accanto a ciò prosegue il nostro impegno per il rilancio del comparto sanitario pubblico: stipendi più alti e una migliore organizzazione del lavoro per rendere di nuovo attrattive le professioni sanitarie e colmare la carenza di medici e infermieri nel servizio sanitario pubblico”.

Contratto medici/ Aran: dalle indennità all'orario di lavoro, tutte le novità normative ed economiche

PDF

Il contratto collettivo nazionale di lavoro per il triennio 2019-2021

Aran e sindacati rappresentativi hanno sottoscritto il contratto collettivo nazionale di lavoro per il triennio 2019-2021 per i circa 134.600 dirigenti medici, veterinari, sanitari e delle professioni sanitarie dell'Area dirigenziale della Sanità. La firma del contratto giunge al termine di una complessa trattativa che ha visto impegnate le parti per un lungo periodo.



Il nuovo testo contrattuale regola in modo esaustivo i principali istituti contrattuali, molti dei quali adeguati ai numerosi interventi legislativi che si sono susseguiti negli ultimi anni. In particolare, spiega Aran, è stata riformulata in modo completo la parte che riguarda le relazioni sindacali, ponendo particolare attenzione sulla tematica dell'informazione, sia preventiva sia consuntiva, nonché sulle materie di confronto (aziendale e regionale), ampliate su pronta disponibilità e guardia, alla riduzione del rischio clinico, alle misure concernenti la salute e sicurezza del lavoro. Si è proceduto, anche alla luce delle attuali condizioni del Servizio sanitario nazionale, con la riscrittura dell'orario di lavoro, nonché degli istituti peculiari dell'area in questione, quali il servizio di guardia e il servizio di pronta disponibilità. Il sistema degli incarichi dirigenziali, già delineato nella precedente tornata contrattuale, è stato oggetto di specifici aggiornamenti finalizzati a garantire un incarico a tutti i dirigenti, rendendo maggiormente esigibile anche il predetto istituto contrattuale. Miglioramenti significativi sono contenuti nella riscrittura del periodo di prova, del meccanismo delle sostituzioni nel caso di assenza, impedimento, malattia o cessazione del titolare dell'incarico. Sono state poi ampliate alcune tutele, ad esempio quelle concernenti le gravi patologie che necessitano di terapie salvavita, le misure in favore delle donne vittime di violenza, le diverse tipologie di assenze, sia giornaliera che orarie.

È stata introdotta per la prima volta, sottolinea Aran, una nuova indennità di specificità sanitaria per i profili diversi da quello medico e veterinario, finalizzata al progressivo allineamento alla indennità già in godimento per medici e veterinari. Nel testo ha trovato spazio, anche per la presente area, la disciplina del lavoro agile e

del lavoro da remoto nonché l'assunzione dei dirigenti specializzandi a tempo determinato ai sensi della Legge 30.12.2018, n. 145 definendo gli istituti contrattuali a loro applicabili, tenuto conto della tipologia di prestazioni erogate e le precipue caratteristiche del personale dirigenziale coinvolto.

Il contratto 2019-2021 si qualifica, fra l'altro, per l'attenzione riservata alla specialità di questa dirigenza, che si è manifestata in modo forte nella maggior tutela nei confronti del dirigente relativamente alle condizioni di lavoro e alla valorizzazione della carriera attraverso l'obbligo di attribuzione degli incarichi, alla introduzione di un diritto che riconosce le ore lavorate in più e l'obbligo al loro recupero.

Sotto il profilo economico, illustra Aran, il contratto riconosce incrementi a regime del 4.5%, corrispondenti a un beneficio medio complessivo di circa 290 euro/mese, distribuito in maggior parte sulla componente fondamentale del trattamento economico; ad esse vanno sommate risorse individuate da specifiche disposizioni di legge quali ad esempio le risorse per l'esclusività e quelle relative all'art. 1, commi 435 e 435-bis della Legge 205/2017. Per quanto riguarda gli arretrati, spettanti al 31.12.2023, essi ammontano al circa 10.700 euro.

Sono stati incrementati i valori dell'indennità di specificità medico veterinaria, la parte fissa della retribuzione di posizione, la clausola di garanzia, l'UPG. Inoltre sono state introdotte le nuove indennità di pronto soccorso e di specificità sanitaria, in precedenza non previste.

Per quanto attiene i fondi aziendali il contratto mantiene la struttura del sistema esistente perfezionandolo anche alla luce del debito informativo richiesto alle aziende.

Venerdì 29 SETTEMBRE 2023

Crisi nel socio sanitario e carenza di personale: come affrontare le sfide e garantire equità nell'accesso ai servizi

Gentile Direttore,

La situazione attuale del settore socio sanitario è diventata un punto focale per molte regioni italiane. Le cronache recenti hanno portato alla luce, in molte territorialità, una delle problematiche più sentite: la mancanza di personale medico, soprattutto infermieri e Oss. Questo ha sollevato non solo preoccupazioni tra gli operatori sanitari ma ha anche acceso il dibattito politico.

Cisl Fp, Fisascat e Uiltucs, conosciute per il loro approccio costruttivo, hanno nuovamente messo in evidenza una discrepanza tra i servizi garantiti e la disponibilità di personale. Gli operatori sanitari sono spesso sovraccaricati, dovendo lavorare orari prolungati: il che porta inevitabilmente a una diminuzione della qualità del servizio.

Tuttavia, le soluzioni potrebbero essere a portata di mano. Di seguito elenco alcune proposte.

Revisione delle procedure di assunzione: accelerare e semplificare le assunzioni potrebbe essere la chiave. Molti esperti ritengono che la riduzione della burocrazia e la soluzione di problemi procedurali possano fare la differenza.

Riesame delle graduatorie: assicurarsi che gli infermieri e gli Oss in graduatoria vengano assunti senza indugi potrebbe ridurre la pressione sul personale esistente.

Comunicazione e trasparenza: un dialogo aperto sul territorio tra l'ente Regione, le aziende sanitarie e i sindacati potrebbe portare a una collaborazione proficua, aiutando a chiarire incomprensioni e a trovare soluzioni efficaci.

Pianificazione a lungo termine: guardare al futuro è essenziale. La pianificazione potrebbe includere l'apertura di nuovi concorsi e la formazione di nuovo personale.

E' importante sottolineare che, oltre alla mancanza di personale medico, esiste anche una mancanza di equità nell'accesso ai servizi sanitari e socio sanitari da parte di tutti i cittadini. Alcune aree geografiche o gruppi sociali potrebbero essere svantaggiati rispetto ad altri, creando disparità nell'assistenza sanitaria. Affrontare questa mancanza di equità dovrebbe essere un'ulteriore priorità per entrambi i settori. Ciò potrebbe richiedere l'implementazione di politiche e misure specifiche per garantire che tutti i cittadini abbiano pari opportunità di accesso ai servizi, indipendentemente dalla loro posizione geografica o condizione socioeconomica.

Con l'approccio giusto, una visione a lungo termine e un impegno per l'equità, il settore socio sanitario (e anche quello sanitario) potrebbe risollevarsi, garantendo ai cittadini un servizio di qualità e accessibile a tutti. Ora più che mai, è fondamentale affrontare queste sfide con determinazione, proattività ed equità.

Luca Pallavicini

Presidente Confcommercio Salute, Sanità e Cura

Venerdì 29 SETTEMBRE 2023

Ecco come aumentare l'attrattività della professione infermieristica

Gentile Direttore,

da diversi anni si sta verificando un progressivo disinteresse da parte dei giovani a intraprendere gli studi per diventare infermiere, una professione che richiede tanta passione, empatia e predisposizione al sacrificio. Se vogliamo invertire tale tendenza, io ritengo che sia di vitale importanza lavorare per il riposizionamento verso l'alto di questa professione. Di conseguenza, nell'ottica di favorirne l'evoluzione specialistica, deve emergere chiaramente la sua vocazione intellettuale e la sua capacità di far crescere la consapevolezza di essere centrale nell'azione di cura dei pazienti.

Per questo motivo, occorre che la politica sappia investire sulla formazione continua e universitaria per mantenere alti gli standard di qualità formativa disciplinare. Oltre a ciò, risulta vitale sostenere organici infermieristici adeguati a garantire standard di sicurezza e qualità delle cure in RSA, negli ospedali e sul territorio, con condizioni di lavoro appropriate che sappiano garantire spazi per un'adeguata conciliazione lavoro/vita privata (ciò vale anche per gli Operatori Socio-Sanitari). Infine ritengo rilevante addivenire all'adeguamento della retribuzione, sulla base del grado di responsabilità sostenuto.

Detto ciò, affermare l'evoluzione della professione infermieristica significa anche intervenire sul quadro giuridico/ordinamentale, formativo e contrattuale (che purtroppo oggi soffre un appiattimento ingiustificato) espandendo significativamente le posizioni dirigenziali nelle aree della clinica, della formazione e dell'organizzazione, autorizzando altresì la possibilità di prescrivere ausili e presidi sanitari (fattore che contribuirebbe attivamente allo sgravio delle prestazioni effettuate dai medici) e sostenendo la presenza degli infermieri a livello strategico del Sistema Salute Trentino come fatto ad esempio attraverso l'introduzione della figura del direttore assistenziale, prevista da una legge di recente approvazione che ho avuto l'onore di proporre in Consiglio provinciale.

Claudio Cia

Consigliere regionale Trentino-Alto Adige, Fratelli d'Italia

Venerdì 29 SETTEMBRE 2023

Il diritto alla salute e alla sua tutela dovrebbe essere incorporato nei sistemi giuridici di tutti gli Stati

Nel nostro Paese, dove questa conquista, da decenni consolidata, è messa a rischio da una crisi di sistema, sono necessari approcci sinergici e condivisi che richiedono concrete azioni politiche, economiche, giuridiche, sociali, scientifiche e nuove visioni culturali prima che dalla coscienza collettiva dei cittadini venga cancellata la nozione di salute come diritto garantito dallo Stato attraverso un Ssn universalista

La pandemia da SARS-CoV-2 ha sottoposto ad una pressione mai sperimentata i sistemi sanitari di molti Paesi; in Italia ha contribuito ad aprire una crisi senza precedenti del Sistema sanitario nazionale (Ssn), sovraesponendone in maniera drammatica le insufficienze preesistenti e portandone alle estreme conseguenze le contraddizioni.

Come è ormai noto, la genesi di questa crisi è complessa e datata, ma alcune cause hanno giocato un ruolo fondamentale nel suo sviluppo. Tra queste non possono essere sottaciute le [politiche di definanziamento del Ssn](#) attuate costantemente per più di un decennio, una [regionalizzazione della sanità](#) non adeguatamente coordinata che, accentuando le già evidenti disuguaglianze nella distribuzione della qualità della salute, ha contribuito a rendere ancora più ingiusto il Ssn, la progressiva marginalizzazione della cultura di sanità pubblica favorita da una visione “imprenditoriale” della medicina più attenta all’offerta di prestazioni che ai reali bisogni di salute della popolazione, la salute stessa intesa come semplice assenza di malattia e non come risultante concreta dell’interazione tra i suoi determinanti culturali, sociali, ambientali ed economici e la biologia umana.

Lo scenario che si va delineando già nel breve termine a causa di questa crisi, rischioso prima di tutto per la popolazione, include da un lato il declino del diritto, costituzionalmente garantito, di ciascun essere umano alla salute e alla sua tutela senza distinzione alcuna, dall’altro il progressivo dissolversi del sistema sanitario universalistico finanziato dalla fiscalità generale.

In linea con questi contenuti, la Consulta scientifica del Cortile dei Gentili, che ha già dedicato due riflessioni al tema della pandemia (pandemia e [resilienza](#), pandemia e [generatività](#)), ritiene oggi doveroso contribuire alla discussione generale con il documento “diritto alla salute e alla sua tutela – la sanità e la salute dopo la pandemia” che, sempre nella prospettiva post-pandemica, riserva uno spazio di analisi al tema dei principi che costituiscono l’architrave del diritto alla salute.

Il documento, pubblicato nel numero di ottobre della rivista [Recenti Progressi in Medicina](#) (Il Pensiero Scientifico Editore) come serie di articoli, è introdotto da un [editoriale](#) del Presidente della Consulta scientifica prof. Giuliano Amato e prevede, nella sezione “rassegne”, una [prima parte](#) interamente dedicata all’approfondimento, alla discussione e alla rilettura, in prospettiva post-pandemica, dei principi fondamentali di uguaglianza, equità e universalità che sottendono il diritto alla tutela della salute. Una seconda parte, articolata in sei contributi, è invece dedicata all’analisi dei rapporti intercorrenti tra il diritto alla tutela della salute e alcune specifiche tematiche di carattere [giuridico](#), [etico](#), [economico](#), [sanitario](#), [sociale](#) con un riferimento particolare anche ad [alcune aree più critiche](#) del Ssn, che sono

risultate particolarmente rilevanti nella discussione preliminare condotta dalla Consulta scientifica del Cortile del Gentili e sulle quali si è registrata la più significativa convergenza di tutti i suoi componenti.

obiettivo del documento

La finalità del documento non è quella di indicare soluzioni pratiche ai problemi che caratterizzano questa congiuntura: non spetta alla Consulta scientifica farlo. Si è voluto invece provare a collegare i nuovi contenuti ideali scaturiti dalla riflessione comune su quanto l'esperienza della pandemia ha duramente insegnato, con la definizione di linee propositive sulle quali ripensare le basi teoriche che dovrebbero garantire poi una reale attuazione del diritto alla salute.

Proprio nell'ottica di favorire un dibattito in questo senso il documento verrà presentato ufficialmente alle ore 15:00 del 28 novembre prossimo a Roma, presso la sede del CNR.

Sintesi dei contenuti

Come la pandemia da SARS-CoV-2 ha dimostrato, i sistemi sanitari universalistici che mantengono allineate le politiche di sicurezza sanitaria globale con quelle di copertura sanitaria universale sono in grado di garantire la tutela della salute attraverso il rispetto dei principi di uguaglianza, equità e universalità.

Questi sistemi favoriscono il raggiungimento da parte di tutti gli individui del più elevato stato di salute considerata come completo benessere fisico, mentale e sociale e non solamente come assenza di malattie o disabilità, in una dimensione di costante bilanciamento tra gli interessi dei singoli e quelli della comunità, nel rispetto del principio di equa distribuzione delle risorse.

La promozione della salute è, così, anche promozione della dignità di ogni essere umano considerata come libertà di compiere scelte che attengono alla qualità desiderata della propria vita secondo un progetto di realizzazione individuale, in un'ottica di integrazione tra biologia e biografia.

Come la pandemia ha dimostrato, per realizzare questo obiettivo è ormai urgente attribuire al concetto di salute il significato di valore risultante dalla integrazione dei suoi determinanti economici, sociali e culturali, in un contesto ambientale di equilibrio tra tutti gli ecosistemi, secondo gli approcci One Health e Planetary Health.

L'orientamento secondo il quale la tutela della salute deve essere considerata come diritto umano fondamentale che si realizza attraverso questi approcci, chiama in causa immediatamente l'assunzione di consistenti impegni da parte dei governi di tutti gli Stati su due piani: quello giuridico per garantire l'accessibilità universale a un'assistenza sanitaria efficace, equamente distribuita, gratuita; quello economico per promuovere, attraverso adeguati stanziamenti, la valorizzazione del benessere psico-fisico degli esseri umani. Di conseguenza, pur tenendo conto della finitezza delle risorse disponibili, attuare politiche economiche di defianziamento della sanità, significa non solo mettere in discussione sul piano giuridico il concetto di sanità equa e egualitaria, ma, più concretamente, compromettere la salute e la dignità delle persone. La sostenibilità di un sistema sanitario è quindi un problema innanzitutto di scelte: esso sarà tanto più sostenibile quanto più si vorrà che lo sia.

Questi aspetti più generali, affrontati nella prima parte del documento della Consulta scientifica, offrono specifici spunti di riflessione in riferimento alla situazione italiana analizzati nella seconda parte con focus dedicati.

Il tema delle compatibilità economiche a fronte delle garanzie offerte dai diritti costituzionali, apre a considerazioni giuridiche sia sulla natura del diritto alla salute come diritto costituzionalmente garantito sia come strettamente dipendente dall'entità delle risorse pubbliche stanziare.

Avendo come riferimento costante il defianziamento del welfare sanitario avvenuto sin dagli anni '10 del secondo millennio, vengono affrontati i temi del condizionamento finanziario del diritto alla salute,

del ruolo del decentramento dell'organizzazione sanitaria, dell'emergere della nozione di spesa costituzionalmente necessaria.

La questione della limitatezza delle risorse è poi affrontata anche nella prospettiva etica.

In questo senso, il principio fondante di ogni riflessione è costituito dal riconoscimento dell'universalità della cura. Se infatti i processi di micro-allocazione delle risorse, di pertinenza dei professionisti sanitari, devono essere sempre improntati, per ogni malato, ai principi di appropriatezza clinica, proporzionalità delle cure, non rivalità e non escludibilità, i decisori, per parte loro, anche in un'ottica di equa e trasparente distribuzione di tutte le responsabilità, devono adottare politiche pubbliche intelleggibili ponendo una vigilante attenzione alle modalità e ai processi di macro-allocazione utilizzati, nella consapevolezza sia delle inevitabili interconnessioni tra i due livelli di allocazione, sia del modo in cui questi possono interferire nei processi decisionali riguardanti la cura del singolo malato.

Entrambi i profili – giuridico ed etico – pongono a tema la dilemmatica questione tra la necessità di garantire a tutti una sanità di elevata qualità e l'obbligo di controllare la crescita costante dei relativi costi.

È ormai evidente che attuare politiche di competizione tra settore pubblico e privato non realmente governate da un'ottica di servizio all'intera comunità, significa favorire una visione "imprenditoriale" della medicina che rischia di sostituire quello che dovrebbe essere il suo principale obiettivo istituzionale – riconoscere, intercettare e soddisfare i bisogni di salute di ciascuno, inclusi coloro che possono risultare invisibili ai sistemi sanitari – con la produzione di prestazioni regolata inevitabilmente dalle leggi dell'economia. Si prova così a riflettere sulla possibilità di nuove modalità cooperative tra i due settori.

Ancora nella prima parte, si sottolinea che la sostenibilità di un sistema sanitario è anche un problema culturale.

Dopo il dramma della pandemia, è necessario immaginare un modello nuovo di sanità che definisca le sue priorità in base ai reali bisogni di salute. Questo significa non solo individuare e trattare il problema clinico, ma anche intervenire in modo sistematico su tutte le variabili che fungono da determinanti della malattia come del benessere e che fanno riferimento alla qualità della vita. In questo senso, la strategia decisionale collaborativa Health in all Policies è ampiamente riconosciuta e condivisa sul piano internazionale, e trova in Italia rilevanti connessioni con gli altri diritti fondamentali della persona costituzionalmente garantiti.

Perché ciò sia possibile, anche la medicina dovrebbe però aprirsi a una riflessione critica sul proprio ruolo e sulla propria funzione nella società e ricomporre la tradizionale frattura tra medicina clinica e sanità pubblica per affrontare le sfide scientifiche, etiche ed economiche che la modernità lancia alla medicina stessa.

Questo cambio di visione culturale riguardante il concetto di salute, si confronta, nella seconda parte del documento, con la complessa congiuntura economica e organizzativa che la sanità italiana sta attraversando in specifici settori.

La difficoltà nel rispondere alla diffusione esponenziale delle patologie croniche, i carichi crescenti delle famiglie per la cura dei disabili, dei malati cronici, degli anziani non autosufficienti, la difficoltà a sostenere le spese di produzione dei servizi per il costo crescente delle tecnologie e dei farmaci e per la crescita continua della domanda di prestazioni, gli impedimenti nel raggiungere un equilibrio all'interno del sistema ambiente – società – salute che eviti il dramma della società a somma zero nella quale da un lato si produce malattia e dall'altro si curano le patologie derivanti dalle cattive politiche, la difficile situazione del personale sanitario, sono solo alcuni degli aspetti più significativi trattati. In questo ambito una particolare attenzione viene poi riservata ad alcune categorie di persone – donne, anziani, minori, migranti – sulle quali maggiormente si addensa il rischio di vedere realizzati gli effetti negativi della crisi del Ssn.

In conclusione, la Consulta scientifica del Cortile dei Gentili ritiene che, per godere di un pieno e universale riconoscimento, il diritto alla salute e alla sua tutela debba essere incorporato nei sistemi giuridici di tutti gli Stati. Solo così esso potrà essere collocato stabilmente nel novero dei diritti primari coinvolgenti le libertà personali.

Nel nostro Paese, dove questa conquista, da decenni consolidata, è messa a rischio da una crisi di sistema, sono necessari approcci sinergici e condivisi che richiedono concrete azioni politiche, economiche, giuridiche, sociali, scientifiche e nuove visioni culturali prima che dalla coscienza collettiva dei cittadini venga cancellata la nozione di salute come diritto garantito dallo Stato attraverso un Ssn universalista.

In questa duplice prospettiva internazionale e nazionale, lo sviluppo sostenibile, l'approccio One Health, la giustizia sociale, l'equità nella distribuzione della salute in un'ottica universalista, l'uso appropriato dell'innovazione scientifica e delle risorse umane, tecnologiche ed economiche, assieme ad una profonda e lungimirante azione riformatrice della sanità pubblica dovrebbero rappresentare le risposte.

Giuseppe Gristina, medico anestesista-rianimatore, Consulta scientifica del Cortile dei Gentili-Pontificio Dicastero per la Cultura

Carla Collicelli, sociologa del welfare e della salute, CNR Ethics, AsviS, Consulta Scientifica del Gentili-Pontificio Dicastero per la cultura

Venerdì 29 SETTEMBRE 2023

Malattie cardiovascolari e metaboliche. Federfarma e Cittadinanzattiva: "Prevenzione al femminile con la campagna a Brescia, Ancona e Palermo"

In occasione della Giornata mondiale del Cuore l'iniziativa di Cittadinanzattiva e Federfarma "Cuore di donna in farmacia". Nella farmacie di Brescia, Ancona e Palermo si potranno trovare informazioni, prevenzione ed un questionario per conoscere il proprio rischio cardiovascolare.

Una campagna dedicata alle donne con l'obiettivo di promuovere la cultura della prevenzione del rischio cardiovascolare: è "Cuore di donna in farmacia", l'iniziativa che Cittadinanzattiva, in collaborazione con Federfarma, lancia in occasione della Giornata mondiale del Cuore e che permetterà alle donne dai 40 anni in su di recarsi, dal 16 ottobre al 3 novembre, presso le farmacie che a Brescia, Ancona e Palermo aderiscono all'iniziativa ed espongono il logo della campagna. Qui potranno ricevere informazioni sul proprio stato di salute, effettuare gratuitamente un esame della pressione arteriosa, un elettrocardiogramma e rispondere ad un questionario per conoscere il proprio indice di rischio cardiovascolare (basso, moderato, elevato).

"Con questa campagna – dichiara **Anna Lisa Mandorino**, segretaria generale di Cittadinanzattiva – invitiamo i cittadini tutti a prendersi cura della propria salute, mentre nel contempo ci rivolgiamo ad un target ben specifico con l'obiettivo di contribuire a ridurre le disuguaglianze di genere che tuttora persistono in Italia nell'accesso alle cure e nell'impatto che hanno le patologie cardiovascolari. Grazie alla fiducia che le donne ripongono nelle farmacie, sempre più riconosciute come presidio di salute, ci auguriamo di poter estendere territorialmente e a nuovi target di popolazione iniziative come "Cuore di donna in farmacia". Questa campagna vuole anche stimolare le istituzioni pubbliche a mettere in campo tutte le azioni necessarie per recuperare il ritardo, in termini di offerta di accesso e di attività di prevenzione, accumulato anche a causa dell'emergenza pandemica".

Le malattie cardiovascolari continuano a rappresentare la prima causa di morte nel mondo, con una stima di circa 17 milioni di decessi l'anno, e sono anche la principale causa di disabilità in Europa (Global Burden of Disease Study). Secondo il Ministero della Salute le malattie cardiovascolari sono responsabili del 34,8% di tutti i decessi in Italia (31,7% nei maschi e 37,7% nelle femmine).

L'incidenza di patologie cardiovascolari è inferiore nelle donne rispetto all'uomo durante l'età fertile, va ad eguagliare l'uomo dopo la menopausa e lo supera dopo i 75 anni. In aggiunta, le donne – anche nelle età in cui è manifesta una minore probabilità di ammalarsi rispetto all'uomo – hanno una maggiore mortalità e complicanze più severe dall'insorgenza di patologia vascolare. In Italia, infatti, la mortalità per malattie cardiovascolari (cardiache e cerebrali) è maggiore per le donne rispetto agli uomini: la prima causa di morte della donna, come in tutti i Paesi industrializzati, è l'infarto del miocardio.

Anche lo scompenso cardiaco – che ha nell'ipertensione arteriosa una causa fondamentale, seguita da obesità e diabete mellito – ha caratteristiche diverse nella donna rispetto all'uomo e colpisce dopo i 65 anni più donne che uomini. Spesso, purtroppo, proprio le donne non prestano la giusta attenzione alla

prevenzione del rischio cardiovascolare e alla consapevolezza relativa al loro stato di salute. Ecco perché "Cuore di donna in farmacia" mira a promuovere un approccio consapevole alle patologie nell'ambito della medicina di genere e a sottolineare l'importanza per il mondo femminile della prevenzione in ambito cardiovascolare e metabolico.

"Questo progetto pilota ha una forte valenza sanitaria e culturale, dimostra che attraverso lo strumento della telemedicina è possibile fare una prevenzione personalizzata, nell'ottica di un approccio volto a promuovere la medicina di genere - dichiara il presidente di Federfarma **Marco Cossolo** - è un progetto al quale partecipiamo con convinzione, perché si fonda sulla collaborazione virtuosa tra professionisti sanitari, società scientifiche e associazioni di pazienti, dando concreta attuazione a quel modello di medicina territoriale capace di mettere il paziente al centro di una rete di prevenzione e assistenza multidisciplinare. Oltre il 70% dei 4 milioni di persone che quotidianamente entra nelle nostre farmacie è donna. Ed è alle donne che dedichiamo questa campagna di prevenzione cardiovascolare che rientra nelle attività proprie della farmacia dei servizi".

"Cuore di donna in farmacia" è una iniziativa tanto meritoria – dichiara **Claudio Ferri**, che presiede il board scientifico della campagna - quanto fondamentale. Solo avvicinare la prevenzione cardiometabolica ai cittadini può dare quella consapevolezza che odiernamente manca, anche e soprattutto nelle donne. La partecipazione di due Società Scientifiche prestigiose alla Campagna di Cittadinanzattiva e Federfarma è la testimonianza fedele di quanto il mondo della ricerca clinica sia attento al ruolo delle Farmacie nel promuovere consapevolezza e controllo dei fattori di rischio cardiometabolici".

Malnutrizione in oncologia: aumenta il tasso di mortalità, i tempi degenza e triplica le complicanze

“Screening precoce e supporto nutrizionale del paziente: a che punto siamo?": istituzioni, società scientifiche, clinici e associazioni pazienti a confronto per fare il punto sul tema della nutrizione clinica in Italia

di Isabella Faggiano

Tre pazienti oncologici su 10 quando ricevono una diagnosi di tumore sono malnutriti. «Le percentuali superano il 40% in chi è affetto da alcune particolari forme di cancro, come quello del pancreas e del distretto testa», spiega il professore **Paolo Pedrazzoli**, direttore S.C. Oncologia, Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia, tra i clinici che hanno preso parte al dibattito “**Screening precoce e supporto nutrizionale del paziente: a che punto siamo?**”. Per l’occasione, istituzioni, società scientifiche, specialisti e associazioni pazienti si sono incontrate nello scenario istituzionale della Sala Capitolare del Senato per confrontarsi sul tema della nutrizione clinica in Italia.

La malnutrizione compromette l’aderenza terapeutica

Per un paziente oncologico avere scarse riserve energetiche, proteiche e di altri elementi nutritivi dell’organismo significa dover fare i conti con un’altra malattia (la malnutrizione per difetto) nella malattia (il cancro). Il problema non riguarda solo i Paesi in via di sviluppo, ma anche quelli ad alto reddito, Italia compresa. «Per chi è malnutrito il percorso di cura sarà molto più difficoltoso: la malnutrizione compromette l’aderenza terapeutica, peggiora gli effetti collaterali delle cure oncologiche e rende il paziente oncologico, già fragile a causa della sua malattia, ancora più vulnerabile. Dunque – sottolinea **Pedrazzoli** -, è ormai chiaro che la nutrizione non rappresenta un elemento di cura secondario. Va considerato alla stessa stregua degli altri trattamenti a cui un paziente oncologico viene sottoposto».

Nutrizione clinica: una mission per chi governa

La malnutrizione nel paziente affetto da tumore ha moltissime ripercussioni negative: aumenta le complicanze, ritarda i tempi di dimissione, causa ricoveri ripetuti con un conseguente sovraccarico sulle casse del Sistema Sanitario Nazionale. «La nutrizione clinica deve rientrare nel percorso di cura delle patologie oncologiche perché una buona nutrizione incide positivamente sull’efficacia delle terapie, migliora la qualità di vita e ne aumenta anche l’aspettativa – spiega la senatrice **Tilde Minasi** della X Commissione Affari Sociali, Sanità, lavoro pubblico e privato, Previdenza sociale e presidente

dell'Intergruppo "Oncologia: Prevenzione Ricerca e Innovazione"-. Mi impegnerò personalmente affinché già con la prossima legge di Bilancio si possa dare un primo segnale proprio in questa direzione. Intervenire sulla malnutrizione in oncologia non può che essere una mission per chi governa sia per garantire la tutela del diritto alla salute dei cittadini, che per ottimizzare le risorse a disposizione della Sanità pubblica».

Inserire i Supplementi Nutrizionali Orali nei LEA

Recenti studi scientifici, infatti, hanno evidenziato che la malnutrizione in oncologia **aumenta di 2,6 volte il tasso di mortalità**, triplica il tasso di complicanze e fa salire del 30% la durata della degenza rispetto ai pazienti con uno stato nutrizionale nella norma. Anche il Direttore Generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione del Ministero della Salute, **Ugo Della Marta**, ribadisce l'interesse e l'impegno delle Istituzioni su questi temi. «Il Ministero della Salute ha accolto la richiesta pervenuta dalle associazioni dei pazienti che chiedono l'inserimento nei LEA dei Supplementi Nutrizionali Orali (ONS). È ora al vaglio del Comitato Lea e siamo alle prime battute per l'istruttoria della Legge di Bilancio. La direzione generale per l'Igiene e la Sicurezza degli Alimenti e la Nutrizione ha sostenuto questa richiesta a livello tecnico, ma è chiaro che ora sarà necessario trovare la compatibilità finanziaria e le risorse per l'effettivo inserimento nei LEA».

Il lavoro del TaSiN

Sul fronte dell'appropriatezza della presa in carico nutrizionale, invece, grazie all'operato del Tavolo tecnico sulla sicurezza nutrizionale (TaSiN), «sarà licenziato a breve un documento che punta a rafforzare l'Accordo Stato-Regioni del 2017 volto ad omogeneizzare le prestazioni sanitarie erogate in materia a livello regionale. In altre parole – assicura Della Marta -, siamo a lavoro per garantire al più presto le soluzioni adeguate che migliorino la presa in carico dei pazienti oncologici nel nostro Paese, anche dal punto di vista nutrizionale, assicurando un'assistenza equa a tutti i malati oncologici». Come sottolineato dalla dottoressa **Francesca Pasqui**, dell'associazione Vivere senza Stomaco «ci sono delle Regioni in cui l'erogazione degli ONS in convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale è già garantita, ma è necessario che non resti un privilegio di pochi. Così come – aggiunge – è altrettanto necessario che ogni Regione attivi un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (Pdta) regionale dedicato al tumore dello stomaco – percorso finora disponibile solo in Piemonte, Veneto e Campania – che garantisca una presa in carico multidisciplinare del paziente, nutrizione inclusa».

Cresce l'attenzione per la nutrizione clinica

Ancora una volta si tratterebbe di un investimento che, a medio e lungo termine, garantirebbe un risparmio per la Sanità Pubblica: è stato stimato che una corretta integrazione nutrizionale possa portare un risparmio di costi a carico del SSN pari al

12,2%. Obiettivo sul quale anche il mondo scientifico sta puntando già da diversi anni: «La consapevolezza dell'importanza della nutrizione nei pazienti con tumore per tollerare meglio le cure sta via via aumentando – assicura il professor **Maurizio Muscaritoli**, presidente SINuC, la Società Italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo –. Studi scientifici hanno mostrato che le prospettive di sopravvivenza per un paziente malnutrito affetto da un tumore in fase iniziale (non metastatica), sono le medesime di un paziente adeguatamente nutrito che, invece, riceve la diagnosi di cancro quando la malattia è già avanzata (in fase metastatica)».

L'importanza della corretta informazione

Società scientifiche, istituzioni e associazioni hanno evidenziato anche la necessità di sensibilizzare medici e professionisti sanitari sull'importanza di fornire informazioni corrette e chiare ai propri pazienti. «Tra i diritti che devono essere garantiti ai malati oncologici spicca il diritto alla corretta informazione, attraverso counseling nutrizionale, screening e monitoraggio dello stato nutrizionale – dice **Laura Del Campo**, Direttore della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO) –. È fondamentale che i malati siano consapevoli dei propri diritti, attraverso strumenti informativi, validati dal punto di vista scientifico, ma chiari e semplici». Anche il Direttore Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Endocrino-metaboliche ed Invecchiamento dell'ISS, **Marco Silano** è convinto che la formazione sulla nutrizione umana del personale medico sia «uno strumento importantissimo e su cui è necessario lavorare per poter offrire un'assistenza completa al paziente oncologico».

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 29 SETTEMBRE 2023

Medicina generale, liberi e no

Gentile Direttore,

stiamo alimentando un equivoco pernicioso in tema di assistenza sanitaria sul territorio. Sembra che la questione debba esaurirsi nella dicotomia di posizione tra quelli che vogliono la dipendenza dal SSN e coloro che non ammettono altra via che la classica convenzione da liberi professionisti. Messa così la cosa, sembra che la bontà del servizio, con tutti i corollari che ne discendono, dipenda dal tipo di contratto stipulato con l'azienda. Ma la realtà non si esaurisce in questa dicotomia né sarebbe onesto crederlo.

C'è una parte di verità in tutte le posizioni. Ma non tutta. E se vogliamo continuare ad essere figli di Ippocrate, almeno nell'eticità del suo pensiero, bisogna mantenere la barra del timone per la direzione che deve avere la cura e non verso il libero arbitrio sindacale.

I sostenitori della convenzione uber alles, sostengono che è l'unico contratto a favore del rapporto fiduciario tra medico e paziente e, in buona fede, avrebbero anche ragione perché la scelta di rimanere con un medico si costruisce con anni di frequentazione e solo così, perché, inizialmente quando si va al distretto sanitario per scegliere un medico, molto spesso non lo si conosce. La relazione e la fiducia, arrivano dopo. Anche quando si cambia medico, lo si fa più per contrasti con il precedente medico che non per fiducia con il nuovo scelto che, anche in questo caso, è sconosciuto al paziente.

Se i sostenitori della convenzione mostrano questa ferrea convinzione del rapporto di fiducia come condizione fondamentale per le cure alle persone, senza voler per questo sostenere il potentato dei soliti mammasantissima del sistema in malafede, hanno in parte ragione. Ma solo in parte, perché la prestazione medica con la dovuta dedizione e attenzione per la persona non dipende e, non deve dipendere, dal contratto con cui lavora il medico. E' un dovere deontologico che fa parte della professione e dei valori etici del medico che non lavora ad un tanto al chilo.

Altrettanto rispettabile e, degna di attenzione, è la posizione di coloro che vorrebbero la dipendenza pubblica dal SSN. E non a torto: significa avere quelle basilari garanzie dovute ad ogni lavoro, ferie, malattia, carriera, formazione continua e accademica. Significa anche sottrarsi dal ricatto della clientela malaticcia: se non mi fai il certificato o l'impegnativa, cambio medico. Diventare dipendenti pubblici del SSN significa essere riconosciuti per il ruolo che si svolge per lo stato: i medici di base, nella loro attività lavorano per nome e per conto dello Stato, allora perché solo gli oneri ma senza onori? Siamo figli di un Dio minore? Dai numeri delle prestazioni della medicina del territorio, direi proprio di no.

Allora, tiriamoci fuori dalla figura storica e obsoleta del medico della mutua e adeguiamo il nostro ruolo a quella che è la centralità del nostro ruolo nel SSN: decisori di salute per nome e per conto dello Stato. Ma attenzione, c'è un altro rischio: non è che così facendo, diventeremo anche noi un po' funzionari di turno nelle CdC? Quel piccolo difettuccio un po' ospedaliero di non stabilire una relazione di continuità e fiducia con il paziente? Quel: fatto questo, avanti un altro? E tra due ore stibro?

Anche qui, vale lo stesso discorso: l'attività del medico non deve dipendere dal tipo di contratto con cui si lavora e nemmeno dal setting operativo. La medicina è sempre l'incontro tra due persone e non si lavora con un tanto al chilo. Allora, la questione centrale non è il contratto, ma assicurare due capisaldi delle cure: il rapporto con la persona-paziente e il rispetto per la categoria medica da parte dello Stato.

Allora, dalle due posizioni contrastanti, dipendenza e convenzione, si possono prendere e applicare i due aspetti positivi di ognuna in una sola riforma e, con queste, evitare la deriva negativa che comporterebbe

l'applicazione di una sola forma contrattuale. In medio stat virtus e in piena consapevolezza stoica cerchiamo la verità nel giusto mezzo.

Salviamo il contratto di dipendenza pubblica perché è il solo modo per godere della garanzia di diritto per ogni lavoratore e con essa il giusto collocamento e riconoscimento da parte del SSN a cui, di fatto, devono appartenere i medici di base che lavorano per nome e per conto dello Stato e facciamo in modo che rimanga intatta la possibilità per il cittadino di scegliere il suo medico di fiducia e non d'ufficio.

Altro aspetto che annienta totalmente uno degli aspetti fondamentali della medicina del territorio, e cioè la presenza capillare con gli ambulatori non centralizzati, sono le famigerate case della salute, scimmiettamento in piccolo della cultura ospedaliera che nulla ha a che fare con la medicina di base. Il microospedale che si allontana dai piccoli centri per fornire una turnazione H24 dove trovi il medico di turno. E' auspicabile in una realtà territoriale come quella italiana fatta di tantissimi comuni sul territorio e con una grande maggioranza di pazienti anziani non automuniti? Pensare ad una soluzione che raccolga il meglio e il senso della assistenza sul territorio è troppo complicato? Doveva esserlo anche per Tina Anselmi quando consentì il passaggio dalle mutue al SSN, nel lontano 1978.

Non si tratta di miracoli, ma della ferma volontà politica di garantire equa e universalistica assistenza per tutti. Medici compresi. Se la politica politicante vorrà mettere in vendita anche la salute dei cittadini e il futuro del SSN, continui pure così. Il burrone è alla prossima curva.

Enzo Bozza

medico di base a Vodo e Borca di Cadore (BL)

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 29 SETTEMBRE 2023

Monitoraggio Covid. Minimo aumento dei nuovi casi (+8%). Stabili i ricoveri e cala l'indice Rt

L'incidenza sale a 66 casi per 100mila abitanti. La percentuale di reinfezioni è di circa il 43%, in lieve aumento rispetto alla settimana precedente. La fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza settimanale è quella di 90+ anni. L'incidenza è in lieve aumento nella fascia d'età 10-19 anni, probabilmente in seguito all'apertura delle scuole.

I nuovi casi aumentano circa dell'8%. Il tasso di occupazione in area medica è pari al 4,4% (2.734 ricoverati), basso anche se in lieve aumento rispetto alla settimana precedente (4,1% al 20/09/2023). Resta sostanzialmente stabile l'occupazione in terapia intensiva, pari a 0,9% (82 ricoverati) rispetto all'1,0% al 20/09/2023. I tassi di ospedalizzazione e mortalità aumentano con l'età, presentando i valori più elevati nella fascia d'età 90+ anni; il tasso di ricovero in terapia intensiva è sostanzialmente stabile a partire dalla fascia d'età 50-59 anni. È quanto emerge dal monitoraggio settimanale del Ministero della Salute e dell'Iss.

“Nel periodo di monitoraggio – si legge nel report –, si assiste ad un ulteriore rallentamento nella crescita dell'incidenza di nuovi casi identificati e segnalati con infezione da SARS-CoV-2 in Italia che, complessivamente, si mantiene bassa. L'impatto sugli ospedali resta limitato. I ricombinanti omicron XBB, con predominanza di EG.5, rappresentano la quasi totalità dei ceppi virali circolanti, in accordo con quanto osservato in altri Paesi. La situazione epidemiologica è in linea con il quadro europeo”.

Diffusione

- L'indice di trasmissibilità (Rt) basato sui casi con ricovero ospedaliero al 19/09/2023 è pari a 0,9 (0,85 – 0,95), in diminuzione rispetto alla settimana precedente e sotto la soglia epidemica (Rt=1,08 (1,02 – 1,14) al 12/09/2023).
- L'incidenza di casi COVID-19 diagnosticati e segnalati nel periodo 21/09/2023-27/09/2023 è pari a 66 casi per 100.000 abitanti, in lieve aumento rispetto alla settimana precedente (14/09/2023-20/09/2023, 61 casi per 100.000 abitanti).
- L'incidenza settimanale è in lieve aumento nella maggior parte delle Regioni/PPAA con valori non superiori a 100 casi per 100.000 abitanti. L'incidenza più elevata è stata riportata nella Regione Campania (95 casi per 100.000 abitanti) e la più bassa in Sicilia (18 casi per 100.000 abitanti)
- La fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza settimanale è quella di 90+ anni. L'incidenza è in lieve aumento nella fascia d'età 10-19 anni, probabilmente in seguito all'apertura delle scuole. L'età mediana alla diagnosi è di 56 anni, sostanzialmente stabile rispetto alle settimane precedenti.
- La percentuale di reinfezioni è di circa il 43%, in lieve aumento rispetto alla settimana precedente.

Varianti

- In base ai dati di sequenziamento disponibili nella piattaforma nazionale I-Co-Gen, nelle ultime settimane di campionamento consolidate (dati al 25 settembre 2023), si osserva una co-

circolazione di ceppi virali ricombinanti omicron riconducibili a XBB. Tra questi, in accordo con quanto osservato in diversi Paesi, la variante d'interesse EG.5, ed in particolare EG.5.1.1, si conferma predominante.

Venerdì 29 SETTEMBRE 2023

No all'assistente materna, sì a stanziamenti per l'istituzione del Ssn dell'ostetrica di famiglia/comunità

Gentile Direttore,

in questi giorni su diversi organi di stampa e reti televisive è stata divulgata la [notizia](#) che nella nota di aggiornamento al documento di economia e finanza (NADEF) sia previsto uno stanziamento per il 2024 compreso tra 100 ed i 150 milioni di euro per l'istituzione di una nuova figura non sanitaria "l'assistente materna" con il compito di "accompagnare le madri nei primi sei mesi di vita dei neonati. L'idea è quella di un rapporto personale diretto tra la professionista e la madre: non solo videochiamate e telefonate, ma anche assistenza a domicilio".

Syrío, società scientifica rappresentata da ostetriche italiane, sostiene che se le fonti della nota diramata sono attendibili, c'è davvero di cui preoccuparsi perché le nuove stime finanziarie dovrebbero essere destinate all'assunzione di professionisti della salute già regolamentati. Questo sia per colmare la grave carenza di personale dei servizi già in essere del percorso nascita, sia per l'attuazione della riorganizzazione delle attività assistenziali territoriali / domiciliari dell'area materno infantile come previsto anche nel DM 77/22.

La notizia è arrivata quando, proprio in questi giorni le Federazioni delle professioni sanitarie e socio-sanitarie - organi sussidiari dello Stato - hanno incontrato il Presidente Mattarella al Quirinale per presentare le diverse criticità che derivano dalla grave carenza di personale sanitario e che, in assenza di provvedimenti, rischiano l'attuazione dello stesso articolo 32 della Costituzione ([articolo QS](#)). Dalle notizie dei media si sono apprese anche le dichiarazioni del Ministro della salute Squillaci sulla prossima Legge di bilancio e del suo impegno a provvedere al reperimento di apposite e adeguate risorse per finanziare ulteriori incentivi per il personale sanitario.

La proposta di istituzione di questa nuova figura non tiene conto delle competenze, dei ruoli e delle funzioni attribuite dallo stato italiano al profilo professionale dell'ostetrica e dei meccanismi di vigilanza e di controllo a cui la professione è sottoposta da parte del ministero della salute e dell'università.

Il provvedimento se da un lato indica l'interesse del Governo a dare supporto domiciliare alle neomamme nei primi mesi di vita del bambino (di cui da anni le società scientifiche e l'organizzazione mondiale della sanità ne hanno sottolineato l'importanza), dall'altro, l'istituzione di questa figura rappresenta una risposta non appropriata ai bisogni di salute bio-psico-sociale delle mamme, dei bambini e delle famiglie i cui dati epidemiologici e sociodemografici dell'attuale momento lasciano intravedere, al contempo, un aumento della complessità assistenziale nonché la necessità di prestazioni sempre più qualificate, integrate e multidisciplinari.

Precedenti dispositivi degli anni '70 ed in particolare il P.O.M.I - D.M. del 24/4/2000-, avevano già ben tracciato le attività territoriali relative all'assistenza al post partum domiciliare. Purtroppo in questi ultimi trent'anni non sono stati erogati stanziamenti ad hoc per realizzarle, con grandi ricadute nel periodo della pandemia da Covid che ha comportato un'ulteriore restrizione dei servizi consultoriali e la cooptazione del personale ostetrico del territorio verso le strutture ospedaliere.

SYRIO si associa alle posizioni della FNOPO [pubblicate su QS](#) ed alla totale disapprovazione dell'istituzione

da parte del governo dell'assistente materna per dare un aiuto diretto alle neomamme nell'accudimento dei neonati fino al 6 mese di vita perché il supporto e la relazione di aiuto rientrano già nelle attività di cura/assistenza delle professioni sanitarie.

In sintesi le disposizioni normative nazionali ed europee, attribuiscono all'ostetrica specifici ambiti di attività e responsabilità in relazione al proprio profilo professionale, ai diritti/doveri del proprio codice deontologico ed agli ordinamenti didattici ovvero le competenze acquisite nel corso di laurea triennale (Laurea in Ostetricia) e nei percorsi formativi universitari avanzati quali master specialistici come ad esempio l'offerta del master "Ostetrica di famiglia e comunità" e Laurea magistrale.

L'assistenza nel post partum delle mamme e dei neonati è pertanto attribuita per legge all'ostetrica in grado di individuare, attraverso una visione olistica della persona assistita, anche situazioni potenzialmente patologiche, di fragilità/disagio e di rischio sociale.

Per Syrio, la risposta appropriata al problema "della neomamma e del suo bambino soli, non assistiti, abbandonati nel post partum, a domicilio" è l'istituzione urgente nel SSN dell'ostetrica di famiglia (ostetrica di comunità) anche all'interno delle case di comunità e quindi una riorganizzazione dell'assistenza territoriale che include nei servizi anche il modello assistenziale della home visiting dell'ostetrica.

Miriam Guana

Presidente Syrio, Società italiana di scienze ostetrico ginecologico neonatale

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 29 SETTEMBRE 2023

Psicologo di base. Verso il testo unificato in Parlamento. Ecco a che punto siamo

Sette proposte di legge depositate in Parlamento e sperimentazioni avviate già in cinque Regioni. Abbiamo sentito vari stakeholders, fra loro tre primi firmatari delle pdl. Ieri il convegno alla Camera organizzato dal presidente Cnop Lazzari: “Le convergenze superano le differenze, mi fa sperare si arrivi presto a un testo integrale. È grande l’attesa dei cittadini. Lo stesso Mattarella ha citato esplicitamente i bisogni psicologici”.

Inserire gli psicologi nell’assistenza primaria, operando negli studi dei medici di famiglia, con i pediatri di libera scelta e nelle case di comunità, così come con i medici specialisti e gli altri professionisti sanitari e socio-sanitari, per offrire un supporto di prossimità ai cittadini. È lo psicologo di assistenza primaria, comunemente noto come psicologo di base (pdb).

Già da molti anni le Regioni, in assenza di una legislazione nazionale, hanno avviato da sé delle sperimentazioni con leggi regionali (al momento sono 5: Piemonte, Toscana, Abruzzo, Campania e recentemente Puglia e Sicilia) ed il bisogno di assistenza psicologica si è reso ancor più evidente con la pandemia da Covid-19 e le successive crisi, divenendo una vera e propria urgenza del Paese.

Attualmente si lavora per un disegno di legge nazionale: 7 le proposte in Parlamento, con l’obiettivo di arrivare a un testo unificato. Ieri alla sala del cenacolo della Camera si è svolto un convegno, vi abbiamo intervistato **Luciano Ciocchetti** (Fdi), vicepresidente commissione Affari Sociali della Camera, primo firmatario di una delle pdl: “Nel 2021 sono stati spesi 1,7 miliardi per accedere a un servizio di supporto psicologico, si stima che il numero di persone con disturbi emotivi sia aumentato del 25%. Il 65% della popolazione italiana di aver vissuto di recente un disagio. Lo Stato deve quindi poter offrire a tutti un servizio di cure primarie. La pdl garantirebbe la rapida presa in carico del paziente, di facile fruizione, efficiente, utile, con un impatto economico moderato e complementare con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari”.

Un’altra pdl è stata presentata al Senato da **Filippo Sensi** (Pd) che getta acqua sul fuoco: “La volontà politica da parte nostra di un testo unificato c’è, tutti vogliono correre. Le difficoltà parlamentari e politiche di arrivare alla meta le ho sperimentate sulla mia pelle. Rispetto all’esperienza che ho avuto in passato sul bonus psicologico, è bene che ci sia entusiasmo, ma sarà una fatica immane con complicazioni non solo burocratiche”.

È stata **Ilaria Cavo** (gruppo Noi Moderati alla Camera), ad annunciare nei giorni scorsi di aver ottenuto la calendarizzazione in Parlamento: “Per novembre discuteremo un testo unico, non era scontato. Il mmg dovrebbe indirizzare al pdb, individuando le necessità e conoscendo il paziente. Nel registro degli psicologi di base inseriremmo solamente coloro che hanno almeno 3 anni di attività, pensiamo a un servizio capillare”. Mentre **Ilenia Malavasi** (Pd) della Commissione Affari Sociali della Camera: “Secondo l’Axa Mind Health Report 2023, l’Italia ha la più bassa percentuale di persone che avvertono uno stato di totale benessere mentale. Siamo a percentuali inferiori al 20%. È necessario concludere presto l’iter parlamentare”.

Al convegno del cenacolo, il presidente degli psicologi **David Lazzari** ha evidenziato: “Sette proposte sono un valore, un segnale di attenzione. Le convergenze superano le differenze e questo mi fa sperare si arrivi presto a un testo integrale. Voglio sottolineare anche l’attesa dei cittadini. Lo stesso Presidente della Repubblica **Sergio Mattarella** nel suo intervento ha citato esplicitamente i bisogni psicologici”.

“Quando parliamo di aspetti psicologici legati alla salute – ha spiegato Lazzari - pensiamo ai diffusi disturbi di

ansia e depressione, ma dobbiamo anche pensare ai problemi dello sviluppo nell'infanzia, dell'adolescenza, a quelli legati alle situazioni di crisi, allo stress, ai problemi di somatizzazione, alle malattie fisiche, alla gestione delle cronicità. Tante situazioni destinate in gran parte ad aggravarsi, con un aumento enorme dei costi umani, sanitari e sociali. I dati ci dicono – prosegue Lazzari - che oltre la metà di questi problemi vengono portati dai cittadini ai pediatri e ai mmg, la prima rete di prossimità. Ecco perché in quasi tutti i Paesi europei ci sono gli psicologi all'interno di questa rete (Agenas 2022). È quindi un tema di equità sociale visto che oggi solo chi può permetterselo riceve aiuto". E per **Mariella Mainolfi** (Dg delle professioni sanitarie al Ministero della Salute): "È importante che le legislazioni regionali siano uniformate con una legge nazionale, da parte nostra ci sarà impegno in questo senso".

Ma non c'è solamente bisogno dei cittadini che la politica vuole intercettare e soddisfare, la questione verte anche sulla regolamentazione a livello contrattuale, ecco che il sindacato segnala il suo punto di vista: "L'istituzione del pdb è indispensabile – dichiara **Ivan Iacob**, segretario del sindacato maggiormente rappresentativo degli psicologi, l'Aupi – per dare una prima risposta territoriale e far sì che i servizi sanitari di secondo livello non vengano intasati da richieste non opportune. Come sindacato, dobbiamo prendere in considerazione la tipologia del rapporto di lavoro scelto dalle aziende: attualmente quello scelto è il contratto libero professionale, tuttavia va ricordato che nel mentre è intervenuta la legge sull'equo compenso (n. 49 21/04/2023) che obbliga le amministrazioni pubbliche a riferirsi a specifici parametri. Ciò potrebbe portare ad un aumento sostanziale del costo del personale, ma riconoscendo l'utilità di questo servizio potrebbe essere opportuno sviluppare delle convenzioni, o altre modalità che permettano un minore costo alle Asl".

Il fatto che gli psicologi di base possano operare al fianco dei medici è anche l'auspicio del presidente della Fnomceo **Filippo Anelli**: "L'aumento delle malattie psicologiche impone di partire dal pdb, con il quale saremo felici di lavorare. L'epoca nella quale le professioni lavoravano da sole è finita, noi vogliamo lavorare assieme a tutte le altre professioni sanitarie. Quante persone oggi vengono negli studi dei medici di famiglia e richiedono un supporto psicologico, oppure anche solo i farmaci? Pensiamo solo a quanto siano saliti ultimamente gli ansiolitici".

Lorenzo Proia



Prof. Bruno Giometto, Università degli Studi di Trento e direttore Neurologia presso l'ospedale Santa Chiara: "Nei bambini e nei giovani riscontriamo prevalentemente quelle malattie che sembrano psichiatriche ma sono invece autoimmuni"



Firenze, 28 settembre 2023 - Colpiscono il sistema nervoso centrale e periferico e possono provocare disabilità anche gravi. Non è semplice diagnosticarle e possono essere confuse con depressione, sofferenza psichica, sindrome da somatizzazione o ipocondria.

Le malattie neurologiche disimmuni sono un gruppo di patologie rare che possono colpire sia il sistema nervoso centrale che il sistema nervoso periferico. Spesso queste malattie influiscono sulla capacità di camminare o di afferrare gli oggetti e provocano perdita di sensibilità, formicolio o dolore a mani e piedi, oppure dare crisi epilettiche e demenza.

In merito alle terapie molto è stato fatto negli ultimi anni, ma sul fronte delle cure innovative sperimentali c'è ancora molto da fare. A parlarne è stato il prof. Bruno Giometto, dell'Università degli Studi di Trento (UNITN) e direttore Neurologia presso l'ospedale Santa Chiara di Trento, intervenuto oggi al 62esimo

Congresso Nazionale della SNO - Scienze Neurologiche Ospedaliere, in corso a Firenze. Titolo della sessione: “Le malattie disimmuni: le patologie emergenti”.

“Tra le malattie neurologiche disimmuni la più nota e diffusa è la sclerosi multipla, per cui non sono stati ancora identificati marcatori accurati e facilmente misurabili - ha detto Giometto - In generale, però, le malattie disimmuni (o autoimmuni) hanno anticorpi che si possono ricercare nel sangue e che permettono una diagnosi corretta della malattia. Negli ultimi 10 anni, in particolare, c'è stato un importante avanzamento: se un tempo le encefalopatie disimmuni venivano scambiate per encefaliti, oggi invece si è visto che molte di queste patologie sono autoimmuni e non infettive, grazie agli anticorpi che ci danno informazioni. Se le trattiamo in modo corretto, quindi, il paziente guarisce e questo è un aspetto non trascurabile”.

Tali patologie, nonostante i progressi, restano non facili da diagnosticare e richiedono “molta esperienza da parte del clinico”; ma dalla loro parte hanno oggi a disposizione test di laboratorio innovativi, con “marcatori sierologici specifici, che rivestono un ruolo sempre più importante”. Quanto alle terapie, secondo il dott. Giometto, sono stati fatti grandi passi in avanti: “Esistono terapie cortisoniche di primo livello efficaci (come anche immunoglobuline o plasmateresi) ma anche terapie di secondo livello. Queste ultime sono importanti quando abbiamo una diagnosi certa di malattia, perché si iniettano anticorpi monoclonali che bloccano i linfociti che producono gli anticorpi. Rituximab, in questi casi, la fa da padrone”.

Secondo analisi recenti, intanto, le terapie per le encefaliti disimmuni “funzionano” per quasi 9 pazienti su 10, ma è altrettanto importante sottolineare che i pazienti ad oggi ancora non rispondono alle nuove terapie sperimentali. “Ci stiamo ancora lavorando”, ha sottolineato a tal proposito l'esperto. Ma a che età possono manifestarsi le encefaliti disimmuni e quali sono i primi segnali? “Queste patologie colpiscono tutte le fasce d'età, a partire da quella pediatrica - ha fatto sapere il dott. Giometto - Nei bambini e nei giovani riscontriamo prevalentemente quelle malattie che sembrano psichiatriche ma sono invece autoimmuni, mentre negli adulti e negli anziani quelle che si presentano con crisi epilettiche e demenza”.

A intervenire, durante la sessione, anche la dott.ssa Silvia Casagrande, dirigente medico presso l'Unità operativa di Neurologia dell'ospedale di Trento e Rovereto: “Alcune forme di malattie autoimmuni neurologiche possono inoltre essere spia di una forma tumorale spesso non ancora rilevata. Queste patologie, denominate sindromi neurologiche paraneoplastiche - ha spiegato - spesso hanno una peggior risposta alla terapia rispetto alle altre malattie autoimmuni e la loro gestione richiede un approccio multidisciplinare. Un loro corretto inquadramento può, tuttavia, condurre ad una diagnosi precoce di una malattia oncologica - ha concluso Casagrande - con conseguente miglioramento della prognosi del tumore”.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



Sistema Socio Sanitario



Uno studio dei ricercatori di Policlinico di Milano e dell'Università degli Studi di Milano ha utilizzato tecniche di sequenziamento ed editing genetico combinate a simulazioni con organoidi per scoprire l'interazione tra una variante genetica e il sesso femminile, responsabile dell'insorgenza della steatosi epatica nelle donne. La pubblicazione su Nature Medicine



Milano, 29 settembre 2023 - Da oltre 30 anni, la scienza cerca di trovare una spiegazione a come la diversità tra sessi influenzi l'applicazione della medicina, la risposta alle terapie e la resilienza alle patologie. La salute, infatti, non è neutra ma può avere diverse declinazioni in base al sesso del paziente.

Le risposte ottenute dalla medicina sono sempre più precise anche grazie all'uso di tecnologie avanzate e delle ultime frontiere dell'ingegneria genetica. Come nel caso del lavoro internazionale, recentemente pubblicato sulla rivista scientifica [Nature Medicine](#), coordinato dai ricercatori del Policlinico di Milano e dell'Università degli Studi di Milano. Una ricerca che ha messo in luce i meccanismi molecolari alla base di una forma rapidamente progressiva di steatosi epatica (più comunemente nota come “fegato grasso”) nelle donne in menopausa.

La steatosi epatica (Steatotic Liver Disease o SLD) è la principale malattia del fegato che interessa un terzo della popolazione mondiale ed è in costante aumento, soprattutto tra le donne. È causata da un accumulo di grassi in eccesso nel fegato che innesca uno stato di infiammazione cronica a livello epatico.

Alla base dell'SLD c'è l'interazione di diversi fattori: stili di vita e regimi alimentari scorretti, alcune patologie - tra cui il diabete e l'obesità - predisposizione ereditaria, aumento di colesterolo e trigliceridi, ipertensione arteriosa e sovrappeso. A complicare il quadro è la "silenziosità" del fegato grasso - spesso sospettato solo dopo un riscontro occasionale di esami del sangue alterati (ad esempio le transaminasi) - ma anche il fatto che non siano ancora disponibili terapie per contrastare la progressione a forme avanzate.

Si ritiene che nei prossimi dieci anni diventerà la principale causa di cirrosi, trapianto e tumore del fegato, in particolare nel sesso femminile. Nonostante durante l'età fertile gli estrogeni proteggano le donne dall'SLD, si è visto che dopo la menopausa alcune pazienti presentano una forma più grave di questa malattia.

Per chiarire questo aspetto, i ricercatori del Policlinico e della Statale di Milano hanno sviluppato uno studio che ha visto la partecipazione di diversi centri internazionali, con più di 4mila pazienti affetti da SLD. Inoltre, è stata studiata una coorte di quasi 5mila donatori di sangue, che fanno parte dei programmi di prevenzione cardiometabolica della Medicina Trasfusionale del Policlinico, diretta da Daniele Prati.

Grazie a moderne tecniche di laboratorio, come sequenziamento genetico di nuova generazione, organoidi e CRISPR-Cas9, è stato possibile mettere in evidenza un'interazione specifica tra il sesso femminile e la variante genetica PNPLA3 p.I148M nel determinare l'insorgenza e la severità della SLD. Precedenti studi avevano già dimostrato l'associazione di questa mutazione con un rischio aumentato di cirrosi e tumore epatico a causa della produzione di una proteina alterata che non è in grado di eliminare i trigliceridi dagli epatociti.

I ricercatori hanno però osservato che la proteina PNPLA3 "mutata" è presente soprattutto nel fegato delle donne rispetto a quelli degli uomini. Una differenza da attribuire alla presenza di una specifica sequenza di DNA di questo gene alla quale si legano i recettori degli estrogeni e che inducono l'espressione del gene PNPLA3 anche in risposta a bassi livelli ormonali.

Con le modificazioni ormonali e metaboliche legate alla menopausa, dunque, il rischio di SLD aumenta nelle donne portatrici della variante p.I148M, che causa un accumulo nelle gocce lipidiche delle cellule del fegato, portando a infiammazione e formazione di tessuto cicatriziale (o fibrosi epatica).

I dati sono stati ottenuti con lo studio di linee cellulari epatiche e “mini-fegati” - sviluppati in laboratorio dai ricercatori guidati da Luca Valenti, professore associato di Medicina Interna dell'Università degli Studi di Milano e responsabile del Centro di Risorse Biologiche del Policlinico di Milano - e confermati dall'analisi dell'ampio studio di popolazione presente nella Biobanca del Regno Unito.

“Questa pubblicazione sottolinea l'importanza di coinvolgere, insieme a grandi collaborazioni multicentriche e biobanche capaci di raccogliere i dati genetici di vaste popolazioni, i donatori di sangue nei progetti di ricerca sulle patologie di natura genetica e metabolica. Le coorti di donatori, oltre a fornire dati di riferimento fondamentali per gli studi genetici, permettono di monitorare e definire le fasi subcliniche delle malattie, facilitando la progettazione di programmi mirati di prevenzione e terapia” commenta Luca Valenti.

Un risultato importante ottenuto dal grande lavoro di squadra dei ricercatori di molti team del Policlinico, dalla Medicina Trasfusionale, all'Anatomia Patologica fino alla Medicina ad indirizzo metabolico, alla Gastroenterologia ed epatologia, alla Chirurgia Generale - Trapianti di fegato, che hanno collaborato a vario titolo nello sviluppo della ricerca.

“Lo studio, oltre a definire un meccanismo molecolare chiave nella progressione della SLD nelle donne, suggerisce nuovi trattamenti terapeutici che tengono conto sia della variabilità genetica che della storia clinica del paziente. Questi nuovi approcci di medicina di precisione potrebbero rivelarsi particolarmente efficaci nelle donne che sviluppano la steatosi soprattutto dopo la menopausa”, spiega Alessandro Cherubini, ricercatore del team della Medicina Trasfusionale e primo autore dell'articolo.

Airc: al via la «Breast Cancer Campaign», campagna internazionale contro il cancro al seno

Il primo di ottobre prende il via in Italia la Breast Cancer Campaign, la campagna internazionale contro il tumore al seno ideata oltre trent'anni fa da The Estée Lauder Companies, di cui Fondazione AIRC è partner ufficiale. In questa occasione AIRC unisce ricercatori, pazienti e sostenitori per affrontare insieme la sfida più grande: trovare cure sicure ed efficaci per le donne colpite dalle forme più aggressive

di Valentina Arcovio

Con **Mara Venier** nel ruolo di madrina, il primo di ottobre prende il via in Italia la **Breast Cancer Campaign**, la campagna internazionale contro il **tumore al seno** ideata oltre trent'anni fa da The Estée Lauder Companies, di cui **Fondazione AIRC** è partner ufficiale. In questa occasione AIRC unisce ricercatori, pazienti e sostenitori per affrontare insieme la sfida più grande: trovare **cure sicure ed efficaci** per le donne colpite dalle forme più aggressive. Per questo il **Nastro Rosa di AIRC** è diverso dagli altri: incompleto, come l'obiettivo che non è stato ancora pienamente raggiunto. A rappresentare questa sfida sarà anche l'**illuminazione in rosa** di centinaia di monumenti e palazzi comunali, grazie alla collaborazione con ANCI, l'Associazione Nazionale Comuni Italiani.

Ogni anno in Italia 44.700 diagnosi di tumore al seno

«I progressi della ricerca per la prevenzione e la cura del **cancro al seno** – spiega Airc – hanno portato all'88% circa la sopravvivenza a 5 anni dalla **diagnosi**. Rimane un 12% che può sembrare poco, ma in realtà è ancora troppo, perché si tratta del tumore più diffuso fra le donne: ogni anno solo in Italia in 55.700 si ammalano e oltre 12.000 muoiono a causa delle forme più difficili da curare. Tra queste vi sono in particolare il **tumore al seno triplo negativo**, che colpisce anche in giovane età, e tutti i **carcinomi mammari** quando compaiono le metastasi». Per questo **Fondazione AIRC**, solo nel 2023, ha destinato oltre 14,5 milioni di euro a 139 progetti di ricerca sul tumore al seno, in corso nei laboratori di istituti, ospedali e università in tutta Italia. L'immagine scelta per la campagna **Nastro Rosa AIRC** riassume in un gesto il messaggio di vicinanza rivolto a tutte le donne che hanno ricevuto una diagnosi: l'abbraccio del ricercatore **Emilio Bria** alla sua paziente Emanuela. «In questi anni la ricerca ha vissuto una rivoluzione, nel 2005 Emanuela si è sottoposta a una **terapia sperimentale** che poi è diventata pratica clinica: è la dimostrazione di come la ricerca possa diventare cura per tutte le pazienti» racconta Bria, ricercatore e medico del Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS di Roma e membro del Comitato Tecnico Scientifico di **Fondazione AIRC**.

«La ricerca è fondamentale, sostenerla è sostenere la vita»

«In questi anni sono nati nuovi trattamenti, nuove prospettive e possibilità di combinare **farmaci molecolari innovativi** con vecchi chemioterapici. Oggi la sfida è anticipare sempre più le diagnosi e trovare cure mirate per le forme più aggressive», sottolinea. «Ricevere una diagnosi di **tumore al seno** non è facile, soprattutto a 28 anni», ricorda **Emanuela Sabbatini**, che oggi di anni ne ha 46. «Quando sono uscita dalla **sala operatoria** ricordo che ero sollevata, il problema l'avevo risolto, ora dovevo solo affidarmi ai medici per intraprendere il **percorso di cura**. Questa esperienza – continua – mi ha fatto capire quanto sia importante il sostegno delle persone care, per questo sono stata vicina ad amiche che hanno affrontato lo stesso percorso. La ricerca è fondamentale, non esiste altro, è alla base di tutto, sostenerla è **sostenere la vita**». Conclude Airc: «Oggi abbiamo diagnosi sempre più precoci, accurate e accessibili a un numero più ampio di donne, **trattamenti più mirati**, efficaci e tollerabili. Questi progressi sono possibili grazie al sostegno dei donatori e delle tante aziende che nel mese di ottobre si attivano per AIRC, prima fra tutte The Estée Lauder Companies Italia, che da nove anni ha scelto **Fondazione AIRC** come partner italiano della Breast Cancer Campaign».

Sno: in Italia sono 1,5 milioni le persone affette da demenza ma la cifra è sottostimata, mancano studi

La demenza è un lento e progressivo declino della funzione mentale che include memoria, pensiero, giudizio e capacità di apprendimento. Si manifesta per lo più nelle persone di età superiore ai 65 anni, ma può colpire anche prima. Tuttavia, la demenza è una patologia e non fa parte dell'invecchiamento normale: molte persone di oltre 100 anni non ne soffrono.



Solitamente la demenza si manifesta come un disturbo cerebrale senza altre cause (il cosiddetto 'disturbo cerebrale primario'), ma può essere causata da molte patologie. Tra le cause comuni di demenza c'è la malattia di Alzheimer: circa il 50% degli anziani che soffrono di demenza, infatti, ha la malattia di Alzheimer. A parlarne è stato il professor Sandro Sorbi, ordinario di Neurologia presso l'Università di Firenze, tra i maggiori ricercatori italiani sull'Alzheimer, in occasione del 62esimo Congresso nazionale della SNO - Scienze Neurologiche Ospedaliere, in corso a Firenze.

Ma quante persone oggi in Italia sono colpite da demenza? I numeri della patologia, ad oggi, si basano solo su stime. "Gli ultimi buoni studi sulle demenze nel nostro Paese risalgono alla fine del '900. Fare studi epidemiologici è estremamente costoso e nessuno ci investe più- ha fatto sapere il professor Sorbi-. La stima in Toscana, dove lavoro, è abbastanza rilevante: si parla di circa 100mila pazienti affetti da demenza. In Italia la stima è invece di circa 1,5 milioni di persone, ma nessuno li ha 'contati' negli ultimi anni per i motivi che dicevo. La cifra secondo me è sottostimata perché considera le forme conclamate, mentre ormai la ricerca e la clinica si occupano sempre di più di pazienti nella fase precocissima. Questo perché le future nuove terapie, già in uso negli Stati Uniti, anche se non sappiamo se sono realmente efficaci, sono rivolte a pazienti 'preclinici', cioè con minimi segni clinici ma evidenza e test di malattia". Le proiezioni demografiche mostrano una progressione aritmetica di tale indicatore fino a giungere nel 2051 per l'Italia a 280 anziani per ogni 100 giovani. Sono pertanto in aumento tutte le malattie croniche, in quanto legate all'età, e tra queste le demenze.

La demenza si manifesta per lo più in soggetti over 65, ma può colpire anche prima. D'altronde la storia delle demenze "inizia con i giovani", da quando nel 1906 lo psichiatra e neuropatologo Alzheimer descrisse la malattia per la prima volta in una donna di 46 anni. "I primi pazienti con Alzheimer studiati all'inizio del '900 erano tutti relativamente giovani- ha aggiunto Sorbi- vero è che gli anziani morivano prima

e non arrivavano a 90 anni di età. Oggi le demenze sono malattie ad alta incidenza nel corso della vita, in particolare in quella adulta. Ma di fatto esistono le demenze giovanili, compresa la forma ad esordio precoce della malattia di Alzheimer. Anche in questo caso, però, ci sono purtroppo pochi studi epidemiologici”.

Le forme più comuni di demenza sono alcune degenerative, come la malattia di Alzheimer, oppure le demenze ‘fronto-temporali’, forme degenerative che tendono ad essere più precoci rispetto all’Alzheimer, e le demenze associate a parkinsonismi. Capitolo a parte è rappresentato invece dalle cosiddette ‘demenze evitabili’, in particolare tre: la demenza alcolica, la demenza traumatica e la demenza da carenza di vitamina B1. “La prima, la demenza alcolica, esiste in tutto il mondo compreso il nostro Paese. Per questo- ha detto il professor Sorbi- si raccomanda ai giovani di non bere alcolici tutti i giorni e di farlo con moderazione, perché c’è il rischio di favorire lo sviluppo delle demenze. Ricordiamo che la Organizzazione Mondiale della Sanità non pone limiti particolari perché le prove dimostrano che la situazione ideale per la salute è non consumare affatto alcol. La seconda è la demenza traumatica: piccoli traumi ripetuti causano dei meccanismi di degenerazione che possono condurre, dopo anni, alla demenza. A tale proposito le Federazioni Calcistica degli Stati Uniti d’America e del Regno Unito hanno vietato i colpi di testa nei giovani apprendisti giocatori che hanno meno di 10 anni. La terza demenza evitabile, quella da carenza di vitamina B1, è più frequente nella popolazione adulta anziana, con cattiva alimentazione e cattivo assorbimento”. Infine, fra le demenze secondarie dobbiamo ricordare le demenze vascolari, ed anche il rischio per queste forme può essere ridotto con un buon controllo dei ben noti fattori di rischio vascolare, l’ipertensione arteriosa, l’iperlipidemia, il diabete, la fibrillazione atriale, il sovrappeso, lo scarsa attività fisica.

Ma ad essere colpiti dalle demenze, sono in maggior numero gli uomini o le donne? Anche di questo ha parlato l’esperto: “La numerosità è maggiore nelle donne perché l’incidenza aumenta con l’età e sappiamo che un numero maggiore di donne, rispetto agli uomini, arriva fino ai 90 anni d’età. Quanto alla percentuale, però, non è molto diversa tra i due sessi. Le demenze giovanili sono invece più frequenti negli uomini, perché è tra loro che alcol e traumi sono più diffusi”. Parlando dei primi segnali di riconoscimento della patologia, tutte le demenze “iniziano con poco”, purtroppo e per fortuna: purtroppo per il clinico, per fortuna per il paziente. “Iniziano con un difetto di una delle funzioni cognitive, un tempo si diceva sempre con la memoria, ma non è così- ha spiegato il neurologo- ci sono demenze fronto-temporali, che iniziano per esempio nei lobi frontali, per chi i primi sintomi possono essere un cambiamento del carattere, una minore attenzione alla cura personale, una minore capacità di concentrazione, di attenzione o di programmazione”.

Inoltre, ci sono le demenze che iniziano con i disturbi del linguaggio: “In alcune persone il linguaggio diventa povero e si ‘perdono’ le parole: si tratta dei tipici pazienti che dicono ‘mi dai quella cosa?’ oppure ‘quella cosa per fare quelle cose’,

anche se memoria e orientamento sono buoni nelle fasi iniziali. Altri pazienti perdono invece l'uso semantico del linguaggio, quindi se gli dici 'cavatappi' loro pensano ad un cacciavite, perché per loro il termine rientra nel capitolo degli attrezzi ma non individuano esattamente l'oggetto nella sua precisione". E ancora, esistono demenze con un disturbo dell'esplorazione spaziale: "Proprio di recente un mio paziente mi raccontava che vedeva un foglio sul tavolo, lo voleva prendere ma non capiva bene dove fosse- ha raccontato Sorbi- Quindi da un lato vedo il foglio dall'altro non lo capisco, questo perché la parte posteriore del cervello che si occupa di esplorare lo spazio per raccontarci cosa c'è ce lo racconta male".

La nostra, intanto, è una società caratterizzata da una perenne e frenetica corsa, con donne e uomini oggi sempre più affannati. Qual è il confine tra stress e patologia? O meglio: quando iniziare a preoccuparsi se, durante una giornata impegnativa, ci si dimentica di una parola oppure di fare qualcosa? "Questo è un aspetto molto interessante- ha commentato il neurologo- anche perché noi sempre di più vediamo in ambulatorio persone che ci raccontano di fare molte cose ma sempre con più fatica. Quello che possiamo fare è studiarle: come prima cosa va fatta una valutazione neurocognitiva estesa per controllare se i punteggi della valutazione sono adeguati per livello di scolarità, competenze ed età del soggetto. Poi il test va ripetuto, perché un soggetto funzionante bisogna studiarlo in maniera approfondita. Dagli inizi degli anni Duemila abbiamo individuato una nuova categoria di 'non malati', con disturbo soggettivo di memoria, alcuni dei quali potrebbero essere nella fase iniziale di malattia. Li stiamo studiando per cercare di cogliere aspetti che possano permettere di predire chi andrà incontro ad una malattia oppure no". Fatta questa premessa, è "molto difficile", secondo l'esperto, individuare chi effettivamente è all'inizio di una malattia oppure è semplicemente stanco e stressato. Tra i fattori di protezione da qualunque forma di demenza, è emerso ancora dalla relazione del professor Sorbi, c'è la scolarizzazione. "Chi è più scolarizzato è a maggior rischio di avere una patologia ma non di manifestarla, perché il nostro cervello compensa- ha fatto sapere- Se al soggetto non viene in mente la parola 'bicchiere' può dire 'calice'. Mi è capitato di avere pazienti 'geniali', parliamo di scienziati di alto livello internazionale, che lamentavano il fatto di percepire di non funzionare più come prima. Il paziente in questione aveva quindi la percezione di un minimo difetto ma in un livello altissimo: ai test neuropsicologici otteneva i punteggi più alti ma la sua Pet cerebrale mostrava già aree di ipometabolismo nelle regioni che vengono colpite inizialmente dalla malattia di Alzheimer e un anno dopo la malattia era clinicamente manifesta. Lui aveva insomma percepito qualcosa che i nostri test, fatti per essere applicati alla popolazione generale, non erano in grado di documentare".

Un problema, questo, dunque legato all'alta scolarizzazione. "Ma c'è un altro elemento molto importante, evidente negli studi di tutto il mondo: la scolarizzazione ritarda l'insorgenza della clinica della malattia. Io potrei avere la patologia Alzheimer

che già sta aggredendo il mio cervello ma stare ancora clinicamente bene, mentre se non fossi stato istruito magari cinque anni fa già avrei avuto i primi disturbi di memoria. La scolarità- ha spiegato il professore- è uno degli elementi più provati di protezione da qualunque forma di demenza: quello che noi pensiamo è che forse ritarda l'insorgenza, ma potrebbe darsi anche che protegga". Altri fattori che proteggono sono la socializzazione, svolgere un'attività lavorativa che dia soddisfazioni e fare attività fisica. "Sul benessere dell'attività fisica esiste un modello animale- ha fatto sapere Sorbi- se mettiamo in due gabbie distinte due topi con la stessa mutazione genetica che causa in questi animali una forma di demenza e ad uno, il 'topo maratoneta', diamo un tapis roulant mentre all'altro solo cibo, il disturbo cognitivo viene al topo 'pigro' e non a quello maratoneta".

Infine, il professor Sorbi ha voluto sottolineare un aspetto etico ma anche economico che riguarda i pazienti con demenze, ma soprattutto le loro famiglie: "In Italia le strutture residenziali per pazienti con demenza sono poche, quasi tutte private e costose: per una degenza si può spendere fino a 4- 5mila euro al mese. Esiste un contributo comunale e regionale che copre solo una piccola parte e solo quelle famiglie che hanno un reddito molto basso. È un problema sociale rilevante. Quanto all'aspetto etico, che segnalano le famiglie dei pazienti, anche attraverso le associazioni, è che seguire il paziente è demandato ai familiari. Ma una moglie o un figlio non è detto che si sentano sempre in grado o vogliono farlo. Il problema è che, di fatto, non c'è alternativa perché non c'è un'adeguata organizzazione dell'assistenza di questi pazienti".

Venerdì 29 SETTEMBRE 2023

Patto anti inflazione. Federfarma aderisce

Dal mese di ottobre in oltre 5.300 farmacie i cittadini potranno trovare una selezione di articoli per la prima infanzia e per l'igiene e la cura della persona a prezzi contenuti e fissi come previsto nell'ambito dell'accordo.

Si è svolta ieri a Roma, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, la cerimonia ufficiale, in occasione della quale il Presidente del Consiglio, on. **Giorgia Meloni**, e i Presidenti delle Associazioni firmatarie hanno simbolicamente siglato tutti insieme il Protocollo d'Intesa relativo all'iniziativa "Trimestre antinflazione".

Presenti per il Governo anche il Ministro delle Imprese e del Made in Italy **Adolfo Urso**, il Ministro dell'Agricoltura, la Sovranità alimentare e le Foreste **Francesco Lollobrigida** e il Garante per la sorveglianza dei prezzi **Benedetto Mineo**.

Per Federfarma sono intervenuti il Presidente **Marco Cossolo** e il Segretario nazionale **Roberto Tobia**. Dal mese di ottobre in oltre 5.300 farmacie i cittadini potranno trovare una selezione di articoli per la prima infanzia e per l'igiene e la cura della persona a prezzi contenuti e fissi come previsto nell'ambito dell'accordo.

L'iniziativa non riguarda i farmaci che, come ribadito dal Ministero delle Imprese e del Made in Italy (MIMIT), non rientrano tra i prodotti di largo consumo assoggettabili alle promozioni in questione.

Il paniere su cui applicare i prezzi calmierati sarà definito in autonomia da ciascuna farmacia.

L'elenco delle farmacie che hanno aderito su tutto il territorio nazionale sarà pubblicato sul sito internet del MIMIT.

"Ringrazio le farmacie che hanno aderito numerose, confermando l'impegno della categoria per andare incontro alle esigenze delle persone in difficoltà, per contrastare l'inflazione e favorire la ripresa del Paese" afferma il presidente di Federfarma nazionale **Marco Cossolo**. "Le farmacie, come sempre, sono a fianco delle Istituzioni per la salute e il benessere dei cittadini".

Dal palazzo

L'intervista di Insanitas

Check Point di Palermo, già oltre 100 test rapidi per HIV: diagnosticati 2 casi di infezione

L'infettivologo Antonio Cascio, affiliato al PROMISE dell'Università di Palermo, illustra anche i risultati di una sua ricerca sui ricoveri in Sicilia.



🕒 **Tempo di lettura:** 6 minuti



28 Settembre 2023 - di [Caterina Ganci](#)

Dieta salutare per dimagrire

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

Unimeal

[IN SANITAS](#) › Dal Palazzo

Grazie alle terapie efficaci e alla prevenzione, negli ultimi anni **i casi di HIV** sono in diminuzione e la diffusione della PrEP è uno dei fattori che ha contribuito al raggiungimento del risultato. Ne abbiamo parlato con l'infettivologo **Antonio Cascio** (nella foto di Insanitas), affiliato al **PROMISE** dell'Università di Palermo.

Professore, la PrEP o profilassi pre-esposizione adesso è rimborsabile. Quali sono le novità e le indicazioni a riguardo?

«Ad aprile 2023 l'Agenzia Italiana del Farmaco ha dato il via libera, dopo un lungo percorso, alla rimborsabilità dell'associazione Emtricitabina/Tenofovir Disoproxil Fumarato per la **Profilassi pre-**

Visita i Negozi Euronics Bruno

Euronics Bruno

Ospedaliero/Territoriale. La PrEP viene assunta in due modalità, giornaliera oppure on-demand, da parte di persone HIV-negative che hanno un alto rischio di contrarre il virus dell'HIV. A tal fine, l'attività del **Check Point di Palermo** risulta molto importante in quanto rappresenta **il primo step** dove gli utenti possono ottenere tutte le informazioni necessarie per intraprendere il percorso di prevenzione ed essere indirizzati presso l'Unità Operativa Complessa di Malattie Infettive del **Policlinico Universitario "Paolo Giaccone"** di Palermo, per la consegna del piano terapeutico e il ritiro del farmaco presso la farmacia ospedaliera, senza alcun onere per l'utente».

A quasi un anno dall'inaugurazione del Check point di Palermo Fast track City presso la Casa Dei Diritti in via Libertà 45 quali sono i risultati?

«Ad oggi è stato possibile effettuare oltre 100 test rapidi per HIV e diagnosticare 2 casi di infezione da HIV. Insieme all'attività di screening per HIV, HCV e sifilide, gli utenti che hanno effettuato l'accesso al Check Point hanno avuto anche la possibilità di compilare un **questionario** pre-test. Rigorosamente in forma anonima e su base volontaria, ha lo scopo di sondare le conoscenze sulla salute sessuale, sui metodi contraccettivi e sulle **modalità di trasmissione** delle più note malattie sessualmente trasmesse, insieme a concetti universali come U=U (se l'HIV non è rilevabile, non è trasmissibile) e l'esistenza della **"Profilassi Pre Esposizione"** PrEP.

DIGIUNO INTERMITTENTE PER SENIOR					
ETÀ: 35-40	ETÀ: 40-45	ETÀ: 45-50	ETÀ: 50-55	ETÀ: 55-60	ETÀ: 60-65
9:00: Focaccia d'avena con frutti di bosco e frutta secca 13:00: Insalata mista con avocado 18:00: Asparagi al vapore, contorno di quinoa 19:00: Inizia il digiuno	9:00: Yogurt greco con frutti di bosco e frutta secca 14:00: Contorno di tacca butternut arrostita 18:00: Gamberetti alla griglia con broccoli al vapore 19:00: Inizia il digiuno	9:00: Tufu grigliato con maialata mista 14:00: Banana con burro 17:00: Fagioli di sapone, contorno di riso integrale 19:00: Inizia il digiuno	9:00: Uova strapazzate con spinaci e feta 13:00: Gamberetti alla griglia con carote arrostita 17:00: Asparagi al vapore e contorno di quinoa 19:00: Inizia il digiuno	9:00: Focaccia d'avena con frutti di bosco e frutta secca 13:00: Insalata mista con avocado 18:00: Asparagi al vapore, contorno di quinoa 19:00: Inizia il digiuno	9:00: Yogurt greco con frutti di bosco e frutta secca 14:00: Contorno di tacca butternut arrostita 18:00: Gamberetti alla griglia con broccoli al vapore 19:00: Inizia il digiuno

Quali sono state le informazioni ottenute?

«Dai dati raccolti in forma anonima risulta la popolazione che accede al Check Point appartiene in larga parte ad una fascia di età **tra i 20 e i 50 anni**. La maggior parte degli utenti riferiva di non utilizzare metodi **contraccettivi** soprattutto perché affermava di mantenere una relazione con un partner fisso, o perché aveva fiducia nel proprio partner o ancora perché non riteneva importante l'utilizzo del preservativo. **Una ridotta percentuale** dell'utenza ritiene ancora che la persona **sieropositiva** per HIV abbia una aspettativa di vita più bassa rispetto alla popolazione generale, diversamente oltre il 90% ritiene efficaci i farmaci **antiretrovirali**. Il 40% non sapeva dell'esistenza della profilassi pre-esposizione per HIV, e il 65% non era a conoscenza del concetto U=U».

Obiettivi futuri del Check Point?

«L'auspicio è potere ampliare l'attività con più punti di riferimento, aumentare la pubblicità tramite i canali social, le associazioni studentesche e di volontariato, le campagne informative e con eventi ad-hoc per sensibilizzare la popolazione sull'importanza dello screening».

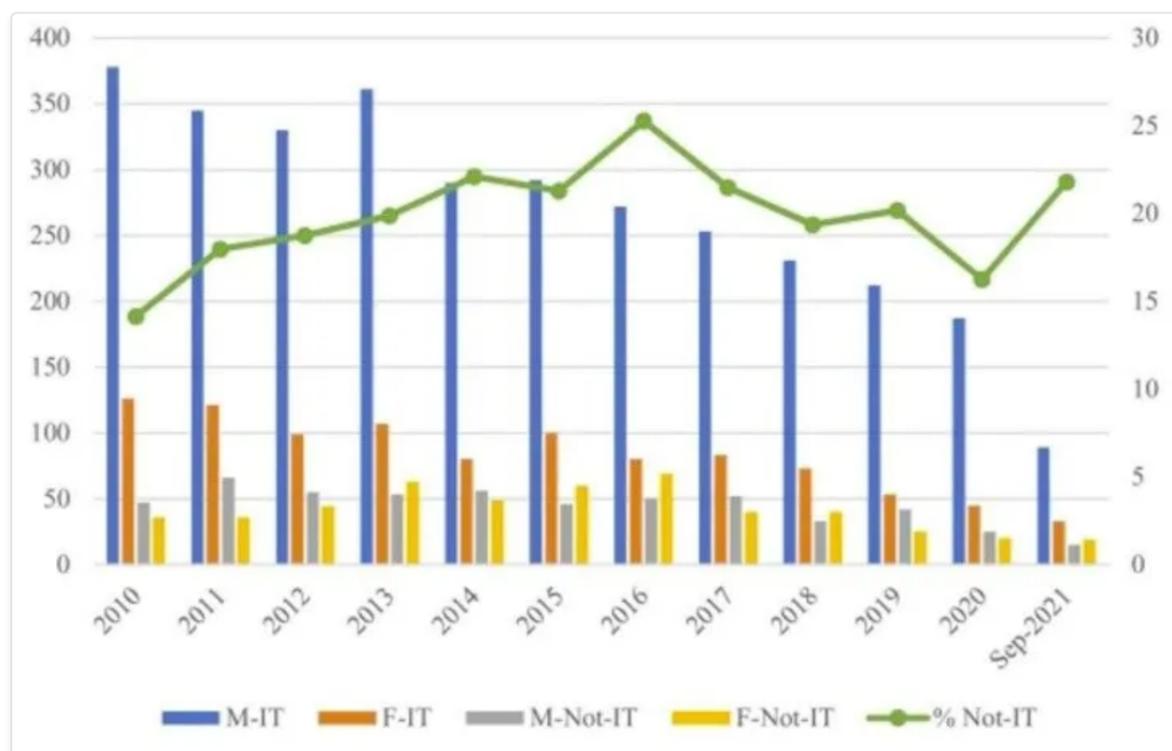


Come si può aderire?

«Il checkpoint di via Libertà 45 è aperto **ogni mercoledì dalle 16 alle 18**. Il servizio è assicurato da medici volontari primi far tutti il dr. **Marcello Trizzino** e il dr. **Luca Pipitò** insieme a me e ai volontari di alcune associazioni, prima fra tutte **NPS Sicilia**. Inoltre, dal lunedì al sabato negli ambulatori del

Lei ha condotto una ricerca sui dati dei ricoveri siciliani HIV dal 2010 al 2021. Cosa è emerso?

«Il 60% è avvenuto nei reparti di Malattie Infettive. Le patologie più comuni che abbiamo riscontrato sono la tubercolosi, la polmonite da Pneumocystis e la wasting syndrome. La maggior parte dei ricoveri ospedalieri sono state legate a patologie **non legate all'AIDS**, di **eziologia** sia infettiva che non infettiva, e le più comuni erano **malattie respiratorie**, cirrosi epatica e malattie cardiovascolari e renali. L'aumento dell'aspettativa di vita dovuto all'introduzione di terapie antiretrovirali sempre più efficaci ha portato ad evidenziare **comorbidità** precedentemente non osservate, probabilmente associate all'infiammazione cronica dovuta all'infezione da HIV e agli effetti collaterali dei farmaci antiretrovirali».

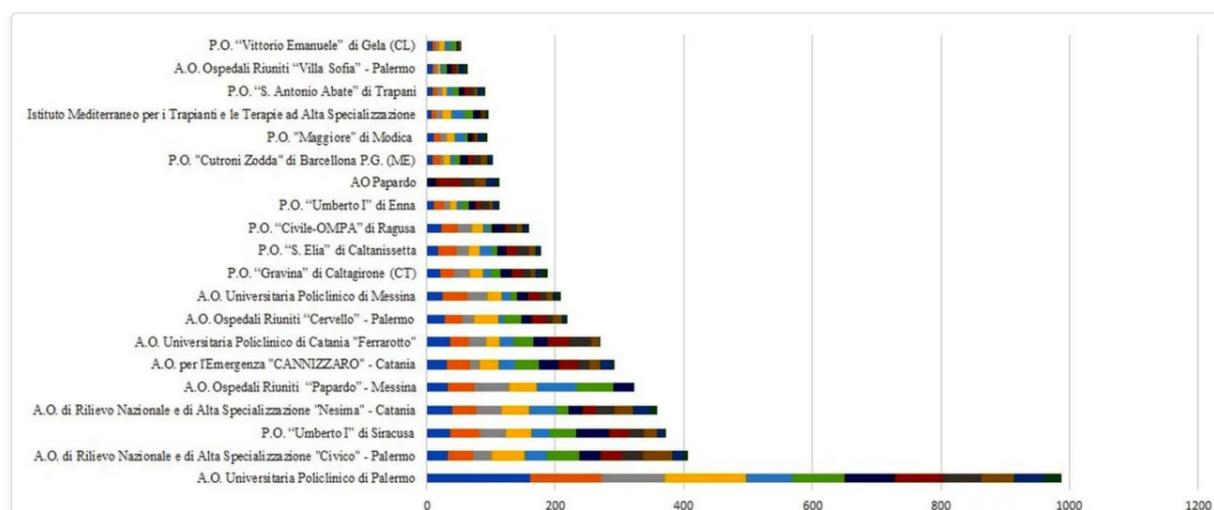


Lo studio è frutto di un'analisi retrospettiva delle schede di dimissione ospedaliera della Regione Siciliana. Quali sono le evidenze?

«Tra gennaio 2010 e settembre 2021 si sono avuti **5.281 ricoveri ordinari** in 2.726 PLWH. La percentuale di pazienti stranieri è aumentata dal 14% nel 2010 al 21% nel 2021, con un picco del 25,3% nel 2016. Sono stati 1.041 i pazienti **stranieri**: il 72,0% erano africani, il 26,0% europei dell'est, l'11,0% asiatici e il 5,0% americani. La maggior parte degli africani proveniva dal Ghana, dalla Nigeria e dalla Costa d'Avorio. I ricoveri legati a malattie associate all'AIDS sono stati il 19,0%».

Qual è il quadro relativo ai ricoveri?

«La maggior parte sono stati registrati presso il centro di riferimento regionale del Policlinico di Palermo. Durante gli 11 anni dello studio i pazienti sono stati ricoverati **in ospedale fino a 23 volte**, con una durata complessiva di **degenza** fino a 398 giorni. Il numero di pazienti con ricoveri ripetuti è stato di 863 su 2091 (41,3%) negli italiani e di 201 su 635 (31,6%) negli stranieri, con una differenza statisticamente significativa ($p < 0,01$). Sul totale dei ricoveri, il **71,6% erano maschi**, con un rapporto tra i sessi di 3,2 negli italiani, 1,1 negli stranieri e 0,8 negli africani. La **degenza mediana** è stata di 9 giorni (IQR 5-18). I ricoveri ospedalieri di pazienti con **malattie correlate all'AIDS** hanno mostrato una durata più lunga (18 giorni IQR 8-33) rispetto a quelli dei pazienti con una diagnosi di malattia non correlata all'AIDS ($p < 0,001$)».



MENU

Cerca...

Tag:

AIDS ANTONIO CASCIO DIPARTIMENTO PROMISE HIV INFETTIVOLOGO MALATTIE INFETTIVE PALERMO FAST TRACK CITY PROFILASSI PROFILASSI PRE ESPOSIZIONE UNIVERSITÀ DI PALERMO

Contribuisci alla notizia

La protesta

Aborto, in Sicilia 82 medici obiettori su 100

Il "Ti rissi no", diventato parola d'ordine delle mobilitazioni delle femministe di Non una di meno dopo il barbaro stupro del Foro Italico a Palermo, nella giornata internazionale per l'aborto libero e sicuro, con un presidio in piazza lo ribadiscono « nei confronti di un sistema sanitario che non riconosce né noi né il nostro diritto all'autodeterminazione».

Per Enza Pisa, responsabile del dipartimento politiche di genere della Cgil Palermo e del coordinamento donne, e Laura Di Martino, segretaria Cgil Palermo, entrambe in piazza ieri con le femministe, «questa giornata ci ricorda quanta strada ancora da percorrere per la piena attuazione della Legge 194 ed i diritti non siamo conquistati una volta e per sempre» . Secondo Medici nel mondo, in Sicilia su 57 reparti di Ostetricia e Ginecologia solo 31 effettuano l'interruzione volontaria di gravidanza e la Ru486, la cosiddetta pillola abortiva, è disponibile solo in ospedale. Oltre al sottodimensionamento dei consultori — segnala l'organizzazione — c'è una grave carenza di personale disponibile a effettuare gli interventi: i ginecologi obiettori sono l' 81,6 per cento, con picchi del cento per cento in 26 strutture. A Catania l'ivg farmacologica non è disponibile in nessun ospedale, a Messina invece solo al Policlinico e giusto da qualche mese. — a. can.

Dal palazzo

L'appuntamento

Innovazione digitale e big data in Cardiologia, esperti a confronto a Ragusa

Dal 10 all'11 novembre all'hotel Poggio del Sole il corso ECM per fare il punto su presente e futuro della Cardiologia. Segreteria organizzativa: Collage S.p.A.

Tempo di lettura: 3 minuti



28 Settembre 2023 - di [Redazione](#)

Medici: Udito ripristinato.

Un modo facile e semplice a casa, migliora l'udito in diec secondi.

Skalnic

[Scopri di](#)

[IN SANITAS](#) > Dal Palazzo

Dai progressi nel campo della **diagnostica** per immagini alla conservazione e gestione dei **big data**, l'avanzamento rapido della tecnologia digitale, che investe tutti i campi della sanità, sta profondamento cambiando anche il settore della **Cardiologia**.

Per fare il punto sulle nuove frontiere aperte dal digitale i più importanti cardiologi ed esperti del digitale in sanità si incontreranno a **Ragusa**, il 10 e 11 novembre, nel corso dell'evento dal titolo **“La Cardiologia digitale: una nuova idea di Sanita!”**

L'evento, sotto la direzione scientifica del dottore **Antonino Nicosia** e del professore **Italo Porto**, si terrà all'hotel Poggio del Sole ed ha come scopo principale quello di approfondire le nuove tecnologie

DIGIUNO INTERMITTENTE PER SENIOR

ETÀ: 35-40	ETÀ: 40-45	ETÀ: 45-50	ETÀ: 50-55	ETÀ: 55-60	ETÀ: 60-65
9:00: Focchi d'avena con frutti di bosco e frutta secca 13:00: Insalata mista con avocado 18:00: Asparagi al vapore, contorno di quinoa 19:00: Inizia il digiuno	9:00: Yogurt greco con frutti di bosco e frutta secca 14:00: Contorno di zucca butternut arrostita 18:00: Combustori alla griglia con bracciali al ripieno 19:00: Inizia il digiuno	9:00: Tofu grigliato con insalata mista 15:00: Banana con burro di arachidi 18:00: Fagiolini al vapore, contorno di riso integrale 19:00: Inizia il digiuno	9:00: Uova strapazzate con spinaci e feta 13:00: Combustori alla griglia con carote arrostita 17:00: Asparagi al vapore e contorno di quinoa 19:00: Inizia il digiuno	9:00: Focchi d'avena con frutti di bosco e frutta secca 13:00: Insalata mista con avocado 18:00: Asparagi al vapore, contorno di quinoa 19:00: Inizia il digiuno	9:00: Yogurt greco con frutti di bosco e frutta secca 14:00: Contorno di zucca butternut arrostita 18:00: Combustori alla griglia con bracciali al ripieno 19:00: Inizia il digiuno

Tanti e tutti di chiara fama, i relatori. Dai Co-direttori Marco Caruso, Francesco Clemenza, Giuseppe Sgarito, Riccardo Giammanco e Massimo Iacono, ai componenti del Comitato Scientifico: Dario Buccheri, Danila Calabrò, Sonia Dell'Oglio, Calogero Falletta, Guido Giordano, Salvatore Petrina e Paolo Zappulla.

«**Le nuove frontiere del digitale** sono alla base delle più importanti innovazioni registrate in diversi settori- affermano Antonino Nicosia e Italo Lo Porto- dalla gestione ospedaliera dei pazienti, alla conservazione delle **immagini**, ma anche nell'attività ambulatoriale che hanno sempre il fine di garantire ai pazienti soluzioni nuove per migliorare la gestione delle patologie cardiovascolari. **Una raccolta dati omogenea**, razionale e adeguatamente normata consente di generare un'enorme mole di "big data" che consentono l'osservazione attenta dei "**fenomeni**" e dei percorsi da una prospettiva assolutamente nuova, ma che consente di ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici, la ricerca scientifica, la programmazione sanitaria e la conseguente **ottimizzazione** di risorse. L'avvento della **tecnologia** impone ovviamente anche dei cambiamenti normativi e giuridici, nonché una nuova revisione delle regole per la privacy».



MENU

Cerca...



alla discussione dell'impatto che la **rivoluzione digitale** avrà nell'attività gestionale e nella programmazione sanitaria, mentre la seconda parte sarà centrata sui **cambiamenti** che la rivoluzione digitale imporrà nella nostra pratica clinica quotidiana. Il comitato scientifico e i "**coordinatori**" di sessione aiuteranno a redigere un possibile documento finale di consenso che conterrà le proposte e i suggerimenti operativi per l'implementazione della tecnologia digitale nell'attività clinica ospedaliera."

La segreteria organizzativa del corso è stata affidata a **Collage S.p.A.**

 [Stampa questo articolo](#)

Tag:

ANTONIO NICOSIA CARDIOLOGIA CARDIOLOGIA DIGITALE COLLAGE SPA CORSO ECM ITALO PORTO

Contribuisci alla notizia

Invia una foto o un video

Scrivi alla redazione



L'intervista di Insanitas



I dettagli



Network di specialisti cardiologi

Veterinaria

I dettagli

Medici, veterinari e dirigenti sanitari: firmato il CCNL 2019-2021

Sono previsti aumenti medi pari a circa 150 euro lordi al mese e sono state introdotte numerose novità nella parte normativa

🕒 Tempo di lettura: 2 minuti



28 Settembre 2023 - di [Redazione](#)



Dieta salutare per dimagrire

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

Unimeal



[IN SANITAS](#) > Veterinaria

Dopo mesi di trattativa, tutte le organizzazioni sindacali che rappresentano circa 135.000 medici, veterinari e dirigenti sanitari hanno firmato il contratto collettivo nazionale di lavoro 2019-2021. Sono previsti aumenti medi pari a circa 150 euro lordi al mese e sono state introdotte numerose novità nella parte normativa del contratto, che consentiranno di migliorare le condizioni di lavoro all'interno delle strutture sanitarie.

«Ci riteniamo soddisfatti dei risultati ottenuti nel corso della trattativa – commenta Guido Quici, Presidente CIMO – ma ci sono senz'altro alcuni aspetti che dovranno essere ancora perfezionati, come l'orario di lavoro. Sono però stati sanciti alcuni principi essenziali che ci consentiranno, nel CCNL 2022-2024, di fare ulteriori passi avanti per andare incontro alle esigenze dei medici e valorizzare al



Palermo **OPEN** | 9AM–8PM
Via Pietro Nenni, 6127 - Via Ugo La Malfa



negli ospedali e di armonizzare la vita professionale con quella privata e familiare, con la speranza di porre un freno alla fuga dei professionisti dalla sanità pubblica. Avremmo potuto fare di più? Sicuramente, ma per questo CCNL abbiamo ottenuto il massimo possibile. Ora bisognerà iniziare a lavorare in vista del contratto 2022-2024».

tempesta alla regione

Lo Schifani furioso Dopo i vescovi attacca i burocrati 2,1 miliardi in bilico

Si abbatte una nuova tegola da 500 milioni per i ritardi sui fondi Ue. Durissimo comunicato con i nomi dei dirigenti assenti e il rimprovero per gli abiti casual

di Miriam Di Peri All'appello mancano due miliardi e cento milioni di euro dal Fondo europeo per lo sviluppo regionale (Fesr) e dal Fondo sociale europeo (Fse), non ancora spesi o non rendicontati. La tegola che si abbatte su Palazzo d'Orleans è di quelle destinate a fare rumore. E infatti il governatore Renato Schifani convoca subito i dirigenti generali dei dipartimenti chiamati a spendere quelle risorse e sbotta in malo modo. Perché il conto alla rovescia è da capogiro: mancano meno di cento giorni alla scadenza della rendicontazione della programmazione 2014/2020 e a oggi risultano certificati soltanto 2,3 miliardi di euro.

Passo indietro: la scorsa settimana sul portale della Commissione europea era stato pubblicato un dato già allarmante. Bruxelles indicava che la Sicilia avrebbe dovuto rendicontare entro la fine dell'anno 1,6 miliardi di euro. Una cifra esorbitante su cui Schifani aveva già chiamato in soccorso il ministro per la Coesione Raffaele Fitto, a Palermo per prendere parte a un'iniziativa politica organizzata da Fratelli d'Italia. E Fitto aveva assicurato che si sarebbe trovato il modo di non far perdere risorse alla Sicilia. Nel frattempo, però, il dipartimento alla Programmazione, guidato da Vincenzo Falgares, ha fatto la ricognizione complessiva dei progetti e delle risorse. Il dato che emerge è ancora più allarmante e supera di 500 milioni il conto già pesante della Commissione europea. Perché dei 4,4 miliardi di euro a disposizione dell'Isola nel settennio scorso, soltanto due miliardi e 300 milioni sono stati effettivamente certificati. All'appello mancano, dunque, due miliardi e cento milioni sui quali adesso i dipartimenti dovranno fare una forsennata corsa contro il tempo per scongiurare il rischio di restituire le somme a Bruxelles.

Nel vertice con i dirigenti generali, Schifani è furibondo. Cinque dirigenti a capo di settori chiave per la spesa dei fondi non si presentano all'appuntamento: Giuseppe Battaglia, alla guida del Corpo forestale, Salvatore Taormina delle Autonomie locali, Mario La Rocca dei Beni culturali, Salvatore Requirez del Dasoe (Sanità), e persino il forzista Salvatore Iacolino, dirigente della Pianificazione strategica dell'assessorato alla Salute.

Schifani è fuori di sé. In una nota che non viene diffusa dall'ufficio stampa della Regione, ma inviata da un collaboratore del presidente, arriva a richiamare i presenti, alcuni dei quali arrivati alla riunione in jeans e polo, « a indossare un abbigliamento consono alle istituzioni che rappresentano ». E manda un messaggio chiaro anche agli alleati: « Non possiamo perdere questa sfida a causa dei tentennamenti della politica e della lentezza della burocrazia ». Il clima è tesissimo e non si rasserena neanche durante la seduta di giunta convocata nel primo pomeriggio e che dà il via libera al bilancio della Regione, pronto adesso a essere trasmesso all'Ars. A pesare è il rischio enorme sui fondi Ue, che la Regione proverà a mettere in sicurezza con progetti « retrospettivi — filtra dall'esecutivo — o sostitutivi ». Ma almeno mezzo miliardo, nelle ricostruzioni più ottimistiche, rischia di andare comunque perduto.

«A inizio agosto — ricorda Michele Catanzaro, capogruppo dem — in un'interpellanza lanciavamo l'allarme. Schifani ha impiegato due mesi a convocare i dirigenti e ora gioca a scaricabarile ». Per il segretario del Pd Anthony Barbagallo « il presidente non spende, non programma, polemizza financo con i vescovi, ma trova il tempo di riprendere chi non indossa livree e uniformi ».

Sotto accusa Salvatore Iacolino

In solitudine

Il governatore Renato Schifani seduto ai banchi della giunta durante una seduta dell'Assemblea regionale

Il retroscena

E adesso l'obiettivo è scalare Forza Italia tessere e nomine per diventare il vice Tajani

di Giusi Spica
Lo stato maggiore di Forza Italia in Sicilia, con in testa il presidente della Regione Renato Schifani, si trasferisce fino a domenica a Paestum per il "Berlusconi day" in memoria del leader scomparso. È il primo round di una partita in cui i forzisti siciliani puntano a incassare uno dei ruoli chiave nel partito al livello nazionale, dopo essere stati esclusi dalle ultime nomine nei dipartimenti. Nel vertice campano il segretario Antonio Tajani porterà la ratifica della modifica dello statuto per introdurre le figure di tre vicesegretari (per il Sud, il Centro e il Nord) e del vicesegretario vicario, che poi saranno scelti al congresso di febbraio. Una sfida che vede in prima fila gli azzurri siciliani, pronti a rivendicare un ruolo maggiore per l'Isola rimasta uno dei pochi granai elettorali per un partito che continua a perdere consensi: meno 1,2 per cento in un anno, secondo l'ultimo sondaggio di Supermedia che dà Forza Italia a uno striminzito 6,2 per cento.

In questo quadro, la pattuglia siciliana di assessori, deputati all'Ars, coordinatori provinciali e locali capitanata da Schifani vuole dare una prova di forza, portando in dote le diecimila tessere in più incassate in un anno nell'Isola, anche grazie all'apporto dei ras dei consensi imbarcati nell'ultimo periodo. A Palermo, dopo l'arrivo tra le file forziste del recordman dei voti alle Regionali, l'assessore Edy Tamajo, le iscrizioni sono cresciute di tremila unità. A Catania — regno dell'assessore al Bilancio Marco Falcone e del deputato acese Nicola D'Agostino — sono state staccate duemila tessere in più, nell'Agrigentino 1.200.

Le regioni che hanno più tesserati potranno esprimere più delegati al congresso. E i delegati voteranno i nuovi vertici. Ecco perché ieri il coordinatore regionale di Forza Italia, Marcello Caruso, ha nominato come nuovo responsabile delle adesioni il fedelissimo Corrado Bonfanti, ex sindaco di Noto e commissario provinciale forzista a Siracusa, e punta a proseguire l'opera di "demiccichizzazione" del partito. Sia nelle giunte comunali, come dimostra il pressing sul sindaco di Palermo Roberto Lagalla per sostituire almeno uno degli assessori indicati dal suo predecessore Gianfranco Miccichè, acerrimo nemico del governatore, sia nelle segreterie provinciali e comunali.

I deputati all'Ars spingono perché il governatore punti alla segreteria nazionale, ma Schifani sa di non avere i numeri per sfidare Tajani. Più realistica la partita per diventare vicesegretario vicario, un ruolo ambito da altri pezzi da 90 del partito. A fare i vice-Tajani aspirerebbero l'eurodeputato laziale Salvatore De Meo, la senatrice milanese Licia Ronzulli, il deputato lombardo Alessandro Cattaneo, il governatore piemontese Alberto Cirio e quello della Basilicata Vito Bardi. Senza contare i ministri, da Bernini a Pichetto Fratin, da Zangrillo a Casellati. I forzisti siciliani potrebbero accontentarsi del ruolo di vicesegretario del Sud, ma Schifani dovrebbe vedersela con altri big come il presidente della Calabria Roberto Occhiuto, il deputato calabrese Francesco Cannizzaro o l'eurodeputato napoletano Fulvio Martusciello.

Una sfida "superaffollata" che si incrocia con quella delle Europee di giugno, in vista delle quali il presidente della Regione ha stretto un asse con il leader della Dc nuova, Totò Cuffaro. Facendo infuriare gli alleati (in primis meloniani e autonomisti) e causando malumori interni al partito. In un equilibrio sempre più difficile da mantenere per Schifani, che nella doppia veste di governatore e leader siciliano di Forza Italia sta giocando su più tavoli.

Al vertice Antonio Tajani ministro degli Esteri eletto segretario nazionale di Forza Italia nel luglio scorso Da oggi a domenica a Paestum guiderà la "tre giorni" del partito fra dibattiti politici e ricordo di Berlusconi a tre mesi dalla morte

il caso

Montante, prescrizione vicina nel processo al governatore

È imputato di concorso esterno e rivelazione di notizie riservate. A novembre deve decidere se accettare il colpo di spugna o farsi giudicare

di Salvo Palazzolli Il tempo sta scadendo al processo Montante. A novembre, anche il presidente della Regione Renato Schifani, accusato di essere una delle talpe dell'ex leader antimafia di Confindustria, beneficerà della prescrizione. Solo lui può decidere di rinunciarci e consentire che il giudizio nei suoi confronti vada avanti. Un altro imputato l'ha fatto, il colonnello dei carabinieri Letterio Romeo (accusato di avere occultato una relazione di servizio su Montante), che ha sempre ribadito la sua innocenza e ha detto ai giudici che vuole essere assolto nel merito da questa brutta storia. Altri imputati del processo hanno invece accolto a braccia aperte la prescrizione. Ad esempio, Carlo La Rotonda, ex direttore di Confindustria Centro Sicilia, o lo stesso Montante, per un altro capo d'imputazione, una truffa all'Inps. Stessa scelta hanno fatto i titolari di un'agenzia di investigazioni.

Il governatore Schifani non ha ancora fatto sapere nulla sulla prescrizione. Il suo avvocato, Roberto Tricoli, si limita a dire: «È presto per esprimere valutazioni, dobbiamo fare i calcoli». Di certo, al momento, c'è solo che il presidente della Regione ha sempre negato di avere favorito Montante. Renato Schifani e Angelo Cuva (l'avvocato tributarista che il sindaco Roberto Lagalla ha voluto accanto a sé il giorno della firma del protocollo di legalità sul Pnrr) sono accusati di concorso esterno in associazione a delinquere semplice e rivelazione di notizie riservate. È una storia che risale al gennaio del 2016. In quei giorni frenetici, il colonnello Giuseppe D'Agata (ex capocentro della Dia di Palermo, all'epoca ai Servizi segreti) fremeva per parlare con Cuva, con la scusa di una sentenza. Il tributarista rinviava sempre l'incontro, perché aspettava notizie — così diceva — dal “professore Scaglione”: «Fine settimana spero di vederlo e poi vedo un po' 'sta sentenza», disse infine il 21 gennaio, e non sospettava di essere intercettato dagli investigatori della squadra mobile di Caltanissetta.

Per l'accusa, Scaglione era un nome in codice per indicare Schifani. E non c'era alcuna “sentenza” da vedere. Il colonnello era in agitazione. Il 24 gennaio chiese ancora a Cuva: «Poi da Scaglione ci sei passato?». E Cuva: «Sì, l'ho salutato... così... m'ha detto... niente». E spiegava che si erano dati un altro appuntamento. Qualche giorno dopo, a Palermo, Cuva avrebbe detto a D'Agata che era intercettato. Durante il viaggio di ritorno, l'ufficiale diceva alla moglie: «Noi dobbiamo dire al telefono le cose che ci convergono».

Prima di arrivare a Palermo, invece, era la moglie di D'Agata che aveva fatto riferimento a Schifani. E non solo a lui, anche al “generale”, ovvero il capo di suo marito, Arturo Esposito, pure lui oggi imputato nel processo. Diceva: «Si iddu ciù cunta a Schifani, si sapi ca Schifani parra cu tia, no?». Se lui lo racconta a Schifani, si sa che Schifani parla con te, no? E il marito replicava: «Sì, tramite Angelo, lo sa». Angelo è Angelo Cuva. E la moglie, ancora: «Quindi, ti sta mandando a dire praticamente 'ste cose, ma perché non te le dice lui, ma te le manda a dire?». Un dialogo illuminante, secondo la procura di Caltanissetta. Commentava il colonnello D'Agata: «Perché non vuole che domani, se esce fuori 'sta cosa è lui...». La moglie ribadiva: «Dice, io non gliel'ho detto». E ancora altre considerazioni che sono finite nell'atto d'accusa: «Secondo me ti sta dando delle istruzioni su cosa fare (...). No, perché lui dice, se questo cappotta, mi fa cappottare a me».

Fra le carte di Montante è stato poi trovato un appunto dalla polizia. «13 settembre 2012. Ore 20,30 cena Arturo Esposito poi incontrato Schifani e Vicari». Un appunto che smentirebbe quanto Schifani ha sempre detto, cioè di «non aver mai avuto rapporti di amicizia e frequentazione» con l'ex numero uno di Sicindustria.

Non è un processo facile, quello di Caltanissetta. Soprattutto per la mole di imputati, trenta. Da una parte il primo cerchio magico di Montante, formato anche da imprenditori e altri rappresentanti delle forze dell'ordine. Nell'altro cerchio magico, c'è invece la politica dentro un contesto di affari. E imputato è l'ex presidente della Regione Rosario Crocetta. Con altre accuse pesanti: «Associazione a delinquere finalizzata a commettere più reati contro la pubblica amministrazione». Ma la prescrizione potrebbe salvare anche loro.

© RIPRODUZIONERISERVATA

Il suo avvocato Roberto Tricoli non si sbilancia: "È presto per esprimere valutazioni". Tra gli accusati anche il tributarista Cuva

kCondannato Antonello Montante ex leader di Confindustria: in appello a Caltanissetta gli sono stati inflitti 8 anni

i dossier

Scuola, la campanella non suona per tutti Assistenza ai disabili tra ritardi e disservizi

Mancano fondi e personale: in molte province della Sicilia le famiglie costrette a intervenire direttamente o a pagare l'impegno

di Miriam Di Perin *Sicilia la campanella di scuola non è suonata per tutti. I servizi di assistenza igienico-sanitari per gli studenti disabili dell'Isola sono erogati a macchia di leopardo e così accade che ci siano famiglie costrette a pagare il servizio di tasca propria pur di garantire al proprio figlio di frequentare le lezioni.*

È il dramma che vivono sulla propria pelle migliaia di genitori di ragazzi disabili, per i quali da inizio anno scolastico andrebbe attivata l'assistenza igienico sanitaria e alla comunicazione, per garantire ai ragazzi e alle ragazze di frequentare regolarmente insieme ai loro compagni di classe. Il servizio, invece, funziona parzialmente e una vera e propria cabina di regia, in realtà, non è stata attivata: i servizi per le scuole superiori di secondo grado restano di competenza delle ex Province, mentre elementari e medie sono gestite invece dai Comuni.

Accade così, ad esempio, che a Villabate, alle porte di Palermo, il servizio sia stato attivato, mentre una manciata di chilometri più avanti, a Misilmeri, l'assistenza non sia ancora partita. Stessa età, stessi studenti, ma il diritto allo studio in un Comune viene garantito e nell'altro no. È così pressoché in tutte le Province, dove la figura dell'assistente non è garantita a ciascuno.

A Palermo il servizio partirà questa mattina, a seguito della comunicazione che ieri la Città metropolitana ha inoltrato agli istituti superiori di propria competenza. Ma a complicare le cose è la coperta della dotazione finanziaria troppo corta. Perché i fondi stanziati nel bilancio 2023 sono insufficienti e non coprono il servizio fino alla fine dell'anno, come riconosciuto dalla stessa assessora regionale alle politiche sociali, Nuccia Albano.

Così ecco che il via libera è arrivato lo scorso 20 settembre in commissione Bilancio all'Ars, l'ok a un emendamento che integrerà circa nove milioni di euro per coprire i costi del servizio fino a dicembre. Peccato che quell'emendamento sia inserito in una variazione di bilancio per la quale non è iniziato l'esame in Aula e i tempi sono strettissimi: nel caos della maggioranza di centrodestra in frantumi, la strada per la proposta normativa è tutta in salita e da quanto filtra, ad esempio, dalla Provincia di Palermo, con le risorse a disposizione si potranno coprire i costi fino a novembre, ma non un giorno di più.

Meglio che a Siracusa, dove la Provincia in dissesto è ancora in debito nei confronti degli enti gestori del servizio di circa 700 mila euro sullo scorso anno scolastico. E se per gli altri studenti la campanella ha suonato già lo scorso 13 settembre, per gli alunni e le alunne con disabilità i portoni di scuola non si sono ancora aperti. A meno che, appunto, non siano le famiglie a trovare una soluzione.

« Ci sono genitori con orari lavorativi flessibili che si sacrificano – racconta Giuseppe Giardina, presidente dell'associazione che rappresenta le famiglie di ragazzi con disabilità (Anffas) – e si recano fisicamente a scuola quando il proprio figlio o la propria figlia ha bisogno di andare al bagno. Ma è chiaro che non può essere una soluzione e che è incompatibile con la maggioranza delle occupazioni. Così succede anche che tantissimi dei nostri ragazzi, purtroppo, restino in casa in attesa dell'attivazione del servizio di assistenza».

E poi c'è chi invece ha provveduto a spese proprie. È il caso di Concetta Papparone che, a Buccheri, in provincia di Siracusa, ha attivato tramite Anffas l'assistenza a sue spese per il figlio: «Francesco – racconta – ha 21 anni e frequenta il quinto anno alle superiori. Il Comune, per un solo mese, mi ha garantito intanto il trasporto. E tramite Anffas abbiamo attivato l'assistenza a nostro carico per non far perdere giorni di scuola a nostro figlio e per continuare a lavorare. In qualche modo abbiamo trovato una soluzione tampone, ma siamo così stanchi di doverci fare carico anche dei pochi aspetti su cui invece dovrebbero essere le istituzioni a sostenere noi famiglie».

Anche perché Concetta guarda già a dopo: una volta conseguito il diploma, Francesco sarà fuori dal sistema scolastico e non ci sono centri diurni pubblici nel comprensorio. « Ci rivolgeremo ai privati – aggiunge – non si tratta soltanto di uno spazio che

consente ai genitori di andare a lavorare, ma soprattutto di un modo per non lasciare i nostri ragazzi ai margini. Regredirebbero in pochissimo tempo».

«Il problema – sbotta il vicepresidente dell'associazione, Antonio Costanza – è che in questa terra cambiano i governi ma su questo tema non c'è programmazione. Non ci si può ridurre a pensarci a settembre, tutti gli anni.

Perché il risultato alla fine è sempre lo stesso: che gli altri studenti sono regolarmente in classe e i nostri figli, che dovrebbero essere i più tutelati, restano in attesa che i servizi a loro dedicati vengano attivati».

© RIPRODUZIONERISERVATA

kLa politica Nella foto, l'assessora della Regione siciliana alle Politiche sociali, Nuccia Albano

Nell'Isola

I servizi di assistenza igienico-sanitari per gli studenti disabili siciliani sono erogati a macchia di leopardo

Il caso

I criteri dei finanziamenti che nello sport emarginano i diversamente abili

di Tullio Filippone Il sistema sportivo di federazioni, società e associazioni dilettantistiche della Sicilia non esclude i disabili dalla pratica sportiva, ma la distribuzione delle risorse tende a privilegiare il risultato, spesso a scapito della partecipazione. Dopo la lettera a Repubblica (dalla quale ha preso le mosse un'inchiesta del giornale) di una madre che ha denunciato come al figlio 40enne affetto da disabilità cognitiva sia stata negata la possibilità di iscriversi a un corso di basket e calcetto («si introduce il deprecabile strumento della selezione, si arrogano il diritto di scegliere i migliori», ha scritto Elena Rubino), è questo il quadro che emerge.

Il mondo dello sport paralimpico si divide in tante categorie tra cui, ad esempio, le disabilità intellettivo-relazionali, come l'autismo o la sindrome di down, quelle fisiche o ancora quelle sensoriali. In Sicilia, come nel resto d'Italia, è il Comitato paralimpico a sovrintendere tutto, attraverso un sistema di 33 federazioni, a cui fanno capo 220 società con circa 1.400 iscritti. Il Comitato attraverso le federazioni, (la più grande è la Fisdire - Federazione italiana sport paralimpici degli intellettivo relazionali) distribuisce circa 630mila euro di contributo regionale, a cui si aggiungono altri 100mila euro sotto forma di voucher, per coprire le spese degli spostamenti casa-allenamento. Ebbene, tra i criteri premiali per assegnare il contributo, c'è anche il risultato conseguito. Leggasi le vittorie e gli atleti di punta, come dice lo stesso presidente regionale Salvatore Mussoni: «L'attività sportiva si divide in due grandi parti, quella promozionale e sociale e quella agonistica. I meccanismi di assegnazione dei fondi sono assolutamente trasparenti, in base alle attività delle società. E' chiaro che tra i criteri di premialità ci siano anche i risultati raggiunti. Ma questo non si lascia indietro nessuno».

Eppure, di fatto, c'è il rischio che qualcuno come il figlio della signora Elena Rubino rischi di restare indietro. Come svela chi conosce dall'interno questo mondo. «Il criterio di accesso deve cambiare: da selettivo deve diventare inclusivo - dice Daniele Giliberti, presidente di Vivi Sano Onlus che a Palermo, tra il parco della Salute e il parco dei Suoni, ospitato dall'Istituto dei ciechi, promuove attività per un centinaio di disabili intellettivo relazionali e sensoriali - troppo spesso l'approccio diventa quello di cercare il talento e prendere dei finanziamenti. Noi riceviamo ogni anno un finanziamento da 17mila euro e in cambio offriamo dei corsi gratuiti». Poi lancia anche un appello: «Siamo disponibili ad accogliere nelle nostre strutture il figlio della signora Rubino».

In una Regione come la Sicilia si aggiungono anche delle difficoltà sul piano degli impianti sportivi: «Sarebbe ingeneroso dire che questo mondo si riduce alla brutta esperienza della signora che non riesce a fare iscriverlo a un corso - spiega Riccardo Guaresi dell'asd Delfini Blu, che promuove nuoto, pallanuoto, atletica e tennis - purtroppo però la disponibilità di una piccola società dipende dagli spazi, e basta vedere la condizione della piscina comunale di Palermo, e anche dalle risorse che si possono garantire a un iscritto».

Altre realtà denunciano invece un problema sistemico: «Non esistono dati strutturati sullo sport dei disabili, ma a livello nazionale sappiamo che gli iscritti ufficiali del Cip sono circa 20mila, lo 0,27% delle persone che hanno qualche problema di disabilità - dice Nicola Pintus, che oltre 20 anni fa, a Roma, ha lanciato il "Progetto Filippide", per favorire l'integrazione sociale dei disabili mentali con lo sport -. Purtroppo non c'è un sistema costruito per accogliere un 40enne autistico e fargli fare dello sport, con grandi ricadute sociali, ma anche beneficio per la sanità pubblica. Poi subentra anche un problema di risorse: a Siracusa abbiamo una realtà molto strutturata che accoglie 50 persone grazie al lavoro di un padre di due gemelli autistici, ma riusciamo ad accogliere solo la metà delle richieste».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

"In Italia gli iscritti del Comitato paralimpico nazionale sono 20mila, lo 0,27% delle persone disabili"

In acqua Le lezioni di immersione per disabili a Castellamare del Golfo, in provincia di Trapani

il caso

Contrordine sulle mense scolastiche il Comune non le fa partire da lunedì

Agli annunci non sono seguiti i fatti: il nodo è sindacale e riguarda l'impiego dei lavoratori nell'azienda che si è aggiudicata la gara

di Claudia Brunetto
All'annuncio non sono seguiti i fatti. Il servizio della mensa, atteso da lunedì prossimo negli istituti che propongono il tempo pieno, non partirà come invece il Comune aveva assicurato. Di mezzo, questa volta, ci sono questioni sindacali che riguardano l'impiego dei lavoratori nell'associazione temporanea di imprese con capofila l'azienda romana "Vivenda" che come unica offerta arrivata agli uffici comunali si è aggiudicata quest'anno la gara per 3 milioni e mezzo di euro con la possibilità di proroga per altri due anni.

La "clausola sociale" impone alla nuova società di assorbire i dipendenti della vecchia Cot che ha portato avanti il servizio nelle scuole palermitane fino all'anno scorso. Il passaggio non è stato ancora fatto e la questione sarà affrontata oggi in una riunione decisiva.

Il nodo, però, non si scioglierà in tempo per partire con l'orario completo delle lezioni da lunedì. A pagare le spese dell'impasse come sempre sono gli studenti, le famiglie e i dirigenti scolastici con le segreterie amministrative ridotte all'osso che in questi giorni hanno fatto le corse per acquisire centinaia e centinaia di moduli da parte delle famiglie per essere pronti con il servizio mensa per il 2 ottobre. Nulla di fatto.

La data di partenza non è certa. Così ogni istituto si organizza come può. C'è chi da lunedì ha deliberato con il Consiglio di istituto di passare, comunque, al tempo pieno con il pranzo al sacco preparato a casa dalle famiglie, altre scuole, invece, dove si continuerà almeno per un'altra settimana con l'orario ridotto con uscita fra le 13 e le 14.

« Mi sembra una situazione da terzo mondo — dice Laura Palumbo, mamma di una bimba di prima elementare iscritta alla direzione didattica Alcide De Gasperi —. Il servizio della mensa e quindi il tempo pieno dovrebbero partire in concomitanza con l'avvio dell'anno scolastico. Se le famiglie hanno scelto un'uscita pomeridiana da scuola per i loro figli vuol dire che ne hanno bisogno per questioni lavorative. Saremo costretti a cucinare il pasto a casa con tutti i disagi che questo comporta per l'organizzazione familiare».

Alla direzione didattica De Gasperi ha deciso così il Consiglio di istituto. «I genitori hanno preferito organizzarsi in questo modo — dice la preside Giuseppa Di Blasi —. Del resto di fronte a un disservizio non c'era molta altra scelta. Per l'orario completo possiamo tamponare soltanto con il pranzo al sacco in attesa che parta la mensa». All'istituto comprensivo Colozza- Bonfiglio di Danisinni si andrà avanti ancora per un po' con l'orario ridotto.

« Ancora non si è compreso come il tempo pieno e la mensa siano indispensabili per combattere la dispersione scolastica in quartieri come Danisinni — dice la preside Valeria Catalano —. Già le scuole che offrono questa possibilità a Palermo e in Sicilia sono pochissime, poi pure in quelle dove è previsto il servizio ogni anno non parte nei tempi giusti, non è accettabile».

La stessa cosa allo Zen 2 dove per tantissimi bambini il pranzo a scuola è l'unico completo e garantito della giornata. «Non abbiamo ricevuto alcuna comunicazione dal Comune in merito all'avvio della mensa scolastica — dice Massimo Valentino, preside dell'istituto comprensivo Giovanni Falcone dello Zen 2 —. Procederemo con l'uscita alle 14 e due momenti di merenda per andare incontro alle esigenze dei bambini».

Alla scuola della Magione, fino a ieri, la preside Lucia Sorce, non aveva ricevuto alcun aggiornamento dagli uffici comunali.

«Abbiamo letto dalla stampa che il servizio sarebbe partito lunedì prossimo — dice Sorce a capo dell'istituto comprensivo Rita Borsellino —. Ma nessuna comunicazione ufficiale è arrivata dall'amministrazione, nessuna conferenza di servizio per spiegare cosa accadrà quest'anno, chi e come sarà gestita la mensa. Nulla di nulla. Come scuola abbiamo fatto i salti mortali per caricare tutte le domande della famiglie. Abbiamo l'orario completo pronto. Noi ci siamo, ma il servizio a quanto pare no».

L'incidente

Muore investita da un mezzo militare In strada strisce pedonali "invisibili"

Maria Bignardelli, 76 anni ex docente, travolta ieri mattina da un autocarro mentre attraversava viale Lazio

di Alessia Rotolo Se avesse visto quelle strisce pedonali ormai sbiadite, forse, sarebbe ancora viva. Maria Bignardelli, 76 anni, ex docente di Filosofia e Pedagogia all'istituto "De Cosmi" di Palermo, ieri mattina è rimasta uccisa da un autocarro dell'Esercito mentre attraversava viale Lazio, poco distante dalla sua abitazione. Erano le 10 circa. La pensionata, con indosso una tuta sportiva, si stava apprestando a recarsi in palestra. A travolgerla, un autocarro "Astra" in dotazione alla Brigata Aosta guidato da A. C. di 49 anni. Il militare, secondo una prima ricostruzione fornita dalla polizia municipale, si sarebbe accorto soltanto all'ultimo istante della donna. « È accaduto mentre in strada c'era intenso traffico - spiega il commissario Gaspare Ianni, responsabile della sezione Infortunistica -. L'autocarro si era già fermato, poi è ripartito nel preciso istante in cui l'anziana ha attraversato ». Sul tratto in cui è avvenuto l'incidente stradale, quasi all'incrocio con viale delle Alpi, vige un senso unico regolato da semaforo. Resta da accertare chi, tra il mezzo dell'Esercito e il pedone, non abbia rispettato il rosso. I vigili della sezione Infortunistica esamineranno le immagini catturate dalla telecamera di videosorveglianza piazzate all'incrocio. Di certo, quelle strisce pedonali sbiadite sono tutt'altro che visibili. Come le innumerevoli sparse in città, da un quartiere all'altro: strisce pedonali che non si vedono per colpa dell'asfalto dissestato, deteriorato e con il bitume che copre le fasce bianche come raccontato da un dossier pubblicato a luglio scorso da Repubblica. Pochi giorni prima, un gruppo di cittadini aveva organizzato un sit-in di protesta contro le strisce invisibili di piazza Virgilio, luogo di un incidente stradale costato la vita il 12 giugno all'ottantasettenne Rosalia Zangara. Ieri mattina, la stessa tragica sorte è toccata all'insegnante in pensione, Maria, "Marisa" per gli amici", Bignardelli.

« Era una donna che non dimostrava affatto i suoi anni - racconta il cugino Maurizio Bignar -. Piena di energia, giovanile e piena di interessi. Ieri mattina sono stato avvisato della sua morte da mia cugina Gisella. Sono rimasto impietrito, abbiamo sempre riflettuto sulle tragedie che avvengono quotidianamente in strada. Ma restare uccisi da un mezzo dell'Esercito italiano, dunque dello Stato, credo sia un fatto assai grave ». E aggiunge: « Una delle sue due figlie è avvocato, prenderà lei in mano la situazione ».

Poco dopo l'incidente stradale, in attesa dell'arrivo di un'ambulanza del 118, due medici che erano lì per caso hanno provato a rianimare la donna con un massaggio cardiaco. Alle 10,50 i sanitari del 118 hanno constatato il decesso, troppo profonde le lesioni subite nell'impatto. Il militare, sottoposto ad accertamenti sull'eventuale assunzione di alcol risultati negativi, rischia un'accusa per "omicidio stradale".

La vittima Maria Bignardelli, 76 anni, ex docente di Filosofia

Schifani, i ritardi sui fondi Ue e la “lavata di capo” ai burocrati della Regione: «Serve più impegno»

E dal presidente anche l'invito ad un abbigliamento consono alle Istituzioni

Di **Redazione** | 28 Settembre 2023

Accelerare sulla spesa dei fondi europei del ciclo di programmazione 2014-2020 e scongiurare il rischio di restituire le somme a Bruxelles. Il presidente della Regione Renato Schifani ha convocato stamattina a Palazzo d'Orleans una riunione con i capi dei dipartimenti regionali per fare il punto sullo stato dei fondi ancora non spesi o non rendicontati in previsione della chiusura del programma previsto per il 31 dicembre.

Il governatore siciliano, che sabato scorso ha incontrato il ministro per gli Affari regionali Raffaele Fitto, ha richiamato i dirigenti generali a «un maggiore senso di responsabilità, necessario per affrontare le criticità che riteniamo superabili, ma occorre un grande impegno da parte di tutti». «I dati economici ci incoraggiano, ma non possiamo perdere questa sfida a causa dei tentennamenti della politica e della lentezza della burocrazia», ha detto.

Per approfondire:

Ecco la prima Finanziaria del governo Schifani: dalla stabilizzazione di Asu e Pip alle misure per imprese e famiglie



Nel corso della giornata il presidente incontrerà singolarmente ogni capo dipartimento per affrontare nel merito le criticità relative a ciascun settore. Schifani, dopo aver invitato tutti i presenti a indossare un abbigliamento consono alle istituzioni che rappresentano, ha stigmatizzato l'assenza di alcuni dirigenti a capo di settori chiave per la spesa dei fondi europei, come Giuseppe Battaglia, dirigente generale del comando del corpo forestale, Salvatore Taormina delle Autonomie locali, Mario La Rocca del dipartimento Beni culturali, Salvatore Requirez a capo del Dasoe, e Salvatore Iacolino, dirigente della pianificazione strategica dell'assessorato alla Salute.

Sicilia, la giunta approva il bilancio di previsione: "Certezza nei conti"



Il commento di Schifani e Falcone

ECONOMIA di Redazione

28 SETTEMBRE 2023, 18:48

0 Commenti Condividi

2' DI LETTURA

PALERMO – La giunta regionale, su proposta dell'assessore all'Economia, **Marco Falcone**, ha approvato oggi **il disegno di legge del Bilancio di previsione 2024/26**. Si tratta del principale documento contabile di programmazione della Regione Siciliana, elaborato su un orizzonte triennale e l'indicazione per singolo capitolo di ogni entrata e spesa delle diverse strutture dell'ente.

Schifani: "Fase positiva"

Il Bilancio è stato elaborato in conformità alle linee guida e alle politiche di sviluppo espresse dal Documento di economia e finanza 2024/26 già approvato lo scorso giugno. "La Sicilia – dichiara il presidente della Regione **Renato Schifani** – attraversa una fase positiva dal punto di vista economico-contabile e sono molteplici i segnali che lo confermano. Ieri le agenzie di rating, oggi i numeri di

un Bilancio di previsione che traccia una ulteriore evoluzione virtuosa dell'attività amministrativa e degli impegni economici della Regione dal 2024 al 2026. Di fatto si tratta del primo documento organicamente concepito dal mio governo, nell'interesse della Sicilia ad avere i conti in ordine senza rinunciare ai servizi e agli investimenti nella qualità della vita dei cittadini”.

La palla passa al Collegio dei revisori

Nelle previsioni del documento il governo ha tenuto conto degli impegni assunti con lo Stato in relazione alla riduzione del disavanzo della Regione e del rispetto di specifici parametri di virtuosità, a partire dalla riduzione della spesa corrente. Prudenzialmente, il governo ha programmato un innalzamento della quota di ripiano annuale in carico alla Regione – quantificata in 70 milioni annui – a copertura delle trattative sulle revisione dell'Accordo Stato-Regione attualmente in corso. Il disegno di legge approvato dalla giunta viene ora sottoposto al parere del Collegio dei revisori, per poi passare all'esame dell'Assemblea regionale siciliana assieme alla redigenda legge di Stabilità 24/26.

Falcone: “Certezza nei conti”

“Dopo molti anni – aggiunge l'assessore **Marco Falcone** – abbiamo voluto approvare il Bilancio di previsione prima della legge di Stabilità che, poi, a sua volta, sarà varato dopo il parere dei revisori. Questo per dare maggiore certezza ai conti di uno strumento finanziario basato su politiche economiche espansive e su solide entrate”.

Tags: Governo Schifani

Regione, via libera al Bilancio ma la Finanziaria è ancora sulla graticola

La manovra messa a punto dall'assessore Falcone vale 15 miliardi, stime prudenti in attesa che da Roma arrivino 300 milioni. Prevista la riduzione della spesa

29 SETTEMBRE 2023



Il primo passo per arrivare all'approvazione della manovra economica entro fine anno la giunta Schifani lo ha compiuto ieri. È

arrivato il via libera al Bilancio, che ora inizia il suo percorso per approdare all'Ars.

Il semaforo verde del governo è arrivato su un bilancio che vale circa 15 miliardi. E che ancora non tiene conto degli effetti di un accordo con lo Stato che dovrebbe portare nella casse regionali altri 300 milioni. L'assessore all'Economia, Marco Falcone, ha spiegato ieri che il bilancio è stato impostato proprio tenendo conto degli impegni che l'accordo in via di definizione imporrà alla Regione «a partire dalla riduzione della spesa corrente. Prudenzialmente, il governo ha programmato un innalzamento della quota di ripiano annuale (del disavanzo, ndr) in carico alla Regione - quantificata in 70 milioni annui - a copertura delle trattative sulle revisione dell'Accordo Stato-Regione attualmente in corso».

Fin qui la parte tecnica. Ma è il passaggio politico a pesare di più in questa fase. Schifani e Falcone hanno di fatto acceso il pulsante di start alla manovra. La Finanziaria non è stata ancora approvata dalla giunta perché prima si attende che il collegio dei revisori dei conti, entro 15 giorni, dia il proprio parere favorevole sul bilancio. Ciò consente ovviamente di aver più tempo per limare la Finanziaria. Che già oggi poggia su quattro pilastri: un aumento dei fondi ai Comuni e ai forestali (per allungare le giornate di

impiego), un piano da 300 milioni per incentivare l'occupazione e sconti fiscali a chi è in regola col pagamento del bollo. In un binario a parte viaggia il tesoretto da 50 milioni che tramite l'Irfis il governo erogherà alle famiglie al di sotto dei 50 mila euro di reddito per abbattere gli interessi sui mutui a tasso variabile che hanno visto una crescita maggiore del 3% nell'ultimo anno.

Quando anche la Finanziaria verrà approvata in giunta, più o meno intorno a metà ottobre, scatterà la fase di esame all'Ars.

Rifiuti all'estero, disco verde per le risorse destinate ai Comuni siciliani



La decisione della giunta

REGIONE di Redazione

28 SETTEMBRE 2023, 19:22

0 Commenti Condividi

2' DI LETTURA

PALERMO – Via libera dalla giunta regionale all'erogazione ai Comuni siciliani delle somme necessarie per la copertura dei costi straordinari sostenuti per il **trasferimento di rifiuti all'estero**. Le risorse finanziarie messe a disposizione ammontano complessivamente a **45 milioni di euro**, ma in questa fase saranno liquidati 20 milioni per coprire le spese relative al periodo dal 1 giugno 2022 al 31 dicembre 2022.

“Aiutiamo i comuni”

“Il mio governo – afferma il presidente della Regione Siciliana **Renato Schifani** – sta lavorando alla gestione dei rifiuti su più fronti, non ultimo quello relativo all’impiantistica per cui continua il confronto diretto con Roma. Intanto, però, con questa delibera, aiutiamo le amministrazioni comunali che hanno dovuto fronteggiare maggiori costi per superare le criticità legate alla capacità di smaltimento degli impianti regionali con ristori concreti e immediati”.

I contributi

I contributi saranno riconosciuti dalla Regione ai Comuni in maniera forfettaria, per **accorciare i tempi dovuti alla rigida logica del rimborso**, e saranno assegnati sulla base dei dati ufficiali desunti dalla piattaforma ORSo, l’Osservatorio rifiuti sovraregionale. Nello specifico, valutato il quantitativo di indifferenziato prodotto, sarà assegnato ai Comuni un extra costo pari a **120 euro a tonnellata**, cui si assocerà una premialità aggiuntiva in base alla percentuale di raccolta differenziata: nessuna premialità fino al 30 per cento, **il 10 per cento in più dal 30 al 60 per cento**, il 20 per cento in più dal 60 al 100. I fondi regionali, così calcolati ed erogati, dovranno essere utilizzati esclusivamente per migliorare i servizi afferenti la raccolta rifiuti.

“Presto il piano dei rifiuti”

“Stiamo predisponendo il nuovo Piano dei rifiuti – aggiunge l’assessore regionale all’Energia e ai servizi di pubblica utilità **Roberto Di Mauro** – analizzando i flussi di indifferenziata e di differenziata per rispondere in maniera puntuale alle esigenze del territorio. L’obiettivo di lungo periodo che ci siamo posti è quello di chiudere il ciclo dei rifiuti in maniera concreta uscendo finalmente dalla logica dell’emergenza e liberando i siciliani da questa piaga antica”.

Tags: giunta schifani

Camporeale, attivato il nuovo parco eolico con 12 turbine della Erg



Il nuovo sito si aggiunge a quello di Partinico recentemente inaugurato

ENERGIA di Redazione

29 SETTEMBRE 2023, 10:43

0 Commenti Condividi

1' DI LETTURA

CAMPOREALE – Erg ha completato la costruzione e avviato l'energizzazione del parco eolico di Camporeale (Palermo), il secondo nel portafoglio del gruppo a portare a termine le operazioni di totale rinnovamento tecnologico.

Il parco, a seguito della sostituzione di tutti gli aerogeneratori esistenti con quelli di ultima generazione, si compone oggi di 12 turbine da 4,2 megawatt per una capacità installata complessiva di 50,4 megawatt (rispetto ai precedenti 24 aerogeneratori da 0,85 megawatt per una potenza totale di 20,4 MW) ed una produzione annua stimata di circa 86 GWh (rispetto ai precedenti 31 GWh).

“L'avvio del parco di Camporeale, a breve distanza dal progetto di Partinico Monreale, dà grande visibilità al piano di repowering del quale siamo stati pionieri in Italia, che prevede il rinnovamento di complessivi 15 impianti con turbine di nuovissima generazione capaci di circa triplicare la produzione a parità di suolo occupato. Una dimostrazione concreta della centralità del repowering nel

processo di transizione energetica”, sottolinea l’ad Paolo Merli.

Incendi in Sicilia, “Che fine hanno fatto i nuovi mezzi?”: interrogazione all’Ars

Simone Olivelli | venerdì 29 Settembre 2023



Estate "nera" e incendi killer anche a settembre, le opposizioni chiedono risposte sulla prevenzione e sui mezzi antincendio operativi in Sicilia

A pochi giorni dagli **incendi** che sono divampati in **Sicilia**, mietendo altre vittime e causando ulteriori danni al territorio, dopo gli eventi di fine luglio, il Governo Schifani si appresta a tornare nel mirino delle opposizioni.

Stavolta l’attacco arriva dal gruppo Sud chiama Nord sotto forma di una **interrogazione parlamentare** depositata nei giorni scorsi e concernente una delle pagine più nere sul fronte dell’**antincendio**.

Incendi in Sicilia, il ritardo nella fornitura dei mezzi

Oltre cento autocarri da mille litri e poco meno di una ventina autocisterne, due delle quali della capacità di diecimila litri. Si tratta del **parco mezzi** di cui la Regione Siciliana dovrebbe essere in possesso da diversi mesi. La fornitura, calendario alla mano, sarebbe dovuta essere pronta pressapoco in coincidenza con l'avvio della stagione più critica sul fronte della lotta ai roghi. Le cose, però, non sono andate così e – considerato l'ammontare dei danni in un' **estate che è stata nerissima sul fronte degli incendi** – la necessità di fare chiarezza si fa ancora più impellente. A chiedere che il Governo Schifani si esprima sul tema sono i deputati che fanno capo a Cateno De Luca: “Non si hanno notizie di fornitura dei mezzi antincendio afferenti al Lotto 2 (le autocisterne, ndr), mentre da fonti giornalistiche si viene a conoscenza che, a fronte di una fornitura relativa al lotto 1 contrattualmente prevista di ben 101 autocarri AIB 4×4 cabina doppia da 1000 litri, ad oggi solamente 12 mezzi sono stati consegnati”, si legge nel testo dell'interrogazione depositata all'Ars.

La questione delle penali

Il compito di recapitare i mezzi antincendio al Corpo forestale della Regione spetta alle due ditte aggiudicatrici di un **appalto da oltre 20 milioni di euro**. Si tratta della Bai Brescia Antincendi International e della catanese Comersud. Nel caso del centinaio di autocarri da mille litri il contratto è stato stipulato a fine dicembre. Da quel giorno, stando a quanto previsto dai documenti di gara, le imprese avrebbero avuto sei mesi di tempo per completare la fornitura. Un termine che però è stato abbondantemente sfiorato.

“Le tempistiche relative alla consegna dei mezzi era rigidamente determinata in 180 giorni solari consecutivi decorrenti dalla data di sottoscrizione del contratto”, ricordano i deputati di Sud chiama Nord, per poi sottolineare che in caso di inadempienze il bando prevedeva “l'applicazione di una penale giornaliera pari allo 0,5 per mille dell'importo”. Come si stanno comportando gli uffici della Regione? È questa la domanda che viene posta al presidente della Regione e all'assessora al Territorio Elena Pagana. L'interrogazione, per la quale è richiesta una risposta orale, si chiude con un altro quesito che potrebbe rischiare di creare imbarazzo al Governo: “Si chiede inoltre se corrisponde al vero che i nuovi mezzi antincendio forniti non siano a oggi mai stati utilizzati e parimenti se sia necessaria una specifica formazione degli operatori, che pare non sia ancora effettuata”, concludono i deputati.

Una storia iniziata male

Se oggi l'attenzione è posta sui **ritardi** con cui gli aggiudicatari stanno assolvendo a quanto previsto dal capitolato d'appalto, scorrendo a ritroso il calendario si comprende come l'intera storia della prevenzione degli incendi in Sicilia sia nata sotto una cattiva stella. Un primo tentativo era stato fatto tre anni fa: già a fine 2020, infatti, l'allora dirigente generale del Corpo forestale, Giovanni Salerno, aveva disposto la revoca della gara d'appalto precedentemente indetta dalla Centrale unica di committenza. All'origine della decisione c'erano state le lamentele delle imprese del settore per l'esiguo numero di giorni concessi per formulare le offerte; una ristrettezza che paradossalmente era stata figlia dell'applicazione delle deroghe introdotte dal decreto Semplificazioni, nato per velocizzare le gare d'appalto sulla scia della necessità di far ripartire l'economia dopo il primo *lockdown*.

Quello, però, non era stato l'unico motivo all'origine della revoca. A fare discutere, infatti, era stata la scoperta di un fatto quantomeno curioso file riguardante il capitolato d'appalto riportava la firma di una delle ditte potenzialmente interessate all'appalto.

Da lì in poi le cose non sono andate molto meglio. A indire una nuova procedura era stata la Protezione civile regionale, venuta in soccorso del Corpo forestale, ma in questo caso il bando era stato annullato dal Tar, che aveva accolto i rilievi di una società che contestava la richiesta da parte della Regione di requisiti troppo stringenti per partecipare. Così si è arrivati alla terza gara che, dopo avere superato ancora una volta lo scoglio dei ricorsi alla giustizia amministrativa, ha portato finalmente all'aggiudicazione. Il peggio sembrava passato e i nuovi mezzi antincendio ormai figurativamente dietro l'angolo, ma ancora una volta così non è stato. E adesso c'è chi pretende di sapere il motivo.

Torrenti ridotti a discariche a cielo aperto, 66 indagati per reati ambientali

GLI ILLECITI RIPRESI CON LE TELECAMERE NASCOSTE

di Redazione | 29/09/2023





Attiva ora le notifiche su Messenger 

Torrenti ridotti a vere e proprie discariche e distrutti probabilmente in via definitiva, quasi del tutto prosciugati. E' questo l'ennesimo [scempio ambientale](#) che viene documentato dai carabinieri nel Messinese. Sono 66 gli indagati e 14 mezzi sequestrati. L'operazione dei carabinieri della compagnia di Barcellona Pozzo di Gotto su disposizione dei [Gip del tribunale](#). Gli autocarri, del valore complessivo di oltre 1 milione di euro, appartengono a diverse ditte della zona. In questo contesto è scattata la misura cautelare interdittiva del “divieto temporaneo di esercitare attività

imprenditoriali per la durata di un anno” a carico del titolare di un’impresa. Tra gli indagati titolari di imprese del settore edile, della lavorazione del legno, di prodotti agricoli, del commercio del ferro e del trasporto merci, oltre a ristoratori, proprietari di officine meccaniche, attività commerciali e cittadini residenti della zona.

Leggi Anche:

**Una discarica abusiva realizzata nel torrente,
denunciata la proprietaria del terreno (FOTO)
(VIDEO)**

Le telecamere hanno immortalato il sistema

L’operazione è scattata all’alba ed è scaturita da due procedimenti per i reati di “realizzazione di discarica abusiva”, “combustione illecita di rifiuti” e “abbandono di rifiuti”. Le indagini condotte dai carabinieri delle stazioni di Merì e Terme Vigliatore, sotto il coordinamento della [Procura di Barcellona Pozzo di Gotto](#) diretta dal Procuratore Capo Giuseppe Verzera. Ad essere documentati numerosi sversamenti illeciti di rifiuti nei greti dei torrenti Mela e Patrì. E’ stato possibile ricostruire tutto anche con l’ausilio di telecamere nascoste nei pressi dei due corsi d’acqua. Questo ha consentito di accertare le condotte degli indagati, i quali, come evidenziato nei provvedimenti giudiziari, hanno concorso in uno scempio del territorio con la riduzione dei torrenti, sottoposti a [vincolo paesaggistico](#) e largamente prosciugati per lunghi periodi dell’anno. Corsi di acqua ridotti ad una vera discarica.

Rifiuti anche alle fiamme

Gli indagati, con illeciti ripetuti nel tempo e documentati da maggio a dicembre dello scorso anno, in più punti dei torrenti avevano trasportato e sversato nei gretti dei fiumi rifiuti di vario tipo. Anche materiale pericoloso e in particolare scarti delle attività di impresa, tra cui materiale edile, in ferro, legno, fino ad arrivare a derivati della lavorazione di alimenti o prodotti da animali da allevamento. In alcuni casi, i rifiuti, dopo essere abbandonati, erano stati addirittura incendiati. Le fiamme avevano prodotto un'intensa nube di fumo e non si erano propagate solo grazie alle non favorevoli condizioni metereologiche.

Spregiudicati per non pagare i costi di smaltimento

Secondo gli inquirenti quanto accaduto è dovuto alla volontà degli indagati, “totalmente insensibili alla salvaguardia del patrimonio naturalistico nel cui ambito pure loro vivono e operano”. In pratica non volevano seguire le procedure, con i relativi costi, normativamente previsti per lo [smaltimento dei rifiuti](#). Ad essere rovinato un ambiente in maniera che appare irreversibile e che abbraccia i territori di San Filippo del Mela, Santa Lucia del Mela, Merì, Barcellona Pozzo di Gotto e Terme Vigliatore. Nei due procedimenti penali sono indagati anche 31 residenti della zona, i quali risponderanno dei reati di abbandono di rifiuti. In questo caso le pene variano dai 6 mesi a due anni di reclusione. Sono stati sorpresi dalle telecamere predisposte dai carabinieri mentre, utilizzando le proprie autovetture, gettavano rifiuti di natura domestica.

Leggi Anche:

Discarica di amianto sul letto di un torrente, sequestro della Finanza

Tragedia sfiorata in piazza Croci, grosso albero cade davanti a un autobus

Il tronco di un grosso esemplare di *Ficus microcarpa* si è spezzato alla base piombando davanti a un mezzo dell'Amat che stava per fermarsi al capolinea. Sul posto la polizia municipale, i vigili del fuoco e gli operai comunali che hanno lavorato per liberare la strada



Redazione

29 settembre 2023 08:24



L'albero caduto in piazza Croci

Se fosse accaduto una frazione di secondo dopo avrebbe travolto un autobus dell'Amat facendo molti più danni. Un albero che si trovava in piazza Croci, nel marciapiede che costeggia l'ex Istituto delle Croci di via Libertà, è caduto intorno alle 21 di ieri sera. Si tratta di un grosso esemplare di *Ficus microcarpa* il cui tronco si è spezzato alla base, facendo precipitare sull'asfalto il grosso esemplare con tutta la chioma. A seguito della caduta la circolazione è stata temporaneamente interdetta per consentire le operazioni di rimozione. Sul posto sono intervenuti gli agenti della

polizia municipale, i vigili del fuoco e gli operai comunali che hanno segato l'albero in più parti per poterlo rimuovere e liberare la strada.

Quello di piazza Croci è solo l'ultimo episodio di una lunga serie nonostante l'attività di monitoraggio effettuata dall'Amministrazione per prevenire incidenti del genere. Pochi giorni fa una ragazza di 27 anni **si trovava in via Castellana quando un grosso ramo si è spezzato** finendo sulla sua auto. L'incidente ha distrutto il parabrezza e altre parti del mezzo reso inutilizzabile. Dopo i primi soccorsi prestati dai parenti nel frattempo arrivati sul posto, la 27enne è stata accompagnata a Villa Sofia per accertamenti. A inizio mese **un altro albero è caduto in via dell'Arsenale**, vicino a Palazzo de Gregorio, danneggiando una macchina in sosta.

© Riproduzione riservata

Ventennale della convenzione ONU di Palermo, "Fondamentale cooperazione internazionale contro traffico migranti"

GLI INTERVENTI DI CARLO NORDIO E MATTEO PIANTEDOSI



di Pietro Minardi | 29/09/2023



ACCEDI ALL'AREA RISERVATA

Borse oggi in diretta | Piazza Affari positiva in attesa dell'inflazione Ue, corre il gas. Bene Moncler e Campari, giù Saipem ed Eni

ME Milano Finanza
Il primo giornale per gli investitori - scopri l'offerta

ItaliaOggi
PER TE 1 MESE GRATIS +
LE GUIDE FISCALI CON IL CODICE **IOSICILIA**
[ACCEDI QUI](#)

 **Contattaci su WhatsApp**
+39 377 4388137

OLTRE LO STRETTO



Moto contro monopattino, due giovani vite spezzate

OLTRE LO STRETTO



Oroscopo sabato 30 settembre 2023

OLTRE LO STRETTO

Altro che la pesca di Esselunga, vi ricordate le mele



Attiva ora le notifiche su Messenger 

Oltre trenta paesi presenti per confrontarsi sul futuro della **lotta alla criminalità organizzata transnazionale e al traffico di esseri umani**. Questi i principali temi affrontati dai delegati dell'ONU presenti oggi all'**Aula Bunker di Palermo**, per celebrare l'entrata in vigore della convenzione sottoscritta proprio nel capoluogo siciliano nel 2000 al Teatro Massimo. Un evento fortemente voluto dal Governo Italiano, rappresentato oggi dal ministro della Giustizia **Carlo Nordio**, dal ministro dell'Interno **Matteo Piantedosi** e dal sottosegretario degli Esteri **Maria Tripodi**.

Leggi Anche:
Conferenza Onu a Palermo e rivoluzione traffico in centro, ecco divieti e strade chiuse

QUALUNQUE SIA LA TUA FAMIGLIA LA COOP SEI TU. **LGBT+ della Coop?**



Talk Sicilia –
Vincenzo Spe...

Talk Sicilia –
Valentina...

Talk Sicilia –
Manfredi Rubi...

Gli esponenti dell'esecutivo di Giorgia Meloni hanno parlato della seconda vita che dovrebbe avere la convenzione di Palermo nel prossimo futuro, auspicando una collaborazione internazionale dei governi delle due sponde del Mediterraneo. Una conferenza che ha richiesto un prezzo alto da pagare per la città sotto il profilo della viabilità. Già da ieri sera, ed anche nelle prime ore della mattinata, [diverse zone del capoluogo siciliano sono bloccate a causa del traffico](#). Tante le multe elevate, così come le rimozioni di mezzi dai principali assi coinvolti dall'evento.

Nordio: "Lotta senza sconti ai trafficanti di esseri umani"

Ad aprire la sessione aperta della conferenza ONU è stato il ministro della Giustizia **Carlo Nordio**. **"Il nostro raduno odierno è focalizzato alla lotta al crimine organizzato e al traffico degli esseri umani** – ha sottolineato -. La collaborazione con il sistema ONU è fondamentale per vincere questa sfida. Dobbiamo ingaggiare una guerra totale, senza sconti, ai trafficanti di essere umani. L'impennata degli sbarchi impone una riflessione seria sulle organizzazioni criminali. La Procura Nazionale Antimafia ha creato un apposito gruppo di lavoro dedicato proprio alle tratte migratorie".

Un discorso condotto in italiano, francese ed inglese, nel quale il ministro ha parlato dei possibili sviluppi della convenzione di Palermo. **"Siamo persuasi che la convenzione di Palermo possa vivere una nuova stagione di centralità**, anche alla luce di due importanti strumenti: la risoluzione per costituire meccanismi di recepimento delle normative internazionali, risalente al 2018, e la risoluzione Falcone 2020. Documento che ha avuto il merito di aver messo al centro delle indagini la dimensione economica e i flussi finanziaria delle organizzazioni criminali".

Leggi Anche:

Caos e traffico impazzito, c'è la Conferenza Onu, ecco divieti e strade chiuse

Carlo Nordio, dal palco di Palermo, ha poi lanciato una proposta ai delegati delle Nazioni Unite presenti fra i banchi dell'aula bunker, al fine di combattere il traffico di migranti. Una collaborazione che, secondo il ministro, "si potrà concretizzare in varie iniziative: organi investigativi comuni che possono avere carattere permanente, utilizzo in modo efficaci di tecniche investigative speciali, ulteriori accordi bilaterali regionali per l'uso di tali tecniche nel contesto della cooperazione internazionale". Un vertice a margine del quale **l'esponente del Governo Meloni ha annunciato un incontro con i ministri della giustizia di Algeria e Libia**. Uno sguardo va anche al futuro, nel quale il ministro ha annunciato "il potenziamento della rete di magistrati nel controllo delle aree del Grande Mediterraneo e dell'Africa subsahariana".

Piantedosi: “Cooperazione necessaria per lotta ai trafficanti”

A seguire si è registrato l'intervento del ministro dell'Interno **Matteo Piantedosi**. L'esponente della Lega ha ribadito la necessità di una cooperazione internazionali fra gli Stati sottoscrittori della convenzione di Palermo. **“Nessuno Stato può accettare che la criminalità organizzata determini le politiche migratorie nazionali né che vengano praticate ignobili forme di schiavitù moderna**. Proprio ieri in occasione del Consiglio Affari Interni a Bruxelles ho sottoposto ai colleghi europei una serie di iniziative per affrontare questa sfida epocale, riconducibili a due pilastri essenziali”.

Un piano che passa da quello che Matteo Piantedosi definisce rimpatrio volontario assistito. “Da un lato c'è la necessità di potenziare la collaborazione con i Paesi di origine e transito dei flussi, per rafforzare la cooperazione di natura investigativa e rendere più efficace la risposta repressiva contro i trafficanti. Dall'altro lato, la necessità di agire concretamente sulle cause della migrazione e offrire ai migranti delle alternative legali a loro progetti migratori. **Per questo motivo riteniamo fondamentale il potenziamento della collaborazione con le Agenzie Onusiane per ampliare i programmi di rimpatrio volontario assistito dai Paesi di transito verso i Paesi di origine**”.

Parentesi finale poi sugli obiettivi su cui basare il futuro della convenzione di Palermo. In particolare, il ministro Piantedosi ne identifica quattro. “Intensificare le attività di indagine sulle rotte del Mediterraneo anche attraverso scambi di investigatori; ampliare la rete degli esperti nazionali per l'immigrazione e la sicurezza in tutti i Continenti; potenziare la cooperazione tecnica sotto il profilo dell'attività formativa con progetti didattici mirati alla prevenzione e al contrasto del crimine organizzato; attivare degli appositi strumenti per finanziare le squadre investigative comuni. Auspicio – ha concluso Piantedosi – che **il comune impegno possa garantire ai nostri Paesi e ai nostri cittadini un cammino spedito verso la sicurezza**, la giustizia e lo stato di diritto ed un futuro per le giovani generazioni”.

Food & Drink

**Cacuocciolo ammuddicati,
l'imperdibile sapore dei
carciofi ripieni alla
siciliana**

aula bunker carlo nordio Convenzione di Palermo Maria Tripodi
Matteo Piantedosi onu palermo

Potrebbe interessarti anche

Raccomandato da  Outbrain



Agenzia delle entrate Riscossione sta inviando massivamente le comunicazioni preventive

Auto, ganascce fiscali a pioggia

Il fisco parte alla riscossione dei carichi extra rottamazione

DI GIULIANO MANDOLESI

Il fisco parte alla riscossione dei carichi fuori dalla rottamazione: notificati una pioggia di preavvisi di fermo amministrativo su veicoli con l'intimazione di pagare entro 30 giorni pena il blocco alla circolazione.

L'agenzia delle entrate riscossione (AdER) in conseguenza del completamento della verifica dei carichi inseriti nelle istanze di rottamazione, sta infatti trasmettendo massivamente ai contribuenti le comunicazioni preventive di fermo amministrativo sulle autovetture e motocicli con sollecito a regolarizzare la propria posizione e relative a cartelle non comprese nelle domande per la definizione agevolata o indicate come escluse nella comunicazione delle somme dovute.

L'importo richiesto negli atti va saldato in 30 giorni post notifica dell'atto dopodiché, come previsto dall'articolo 86, comma 1, dpr n. 602/73, verrà iscritto al Pra (Pubblico registro automobilistico) senza ulteriori comunicazioni il fermo amministrativo sul veicolo individuato.

Come indicato all'articolo 50 del dpr 602/73 il riscossore infatti può procedere ad espropriazione forzata quando è inutilmente decorso il termine di sessanta giorni dalla notificazione della cartella di pagamento (salve le disposizioni relative alla dilazione ed alla sospensione del pagamento) e qualora l'attività di recupero non sia iniziata entro un anno dalla notifica della cartella di pagamento, l'espropriazione deve essere preceduta dalla notifica di un avviso che contenente l'intimazione ad adempiere l'obbligo risultante dal ruolo entro cinque giorni.

Iscritto il fermo, il veicolo non può circolare pena una sanzione pecuniaria da 1.988 euro a 7.953 euro e, da quel momento, non sono opponibili l'Agenzia delle entrate-Riscossione eventuali successivi atti di disposizione come la vendita del veicolo.

Va ricordato che qualora il contribuente riceva la comunicazione con indicato in stato di preavviso di fermo un veicolo "bene strumentale" per l'attività di impresa o professione, lo deve rendere noto al riscossore affinché venga bloccata la procedura (ai sensi dl n. 69/2013 cd. decreto del fare convertito con modificazioni dalla legge n. 98/2013).

Come disposto dall'articolo 62 del dpr 602/73 e dall'articolo 515 del cpc infatti gli strumenti, gli oggetti e i libri indispensabili per l'esercizio della professione, dell'arte o del mestiere del debitore, anche se lo stesso è costituito in forma societaria ed in ogni caso se nelle attività risulta una prevalenza del capitale investito sul lavoro, possono essere pignorati nei limiti di un quinto, quando il presumibile valore di realizzo degli altri beni rinvenuti dall'ufficiale esattoriale o indicati dal debitore non appare sufficiente per la soddisfazione del credito.

La prova della strumentalità va fornita esibendo la copia della fattura di acquisto del mezzo, quella certificato di proprietà del veicolo, il libretto di circolazione del mezzo che identifichi la codifica attribuita dagli competenti e la copia di stralcio del registro dei beni ammortizzabili (o registro degli acqui-

sti) ove sia riscontrabile la presenza del bene ammortizzabile (o già interamente ammortizzato).

E' opportuno segnalare che l'impignorabilità riguarda anche i veicoli utilizzati abitualmente per il trasporto di persone diversamente abili alla quale l'autorità competente ha rilasciato apposito contrassegno.

Quando invece si tratta di beni effettivamente pignorabili, unico modo per bloccare la procedura è quello del pagamento in unica soluzione o anche tramite dilazione.

In quest'ultimo caso, come specificato anche sul sito dell'agenzia delle entrate riscossione, una volta effettuato l'integrale e tempestivo pagamento della prima rata del piano, è prevista la sospensione del fermo amministrativo al fine di consentire al contribuente di poter circolare con il veicolo interessato.

© Riproduzione riservata

BREVI

L'attuale disciplina dell'adozione piena non impedisce al giudice di prevedere, nel preminente interesse del minore, che vengano mantenute talune relazioni socio-affettive con componenti della famiglia d'origine. E quanto si legge nella sentenza n. 183 depositata ieri, con cui la Corte costituzionale ha ritenuto infondate le questioni di legittimità costituzionale che erano state sollevate sull'articolo 27, terzo comma, della legge n. 184 del 1983, e ha precisato i termini della sua interpretazione conforme a Costituzione.

La conservazione e l'accesso a dati relativi all'identità civile abbinati all'indirizzo IP utilizzato dovrebbero essere consentiti qualora tali dati costituiscono l'unico strumento di indagine che permette di identificare gli autori di reati commessi unicamente su Internet. Il meccanismo di risposta graduata assicurato dall'autorità amministrativa incaricata di proteggere i diritti d'autore in Francia è compatibile con i requisiti del diritto dell'Unione in materia di protezione dei dati personali. Così le conclusioni dell'avvocato generale della Corte di giustizia Ue nella causa C 470/21 | La Quadrature du Net e a. (Dati personali e lotta alla contraffazione).

L'OICE l'Associazione delle società di ingegneria e architettura, fa un primo bilancio, con il suo Osservatorio, sui bandi emessi dal primo luglio ad oggi analizzando in particolare le richieste di requisiti di natura tecnico-professionale e economico organizzativa. Stando alle 66 gare di progettazione di importo superiore ai 140.000 euro, emerge che oltre il 50% dei requisiti indicati nei disciplinari e relativi alla dimostrazione della capacità tecnico-professionale, sono stati riferiti o al quinquennio precedente (17) o al decennio (14); in 5 casi non sono previsti requisiti. Se si guarda ai requisiti economico-finanziari, invece, prevale in 2/3 delle gare analizzate la richiesta di requisiti sul triennio; in tre casi si

chiedono requisiti decennali e in 19 casi sui migliori tre anni del quinquennio.

Sono 16 i dossier delle città e delle Unioni di Comuni candidati per il titolo di Capitale italiana della Cultura 2026 pervenuti al Ministero della Cultura entro il termine previsto del 27 settembre 2023: Agnone (Isernia), Alba (Cuneo), Bernalda (Matera), Cosenza, Gaeta (Latina), L'Aquila, Latina, Lucca, Lucera (Foggia), Maratea (Potenza), Marcellinara (Catanzaro), Rimini, Treviso, Unione dei Comuni Terre dell'Olio e del Sagrantino (Perugia), Unione dei Comuni Valdichiana Senese (Siena), Unione Montana dei Comuni della Valtiberina Toscana (Arezzo).

Oggi e domani si svolge il Convegno nazionale Unicost sul tema "Le nuove prospettive della giurisdizione alla luce delle Riforme Cartabia", con la partecipazione del viceministro della Giustizia, Francesco Paolo Sisto, in occasione della Direzione nazionale e delle segreterie distrettuali di Bari e Lecce di Unità per la Costituzione a Monopoli.

L'Agenzia delle dogane e dei monopoli ha annunciato lo stop alla Lotteria Filantropica, la cui estrazione era prevista il 9 novembre. A stabilirlo, riporta Agipronews, è una determina firmata dal Direttore Giochi, Mario Lollobrigida, in cui si legge che "la Fondazione Lotteria Filantropica Italia Ente Filantropico ha rilevato una raccolta somma irrisoria tale da non poter seguito al sostegno delle progettualità in favore degli enti del Terzo settore". La Lotteria Filantropica Italia era stata istituita a fine 2021 con lo scopo di finanziare progetti di utilità sociale diffusi in tutto il territorio nazionale, attivi in diversi ambiti, che generano lavoro e destinava l'intero ricavato, compreso il premio, a scopi filantropici. Quest'anno la vendita dei biglietti era partita a inizio febbraio.

© Riproduzione riservata

Per sanzioni e interessi prescrizione quinquennale

In forza del principio generale sancito dall'art. 20 del d.lgs. n. 472/1997, il diritto alla riscossione delle sanzioni tributarie soggiace al termine di prescrizione quinquennale. Solo laddove la misura consegua ad un provvedimento giurisdizionale irrevocabile, ai sensi dell'art. 2953 c.c., si renderà applicabile l'allungamento ai dieci anni. Gli interessi dovuti per il ritardo nell'esazione dei tributi, rappresentando un'obbligazione scissa dal debito principale, rientrano nella disciplina speciale e al contempo generale ex art. 2948, n. 4 c.c., a mente della quale la prescrizione quinquennale opera per siffatta tipologia di credito, a prescindere dalla relativa natura o fonte.

Così la Cassazione con sentenza n. 13781 del 18/5/2023. Un contribuente, vistosi notificare un invito al pagamento concernente una serie di cartelle per vari tributi erariali, ne aveva proposto l'impugnazione, lamentando il difetto di notifica degli atti prodromici e la prescrizione dei crediti invocati. In entrambi i giudizi di merito lo stesso risultava soccombente. Con riguardo alle sanzioni e agli interessi, in particolare, la Ctr aveva ritenuto che il termine di prescrizione fosse decennale e non quinquennale come invece sostenuto dal ricorrente. Accogliendo il ricorso del contribuente, gli Ermellini, in linea con la recente sentenza n. 2095/2023, colgono l'occasione per ribadire i principi cardine in materia di prescrizione di sanzioni e interessi. Per quanto riguarda le sanzioni, la Corte conferma la centralità dell'art. 20 del dlgs 472/1997 il quale è chiaro nel disporre che "il diritto alla riscossione della sanzione si prescrive nel termine di cinque anni". Si tratta di una norma generale (di "diritto speciale"), autonoma e indipendente dalle disposizioni che regolano la prescrizione del tributo cui le sanzioni afferiscono. Vi è una sola eccezione alla prescrizione quinquennale delle sanzioni, ed è la cosiddetta actio iudicati di cui all'art. 2953 c.c.: quando il credito da sanzione è "incorporato" in una sentenza passata in giudicato, infatti, il termine di prescrizione diventa decennale. Al di fuori di questa ipotesi, vale sempre il termine breve. Stessa sorte, seppur in virtù di norme differenti, per gli interessi. Quale che sia la loro natura (di mora, da ritardato pagamento, etc), ricorda la Cassazione, gli interessi si prescrivono sempre nel termine quinquennale ai sensi dell'art. 2948, primo comma, n. 4. cod. civ. che è norma speciale rispetto alla prescrizione della sorte capitale. La Corte respinge inoltre la tesi di Ader secondo la quale la prescrizione degli interessi seguirebbe quella dell'imposta cui essi afferiscono. Il sistema, infatti, non prevede una disciplina "selettiva" basata sulla diversa natura degli interessi ma soltanto "una" regola, valevole per tutte le tipologie di interessi, che trova peraltro la sua ratio nell'alleggerimento della posizione del debitore rispetto a prestazioni non tempestivamente richieste dal creditore.

Pierluigi Antonini e Gianluca Stancati

© Riproduzione riservata

Medici e dirigenti Ssn, nel nuovo Ccnl arretrati fino a 10 mila €

Aumenti complessivi medi di 289 euro per 13 mensilità e arretrati compresi tra i 6 e i 10 mila euro pro capite. Sono solo alcune delle novità presenti nel nuovo Contratto collettivo nazionale per medici, veterinari e dirigenti sanitari, relativo al triennio 2019-2021, che è stato firmato ieri all'Aran dopo sette mesi di trattativa.

«Grande soddisfazione per la firma dell'ipotesi di contratto per l'area dei dirigenti della Sanità, dopo sette mesi di trattative serrate», le parole del

presidente Aran, Antonio Naddeo, al termine della riunione di ieri nella sede dell'Agenzia. «Si aggiunge un fondamentale tassello alla conclusione della tornata contrattuale del triennio 2019-21. Un contratto che riguarda circa 135 mila dirigenti medici, veterinari e sanitari».

Soddisfazione anche dal mondo dei medici. Il presidente della Federazione nazionale di categoria Filippo Anelli entra nel dettaglio del nuovo accordo: «si tratta di un contratto che risente ancora», il

commento di Anelli, «di una cornice normativa ancorata al passato, che non lascia ampio spazio di manovra. Contiene tuttavia importanti elementi di novità, come il riconoscimento delle ore di straordinario oltre il tetto, che sinora andavano perse, del diritto al riposo, lo sblocco delle carriere, la definizione di regole certe per l'impiego degli specializzandi. Agisce, in altre parole, non solo sul versante economico, ma sul miglioramento delle condizioni di lavoro. Possiamo dire che le parti, i sindaca-

ti medici e il presidente Aran, Antonio Naddeo hanno fatto un buon lavoro».

«Abbiamo ottenuto periodi più lunghi e modalità più flessibili per il recupero di gran parte dell'orario extra, salvaguardando la retribuzione delle prestazioni aggiuntive che aumenta a 80 euro l'ora», le parole di Andrea Filippi, segretario medici e dirigenti Ssn di Fp Cgil, che ammonisce: «ora si apra subito la trattativa sul 2022-2024».

Michele Damiani

© Riproduzione riservata

Dieci modelli di atti sono stati predisposti dall'Osservatorio per la giustizia civile milanese

Decalogo per le cause di famiglia

Info economiche, linguaggio non ostile, violenze segnalate

DI DARIO FERRARA

Arriva il decalogo per gli atti giudiziari nelle cause su famiglia e minori. Si alle informazioni sulle condizioni economiche delle parti e al piano genitoriale, no al linguaggio ostile e alle offese reciproche; da segnalare subito violenze domestiche e rifiuto del minore a incontrare il genitore. Ancora: atti sintetici, abstract per quelli più complessi, allegati numerati e denominati in modo coerente e collegamenti ipertestuali. Sono le indicazioni operative realizzate dagli uffici giudiziari milanesi - Corte d'appello, Tribunale, Tribunale per i minorenni - insieme agli avvocati, all'Università: i dieci modelli di atti predisposti sono disponibili sul sito web dell'Osservatorio per la giustizia civile.

Lealtà e collaborazione

Le best practice s'impongono per la delicatezza delle questioni che riguardano la sfera più intima della perso-

na. Il primo step è la giustizia consensuale: l'avvocato ricorda alle parti la possibilità di avvalersi della mediazione familiare. Il dovere di lealtà e collaborazione a carico dei legali assume «un significato e una portata più pregnanti» nelle cause su separazione, divorzio e figli contesi; il che non impedisce di rappresentare in modo chiaro le carenze dei genitori e le condotte in violazione degli obblighi coniugali, in primis la fedeltà. Anzi: in caso di violenza domestica il difensore indica il riferimento espresso all'articolo 473 bis-40 Cpc nell'instestazione dell'atto in cui per la prima volta sono allegati gli abusi. E richiama 473 bis-6 Cpc appena è segnalato il rifiuto del minore di incontrare uno dei genitori.

Situazione economica

Agli atti della fase introduttiva del giudizio è opportuno allegare un prospetto della situazione economica e patrimoniale delle parti: il modello viene sottoscritto dalla parte personalmente. Il giudice, con il decreto di

fissazione dell'udienza, ordina all'attore la produzione della dichiarazione entro il termine previsto per la notifica del ricorso introduttivo al convenuto e a quest'ultimo entro il termine previsto per la relativa costituzione. Per la documentazione bancaria bastano gli estratti conto senza i fogli informativi.

Procedimenti in corso

Il difensore fornisce al giudice le informazioni riferite dal suo assistito sulla vera situazione personale ed economica delle parti, sulla vita familiare e sociale dei figli e sui bisogni dei minori, morali e materiali. Negli atti introduttivi i difensori evidenziano l'esistenza di eventuali procedimenti penali o civili pregressi oppure in corso, rispetto alle domande oggetto del giudizio o a quelle connesse.

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

© Riproduzione riservata

Più aiuti per granchio blu e vigneti. Caccia più libera

La dotazione per i risarcimenti a favore delle imprese viticole colpite da peronospora aumenta a 7 mln di euro: sei in più rispetto a quanto inizialmente stabilito nel decreto legge n. 104/2023, contenente le disposizioni urgenti per le attività economiche e gli investimenti strategici (decreto asset). La ripartizione dello stanziamento ci sarà con un successivo decreto Masaf, sulla base dei fabbisogni risultanti dall'istruttoria delle domande di accesso al Fondo di solidarietà nazionale presentate dagli agricoltori che hanno subito danni e sono localizzati nelle zone delimitate con declaratoria proposta dalle regioni. Le risorse supplementari sono state messe a disposizione attraverso uno degli emendamenti approvati al senato, che ieri ha dato il via libera al testo. Ora il decreto emendato passa alla camera. Gli indennizzi spettano alle imprese agricole che non beneficiano di risarcimenti derivanti da polizze assicurative e da fondi mutualistici. Tra gli emendamenti introdotti c'è quello che prevede di riconoscere una preferenza nell'erogazione dei contributi a favore delle imprese che dimostrino di aver sostenuto costi finalizzati a trattamenti preventivi di contrasto agli attacchi di peronospora. Oltre ad incrementare i fondi disponibili per il sostegno a favore delle imprese viticole, è stato approvato un emendamento che consente di omettere l'indicazione dell'annata di produzione delle uve in etichetta, limitatamente al periodo vendemmiale 2023, alla condizione però che almeno il 70% delle uve utilizzate siano state ottenute nel corrente anno.

Granchio blu. In aggiunta allo stanziamento già programmato con il decreto asset, di 2,9 mln di euro per l'anno 2023, a favore dei consorzi e delle imprese di acquacoltura e della pesca impegnate nelle attività di cattura e smaltimento della specie aliena, in sede di conversione del provvedimento, sono stati stanziati ulteriori 500.000 euro per gli anni 2023 e 2024, da mettere a disposizione dei consorzi e delle imprese per riconoscere l'esonero contributivo parziale, nel limite del 50%, dal pagamento degli oneri previdenziali e assistenziali, dei datori di lavoro e dei loro dipendenti. Un successivo decreto Masaf individua criteri e modalità per riconoscere tali agevolazioni.

Riproduzione animale. E' stato modificato il sistema sanzionatorio applicabile in caso di trasgressione degli obblighi e dei requisiti che gli operatori impegnati nelle attività di riproduzione animale devono rispettare, introducendo alcune specificazioni sulle categorie di violazioni, come quelle in materia di placet alle attività di riproduzione, gli obblighi per la gestione delle stazioni di monta e di inseminazione artificiale, i requisiti per i centri di stoccaggio del materiale germinale.

Caccia. E' concessa la possibilità per le regioni di modificare il calendario venatorio regionale annuale, rivedendo il numero massimo giornaliero di capi di cui è consentito il prelievo. Tale operazione è possibile a condizione di fornire adeguata motivazione, limitatamente alle situazioni ambientali delle diverse realtà territoriali e dopo aver acquisito il parere dell'Ispra e del Comitato tecnico faunistico-venatorio nazionale.

Ermanno Comegnà

VACCINO COVID ANCHE AL PERSONALE IN FORMAZIONE

Ospiti delle strutture per lungodegenti; persone di età pari o superiore a 60 anni; donne che si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza; donne in allattamento; operatori sanitari e sociosanitari addetti all'assistenza negli ospedali; persone fragili; studenti di medicina, delle professioni sanitarie che effettuano tirocini in strutture assistenziali e tutto il personale sanitario e sociosanitario in formazione. Sono questi i soggetti a cui è raccomandata la vaccinazione di richiamo per contrastare le eventuali infezioni da Covid. L'elenco, contenuto in una circolare del Ministero della salute datata 27 settembre 2023, non esclude altre classi sociali previa però disponibilità di dosi che attualmente sono in fase di distribuzione sul territorio nazionale. Nello specifico l'atto chiede una partecipazione attiva dei medici poiché conosco-

no la storia clinica del paziente utile a valutare eventuali casi di rischio; chiarisce che il richiamo vaccinale, di norma, avrà una valenza di 12 mesi; ricorda che la campagna nazionale di vaccinazione autunnale e invernale anti Covid, al momento, si avvarrà delle nuove formulazioni monovalenti del vaccino Comirnaty; ripropone il rispetto dei principi delle buone pratiche vaccinali nonché la valutazione del rapporto benefici / rischi specifico per età e genere. Inoltre, la dose di richiamo con Comirnaty Omicron XBB 1.5, al fine di massimizzare la protezione per la stagione autunno e inverno 2023-2024, è raccomandata a distanza di 6 mesi dall'ultima dose di vaccino anti-Covid ricevuta o dall'ultima infezione subita dal paziente.

Pasquale Quaranta

© Riproduzione riservata