

29 novembre 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS
ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.
Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari
Largo della Sanità Militare, 60
00184 Roma
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343

ARIS

Importanti novità per la sanità accreditata contenute nel DDL Concorrenza

29 Novembre 2024

Importanti le novità per la sanità accreditata contenute nel **DDL Concorrenza**, all'esame da ieri alla Camera. L'art. 35 della proposta legislativa preannuncia infatti una revisione complessiva della disciplina dell'accREDITAMENTO con il SSN. A tal fine intende sospendere, in via temporanea, l'efficacia delle misure introdotte in materia dalla legge 118/2022 (legge Concorrenza del 2022).

«*Ritengo che si tratti davvero di una buona notizia*» commenta **Giovanni Costantino, capodelegazione Aris**, auspicando che «*l'iniziativa, richiesta anche da Aris e Aiop nel corso dell'audizione del 10 ottobre scorso, possa finalmente segnare un cambio di passo rispetto a quanto avvenuto negli ultimi decenni*».

Secondo il giuslavorista «*L'impostazione del d.lgs. 502/1992, originariamente ispirata alla parificazione e alla concorrenzialità tra strutture pubbliche e strutture private, è stata di fatto più volte contraddetta dalla successiva evoluzione normativa, che ha dato prevalenza ad altre logiche. Nei trent'anni trascorsi dalla Riforma, il tema della concorrenza pubblico-privato è stato gradualmente ridimensionato e in sua vece si è imposto quello della concorrenza tra operatori privati, come è risultato evidente a seguito della legge 118/2022*».

«*Dall'Esecutivo giungono dunque segnali confortanti – conclude Costantino – che dovranno però trasformarsi in misure concrete. Se, infatti, non si invertirà la rotta, assicurando che strutture pubbliche e private accreditate tornino a operare con regole uniformi e con risorse idonee a coprire il costo dei fattori della produzione, anche sul piano contrattuale occorrerà cambiare modello e non sarà più possibile utilizzare la contrattazione collettiva del SSN come riferimento anche nel settore privato*».

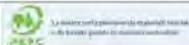


la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Mario Orfeo



Venerdì 29 novembre 2024

Oggi con il Venerdì

€ 2,70

Intervista all'arcivescovo Delpini

"No slogan, Milano sia accogliente"

Il piano

L'annuncio di Piantedosi "Mandiamo 600 agenti"

di De Riccardis e Di Raimondo a pagina 13



Sui muri Striscioni e scritte per ricordare Ramy, morto a Corvetto

di Zita Dazzi

MILANO - «È un malessere che non classificherei in modo superficiale, accostandolo a quello delle banlieue francesi». L'arcivescovo di Milano Mario Delpini interviene sugli incidenti nel quartiere Corvetto, Salvini ha parlato di emergenza nazionale. «Invece che procedere per stereotipi, bisognerebbe andarci a parlare con questi ragazzi, ascoltarli», ha detto Delpini nell'intervista a Repubblica.

a pagina 12

La serie



Donald quando tutto cominciò

di Stefano Massini

L'erba è perfettamente tagliata, nei giardini davanti alle case, qui a Wareham Place. Siamo a Jamaica Estates, un dedalo di strade immerse nel verde, dove il Queens offre forse il meglio di sé, fra i cottage con porticati in pietra e tetti spioventi sui balconi in foggia medievale. Quartiere silenzioso, sospeso in un'armonia rarefatta, dove gli scolattoli si inseguono sui rami ed è una notizia se qualcuno vernicia la staccionata, coinvolgendo i vicini sulla tonalità del colore, fosse mai che un azzardo cromatico turbasse gli umori del club. È qui che inizia la nostra storia, fra i sorrisi placidi e la cordialità fraterna di queste pacifiche graziose villette, spesso con la facciata "a graticcio" tipica della Germania da cartolina, così lontane eppure così vicine all'alveare caotico di Manhattan. È il 14 giugno del 1946, e Donald John Trump nasce in una di queste casette alla Hansel e Gretel.

continua a pagina 33

POLITICA

Lega e Fl, lite continua

"Salvini si dia una calmata", nuovo scambio di accuse in maggioranza. Poi al Senato passa la fiducia sul decreto fisco Legge di bilancio, documento con gli emendamenti segnalati da palazzo Chigi. Oggi lo sciopero generale

Mattarella-premier, pranzo su Ue e manovra: abbassare i toni

Piccoli segnali di partecipazione

di Michele Ainis

Gli elettori sono stanchi, sfiduciati, disillusi. Uno su due diserta abitualmente il voto. Quasi nessuno crede ancora nei partiti. La politica annoia, non interessa. E allora come si spiega la partecipazione alla Costituente del Movimento 5 Stelle? E le firme per i referendum?

a pagina 35

Il decreto fiscale passa con la fiducia al Senato. Ma resta la tensione nella maggioranza di centrodestra. «Nessuna verifica di governo ma la Lega si dia una calmata», mette in guardia il portavoce di Forza Italia, Nevi. E attacca Salvini: «Fa un po' il paraculotto». «Peace and love», replica il vicepremier leghista. Oggi lo sciopero generale indetto da Cgil e Uil contro la manovra. Uno dei temi al centro dell'incontro al Quirinale tra il presidente Mattarella e la premier Meloni.

di Amato, Ciriaco, Colombo De Ciccio, Frascilla e Santelli alle pagine 2, 3, 4 e 28

La telefonata



La consigliera violentata a Meloni "Serve agire, non dare solidarietà"

di Concita De Gregorio

Sono bellissime e di fondamentale importanza le parole che la consigliera comunale di Genova Francesca Ghio ha rivolto a Giorgia Meloni dopo che la presidente del Consiglio l'aveva cercata al telefono per «esprimerle vicinanza».

a pagina 21 con un servizio di Lignana e Lo Porto

Il caso

Educazione australiana ragazzi senza social

di Daniela Hamaui

L'Australia ha deciso di vietare i social ai minori di 16 anni. Il testo, che ha ricevuto il via libera della Camera e del Senato, obbliga le piattaforme a adottare "misure ragionevoli" per impedire a bambini e adolescenti di avere account sui social network.

a pagina 35 servizio di Franceschini a pagina 15

Advertisement for the book 'Le sette vite di Diana Karenne' by Melania G. Mazzucco, featuring a portrait of the author.

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 68281
Roma, Via Campania 29 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 68707310
mail: servizioclienti@corriere.it



Su X fa nomi e cognomi
Funzionari federali
nel mirino di Musk
di Massimo Gaggi
a pagina 14

Eleonora Abbagnato
«Torno a ballare
agli Arcimboldi»
di Valeria Crippa
a pagina 47



Passa con la fiducia il decreto fiscale. Nell'incontro riservato al Quirinale si è parlato anche di manovra e guerre

Scintille tra Lega e Forza Italia

Lite sul canone Rai, poi Tajani e Salvini frenano. Meloni e le tensioni, pranzo al Colle

DISFIDE PERICOLOSE

di Francesco Verderami

Non c'è nulla di più insidioso per un governo di una baruffa strumentale tra i partiti di governo. E non per gli effetti politici che la lite produce ma per i danni che questa miscela corrosiva provoca nel rapporto con l'opinione pubblica. È chiaro che lo scontro dell'altro ieri in maggioranza non mette in discussione la stabilità dell'esecutivo e dell'alleanza, ma comporta intanto la perdita di una piccola quota del credito che i cittadini ripongono in chi è chiamato a risolvere i problemi e non a crearli. Giorgia Meloni è consapevole di questa condizione, primo stadio di una difficoltà che, se non venisse affrontata e risolta rapidamente, causerebbe danni molto più seri. Perché la dinamica del braccio di ferro nel centrodestra esplicita come le relazioni politiche siano prive della solidarietà che dovrebbe invece accomunare forze alleate. È evidente infatti che il taglio di venti euro del canone Rai proposto da Matteo Salvini non fosse la riduzione delle tasse che il Paese si aspetta. Semmai è parso un gesto teso a provocare il fallo di reazione di Forza Italia, perché il tema delle tv ha evocato il conflitto d'interessi e lo ha scaricato sul partito di Silvio Berlusconi sorretto oggi dai suoi eredi.

continua a pagina 34

di Monica Guerzoni e Enrico Marro

Ancora frizioni nella maggioranza. Si riaccende la polemica, dopo la lite sul caso Rai, tra Lega e Forza Italia. Tocca al due leader Salvini e Tajani smorzare i toni. Via libera, intanto, al decreto fiscale che passa con la fiducia. Pranzo al Quirinale tra il capo dello Stato Mattarella e la premier Meloni. Si è parlato delle guerre e di Trump. Poi la manovra finanziaria, il dopo Fitto, felezione dei giudici della Corte costituzionale.

da pagina 2 a pagina 5
Arachi, M. Cremonesi
Galluzzo

GIANNELLI

L'EMENDAMENTO



NORDIO RITIRA LA NORMA

Stop alla stretta: libertà di parola per i magistrati

di Virginia Piccolillo
a pagina 6

DOPO LA RIVOLTA

Caso Corvetto, a Milano 600 agenti in più

di Chiara Evangelista e Cesare Giuzzi
a pagina 23

LA RIFLESSIONE

Attenti alle parole: a Gaza crimini gravi, non un genocidio

di Liliana Segre



Le parole, a volte, diventano chiave. Negli ultimi mesi ho fatto appelli per il cessate il fuoco, ho condannato le violenze, ho espresso la più profonda partecipazione al dramma delle vittime innocenti palestinesi e israeliane, ho invocato un rispetto sacrale verso i bambini di ogni nazionalità, di ogni credo, di ogni religione, ho manifestato ripulsa verso lo spirito di vendetta.

continua a pagina 11

Appello bis Il padre della vittima: sentenza per tutte le donne



Lorena Quaranta in pieno lockdown è stata uccisa a 27 anni dal fidanzato, quando stava per laurearsi in medicina

Uccise Lorena: ergastolo «Non fu stress da Covid»

di Carlo Macri

Nessuno stress da Covid. Confermato in Appello l'ergastolo per l'assassino di Lorena Quaranta, 27 anni, uccisa dal fidanzato infermiere. Il padre di lei: «Una sentenza per tutte le donne». A ordinare il nuovo processo era stata la Cassazione per la verifica delle attenuanti.

a pagina 21

I raid Putin minaccia le sedi governative di Kiev Bombe in Ucraina sulle centrali d'energia: un milione al buio

di Lorenzo Cremonesi

Nuovi raid russi, oltre 200 missili e droni, colpiscono l'Ucraina. Nel mirino le centrali nucleari, un milione di persone sono rimaste senza luce. In molti casi manca l'acqua corrente, già da due settimane l'energia è razionata. Il presidente Vladimir Putin minaccia anche le sedi governative di Kiev: il Parlamento, il ministero della Difesa, quello degli Esteri con l'obiettivo di ridurre in briciole i centri decisionali ucraini.

a pagina 13

COSTA (CONSIGLIO EUROPEO)

«La migrazione è una priorità dell'Unione»

di Francesca Basso



L'emergenza migranti e i valori sono le priorità del presidente del Consiglio europeo, il portoghese António Costa. «Sulla difesa inviteremo anche Londra» garantisce.

a pagina 9

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini

Lettori che votano a sinistra mi scrivono sorpresi e indignati perché Fedez ha detto alla radio che preferisce Vannacci a Ely Schlein. A parte che quello del rapper non era un giudizio politico ma tecnico, sulle capacità di comunicare dei due soggetti: uno beccero ma chiaro, l'altra educata ma vaga, talvolta ai confini dell'oscurità. Però non capisco lo stupore: basta ascoltare le sue canzoni e osservare le sue frequentazioni per rendersi conto che Fedez non è Guccini. Eppure, la sinistra dell'onorevole Zan e anche di tanti opinionisti ne ha fatto per anni un campione dei diritti civili, una vittima della censura di destra e altre amenità surreali. Chissà da quali oceani di disistima nasce questo bisogno dei nostri progressisti di cercare i propri modelli sempre lonta-

Il nemico del mio nemico

no da sé. Trasformarono in baluardo della sinistra persino Montanelli, dopo averlo etichettato per una vita come bieco reazionario, e solo perché il grande Indro era entrato in rotta di collisione con Berlusconi. Hanno ripetuto lo stesso schema con Fini e poi in mille altre occasioni, con personaggi via via sempre meno qualificati al compito, fino a sprofondare nel ridicolo con la dottoressa Boccia di sanguiliana memoria, trasformata in un'Anita Garibaldi per meriti acquisiti sul campo: creava un problema alla Meloni. Ma il nemico del tuo nemico non è mai un tuo amico. È soltanto un compagno (di viaggio) che ti usa come un taxi e poi scende quando gli fa comodo, di solito senza neanche pagare la corsa.

SPADA BLACK FRIDAY -50% spadaroma.com

LA CULTURA

Libri e cura al supermarket
Dialogo Gamberale-Benini

SIMONETTA SCIANDIVASCI



Il supermercato è un iperluogo e un multiluo, un centro di capitalismo permanente, che un po' ci frega e un po' ci avvolge, un po' ci denuda e un po' ci coccola. Soft, interclassista, persino romantico. - PAGINA 24

PRESIDENTI LONGEVI

Il nipote di Pianelli e il Toro
"Per lui non era un affare"

FRANCESCO MANASSERO

Se chiudi gli occhi è ancora lì, nel Scortile della vecchia sede a giocare con i campioni dello scudetto con cui è cresciuto. Assemblati pezzo per pezzo da nonno Orfeo, in 19 anni alla guida del Torino. - PAGINE 28-29

SOLO NEI MIGLIORI BAR

LA STAMPA

VENERDÌ 29 NOVEMBRE 2024

CAFFÈ COSTADORO

QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,70 € II ANNO 158 II N.330 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II D.L.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-TO II www.lastampa.it

GNN

INTERVISTA SU SCENARI GLOBALI E RISIKO DEL CREDITO: "IL NOSTRO GRUPPO NON FARÀ DA CAVALIERE BIANCO"

Messina: Ue salva con gli eurobond

L'ad di Intesa Sanpaolo: "Bpm, decidono i soci. Golden power? Solo se a rischio la sicurezza nazionale"

IL COMMENTO

Se l'Ue promuove l'Italia che non rispetta le regole

VERONICA DEROMANIS

Sorpresa. L'Italia è stata promossa, la Germania rimandata e l'Olanda bocciata. Queste sono le valutazioni della Commissione europea (in uscita) sui Piani strutturali di bilancio dei Paesi Ue. In estrema sintesi, Bruxelles ritiene che - in base al nuovo Patto di Stabilità e Crescita - le nostre finanze pubbliche sono e saranno in ordine mentre quelle tedesche e olandesi no. **CECCARELLI - PAGINA 4**

IL PRESIDENTE DEL PPE

Weber: "Fdi è affidabile Salvini? Solo fallimentari"

MARCO BRESOLIN

Il Partito popolare europeo «è il centro di gravità politico» di questa Europa ed è da questa posizione privilegiata che intende governarla. Lo spiega a *La Stampa* Manfred Weber, leader del Ppe e capogruppo al Parlamento europeo, che all'indomani del voto di fiducia alla Commissione prova a rispondere agli interrogativi emersi in seguito allo spostamento a destra dell'asse politico e alle incognite che agitano l'Eurocamera sulla possibilità che i popolari adottino una politica dei due fuorni per costruire maggioranze alternative con l'estrema destra. «Con il voto di mercoledì - premette - il messaggio più importante è che l'Europa è pronta a ripartire e che il Ppe è il pilastro di stabilità di questa Commissione. Io non ho mai cambiato la mia posizione. Ho sostenuto sin dall'inizio la proposta della Commissione di Ursula von der Leyen che abbiamo sviluppato insieme durante l'estate». - PAGINA 7



LA POLITICA

Tra Forza Italia e Lega ora volano gli insulti

FEDERICO CAPURSO, FRANCESCA DEL VECCHIO

Matteo Salvini e Antonio Tajani non si parlano dal rovinoso incidente sul taglio del canone Rai, proposto dalla Lega e affossato da Forza Italia. Hanno entrambi sentito al telefono Giorgia Meloni e con lei, separatamente, hanno concordato di «abbassare i toni». Ma i leader, e le loro truppe parlamentari, sono urticati dalle giornate di accuse e vendette reciproche. - PAGINE 10-11



ALESSANDRO BARBERA, CLAUDIA LUISE

Se non condivide il debito per i grandi progetti il Vecchio Continente perderà potere geopolitico anche con gli Stati Uniti

LE ANALISI

Meloni al Quirinale ora spegnere i sospetti

Ilario Lombardo, Ugo Magri

Perché la polemica è il sale della politica

Marco Follini

Più fondi ai partiti attenti all'imbroglio

Chiara Saraceno

IL CASO

Parla l'allenatore
"Le reti non c'erano
Matilde è caduta
e non respirava più"

IRENE FAMA



La morte di Matilde è una catastrofe che mi porterò dentro tutta la vita. È passato un mese da quando Matilde Lorenzi è caduta sulla pista Grawand G1 in Val Senales. L'allenatore Angelo Weiss era lì con lei. **CENTIN - PAGINA 17**

IL MEDIO ORIENTE

Libano, tregua fragile
"Attaccato Hezbollah"

FRANCESCO SEMPRINI

Poco più di ventiquattrore dopo l'entrata in vigore del cessate il fuoco in Libano, giungono le prime schermaglie che minano la tenuta dell'accordo. Un drone dell'aeronautica militare israeliana prende di mira un veicolo libanese nella zona di Markaba, due persone rimangono ferite. - PAGINA 14

LE IDEE

Quell'arte del rinvio che piega l'Occidente

GABRIELE SEGRE

Esiste un mondo che ha già varcato la soglia della Terza Guerra Mondiale, in cui le capitali europee sono prossime ad essere bombardate dai missili ipersonici di Putin, dove Taiwan è condannata a cadere sotto l'invasione della Cina, e Iran e Israele si dilanano in una grande guerra regionale. - PAGINA 23

GLI ANNI DI PIOMBO

L'Argentina di Milei libera il Br Bertulazzi

FRANCO GIUBILEI

Torna in libertà l'ex brigatista rosso Leonardo Bertulazzi, condannato a 27 anni in Italia per il sequestro di Piero Costa nel 1977 e fuggito in Argentina. Qui, lo scorso agosto, il governo Milei gli aveva revocato lo status di rifugiato, disponendone l'arresto dopo 44 anni di latitanza. - PAGINA 15

LA STORIA

"Io, malato di tumore assunto per curarmi"

LORENZO PADOVAN

L'identikit era praticamente perfetto per farne il candidato ideale a perdere il lavoro: 25 anni, neo assunto, apprendista, interinale, malato di un tumore scoperto per caso per un bozzo, apparentemente innocuo, sulla clavicola. - PAGINA 19

PUTIN MINACCIA NUOVI SUPER MISSILI MA LANCIA MESSAGGI A DONALD

Vladimir Trump

AGLIASTRO, PEROSINO



In guerra passo dopo passo

DOMENICO QUIRICO

AP VIA GETTY IMAGES

ODONTOBI
Dott. Samburo - Dott.ssa Emanuela Bianca

CASTELLETTO TICINO (NO)
0331 962 405
WWW.ODONTOBI.IT

BUONGIORNO

Sotto un altro strattone, stavolta di natura postale, la pericolante democrazia ha di nuovo ondeggiato sul precipizio. S'è infatti avuta notizia che il ministro delle Imprese, retto da Adolfo Urso, fratello d'Italia con precedenti nel Movimento sociale, emanerà un francobollo raffigurante Sergio Ramelli. Il presidente dell'Associazione nazionale partigiani si è prodotto in una vibrante protesta per la via filatelica al consenso intrapresa dal governo. Sergio Ramelli - per chi non lo ricordasse - era un diciottenne di destra che nel 1975 venne ammazzato a Milano da otto militanti della sinistra extraparlamentare. Pagliarulo ovviamente non ha nulla contro il povero assassinato - tranne che la destra sta un po' esagerando e pretestuosamente con le commemorazioni - ma nota la solerzia con la quale

Francobollito

MATTIA FELTRI

il ministro sta alluvionando l'Italia di francobolli celebrativi di fascisti o presunti tali. E invece, ha detto, nemmeno un francobollo su Piazza della Loggia o sull'Italicus, stragi appunto fasciste. *L'Adnkronos* ha fatto notare al capo dei partigiani che in realtà esistono entrambi i francobolli, emessi proprio nel 2024. Precisazione accolta da Pagliarulo, pur senza spostare di un centimetro il mirino: magari l'anno venturo arriverà anche il francobollo per una vittima di sinistra e il gioco, avverte, è proprio quello, parificare le storie per riscrivere la Storia. L'intollerabile e subdolo revisionismo viaggia dunque sull'affrancatura di lettere e cartoline e biglietti d'auguri, da mittente a destinatario, di postino in postino, e diventerà un'arma formidabile quando sarà obbligatorio applicarla su mail e Whatsapp.

Gyarallo
Monete e Lingotti d'Oro
TORINO

www.cambiovarallo.it

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

Il Messaggero

ASSISTENZA MEDICA 24 ORE SU 24
VILLA MAFALDA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma

€ 1,40 ANNO 140 N° 328
Sped. in A.P. 03/03/2023 con L.46/2024 art.1 c.1 DC 50N

NAZIONALE



Venerdì 29 Novembre 2024 • S. Saturnino

IL GIORNALE DEL MATTINO

Commenta le notizie su **FACEBOOK** **INSTAGRAM** **TWITTER** **LINKEDIN**

La caccia all'affare Black Friday, dai vestiti ai voli truffe e finti sconti

Andreoli a pag. 11



Colloquio con Lotito «Amsterdam vietata alla Lazio, mancanza di rispetto per l'Italia»

Abbate a pag. 10



Netflix da gennaio Ilary si ri-racconta Un nuovo serial sulla vita dopo Totti

Ravarino a pag. 18



L'editoriale GLI INTERESSI DI PARTE E IL BENE COLLETTIVO

Mario Ajello

«C'è ormai un soggettivismo a oltranza che ci ha portato all'eccesso, al fatto che gruppi più o meno ristretti possono avere più diritti ed essere più potenti dell'intera collettività». Questo è un passo dell'ultimo libro di Giuseppe De Rita, «Oligarca per caso». E vengono alla mente queste righe mentre oggi ci apprestiamo ad affrontare - come collettività di cittadini che hanno bisogno del pieno diritto alla vivibilità, alla mobilità e al lavoro in tutti i giorni dell'anno - lo sciopero generale indetto dalla Cgil e dalla Uil.

Non sarà una giornata facile. E fatto salvo il rispetto per il diritto allo sciopero (ben regolato), può essere questa l'occasione per riflettere su come anche il sindacato stia attraversando una fase di mutazione genetica, molto in linea con la tendenza in corso nella società. Che è appunto quella del soggettivismo estremo e radicalizzato per cui la mia identità e rivendicazione, in questo caso sentire il bisogno della «rivolta sociale» e boicottare la manovra economica in preparazione nel Parlamento, deve valere per se stessa e fuori da ogni (...)

Continua a pag. 20

Oggi stop di 8 ore Sciopero generale Il Tar dice sì alla precettazione

A pag. 11

Cena a Mar-a-Lago



Donald fa la pace con Zuckerberg Il gelo di Musk

NEW YORK Pace fatta tra Donald Trump e Mark Zuckerberg con una cena nella residenza del tycoon a Mar-a-Lago. Ma questo avvicinamento potrebbe nascondere tensioni con Musk.

Paura a pag. 8

Francia in crisi, rendimenti a livello della Grecia

► **Barnier in bilico Giorgetti: «Noi meglio degli altri»**

PARIGI La Francia vive una grave crisi economica e lo spread è ai massimi. Il governo Barnier rischia di cadere già a inizio settimana. Sul fronte italiano, Giorgetti frena sulle liti e ricorda: «Noi meglio degli altri».

Bassi e Pierantoni alle pag. 4 e 5

Lo zar: possiamo colpire il governo di Kiev

Putin minaccia l'uso del supermissile Ma elogia Trump: troverà una soluzione

Mauro Evangelisti

Putin promette di usare i missili ipersonici Oreshnik «per distrug-



gere i centri di potere di Kiev». Ed elogia Trump: «È un politico esperto, troverà una soluzione». A pag. 7 Miglionico a pag. 7

Scambio di responsabilità Hezbollah-Idf

Libano, già violato il cessate il fuoco Netanyahu: pronti a riprendere la guerra

ROMA Dopo poco più di 24 ore dall'inizio della tregua, Beirut ha accusato Israele di aver violato «più volte» il cessa-



te il fuoco. Ma Tel Aviv ha colpito un deposito di razzi di Hezbollah. Netanyahu: «Guerra ad alta intensità se non si rispettano gli accordi». Vita a pag. 6

Manovra e Ue, Meloni al Colle

► **Un pranzo riservato con Mattarella dopo le fibrillazioni nella maggioranza. La premier terrà ad interim le deleghe di Fitto. Oggi in Cdm il decreto sui giudici politicizzati: tregua Lega-Forza Italia**

Euroleague, Baroni: 0-0 con il Ludogorets. Giallorossi: 2-2 col Tottenham



La Lazio frena. Roma, segnali di ripresa

L'attaccante della Lazio Pedro e, a destra, i romanisti Hummels e Ndicka. Nello Sport

ROMA Mattarella e Meloni a pranzo: in agenda il dopo Fitto. La Ue ma anche l'invito a sciogliere le tensioni. Malfitano e Puccielli pag. 2 e 3

Stretta sui migranti ricongiungimenti vietati prima di 2 anni

► **L'ok all'emendamento voluto dal Carroccio agita i centristi: così si complica l'integrazione dei regolari**

Claudia Guasco

Stretta ai ricongiungimenti familiari per gli immigrati. Un emendamento della Lega al decreto flussi prevede che «i richiedenti dovranno risiedere nel nostro Paese non più solo per un anno, ma almeno per due anni consecutivi». Non solo. Previsti controlli nelle case per vedere in quanti ci abitano. Ma la mossa della Lega agita i centristi.

A pag. 9

Mondo al contrario Sorpresa Fedez «Meglio Vannacci di Schlein»

ROMA Fedez ammette: «Tra Vannacci e Schlein? Vannacci». E l'eurodeputato leghista: «Avevo ragione: il mondo è al contrario». Menicucci pag. 9

GONFIORE ADDOMINALE?
Non sempre è questione di aria
FAI LA COLONSCOPIA A PARTIRE DAI 50 ANNI PER LA PREVENZIONE DEL TUMORE COLORETTALE

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA
Via Monte delle Gioie, 5 Roma - Tel. 06 86 09 41 - villamafalda.com

IL Segno di LUCA
ACQUARIO, ALLEGRIA A PIENE MANI

Grazie all'aiuto della Luna, oggi potresti individuare una risposta che si rivelerà vincente nel lavoro. Ma si tratta di qualcosa di minimo, di apparentemente insignificante, che proprio per questo riesce ad aggirare le resistenze e a risolvere la questione che ti sta a cuore. La tua arma più efficace sarà l'allegra con cui affronti le diverse situazioni, bombardandole con piccole esplosioni di euforia che colgono tutti di sorpresa. **MANTRA DEL GIORNO** Un'ideale può diventare una prigione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA L'oroscopo a pag. 20

NOVITA
MISTERO PASQUALE
LITURGIA DELLE ORE
176 pagine € 18,00
www.queriniana.it

Avvenire
Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Nuova Edizione
DA CUORE A CUORE
96 pagine € 8,00
www.queriniana.it

Editoriale
IL NUOVO CULTO DEL SELF-REGALO

L'una le molte feste della religione capitalista il black friday è quella che presenta una "purezza culturale" perfetta che ci consente di capire dimensioni di questa nuova religione che vediamo con minore limpidezza in altre feste ormai trasformate e assimilate, come il nuovo Natale o il vecchio Halloween. Insomma, dobbiamo tener presente che la mentalità del consumo fa parte di ogni esperienza religiosa. Il culto, la liturgia, sono sempre state anche esperienze di soddisfacimento di bisogni del corpo, non solo dell'anima. Basti pensare anche ad una messa cattolica dove tutti i sensi sono stimolati: udito (cantri), vista (arte), olfatto (incensi), gusto (pane e vino), tatto (statue di santi). Nelle religioni la dimensione spirituale è solo una tra le tante, e nemmeno quella più importante. I nostri nomi che riempivano le chiese (le nome soprattutto) e popolavano le feste religiose, non erano intenzionali alla ricerca né all'ascesi. Non cercavano la contemplazione delle realtà celestiale. La messa domenicale e le altre feste di precetto erano soprattutto la celebrazione del legame sociale, della vita, un'esplosione di corpi, di abbracci, di danze, di grandi passi collettivi, di eccesso, di spreco, di dipense (diceva Bataillon), di trasgressione, del bisogno di un giorno diverso. I santi e Dio erano la scusa per fare la festa e le processioni, ma i protagonisti principali della festa erano altri. Se lo guardiamo bene, il black friday presenta infatti tutti i caratteri antropologici e sociali degli antichi culti religiosi. Il primo riguarda la stessa importanza essenziale delle feste. Il cristianesimo non divenne christianitas per l'Editto di Milano del 313. Non lo divenne neanche per la teologia, né per i libri e i dogmi. L'esperienza decisiva fu l'occupazione prima dei vecchi templi greco-romani e, poi, soprattutto, la sostituzione delle vecchie feste popolari romane, celtiche, etrusche, piemonte, sabine... La cultura nasce dal culto, ci ricorda nel 1922 Pavel Florenskij. E la cultura significa processioni con baldacchini da trasportare e i fiocchi da spargere, oggetti da toccare con le mani, statue da bagnare con le lacrime, e la loro ripetizione ciclica annuale. Anche il black friday è nato come festa di processioni (davanti ai negozi), il bisogno di toccare l'oggetto, lacrime per aver ottenuto l'oggetto tanto desiderato, una festa popolare molto affollata. Negli ultimi anni, però, si stanno verificando importanti novità, che ne stanno velocemente cambiando la natura. Prima però soffermiamoci su un elemento da non sottovalutare. Il mondo cattolico, soprattutto con la Costituzione, ha molto accentuato la dimensione del consumo nel culto e nella liturgia - si pensi alla messa, dove il sacerdote "produce" il bene (eucarestia) che il popolo "consuma". La cosiddetta "cultura della vergogna", sempre attiva e dominante nei Paesi latini, ha creato un ambiente economico dove le persone cominciano soprattutto attraverso i beni di consumo "vistosi" (vestiti, case, auto...) e non tramite il lavoro come accadeva invece nei Paesi protestanti. Tutto ciò ha creato una particolare predisposizione del mondo cattolico per la nuova religione del capitalismo da quando, negli ultimi decenni, questa ha spostato il suo centro dal lavoro al consumo. Da qui un ennesimo paradosso: la religione capitalista è nata nei Paesi calvinisti ma sta conquistando soprattutto quelli cattolici - e sempre più velocemente i vari Sud comunitari del mondo. Il black friday piace molto più affollata. Negli olandesi o agli svizzeri. Si comprende allora dove si trovi un primo problema decisivo. Il mondo cattolico è culturalmente meno attrezzato per riconoscere l'insidia di queste feste della nuova religione fondata sul consumo che sta eliminando le ultime vestigia di cristianesimo da i cattolicesimo in particolare - mi chiedo quanti cattolici praticanti hanno fatto "obiezione di coscienza" al rito di questo venerdì?

continua a pagina 16

PERIFERIE Oltre mille agenti e militari per trasferire 35 famiglie abusive. A Milano vertice Piantedosi-Sala sul Corvetto; in arrivo 600 poliziotti
A Caivano parte la fase 2: sgomberi ad alta tensione con l'esercito
Tra invettive della gente e un imponente schieramento di forze dell'ordine sono stati sgomberati a Caivano 36 alloggi occupati abusivamente da altrettanti nuclei familiari: in tutto 132 persone, tutte senza requisiti, sia per questioni di reddito sia, soprattutto, per i precedenti penali. Intanto, a Milano, vertice in prefettura tra il ministro Piantedosi e il sindaco Sala dopo la tensione nel quartiere del Corvetto: promessi 600 poliziotti in più.
Averlaim e Marcar a pagina 6

IL FATTO Il provvedimento dei Pm di Salerno consentirà un giro di vite alle Prefetture. Calderone: segnale chiaro
Migranti, blitz sui flussi Stop a 3mila domande

Revocate le istanze presentate da 142 aziende negli ultimi anni. Nel mirino «sodalizi criminali»

PROTESTA Treu: «Arma spuntata» Arriva lo sciopero, l'Italia si ferma E i consumi anche

È il giorno dello sciopero più contestato, con sindacati spaccati e lo scontro tra le sigle aderenti al governo sulla precettazione. Arrischio per otto ore i servizi di scuole, sanità, fabbriche, poste e giustizia. Dimezzata a 4 ore la protesta dei trasporti (escluso le ferrovie). Scritto anche sull'accordo siglato da Cisl e Pagine Gialle. Un ministro del Lavoro Treu - È un'arma spuntata, c'è il rischio boomerang. Se lo sciopero non è unitario si presta a lenire di schiarimento politico.

Arena, Marcellò e intervista di Riccardi a pag. 5

ANTONIO MARIA MIRA Una scure sui furbi, i disonesti e i criminali che hanno approfittato illegalmente e fatto affari sui decreti flussi degli ultimi quattro anni. Colpite sia le aziende che i lavoratori immigrati. E dietro gruppi criminali mafiosi. Bloccate e revocate 3.389 istanze per l'arrivo in Italia di altrettanti lavoratori extracomunitari, inoltre da 142 aziende operanti prevalentemente nei settori dell'agricoltura, dell'edilizia e dell'assistenza domestica. La comunicazione della Dda di Salerno consentirà alle 29 Prefetture interessate, distribuite su tutto il territorio nazionale di procedere al giro di vite.

Lambruschi a pagina 7

GUERRE Ipotesi grazie per Netanyahu Dopo i missili americani Putin spara sulle centrali: l'Ucraina è al freddo

La Russia torna a colpire centrali e infrastrutture energetiche in Ucraina. Una risposta agli Atacmas americani usati in territorio russo, ha detto lo stesso Putin. A Kiev e in altre 13 regioni milioni di civili senza energia elettrica. Interrotta l'acqua potabile, chiuse le scuole. Intanto la Corte penale internazionale dell'Aja ha ventilato la revoca del mandato di cattura nei confronti di Netanyahu se Israele svolgeva un'indagine approfondita.

Primigiano alle pagine 2 e 3

I nostri temi
QUALE CHIESA Credenti all'altezza del Concilio? MARCO VERGOTTINI
Con il Vaticano II, per la prima volta nella storia, un Concilio ha dato credito alla figura dei laici.
A pagina 15
EDUCAZIONE Dall'Australia niente social per gli under 16 ILARA SOLAINI
L'Australia ha impostato di nuovo sui social media per i minori di 16 anni, misura tra le più restrittive al mondo.
A pagina 14

IL CONGRESSO DELLE ACLI Pace, Manfredonia: «Serve più coraggio»
Viana a pagina 8

IL COORDINATORE LISTE DI CL Piva: «In Università è ora di tornare ad ascoltarsi»
Ognibene a pagina 11

IL PRANZO AL COLLE Maggioranza agitata, Meloni da Mattarella
Fatigante e Piccirillo a pagina 9

I corpi dello sport
C'io che chiede fatica, quasi sempre restituisce bellezza. Lo suggerisce un vecchio schema piuttosto diffuso, che però, ogni tanto, non è male tornare a visitare. Ma non è sempre così. Ricordo di averci pensato guardando i corpi dei marciatori durante le Olimpiadi. Per loro la fatica è braghe corte e andamento da ubriaco, chilometri di sacrificio e di smorfie. La marcia arriva al traguardo un passo alla volta, barcollante, di tacco e di punta. È la proletaria dell'atletica, spesso, dura, sgraziata: sta ai margini della strada. Ma chi corre, in generale, lo sa: quando chiesero a Emil Zatopek di eliminare

Smemorie
Alberto Caprotti
quella continua e terribile smorfia di dolore dalla sua faccia, rispose che non si poteva permettersele: «Non ho abbastanza talento per correre e sorridere nello stesso momento». È così. Lo sport non sempre riesce a plasmare i corpi. Li trasforma in un pensiero che soffre e stufa, a volte li prende in prestito e li piega allo scopo. Come è stato nel caso di Primo Carnera per l'Italia fascista, di Heidi Krieger per il socialismo di stato della Germania Est, di George Best per il Sessantotto, di David Beckham per l'industria del glamour, di Ronaldo per quella dei soldi. Nei corpi dei campioni tutto accade e tutto ritorna: lo sport crea e guarisce ferite, cicatrici, infelicità. Lavora sulla carne per riparare l'anima.

Gutenberg
CULTURA
Il tempo del silenzio e dell'attesa
Nell'allegato

In edicola con Avvenire a 4 euro
LE LUCI DEL MEDIOEVO
Cardini / Crippa / Pantigga / Verban / Zaccari
LUOGHI INFINITI

Super ospedali anche al Sud per frenare la fuga dei pazienti

La riforma. Il ministero della Salute lavora ai nuovi standard: sarà creata una rete di 8-10 strutture di riferimento nazionale con fondi ad hoc per assunzioni e apparecchiature all'avanguardia

Marzio Bartoloni

Costruire una dorsale che inizialmente sarà costituita di almeno 8-10 super ospedali d'eccellenza in grado di coprire tutte le aree del Paese per evitare la fuga ogni anno di decine di migliaia di pazienti soprattutto dal Sud al Nord in cerca di cure spesso salva vita. Una rete di «ospedali nazionali di riferimento» di terzo livello che potranno contare sulle ultime grandi attrezzature mediche d'avanguardia e sul personale sanitario di cui hanno bisogno senza paletti e tetti alle assunzioni grazie ai finanziamenti che arriveranno direttamente da Roma e non più solo dalle Regioni a cui oggi afferiscono non senza qualche problema (soprattutto se la Regione è in piano di rientro).

L'obiettivo della riforma a cui sta lavorando il ministero della Salute guidato da Orazio Schillaci e che potrebbe vedere la luce la prossima primavera punta proprio a creare poli ospedalieri d'eccellenza in tutta Italia, anche nel Sud, dove non mancano le strutture all'avanguardia che però con il sostegno di Roma riuscirebbero a competere meglio con i grandi Hub del Nord che oggi - soprattutto per le patologie più importanti - attraggono tanti pazienti da altre Regioni: solo nel 2023 il valore dei ricoveri fuori Regione ha sfiorato i 3 miliardi, con Emilia Romagna, Lombardia e Veneto ad attrarre più malati con la valigia di tutti gli altri.

Diventare «ospedali nazionali di riferimento» si tradurrà dunque nell'acquisizione di uno status speciale

avendo mani più libere su assunzioni e tecnologie con fondi specifici dedicati, compresi quelli dell'edilizia ospedaliera, in modo da poter garantire un livello elevatissimo di cure che dovranno spaziare su tutte le specialità più importanti e complesse come la cardiocirurgia, la neurochirurgia o l'oncologia pediatrica. Nella rete potranno entrare sia ospedali pubblici che privati convenzionati. Liste ancora non ci sono ma i nomi in pole position non mancano: al Sud in Puglia oltre alla casa Sollievo della sofferenza c'è il Policlinico di Bari oppure l'ospedale Federico II di Napoli, a Roma tra gli ospedali più importanti ci sono il Gemelli e l'Umberto I, mentre al centro Nord i possibili candidati sono diversi. Se si prende solo l'elenco dei 10 grandi ospedali (si veda la tabella in pagina) che oggi attraggono più pazienti dalle altre Regioni e trattano casi più complessi, ecco che esce una lista che va solo da Roma in su. A conferma di quanto sia necessario che la nuova dorsale si spinga invece finalmente da Roma in giù ricorrendo anche a meccanismi disincentivanti (a esempio i Drg rimborsati al 50%) per tutti quei pazienti che anche di fronte alla possibilità di poter accedere a un «ospedale nazionale di riferimento» al Sud decidessero lo stesso di fare le valigie e partire per il Nord.

La riforma dovrebbe essere contenuta in un decreto che potrebbe vedere la luce già entro il prossimo marzo aggiornando e sostituendo l'attuale Dm 70 del 2015 che oggi stabilisce quali sono gli standard ospe-



dalieri. «Stiamo elaborando un testo collegato alla finanziaria 2024 per il potenziamento e l'integrazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale, che interviene in diversi ambiti di intervento, tra i quali aggiornare la classificazione delle strutture ospedaliere, anche alla luce dell'avvenuta attivazione degli ospedali di comunità, identificando ospedali di riferimento nazionale», ha confermato nei giorni scorsi il ministro Schillaci. Il decreto oltre a creare la rete degli ospedali di riferimento punterà anche a promuovere nuovi standard per il funzionamento delle reti cliniche di patologie di livello regionale, ma anche definire reti nazionali di

patologia e le reti nazionali tra strutture di eccellenza per specifici ambiti. Per il presidente dei manager ospedalieri della Fiaso Giovanni Migliore, «a dieci anni dalla riorganizzazione ospedaliera delineata dal Dm 70, è oggi fondamentale, oltre che urgente, ripensare la rete dei servizi ospedalieri, restituendo autonomia decisionale al management e riducendo la burocrazia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La top 10

Ospedali che attirano pazienti da altre Regioni ed erogano cure complesse

AZIENDA SANITARIA	REGIONE	PUNTEGGIO*	
		0 75 150	
Osp. Galeazzi	Lombardia		147,6
Ist. Clin. Humanitas - Rozzano	Lombardia		135
Ircs S. Raffaele - Milano	Lombardia		98,6
Az. Osp. Univers. Integrata - Verona	Veneto		67,0
Az. Osp.-Univers. Pisana	Toscana		65,2
Ircs Policlinico Sant'Orsola - Bologna	E. Romagna		64,5
Policlinico A. Gemelli E C.I.C.	Lazio		62,3
Az. Osp. Universitaria Senese	Toscana		58,8
Az. Osp. San Camillo-Forlanini	Lazio		56,2
A.o.u. Ospedali Riuniti - Ancona	Marche		52,2

(*) Il punteggio è ottenuto con un mix di due indicatori: il peso medio della casistica dei Drg (la complessità dei casi trattati) e l'attrattività da altre Regioni (mobilità).

Fonte: ministero della Salute, schede Sdo 2022

2,87 miliardi

SPESA PER MOBILITÀ RICOVERI

Nel 2023 la mobilità dei pazienti per ricoveri fuori Regione ha raggiunto il valore di 2,87 miliardi. Emilia, Lombardia e Veneto le Regioni più attrattive



«SSN ANCORA NON A LIVELLI 2019»

«Il Ssn non è riuscito ad arrivare ai livelli di produzione del 2019, nonostante ci siano 40mila lavoratori in più», così il dg dell'Agenas Domenico Mantoan



Bocciate 30 Asl su 110. A Napoli tasso di mortalità evitabile doppio rispetto a Trento e Bolzano

Nella classifica delle cure Cuneo il primo ospedale Il Sud resta maglia nera

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Asl e ospedale che vai, cure, servizi e assistenza sul territorio che trovi.

È una sanità che non va a due, ma a 163 velocità, tante quante sono le aziende sanitarie e ospedaliere alle quali ha fatto le pulci il "Modello di valutazione multidimensionale" dell'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, presentato ieri ad Arezzo, al Forum sul Risk management. Che promuove a pieni voti 27 Asl su 110, con sufficienza 53 e ne boccia 30. Le peggiori: la Napoli 1 centro, quelle di Crotone, Matera, Enna e Vibo Valentia. Le migliori cinque: la numero 8 Berica in Veneto, l'Ats di Bergamo, l'Euganea sempre in Veneto, la Asl dolomitica e quella di Bologna. Passando ai 51 ospedali-aziende buoni e cattivi si dividono a metà: 13 di livello alto altrettanti con voti bassi, mentre in 25 si piazzano a metà strada con una valutazione intermedia. I magnifici cinque in questo caso sono: l'azienda ospedaliera santa Croce e Carle nel Cuneese, quella di Padova, il Policlinico di Tor Vergata e il

Sant'Andrea a Roma, il Policlinico San Matteo di Padova. Navigando sul portale Agenas in fondo alla classifica abbiamo trovato: il Ruggi d'Aragona a Salerno che conquista la maglia nera, seguito dal Civico Benfratelli a Palermo, l'ospedale di Sassari e il Moscati ad Avellino.

Valutazioni complessive basate su ben 34 indicatori riguardo le Asl, 27 nel caso delle aziende ospedaliere, che mostrano una grande variabilità delle performance, anche in una stessa città, come a dimostrare che al di là della carenze di risorse e personale a fare la differenza alla fine è la buona o cattiva organizzazione. Come spiegare infatti che il tumore alla mammella viene operato entro 30 giorni nel 100% dei casi nel policlinico di Pisa e per il 99% dei pazienti di quello di Padova, mentre l'ospedale "Brotzu" di Cagliari non va oltre il 9%, che sale appena al 12% al Policlinico di Sassari. Differenze che si contano purtroppo in termini di morti quando andiamo a vedere la capacità di prevenire e curare. Ed è difficile rassegnarsi al fatto che con gli screening e altre misure preventive si sarebbero potuti evitare il 19,78% dei decessi a Napoli Centro e il 18,17% alla Asl Sud della stessa città, quando le virtuose aziende

di Pesaro-Urbino e della Marca trevigiana segnano rispettivamente tassi di mortalità evitabile del 9,44 e del 9,98%. Differenze macroscopiche si leggono anche quando si va ad analizzare la mortalità trattabile, ossia evitabile con cure migliori. Anche qui in fondo alla classifica ci sono le due Asl napoletane, rispettivamente con il 9,34 e 9,14% per quelle del quadrante Sud. Tassi che si dimezzano a Trento (4,54%) e a Bolzano (4,79%). Perché al-

la fine il rosso della bocciatura prevale al sud - e in particolare in Campania, Calabria e Sicilia - mentre il verde dei promossi con merito si concentra al Nord e in alcune aree del Centro, Lazio escluso. Gli indicatori, assicurano i tecnici dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali che monitorano le performance, sono in miglioramento, ma molto c'è da efficientare anche negli ospedali, dove in alcuni casi le sale operatorie lavorano troppo poco, sia per giustificarne i costi che per garantire una sufficiente sicurezza agli assistiti, visto



che la buona riuscita di un intervento chirurgico dipende anche dall'esperienza che si matura sul campo. Segno che bisogna migliorare anche l'utilizzo del personale che c'è. Poco, nel caso degli infermieri.

E al personale dedica tutta una sezione il portale di Agenas, dove non di rado capita di incontrare aziende sanitarie con buone performance ma con organici al limite della carenza e, al contrario, altre che ottengono risultati

scadenti pur avendo un numero di professionisti della salute superiore al fabbisogno di assistenza rilevato.

Informazioni preziose in vista del piano da 30 mila assunzioni, slittato al 2026, che sfruttando le informazioni del lavoro di Agenas si potrebbero finalmente concentrare dove affettivamente servono. Il contrario di quanto avvenuto fino ad ora. Perché come ha ricordato il direttore dell'Agenas, Domenico Mantoan, «nonostante durante la pandemia siano arrivati 40 mila operatori sanitari in

più, la produzione di servizi non raggiunge nemmeno i livelli del 2019».

Parole che suonano come una tirata di orecchie per chi governa la sanità, dalle Asl in su. —

LE PAGELLE ALLA SANITÀ

Performance delle Aziende Sanitarie Territoriali – 2023

Le migliori

- 1 Ulss 8 Berica (Veneto)
- 2 Ats Bergamo
- 3 Uls 6 Euganea (Veneto)
- 4 Ulss 1 Dolomiti (Veneto)
- 5 Usl di Bologna

Le peggiori

- 1 Asl Napoli 1 Centro
- 2 Asp di Crotone
- 3 Asl di Matera
- 4 Asp di Enna
- 5 Asp di Vibo Valentia

Performance delle aziende ospedaliere – 2023

Le migliori

- 1 Santa Croce e Carle di Cuneo
- 2 Padova
- 3 Policlinico di Tor Vergata a Roma
- 4 Sant'Andrea a Roma
- 5 Policlinico San Matteo di Padova

Le peggiori

- 1 Ruggi d'Aragona (Salerno)
- 2 Dulbecco (Catanzaro)
- 3 Civico C. Benfratelli (Palermo)
- 4 Sassari
- 5 Moscati (Avellino)

I migliori per costo totale dell'assistenza pro capite

- Ats Bergamo
- Usl Parma
- Asl Novara
- Ats Brianza
- Asl Genovese

Le prestazioni specifiche

Tumore alla mammella operato entro 30 giorni

Aou Pisana

100%

Aou di Padova

99%

Aou Sassari

12%

Ospedale Brotzu di Cagliari

9%

Fonte: Elaborazione su dati Agenas, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

WITHUB

A Pisa tutti i tumori al seno operati entro 30 giorni, solo il 9% al Brotzu di Cagliari

“
Domenico Mantoan
Direttore di Agenas
Nonostante durante la pandemia siamo arrivati a 40 mila operatori sanitari in più, i servizi non raggiungono il 2019



28 nov
2024

DAL GOVERNO

S
24

Performance manageriali del Ssn: da Agenas la classifica delle aziende ospedaliere e delle Asl. Vince l'Ao Santa Croce e Carle di Cuneo. Primo test del modello su fabbisogni di personale. Resta la forbice Nord-Sud ma la Campania inverte il trend alla voce "investimenti"

di *Barbara Gobbi*

L'Italia della sanità vede al top, tra le aziende sanitarie territoriali pubbliche, l'Aulss n.8 Berica (Vicenza), l'Ats di Bergamo, l'Aulss n. 6 Euganea, l'Aulss 1 Dolomiti e l'Ausl di Bologna. Mentre le prime 5 tra Ao e Aou sono l'Ao Santa Croce e Carle (Cn), l'Aou di Padova, l'Aou del Policlinico Tor Vergata (Roma), l'Aou Sant'Andrea (Roma), l'Aou Policlinico San Matteo (Pv).

Questa la "top five" su territorio e ospedale tracciata da Agenas che al Forum Risk Management di Arezzo ha presentato il modello di valutazione multidimensionale della performance manageriale nelle aziende ospedaliere e territoriali pubbliche. Un report che, alla sua seconda edizione, contiene due importanti novità con l'aggiunta, appunto,



della valutazione sulla sanità territoriale e di una prima applicazione, per gli ospedali, della metodologia per la determinazione degli standard di personale Ssn elaborata dalla stessa Agenzia che consente di determinare per ogni struttura il personale medico e infermieristico necessario, per singolo reparto, tenendo conto dei posti letto disponibili, dei volumi di attività e della tipologia di pazienti assistiti. Una prima applicazione centrata sui valori 2023 delle prime tre aziende ospedaliere con le migliori performance: Ao Santa Croce e Carle di Cuneo, da cui emerge che le ore lavorate per la dirigenza medica sono prossime al valore del fabbisogno massimo determinato secondo la metodologia Agenas mentre le ore lavorate dagli infermieri superano il fabbisogno massimo; l'Aou Padova in cui sia per la dirigenza medica che per gli infermieri le ore lavorate superano il valore di fabbisogno massimo determinato secondo la metodologia; l'Aou S. Andrea in cui per la dirigenza medica le ore lavorate superano il valore di fabbisogno massimo determinato da Agenas mentre per gli infermieri le ore lavorate sono comprese nella forbice minimo-massimo.

«Abbiamo una mole enorme di dati e siamo prossimi, dopo un ultimo incontro con il Garante, a sbloccare l'Ecosistema dei dati sanitari o Eds. Abbiamo messo a disposizione del decisore politico nazionale che è il ministero della Salute e di quello regionale, cioè presidenti di Regione e assessori, degli elementi per capire come i soldi per la sanità si traducano in servizi sanitari e quindi perché, i presidenti, possano valutare i manager e i Dg possano modificare il comportamento della propria azienda, anche capendo come si collocano nel modo e dove devono implementare - ha detto il Dg Agenas Domenico Mantoan -. Prendiamo il cancro del colon: si può fare un esempio di politica sanitaria straordinaria, perché per effetto del combinato disposto tra screening e buon intervento chirurgico la mortalità sta diminuendo. Ma va detto che se è facile misurare le aziende ospedaliere, è molto più difficile valutare quelle territoriali e per questo abbiamo costituito un board scientifico. Il prodotto è migliorabile ma i risultati ci sono».

Mantoan si è poi soffermato sulla prima applicazione degli standard di personale e sulla richiesta di assunzioni da parte dei medici: «Se assumiamo 30 mila persone in più dove le mettiamo? Senza standard non è possibile decidere e voglio ricordare che rispetto al 2019 abbiamo nella sanità pubblica 40 mila persone in più ma non abbiamo visto una prestazione in più. Per mille motivi. Ma dove li mettiamo? Noi abbiamo provato a creare lo standard del personale in maniera scientifica, stabilendo un minimo e un massimo che è legato all'attività.». E quanto ai soldi, «la politica decide quanti metterne in sanità: sono 140 miliardi e secondo me è stucchevole la polemica sul 6% o l'8% del Pil perché queste percentuali sono legate ai modelli organizzativi». Infine, la sollecitazione del Dg Mantoan ad attivare il

territorio. «Al netto di qualche situazione che va migliorata, il sistema oggi è retto dagli ospedali che stanno facendo il loro mestiere alla grande, compreso il Pronto soccorso. Se oggi abbiamo 25milioni in Ps è perché il cittadino trova una struttura aperta sulle 24 ore e va lì perché non trova risposte sul territorio. Quindi o ci sbrighiamo ad attivare un nuovo modello di cure primarie oppure abbandoniamo quella strada. Ma una risposta al cittadino dobbiamo darla», ha affermato.

L'analisi delle Aziende sanitarie territoriali pubbliche

Il monitoraggio si basa sulla valutazione, di 110 aziende sanitarie pubbliche, relativa a 34 indicatori classificati in 6 aree (prevenzione, distrettuale, ospedaliera, sostenibilità economica-patrimoniale, outcome) e 12 sub-aree. Le aziende sanitarie territoriali, inoltre, sono state suddivise in quattro cluster in considerazione del numero di cittadini presi in carico, ovvero meno di 250.000 abitanti; tra i 250.000 e i 400.000 abitanti; tra i 400.000 e i 700.000 abitanti; superiori a 700.000 abitanti. Il risultato del mix di tutte le aree analizzate porta all'individuazione di 27 aziende con una valutazione complessiva buona, 53 con valutazione intermedia, 30 con una valutazione migliorabile.

«Il quadro generale è quello di un'Italia a due dimensioni, con un Centro Nord giallo-verde e un Centro Sud giallo-rosso, già migliorativo rispetto agli anni precedenti, e l'auspicio è vedere nel 2024 una crescita di questi indicatori», ha detto Maria Pia Randazzo, Responsabile Uosd Statistica e Flussi informativi sanitari di Agenas. Critico per il Sud il capitolo screening, in particolare in Sicilia, Calabria e Campania, mentre l'Asst di Trento è al top. Sull'assistenza territoriale, che è più variegata, il punteggio complessivo è più su livelli medi: riguarda anche le cure primarie e qui 5 aziende piemontesi (in verde) sono tra le migliori, grazie alle ospedalizzazioni evitabili. In tema di presa in carico territoriale, in assenza del flusso informativo che ci sarà dal prossimo anno, sono stati valutati il numero di assistiti per Mmg e Pls e i contatti con la guardia medica: qui vincono le Asl dell'Emilia Romagna ma anche l'Asl Medio Campidano della Sardegna. Quanto alla presa in carico in Adi e gli assistiti in Dipartimento di salute mentale, in Rsa e gli accessi in Ps evitabili e 118, la migliore è l'azienda sanitaria territoriale Vercelli, seguita da Asl Genovese, Piacenza e Imola. Estrema la variabilità tra i contatti con il medico di continuità assistenziale. L'Italia è più variegata per l'area dell'assistenza ospedaliera, con colorazioni verdi anche nelle Regioni del Sud e qui si indagano i processi organizzativi, la degenza media, il rispetto dei tempi d'attesa per interventi chirurgici ad alto volume come tutta l'area muscolo-scheletrica. Qui al top sono Bolzano, Messina, Cagliari, Foggia e Brescia. Quanto alla sostenibilità economico-finanziaria, i costi pro capite vedono quasi tutto il Nord verde con qualche macchia di giallo: prime sono le Asl Berica, Euganea, Bergamo, Marca

Trevigiana e Pedemontana. Quanto al costo medio pro capite: in assoluto a Bolzano si registra il valore massimo con quasi 3mila euro pro capite mentre Napoli Nord è al minimo con 1.700 euro, ma con una capacità di offrire servizi che la porta in area “gialla”.

Gli outcome sono l'elemento fondamentale: la mortalità prevenibile e trattabile vede macchie arancioni-rosse al Sud e il verde concentrato al Nord con la Marca trevigiana, Trento, PesaroUrbino, Bolzano e Scaligera al top. «Tra la prima e la ultima Asl - ha detto Randazzo - la probabilità di incorrere in una mortalità evitabile nella prima azienda è della metà rispetto alla peggiore e questo è uno dei dati su cui riflettere maggiormente».

La valutazione multidimensionale nelle Aziende ospedaliere e Aziende ospedaliere universitarie pubbliche

Rispetto al monitoraggio delle aziende ospedaliere e aziende ospedaliero-universitarie, gli indicatori presi in considerazione sono 27 classificati in 4 aree - accessibilità, processi organizzativi, sostenibilità economico-patrimoniale, investimenti - e 10 sub-aree. Anche in questo caso, per ottenere valutazioni omogenee sono stati individuati quattro cluster con riferimento alla presenza o meno dell'Università e al numero di posti letto, inferiore o superiore a 700. Il risultato del mix di tutte le aree analizzate - spiegano da Agenas - porta all'individuazione di 13 aziende con una valutazione complessiva buona. Oltre alle prime cinque Ao Santa Croce e Carle (Cn); Aou Padova (Pd); Aou Policlinico Tor Vergata (Rm); Aou Sant'Andrea (Rm); Aou Policlinico San Matteo (PV), 25 con valutazione intermedia e 13 con una valutazione migliorabile. Resta il gap tra Nord e Sud, con il Meridione che oscilla tra il giallo e il rosso ma mai arriva al verde. Due le notazioni in particolare ([per i risultati nel dettaglio si rimanda ai dati di dettaglio pubblicati da Agenas](#)): per l'area sostenibilità economico-patrimoniale la valutazione degli indicatori riscontra un lieve peggioramento a livello nazionale rispetto al 2022, ascrivibile alla sub-area dei costi operativi. Le aziende con buone performance sono localizzate prevalentemente al centro-nord, ma anche in un'azienda della Sicilia. Per l'area investimenti, le performance migliori sono riscontrabili nelle regioni del Sud, in particolare in Campania dove tutte le aziende raggiungono un buon punteggio di performance, con una punta di eccellenza in un'azienda del Lazio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVENTO

Nino Cartabellotta

Dal fumo al gioco ai maxi redditi tasse di scopo per salvare la Sanità

Con la manovra il rapporto tra Pil e fondo sanitario nel 2027 scenderà sotto il 6% Servirebbero 8 miliardi in più ogni anno per ridurre il divario con gli altri Paesi Ue

NINO CARTABELLOTTA*

Il nostro Servizio sanitario nazionale (Ssn) sta lottando per sopravvivere. I dati lo confermano, le storie lo raccontano e i cittadini lo sperimentano ogni giorno: è a rischio la tutela della salute delle persone, diritto costituzionale inalienabile che condiziona l'esigibilità di tutti gli altri diritti civili. Tema che è diventato inevitabilmente terreno di scontro politico: da un lato, il Governo annuncia con proclami populistici «investimenti record», dall'altro, l'opposizione



denuncia tagli e sogna un finanziamento pari al 7% del Pil, obiettivo tanto ambizioso quanto lontano dalla realtà. In questo scontro a colpi di numeri e accuse, a pagare il prezzo sono cittadini e pazienti, in particolare quegli indigenti a cui la Repubblica dovrebbe garantire cure gratuite e che, invece, oggi rinunciano per ragioni economiche.

Considerato che «i numeri possono essere torturati sino a farli confessare» è bene fare chiarezza. Innanzitutto, è vero che dal 2010 il fondo sanitario nazionale (Fsn) è cresciuto ogni anno in termini assoluti, fatta eccezione per il 2013, quando la spending review del Governo Monti impose tagli drastici per risanare la finanza pubblica del Paese. Di conseguenza ciascun Governo potrà sempre sbandierare di aver investito in sanità più dei precedenti. ma in realtà è una mera

illusione. I miliardi, infatti, rappresentano decisioni a breve termine, spesso influenzate da fattori contingenti senza riflettere il peso reale della sanità pubblica rispetto alle altre priorità del Paese.

La percentuale sul Pil, invece, tiene conto del reddito complessivo del Paese ed evidenzia scelte strategiche a lungo termine permettendo di valutare la coerenza tra dichiarazioni politiche e interventi reali. E in rapporto al Pil il Fsn è sceso inesorabilmente dal 6,6% del 2012 al 6,06% del 2023, fatta eccezione per gli anni della pandemia quando i finanziamenti straordinari per la gestione dell'emergenza e il crollo del Pil nel 2020 hanno creato un'effimera illusione di inversione di tendenza. E, secondo quanto previsto dalla Manovra, dal 2027 scenderà sotto la soglia psicologica del 6%, per poi precipitare al 5,7% nel 2029. Ovvero, basta cambiare unità di misura e si passa dalle «cifre record» al «minimo storico». Infine, se da un lato spostare l'attenzione dal finanziamento pubblico alla necessità di ammodernare il Ssn e ridurre gli sprechi equivale a condannare il sistema al collasso, dall'altro è certo che il rifinanziamento da solo non è sufficiente per potenziare la sanità pubblica.

Se dunque la Politica intende (non solo a parole) preservare e rilanciare un Ssn basato su principi di universalismo, uguaglianza ed equità è indispensabile un rifinanziamento progressivo accompagnato da

coraggiose riforme di sistema. Il nostro Ssn è un paziente grave e ha bisogno di un «piano terapeutico» pluriennale; non può sopravvivere con cure improvvisate che ogni anno aspettano con speranza e preoccupazione il varo della Legge di Bilancio per sapere se alla sanità andranno 1 o 2 miliardi di euro in più, cifre risibili per un rilancio del Ssn. Secondo il recente report Ocse sulla sostenibilità fiscale dei sistemi sanitari, pubblicato nel gennaio 2024, sino al 2024 la spesa sanitaria crescerà fisiologicamente del 2,6% ogni anno, trainata da invecchiamento della popolazione, nuove tecnologie e inflazione. Solo per mantenere il livello attuale di servizi, che già lascia a desiderare, servirebbero 4 miliardi in più ogni anno. Per finanziare riforme strutturali, servirebbe un incremento annuale del 3,6%, pari a 5-6 miliardi aggiuntivi l'anno. Infine, per ridurre il gap con la media dei Paesi europei, che nel 2023 supera i 55 miliardi, stiamo parlando di un incremento del 4,6% annuo, equivalente a € 7-8 miliardi in più ogni anno.

La domanda, allora, è: dove trovare queste risorse considerando che il DdL Bilancio è lontanissimo anche dagli scenari più conservativi? Incrementare la spesa pubblica è difficile, stretti come siamo tra il debito pubblico, i vincoli europei e



una crescita economica stagnante e tenendo conto dei tempi medio-lunghi necessari per recuperare risorse dall'evasione fiscale attraverso l'adozione di misure rigorose, che al momento vanno «in direzione ostinata e contraria».

E allora? Bisogna puntare sulla combinazione integrata di varie strategie. Tasse di scopo: sigarette, alcol, cibi zuccherati e persino il gioco d'azzardo potrebbero contribuire a finanziare la sanità, colpendo al contempo i comportamenti dannosi per la salute e spostando una quota della tassazione sui consumatori nell'ambito di politiche di prevenzione e promozione della salute. Redistribuzione: tassare i redditi milionari e gli extra-profitti delle multinazionali, una scelta di equità per sostenere la sanità pubblica.

Partnership pubblico-privato: non è un tabù, se gestita con una governance trasparente, per utilizzare capitali privati in sanità senza rischi di privatizzazione. Riduzione degli sprechi: ogni euro sprecato in prestazioni inutili o inappropriate, inefficienze amministrative, organizzative o addirittura frodi è un euro sottratto alle cure. Ma attenzione: gli sprechi non devono diventare un alibi per evitare il rifinanziamento.

Se non si agisce in fretta, il conto sarà molto salato. Sempre più medici e infermieri abbandoneranno la sanità pubblica, lasciando scoperti reparti ospedalieri e assistiti sul territorio. L'accesso alle cure diventerà un privilegio per pochi, mentre milioni di persone saranno costrette a rinunciare a

trattamenti o visite per motivi economici. Nel 2023, già 4,5 milioni di Italiani hanno rinunciato alle cure; tra questi, 2,5 milioni lo hanno fatto perché non potevano permetterselo. È un paradosso crudele: proprio chi avrebbe più bisogno di un Ssn universale e equo rischia di essere abbandonato. Garantire il diritto alla salute è un dovere costituzionale, ma anche un imperativo morale ed economico. Il Ssn non è un lusso né un peso: è un investimento sulle persone e sul futuro del Paese. Per questo, servono risorse, riforme e visione.

Ecco perché la domanda a cui la politica deve rispondere è semplice: quale Ssn vogliamo lasciare alle prossime generazioni? —

*Presidente fondazione Gimbe

4,5

I milioni di italiani che nel 2023 hanno rinunciato alle cure 2,5 per motivi economici

4

I milioni di euro che servirebbero in più ogni anno solo per mantenere i servizi



La protesta
Gli operatori della sanità pubblica ormai da anni lamentano stipendi bassi rispetto ai livelli Ue e carenze di organico che rendono difficile garantire i servizi



L'ANNUNCIO

Schillaci: medici, più soldi a chi opta per specializzazioni meno scelte

GIUSEPPE MUOLO

Roma

Il futuro della sanità passa anche dall'Università Europea di Roma. In occasione dell'inaugurazione dell'anno accademico, l'ateneo ha presentato ieri il nuovo corso di laurea in Medicina e Chirurgia che partirà quest'anno con sessanta studenti. Presente nell'"Auditorium Giovanni Paolo II" anche il ministro della Salute Orazio Schillaci. «Dobbiamo fare in modo - ha detto rivolgendosi agli studenti in sala - che i nostri giovani medici, una volta completato il percorso formativo, scelgano di restare a lavorare in Italia». In questo senso, si è ricollegato alla manovra: «Abbiamo già previsto un aumento del trattamento economico per i neolaureati che vogliono prendere specializzazioni poco scelte - ha aggiunto - ad esempio anatomia patologica, anestesia e rianimazione, medicina d'emergenza-urgenza, terapia intensiva e del dolore, radioterapia, medicina di co-

munità e delle cure primarie». Schillaci ha affrontato anche il tema della sicurezza di medici e infermieri. «Non sfugge che la condizione primaria per garantire una qualità della vita lavorativa accettabile sia la sicurezza dei nostri operatori, che sempre di più, purtroppo, sono oggetto di aggressioni e atti di violenza. La grande battaglia che dobbiamo fare è culturale». Su questo

aspetto si è soffermato anche a margine dell'inaugurazione. «Credo che sia necessario fare dei corsi di formazione per far capire ai pazienti l'importanza della sicurezza dei medici e di tutti gli operatori sanitari - ha detto ad *Avvenire* -. Non è possibile che vengano aggrediti anche solo verbalmente. È veramente inaccettabile».

Poi ha concluso commentando l'approvazione da parte del Senato della riforma per l'ingresso a Medicina: «Penso che sia molto importante oggi avere a disposizione più medici per il fu-

turo. Dobbiamo pensare a loro, ma anche a chi si iscriverà alle professioni sanitarie. Vogliamo avere una medicina moderna al passo con i tempi, che si apra alle innovazioni».

È la stessa intenzione promossa dall'Università Europea. Come spiegato dal professor Ernesto Greco, esperto in cardiocirurgia, l'ateneo inaugurerà nei primi mesi del prossimo anno anche un centro avanzato di simulazione medica, dove gli studenti potranno imparare in sicurezza tramite la realtà virtuale immersiva e simulatori robotizzati.

Il tutto in una prospettiva di speranza cristiana e di «umanizzazione della medicina». Sono le coordinate indicate dal rettore, il professor padre Pedro Barrajon. «La cura per la vita e la salute rappresentano valori che la Chiesa ha sempre difeso, promosso e gestito presso le istituzioni ospedaliere - ha sottolineato -. Questo nostro impegno sarà anche favorito da quella che

noi definiamo "umanizzazione" dell'università, concetto che applicheremo agli studi di medicina, contribuendo a formare l'aspetto umano, prima ancora che professionale, delle nuove generazioni di medici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il ministro della Salute all'Università Europea per il nuovo corso in Medicina. Il rettore padre Barrajon: «Lavoriamo per l'umanizzazione»



Rsa, i colossi non riposano

TOMMASO PONDINI

I sociologi lo hanno definito «inverno demografico»: nel nostro Paese, secondo i dati Istat, non solo si fanno pochi figli (dal 2002 al 2023 le nascite sono calate del 34,2%, da 576.000 a 379.000), ma cresce anche la popolazione over 65, che ha superato i 14 milioni. L'Italia è quindi uno dei Paesi più anziani al mondo, con una popolazione che richiede sempre più strutture per la cura e l'assistenza. Le residenze sanitarie assistenziali (Rsa) si trovano al centro di una crisi che sta mettendo in luce tutti i limiti strutturali di un sistema sanitario in sofferenza.

Attualmente, sul territorio nazionale sono attivi 12.576 presidi residenziali, con circa 414.000 posti letto, ovvero 7 ogni mille persone. Il divario è marcato tra le diverse aree del Paese: si passa infatti da 10 posti letto ogni mille abitanti al Nord a 3 nel Sud, coprendo solo l'11 per cento del fabbisogno complessivo. La domanda per queste strutture è in continuo aumento, specialmente al Nord e al Centro, mentre l'offerta non riesce a soddisfare le necessità, anche a causa della carenza di personale specializzato e di politiche di sostegno inadeguate. Secondo le stime in Italia mancano oltre 60.000 infermieri per coprire il fabbisogno nazionale, una carenza che si fa sentire drammaticamente in questo settore, dove è difficile attrarre e trattenere personale a causa delle condizioni di lavoro e dei salari poco competitivi rispetto ad altri settori sanitari. Per le famiglie che si rivolgono alle "case di riposo", oltre alla limitata capacità ricettiva delle strutture, il problema è rappresentato dai costi: le rette variano da 80 a 120 euro al giorno. Non tutti gli ospiti hanno diritto ai contributi pubblici (regolamentati in modo diverso da regione a regione e che non coprono mai più del 50 per cento della spesa) e spesso percepiscono pensioni di vecchiaia o invalidità insufficienti a coprire i costi della casa di riposo.

Questi costi elevati gravano quindi principalmente sulle famiglie, spesso costrette a trovare soluzioni alternative di assistenza domiciliare.

La carenza di strutture per l'assistenza a lungo termine porta molti anziani a rivolgersi agli ospedali, già in sofferenza per l'alto numero di ricoveri, che spesso non dispongono delle risorse e delle competenze per fornire assistenza a lungo termine a pazienti non autosufficienti. La mancanza di personale, un problema cronico del servizio sanitario italiano acuito dal Covid-19, si ripercuote anche nelle Rsa e le soluzioni messe in campo risultano ancora insufficienti. L'aumento degli stipendi richiesto dai sindacati rischia di incidere sulle rette, mentre l'impiego di personale straniero incontra resistenze da parte degli ordini professionali e non è sempre praticabile per le difficoltà nel riconoscimento dei titoli di studio esteri. Questa situazione fa sì che gli operatori italiani qualificati siano molto richiesti sia dal Servizio sanitario nazionale sia dal settore privato, creando una vera e propria "guerra dei salari" tra strutture pubbliche e private.

Dagli anni 2000, il mercato dell'accoglienza di anziani non autosufficienti ha visto l'ingresso di grandi gruppi privati della sanità e della finanza immobiliare. Tra i principali in Italia Kos Care, controllato dalla Cir dei **De Benedetti** e dal fondo F2i, le filiali italiane delle multinazionali francesi Korian e Orpéa, e Sereni Orizzonti dell'imprenditore friulano **Massimo Blasoni**. Colossi che entrano in un mercato dal rischio di investimento basso. «Mancano posti letto ed è necessa-

na parte



rio investire», dice Blasoni, la cui azienda ha in programma l'apertura di 20 nuove Rsa in cinque anni, con un investimento di 200 milioni. «Investono i privati perché le risorse pubbliche latitano, ma va superata la babele di normative regionali. L'assistenza domiciliare, inoltre, non può coprire le esigenze degli anziani con una grave non autosufficienza, perché gli accessi presso le abitazioni sono limitati e non certo h24. Le badanti sono utilissime ma quasi sempre senza alcun tipo di formazione sanitaria. Di qui l'esigenza delle Rsa».

L'espansione dei gruppi privati ha su-

scitato critiche da parte delle associazioni che rappresentano le residenze pubbliche e del terzo settore, che da tempo sottolineano la necessità di un sistema che non penalizzi gli anziani in base alla capacità economica delle famiglie e che promuova un'assistenza di qualità. Il dibattito si concentra quindi sulla necessità di trovare un equilibrio tra il garantire la sostenibilità finanziaria delle strutture e il miglioramento della qualità dell'assistenza agli anziani, senza dimenticare l'importanza di un approccio che consideri il benessere degli ospiti come valore primario, a prescindere dalle logiche di mercato. **'E**

Nella carenza dell'assistenza pubblica, cresce il business sul quale si sono concentrati i big del settore. Che contendono al Ssn pazienti, in grado di pagare le rette, e personale



PROTAGONISTI

Massimo Blasoni, fondatore del gruppo Sereni Orizzonti.

In alto, una coppia di anziani percorrere il corridoio di una struttura sanitaria

PRODUZIONE RISERVATA



28 nov
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Infezioni ospedaliere: servono sorveglianza, interventi mirati e formazione del personale

Un sistema sanitario equo, solidale e sostenibile: questi i temi al centro del 19° Forum Risk Management, l'evento che annualmente riunisce il management del settore sanitario, le istituzioni, le associazioni di pazienti e le società scientifiche in un dibattito aperto per la ricerca di soluzioni condivise per la sanità e la salute pubblica. In questo contesto, uno dei temi centrali è legato alle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), o infezioni ospedaliere, una criticità per la sicurezza dei pazienti e per la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Secondo uno studio nazionale di prevalenza sulle ICA prodotto nel 2016, utilizzando il protocollo ECDC, oltre l'8% dei pazienti ospedalizzati sviluppa un'ICA; una percentuale che, nello studio preliminare sulle ICA svolto nel 2020 – nel periodo di diffusione del Covid-19 – è arrivata a superare il 10%. Numeri importanti che, secondo la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità, impattano sulla durata della degenza e favoriscono l'antibiotico-resistenza, aumentano la disabilità a lungo termine e la mortalità, determinano un ulteriore carico economico per i sistemi sanitari, erodendo circa il 6% del budget annuale degli ospedali pubblici, oltre a causare ripercussioni sociali e psicologiche a carico del paziente, della famiglia e della collettività*.



Una sanità più sostenibile grazie alla prevenzione

POLITICA SANITARIA, BIOETICA

Di questi temi si è parlato nel corso del tavolo di lavoro “Carta della Qualità e sicurezza delle cure: lotta alle infezioni correlate all’assistenza e contrasto all’antibiotico resistenza” con l’obiettivo di contribuire rafforzare la prevenzione delle ICA trasformandole da criticità sanitaria in una potenziale risorsa.

Un importante tassello nel delineare nuove prospettive per il futuro e creare una maggiore consapevolezza nella prevenzione delle ICA arriva dal report “Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all’assistenza: efficacia degli interventi sanitari”, elaborato dalla Fondazione GIMBE e presentato dal Presidente Nino Cartabellotta nel corso della tavola rotonda. Il report, realizzato con il contributo non condizionante di B. Braun, una delle maggiori aziende al mondo nelle tecnologie mediche e da sempre impegnata per la sicurezza del paziente nel percorso ospedaliero, evidenzia come le ICA siano ancora una sfida molto rilevante per la salute pubblica, con importanti costi sanitari, sociali ed economici.

Nonostante i diversi programmi di prevenzione e le normative esistenti, la loro frequenza rimane ancora alta. L’efficacia degli interventi di prevenzione esaminati nel report, tra cui i “care bundles” - ovvero una combinazione di pratiche mirate che unisce comportamenti e utilizzo di dispositivi - dipende tuttavia dall’adozione di strategie di implementazione integrate e personalizzate per i diversi contesti e pazienti, seguendo le raccomandazioni dell’OMS. Tuttavia, una sfida significativa è rappresentata dalla qualità dei dati degli studi, spesso caratterizzati da limiti metodologici con conseguente distorsione dei risultati.

“Le ICA rappresentano una sfida costante per la sicurezza dei pazienti e la salute pubblica, con ripercussioni significative a livello sanitario, economico e sociale - ha sottolineato **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione GIMBE -. “Tuttavia, le evidenze sull’efficacia delle normative risultano frammentate e il monitoraggio delle ICA in Italia è ancora disomogeneo. L’implementazione di un sistema di sorveglianza integrato a livello nazionale potrebbe potenziare in modo significativo le azioni di prevenzione, contribuendo a ridurre l’incidenza di queste infezioni e migliorare la qualità e sicurezza delle cure”.

Per rafforzare la prevenzione delle ICA, una soluzione auspicabile è la collaborazione pubblico-privato, insieme all’adozione di framework comportamentali, puntando su un approccio multifattoriale che dovrebbe includere norme specifiche, un sistema efficace di sorveglianza, interventi mirati e una formazione adeguata del personale sanitari.

PROFILASSI, STIGMA, CHECKPOINT E QUALITÀ DI VITA I TERMINI CHIAVE DELL'EVENTO ORGANIZZATO DA GILEAD SCIENCES

HIV, poca prevenzione e scarsa informazione “L'epidemia si può battere ma bisogna agire”

ALESSANDRO MONDO

Gli italiani si sentono abbastanza informati sul tema dell'HIV ma non troppo: il 57,3% afferma di esserlo molto o abbastanza, ma solo il 10,6% dice di saperne molto. C'è ancora confusione sulla trasmissione del virus: il 14,5% pensa che basti baciare una persona con HIV in modo appassionato, l'11,8% usare i bagni in comune con persone con HIV, il 16,6% essere punti da una zanzara che prima ha punto una persona con HIV o respirare l'aria respirata da una persona con HIV (5,2%). Una scarsa consapevolezza porta a sottovalutare il pericolo – il 63% si sente a rischio “nullo” – e a non fare il test, eseguito solo dal 29,3% di quanti dicono di conoscere il virus. Poca informazione anche sulle strategie di prevenzione e profilassi pre-esposizione, conosciuta solo dal 6,7%, e dei servizi che si trovano nei checkpoint (43,5%), presidi territoriali di cui il 56,5% non conosce l'esistenza.

E' il quadro che emerge da un'indagine demoscopica realizzata da AstraRicerche per Gilead Sciences su un campione di oltre 1.500 persone fra i 18 e i 70 anni, i cui dati sono riportati all'interno del Libro Bianco “HIV. Le parole per tornare a parlarne”, presentato ieri a Roma in occasione dell'evento “HIV. Dalle parole alle azioni. Insieme per porre fine all'epidemia”. Realizzato con il contributo di clinici,

associazioni e istituzioni, parte da quattro parole chiave – prevenzione, stigma, checkpoint, qualità di vita – e punta a riportare l'attenzione sull'HIV. Il libro e l'evento si inseriscono nella campagna “HIV. Ne parliamo?”, promossa da Gilead Sciences con il patrocinio di 17 Associazioni di pazienti, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali e l'Italian Conference on AIDS and Antiviral Research.

I dati sulle nuove infezioni diagnostiche ogni anno, oltre 2.000 secondo gli ultimi dati dell'Istituto Superiore di Sanità, indicano quanto sia fondamentale tornare a parlare di prevenzione: non solo non si riesce ad abbassare in maniera sostanziale questo dato, ma il 60% delle nuove diagnosi risulta tardiva. «In Italia si stima vi siano ancora più di 10.000 persone che non sanno di avere il virus - dichiara Andrea Antinori, Direttore Dipartimento Clinico, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani IRCCS di Roma -. Per mettere in campo strategie di prevenzione efficaci, e bloccare la catena dei contagi, dobbiamo incentivare il test dell'HIV, il profilattico e la profilassi farmacologica, aumentando la capillarità di azione, moltiplicando i checkpoint, anche e soprattutto con risorse pubbliche».

Quanto allo stigma, le persone con HIV che hanno la carica virale non rilevabile non possono trasmettere il virus: un concetto che conosce solo il 22,9% della popolazione.

«Lo stigma si combatte tramite la divulgazione corretta delle conoscenze scientifiche, per aumentare la consapevolezza sui propri comportamenti, favorire l'aderenza alle terapie e abbassare il muro dell'isolamento sociale», ricorda Davide Moschese, Dirigente medico presso il Dipartimento di Malattie infettive Ospedale Luigi Sacco di Milano.

Informazione, possibilità di eseguire il test, di accedere alla profilassi pre-esposizione, supporto psicologico e possibilità di confronto fra pari. È quanto si può trovare nei checkpoint, altra parola chiave. Una realtà poco conosciuta –

secondo l'indagine solo il 43,5% ne ha “sentito parlare”, mentre il 56,5% non ne conosce l'esistenza – e scarsamente riconosciuta dalle istituzioni. «Nel checkpoint gli interventi e le relazioni sono orizzontali, l'operatore e l'utente interagiscono sullo stesso livello», spiega Daniele Calzavara, Coordinatore Milano Check Point ETS. «E' una postazione privilegiata per arrivare alle persone in modo efficace», rimarca Filippo Leserri, Presidente Plus Roma. Sandro Mattioli, Presidente Plus - Rete Persone LGBT+ Sieropositive APS: «Da tempo sosteniamo la necessità di una legge regionale che chiarisca cos'è un checkpoint e precisi le regole per l'attività sanitaria».

Ultimo ma non ultimo, la qualità di vita. «Serve un approccio integrato e multidiscipli-



LA STAMPA

plinare che preveda la presenza di altre figure come l'infermiere, lo psicologo e l'assistente sociale, per trattare il tema sotto ogni aspetto», dichiara Anna Maria Cattelan, Direttore UOC Malattie Infettive Azienda Ospedaliera Universitaria di Padova.

«Da sempre il nostro impegno è stato quello di costruire un futuro libero dall'HIV -

spiega Frederico Da Silva, General Manager e Vice President di Gilead Sciences Italia -. Oggi però questa epidemia appare dimenticata. Ecco perché riteniamo cruciale continuare ad impegnarci per far sì che si torni a parlarne. Ma non basta, dobbiamo farlo con linguaggio rinnovato e diverso per contribuire a rag-

giungere quanto prima l'obiettivo UNAIDS di porre fine a questa infezione, per tutti e in tutto il mondo». —

**Presentato
il libro bianco
“HIV. Le parole per
tornare a parlarne”**

10,6%

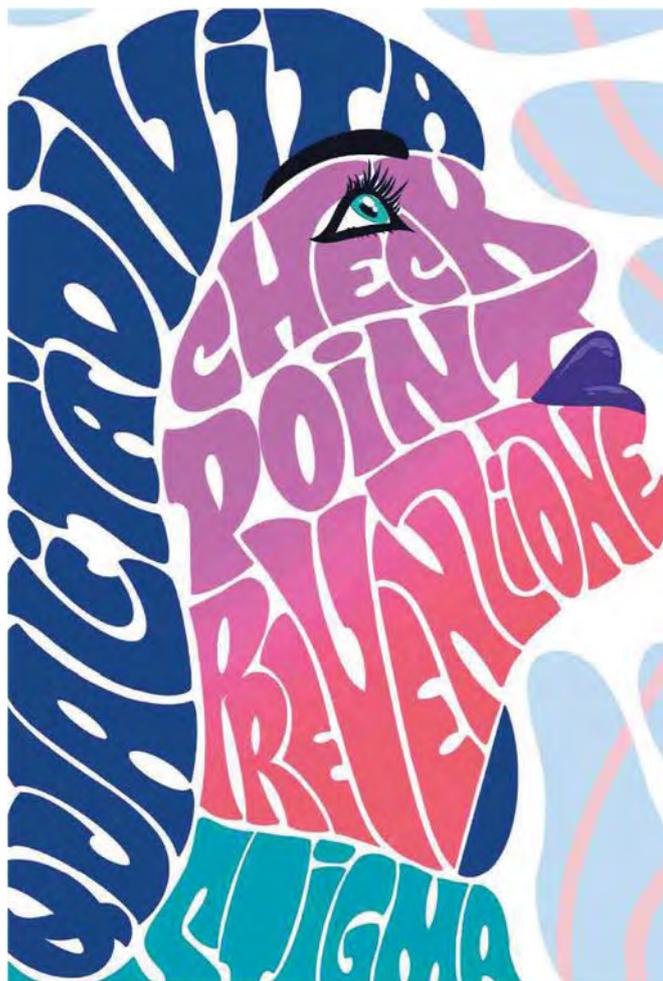
Coloro che nell'indagine di AstraRicerche dicono di essere molto informati

63%

La quota di coloro che si sentono a rischio “nullo” e non fanno il test

2.000

Le nuove infezioni diagnostiche ogni anno nel nostro Paese



L'immagine simbolo dell'evento organizzato da Gilead Sciences con il concorso di associazioni, medici e istituzioni di riferimento



STEFANO PATRUCCO Attivista di Arcobaleno Aids Odv

“Se la carica virale non è rilevabile non si rischia Ma molti continuano ad ignorare l'evidenza”

IL COLLOQUIO

Recuperare il rapporto con sé stessi e con gli altri, allontanare la paura, riappropriarsi della propria vita. Ricominciare. Partendo da una scoperta scientifica che spintonato esitazioni, dubbi, timori: in presenza di una carica virale stabilmente non rilevabile, il rischio di trasmissione dell'HIV è zero. Significa avere la stessa aspettativa di vita di chiunque altro, poter avere figli con la certezza di non trasmettere loro il virus. “Undetectable equals Untransmittable”, in inglese: U = U.

Premessa: non si tratta di una scoperta recente, data al 2019. Seconda premessa: sei anni dopo molti, troppi, non lo sanno. Ecco perché è importante segnalare il progetto pre-

sentato da Arcobaleno Aids Odv, responsabile la dottoressa Caterina Di Chio, vincitrice nel 2023 del Community Award promosso da Gilead Sciences: «Affettività e sessualità nelle persone sieropositive di diverso genere e orientamento sessuale al tempo di U uguale U». Vinto nel 2023, abbiamo detto, e realizzato quest'anno. Con una particolarità, rispetto ai precedenti: non riguarda solo donne ma anche uomini di diverso orientamento sessuale. Il Community Award, con il Fellowship Program, è uno dei bandi di concorso promossi da Gilead in Italia rivolti a ricercatrici e ricercatori italiani operanti nell'area delle malattie infettive, oncologiche ed ematologiche. Obiettivo: selezionare e premiare, avvalendosi di una commissione indipendente, progetti di natura scientifica o socio assistenziale volti a migliorare gli esiti della malattia e la qualità di vita dei pazienti.

U = U, allora. «Significa che una persona sieropositiva all'HIV con carica virale non rilevabile, che si sottopone regolarmente ai controlli e segue la terapia, non trasmette il virus ai propri partner sessuali – rimarca Stefano Patrucco, attivista di Arcobaleno Aids ODV, con sede a Torino -. L'obiettivo della terapia antivirale è proprio arrivare alla carica virale non rilevabile». Da questo assunto è partito il progetto della dottoressa Di Chio, psicoterapeuta e psicodrammatista, declinato in un gruppo di psicodramma con sieropositivi diversi per sesso e orientamento sessuale riuniti in un teatro di psicodramma moreniano per spiegare come hanno vissuto la loro affettività e sessualità in un contesto che a livello scientifico è mutato e che sta mutando, seppur lentamente, anche nella società. «Hanno condiviso le loro esperienze ed elaborato quanto emerso, hanno seguito tecniche che permettono alle per-

sone di mettersi in gioco e far emergere i propri vissuti», aggiunge Patrucco.

Né è derivato un bel video, pubblicato sui social di Arcobaleno per far comprendere quanto questa scoperta scientifica sia importante per tutti. Testimonianze diverse, un messaggio corale: alle persone sieropositive che ancora non sanno e alla popolazione generale, che ancora non sa o rifiuta di accettare l'evidenza. E questo anche se, come dimostra la campagna informativa promossa dal Comune di Torino, l'evidenza comincia a fare breccia, nell'ignoranza come nell'indifferenza. “Voglio dirti che: U = U!”, è il titolo del video. Da vedere, per capire. ALE.MON. —



Un momento del progetto di Arcobaleno Odv premiato nel 2023



📌 **Visti da lontano**di **Massimo Gaggi**

Biden e l'arma dell'Ozempic

Il team di Donald Trump accusa Joe Biden di aver autorizzato gli ucraini a colpire la Russia coi missili Usa a lungo raggio per ostacolare il dialogo del suo successore con Putin. Non è così, ma chi vuole leggere le mosse del leader uscente come bastoni messi tra le ruote di Trump dovrebbe guardare l'Ozempic, più che l'Ucraina. Il farmaco per il diabete che, insieme al «fratello» Wegovy, è diventato un toccasana anche contro l'obesità e sarebbe efficace anche contro le malattie renali, cardiocircolatorie e il declino cognitivo, fin qui è stato una cura per ricchi, dato il costo elevato. Ma ora Biden ha avviato le procedure per offrire questi farmaci gratuitamente ad anziani e poveri obesi, assistiti dai piani sanitari pubblici Medicare e Medicaid. Ma la rimozione del divieto di distribuire a spese dei contribuenti farmaci per il dimagrimento dovrà essere approvata a gennaio, quando Trump sarà presidente. Il suo ministro della sanità, Robert Kennedy Jr, già prepara

il fuoco di sbarramento: «Non credo in questi farmaci. Il produttore (i danesi di Novo Nordisk, ndr) vogliono venderli a noi americani perché siamo stupidi e soffriamo di dipendenza dai farmaci». Partita chiusa, visto che, oltretutto, prescrivere questi farmaci a poveri e anziani costerebbe ben 35 miliardi di dollari in dieci anni? Non proprio. Becerra, ministro della Sanità di Biden, sostiene che lo Stato, distribuendo l'Ozempic, risparmierebbe: meno diabetici e obesi cronici da curare. E in Congresso c'è già una coalizione bipartisan pronta a sostenere il provvedimento. Anche perché Eli Lilly e varie aziende Usa stanno introducendo farmaci simili. Kennedy, invisato a sinistra perché contrario ai vaccini, al fluoro nell'acqua e ad altro, è tuttavia in sintonia con personalità democratiche, da Michelle Obama a Bernie Sanders, quando sostiene che una dieta ricca di vegetali mantiene sani in modo naturale (e costa meno). Trump per ora tace ma è un sostenitore delle imprese e del *junk food*: cibo killer

che potrebbe essere sdoganato proprio dai nuovi farmaci. E il suo braccio destro, Susie Wiles, che sarà capo di gabinetto alla Casa Bianca, è stata lobbista di big pharma prima di entrare in politica. Kennedy può diventare la prima spina nel fianco di Trump. Sempre che un Congresso dominato dalla destra che lo guarda con sospetto anche perché pro aborto, non bocci la sua nomina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Abbiamo un po' troppi difetti

LE CRONACHE CI RICORDANO I PERICOLI DELLA RINOPLASTICA "SOFT". MA GLI ITALIANI CHE VI FANNO RICORSO SONO SEMPRE DI PIÙ

SILVIA LUPERINI

MIA MADRE, che era tondetta, ha avuto la "sfortuna" di nascere con una gemella che pesava la metà di lei e si è portata dentro quel complesso per tutta la vita. Quando ero ragazzina mi proponeva di pagarmi la chirurgia estetica per eliminare le *culottes de cheval* ed evitare così di farmi soffrire come aveva sofferto lei. Anche se la battaglia con i chili di troppo proprio lì è iniziata, nell'adolescenza, e non è mai finita, ho sempre rifiutato. Da bambina sono rimasta a lungo in ospedale per un intervento e, da allora, ho sviluppato un'allergia a bisturi, punture e punturine. Sarà anche per questo che l'epilogo di Margaret Spada, morta a 22 anni con la promessa di un naso più bello, mi ha molto colpito. Non mi permetto di giudicare cosa l'avesse spinta a quel passo. Evidentemente, per lei, quella punta del naso all'ingiù era un macigno.

Si è molto scritto sulla rinoplastica pubblicizzata su TikTok come facile e veloce, solo 20 minuti, da fare in pausa pranzo. Non è la prima volta che si muore per un intervento di chirurgia estetica e temo non sia

l'ultima. Proprio perché sembra più soft, si entra in clinica a cuor leggero. Che sia per correggere un piccolo o un grande "difetto", gli italiani che si sono sottoposti a un intervento di medicina o di chirurgia estetica negli ultimi due anni sono 7,3 milioni. Un'enormità. Fa ancora più effet-

to il dato sugli under 25: secondo un'indagine di *Facile.it*, il 30 per cento delle ragazze e dei ragazzi intervistati (670 mila persone) avrebbe fatto ricorso alla medicina estetica. Contrariamente a quanto ci si potrebbe aspettare, dalla ricerca si evince anche che non c'è grande differenza tra uomini e donne. Solo che i primi spendono di più, in media 3.280 euro, contro i 2.560 del campione femminile. I numeri crescono in nome di una bellezza che spesso, malgrado gli interventi, non lascia soddisfatti. Perché il problema sta altrove. In una mancata accettazione e in un disagio che bisturi e filler non potranno mai risolvere. ■



In due anni **7,3 milioni** di italiani si sono sottoposti a chirurgia estetica



SALUTE

Vaccinati dalle zanzare

La zanzara anofele (nella foto), che trasmette il plasmodio della malaria, può essere usata per combattere la malattia. Il **New England Journal of Medicine** ha pubblicato i risultati della sperimentazione di un nuovo vaccino somministrato attraverso la puntura dell'insetto. Si tratta di una versione del *Plasmodium*

falci-parum modificato geneticamente che arresta il suo ciclo vitale a sei giorni dall'infezione, quando dovrebbe replicarsi nelle cellule del fegato. Il vaccino ha mostrato un'efficacia dell'89 per cento e gli effetti collaterali sono stati lievi: prurito, dolori muscolari e mal di te-

sta. Questi risultati dovranno però essere confermati da studi clinici più ampi.



GUSTAVE DECHILLAGE



Mille giorni senza zuccheri

UNO STUDIO SU *SCIENCE* CONSIGLIA DI RIDURNE I CONSUMI DALLA GRAVIDANZA AI PRIMI DUE ANNI DI VITA. PER DIMINUIRE IL RISCHIO DI **DIABETE E IPERTENSIONE** UNA VOLTA ADULTI

di **Martina Saporiti**

LIMITARE gli zuccheri nei primi mille giorni di vita (compresi quelli in pancia, quindi dal concepimento fino ai due anni di età) abbassa il rischio diabete e ipertensione da adulti del 35 e 20 per cento. Lo dice uno studio su *Science* coordinato dall'economista Paul J. Gertler dell'università della California, Berkeley. I ricercatori hanno sfruttato un "esperimento" naturale avvenuto durante la Seconda guerra mondiale in Inghilterra, quando lo zucchero era razionato: meno di 40 g (4 cucchiaini colmi) al giorno per gli adulti; meno di 15 g per i bambini, ma zero sotto i due anni. Il razionamento terminò nel 1953, poi il consumo di zucchero più che raddoppiò per tutti. Il team ha quindi analizzato i dati della Uk Biobank, un database con informazioni mediche su mezzo milione di inglesi, scoprendo appunto una diminuzione dell'incidenza di diabete e ipertensione in chi era nato e cresciuto in epoca razionamento. E pure se si ammalavano (la dieta non è l'unico fattore di rischio per queste patologie) accadeva più tardi: quattro anni dopo per il diabete, due per l'ipertensione. Anche ridurre il consumo di zuccheri solo in gravidanza abbassa il rischio malattie

croniche per i figli, ma meno rispetto a quanto accade se le restrizioni proseguono oltre i sei mesi di vita.

Lo studio conferma le linee guida dell'Oms. «Sotto i due anni i bambini dovrebbero evitare alimenti a elevato contenuto di zuccheri semplici come glucosio o lattosio (tra questi anche i succhi 100 per cento frutta) e quelli con zuccheri aggiunti come le bevande zuccherate, il cui consumo tra tre e 19 anni è cresciuto negli ultimi trenta anni di circa il 23 per cento (*British Medical Journal*, 2024) con un andamento

speculare a quello della crescita dell'obesità nella stessa fascia di età», ci dice Annamaria Staiano, presidente della Società italiana di Pediatria, sottolineando la scarsa consapevolezza dei genitori sulle tematiche nutrizionali, particolarmente al Sud. E le donne in gravidanza? «Come da indicazioni della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia del 2018, gli zuccheri semplici dovrebbero essere il 10 per cento dei carboidrati complessivi, non meno di 175 g al giorno (soprattutto dai cereali integrali, mentre è bene non esagerare con frutta, dolci e bibite zuccherate) per "sostenere" le attività cerebrali di madre e feto». □



A destra **Annamaria Staiano**, presidente della Società italiana di Pediatria. Sopra, troppi zuccheri per un bambino sotto i due anni



UNA VITA AL BUIO

FRANCESCA GRANATA SOFFRE DI **PORFIRIA**, MALATTIA RARA CHE RENDE IPERSENSIBILI ALLA LUCE. QUI CI RACCONTA LA DIAGNOSI TARDIVA, GLI STUDI, LA RICERCA E L'IMPEGNO PER AIUTARE GLI ALTRI

di **Silvia Bencivelli**
foto di **Nicola Marfisi/ Agf**

«**S**ONO nata quarant'anni fa, e rinata ventun anni più tardi». Francesca Granata parla di sé dando due date di inizio per la sua storia. E quando si descrive, dà una doppia qualifica: paziente e ricercatrice del Policlinico di Milano. Punto di incrocio di tutti i suoi dati è una malattia, la porfiria, che la rende ipersensibile alla luce del Sole e la fa vivere letteralmente al buio. La diagnosi è arrivata appunto quando lei aveva ventuno anni: «È stata una rinascita. Da quel momento ho deciso che avrei aiutato altri malati a uscire dall'ombra». Così oggi Granata fa ricerca sulle porfirie nel reparto di Medicina a indirizzo metabolico del Policlinico di Milano della professoressa Anna Ludovica Fracanzani, ed è parte del gruppo italiano Porfiria diretto dal professor Paolo Ventura di Modena. Ma soprattutto è la vivacissima presidente di Viviporfiria, una delle due associazioni italiane per la porfiria, con cui ha organizzato un ampio convegno lo scorso 23 novembre a Milano.

«Una volta, da piccola, mi portarono al mare» racconta «ricordo le mie mani che toccano la sabbia e sentono mille punture di spillo. D'un tratto la crisi esplose. Comincio a strillare dal dolore, un pianto violento e inconsolabile, tanto che i miei genitori mi portano in ospedale». I medici non rilevano nessuna anomalia, nemmeno un segno di scottatura, niente. «Così dicono che ho avuto una crisi nevrotica». Da quel momento Francesca ha visto decine di medici e psicologi, e

sin da piccolissima è stata etichettata come bambina problematica. «A scuola non volevo uscire a giocare in cortile durante la ricreazione e non uscivo mai di casa per stare con i miei coetanei». Le prime scottature erano stati veri traumi: «Quando succedeva, mi chiudevo in camera al buio da sola. Anche lo spostamento d'aria provocato da mia madre che veniva a cercarmi poteva farmi male, come una lama sulla pelle, e non volevo farmi toccare». Lei una spiegazione se l'era data: «Ho il ricordo preciso di quando a nove anni capii che il mio problema era la luce». Ma per i medici restava un rompicapo.

OTTO FORME DIVERSE

Una persona con una porfiria, infatti, a osservarla è del tutto normale: il problema è un difetto enzimatico che porta all'accumulo nella pelle, nel fegato, e in certi casi anche nel cervello, di sostanze tossiche, prodotti collaterali della sintesi del trasportatore dell'ossigeno dei globuli rossi, cioè l'eme. Di porfiria esistono otto forme, con sintomi diversi variamente intrecciati tra loro: nel caso della forma di Granata, la protoporfiria eritropoietica, il peggiore è la fotosensibilità. «Fotosensibilità» spiega «non significa solo non poter andare al mare d'estate, anche andare a prendere tuo figlio a scuola al pomeriggio e poi portarlo a giocare al parco sono un problema. E lo è andare in macchina, perché la luce passa dai vetri. Tutta la vita attiva e sociale è compromessa».

Nella sua forma, ci può essere anche un danno epatico. Mentre nelle forme acute insorgono dolori addominali e muscolari, vomito, disfunzioni intestinali ed epatiche, allucinazioni e disturbi dell'umore, tanto che c'è chi dice che fosse questa

la malattia di Vincent Van Gogh. In certi casi la malattia può essere gravissima e portare al coma e poi al decesso. «Come è successo a Paula, la figlia di Isabel Allende», prosegue Granata. A complicare tutto c'è che un malato di porfiria acuta può stare quasi sempre bene e d'un tratto avere attacchi improvvisi. «In generale» prosegue Granata «sono scatenanti le condizioni che aumentano la richiesta di sangue da parte dei tessuti, come le infezioni. E infatti per noi il Covid è un rischio serio».

ESSERE PRESI PER MATTI

Così come l'assunzione di farmaci o di alcol, i cambiamenti ormonali, perfino una dieta ipocalorica. «Anche per questo ci capita di essere presi per matti», sorride. È successo anche a lei, ma lei non ci ha mai creduto. «A quattordici anni ho cominciato a leggere i libri di medicina che trovavo in biblioteca. Ovviamente, non ci capivo niente!». Con la fine del liceo Granata si è iscritta a Biologia: «Per Medicina non mi sentivo abbastanza sana...». Finalmente lì, in un'aula universitaria, ha trovato la sua risposta: «Durante il corso di biochimica, spiegandoci la sintesi dell'eme, il prof accennò a questa strana malattia. Disse anche che il mito del vampirismo potrebbe essere nato da gente come noi, quelli che evitano la luce del Sole!». Superato lo shock del vampiro, nella testa di Francesca si è accesa una lampadina. Così ha deciso di andare a farsi visitare all'ospedale San Gallicano di Roma, centro



di riferimento in Italia per le porfirie, e ha avuto una diagnosi genetica precisa e inappellabile.

Dopo la diagnosi, soprattutto «dopo aver capito come raccontare i miei sintomi», la sua vita è cambiata. Niente più isolamento, ma contromisure tutto sommato facili: «Uscire coperta da capo a piedi, o ancora meglio uscire solo di sera. Intanto i miei amici hanno smesso di invitarmi in piscina al pomeriggio, ma abbiamo preso ad andare al lago dopo il tramonto». E una scelta precisa: «Ho fatto la tesi di laurea sulle porfirie e oggi sono una ricercatrice». A lato, l'impegno con l'associazione: «Vogliamo portare il più possibile alla luce la nostra malattia. Non solo: abbiamo raccolto fondi per aiutare una famiglia con due figli affetti dalla malattia in forma grave. Intanto, con un altro paziente, ho cominciato a lavorare per seguire i processi di approvazione dei farmaci».

La sua maggiore soddisfazione è vedere arrivare nuove diagnosi per persone che hanno sofferto co-

me lei: «Mi ha scritto una signora di 71 anni che ha capito di avere la porfiria dopo aver visto un mio video. Settantuno anni senza

diagnosi: è stato commovente». Anche la ricerca va avanti. Oggi sappiamo che le porfirie dipendono da nove diversi geni, ciascuno dei quali, mutato, porta a una forma di porfiria: e le forme di malattia a sua volta sono classificate in due gruppi, epatico o eritropoietico, a seconda della localizzazione principale dell'anomalia metabolica. «In Italia» prosegue Granata «le persone che hanno una diagnosi genetica sono complessivamente poco più di un migliaio: secondo le stime di prevalenza questo significa che c'è una sottodiagnosi importante».

DUE FARMACI IN ARRIVO

A saperlo potrebbero essere curate? «Sì, e le cose stanno migliorando». Oggi, a parte una terapia piuttosto invasiva capace di rallentare la via enzi-

matica, per le forme epatiche della malattia esiste un trattamento a interferenza dell'Rna, molto più mirato e tollerato. «Per le forme eritropoietiche come la mia, c'è un analogo di un ormone che funziona stimolando la produzione di melanina: non è una terapia risolutiva ma funziona bene. Va detto che non è ancora disponibile in tutte le regioni italiane». A breve ci si aspetta che arrivino due nuovi farmaci che sono già piuttosto avanti con la sperimentazione e che sembrano dare buoni risultati. Per concludere, Francesca Granata vuole proporre un unico finale per una storia con due inizi: «Mi piacerebbe portare questa carica positiva anche in altre malattie rare. Perché avere una malattia rara è uno schifo, ma io sono fortunata: cammino, respiro, lavoro. E credo che se uno ha la capacità di agire per il bene di altri, ha anche l'obbligo di farlo».

Silvia Bencivelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«ALL'IMPROVISO
AL MARE SENTII
MILLE PUNTURE DI
SPILLO. NESSUNO
CAPIVA QUESTA
**BAMBINA
PROBLEMATICA**»

«FU A LEZIONE
DI BIOCHIMICA
CHE SCOPRII
CHE IL MITO DEL
**VAMPIRISMO
PUÒ ESSERE
NATO COSÌ**»

CI SONO FORME
GRAVISSIME,
COME QUELLA
CHE HA UCCISO
PAULA, LA FIGLIA
DI **ISABEL
ALLENDE**



Francesca Granata, 40 anni appena compiuti. A destra, di giorno, a Milano: coperta di tutto punto (anche d'estate), si ripara sempre con l'**ombrello** e quando possibile sceglie di uscire dopo il tramonto. Qui sopra, al buio, con una **candela** accesa:



RELAZIONI

Si può imparare l'empatia?

La capacità di comprendere i sentimenti delle altre persone si sviluppa durante l'infanzia, ed è importante per avere buone relazioni. Da adulti possiamo migliorarla

Anna-Lena Schlitt, Die Zeit, Germania

Viviamo in un mondo caratterizzato da violenza e aggressività: insultare gli altri pubblicamente e nei social media è diventato normale e negli ultimi mesi in Germania ci sono state diverse aggressioni contro i politici. Ma anche nella vita quotidiana spesso siamo poco bendisposti: alla cassa del supermercato siamo scortesi, tra colleghe e colleghi i toni si accendono quando il lavoro diventa stressante. Comprendere i sentimenti degli altri non è sempre facile, ma si può imparare a farlo anche da adulti.

Noi umani siamo esseri sociali e la nostra convivenza dipende da quanto riusciamo a capire cosa provano le altre persone. Questo ci aiuta a prevedere il loro comportamento. Non si tratta solo di una comprensione cognitiva, l'empatia riguarda la sfera emotiva: è la capacità di immedesimarsi nei sentimenti e nelle emozioni altrui.

Chi ha relazioni basate sul rispetto e la sensibilità riesce più facilmente a mantenerle forti e sane. L'empatia facilita la comunicazione e la cooperazione, sia nella vita privata sia sul lavoro: permette di evitare i malintesi e di risolvere meglio i conflitti. Inoltre favorisce un comportamento prosociale, ovvero ci motiva ad aiutare le altre persone e a sostenerle in situazioni difficili. Con il mio gruppo di ricerca ci siamo chiesti se si può imparare l'empatia. Abbiamo mostrato a un gruppo di volontari dei video in cui si vedevano delle mani ricevere stimolazioni dolorose. Poi gli abbiamo fatto vedere come avevano reagito a quei filmati altre persone: abbiamo mostrato reazioni empatiche e non empatiche. E il risultato è stato che chi aveva assistito a una reazione particolarmente empatica ha reagito poi mostrando una maggiore sensibilità.

Contemporaneamente abbiamo misurato con la risonanza magnetica l'attività cerebrale delle donne e degli uomini e abbiamo osservato una maggiore attivazione della parte anteriore della corteccia insulare, la stessa area cerebrale che si attiva quando proviamo dolore. Più quella

zona era attiva, maggiore empatia provavano. In altre parole, quando abbiamo una reazione di vicinanza e solidarietà, comprendiamo i sentimenti dell'altro anche al livello neuronale.

La capacità di essere empatici si sviluppa tra il primo e il secondo anno di vita. In questo periodo impariamo a distinguere noi stessi dagli altri. Solo quando ci riusciamo, possiamo capire se stiamo reagendo a quello che prova un'altra persona. Una forma preliminare di empatia è il contagio emotivo: i bambini cominciano a piangere quando sentono un altro bambino o bambina che piange, senza nemmeno saperne il motivo. Un po' come succede con lo sbadiglio, l'emozione si trasmette dall'uno all'altro. Non esiste però un "gene dell'empatia": la capacità di essere più o meno compassionevoli dipende da una combinazione di predisposizione genetica e influenze ambientali. Dai nostri studi è emerso però che si può imparare a essere più empatici e migliorare questa capacità nel corso della vita. Durante l'infanzia apprendiamo a immedesimarci soprattutto attraverso le figure di riferimento più strette, come i genitori, i nonni o altri componenti della famiglia. In seguito entrano in scena anche educatori e insegnanti. Ma pure da adulti possiamo imparare qualcosa da amiche o amici, sul posto di lavoro o anche da personaggi pubblici, come i politici. Qualunque sia il nostro modello di riferimento, gli studi hanno dimostrato che vivere in un ambiente tollerante ci rende più empatici, anche se non conosciamo personalmente le persone a cui ci ispiriamo.

Esempi di tolleranza

Tutti noi possiamo migliorare: se lavoro alla cassa del supermercato posso fare un sorriso a una cliente stressata. O al contra-



rio, se sono io a fare la spesa, posso cercare di alleviare lo stress di chi è alla cassa dicendo: "Non ho fretta, faccia con calma". Spesso è già sufficiente.

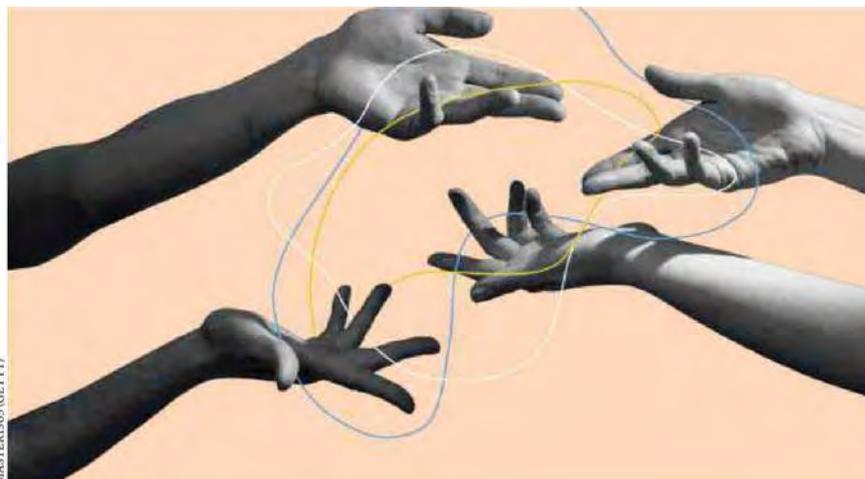
Chi ha un ruolo dirigenziale può provare ad avere delle attenzioni nei confronti dei propri collaboratori. Per esempio non sovraccaricando chi ha avuto un lutto e chiedendo se ha bisogno di supporto, oppure invitando un collega di cattivo umore a prendere un caffè. Se sto litigando per un parcheggio, posso provare a mettermi nei panni dell'altra persona senza alzare subito la voce: forse ha avuto una giornata stressante o magari deve fare la spesa di corsa prima di prendere i bambini all'asilo? Magari a quel punto mi accorgo che quel parcheggio non è così importante quanto il sorriso di sollievo dell'altra persona quando le cedo il posto. Ci sono mille piccole cose che possiamo fare ogni giorno. Ognuna e ognuno di noi può contribuire a rendere la nostra società un po' più

comprensiva.

È importante ricordarsi che per essere empatici dobbiamo prima di tutto essere emotivamente stabili. Se non stiamo bene, pensare al benessere degli altri può diventare stressante. Per questo è fondamentale prendersi cura di sé. Bisogna assicurarsi che la pressione proveniente dal dolore degli altri non si sommi alle nostre difficoltà. Più siamo sereni ed equilibrati e più è probabile che reagiremo in modo empatico.

Le persone che si confrontano ogni giorno con la sofferenza degli altri, come quelle che lavorano in ospedale, dovrebbero imparare a canalizzare l'empatia. Hanno bisogno di supporto, per esempio di una buona supervisione, per rimanere in sintonia con il dolore degli altri, ma allo stesso tempo devono proteggersi. È fondamentale essere consapevoli della nostra forza interiore e ricordarci che non

siamo del tutto impotenti di fronte alla sofferenza degli altri. Possiamo fare davvero qualcosa per alleviare il dolore altrui, per esempio ascoltare un amico triste, portarlo fuori per distrarlo, andare a trovare nostra madre in ospedale e occuparci del giardino di casa sua. Potremmo anche decidere di dedicarci al volontariato. Allora l'empatia crea qualcosa di molto prezioso: l'aiuto. ♦ *mv*



MASTEROIS (GETTY)



28 nov
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Le nuove possibilità terapeutiche per le patologie urologiche maschili

di Alessandro Giammò *

Le patologie urologiche maschili sono in crescita, di pari passo con il progressivo invecchiamento della popolazione. Basti pensare che il tumore alla prostata, spesso asintomatico, colpisce ogni anno più di 40.000 uomini italiani, che il 35% delle disfunzioni sessuali non risponde alle terapie farmacologiche, che di ipertrofia prostatica benigna (l'aumento di volume della prostata) soffre il 43% degli over 65, che di incontinenza urinaria soffrono circa 1,4 milioni di uomini italiani.

Per quanto concerne l'incontinenza urinaria va ricordato che il disturbo, nell'uomo, non si presenta, in genere, in modo spontaneo. Ci sono incontinenze riconducibili all'invecchiamento o a patologie quali il diabete, il Parkinson, la sclerosi multipla ma, nella maggioranza dei casi, l'insorgenza si presenta come complicanza di un intervento di prostatectomia radicale per tumore alla prostata. Il tumore prostatico è diagnosticato ogni anno a 40.000 uomini italiani e circa 20.000 vengono sottoposti a intervento chirurgico (nel 2023, secondo Agenas, sono stati 20.222). Nonostante l'incontinenza abbia impatti pesantissimi sulla vita quotidiana, i rapporti di coppia, il lavoro, la mobilità, le relazioni sociali, la patologia è spesso sottovalutata. Purtroppo, spesso si ritiene che l'unica soluzione siano i pannoloni, impiegati e "detestati" dal 21% degli uomini incontinenti. Non è



sicuramente l'approccio migliore e va da sé che i pazienti che abbiano già attraversato l'esperienza oncologica devono essere seguiti in modo particolare, e con soluzioni risolutive. Una delle soluzioni innovative sono i dispositivi sfinterici urinari artificiali adottati presso la Neuro-Urologia che dirigo presso il Cto della Città della Salute e della scienza di Torino. La pratica clinica conferma che questi sistemi, costituiti da una pompa, una cuffia e un piccolo serbatoio, sono efficaci per ripristinare la continenza, il che si traduce in un aumento dell'autonomia e del benessere. Tali dispositivi, riproducono integralmente la funzione sfinterica, vengono impiantati all'interno del corpo e non sono visibili, un aspetto fondamentale per l'accettazione da parte dei pazienti.

Un'altra patologia che seguiamo con grande attenzione, che può avere cause organiche o iatrogene, è la disfunzione erettile. Anche questo disturbo può insorgere spesso dopo interventi di prostatectomia e richiede, successivamente, un approccio e terapie adeguate. Fra le opzioni disponibili segnalo le protesi peniene, in grado di ripristinare la piena funzionalità dell'organo coinvolto e quindi, l'erezione. L'impianto prevede l'inserimento di due protesi cilindriche, semirigide o idrauliche, che consentono un'erezione non difforme da quella naturale, mantenendo la medesima sensibilità, capacità di orgasmo e funzione urinaria. Anche queste protesi non sono visibili all'esterno.

La nostra struttura, come Centro di III livello nell'ambito della Rete regionale per la diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria, ha proprio la mission di ridare agli uomini che soffrono di queste patologie autonomia, salute e qualità di vita.

** Responsabile Struttura di Neuro-Urologia Ospedale Cto. Aou Città della Salute e della Scienza - Torino – Presidente SIUD, Società Italiana di Urodinamica*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



28 nov
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

“Carta della salute dell’occhio”: arriva la prima Road Map oculistica per gli oltre 6 mln di italiani con patologie

La salute degli occhi in Italia sta vivendo una vera e propria emergenza silenziosa: le attività di migliaia di specialisti in Oftalmologia che operano nel Servizio sanitario nazionale sono in grave difficoltà e i pazienti – sono oltre 6 milioni gli italiani con patologie oculari, dei quali un terzo con una riduzione della vista invalidante - sono costretti ad attendere mesi, se non anni, per una prima visita oculistica o per un intervento di cataratta. E questo accade,



sebbene a macchia di leopardo, un po’ ovunque sul territorio nazionale. L’attuale disagio quotidiano ad accedere tempestivamente a prestazioni oculistiche di qualità, sia diagnostiche che chirurgiche, nel perimetro del Servizio sanitario nazionale, è dovuto a molteplici condizioni e criticità, tra queste il fatto che le cure oculistiche sono ritenute ‘elettive’, non salvavita; da ciò la scarsa attenzione delle istituzioni per questa specialità medica, talmente sottofinanziata da assorbire appena l’1% della spesa sanitaria pubblica. A peggiorare lo scenario, le continue ‘sforbiciate’ alle tariffe di rimborso delle prestazioni, riviste progressivamente al ribasso con conseguente allungamento delle liste d’attesa nel Servizio pubblico, impiego di vecchie terapie farmacologiche, meno costose rispetto a quelle innovative oggi disponibili, e obsolescenza di tecnologie, peraltro storicamente fiore all’occhiello dell’Oculistica nazionale, non più all’avanguardia.

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Da queste premesse nasce la prima 'Carta della salute dell'occhio' - già annunciata nel corso dell'Healthcare Summit del Sole-24Ore - promossa da Apmo (Associazione pazienti malattie oculari) e realizzata nell'ambito della campagna per la prevenzione e il trattamento dei disturbi e patologie oculari 'La salute dei tuoi occhi non perderla di vista', in collaborazione con Aimo (Associazione Italiana Medici Oculisti) e Siso (Società Italiana di Scienze Oftalmologiche), con il patrocinio dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) e dell'Intergruppo parlamentare prevenzione e cura delle malattie degli occhi e di altre 18 tra associazioni dei pazienti e società scientifiche.

Il paper, presentato nel corso di un evento nella Capitale, frutto di un 'intenso lavoro sinergico tra associazioni dei pazienti, società scientifiche, clinici, membri dell'Accademia, rappresentanti istituzionali, ed elaborato con la supervisione di un Board di elevato prestigio scientifico', fotografa l'attuale scenario assistenziale delle principali patologie degli occhi nel Paese, facendo emergere i progressi compiuti ma anche le criticità di sistema, configurandosi quale 'Road Map' dell'Oculistica nel nostro Paese.

I contenuti della Carta. 'La 'Carta della salute dell'occhio'- ha detto Francesco Bandello, Presidente Apmo, Direttore Clinica Oculistica Università Vita-Salute San Raffaele di Milano- vuole spiegare a chiunque quali e cosa sono le malattie dell'occhio, qual è il loro impatto sulla vita e sui costi, quali benefici e vantaggi si possono ottenere con le cure e l'importanza della prevenzione e di regolari controlli della vista. Ogni capitolo si chiude con una sezione rivolta ai decisori politici per orientarli verso scelte lungimiranti di investimento premiante e lo abbiamo fatto riportando numeri ed evidenze scientifiche aggiornati. L'oculistica è una specialità penalizzata, nella misura in cui le patologie oculari non portano a morte il paziente e non mettono a rischio la sua vita, per tale motivo non è una priorità nell'agenda istituzionale; eppure, la vista è il senso più importante, tant'è vero che nel cervello ad esso viene riservato uno spazio preponderante rispetto a qualsiasi altro organo di senso, questo perché la vista ha un ruolo fondamentale nell'economia dell'esistenza di tutti gli individui e la qualità della vista condiziona fortemente la qualità di vita della persona'.

La 'Carta della salute dell'occhio' tratteggia l'attuale realtà delle principali e più severe patologie oculari (retinopatie e maculopatie, cataratta, occhio secco, glaucoma e miopia), con dovizia di numeri e aggiornamenti su epidemiologia, prevenzione, fattori di rischio, diagnosi, trattamenti e novità dalla ricerca. La finalità è quella di offrire al cittadino e al decisore politico nazionale e regionale, una visione d'insieme sui vari temi e stimolare un dialogo costruttivo con le Istituzioni. Il primo capitolo è incentrato sulle maculopatie e retinopatie, un gruppo eterogeneo di malattie che colpiscono la retina. Questo gruppo comprende le due patologie più rilevanti per prevalenza e severità delle complicanze: la retinopatia diabetica (RD) e la degenerazione maculare legata all'età (DMLE). In Europa circa 64 milioni di

persone, il 7% della popolazione, soffrono di diabete; in Italia sono oltre 4 milioni i diabetici. Secondo stime dell'OMS il numero di pazienti affetti da retinopatia diabetica in Europa aumenterà da 6,4 milioni nel 2019 a 8,6 milioni nel 2050, con il 30% di questi pazienti che richiederà attento monitoraggio e/o trattamento. La RD è la più grave complicanza associata al diabete, un'alterazione della retina dovuta all'accumulo di zuccheri nel sangue che a lungo andare produce i suoi effetti negativi. Due le forme di RD: retinopatia ischemico-proliferativa e retinopatia edematosa, entrambe se non adeguatamente trattate portano a cecità.

La degenerazione maculare legata all'età coinvolge la macula, l'area centrale della retina, quella che ci permette di vedere chiaramente i colori e i dettagli. È la principale causa di cecità nei Paesi industrializzati e la terza nel mondo. I soggetti con DMLE con più di 75 anni di età sono oltre il 30%, in Italia attualmente sono più di 800.000 le persone affette da qualche forma di DMLE. La gestione delle retinopatie e delle maculopatie è radicalmente cambiata grazie all'arrivo dei farmaci intra-vitreali (anti-VEGF) che contrastano i processi pro-infiammatori e inducono il riassorbimento di liquidi. Purtroppo, l'accesso ai percorsi terapeutico-assistenziali di questi pazienti non è del tutto soddisfacente: i farmaci intra-vitreali sono molto costosi e le strutture sanitarie, sempre per problemi collegati ai rimborsi, tendono a raccomandare agli oculisti l'impiego di farmaci off label. Indubbiamente, con l'ingresso degli anti-VEGF gli oculisti hanno dovuto fare i conti con la cronicità che ha portato con sé la necessità di dover fronteggiare nuovi bisogni di cura. Favorire l'accesso a percorsi di diagnosi e cura specifici e la contrazione dei tempi d'attesa, sono le principali istanze presentate alle Istituzioni.

Il nodo dei rimborsi sulla cataratta. Il secondo capitolo della 'Carta' affronta la spinosa questione della cataratta, malattia dovuta a una opacizzazione del cristallino, la lente che aiuta a mettere a fuoco le immagini sulla retina, con conseguente visione sfocata e offuscata. Si stima che il 60-70% delle persone sopra i 70 anni abbia una qualche forma di cataratta, percentuale che supera l'80% negli ultraottantenni. L'incidenza della patologia è in aumento e riflette l'invecchiamento della popolazione. Ogni anno in Italia sono eseguiti più di 650.000 interventi chirurgici, uno dei numeri più alti in Europa, ed entro il 2030 il numero potrebbe avvicinarsi al milione. La diagnosi precoce, secondo gli esperti, è fondamentale e l'intelligenza artificiale potrebbe rivoluzionare il modo in cui viene effettuato lo screening. L'intervento di cataratta è tra le procedure chirurgiche più sicure e frequenti in tutto il mondo e quella con il miglior costo-efficacia. I costi di un intervento di cataratta, secondo una stima approssimativa si aggirano tra i 2.000 e i 3.000 euro. Eppure, attualmente la tariffa che il Ssn rimborsa all'azienda sanitaria per un intervento di cataratta è di appena 900 euro. Nel prezzario dei Lea aggiornati e di prossima applicazione, la quota fissata era di 800 euro - ha

detto Alessandra Balestrazzi, Presidente Aimò e Responsabile Servizio Cornea Uoc Oculistica Asl Roma 2- le conseguenze derivate da queste scelte, consistono nella necessità di ridurre drasticamente il numero di interventi di cataratta eseguiti in un anno dall'azienda ospedaliera in regime di Servizio Sanitario Nazionale e nell'allungamento infinito delle liste d'attesa». Tutto ciò, aggiunge Balestrazzi, «comporta che i pazienti nei quali la cataratta mette a rischio la visione debbano 'necessariamente rivolgersi a strutture private, se hanno la possibilità economica di pagare di tasca propria l'intervento. Naturalmente un intervento di cataratta nel privato ha costi molto elevati, non accessibili alla maggioranza dei pazienti che, costretti a lunghi tempi di attesa, assistono impotenti al peggioramento della vista e della loro qualità di vita. Nella 'Carta della salute dell'occhio' si suggerisce al decisore politico la revisione delle tariffe di rimborso per le prestazioni ambulatoriali e l'incremento delle coperture economiche destinate alla chirurgia della cataratta, al fine di potenziare l'erogazione degli interventi da parte degli ospedali pubblici, ridurre i tempi d'attesa e coprire i costi delle procedure, delle strumentazioni e delle tecnologie più innovative».

Occhio secco: fino al 50% di popolazione adulta interessata. La 'Carta' si focalizza anche sulla secchezza oculare. Il cosiddetto 'occhio secco' o dry eye è il disturbo più frequente della superficie oculare, definita malattia multifattoriale in cui prevale l'alterazione del film lacrimale accompagnata da infiammazione. Colpisce dal 15 al 50% della popolazione adulta. Fattore predisponente l'età, fattori di rischio il sesso femminile e gli squilibri ormonali, oltre all'utilizzo di alcune categorie di farmaci. La diagnosi si avvale di esami di primo e secondo livello, mentre le terapie prevedono sostituti lacrimali per uso cronico e diverse tipologie di colliri. La secchezza oculare, se di grado severo, impatta seriamente sulla qualità della vita. «Per l'occhio secco - prosegue ancora Balestrazzi- sarebbe importante istituire screening di prevenzione sulla popolazione degli studenti scolastici che fanno uso intensivo di schermi e introdurre percorsi di prevenzione per i pazienti oncologici, che spesso sono soggetti a problematiche della superficie oculare dovute all'effetto tossico della chemioterapia».

Glaucoma ladro silenzioso della vista. Altro capitolo della 'Carta' è dedicato al glaucoma, la cui prevalenza in Europa è stimata attorno al 2%, con circa 72 milioni di pazienti destinati a raddoppiare nel 2040, è causato nella maggior parte dei casi da un aumento della pressione intraoculare. È per definizione il 'ladro silenzioso' della vista, in quanto la malattia è del tutto asintomatica. Lo schiacciamento del nervo ottico provoca una lenta riduzione del campo visivo e, se non curato, porta alla cecità completa. Necessario effettuare visite oculistiche annuali per prevenire o cogliere all'esordio questa patologia, che viene diagnosticata misurando semplicemente la pressione oculare. Quando i colliri non riescono a tenere sotto controllo la pressione si

può ricorrere all'intervento chirurgico. Il quinto e ultimo capitolo della 'Carta' tratta i difetti rifrattivi, comunissimi e caratterizzati da una non corretta messa a fuoco visiva. Tra questi anche la miopia: i miopi sono in costante aumento, raddoppiati negli ultimi vent'anni, raddoppieranno ancora nei prossimi 20. La prevenzione è fortemente raccomandata sin dall'età pediatrica: se la visita oculistica evidenzia una miopia nel bambino, questa va attenzionata subito, perché correggere questo difetto visivo serve a non farlo progredire. Gli oculisti consigliano attività all'aria aperta almeno per 2 ore al giorno e una drastica riduzione dell'uso di device elettronici, e poi vale la regola del 20-20-2: 20 minuti di impegno visivo da vicino, 20 secondi in cui si guarda lontano, 2 ore all'aperto.

«La prevenzione è fondamentale per cogliere all'esordio i sintomi di un glaucoma; purtroppo i pazienti ancora oggi seguono la cosiddetta 'medicina di sintomo', recandosi a un controllo dallo specialista solo quando si manifesta un problema. Niente di più errato - sottolinea Teresio Avitabile, Presidente Siso e Direttore Clinica oculistica Università di Catania - esiste un timer specifico che riporta scadenze e date in cui effettuare le prime visite oculistiche. Lo screening per il glaucoma è semplice: basta misurare la pressione endoculare attraverso una semplice manovra che richiede pochi secondi. Stessa raccomandazione vale per i difetti refrattivi, come la miopia. I controlli della vista vanno programmati sin dalla prima infanzia per proseguire da adulti. Tra le istanze che abbiamo suggerito alla politica, quella di rendere rimborsabili i nuovi dispositivi miniaturizzati per il glaucoma, mentre per i difetti della vista andrebbero promossi programmi di prevenzione circa lo stile di vita corretto e screening per gli studenti scolastici».

La 'Carta della salute dell'occhio', supportata dall'Istituto Superiore di Sanità che ha dato al progetto il suo patrocinio, interviene sui tre ambiti che, ai sensi della legge 833 del 1978, sono alla base del Ssn: promozione, mantenimento e recupero della salute. Nel documento viene enfatizzata non solo la prevenzione, ma anche la ricerca, con i progressi già raggiunti e altri all'orizzonte, e l'utilizzo dell'intelligenza artificiale, che ha già dato notevoli risultati in particolare nella diagnostica.

«Sotto il profilo dell'etica, è cruciale l'importanza della prevenzione in ogni ambito clinico e più ancora in oculistica - fa sapere Carlo Maria Petrini, Direttore Unità di Bioetica Iss e Presidente Centro di Coordinamento nazionale dei Comitati Etici, Presidente Comitato Etico Nazionale Enti Pubblici di Ricerca e altri Enti Pubblici nazionali, Componente Comitato Nazionale per la Bioetica - infatti, la salute dell'occhio ha un impatto determinante per la qualità di vita delle persone e specialmente per l'autonomia di ciascuno. Nella prospettiva dell'etica, è molto rilevante anche la sinergia che la 'Carta' propone tra i vari attori del sistema e, infatti, il documento è promosso, tramite un'Associazione (Apmo), dai pazienti, che

devono sempre essere al centro del sistema, ma coinvolge anche il personale medico-sanitario e i decisori. La collaborazione tra tutte le componenti del sistema è indispensabile per l'efficacia degli interventi. La 'Carta' ha dunque un ruolo e un valore particolare nel promuovere la salute degli occhi- conclude- che deve rappresentare una priorità all'interno dell'agenda sanitaria e certamente contribuirà in questa direzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

28 nov
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Sidr-Sipo: infertilità fenomeno diffuso ma trattamenti poco conosciuti, cresce l'interesse per la Pma

La maggioranza degli italiani riconosce l'infertilità come un problema reale e trasversale, che coinvolge entrambi i sessi e tocca le dimensioni economiche, sociali, mediche ed emotive. Tuttavia, permangono pregiudizi, tabù e un insufficiente supporto a chi si trova ad affrontare questa difficoltà, con solo il 25% degli italiani che conosce le terapie e gli interventi per il trattamento dell'infertilità, mentre il 74% crede che la fecondazione assistita possa dare un contributo significativo nel contrasto al calo demografico in atto in Italia. È quanto emerge dall'indagine "Il fenomeno dell'infertilità: percezioni e vissuti degli italiani", condotta dall'Istituto Piepoli, tra i temi al centro del Congresso Nazionale della Società Italiana della Riproduzione (S.I.d.R.), presieduta dal professor Ermanno Greco, organizzato insieme alla Società Italiana Policistosi Ovarica (SIPO) a Roma, all'Università Medica Internazionale UniCamillus.



Le principali cause percepite

La maggior parte degli italiani (69%) pensa che la difficoltà ad avere figli, oggi, sia un problema piuttosto esteso, che coinvolge sia uomini che donne (86%). Gli italiani individuano fattori legati a stili di vita e ambientali come le principali cause del problema: età avanzata (39%); squilibri ormonali (34%); malattie pregresse (29%), fumo (26%); fattori psicologici e/o emotivi (24%);

inquinamento, abuso di alcol e fattori ambientali (23%). Questi dati evidenziano la necessità di sensibilizzare il pubblico su comportamenti preventivi e sull'importanza di agire in modo tempestivo.

Conoscenza limitata delle tecniche di trattamento

Solo il 25% degli italiani si dichiara a conoscenza delle terapie e degli interventi per il trattamento dell'infertilità, tra cui si distinguono le tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) (19%). Tra le principali fonti di riferimento spiccano i medici specialistici e i centri di fecondazione assistita. Tuttavia, l'accesso ai trattamenti risulta ancora limitato da costi elevati e disparità regionali.

Il contributo della PMA contro il calo demografico

Con un tasso di natalità in continuo calo, ben 200mila bambini in meno nel 2024 secondo i dati del Rapporto annuale 2024 dell'Istat, gli italiani concordano sull'importanza della PMA nel contrastare questa tendenza. Il 74% degli intervistati ritiene che la fecondazione assistita possa dare un contributo significativo, ma sottolineano la necessità di rivedere le normative vigenti, come la legge numero 40, per adeguarle alle nuove esigenze sociali. In particolare, poco meno di un italiano su due è a conoscenza del fatto che la PMA sia normata da una legge. In generale, si prospettano alcuni cambiamenti e adattamenti relativi all'estensione del perimetro dei soggetti toccati o al favorire e qualificare l'uso di embrioni e ovociti. Le aspettative salgono su chi conosce la legge.

Le aspettative per il futuro

Gli italiani chiedono interventi concreti per affrontare il fenomeno, tra cui: facilitare l'accesso alle strutture mediche o centri specializzati attraverso il Sistema Sanitario Nazionale (36%), medici più formati su questa patologia (34%), maggiore presenza di Centri specializzati per la cura dell'infertilità e più finanziamenti per la ricerca medica (29%), inoltre educazione nelle scuole sul tema della fertilità oltre a campagne di sensibilizzazione ed eventi dedicati (23%).

Infertilità e OMS

L'infertilità, definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità una patologia e come l'assenza di concepimento dopo 12-24 mesi di rapporti mirati non protetti, è un fenomeno in crescita in Italia, che riguarda circa il 15-20% delle coppie, mentre nel mondo, circa il 10%-12%. Nonostante la sua diffusione, permane un senso di solitudine e una scarsa conoscenza delle cause e delle soluzioni disponibili.

Per **Ermanno Greco**, presidente della Società Italiana della Riproduzione (S.I.d.R. "l'infertilità non è solo un problema medico, ma è una sfida sociale

ed emotiva che richiede maggiore attenzione e supporto da parte delle istituzioni e della comunità. È fondamentale abbattere i tabù, migliorare l'accesso alle cure e investire in informazione e prevenzione per garantire a tutte le coppie il diritto di costruire una famiglia. Con una maggiore sensibilizzazione e politiche più inclusive, possiamo dare una risposta concreta al calo demografico che sta interessando il nostro Paese”.

Il Rettore di UniCamillus, **Gianni Profita**, ha dichiarato: “L’Università UniCamillus è orgogliosa di ospitare il Congresso Nazionale S.I.d.R. e SIPO, due realtà chiave nel panorama della medicina e ricerca sulla fertilità. I dati recenti evidenziano come l’infertilità sia non solo una sfida medica, ma anche un problema sociale e culturale di grande impatto. In Italia il 69% della popolazione riconosce l’infertilità come un fenomeno diffuso che coinvolge entrambi i generi, spesso stigmatizzato. È grave che molte persone si sentano sole di fronte alla difficoltà nel concepire. Secondo l’indagine dell’Istituto Piepoli, presentata nel corso del Congresso che si svolge in UniCamillus, la maggior parte degli italiani percepisce le cure per l’infertilità come costose e difficili da ottenere, sottolineando l’urgenza di migliorare l’accesso ai trattamenti. Nonostante la disponibilità delle tecnologie di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), solo il 25% degli italiani ne ha piena conoscenza, confermando la necessità di diffondere una corretta informazione e di promuovere una cultura che superi i tabù sull’infertilità. In Università siamo impegnati a supportare questi processi di sensibilizzazione e ricerca e siamo particolarmente felici di collaborare con il nostro Prof. Ermanno Greco, stimato docente di UniCamillus e presidente del Congresso, il cui alto contributo scientifico ha reso possibile questo evento. In un contesto demografico in evoluzione, con una natalità in calo, il nostro ruolo è di offrire soluzioni e sensibilizzare su temi vitali per la società, qual è certamente quello che incide sul drammatico calo demografico del nostro Paese”.

Secondo **Livio Gigliuto**, presidente dell’Istituto Piepoli “la difficoltà ad avere figli, per gli italiani, è una condizione diffusa e trasversale, che coinvolge equamente uomini e donne e incide profondamente sulla società italiana, non solo sul piano medico, ma anche su quello psicologico, emotivo, culturale. Ma è anche un tema che investe la salute della nostra democrazia: 7 italiani su 10 pensano che le cure contro l’infertilità siano costose e in pochi possano permetterselo, e quindi chiedono più supporto dalla sanità pubblica. Persistono insomma barriere economiche e un senso di solitudine, amplificati dalla scarsa consapevolezza e informazione sulle possibili soluzioni. Cosa serve per gli italiani? Maggiore informazione sul tema, più accessibilità alle cure e un sostegno pubblico più efficace per rispondere alle sfide demografiche del nostro tempo”.

Viaggio tra i reparti dell'azienda cuneese: accesso diretto alla Breast Unit e investimenti sui giovani

Al Santa Croce visite di sera e al sabato "Noi funzioniamo facendo squadra"

IL REPORTAGE

PAOLA SCOLA
CUNEO

Per loro è un giorno come gli altri. Mentre l'Agens decreta Cuneo migliore Azienda sanitaria ospedaliera fra le 51 in Italia, medici, infermieri e tecnici del Santa Croce sono al lavoro. Come il resto dei dipendenti: 2400 persone, con altre 500 della partecipata Amos. L'annuncio arriva con un link sul cellulare. E corre.

Nel reparto di Ostetricia e Ginecologia la routine è quella di ogni giovedì: controlli, sala parto (nascono 1700 bimbi l'anno), operazioni. Il S. Croce è una struttura datata, in centro città, e da tempo si dibatte su un nuovo progetto in periferia. Intanto l'Ostetricia, 12 mesi fa, si è trasformata. Luce e materiali naturali, design biofilico e colori. «Ci hanno restituito bellezza, comfort, qualità di lavoro e motivazione - racconta un medico -. Hanno messo i soldi la Fondazione Ospedale e un imprenditore cuneese». Il primario Andrea Puppo è ad Arezzo, con il diret-

tore generale dell'Aso, Livio Tranchida. «C'è euforia in tutto il personale - dice al telefono -. Sentiamo un grande senso di appartenenza al Santa Croce».

Un sentimento condiviso. Giuseppe Lauria è il capo del Dea. Il Pronto soccorso è tranquillo. «Siamo orgogliosi, perché è frutto dell'impegno di tutti - risponde -. Mi sono sentito così anche quando mia cognata, medico a Milano, mi ha mandato i complimenti. La sfida è rimanere un'eccellenza dove lo siamo e migliorare dove le performance lo richiedono ancora».

Fare squadra. Il segreto del successo anche per Riccardo Bonomi, chirurgo senologo, a Cuneo da meno di un anno, dopo la Francia e Londra. La notizia ce l'ha da pochi minuti, perché ha appena finito il giro in Breast Unit e le visite del giovedì. Che hanno una particolarità: «Ogni donna che nota un nodulo o sanguinamento non deve aspettare. Il martedì e giovedì può venire: potrà esserci da attendere,

ma è visitata di sicuro». Dalla sala operatoria esce Agostino Viano, primario di Oculistica: «Siamo molto contenti, il nostro è un lavoro costante con tante vittorie, ma anche qualche sconfitta». Non è stata una sconfitta quando, nelle scorse settimane, con il neurologo Marco Capobianco ha restituito la vista a un ragazzo colpito da ischemia, con una tecnica innovativa.

È anche un ospedale di insegnamento. Luigi Fenoglio (Medicina) è il decano dei primari: «Sono arrivato dalla Clinica universitaria di Torino nel 2004. Nel 2008 ho vinto un primariato alle Molinette, ma mi sono dimesso per restare qui. A febbraio sarei potuto andare in un prestigioso istituto, ma ancora una volta sono rimasto. E ne sono felice». Prosegue: «Il segreto è il dg Tranchida, arrivato poco più di un anno fa. Un fuoriclasse assoluto, con visione da manager vero, capace di fare squadra. Ci ha restituito il senso di appartenenza al S. Croce. E pure alla città. Ha cercato ottimi primari,

mostrando una capacità di comunicare fuori del comune. Vive in ospedale, va in sala operatoria, chiede per capire cosa serve. In 8 mesi mi ha creato un reparto di Medicina nuovo. E poi investe sui giovani».

Ci sono anche lavori in corso: il S. Croce deve ospitare parte dei servizi del Carle, dove c'è un maxi cantiere. Ma i traslochi non interrompono le prestazioni: come nel post Covid, si prolungano gli orari di sera o sabato. Ora c'è anche la seconda Pet, super tecnologica, donata dalla Fondazione Ospedale, che - per farlo - sul territorio ha raccolto 3 milioni di euro.

Non che tutto sia perfetto. Le liste d'attesa, pur se ridotte (come i gettonisti, quasi eliminati), in qualche campo fanno ancora soffrire. E l'età della struttura non permette di intervenire più di tanto. Per questo Cuneo vuole un nuovo ospedale. —

LUIGI FENOGLIO
PRIMARIO DI MEDICINA



A febbraio sarei potuto andare in un prestigioso istituto, ma sono rimasto e ne sono felice



In città
La sede centrale del "Santa Croce" si trova nel cuore di Cuneo. La seconda è al Carle

FRANCESCO DOGLIO



IL RAPPORTO NEGLI OSPEDALI Toscana, un dirigente ogni quattro medici

MICHELE ZACCARDI

Lui, il governatore, si mostra soddisfatto. La manovra di bilancio appena varata dalla sua giunta, sostiene, rilancia gli investimenti. E il suo entusiasmo non viene scalfito nemmeno dal fatto che è stato costretto a rimangiarsi la promessa di riportare l'addizionale (...)

segue a pagina 10

CONTI FUORI CONTROLLO

Gli sprechi della sanità toscana Un primario ogni quattro medici

La Regione guidata dal dem Gianni spende tanto e male: ogni anno c'è un buco da 200 milioni di euro da coprire. E il governatore si rimangia la promessa di tagliare l'addizionale Irpef

segue dalla prima

MICHELE ZACCARDI

(...) regionale Irpef ai livelli del 2023. «Senza i fondi del payback sarebbero messi in discussione gli obiettivi di investimento del nostro bilancio» ha spiegato ieri Eugenio Gianni.

Ecco dunque il motivo che impedisce al governatore della Toscana di ritoccare l'aliquota: i soldi che le aziende devono dare alla regione per coprire gli sforamenti della spesa sanitaria. Peccato che questo sia solo un pretesto. Perché sì, è vero come sostiene Gianni che alle casse regionali mancano 400 milioni di euro del payback che le imprese private dovevano versare negli scorsi anni; ma è altrettanto vero che i conti della Toscana sono appesantiti da una spesa sanitaria che, denunciano le opposizioni in consiglio regionale, è ormai

fuori controllo.

Il buco che anno per anno, e con grande fatica, viene coperto con altre entrate è di circa 200 milioni di euro. Cifra che per l'anno in corso viene stimata in 130 milioni. E allora diventa chiaro che di margini per abbassare l'Irpef non ce ne sono. Ma proprio per questo l'anno scorso Gianni aveva promesso di procedere a una drastica razionalizzazione della spesa sanitaria. *Flatus vocis*, si direbbe.

Nessun taglio degli sprechi, nessuna *spending review*. E dire che la Regione ne avrebbe un disperato bisogno. Basti pensare che in Toscana c'è un primario ogni quattro medici (figura che si intasca un'indennità aggiuntiva tra i 20 e i 30mila euro) e che in alcune aziende sanitarie i dirigenti sono tantissimi.

Un esempio su tutti. L'azienda universitaria ospedaliera senese (Aous) conta

88 unità operative, a capo delle quali c'è un primario. Ebbene: in 19 unità è presente un solo medico, in altre 9 solo due e in altre 12 appena tre. In pratica, sono primari di se stessi.

Ancora: l'Azienda ospedaliera di Pisa (Aoup) ha 11 unità di chirurgia (che svolgono la stessa funzione) e 10 di anestesia e rianimazione; mentre in quella di Careggi, a Firenze, sono presenti 10 unità di medicina interna e 10 di anestesia. «Noi pensiamo che accorpando queste posizioni



apicali si inizierebbe a contenere la spesa ma Giani e il Pd vogliono continuare a mantenere e moltiplicare questi centri di potere» attacca il consigliere regionale di Fdi, Diego Petrucci.

Non sorprende dunque che per far fronte alle uscite ogni anno ci sia bisogno di soldi. Quest'anno la Regione ha dovuto mettere di tasca propria 332 milioni di euro per integrare gli 8 miliardi garantiti dal Fondo Sanitario nazionale: 240 milioni derivanti dall'Irpef e altri 92 milioni ripescati dalle pieghe del bilancio alla voce "risorse proprie".

«La verità» spiega il consigliere regionale Fdi e presidente della Commissione controllo Alessandro Capecchi «è che il bilancio sanitario della Regione Toscana è in deficit strutturale e la questione *payback* è solo una scusa. Giani, che è anche assessore al bilancio, dovrebbe sapere che il *payback* è un'entrata straordinaria e non ripetibile e che questo tipo di entrata non può servire, se non in modo episodico e casuale, a chiudere il bilancio che, invece,

deve essere in pari con entrate e spese ordinarie».

Senza risorse aggiuntive, prosegue Capecchi, la Regione non è infatti in grado di gestire gli 8 miliardi del Fondo Sanitario. Negli ultimi cinque anni, che coincidono con la presidenza Giani, la Toscana ha girato un miliardo di euro al Fondo. «Ciò significa che quel bilancio è fuori controllo indipendentemente dal problema dei rimborsi per il superamento dei tetti di spesa (ovvero il meccanismo del *payback*, ndr)» sottolinea sempre Capecchi.

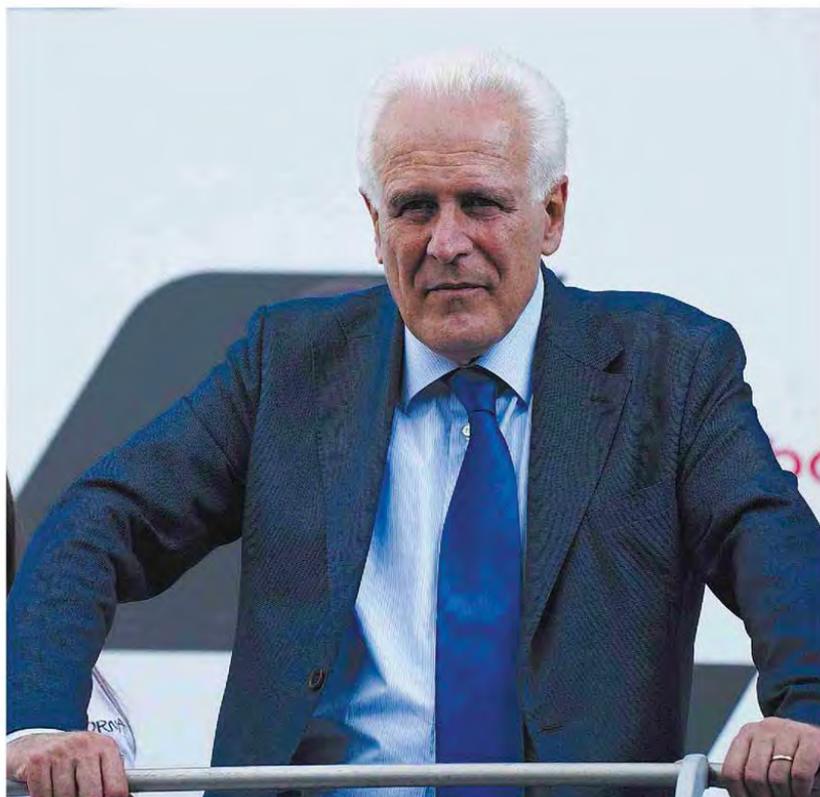
«In parole semplici» aggiunge, «vuol dire che un miliardo di euro che poteva essere destinato a molte opere strategiche è stato bruciato sull'altare del bilancio sanitario che non riescono a portare in pareggio: ogni anno ci sono in media 200 milioni di euro in più da mettere nella sanità». Secondo il consigliere di Fdi, inoltre, nonostante i ripetuti sforamenti di spesa, «il servizio sanitario non è migliorato, ma, anzi, è peggiorato».

E oltre al danno, la beffa: i toscani, prosegue Capecchi, «hanno meno soldi in tasca

perché la tassazione regionale è aumentata con la revisione delle aliquote Irpef utilizzata lo scorso anno per chiudere il bilancio 2024».

Ma per Giani la colpa è dell'esecutivo Meloni che non gira alla Toscana i soldi per coprire i mancati versamenti delle aziende che lavorano per il sistema sanitario regionale: «L'anno scorso fummo costretti nell'arco di pochi giorni a rimediare l'assenza di 400 milioni di rimborsi del *payback* da parte del governo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il governatore della Toscana, il dem Eugenio Giani (LaPresse)

STAMPA LOCALE CENTRO NORD



28 nov
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Emergenza-urgenza: l'Asl Toscana sud est vince lo Smartphone d'Oro 2024

La Asl Toscana sud est vince lo Smartphone d'Oro 2024 categoria Sanità. La cerimonia di premiazione - per il concorso ideato e promosso dall'associazione PA Social, dedicato alle migliori esperienze di comunicazione e informazione digitale di enti e aziende pubbliche - si è svolta oggi pomeriggio a Binario F, a Roma. La Asl Tse è stata premiata per il progetto social "Pillole di Emergenza - Urgenza", brevi video dimostrativi per offrire alla cittadinanza consigli utili e pratici in caso di urgenze sanitarie.

"Un premio che ci rende orgogliosi e che dà lustro alle nostre professioniste e ai nostri professionisti - sottolinea **Antonio D'Urso**, direttore generale della Asl Toscana sud est -. Un plauso a tutti coloro che hanno lavorato a questo progetto, che ha come filosofia di fondo quella di spiegare con parole semplici alcuni buoni comportamenti da tenere e sfatare alcuni miti duri a morire quando parliamo di sanità e di emergenza".

"Raccontare la sanità è un processo articolato e complesso - spiega **Daniele Baldi**, direttore UOC Relazioni interne e comunicazione inclusiva e di equità -. La Asl Toscana sud est ha cercato di farlo mettendosi nei panni del cittadino attraverso video semplici e comprensibili da chiunque. E i risultati sono stati ottimi, come il premio di oggi dimostra".



“Siamo molto felici che il nostro Dipartimento di Emergenza Urgenza abbia contribuito a questo progetto della Asl Tse - commenta **Mauro Breggia** direttore del Dipartimento di Emergenza Urgenza della Asl Toscana sud est -. L'idea vincente è stata quella di crea un format molto utile e pratico per tutti, che può aiutare anche nella gestione emotiva quando ci si trova ad affrontare piccole o grandi urgenze sanitarie”.

Dopo questa cerimonia D'Urso ha lasciato la direzione dell'Asl Toscana sud est ricordando in una conferenza stampa le fasi più salienti del proprio mandato. “La Toscana – ha spiegato - eccelle negli indicatori di esito, pur mantenendo un uso efficiente delle risorse. Questo è un punto di forza che non va dato per scontato”.

Sui progetti da portare avanti, tra i tanti avviati dall'Asl Toscana sud est, il direttore ha sottolineato il cammino intrapreso per l'ottenimento della certificazione di genere e l'umanizzazione delle cure. “Spesso siamo percepiti solo come erogatori di prestazioni, ma dietro a questo lavoro c'è l'impegno quotidiano di professionisti e professioniste che mettono passione e dedizione a servizio del sistema sanitario pubblico e questo impegno merita sempre di essere riconosciuto e valorizzato”.

In conclusione, D'Urso ha evidenziato il contesto della Asl Toscana sud est, una realtà vivace, piena di entusiasmo e valore umano. “Se posso lasciare un messaggio, vi invito a custodire e valorizzare questo patrimonio. Tenetevi stretta questa sanità”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rapporto Agenas

Dal San Camillo al Policlinico Umberto I i voti (bassi) agli ospedali Bene il Sant'Andrea

di **Clemente Pistilli** • a pagina 5



Inefficienti e affollati ospedali bocciati Male l'Umberto I

Analizzate dall'Agenas le performance delle Asl e delle aziende ospedaliere
A brillare soltanto il Sant'Andrea e Tor Vergata. Pazienti in fuga dal Lazio

di **Clemente Pistilli**

Male la sanità del Lazio. A certificarlo, per l'ennesima volta in pochi mesi, è l'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, che si è ora concentrata sulle performance delle aziende sanitarie e ospedaliere. Dalla prevenzione ai servizi territoriali, fino agli ospedali, a Roma e nelle province tutte le aziende si attestano su li-

velli medi, bassi e purtroppo anche molto bassi. Fatta eccezione per due eccellenze, un quadro a tinte fosche per i cittadini che hanno bisogno di screening e cure.

Analizzando i dati del 2023, nelle Asl del Lazio il livello sulla prevenzione e sull'assistenza distrettuale è complessivamente medio. La vera piaga appare però l'assistenza ospedaliera. Guardando al-

la degenza media nei reparti di medicina interna e di geriatria, all'indice di fuga per prestazioni di media e bassa complessità e al rispetto dei tempi di attesa per gli interventi di colecistectomia, pro-



tesi all'anca, ginocchio e spalla, l'ente statale ha assegnato alle aziende sanitarie punteggi che vanno dal medio al molto basso.

Le peggiori quelle di Rieti e la Roma 5. A un livello basso Viterbo, la Roma 4, la Roma 2, che comprende il centro della Capitale, la Roma 6 e Frosinone. Livello medio invece per la Roma 1, la Roma 3 e Latina. Tanto per fare qualche esempio: sul numero medio dei giorni di degenza in ospedale la Roma 5 è penultima in Italia, con una media di 14,5 giorni. E sulla percentuale di interventi fatti rispettando i tempi di attesa Rieti è al quintultimo posto. Senza contare che, per quanto riguarda i pazienti in fuga per operarsi, la Roma 2 è la terza Asl peggiore dopo le due di Napoli.

Non va molto meglio con le aziende ospedaliere, anche se a ri-

dare smalto alla malandata sanità laziale ci sono Tor Vergata e il Sant'Andrea, inserite tra le cinque migliori d'Italia.

Sul fronte dell'accessibilità, l'analisi del rispetto dei tempi di attesa di alcuni interventi chirurgici e di due indicatori relativi al pronto soccorso, il tempo di permanenza e gli abbandoni, il livello assegnato al San Camillo è basso, mentre al San Giovanni è medio, così come all'Umberto I e alla stessa Tor Vergata.

I processi organizzativi, che riguardano la valutazione degli indicatori di appropriatezza, efficienza ed attrattività, hanno invece portato l'Agenas a considerare basse le performance dell'Umberto I, medie quelle del San Camillo e del San Giovanni e alte quelle di Tor Vergata e del Sant'Andrea.

Il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, intanto guarda al Giubileo e ieri, insieme al direttore regionale della Direzione salute, Andrea Urbani, e al coordinatore dei servizi di accoglienza e assistenza ai pellegrini, Agostino Miozzo, ha incontrato i vertici delle Aziende sanitarie pubbliche e accreditate del Lazio.

«La pianificazione – ha dichiarato – è la chiave di volta. Lo scopo è quello di individuare soluzioni adeguate e idonee coinvolgendo le istituzioni competenti, a partire dalla struttura commissariale di Governo».



▲ **Policlinico L'Umberto I**



GIUBILEO E SANITÀ

Pronto soccorso mobili e nuove ambulanze per i pellegrini

di **Clarida Salvatori**

Pronto soccorso mobili. Attivazione e riconversione di interi reparti e di sale operatorie in caso di necessità. Trasferimenti di malati in strutture accreditate e in ospedali di altre province laziali. Ambulanze intelligenti in grado di assistere, in telemedicina con la centrale Ares

118 e il dipartimento di emergenza, il paziente che sta trasportando. Un numero (116117) dedicato alle emergenze di bassa intensità, ma anche ai pellegrini che non hanno a Roma un medico curante. Sono alcuni dei pilastri predisposti nei piani, che il presidente della Regione Rocca e i dirigenti di Asl, aziende ospedaliere e privati accredi-

tati stanno predisponendo per le emergenze del Giubileo 2025. E di cui hanno discusso ieri in un vertice nel palazzo della Giunta regionale.

a pagina 5

Giubileo, pronto soccorso mobili e telemedicina nelle ambulanze

Incontro tra Rocca e i vertici di Asl e ospedali per maxi emergenze e cure quotidiane

Sale operatorie e interi reparti pronti a essere riconvertiti a seconda delle esigenze e delle necessità. Pronto soccorso mobili da attivare all'occorrenza e in caso di episodi particolarmente gravi. Un piano di trasferimenti nei reparti di emergenza delle diverse strutture romane, comprese quelle private accreditate, ma anche delle altre città della regione. L'attivazione del numero 116117 per gestire le chiamate di interventi a bassa intensità (i vecchi codici bianchi e verdi) e le emergenze sanitarie di fedeli - che persino monsignor Rino Fisichella, delegato del Papa al Giubileo, ha esortato ad accogliere in caso di overtourism poiché «Roma è stata sempre chiamata "patria communis", è stata sempre aperta a tutti e non ha escluso mai nessuno» - che non hanno il medico di base nella Capitale, in modo da cercare di decongestionare quanto più possibile il pronto soccorso. E poi cento ambulanze smart intelligenti, che grazie alla telemedicina permetteranno di condividere, in tempo reale, le informazioni cliniche e il monitoraggio dei

parametri del paziente con la centrale operativa Ares 118 e con l'ospedale che lo accoglierà.

Di tutto questo e molto altro il presidente della Regione Francesco Rocca ha discusso ieri in un vertice con i dirigenti delle aziende sanitarie, in modo da predisporre piani e percorsi per eventuali emergenze durante il Giubileo 2025, e per garantire i livelli essenziali di assistenza a residenti e pellegrini. «È fondamentale per essere pronti a questa importante sfida del Giubileo e per assicurare servizi sanitari di qualità ai milioni di fedeli che arriveranno a Roma e nel Lazio», ha spiegato Rocca al termine del vertice. «La pianificazione è la chiave di volta. Lo scopo è quello di individuare soluzioni adeguate e idonee. È imprescindibile avere una fotografia chiara dell'attuazione della programmazione. Il gioco di squadra è vitale - ancora il presidente - per la buona riuscita di questa grande sfida».

Per far fronte alla grande richiesta di assistenza medico sanitaria che inevitabilmente

aunderà durante il Giubileo, sono state pianificate 14mila assunzioni (comprese le stabilizzazioni), 34 interventi per il potenziamento e l'ampliamento degli ospedali, così come l'acquisto di grandi apparecchiature per 155 milioni di euro, il potenziamento dei reparti di Medicina e l'informatizzazione della disponibilità dei posti letto.

Clarida Salvatori

La programmazione

Per l'Anno Santo fatti 14mila assunzioni e 34 interventi per potenziare gli ospedali

Monsignor Fisichella

«L'overtourism? Roma è stata sempre aperta a tutti e non ha escluso nessuno»

155

milioni sono stati investiti dalla Regione per sostituire e potenziare le apparecchiature di diagnostica (tac, risonanze, ecografi) negli ospedali e nelle Asl



28 nov
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Diabete pediatrico e celiachia, parte lo screening. Università di Chieti in prima linea

di Licia Caprara

Basta un semplice “pic” sul dito per identificare in fase precoce i bambini a rischio di sviluppare la celiachia o il diabete di tipo 1. Si configura come un vero e proprio screening quello che vede impegnato in prima linea il Laboratorio di Biochimica dell’Università degli Studi “Gabriele d’Annunzio” di Chieti-Pescara, chiamato a svolgere un ruolo attivo nella promozione della salute e del benessere dei bambini abruzzesi.

L’Italia è il primo Paese al mondo ad aver istituito un programma di screening per diabete di tipo 1 e celiachia che mira a identificare, nella popolazione pediatrica sana, le persone a rischio di sviluppare una o entrambe queste malattie. Lo screening, dunque è finalizzato a una diagnosi precoce per migliorare la qualità della vita dei giovani pazienti prevenendo le drammatiche conseguenze patologiche associate ad una diagnosi tardiva, come la Chetoacidosi diabetica, una condizione molto grave che richiede un trattamento tempestivo per evitare conseguenze peggiori fino al decesso. Lo screening utilizza l’innovativo test su Spot di Sangue Secco (Dbs), una procedura semplice e indolore che consente di raccogliere una piccola quantità di sangue tramite un pungidito, il quale viene poi inviato al laboratorio per



l'analisi. In tal modo non solo si riduce lo stress legato al prelievo venoso tradizionale, ma rende le analisi più accessibili per i pazienti, consentendo un monitoraggio capillare attraverso la rete dei pediatri di famiglia.

«Questa metodica è perfetta per questa finalità - spiega Damiana Pieragostino, Responsabile del laboratorio della “d’Annunzio” e docente di Biochimica clinica e biologia molecolare - perché lavoriamo su un campione biologicamente sicuro e facile da trasportare e utilizzare. Lo screening è rivolto a tre fasce di età: 3, 6 e 10 anni, e considerando che nella nostra regione si registrano 7.500 neonati l’anno, contiamo di eseguire circa 21 mila test».

Il Laboratorio di Chieti ha già partecipato allo studio propedeutico allo screening nazionale su circa 6000 bambini di Lombardia, Campania, Marche e Sardegna, in collaborazione con i pediatri dell’Azienda ospedaliera delle Marche, Federico Secondo di Napoli e Vanvitelli, con i quali è stato messo a punto l’innovativo test. Un passaggio fondamentale questo, al fine di mettere a punto la procedura che permetta di mettere a terra il progetto in modo omogeneo. «L’introduzione dello screening con il test DBS - conclude Pieragostino - rappresenta una svolta fondamentale, semplificando notevolmente le procedure di prelievo e migliorando la compliance dei bambini e delle loro famiglie. È un primato che vanta il nostro Paese, finito al centro del dibattito scientifico internazionale per aver istituito, primo al mondo, un programma di screening per diabete e celiachia, con l’obiettivo di garantire a ogni bambino l’accesso a diagnosi tempestive e cure adeguate».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

28 nov
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24

Sardegna, 59 milioni l'anno per un mix di patologie dalla talassemia alla salute mentale

di Davide Madeddu

La Regione Sardegna ha definito la distribuzione di oltre 59 milioni di euro annuali per interventi rivolti a persone con particolari patologie (talassemia, emofilia, nefropatia, malattie mentali, neoplasie maligne e trapiantati di organi solidi non renali). Il via libera arriva dal provvedimento licenziato dalla Giunta regionale. Le somme, riferite alle annualità 2025-26, riguardano la programmazione delle risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza e verranno suddivise principalmente fra i Comuni in base al fabbisogno medio rilevato negli ultimi tre anni; una quota andrà alle Aziende Sanitarie Locali e all'ente gestore del Plus di Oristano per le spese di trasporto dei disabili. La delibera pone una particolare attenzione al tema della salute mentale, con la creazione di un tavolo tecnico per riqualificare gli interventi per l'integrazione sociale delle persone con disturbi mentali. Il tavolo si occuperà di rivedere il processo di presa in carico, definire il progetto personalizzato per la riabilitazione e il sostegno all'autonomia, aggiornare l'elenco delle infermità riconosciute, definire la misura del sussidio economico in base all'Isee, ridefinire i processi di attivazione degli interventi con una presa in carico integrata sociale e sanitaria e stabilire definire gli strumenti per la valutazione e la



progettazione personalizzata.

Via libera, inoltre, all'accordo sperimentale fra l'assessorato sanità e Federfarma Sardegna per la somministrazione di vaccini antinfluenzali nelle farmacie dell'isola, con particolare riferimento alle zone più interne caratterizzate da dispersione demografica e marcato invecchiamento della popolazione. L'obiettivo della sperimentazione è garantire, attraverso il presidio territoriale offerto dalle farmacie, una capillare diffusione delle vaccinazioni all'interno della campagna di vaccinazione antinfluenzale per l'annualità 2024-25. La sperimentazione, finanziata con 65 mila euro totalmente a carico del servizio sanitario regionale, coinvolgerà 10 mila cittadini che potranno così vaccinarsi senza oneri presso le farmacie aderenti all'iniziativa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA