

22 maggio 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

**ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANTARI**

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



la Repubblica



Fondatore Eugenio Scalfari



Direttore Maurizio Molinari

Mercoledì 22 maggio 2024

Oggi con Design

Abbon. nel R. 100.000. € 1,70

Lo strappo dopo l'intervista di Kraus a Repubblica: "Non tutte le SS erano criminali". Salvini la segue

Sovranisti spaccati, Le Pen: mai più con Afd

dalla nostra corrispondente Tonia Mastrobuoni

BERLINO - A meno di tre settimane dalle elezioni europee si consuma una clamorosa rottura nella famiglia degli identitari, che raggruppa i sovranisti e ultranazionalisti al Parlamento europeo. Il partito di Marine Le Pen ha tagliato i ponti con l'ultradestra tedesca AfD. E poco dopo è arrivata una reazione analoga del suo alleato, Matteo Salvini. La goccia che ha fatto traboccare il vaso è stata l'intervista di Repubblica a Maximilian Kraus.



Il leader La foto pubblicata da Kraus sul suo profilo Instagram con Salvini di Anals Glinori (Parigi) e Emanuele Lauria (Roma) a pagina 7

Caso diplomatico

Gli Usa irritati per la foto di Meloni con Chico Forti



di Ciriacò Mastrolilli e Miletta a pagina 11

Le idee

Liliana Segre: "Accusare Israele di genocidio è una bestemmia"



di Zita Dazzi a pagina 39 di Cafèri e Tercatini alle pagine 12 e 13

Notturno occidentale

Pietà per i bambini di Rafah

di Antonio Scurati

L'incursione delle forze israeliane a Rafah mette a rischio la vita di seicentomila minori. Dall'inizio dell'escalation più di metà della popolazione di Gaza si è, infatti, rifugiata a Rafah. Emettendo un ordine di trasferimento forzato, in assenza di un piano di evacuazione che garantisca la continuità degli aiuti, il governo di Israele sta, di fatto, condannando molti di quei bambini alla denutrizione, alla malattia. In non pochi casi alla morte. a pagina 31 con un commento di Bernard-Henri Lévy

LA TANGENTOPOLI LIGURE

Fondi neri sul conto di Toti

Dalle carte della Procura emerge che tre bonifici di Spinelli furono spostati dal presidente su un suo deposito Domani l'interrogatorio: "Risponderà su tutto". Chiederà la revoca dei domiciliari e deciderà sulle dimissioni Olimpiadi Milano-Cortina, inchiesta per corruzione e turbativa d'asta

di De Riccardis, Di Raimondo, Piletto, Macor e Preve a pagine 2, 3 e 1

Il commento

Governatore il tempo è scaduto

di Stefano Cappellini

Non saremo così ipocriti, nel suggerire le dimissioni a Toti, da sostenere che lasciare la carica gli servirà per difendersi meglio. a pagina 35

L'intervista

Melillo: "Il narcotraffico alimenta cosche e terrorismo"

di Lirio Abbate a pagina 21

Sorrentino in concorso a Cannes



Sul set Una scena del film "Parthenope" di Paolo Sorrentino

Libertà e dolore di Parthenope in un film mistico e scabroso

di Alberto Crespi e Arianna Pinos alle pagine 40 e 41

Roma

Via Veneto, Barillari il re dei paparazzi colpito da Depardieu



di Andruetto e Marceca a pagina 23

Advertisement for a book about Guglielmo Marconi, inventor of global communication. Includes a QR code and the Hoepli logo.

CORRIERE DELLA SERA

Milano Via Solferino 28 - Tel. 02 69021
Roma Via Campana 20 C - Tel. 06 690291

FONDATA NEL 1876

Settimanale - P. 02 69021/111
mail: scriv@corriere.it

VALLEVERDE logo and text



Ranieri Il Grande Addio al Cagliari (e forse al calcio) di Marco Imarino e Luca Valdesanti a pagina 23



Il teatro greco in rovina L'incubo infinito di Eraclea Minoa di Gian Antonio Stella alle pagine 36 e 37



Milano Italia

LA SPINTA PER CITTÀ PIÙ SICURE

di Goffredo Buccini

Il buonismo è di sinistra e il cattivismo è di destra? Parafrasando liberamente il grande Gaber, sembra esserci chiesto qualche giorno fa Beppe Sala, quando Milano è finita sotto i riflettori nazionali per l'ennesimo caso di cattiva immigrazione tracciato in cronaca nera: l'accoltellamento di un coraggioso viceispettore di polizia aggredito da uno sbadato marocchino che non doveva trovarsi fra noi, in quanto gravato da condanne varie e, soprattutto, da ordini di espulsione mai rispettati.

E così, poi, la sicurezza? Un faccenda di sinistra o di destra? Di fronte al ventennale, pericoloso gioiagnone di Hasan Hamis sul nostro territorio, senza mai una bussola d'integrazione a distogliere i passi dal sottobosco del microcrimine, il sindaco della città più accogliente e più pragmatica d'Italia s'è dato qualche risposta: basta ideologie, ha detto in una bella intervista al nostro Maurizio Giannattasio. Tra buonisti di sinistra e cattivisti di destra il sistema migratorio non è mai stato al contanto seriamente, ha spiegato. Ricerchando dure critiche alla destra e ai suoi slogan fasulli (dal bluff dei porti chiusi a una tolleranza zero fatta di chiacchiere) Sala, «da uomo di sinistra», s'è tuttavia dichiarato stato marcio del barbettini della sua parte politica proprio sulla questione sicurezza: «obbiamo essere propositivi». La notizia, non piccola, sta appunto qui.

continua da pagina 28

Il viceministro Leo: non è un ritorno al passato. Le Pen e Salvini, rottura con l'estrema destra tedesca

Redditometro, alleati divisi

Reintrodotto lo strumento abolito nel 2018. Forza Italia e Lega: noi contrari

RICHIESTA DI ARRESTO, PARIGI SI SFILIA

Israele lancia un appello contro la Corte dell'Aia

di Davide Fratini e Stefano Montefiori

Richiesta di arresto per Netanyahu, Israele contro la Corte dell'Aia. Ma Parigi si sfilia. alle pagine 5 e 6 Evangelista, Valenziari

OGGI I FUNERALI DEL PRESIDENTE RAISI

Dal Mossad agli azeri Iran: l'inchiesta e i sospetti

di Guido Olimpio e Monica Ricci Sargentini

I misteri da risolvere sulla morte del presidente iraniano Raisi. Oggi i funerali. alle pagine 8 e 9 Privitera

Il sisma Campi Flegrei

A Napoli aumentano gli evacuati dopo le scosse

di Fulvio Bui e Virginia Piccolillo

Continua l'emergenza terremoto ai Campi Flegrei: 150 scosse in cinque ore. A Prozzullo sgomberate 46 famiglie ed evacuato il carcere femminile con le 138 detenute spostate in altri penitenziari. Chiuse anche le scuole. Il vento forte ha complicato la sistemazione della tendopoli per ospitare gli sfollati mentre in città si lavora per attrezzare aree per chi ha paura di trascorrere la notte in casa. Oggi la premier Meloni presiederà un vertice a Palazzo Chigi sulla situazione in Campania. Il ministro del ministro Musumeci: «I piani di evacuazione non restano solo sulla carta».

alle pagine 10 - 11 De Bacc

GIANNELLI

DIES IRAN



di Mario Semerari

Il redditometro ha diviso la maggioranza. No della Lega e di El. Filadelfo sul Superbonus. alle pagine 23 e 17

INTERVISTA A CONTI (MS)

«Lottai sul Pnrr Il Pd ci rispetti»

di Monica Guazzanti

Il leader del M5S Giuseppe Conte replica alle parole di Paolo Gentiloni sul Pnrr definendolo «un attacco vigliacco». L. sul Pd dice: «Ci deve rispettare». a pagina 15

NAGEL, CAPO DI BUNDESBANK

«Io in piazza contro l'Afd per difendere la democrazia»

di Federico Pfaber

Il primo taglio dei tassi già il primo giugno. Ma anche fosse così, ciò non significa che il ridurimento di nuovo nelle successive riunioni. Non viaggiamo con il pilota automatico. L'incertezza sugli sviluppi futuri dell'economia e dei prezzi è ancora alta, decideremo di volta in volta». Così, al Corriere, il presidente della Bundesbank Joachim Nagel. Che si dice anche preoccupato dalle tendenze antidemocratiche: «C'è chi lavora contro l'Europa, lo scendo in piazza contro l'Afd». L. sulla Cina: «Meglio parlarci che mettere dazi». a pagina 16

FIRENZE I GENERALI

Le stragi del '93, indagato Mori «Persecuzione»

di Giovanni Bianconi

L'«avviso di garanzia» nel giorno del suo sessimo compleanno. Il generale dei carabinieri Mori è indagato dal pm di Firenze per le stragi di mafia del 1993. «Superare anche questa angustia». a pagina 13 Mollica

MILANO-CORTINA, LA PROCURA

I pm: corruzione e gare truccate per i Giochi 2026

di Luigi Ferrarolo

Le acquisizioni nella sede della Fondazione Milano-Cortina, tre gli indagati tra cui l'ex ad Vincenzo Novati. I pm di Milano ipotizzano i reati di corruzione e turbativa d'asta per i servizi digitali. a pagina 19

Maxi turbolenza Un morto e diversi feriti sul London-Singapore



I passeggeri del Boeing 777 della Singapore Airlines che, in volo da Londra a Singapore, è «precipitato» per 300 metri

«Cade» per sei secondi: terrore a bordo dell'aereo

di Leonard Barberi

Paura sul volo Londra-Singapore: l'aereo finisce in una turbolenza invisibile al radar. E scade per sei secondi. Un passeggero muore, ci sono stati diversi feriti. a pagina 21

Storia del fascismo book advertisement

IL CAFFÈ di Massimo Gramellini article

La Dolce Ruga article

Biografia di Guglielmo Marconi advertisement

LA CRONACA

**La paura per i Campi Flegrei
figlia degli errori del passato**

TOZZI - PAGINA 17 | AMABILE - PAGINA 18



LA CULTURA

**Ramiz: "I nostri valori in crisi?
così ci dicono, ma non è vero"**

SONORETTA SCIANDIVARCI - PAGINA 24 E 25



IL CALCIO

**Juve, scatta l'operazione Motta
nel mirino Calafiori e Zirkzee**

CIANILICA OZZERINO - PAGINA 20



LA STAMPA

VIENE COLTA IL 22 MARZO 2021



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867

1,20 € IL NUMERO | 10 € IL NUMERO IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI CON ESTERO IN ULTIMA) | SPEDIZIONE ANNI POSTALE 11 025/026 (CONV. MIN. 2303/04) | SET. | COD. MIN. 1 002 10 | WWW.LASTAMPA.IT

GNN

LO STRUMENTO VOLUTO DA RENZI ERA STATO ABBANDONATO DA CONTE. AIUTO, CASE E BANCHE NEL MIRINO DEL FISCO

Il redditometro spacca il governo

Il vice ministro Leo (Fdi) firma il decreto. Meloni lo stoppa: lo modificheremo. Il Pd: governo ridicolo

L'ECONOMIA

**Se debito e sussidi
contagiano l'Europa**

MARIO DIAGLIO

Il'Italia è davvero come il Don Quixote? Abbandono di Promessi Sposi, un vaso di terracotta costretto a viaggiare in compagnia di molti vasi di ferro? - PAGINA 5

LOMBARDIA, MONTICELLI, RICCIO

Torna il redditometro. Per scovare gli evasori, il Fisco potrà mettere sotto la lente le spese dei contribuenti e scoprire se hanno pagato correttamente le tasse. La novità è scattata col decreto del 7 maggio, a firma del viceministro dell'Economia Maurizio Leo, ed è subito montata la polemica. Un pasticcio che sarebbe stato sanato senza troppo rumore se non fosse avvenuto a due settimane dal voto. - PAGINE 13

LE INCHIESTE

**Genova, quei 55 mila euro
sul conto corrente di Toti**

Faggandini, Fregattini, Indice

**Blitz a Milano-Cortina
"Corruzione olimpica"**

Monica Serra

LA POLITICA

**Mori, la vera condanna
del perenne indagato**

Anello e Grignani

**Cara Giorgia, il sapere
base della democrazia**

Fabrizia Ghilardi

LA RICERCA

**I sogni dei ragazzi
tra famiglia e ius soli**

CITARA SARACENO



Sono solo l'8,7% della popolazione a ridursi ulteriormente. Ma ciò che sono, diventeranno e firmano sarà decisivo per il futuro non solo demografico dell'Italia. Sono 15.144.171 bambine/le e adolescenti tra gli 11 e i 19 anni, italiane/e e straniere/e, i cui pensieri, desideri, senso di appartenenza, l'istat ha indagato nella sua ultima indagine, appunto, su bambini e ragazzi. Il primo dato che emerge è che sarebbero ancora meno se tra loro non ci fosse un 9,7% di stranieri e se, tra chi ha la cittadinanza italiana, non ci fosse un 6% che ha la doppia cittadinanza, quindi ha una provenienza. - PAGINA 23

L'ATTRICE CONTRO OPEN AI, CLONATA PER CHATGPT

La voce di Scarlett

ALBERTO SIMONI



L'etica artificiale di Altman

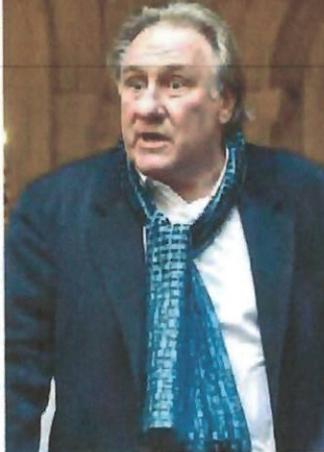
RICCARDO LEINA - PAGINE 18 E 19

VALENTINA CARLUCCI/AGF

IL FOTOGRAFO RINO BARRI L'ARI AGGREDITO IN VIA VENETO

Il pugno di Gérard

ALBERTO INFARRE



"Mo' lo denuncio, la guerra è guerra"

MARIA CORRADI - PAGINA 27

THEORY ROSE/REDA VIA ROMA PRESS

VERSO LE EUROPEE

**Le Pen rompe con AfD
Salvini: siamo con lei
Il grande risiko
della destra al voto**

BERNOLINI, OLIVIO



Chi ha avuto modo di parlare con la persona più vicina a Marine Le Pen, dice che sono due gli episodi che l'hanno convinta a rompere con gli ex alleati tedeschi di AfD. - PAGINA 10

IL MEDIO ORIENTE

**Kepez: "Netanyahu
è destinato a cadere"**

FRANCISCA FAGI

«L'israeliano alle prese con un movimento che, dall'interno, spinge per cacciare Netanyahu», afferma Gilles Kepel intervistato dalla Stampa. Il politologo reagisce su Iran decapitato, Israele isolato e nel mirino del tribunale dell'Aja. Biden costretto a sganciarsi da Netanyahu e Arabia Saudita in attesa di tornare alla ribalta con il pino di pace. - PAGINA 7

L'INTERVENTO

**Segre: "Bestemmia
parlare di genocidio"**

FRANCISCA DEL VECCHIO

«Non usiamo la parola genocidio è un termine ebraico, come una bestemmia. Mai Liliana Segre era stata così netta dall'inizio del conflitto iniziato il 7 ottobre. Mai, prima di ieri - durante l'intervento al convegno sull'aumento dei fenomeni di antisemitismo al Memoriale della Shoah di Milano - aveva preso una posizione così esplicita. - PAGINA 6

BUON GIORNO

Mario Mori (prefetto, generale dei carabinieri, è stato comandante del Ros, direttore del Siede, collaboratore di Giovanni Falcone e Paolo Borsellino) è di nuovo indagato. Fu indagato, poi imputato, poi assolto per la mancata perquisizione del covo di Totò Riina. Fu indagato, poi imputato, poi assolto per favoreggiamento di Bernardo Provenzano. Fu indagato, poi imputato, poi assolto nel processo Trattativa. La sua carriera di pluriindagato, plurimputato e pluriassolto dura da oltre vent'anni e ora che, a ottantacinque d'età, contava d'essersi messo in congedo anche dal ruolo di ostaggio dello Stato italiano, gli tocca ricominciare da capo. La procura di Firenze lo accusa di non aver fatto nulla per evitare le stragi mafiose ed è entusiasmante: nel processo Trattativa era accusato di aver fatto troppo per impedir-

le, fino a crescere con la mafia e nell'interesse della mafia; non andava bene pari, andrò bene dispari. Mi domando se, cadere a parte, la giustizia ungherese disponga di mezzi così fantasiosi per tenere nella sua disponibilità, cioè sotto sequestro, un essere umano per due decenni abbondanti. E mi domando perché i partiti sedicenti di sinistra si battano tanto - e giustamente - per i diritti processuali di Lilla Salis, fino a candidarla all'Europarlamento in nome della dignità umana, e non abbiano nulla da ridire sulla riduzione di un uomo a presunto colpevole a vita. Infine, mi domando come mai i partiti di destra dicano che Mori andrebbe invece trattato da eroe. Non so se lo sia, ma dico che andrebbe invece trattato da cittadino, se solo sapessimo che cosa significhi in democrazia.

All'ungherese

MATTEA FELTRI

DENTAL FEEL
PROFESIONISTI DEL BENESSERE DENTALE
IMPLANTOLOGIA | ORTODONZIA
DODONTIATRIA GENERALE
WWW.DENTALFEEL.IT

SCM
INDUSTRIALIZZAZIONE
INDUSTRIALE SRL
...al servizio dell'uomo
e del suo ambiente...
www.scmsrl.com

«Meno burocrazia nella sanità per riportare i medici in Italia»

Schillaci all'incontro di Rcs Academy: rendere più attrattive le professioni della salute

di **Diana Cavalcoli**

Taglio delle liste di attesa, una sanità digitalizzata e una medicina territoriale efficace grazie alla presenza capillare di medici e infermieri (che non scappano più all'estero). Sono solo alcuni dei temi emersi durante l'ottava edizione dell'Healthcare Talk organizzato da Rcs Academy e *Corriere della sera*. In apertura il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha toccato la questione dei tempi della sanità: «Il problema delle liste di attesa è uno dei più sentiti dai cittadini. È inaccettabile ci siano ancora agende chiuse, non prenotabili. Stiamo preparando un decreto-legge per affrontare il problema. L'idea è arrivare ad un sistema che ci consenta di ricevere in tempo reale le liste d'attesa e monito-

rarle». Un progetto per cui serve la collaborazione massima delle Regioni e delle aziende ospedaliere. Il ministro ha anche affrontato il tema della fuga dei cervelli. «Stiamo lavorando per non avere più carenza di medici e ci sono nuove norme per l'accesso al test di Medicina. Abbiamo però un problema con alcune specializzazioni come anatomia patologica o radioterapia. Su questo vogliamo intervenire rendendo più appetibile iscriversi ad alcune scuole di specializzazione». Va poi valorizzata la professione dei medici, che faticano a far carriera e scontano il peso della burocrazia, e degli infermieri che in «Italia sono pagati molto di meno rispetto a tante realtà europee».

Il futuro della medicina al centro anche del panel con Lorenzo Positano di Bcg che ha parlato di una sanità sempre «più digitale e sul territorio» mentre di percorsi di cu-

ra e tecnologie hanno discusso Rocco Bellantone dell'Istituto superiore di Sanità, Chiara Gibertoni dell'Ircs Policlinico di Sant'Orsola, David Korn del Policlinico A. Gemelli Ircs e Domenico Mantoan di Agenas che ha parlato del problema del pronto soccorso affollati «con l'80% di ingressi in codice bianco». L'assistenza inclusiva è stata invece oggetto di discussione tra Walter Bergamaschi di Ats Milano e Alberto De Negri di Kpmg. Marcello Cattani, presidente Farmindustria, ha sottolineato il ruolo della filiera delle Lifesciences in Italia «che valgono il 12% del Pil e arriveranno nei prossimi anni al 15». Il confronto è stato poi arricchito dagli interventi di Andrea Maini di Piam Farmaceutici, di Anna Chiara Rossi di Alexion, AstraZeneca rare disease e Federico Villa di Eli Lilly. Sulle opportunità offerte dall'utilizzo delle nuove tecnologie in ambito sanitario si

sono poi susseguite le voci di Enrico Vita di Amplifon e Davide Passero di Alleanza Assicurazioni. Grazie ad Antonella Levante di Iqvia Italia si è parlato di Human data science mentre l'intelligenza artificiale applicata alle scienze della vita è stata al centro dell'incontro con Pierluigi Paracchi di Genenta Science, Maria Rosaria Taddeo dell'Oxford Internet Institute e Marino Zerial dello Human Technology. In chiusura focus su leadership e comunicazione con Paola Testori Coggi di Donne Leader in Sanità, Carola Salvatore di HH&Y Italy, Marta Marsilio di Fondazione Ircs Istituto neurologico Carlo Besta dell'Università degli studi di Milano e Corrado Tomassini di Red Havas Health.



Il direttore del Corriere della Sera, Luciano Fontana, in collegamento con il ministro della Salute, Orazio Schillaci



21 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci: al lavoro su decreto legge per affrontare il problema delle liste d'attesa

“Stiamo preparando un decreto legge che vuole finalmente affrontare il problema delle liste di attesa sotto tanti e diversi aspetti. Il primo è avere in maniera trasparente e scientifica i dati reali per intervenire ed evitare che esistano inaccettabili liste chiuse”. Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, intervenendo all'Healthcare Talk – Rinnovare il Sistema Salute di Rcs Academy Corriere della Sera.



“Oggi - ha continuato Schillaci - si sente dire che per fare un esame 'X' ci vuole un anno e mezzo: ma chi lo dice? In Italia non abbiamo una vera anagrafe centralizzata che ci fa sapere regione per regione e prestazione per prestazione i veri tempi d'attesa. Quindi nel decreto verrà messo un sistema per avere in tempo reale le liste d'attesa per avere i dati oggettivi e poter intervenire. Poi controlleremo che le liste d'attesa non siano chiuse”.

Secondo il ministro, “ognuno deve fare la sua parte, noi ci mettiamo la faccia, ma serve collaborazione massima delle Regioni e delle Asl. C'è un problema organizzativo e non solo economico, immagino già che una volta che il decreto legge verrà presentato si dirà non ci sono i soldi e non c'è il personale. Dal primo giorno - conclude - dal mio insediamento sto lavorando con il Mef per arrivare all'abolizione del tetto di spesa sul personale e spero che il vincolo nei prossimi mesi possa essere abolito e

anche nel decreto cercheremo di partire con una attenuazione del vincolo per migliorare la capacità di assumere”.

Il ministro ha parlato anche della riforma della medicina territoriale e di nuova riqualificazione dei medici di famiglia con l’obiettivo di snellire le attese nel pronto soccorso. “Il problema del pronto soccorso - ha spiegato Schillacci - è dovuto essenzialmente al fatto che in Italia non esiste ancora oggi una efficiente medicina territoriale, il Covid l’ha dimostrato. Noi stiamo lavorando su questo, ci sono i fondi del Pnrr e credo che sia fondamentale attuare nei tempi, come stiamo facendo, il Pnrr. Quando avremo finalmente a disposizione le Case di comunità e la medicina territoriale sarà più sviluppata, io credo che i cittadini andranno di meno al pronto soccorso. Oggettivamente in alcune realtà il pronto soccorso è l’unico luogo dove rivolgersi per essere presi in carico. La medicina territoriale può decongestionare il pronto soccorso, stiamo lavorando per far sì che ci sia anche personale nelle strutture e abbiamo stanziato fondi per il 2025 e 2026 per il personale all’interno delle Case di comunità”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Anelli: medici, dopo il Pnrr urge investire sui professionisti

Così il presidente della Fnomceo in audizione alla Camera

● «Chiediamo al governo e al Parlamento un'attenzione straordinaria sulla necessità di rimettere al centro dell'agenda politica il Servizio sanitario nazionale: garantendo un forte investimento; aumentando il finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale, sia in termini assoluti che in rapporto al Pil in maniera consistente e stabile, al fine di allinearli alla media dei paesi europei; potenziando il ruolo e la funzione delle figure professionali in ambito sanitario, a partire da quella medica».

Così il Presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Filippo Anelli, in audizione oggi in Commissione Affari sociali sulle proposte di legge 'Disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale».

«Bisogna rendere più attrattivo il lavoro del medico nel Ssn - ha specificato Anelli - cambiando il modello di lavoro e rafforzare la medicina territoriale, sostenendo i medici di medicina generale con équipe multiprofessionali e strumenti per la diagnostica di primo livello». Inoltre, ha aggiunto, «chiediamo una forte valorizzazione dei professionisti della sanità, superando i tetti alla spesa del personale e al salario accessorio, il rilancio e lo sviluppo dell'assistenza territoriale e della rete ospedaliera. Le nuove risorse devono essere vin-

colate per il personale medico e sanitario. I professionisti che tengono in vita la sanità pubblica devono essere ai primi posti dell'agenda di tutte le forze politiche. Dobbiamo lavorare per conservare e sostenere il nostro Ssn, partendo dal capitale umano. Dobbiamo trovare risorse che rendano più attrattivo il Ssn per i professionisti e che, sul territorio, rafforzino le cure primarie con tutte quelle figure e competenze professionali ora quasi assenti».

Anche il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano, al termine dell'audizione in commissione Affari sociali della Camera sulla proposta di legge firmata da cinque consigli regionali (Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Marche e Puglia) sull'aumento del finanziamento dei fondi per il servizio sanitario nazionale ha parlato del «definanziamento di 96 milioni di euro provenienti dal Pnrr per l'adeguamento antincendio e antisismico degli ospedali». [Ansa]



Filippo Anelli



21 mag
2024

IN PARLAMENTO

S
24

Anelli (Fnomceo): “Dopo il Pnrr, urgente investire sui medici e sui professionisti”

Chiediamo al Governo e al Parlamento un’attenzione straordinaria sulla necessità di rimettere al centro dell’agenda politica il Servizio sanitario nazionale: garantendo un forte investimento; aumentando il finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale, sia in termini assoluti che in rapporto al PIL in maniera consistente e stabile, al fine di

allinearli alla media dei paesi europei; potenziando il ruolo e la funzione delle figure professionali in ambito sanitario, a partire da quella medica” Così il Presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Filippo Anelli, a chiusura dell’Audizione di oggi alla Camera, in Commissione Affari sociali, sulle proposte di legge recanti “Disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale”.

“Bisogna rendere più attrattivo il lavoro del medico nel Ssn – ha specificato Anelli - cambiando il modello di lavoro e rafforzare la medicina territoriale, sostenendo i medici di medicina generale con équipe multiprofessionali e strumenti per la diagnostica di primo livello”.

“Chiediamo infine – ha sintetizzato - una forte valorizzazione dei professionisti della sanità, superando i tetti alla spesa del personale e al salario accessorio, il rilancio e lo sviluppo dell’assistenza territoriale e della rete ospedaliera. Le nuove risorse devono essere vincolate per il personale



medico e sanitario. I professionisti che tengono in vita la sanità pubblica devono essere ai primi posti dell'agenda di tutte le forze politiche. Dobbiamo lavorare per conservare e sostenere il nostro Servizio sanitario nazionale, partendo dal capitale umano, dai professionisti, dalle donne e dagli uomini che ne costituiscono il tessuto connettivo. Dobbiamo trovare risorse che rendano più attrattivo il Servizio sanitario nazionale per i professionisti e che, sul territorio, rafforzino le cure primarie con tutte quelle figure e competenze professionali ora quasi assenti”.

“La sfida per il sistema sanitario – ha concluso – è la valorizzazione delle professioni. Senza la professione medica e le altre professioni sanitarie non ci può essere salute per i cittadini. Le professioni sanitarie in questo paese meritano rispetto. Non è sufficiente un PNRR per rilanciare la sanità: servirà a migliorare delle infrastrutture, ma occorre un intervento straordinario a favore di tutte le professioni sanitarie. L'altra sfida per il futuro della Sanità è la capillarità del sistema sanitario per portare l'assistenza sanitaria vicina ai cittadini, inclusi quei 4,5 milioni che oggi rinunciano alle cure”.

E proprio un faro sulle povertà sanitarie aveva acceso Anelli nel corso dell'audizione, e sulla crisi del Servizio sanitario nazionale che non riesce più a garantire le cure a tutti quelli che ne hanno bisogno. Con il risultato, in continua crescita, della rinuncia alle cure, per motivi economici ma anche per le liste d'attesa troppo lunghe. Tanto che il 51,6% dei cittadini, secondo i dati dell'ultimo rapporto Censis-Aiop, sceglie direttamente la sanità a pagamento, senza neppure provare a prenotare nel pubblico. Percentuale elevata, oltre il 40%, anche tra le fasce a basso reddito.

“È questa mancanza di fiducia nel Servizio sanitario nazionale che crea la povertà” ha riflettuto Anelli, esortando a restituire credibilità al sistema pubblico, a riguadagnare fiducia nel Servizio sanitario nazionale, sostenendo i suoi professionisti. E abbattendo, così, le liste d'attesa. Liste d'attesa che, ha spiegato, “sono l'espressione di un aumento del bisogno di salute delle persone e, allo stesso tempo, la conseguenza della carenza di personale medico, del definanziamento ventennale, del taglio delle progressioni di carriera e dei posti letto, e della mancata valorizzazione della medicina del territorio. Serve però un monitoraggio vero, che valuterà il prescritto, cioè quello che chiedono i medici e l'erogato, quello che viene concretamente erogato oggi dal sistema pubblico, accreditato. Già sapere questo porterà ad avere la cognizione di quale sia la realtà dell'attesa. L'appropriatezza deve essere una modalità per favorire la ricerca della qualità delle prestazioni, ma non deve trasformarsi in un meccanismo per contenere la spesa e sanzionare gli stessi professionisti, secondo criteri imposti dalla politica. Bisogna eliminare i tetti alle assunzioni e rendere più attraente il Servizio sanitario nazionale per garantirne la sostenibilità e l'efficacia nel soddisfare le esigenze sanitarie dei cittadini”.

“Vanno ridotti i carichi di lavoro – ha aggiunto – oggi abnormi sia per una

carenza di specialisti e medici di medicina generale dovuta a un'errata programmazione in passato, sia per il tetto posto alle assunzioni. La salute è priorità strategica per lo Stato. La salute è strategica per la nostra Repubblica ed è difesa dalle competenze dei professionisti e dei medici, ma oggi, dopo 45 anni di Servizio sanitario, ci ritroviamo ancora con disuguaglianze da colmare da Nord a Sud, ma anche da centro e periferia, e l'auspicio è che si possa garantire l'accesso uguale per tutti e in tutte le strutture. Garantire l'equità rappresenta infatti uno dei principi essenziali del nostro sistema sanitario nazionale così come l'universalità”.

“La spesa sanitaria pubblica è un investimento economico i cui effetti si dispiegano su tutti i territori del nostro paese – ha sottolineato - e pertanto le sue risorse possono essere considerate ad alto impatto economico e occupazionale, con in più il pregio di distribuire i benefici in modo diffuso nei territori. Il valore sociale del Servizio sanitario richiama ulteriori contributi rilevanti, come quello alla coesione sociale sui territori. Ciò avviene certamente tramite l'erogazione di servizi sanitari che sono fondamentali per il benessere delle persone e la qualità della vita in ambito locale, ma anche perché è una piattaforma decisiva per l'occupazione locale, di cui rappresenta una componente significativa, che ovviamente è opportuno e utile espandere. Il Servizio sanitario infine contribuisce a tenere insieme la società anche perché esercita una funzione di assicurazione delle persone di ogni ceto sociale, facendole sentire con le spalle coperte in caso di insorgenza di patologie”.

Una visione, questa, corroborata dall'ultimo rapporto Fnomceo-Censis “Il valore economico e sociale del Servizio sanitario nazionale – Una Piattaforma fondamentale per il Paese”, che ha studiato gli impatti economici e occupazionali – diretti, indiretti e indotti – della spesa sanitaria pubblica e che Anelli ha voluto allegare al testo dell'audizione.

“Il Servizio sanitario nazionale – ha evidenziato Anelli, dati alla mano - è un boost per l'economia. Partendo da un valore della spesa sanitaria pubblica pari a 131,3 miliardi di euro (dato dalla spesa sanitaria pubblica del 2022, 131,1 miliardi di euro – pari al 6,7% del PIL – più una quota aggiuntiva che include la ricerca e sviluppo) il valore della produzione interna diretta, indiretta e dell'indotto ad essa ascrivibile è stimata pari a 242 miliardi di euro. Il moltiplicatore della transizione dalla spesa al valore della produzione è pari a 1,84: per ogni euro di spesa sanitaria pubblica investito nel Servizio sanitario viene generato un valore della produzione non distante dal doppio”.

“La domanda di beni e servizi - ha continuato - attivata dalla spesa sanitaria pubblica si irradia nel resto dell'economia, ampliando il valore della produzione delle imprese, con benefici significativi sull'occupazione, sul valore aggiunto e sul Pil nazionale. Il valore aggiunto complessivo creato è pari a 127 miliardi di euro: il 7,3% del valore aggiunto totale e il 6,5% del Pil.

La generatività della spesa sanitaria pubblica si completa considerando che il totale delle imposte dirette e indirette e dei contributi sociali ascrivibili al circuito attivato dalla spesa sanitaria pubblica citata è pari ad oltre 50 miliardi di euro. Si tratta di oltre 28 miliardi di imposte dirette e indirette e quasi 22 miliardi di contributi sociali relativi ai lavoratori dipendenti coinvolti”.

“Incrementare la spesa sanitaria pubblica – ha aggiunto - vuol dire inoltre espandere l’occupazione: infatti, se la spesa sanitaria pubblica pro capite italiana, pari a 2.226 euro, salisse al valore di quella francese di 3.739 euro (spesa complessiva pari al 10,1% del Pil francese), a parità di potere d’acquisto, la spesa pubblica sanitaria totale italiana crescerebbe di 89 miliardi di euro diventando pari al 10,9% del Pil italiano, con un incremento del totale occupati diretti, indiretti e indotti di 1,5 milioni di unità.

Nell’ipotesi di un adeguamento della spesa sanitaria pubblica pro capite italiana al valore di quella tedesca, che è pari a 4.702 euro a parità di potere d’acquisto (il totale incide sul Pil tedesco per il 10,9%), la spesa sanitaria pubblica totale del nostro paese sarebbe superiore di 146 miliardi e pari al 13,3% del Pil, mentre il totale degli occupati diretti, indiretti e indotti sarebbe di 4,7 milioni, cioè 2,5 milioni di occupati in più rispetto ai 2,2 attuali. Da 1,5 milioni a, addirittura, 2,5 milioni di occupati in più, nei settori più strettamente legati alla sanità sino a quelli che invece beneficerebbero degli effetti indiretti e anche indotti. Ecco i benefici occupazionali stimati, ma molto realistici, che sarebbero associati ad un investimento pubblico più alto nella sanità italiana”.

“In conclusione – ha ricapitolato Anelli - puntare sul Servizio sanitario nazionale conviene. E non solo nel senso che fa bene alla salute delle persone: è un investimento redditizio per l’azienda Italia. Quando investite sulla spesa sanitaria pubblica, date una spinta all’intera economia del Paese. La visione deve essere quella di un Ssn come potente motore per l’economia”.

Per questo, secondo la Fnomceo, è importante investire sul Servizio sanitario nazionale e renderlo attrattivo per i suoi professionisti. Il Servizio sanitario nazionale è molto di più di un erogatore di servizi: è un attore primario dello sviluppo italiano. Le risorse pubbliche destinate alla sanità vanno considerate come investimento e non come spesa, proprio perché hanno un impatto altamente positivo sul piano economico, occupazionale, della innovazione e ricerca e sulla coesione sociale.

“Ribadiamo la necessità – ha affermato Anelli - di investire nel Servizio sanitario nazionale per continuare a garantire universalità, uguaglianza ed equità anche nelle cure. Bisogna far fronte al problema delle disuguaglianze di salute e per questo serve una riflessione comune, per comprendere le cause e trovare soluzioni. La finalità prevalente del sistema di sanità pubblica deve essere quella di assicurare prestazioni legate a un bene di

primaria rilevanza nell'ordinamento – la tutela della salute – che non può essere limitato da ragioni economiche. E, per consolidare il nostro servizio sanitario dopo vent'anni di tagli, bisogna puntare sui professionisti”.

Una necessità, quella di investire nel Sistema sanitario nazionale, e sui suoi professionisti, recentemente e in più occasioni sostenuta anche dalla Corte dei Conti, che, lo scorso febbraio, ha sottolineato l'importanza di “ridare lustro ad una professione che, assieme a quella degli insegnanti, misura il senso civile di un Paese”.

E condivisa dai cittadini: secondo il sondaggio Fnomceo-Piepoli presentato lo scorso ottobre, per il 90% degli italiani la sanità dovrebbe essere una delle priorità di Governo. Per il 37%, merita il primo posto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

Gimbe/Carenza pediatri: ne mancano almeno 827, due su tre in Lombardia, Piemonte e Veneto

di *Fondazione Gimbe*

Secondo quanto riportato sul sito del ministero della Salute, il pediatra di libera scelta (PLS) – cd. pediatra di famiglia – è il medico preposto alla tutela della salute di bambini e ragazzi tra 0 e 14 anni. Ad ogni bambino, sin dalla nascita, deve essere assegnato un PLS per accedere a servizi e prestazioni inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN). «L'allarme sulla carenza di PLS – dichiara Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione GIMBE – oggi è sollevato da genitori di tutte le Regioni, da Nord a Sud. Le loro testimonianze evidenziano problemi burocratici, mancanza di risposte da parte delle ASL, pediatri con un numero eccessivo di assistiti e impossibilità di iscrivere i propri figli al pediatra di famiglia, mettendo potenzialmente a rischio la salute, soprattutto dei più piccoli e dei più vulnerabili».



Per comprendere meglio le cause e le dimensioni del fenomeno, la Fondazione GIMBE ha analizzato dinamiche e criticità che regolano l'inserimento dei PLS nel SSN e stimato l'entità della carenza di PLS nelle Regioni italiane. «Due aspetti fondamentali – spiega Cartabellotta – devono essere precisati: innanzitutto, le stime sulle carenze dei PLS sono state

effettuate a livello regionale, perché la loro reale necessità viene definita dalle Aziende Sanitarie Locali (ASL) in relazione agli ambiti territoriali carenti; in secondo luogo, le stime sul ricambio generazionale sono ostacolate dall'impossibilità di sapere quanti nuovi specialisti in pediatria scelgono la carriera di PLS».

DINAMICHE E CRITICITÀ

Fasce di età. Sino al compimento del 6° anno di età i bambini devono essere assistiti per legge da un PLS, mentre dai 6 ai 13 anni inclusi i genitori possono scegliere tra PLS e medico di medicina generale (MMG). Al compimento dei 14 anni la revoca del PLS è automatica, tranne per pazienti con documentate patologie croniche o disabilità per i quali può essere richiesta una proroga fino al compimento del 16° anno. «Queste regole – spiega Cartabellotta – se da un lato contrastano con la definizione di PLS come medico preposto alla tutela della salute di bambini e ragazzi sino al compimento dei 14 anni, dall'altro rappresentano un ostacolo rilevante per un'accurata programmazione del fabbisogno di PLS». Infatti, secondo i dati ISTAT al 1° gennaio 2023 la fascia 0-5 anni (iscrizione obbligatoria al PLS) include più di 2,5 milioni di bambini e quella 6-13 oltre 4,2 milioni, che potrebbero essere iscritti al PLS o al MMG in base alle preferenze dei genitori.

Massimale di assistiti. Secondo quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN), il numero massimo di assistiti di un PLS è fissato a 880, con deroga nazionale di ulteriori 120 scelte temporanee (residenti in ambiti limitrofi, non residenti, extracomunitari). Tuttavia, esistono inoltre deroghe regionali e locali che portano a superare i 1.000 iscritti: indisponibilità di altri pediatri del territorio, fratelli di bambini già in carico ad un PLS. «In realtà – commenta il presidente – il numero di 1.000 assistiti non potrebbe essere superato in quanto la determinazione del massimale di scelte è stabilita dall'Accordo Collettivo Nazionale (ACN), come previsto dalla L. 502/1992, e non è derogabile dalle Regioni o dalle singole ASL».

Ambiti territoriali carenti. I nuovi PLS vengono inseriti nel SSN previa identificazione da parte della Regione – o soggetto da questa individuato – degli ambiti territoriali carenti, dove bisogna colmare un fabbisogno assistenziale e garantire una diffusione capillare degli studi dei PLS. Attualmente, la necessità della zona carente viene calcolata solo sulla fascia di età 0-6 anni tenendo conto di un rapporto ottimale di 1 PLS ogni 600 bambini. «È del tutto evidente – chiosa il presidente – che questo metodo di calcolo sottostima il fabbisogno di PLS: paradossalmente, facendo riferimento alle regole vigenti, i PLS sarebbero addirittura in esubero perché il loro fabbisogno viene stimato solo per i piccoli sino al compimento dei 6 anni. Mentre di fatto i PLS assistono oltre l'81% di quelli della fascia 6-13

anni». Va segnalato che l'atto di indirizzo per la contrattazione in corso dispone di rivedere il calcolo del rapporto ottimale tenendo conto degli assistibili di età 0-13 anni, decurtati dagli assistiti di età ≥ 6 anni in carico ai MMG e di portare il massimale a 1.000 assistiti, eliminando la distinzione tra scelte ordinarie e deroghe.

Pensionamenti. Secondo i dati forniti dalla Federazione Italiana dei Medici Pediatri (FIMP), tra il 2023 e il 2026 sono 1.738 i PLS che hanno compiuto/compiranno 70 anni, raggiungendo così l'età massima per la pensione, deroghe a parte: dai 236 PLS del Lazio a 1 PLS in Valle d'Aosta.

Nuovi PLS. Il numero di borse di studio ministeriali per la scuola di specializzazione in pediatria, dopo un decennio di sostanziale stabilità, è nettamente aumentato negli ultimi 5 anni: da 456 nell'anno accademico 2017-2018 a 885 nel 2022-2023, raggiungendo un picco di 973 nell'anno accademico 2020-2021. «Tuttavia – spiega Cartabellotta – considerato che gli specializzandi in pediatria possono scegliere anche la carriera ospedaliera, è impossibile prevedere quanti nuovi pediatri opereranno per la professione di PLS».

STIMA DELLE CARENZE ATTUALI E FUTURE

Trend 2019-2022. Secondo la “fotografia” scattata dal Ministero della Salute e riportata nell'Annuario Statistico del SSN 2022, in Italia i PLS nel 2022 in attività erano 6.962, ovvero 446 in meno rispetto al 2019 (-6%). Inoltre, i PLS con oltre 23 anni di specializzazione sono passati dal 39% nel 2009 al 79% nel 2022. «Un dato – commenta Cartabellotta – che se da un lato documenta una crescente anzianità dei PLS in attività, dall'altro richiederebbe stime molto precise su quanti PLS potrà contare il SSN nei prossimi anni per garantire il ricambio generazionale evitando di creare un “baratro” dell'assistenza pediatrica territoriale».

Numero di assistiti per PLS. Secondo le rilevazioni della Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC), al 1° gennaio 2023 6.681 PLS avevano in carico quasi 6 milioni di iscritti, di cui il 42,5% (2,55 milioni) della fascia 0-5 anni e il 57,5% (3,45 milioni) della fascia 6-13 anni. Ovvero l'81,8% della popolazione ISTAT al 1° gennaio 2023 di età 6-13 anni risulta assistita dai PLS, con percentuali molto diverse tra le Regioni: dal 95,9% della Liguria al 60,3% della Sardegna. In termini assoluti, la media nazionale è di 898 assistiti per PLS: superano la media di 880 assistiti (massimale di assistiti senza deroghe) 12 Regioni, di cui Piemonte (1.108), Valle d'Aosta (1.047), Provincia Autonoma di Bolzano (1.026) e Veneto (1.011) vanno oltre la media di 1.000 assistiti per PLS. «In realtà – spiega Cartabellotta – lo scenario è più critico di quanto lasciano trasparire i numeri, perché con un tale livello di saturazione non solo viene ostacolato il principio della libera scelta, ma in

alcune Regioni diventa impossibile trovare disponibilità di PLS sia nelle aree interne o disagiate, sia vicino casa nelle grandi città».

Stima della carenza di PLS al 1° gennaio 2023. «Tutte le criticità sopra rilevate – spiega Cartabellotta – permettono solo di stimare il fabbisogno di PLS a livello regionale, in quanto la necessità di ciascuna zona carente viene identificata dalle ASL in relazione a numerose variabili locali». Se l'obiettivo è garantire la qualità dell'assistenza, la distribuzione capillare in relazione alla densità abitativa, la prossimità degli ambulatori e l'esercizio della libera scelta, non si può far riferimento al massimale con deroga delle scelte per stimare il fabbisogno di PLS. Di conseguenza la Fondazione GIMBE, ritenendo accettabile un rapporto di 1 PLS ogni 800 assistiti (valore medio tra il rapporto ottimale di 600 e il massimale con deroga di 1.000) e utilizzando le rilevazioni SISAC al 1° gennaio 2023, stima una carenza di 827 PLS, con notevoli differenze regionali. Infatti il 62% delle carenze si concentra in sole 3 grandi Regioni del Nord: Lombardia (244), Piemonte (136), Veneto (134); mentre in 4 Regioni (Lazio, Molise, Puglia e Umbria) non si rileva alcuna carenza visto che la media di assistiti per PLS è inferiore a 800.

Stima della carenza di PLS 2026. Conoscendo il numero dei pensionamenti attesi e il numero di borse di studio disponibili per la scuola di specializzazione in pediatria si potrebbe stimare la carenza di PLS al 2026, anno in cui dovrebbe “decollare” la riforma dell'assistenza territoriale prevista dal PNRR. «Tuttavia – commenta Cartabellotta – considerato che non è noto quanti specialisti pediatri intraprenderanno la carriera di PLS, è impossibile stimare se per i 1.738 PLS che tra il 2023 e il 2026 hanno compiuto/compiranno 70 anni ci sarà un adeguato ricambio generazionale e se questo sarà omogeneo nelle varie Regioni».

«La carenza di PLS – conclude Cartabellotta – oggi riguarda in particolare alcune grandi Regioni del Nord e deriva da errori di programmazione del fabbisogno, in particolare la mancata sincronia per bilanciare pensionamenti attesi e borse di studio per la scuola di specializzazione. E, comunque, la distribuzione capillare sul territorio rimane sempre condizionata da variabili e scelte locali non sempre prevedibili. In tal senso, serve innanzitutto un'adeguata programmazione del fabbisogno che richiede tre elementi: ridefinire la fascia di età di esclusiva competenza dei PLS, disporre di stime accurate sul numero di pediatri che intraprendono la carriera di PLS e, nel medio e lungo periodo, considerare il fenomeno della denatalità. Servono inoltre l'adozione di modelli organizzativi che promuovano il lavoro in team, l'effettiva realizzazione della riforma dell'assistenza territoriale prevista dal PNRR (Case di comunità, Ospedali di Comunità, assistenza domiciliare, telemedicina), accordi sindacali in linea

con il ricambio generazionale e la distribuzione capillare dei PLS, come indicato negli stessi atti di indirizzo. Perché guardando ai pensionamenti attesi, non è affatto certo che nei prossimi anni i nuovi PLS saranno sufficienti a garantire il ricambio generazionale, con l'inevitabile acuirsi della carenza in alcune Regioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 mag
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Nursing Up: cresce in tutta Europa la richiesta di infermieri italiani

Mentre l'Italia, inspiegabilmente, forma e assicura cervelli e competenze per tutto il vecchio continente, i Paesi Europei "nostri vicini di casa" puntano senza mezzi termini al rafforzamento dei propri sistemi sanitari. La carenza di professionisti non è solo una piaga italiana, ma le altre nazioni, nell'ultimo

biennio, sono state capaci di affrontarla in maniera nettamente diversa rispetto a noi. Lo rileva il sindacato degli infermieri Nursing Up sottolineando come il comune denominatore della sanità europea non sia solo quello di rinforzare numericamente gli organici degli ospedali pubblici, ma anche di garantire maggiore efficienza al di fuori delle proprie strutture ospedaliere, in quelle realtà ambulatoriali che fanno parte dei sistemi sanitari nazionali, e garantiscono servizi come le cure domiciliari che, ad esempio, in Paesi come la Svizzera sono all'avanguardia, con la continua ricerca di personale specializzato nella gestione delle malattie croniche.

"Proprio parola specializzazione - afferma Antonio De Palma, presidente del Nursing Up - è quella che in questo momento accomuna le politiche sanitarie di paesi quali Germania, Svizzera, Olanda, Norvegia. Gli ospedali pubblici, in particolar modo, cercano infermieri strumentisti, infermieri di sala operatoria, infermieri pediatrici, infermieri che hanno lavorato in neurologia e infermieri esperti in terapia intensiva e reparti di emergenza-urgenza. Per coprire questi incarichi di responsabilità, i Paesi appena citati hanno alzato decisamente il tiro delle proprie proposte economiche, aumentando vertiginosamente il gap con l'Italia, che a livello di retribuzioni



per i professionisti dell'assistenza non si è mossa di un solo millimetro negli ultimi anni”.

Nursing Up ha condotto una ricerca dettagliata, ricavando una panoramica delle offerte di lavoro aggiornate al mese di maggio, “Naturalmente - continua De Palma - le agenzie con cui siamo in contatto, quali Linguedo, Global Working e Man Power Svizzera ci hanno confermato che i professionisti italiani sono sempre i più graditi. Quando gli italiani presentano le proprie candidature c'è sempre la convinzione di essere di fronte a infermieri con una marcia in più”.

Ed ecco che dalla Germania, in Baviera, scatta la ricerca di infermieri per terapia intensiva e stroke unit. Si propone un corso di lingua gratuita, alloggio convenzionato ad un prezzo molto basso offerto dall'ospedale, stipendio di 3500 euro netti esclusi straordinari. Mai la Germania in passato aveva presentato offerte del genere ai professionisti sanitari stranieri.

Dalla Germania passiamo all'Olanda, dove lo stipendio medio può arrivare a 2800 euro mensili netti. Si offrono contratti di 18 mesi rinnovabili, la ricerca qui è addirittura rivolta a neolaureati italiani.

Le proposte economiche di un altro pianeta sono però come sempre quelle di Svizzera e Norvegia.

“Un infermiere che lavora nel Ticino - afferma De Palma - può arrivare, secondo le nostre indagini recenti, a 4500 euro netti mensili: le offerte che abbiamo visionato riguardano nel mese di maggio città come Lugano e Mendrisio, a due passi dall'Italia. Immaginate la legittima tentazione per un infermiere lombardo quale possa essere”.

La Norvegia è ben più lontana, ma i 60mila euro annui offerti, con alloggio e bollette pagate, sono un sogno da tenere in considerazione e non sono pochi i giovani professionisti della sanità italiana che hanno scelto la terra dei fiordi.

“L'Europa - conclude il presidente Nursing Up - a differenza dell'Italia pare avere compreso davvero quale sia la strada da percorrere per rilanciare i propri sistemi sanitari ed elevare il livello delle cure: le parole d'ordine sono talento e specializzazione. La qualità delle prestazioni sanitarie, ovunque, può solo essere garantita dagli uomini e dalle donne con solide competenze, capaci di gestire elevate responsabilità e vincere le nuove sfide della salute globale”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NODI DELLA SANITÀ

L'Uap contro il disegno di legge Semplificazioni. Giorlandino: «In contrasto con le autorizzazioni»

I polimbulatori privati al Governo «Parità di trattamento con le farmacie»

ANTONIO SBRAGA

••• Rischia di diventare troppo "semplicistico" il disegno di legge Semplificazioni sulle nuove farmacie dei servizi, avverte l'Unione nazionale ambulatori, poliambulatori, enti e ospedalità privata (Uap). Che lo ritiene «assolutamente in contrasto con la normativa autorizzativa», denuncia la presidente Mariastella Giorlandino in una lettera inviata ieri a tutti i vertici istituzionali. Nella missiva l'Uap esprime la netta contrarietà alla «volontà del Governo, che trasforma le farmacie in ambulatori di prossimità, dove è possibile fare la diagnosi e, contestualmente, vendere il farmaco per quella stessa diagnosi». Rischiano così commistioni: «Chiediamo al Governo come questa norma si armonizzi con il Regio Decreto del 1934, che ha tassativamente vietato alle farmacie qualsiasi attività di prescrizione e di diagnosi, nonché di prelievo di sangue o plasma mediante siringhe o dispositivi equivalenti, per evidente conflitto di interessi».

Anche perché il disegno di legge prevede pure la possibilità «che siano presenti nei locali della farmacia infermieri e fisioterapisti per fare medicazioni, iniezioni e rieducazione motoria, il tutto senza il rispetto dei requisiti richiesti invece agli ambulatori», sottolinea l'Uap. Puntando l'indice contro un «maldestro tentativo di stravolgere la normativa a favore delle sole farmacie, creando un'illegittima sperequazione con quanto previsto per gli ambulatori e poliambulatori privati autorizzati e privati accreditati, che contano circa 60/70.000 strutture a livello nazionale e oltre 250/350.000 lavoratori, che invece devono sottostare al rispetto di stringenti requisiti strutturali, professionali e logistici al fine di ottenere l'autorizzazione all'esercizio di quelle stesse attività sanitarie che le farmacie possono eseguire liberamente». Per questi motivi, conclude la presidente Giorlandino, di fronte «alle ragioni che hanno spinto il Governo ad agevolare una specifica categoria (le farmacie) in spregio alla nor-

mativa vigente, posta a tutela della salute dei cittadini, e alle altre categorie (strutture sanitarie private)», l'Uap chiede parità di trattamento. Ossia che venga «riconosciuta agli ambulatori e poliambulatori privati la facoltà, così come concesso alle farmacie, di potere prescrivere e vendere i farmaci all'interno delle stesse strutture, nonché pantofole, creme e spazzole, fare medicina estetica, epilazione, massaggi, pedicure e manicure, senza essere tenuti a rispettare quei vincoli normativi un tempo previsti a tutela della salute della popolazione, ma evidentemente oggi ritenuti superflui».



Rivoluzione
La volontà
del Governo
è trasformare
le farmacie
in veri e propri
ambulatori
di prossimità



La patologia

L'obesità non è colpa solo del cibo

L'obesità è una malattia cronica, progressiva, recidivante causata da una complessa rete di fattori, tra cui la genetica. Non, dunque, solo "colpa" di eccesso di cibo non controllato o pigrizia. Questo è il messaggio più forte che è uscito dal congresso Europeo sull'obesità che si è svolto a Venezia. L'obesità è ormai uno dei principali

problemi di salute pubblica nel mondo, ed è in costante aumento. In Italia 4 adulti su 10 sono in eccesso ponderale: 3 in sovrappeso e 1 obeso.

«Nonostante l'obesità sia la causa di una lunghissima lista di disabilità e complicanze e rappresenti la base fisiopatologica di numerose altre malattie croniche - spiega Valeria Guglielmi Associato di Medicina Interna Università Tor Vergata di Roma -

Centro Obesità - da molte aree della medicina e anche da diversi contesti politico-decisionali, questa patologia viene ancora considerata come un banale problema alimentare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Riguarda giovani e anziani: è la dermorexia, la cura eccessiva dell'epidermide del volto
L'allarme arriva dai dermatologi italiani: «Più attenzione alle allergie da contatto»

Ossessione viso, la pelle perfetta dà dipendenza

IL FENOMENO

Una vera dipendenza. Dentro ci sono caduti gli adolescenti ma anche adulti maturi. Si guardano allo specchio, scrutano ogni dettaglio del viso, dalla ruga alla piccola macchia, e ossessivamente ricorrono a creme, maschere, peeling, sieri. Una cura della pelle che, appunto, si trasforma in autentica dipendenza.

Il suo nome: dermorexia o cosmeticoressia. Come la cultura della dieta oltre ogni limite, l'ortorexia. Il disturbo alimentare che rende il cibo sano un'ossessione. Quel particolare disturbo del comportamento alimentare, dunque, di cui soffre chi, nell'intento di ottenere una dieta che sia il più possibile sana, con un comportamento di tipo ossessivo finisce, invece, per ottenere l'effetto opposto.

IL DISAGIO

Negli studi dei dermatologi non sembra essere più una novità. Gli specialisti, oltre ad elencare i danni di questa pratica sulla pelle, la raccontano come un profondo segno di disagio. L'ossessione, sembra, (forse solo temporaneamente) fermarsi quando si presentano i problemi seri. Perché i prodotti sono stati mischiati in malo modo generando reazioni allergiche e ridotto il loro viso o il loro corpo in un rosario di guai. Con esiti anche difficili da cancellare. Da ricordare, per esempio, che quando la barriera cutanea viene

danneggiata, non riesce a trattenere l'umidità e a bloccare anche le sostanze irritanti. Ciò può portare o peggiorare condizioni come acne, eczema, rosacea e psoriasi. Un'esagerazione tra estetica e cura di sé che porta a sfiorare il disturbo psichico. Uno studio pubblicato dalla National Library of Medicine negli Usa vuole dimostrare come queste abitudini possono essere inquadrate come vere e proprie dipendenze nel campo della cosmesi.

L'uso eccessivo, ripetuto e persistente di sostanze diverse per la cura del viso e del corpo, fanno sapere gli specialisti della Società Italiana di Dermatologia e Malattie Sessualmente Trasmesse (Sidemast) che la prossima settimana, si riuniranno per il loro congresso annuale.

«A preoccupare noi esperti, non è solo l'ossessione per l'uso smodato di prodotti di cosmesi ma soprattutto la richiesta di filler e di tossina botulinica tra i ragazzini che li porterà negli anni a chiedere sempre di più - spiega Giuseppe Argenziano, ordinario e direttore Clinica Dermatologica della Università della Campania Luigi Vanvitelli e presidente Sidemast - In generale, i rischi per la salute nell'uso eccessivo e soprattutto nella stratificazione dei prodotti possono essere dermatiti o allergie da contatto, causate spesso dall'applicazione di più principi attivi non adatti alla propria tipo-

logia di cute. Penso anche a trattamenti invasivi come gli scrub o i peeling che a lungo andare provocano l'assottigliamento dello strato corneo rendendo la pelle più fragile e soggetta a infezioni. In realtà la pelle non ha bisogno di essere ripristinata. Va semplicemente lavata, curata, idratata».

CORREZIONI

Il cambiamento naturale della pelle, tra gli adolescenti, si vede come un'imperfezione che necessita una correzione immediata e a tutti i costi. I millennials hanno riempito i ripiani del bagno con decine di prodotti per la cura del viso e del corpo. Spuntano anche degli anti-invecchiamento da adulti considerati buoni strumenti di prevenzione. Un gioco? Niente affatto. Sui social spuntano video sempre più professionali in

cui ragazzine danno consigli e fanno pubblicità. I tutorial per il make up dilagano.

Ecco la nuova moda-ossessione delle bambine, anche sotto i dieci anni, per la cura della pelle. Si



tratta di baby influencer che si truccano e adottano abitudini tipiche degli adulti sponsorizzate sui social. Le preadolescenti di oggi usano cosmetici come un adulto mentre al di sotto di una certa età si dovrebbero usare i prodotti formulati appositamente per bambini. Non a caso, gli esperti hanno lanciato un allarme: negli ultimi tempi sono aumentate le dermatiti da contatto, le sensibilità cutanee e l'acne in età adulta. «Solo dopo i 30 anni - aggiunge Argenziano - si possono pure usare prodotti per cercare di contrastare gli effetti dell'invecchiamento cutaneo ma senza esserne os-

sessionati». Non solo adolescenti, dunque. Anche tra i grandi, donne e uomini, la cura oltre ogni limite della pelle sembra aver preso piede.

LA CURIOSITÀ

Curiosità rilevata dai dermatologi: meno attenzione viene invece riservata alla pelle quando si parla di sole. Dall'uso della crema al lettino abbronzante che dovrebbe essere cancellato dalle nostre scelte. Da una parte, dunque, cresce l'attenzione per il siero o il peeling capace di contrastare segni e rughe e dall'altra ci si dimentica di proteggere viso e cor-

po. «Si va in vacanza al sole - spiega Maria Concetta Fargnoli - vicepresidente Sidemast e ordinario di Dermatologia all'Università dell'Aquila - spesso più volte all'anno. Questo comportamento è profondamente radicato, sarà difficile da modificare e tale cambiamento potrà richiedere decenni. Dobbiamo iniziare con messaggi chiari e inequivocabili, sicuramente radicali, ma che andrebbero inclusi nell'attività educativa per il paziente».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I CONSIGLI

VIA LE TRACCE DI TRUCCO E SMOG

La detersione è importante anche per pelli giovani per togliere tracce di inquinamento nell'aria e anche il trucco. Meglio scegliere prodotti leggeri.

ATTENZIONE A ROSACEA O ECZEMA RECIDIVO

Un eccesso di prodotti spalmati sul viso può aggravare eventuali problemi dermatologici, dagli eczemi alla rosacea ma anche all'acne giovanile o da adulti.

MAI PIÙ SENZA CAPPELLO E OCCHIALI SCURI

Creme cosmetiche si ma anche grande attenzione alla protezione dal sole. Oltre alla crema in ogni parte del corpo, cappello a tesa larga e occhiali scuri più possibile.



MEGLIO UTILIZZARE ACQUA TIEPIDA

Il calore (acqua calda) può compromettere la barriera protettiva della pelle così come danneggiare i capillari. Utilizzare sempre l'acqua tiepida.

DOPO IL PEELING SOLTANTO L'OMBRA

Evitare di esporsi al sole dopo il peeling che provoca rossore e rende la pelle più sensibile e quindi più facilmente irritabile. Esporsi al sole 2 giorni dopo.

SOTTO OSSERVAZIONE I GIOVANISSIMI

Ai bambini e agli adolescenti insegnare le basilari forme di pulizia di viso e corpo. Attenzione se la normale cura diventa un'ossessione quotidiana.

GLI SPECIALISTI RIUNITI A CONGRESSO: «PREOCCUPANO L'USO SMOGATO DI PRODOTTI DI COSMESI E LA RICHIESTA CONTINUA DI FILLER»

«SE CRESCE L'ATTENZIONE PER SIERI E PEELING CONTRO LE RUGHE, CI SI DIMENTICA DI PROTEGGERE IL CORPO DAGLI EFFETTI DEL SOLE»



Trattamenti e pulizia del viso





21 mag
2024

DAL GOVERNO

5
24
▲

Influenza: le istruzioni del ministero per la campagna vaccinale 2024-2025

Publicata la circolare del ministero della Salute per la stagione anti influenzale 2024-2025 che conferma la gratuità del vaccino per gli over 60. La campagna partirà a inizio ottobre. Il ministero, spiega la circolare firmata dal direttore alla prevenzione Francesco Vaia,



richiama le Regioni a programmare adeguatamente e per tempo le procedure per l'approvvigionamento dei vaccini considerando per i fabbisogni. "In considerazione della situazione epidemiologica relativa alla circolazione dei virus respiratori nella stagione 2023-2024 - si legge nella circolare - si raccomanda compatibilmente con la disponibilità di vaccino, di condurre le campagne di vaccinazione antinfluenzale regionali a partire dall'inizio di ottobre (40ma settimana dell'anno) e offrire la vaccinazione alle persone eleggibili in qualsiasi momento della stagione influenzale, anche se si presentano in ritardo per la vaccinazione o se riferiscono di aver già avuto uno o più episodi simil-influenzali".

Per ridurre l'impatto stagionale dell'influenza "è cruciale che le Regioni e le Province Autonome programmino adeguatamente e per tempo le procedure per l'approvvigionamento dei vaccini considerando per i fabbisogni, oltre alle dosi somministrate nelle stagioni precedenti, anche gli obiettivi di copertura delle popolazioni target".

"Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze, nonché la mortalità - prosegue la circolare -, è necessario raggiungere coperture elevate nei gruppi di popolazione target della

vaccinazione, in particolare nelle persone ad alto rischio di tutte le età. Gli obiettivi di copertura, per tutti i gruppi target, sono i seguenti: 75% come obiettivo minimo perseguibile; 95% come obiettivo ottimale”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Disturbi del neurosviluppo in aumento: necessarie risorse per diagnosi tempestiva, interventi precoci e maggiore attenzione. Il decalogo Sinpia

di *Elisa Fazzi* *

Un complesso processo di crescita delle strutture del cervello che dal concepimento conduce ad un armonico sviluppo emotivo, motorio, cognitivo, comunicativo e sociale fino alla giovane età adulta: parliamo di neurosviluppo che nel suo percorso da 0 a 18 anni vede il molteplice intreccio di componenti

genetiche, neurobiologiche, costituzionali e ambientali specifiche per ogni età. Durante la maturazione delle diverse funzioni, però, possono manifestarsi segni di rischio o ritardi o anomalie delle varie tappe evolutive che caratterizzano, a seconda dell'età e della funzione più compromessa, un ampio spettro di disturbi che determinano compromissione del funzionamento personale, in termini di autonomia, interazione sociale, attività scolastica e poi lavorativa.

In Italia si stima che 1 bambino su 77 soffra di un disturbo dello spettro autistico (dati Istituto superiore di sanità); molto frequenti nella popolazione in età scolare (5%) sono i disturbi dell'apprendimento o i disturbi da deficit dell'attenzione e iperattività (3.5-5% dei bambini in età scolare), per citare solo alcuni dei disturbi del neurosviluppo più frequenti.



I disturbi del neurosviluppo presentano manifestazioni molto diverse tra loro per tipologia, decorso e prognosi: dai disturbi dello spettro autistico, che colpiscono la comunicazione e l'interazione sociale, ai disturbi del linguaggio e dell'apprendimento o dell'attenzione, ai disturbi psichiatrici, ai disturbi neuromotori come il disturbo della coordinazione motoria fino ad arrivare alle paralisi cerebrali infantili che pure possono essere considerate disturbi del neurosviluppo.

In generale, un corretto inquadramento dei disturbi del neurosviluppo deve considerare i seguenti elementi: il ritardo nella maturazione di tappe e/o traiettorie evolutive e ancor di più le atipie; la cronicità che può compromettere lo sviluppo nel tempo; la compromissione cognitiva primaria, come nella disabilità intellettiva, o secondaria; la sovrapposizione dei sintomi; il rischio genetico e ambientale. I disturbi del neurosviluppo rappresentano, quindi, un insieme complesso di condizioni, alcune a esordio precoce, altre a comparsa più tardiva come in adolescenza, tutte a etiologia multifattoriale la cui evoluzione e prognosi dipende, almeno in parte, dalla possibilità di attivare tempestivamente percorsi diagnostici, terapeutici e riabilitativi. Si tratta di disturbi in costante aumento anche nel nostro Paese sia in termini di prevalenza che di incidenza e che rappresentano un'area di intervento prioritario.

Sebbene studi genetici non abbiano identificato i geni responsabili dei diversi disturbi, gli studi sui familiari sottolineano la presenza di alcuni rischi genetici. Fattori di rischio ambientali, infatti, sono associati a rischi perinatali o esposizioni a sostanze tossiche. La fisiopatologia dei disturbi del neurosviluppo è ancora sconosciuta anche se sono state identificate anomalie nelle strutture cerebrali. Recentemente la letteratura ha evidenziato il concetto di co-occorrenza omotipica: i disturbi del neurosviluppo spesso coesistono tra loro, con forti sovrapposizioni a esempio tra fenotipi motori, autismo e Adhd dimostrando quindi l'esistenza di una base comune sottostante alle diverse condizioni.

L'11 maggio di ogni anno viene celebrata la Giornata nazionale per la promozione del neurosviluppo, che abbiamo voluto come Società italiana di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza-Sinpia al fine di sensibilizzare la comunità sull'importanza di promuovere il neurosviluppo fin dalla nascita, incrementare i fattori protettivi, ridurre l'impatto dei fattori di rischio e intercettare e prendere in carico rapidamente i disturbi quando compaiono, per garantire una buona salute mentale e fisica della futura popolazione adulta.

Il decalogo fin dalle prime fasi di vita. Nell'ambito della promozione del neurosviluppo, come Sinpia abbiamo proposto in un decalogo le principali raccomandazioni per garantire una buona salute mentale e fisica a partire dalle prime fasi della vita:

1) Corrette abitudini di vita prima del concepimento (per esempio no fumo,

- no alcol, no inquinanti ambientali, riduzione stress, attività fisica)
- 2) Promozione dell'allattamento al seno
 - 3) Cura e igiene del sonno
 - 4) Promozione di tutte le esperienze sensoriali/multisensoriali (tattili, uditive-musica-visive) e motorie per favorire la curiosità per l'esplorazione dell'ambiente
 - 5) Promozione dello sguardo mutuale tra madre/padre e neonato/lattante
 - 6) Promozione dell'interazione comunicativa tramite gioco (imitazione, attività simbolica, attenzione congiunta)
 - 7) Promozione della lettura in famiglia (Nati per leggere)
 - 8) Creare regole di vita e abitudini sane di relazione (porre limiti costruttivi per esempio)
 - 9) Prevenzione dell'eccesso, ma soprattutto uso consapevole e adeguato all'età dell'uso di strumenti informatici (cellulari, tablet, internet)
 - 10) Promozione delle interazioni sociali e della vita di relazione in tutti i contesti di vita

** Presidente Sinpia*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Epilessia: si attiva la piattaforma digitale per il teleconsulto tra i centri riconosciuti dalla LICE

Teleconsulto, scambio di informazioni cliniche, consulenze tra i Centri per l'Epilessia riconosciuti dalla LICE su tutto il territorio nazionale, per contenere la migrazione sanitaria e facilitare la presa in carico multidisciplinare della Persona con Epilessia: questi gli obiettivi principali del Progetto per la Messa in Rete dei Centri Epilessia realizzato dalla LICE, Lega Italiana Contro l'Epilessia con la consulenza di Sogetel, società leader nel settore innovazione e tecnologia.



Nell'ambito di tale Progetto e nell'ottica del miglioramento delle prestazioni assistenziali, è stata implementata una piattaforma digitale che consente di garantire in sicurezza un servizio di teleconsulto tra i vari Centri Epilessia medici e chirurgici, riconosciuti dalla LICE, diffusi su tutto il territorio nazionale. Oltre a consentire agevolmente, quindi, un collegamento online tra i Centri per discutere di singoli casi clinici, la piattaforma potrà essere utilizzata anche ai fini di ricerca, per raccogliere e analizzare successivamente dati su ampie casistiche. Inoltre, i Soci della Società scientifica potranno accedere all'App per scambiare in cloud messaggi, e-mail, e organizzare autonomamente videoconferenze.

“La diagnosi e la cura dell'Epilessia – evidenzia **Laura Tassi**, presidente LICE, neurologo presso la Chirurgia dell'Epilessia e del Parkinson del

RICERCA SCIENTIFICA, POLITICA FARMACEUTICA

Niguarda, Milano - costituisce un processo complesso, multidisciplinare e diversificato che dovrebbe sempre essere intrapreso e seguito presso Centri dedicati. Per questo motivo la LICE da molti anni ha avviato un iter di riconoscimento dei Centri ritenuti idonei ad assicurare un livello assistenziale adeguato e continua a farlo sulla base di criteri ben definiti che, se posseduti, permettono di ottenere una certificazione triennale differenziata in base all'utenza, quali i Centri per l'età evolutiva e per quella adulta, all'indirizzo, se Centri Medici o Chirurgici, e al livello di prestazioni erogate quali Centri di 1°, 2° o 3° livello”.

Attualmente la LICE ha già rilasciato la certificazione ad oltre 70 Centri, distribuiti sul territorio nazionale, e consultabili sul sito LICE con descrizione accessibile a tutti riguardo la collocazione, il livello, il personale in essi operante, le prestazioni erogate ed altro ancora. “Il riconoscimento dei Centri Epilessia da parte di LICE - spiega **Oriano Mecarelli** Past President LICE - ha l'obiettivo di supplire alle difficoltà organizzative dei diversi Sistemi Sanitari Regionali che soltanto in poche realtà hanno condotto al riconoscimento ed implementazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) specifico, e all'istituzione di Centri regionali che dovrebbero essere omogeneamente distribuiti sul territorio, sebbene ciò avvenga solo in parte, e tra loro collegati in rete. Poiché si tratta di Centri di diverso livello è fondamentale che ci sia tra essi possibilità di scambio di informazioni e di consulenze, per attuare un vero e proprio teleconsulto tra figure professionali con diversa expertise, con l'obiettivo di facilitare la presa in carico multidisciplinare delle Persone con Epilessia”.

Lo scambio di informazioni tra operatori sanitari operanti in aree geografiche diverse è riconosciuto dalle Linee Guida Nazionali sulla Telemedicina del ministero della Salute sin dal 2014 ed è pratica raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

“Il Progetto per la Messa in Rete dei Centri Epilessia - interviene **Carlo Andrea Galimberti**, Vice Presidente LICE e Responsabile del Centro per lo Studio e la Cura dell'Epilessia, IRCCS Fondazione Mondino, Pavia - è innovativo nel panorama delle attività delle Società Scientifiche. La LICE da molti anni, infatti, si occupa di “certificare” i Centri esperti in diagnosi e cura delle Epilessie, diffusi su tutto il territorio nazionale, secondo criteri periodicamente aggiornati e approvati dal Consiglio Direttivo della Società. La LICE ha voluto, quindi, sostenere l'implementazione della piattaforma digitale per realizzare in sicurezza, nel rispetto della privacy e in tempi molto rapidi, lo scambio di informazioni utili a realizzare il teleconsulto per facilitare la condivisione di casi complessi e l'interazione tra colleghi operanti in Centri di diverso livello con uno strumento accessibile, se necessario, a tutti i Soci LICE”.

Nell'ambito del Progetto, la piattaforma digitale permette, infatti, lo scambio di informazioni cliniche di varia natura come dati clinici, neurofisiologici e di neuroimaging e di organizzare meeting online fra più persone collegate da diverse postazioni. Lo scambio di informazioni avviene nel massimo rispetto degli standard attualmente previsti per la protezione dei dati personali e sensibili.

Per l'accesso alla piattaforma il Responsabile del Centro avrà una licenza personale che gli consentirà di rendere già attivo il progetto.

“Da circa due anni – commenta **Pierluca Cecchini**, amministratore delegato di Sogetel - abbiamo il piacere di collaborare con LICE in un percorso che ci ha arricchito profondamente, sia dal punto di vista professionale che personale. Abbiamo utilizzato la nostra consolidata esperienza nella gestione dei dati per realizzare una piattaforma digitale cloud-based all'avanguardia, caratterizzata da elevate performance e scalabilità. Attraverso l'implementazione di avanzati protocolli di crittografia e meccanismi di autenticazione multi-fattore, la piattaforma assicura un accesso sicuro alle informazioni e favorisce una comunicazione efficace e una gestione multidisciplinare dei pazienti, integrando funzionalità di messaggistica istantanea, condivisione di documenti e pianificazione di incontri virtuali. Grazie alla fiducia che LICE ci ha accordato, attraverso questa collaborazione abbiamo avuto l'opportunità di mettere in campo le nostre competenze digitali in un ambito di grande rilevanza sociale, fornendo soluzioni concrete e mirate alle necessità delle Persone con Epilessia”.

Con oltre 50 milioni di persone colpite nel mondo, l'epilessia è una delle malattie neurologiche più diffuse, per questo l'Organizzazione mondiale della sanità ha riconosciuto l'epilessia come una malattia sociale. Si stima che nei Paesi industrializzati interessi circa 1 persona su 100: in Italia soffrono di epilessia circa 600mila persone, ben 6 milioni in Europa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 mag
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Radioligandi: l'importanza di un'equa remunerazione e di un giusto Drg per sostenere l'innovazione

di *Alfredo Muni**

La terapia con radioligandi (RLT) segna un nuovo traguardo nel trattamento oncologico con radiofarmaci: questa strategia terapeutica permette infatti di individuare il bersaglio e rilasciare radiazioni mirate e precise nelle cellule tumorali ovunque si trovino, senza danneggiare i tessuti vicini. Si tratta quindi di uno degli esempi più innovativi e promettenti della medicina di precisione grazie alla quale si stanno individuando strategie di intervento più mirate e sicure in grado di migliorare sia la capacità prognostica che l'aspettativa di vita dei pazienti, come sottolinea anche il Piano Oncologico Nazionale 2022-2027.

Una promessa che è diventata realtà con l'introduzione negli ultimi anni di alcuni trattamenti, tra cui il radiofarmaco per i tumori neuroendocrini del tratto gastro-entero-pancreatico, ben differenziati, metastatici e in progressione a cui prossimamente si aggiungerà un altro radiofarmaco indicato per il trattamento del carcinoma prostatico progressivo metastatico resistente alla castrazione e PSMA-positivo.

Di fronte a questa innovazione scientifica e clinica, però, il sistema di remunerazione non si è adeguato: il sistema tariffario attualmente vigente è infatti in forte ritardo nell'aggiornare i DRG, risultando incoerenti con le procedure cliniche e le soluzioni tecnologiche che oggi sono la prassi nel



SSN. Infatti, dal momento che, ad oggi, non esiste un DRG dedicato alla terapia con radioligandi, questo trattamento è associato al DRG 409, che è codificato per le generiche sessioni di radioterapia. Non è stato quindi effettuato alcun adeguamento delle procedure per la determinazione delle tariffe rispetto alla complessità delle nuove terapie, alla necessità di risorse umane e tecnologiche aggiuntive: qualunque sia la complessità del trattamento, la remunerazione del DRG 409 che comprende tutte le prestazioni terapeutiche di medicina nucleare è sempre pari a 1.471 € se erogate in regime di ricovero ordinario e di 353 € se erogate in regime di day hospital, un'inezia rispetto alla spesa sostenuta ed al valore intrinseco del trattamento.

Il DRG 409 avrebbe necessità di essere meglio valorizzato, almeno tanto quanto il costo standard del ricovero ordinario medio calcolato dal Network Italiano Sanitario (N.I.San) che fa attività di benchmarking con i dati che vengono forniti dai principali ospedali italiani, e che nel 2022 è risultato pari a 2.826,80 € per il ricovero ordinario. È, dunque, evidente come sia necessario aggiornare i DRG e riconoscere il giusto valore alle diverse prestazioni del SSN poiché, com'è attualmente strutturato, il DRG 409 ha una elevata inappropriata e non consente una corretta valorizzazione della nuova opportunità terapeutica.

Un giusto DRG garantisce l'innovazione. La remunerazione incorretta dei DRG alimenta l'inefficienza e impedisce il corretto accesso all'innovazione ai pazienti, "penalizza" in modo incoerente i ricoveri, dei casi più complessi a vantaggio delle unità che effettuano interventi routinari e di più limitata complessità. Sarebbe quindi auspicabile costruire una tariffa ad hoc per la RLT a livello nazionale e, alla luce del superamento dell'obbligo di ricovero ordinario in degenza protetta per le terapie che non prevedano l'utilizzo di radioiodio (D. Lgs 101/2020), sarebbe necessario avere una tariffa adeguata in caso di somministrazione in regime di day hospital.

La capacità di erogare le terapie con radioligandi è attualmente insufficiente a coprire i bisogni di una platea di pazienti che è destinata a crescere con l'arrivo di nuove indicazioni. La RLT erogata in regime alternativo al ricovero ordinario renderebbe possibile estendere l'offerta terapeutica anche ai centri di medicina nucleare sprovvisti di degenza ordinaria protetta permettendo, al contempo, un'economia di gestione più sostenibile; questo, porterebbe anche a un abbattimento della mobilità passiva che interessa soprattutto le Regioni del Sud Italia dove il numero di letti disponibili in medicina nucleare è inferiore.

Recentemente è stato redatto un documento congiunto AIFM-AIMN "Aspetti di radioprotezione nelle terapie con 177Lu-DOTATATE e 177Lu-PSMA-617" nel quale vengono ipotizzate tre scenari per la somministrazione di radiofarmaci terapeutici marcati con 177-Lutezio. Il documento permette di estendere la possibilità di effettuare i trattamenti anche ai centri di medicina

nucleare sprovvisti di camere di degenza protetta per i ricoveri ordinari. Di fatto, quindi, l'introduzione nella pratica clinica che somministra radiofarmaci avvalendosi della terapia con radioligandi rende necessario non solo un adeguamento del DRG ma anche un adeguamento della logistica e dell'organizzazione. È fondamentale disegnare delle reti regionali di medicina nucleare terapeutica secondo un modello Hub & Spoke, in grado di erogare la RLT attraverso un potenziamento dei posti letto nelle sedi che già dispongono di degenza ordinaria, a cui si deve aggiungere l'attivazione di camere di Day Hospital per tutti gli altri centri di medicina nucleare. La rete permetterebbe inoltre di poter erogare in day hospital i cicli successivi al primo anche per quei pazienti a rischio di eventi avversi, quindi gestiti con ricovero ordinario, qualora dopo il primo ciclo nella struttura Hub non si siano registrate criticità. Si allargherebbe così in modo importante l'offerta delle sedi in grado di erogare questa prestazione e con essa la possibilità per i pazienti di avere accesso all'innovazione terapeutica. In conclusione, per rendere l'innovazione una vera opzione di cura servono cambiamenti culturali ma anche infrastrutturali, organizzativi e politico-amministrativi.

**Direttore SC Medicina Nucleare AOU "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo"
Alessandria*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

21 mag
2024

DAL GOVERNO

S
24

Istat: dalla città metropolitana di Reggio Calabria si sposta per cure quasi un paziente su quattro

di Red. San.

Dalla città metropolitana di Reggio Calabria si sposta quasi un paziente su quattro per curarsi fuori Regione e da quella di Genova quasi uno su 10. Lo rileva il Focus dell'Istat "Condizioni di salute e offerta sanitaria nelle città metropolitane" sottolineando che sono 1.051 le strutture di ricovero in Italia (pubbliche e private accreditate) con 230.992 posti letto (ordinari e in day hospital) pari a 3,9 per 1.000 abitanti al 1° gennaio 2021. La città metropolitana di Cagliari ha la maggiore dotazione di posti letto per acuti (5 per 1.000 abitanti), quella di Bologna per lungodegenza (0,4 posti letto per 1.000 abitanti) e quella di Torino per riabilitazione (0,7 posti letto per 1.000 abitanti).



Nelle città metropolitane i decessi evitabili, riconducibili a fattori ambientale e all'assenza di un'adeguata e accessibile assistenza sanitaria, nonché a stili di vita più salutari nel 2021, sono circa 20 ogni 10mila abitanti (19,2 a livello Italia) con un incremento del 16,6% rispetto alla media del periodo 2017-2019. "La crescita della mortalità prevenibile - spiega l'Istat - è dovuta in gran parte ai decessi causati da Covid-19, pari a 3,5 nel 2021 e 3,3 nel 2020 ogni 10mila abitanti".

Gli uomini hanno un livello di mortalità evitabile doppio rispetto alle donne: nel complesso delle città metropolitane nel 2021 i decessi maschili sono 26,8

ogni 10mila (in Italia 25,5) e quelli femminili 14,7 (in Italia 13,4 Italia). Nel 2021, fra i comuni capoluogo, la mortalità per tumore 0-74 anni raggiunge i valori più alti a Napoli (15,5 decessi ogni 10mila abitanti) e a Catania (15 decessi ogni 10mila), unico comune capoluogo dove la mortalità cresce rispetto al periodo precedente la pandemia (+7,9%). La mortalità per malattie del sistema circolatorio 0-74 anni, invece, è più alta nei territori metropolitani del Sud, con Messina e Napoli in testa: quasi otto decessi ogni 10mila abitanti (5,2 a livello italiano). Fanno eccezione i territori metropolitani di Cagliari e Bari che presentano livelli di mortalità fra i più contenuti (circa 4 decessi ogni 10mila). Rispetto al triennio pre-pandemico, nelle città metropolitane, si osserva la progressiva riduzione della mortalità 0-74 anni causata da malattie del sistema circolatorio (-5,2%). La mortalità 0-74 anni per malattie del sistema respiratorio, nell'insieme delle città metropolitane, infine, è di 1,2 ogni 10mila abitanti (1,1 in Italia). Nella città metropolitana di Napoli e nel suo capoluogo, nel 2021, si riscontrano i valori più elevati, rispettivamente 1,9 e 2,3 decessi ogni 10mila abitanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA