



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

05 Dicembre 2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

ilSicilia.it

indipendente nei fatti

l'annuncio

AL CANNIZZARO DI CATANIA STABILIZZATI 31 INFERMIERI



L'azienda ospedaliera **Cannizzaro** di Catania, prosegue la stabilizzazione dei precari del ruolo sanitario impegnati durante l'emergenza da Covid-19. Con delibera del direttore generale **Salvatore Giuffrida**, infatti, **sono stati normalizzati a tempo indeterminato 31 infermieri**. In particolare, l'avviso interno di ricognizione pubblicato nel mese di agosto era rivolto al personale del ruolo sanitario e agli operatori socio-sanitari che potessero essere stabilizzati in forza della legge 234 del 30/12/2021 (legge di bilancio 2022).

A fronte di 47 domande, gli uffici hanno potuto accogliere positivamente quelle di 31 collaboratori professionali sanitari.

“Come avevamo previsto e annunciato – afferma Giuffrida – ora è la volta di stabilizzare il personale infermieristico, risorsa fondamentale nell'assistenza ai pazienti a maggior ragione durante l'emergenza Covid. Un'ulteriore tappa nel superamento del precariato riguarderà presto altri dipendenti del ruolo sanitario e operatori socio-sanitari”.

Il Cannizzaro è tra i primi in Sicilia a procedere alla stabilizzazione secondo le recenti norme di valorizzazione del personale impegnato nella pandemia.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

SOLIDARIETÀ

Ragazza di Palermo morsa al braccio dal cane riceve in dono una mano bionica



Una mano bionica è stata donata in beneficenza dalle officine ortopediche Ro.Ga a una giovane di Palermo, Federica, alla quale il cane del fidanzato strappò il braccio. La donazione è avvenuta grazie alla generosità di Confindustria Italia, Fondazione Gruppo Arena, Disability no limits. La consegna è avvenuta nel corso di una cerimonia al Teatro Garibaldi a Enna per festeggiare i 30 anni dalla fondazione di Ro.Ga alla presenza, tra gli altri, del direttore generale di Confindustria Francesca Mariotti (ha sostituito il presidente Bonomi che poche ore prima ha comunicato l'impossibilità a partecipare), e di Giusy Versace, atleta paralimpica. Insieme hanno consegnato il regalo a Federica. «Era una cosa che sognavo da anni e che migliorerà, certamente la mia vita - ha detto la ragazza, che fino all'ultimo era all'oscuro di tutto -. Vi dico grazie di cuore anche se questo non dovrebbe essere un regalo ma un diritto». In sala presente la modella e influencer milanese Nina Rima, che ha mostrato al pubblico la cover all'ultima moda della sua protesi.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

OSPEDALE CIVICO

Palermo, anziana sparisce dal pronto soccorso e la ritrovano in una strada vicina dopo ore: denuncia

Hanno accompagnato nel primo pomeriggio di ieri la madre di 79 anni al pronto soccorso dell'ospedale Civico di Palermo per una radiografia al polso dopo una caduta in casa, la polizia ha ritrovato la donna in serata in via Monfenera. I familiari hanno presentato una denuncia. «Mia madre. - racconta la figlia - è affetta da demenza senile documentata da regolare specialista, pertanto abbiamo richiesto al personale in accettazione dietro regolare tampone Covid di poterla accompagnare nella struttura in attesa che venisse visitata. Questa richiesta è stata negata per ben tre volte. Alle 18 siamo state contattate dal medico, che ci ha comunicato che mia madre era sparita dall'interno del pronto soccorso. Nessuna spiegazione plausibile ci è stata data dagli operatori ospedalieri, nessuna forma di aiuto. Abbiamo richiesto di visionare le telecamere di sorveglianza ma anche questa operazione sembra essere difficile». I familiari hanno presentato denuncia in questura. «Mia madre - conclude la signora - è stata ritrovata alle 22.38 in via Monfenera al civico 140 dalla polizia». Il punto del ritrovamento dista circa mezzo chilometro dal pronto soccorso dell'ospedale, a piedi 6 minuti, forse di più per una signora anziana.

Parla Schillaci, ministro della Salute

«Mai più obbligo vaccinale»

● Non è più tempo di costrizioni ● Il Parlamento ha diritto di indagare sulla gestione della pandemia ● Fuori l'ideologia dalla Sanità ● Il virus è cambiato, chiamiamolo Covid 23 ● Un'ora di educazione sanitaria a scuola ● Cure uguali in tutte le Regioni

PIETRO SENALDI

«Se un paio di mesi fa qualcuno mi avesse detto che sarei diventato ministro, lo avrei preso per matto. Ho parlato per la prima volta di governo con Giorgia Meloni due giorni prima che lei mi indicasse come ministro della Salute. In precedenza l'avevo incontrata solo in alcune occasioni ufficiali. Ricordo un evento, tre anni fa, da rettore dell'Università Tor Vergata».

Cosa vi siete detti nel colloquio decisivo?

«Non è stato un esame. Le ho spiegato (...)

segue → a pagina 2

Parla il ministro della Salute

«Mai più obbligo vaccinale Basta ideologia nella Sanità Il Covid è agli sgoccioli»

Orazio Schillaci: «È finito il tempo della costrizione, lo si vede bene anche dalle reazioni in Cina. La gente è sfinita, ora bisogna persuadere. Il virus è cambiato: dovremmo chiamarlo 23, non 19»

segue dalla prima

PIETRO SENALDI

(...) quello che penso della Sanità italiana e della pandemia e quali sono le priorità».

E la Meloni le ha detto quello che pensa lei?

«Mi ha ascoltato. Non ho ricevuto un mandato politico stringente, solo l'indicazione di far funzionare le cose. Io mi ritengo un civil servant, un esperto a disposizione della Nazione».

Quindi potrebbe essere ministro anche di un governo di centro-sinistra?

«Questo no, e non mi interesserebbe neppure. Non sono un tecnico per tutte le stagioni. Io non ho mai fatto politica ma ho un pensiero politico preciso, che si rispecchia nell'orientamento dell'attuale governo, anche se sono convinto che uno dei miei compiti principali sia depolitizzare la sanità italiana, che in questi ultimi anni, complice la pandemia, è stata teatro di forti scontri ideologici. Tutto l'opposto di quello che

dovrebbe essere».

Proprio come il suo omonimo, il centravanti Totò, il ministro Orazio Schillaci, romano figlio di un avvocato di origini catanesi, 56enne luminare della Medicina Nucleare, è sbuca-



to all'improvviso, tra una selva di teste e non di gambe, e ha piazzato lo spunto vincente nella corsa alla successione di Speranza. «Non mi tocchi il calcio», mette le mani avanti, «sono juventino, è un momento difficile. Temo che morirò senza vedere alzare una Champions come si deve...». Sta di fatto che lo spunto che l'ha portato al secondo piano di Lungotevere Ripa 1 è da bomber di razza.

«Non ho sgomitato» precisa l'interessato. «Altri lo hanno fatto e forse gradirebbero essere al mio posto. Sono gli stessi che mi hanno rifilato ultimamente qualche colpo basso, attribuendomi falsità. Sono uno studioso, ho sempre pensato a lavorare e basta, poi qualcuno vicino al Premier deve aver fatto il mio nome...».

Una disgrazia?

«Al contrario, ringrazio chi ha avuto fiducia in me. Resta però il cruccio della gestione mediatica, la comunicazione. La stampa contraria al governo torna ciclicamente sul tema Covid per trattare tecnici e politici del centrodestra come persone venute giù con la piena. Non si esita a mettermi in bocca cose che non ho mai detto né pensato».

Per esempio?

«Non ho mai messo in dubbio l'utilità dei vaccini né ho mai detto che andasse tolto l'obbligo di mascherina negli ospedali. Sono medico e uomo di grande prudenza».

Perrò è cambiato tanto rispetto alla gestione di Speranza...

«Negli ultimi tre anni si è parlato solo di Covid, perché il virus ha sconvolto il mondo. Oggi però l'epidemia è cambiata. Si dovrebbe iniziare a parlare di Covid 23 anziché di Covid 19, per far capire a tutti che ormai la malattia è profondamente diversa da quella originaria. La forma attuale è meno aggressiva e sappiamo curare meglio. Le epidemie durano due-tre anni, è sempre andata così nella storia, con o senza vaccini, come avvenuto cento anni fa per l'influenza spagnola».

Emergenza finita quindi?

«Spero che con la prossima primavera ce la lasceremo alle spalle. La situazione negli ospedali e nelle terapie intensive è sotto controllo».

E i vaccini?

«L'indicazione è nota: quarta dose per i fragili e vivamente consigliato il vaccino per l'influenza, che quest'anno può essere perfino più rischiosa.

La speranza è che l'autunno prossimo si possa fare una sola iniezione, che copra sia il Covid sia l'influenza».

Perché ha fatto rientrare prima al lavoro i medici no vax?

«In tutto il resto del mondo erano già rientrati. Abbiamo anticipato di poche settimane sia per un problema d'organico sia per una scelta filosofica: sul Covid e i vaccini bisogna andare verso una riconciliazione nazionale. Strano che chi ci ha criticato per questa decisione siano le stesse persone che predicano l'inclusione in ogni altra situazione».

Cosa pensa della sentenza della Corte Costituzionale sulla legittimità dell'obbligo vaccinale?

«Rispetto le sentenze della Corte Costituzionale. In questo caso la Consulta ha ritenuto inammissibile il ricorso contro l'obbligo vaccinale introdotto dal governo Draghi nel 2021 per il personale sanitario e scolastico. In realtà l'obbligo era terminato per quasi tutte le categorie nello scorso mese di giugno, quando era cessato lo stato d'emergenza, e sarebbe scaduto per il personale sanitario il prossimo 31 dicembre. Noi abbiamo anticipato al primo novembre questa scadenza. Il presidente Meloni ha sempre detto di essere contraria all'obbligo per i vaccini Covid, ritenendo l'informazione più efficace della coercizione, e non mi pare abbia cambiato idea».

Il green pass non tornerà più?

«Non rimetteremo l'obbligo vaccinale e saremo sempre attenti a mediare il diritto alla salute con il rispetto delle libertà personali».

In tanto sostengono che non ci si possa fidare di un dottore che non si è vaccinato perché significa che non crede nella scienza...

«Affermazione alquanto superficiale, squisitamente politica. Sul Covid è tempo di dare un messaggio di discontinuità con il passato. La popolazione è esasperata, perfino in Cina ormai si ribellano a chiusure e divieti. Siamo entrati in un'altra fase, non più degli obblighi ma della persuasione: responsabilizzare i cittadini, non obbligarli. Oggi in Italia ci sono temi sanitari più importanti e impellenti del virus».

A cosa si riferisce?

«Uno degli effetti collaterali più dannosi della lotta al Covid 19 è stato aver costretto la maggior parte delle strutture ospedaliere a concentrarsi sul contrasto al contagio, con la conseguenza di un forte rallentamento o

addirittura della sospensione delle altre attività sanitarie, per cui sono risultate compromesse le iniziative di prevenzione, soprattutto in ambito oncologico. È urgente ripristinare subito quelle attività di ricerca, informazione e prevenzione che negli scorsi anni hanno consentito di ottenere risultati importanti nella lotta al cancro».

La politicizzazione è stata un ostacolo alla lotta al Covid?

«Ci sono dati difetti di comunicazione, con messaggi tanto semplificatori da rivelarsi contraddittori e fuorvianti. Ma è stata inaccettabile la strumentalizzazione politica. La scienza non è di destra né di sinistra. Credo che chi non si è vaccinato lo abbia fatto per paura; una contraddizione, se si pensa che in percentuale proprio tra i non vaccinati si è registrato il maggior numero di decessi».

E quanto agli effetti collaterali dei vaccini?

«A oggi nessuno sa davvero nulla, servono anni di studi e statistiche per capirli. Certo nell'immediato futuro avremo un aumento della mortalità per tumori e patologie cardiovascolari, perché in tre anni di pandemia sono saltate troppe visite di controllo. Anche per questo bisogna voltare pagina».

Si parla di una commissione d'inchiesta sulla gestione della pandemia. Cosa ne pensa?

«Le ho detto, non politicizziamo e non facciamo processi. Ma il Parlamento ha tutto il diritto di fare chiarezza su quanto è accaduto e quanto accade e accadrà».

Il Covid ha dimostrato che il sistema sanitario nazionale funziona o che non funziona?

«Gli italiani, dopo i giapponesi, sono quelli che vivono più a lungo al mondo. Siccome non siamo la seconda nazione più ricca del pianeta, è logico che il merito sia del nostro servizio sanitario pubblico».

Ma gli ultimi dieci anni di vita li



passiamo in condizioni peggiori di molti altri popoli occidentali...

«Questo è il male da curare, la cronicizzazione delle patologie che affligge molti anziani e drena il 40% delle risorse a disposizione. Le conseguenze sono la saturazione dei posti letto negli ospedali e il grave ritardo nelle visite di controllo per il dilatarsi dei tempi di attesa».

Cos'ha in mente per porvi rimedio?

«Ci sono tante cose da fare. Una delle più importanti è la prevenzione, fin nelle scuole. I ragazzi sono spugne, imparano subito. In questi anni ci si è giustamente preoccupati molto di far capire ai giovani, fin dai primi anni sui banchi, che non bisogna fare discriminazioni in base agli orientamenti sessuali. Se introducessimo un'ora di educazione alimentare e di corretti stili di vita, che sono argomenti che penso interessino molto i giovani di oggi, assicureremo agli anziani di domani molti anni di vita sana in più. Credo che questa sia una priorità nella scuola, molto più di altre alle quali oggi si dà importanza».

Una battaglia culturale, come quella contro il fumo del suo predecessore, Gerolamo Sirchia?

«Lui è passato alla storia per l'introduzione del divieto di fumo nei locali pubblici, che ha fatto guadagnare agli italiani miliardi di ore di vita. A me piacerebbe essere ricordato per aver insegnato agli italiani a prendersi cura di loro stessi e prevenire le malattie fin da giovani».

Quali altri obiettivi si pone?

«L'obiettivo finale è che tutti i 21 sistemi sanitari regionali che abbiamo in Italia garantiscano le stesse condizioni di cura. Bisogna riuscire a limitare i viaggi della speranza negli ospedali del Nord a pochi casi, offrendo valide alternative sul territorio».

Ci possiamo permettere una sanità gratis per tutti, quando nel resto del mondo di fatto non c'è?

«L'articolo 32 della Costituzione

sancisce l'universalismo delle cure come caposaldo della Repubblica. Lavoriamo su prevenzione e organizzazione. Oggi facciamo tanti esami inutili, i ricoveri sono lunghi e prendiamo troppe medicine, per un eccesso prescrittivo dovuto anche a una dipendenza da farmaco dei cittadini, spesso ingiustificata. Ripeto, dobbiamo insegnare alle persone a curarsi».

Sta denunciando le lobby del farmaco?

«Non denuncio nessuno, se non una realtà fatta di cittadini farmaco-dipendenti che ha costi e non cura. Ora dobbiamo investire 40 milioni per combattere la resistenza agli antibiotici di malati intossicati per l'uso indiscriminato che ne hanno fatto, al punto che le medicine non hanno più effetto su di loro, che sono perciò diventati difficilmente curabili».

Cosa intende quando afferma che bisogna lavorare sull'organizzazione?

«Manca una medicina del territorio forte. Il pronto soccorso non può essere il solo presidio, servono strutture intermedie per farsi curare senza dover andare in ospedale».

Una sorta di multi-medica pubblica di quartiere?

«Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza stanziava fondi per creare infrastrutture. Non vanno usati solo per fare case di comunità».

I medici generici devono restare liberi professionisti?

«Sono liberi professionisti convenzionati. Non li ho ancora incontrati. Certo vanno coinvolti maggiormente, integrati nel servizio sanitario, responsabilizzati e gratificati».

Intende gratificati economicamente?

«Tutto il personale sanitario va gratificato, e anche loro. Abbiamo eccellenze scientifiche ma perdiamo medici che abbiamo formato a nostre spese e li perdiamo spesso solo per ragioni economiche. È un'emigrazio-

ne che va fermata. I medici sono persone normali, hanno un mercato, noi li trattiamo come se fossero dei missionari».

Tra due mesi si vota in Lombardia e in Lazio: la sinistra per vincere attaccherà il modello lombardo sul Covid e glorificherà quello laziale...

«La Regione andata meglio è il Veneto, la Lombardia ha avuto più morti perché durante la prima ondata è stata la sola investita massicciamente, prima della chiusura generale. Milano è un'eccellenza medica ed è superficiale e malizioso sostenere che ha avuto più morti perché il sistema è troppo ospedalizzato, però certo va rafforzato il territorio, ma questo significa riscrivere le regole, rifare l'organizzazione, in tutto il Paese».

Verso quale modello?

«Semplificazione, responsabilizzazione, più cure a casa, potenziare la presa in carico del malato per evitare i ricoveri inappropriati, prevenzione».

I governatori del centrosinistra si lamentano, sostengono che questo governo abbia tagliato le risorse alla Sanità. È vero?

«Abbiamo aumentato gli stanziamenti di 2,2 miliardi rispetto al governo precedente».

Andranno tutti in bollette...

«Sono più soldi di quanti ne abbiano stanziati i loro governi per anni, al netto del Covid, e serviranno anche per contrastare gli effetti del caro energia ma non solo. Anche se il piatto piange dappertutto. Se il bilancio di una Regione è fatto all'80% di spese sanitarie, è ovvio che il settore risente di qualsiasi effetto congiunturale. Ricordiamo però che la Sanità è stata depauperata dal 2013 al 2019, quando non governava il centrodestra. Questo, chi fa una battaglia politica sulla Sanità, se vuole essere onesto deve ricordarlo sempre».



Influenza, contagi record «Urgente fare il vaccino»

► In 700 mila colpiti dall'Australiana: Emilia, Umbria e Lombardia in affanno
► Gli esperti: «Senza le mascherine, la diffusione sarà molto più elevata»

IL FENOMENO

ROMA Le famiglie con bimbi piccoli e anziani sono le più preoccupate. La febbre alta e la difficoltà a respirare spesso non danno tregua. Negli studi dei medici di famiglia e dei pediatri i telefoni squillano in continuazione. Le attese ovunque sono lunghe. E alla fine, non trovando risposta, molti decidono di rivolgersi direttamente al Pronto Soccorso. Dopo l'emergenza per la pandemia da covid e il ritorno alla normalità, le sindromi simil influenzali stanno creando non pochi problemi al servizio sanitario. Secondo l'ultimo bollettino Influnet dell'Istituto Superiore di Sanità, nella settimana fra il 21 e il 27 novembre 2022 circa 762mila persone hanno avuto l'influenza, per un totale di due milioni 552mila casi a partire dall'inizio della sorveglianza; nella 47ª settimana di quest'anno l'incidenza è stata pari a 12,9 casi per mille assistiti, contro i 9,5 della settimana precedente. Ma i pazienti potrebbero essere molti di più, visto che la Campania, la Calabria e la Sardegna non hanno comunicato i dati. Ad essere colpiti sono per lo più i bambini al di sotto dei 5 anni; l'incidenza è pari a 40,8 casi per mille assistiti (era il 29,6 nei sette giorni prima). In tre regioni (Emilia-Romagna 20,24 casi per mille, Lombardia 17,80, Umbria 19,61) l'incidenza ha superato la soglia del li-

vello di entità molto alta. In Veneto (16,43 casi per mille), Provincia Autonoma di Bolzano (16,09) e Marche (15,58) la stagione ha invece raggiunto un'intensità considerata alta.

IL PICCO

«I dati di sorveglianza indicano che l'influenza sta iniziando a circolare in maniera importante – mette in guardia Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali e professore di malattie infettive all'Università Tor Vergata di Roma - Questo evidentemente ci preoccupa, visto che il picco di influenza si andrà a sovrapporre alla circolazione del sars cov 2, creando ancora di più dubbi tra le persone e i medici, e causando una maggiore pressione soprattutto sugli ospedali». Per i prossimi giorni, dunque, i virus potrebbero diffondersi senza sosta. «Ci aspettiamo che la situazione tenderà ancora più a peggiorare – spiega Andreoni - anche perché sappiamo che l'influenza raggiunge il picco massimo intorno a gennaio. Oltretutto, non avendo circolato nelle ultime due stagioni, ci si aspetta una forma anche più recrudescente e con maggior numero di persone che possono avere problemi abbastanza importanti. Sicuramente, ora ci troviamo di fronte ad un'influenza un po' più aggressiva – aggiunge l'infettivologo – non essendo circolato per due anni la nostra immunità è ora più fragile, quindi siamo meno pronti a rispondere al contagio. E questo lo osserviamo soprattutto nei bambini più piccoli: per loro è un virus in gran parte sconosciuto».

LE BARRIERE

Le misure di precauzione anticond in sostanza ci hanno protetto anche dall'influenza. «Senza più l'uso della mascherina facilitiamo

la diffusione di tutti i virus respiratori – rimarca Fabrizio Pregliasco, professore di Igiene dell'Università degli Studi di Milano - Non dimentichiamo che non solo il sars cov 2 ma anche gli altri virus, in particolare nei soggetti fragili, possono ancora rappresentare un rischio per la vita. Quando serve è meglio quindi utilizzare ancora la mascherina». Intanto, un appello alla vaccinazione arriva dagli stessi ospedali, dove la situazione potrebbe rischiare di implodere. Secondo la rilevazione del 29 novembre della rete Fiaso (Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere) il numero dei ricoverati nei reparti Covid ordinari è aumentato del 20%, mentre le terapie intensive registrano un incremento pari al 9%. «La combinazione della circolazione dei due virus ovviamente può costituire un elemento di criticità - spiega il presidente di Fiaso Giovanni Migliore - La nostra raccomandazione è che quindi soprattutto i fragili, gli ultra-sessantenni e le persone con patologie effettuino al più presto la vaccinazione, non solo contro il covid ma anche contro l'influenza».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il caso In aumento le forme di contagio «invasivo»

L'allarme streptococco spaventa il Regno Unito: già sei bambini uccisi dall'infezione batterica

Allarme nel Regno Unito per lo streptococco infantile. Nelle ultime settimane, a causa dell'infezione batterica sono morti già sei bambini sotto i dieci anni. Di regola questa forma batterica presenta sintomi blandi, ma negli ultimi mesi sono stati registrati sull'isola più di una decina di casi di contagi infantili definiti «invasivi»: circa la metà dei quali rivelatisi fatali nel giro di sette giorni.



Il bilancio

I costi della sanità aumentano lo Stato spende ogni anno di meno

ROSARIA AMATO

Per la sanità spendiamo meno di Germania e Francia, e nei prossimi anni spenderemo ancora meno. E invece dovrebbe accadere il contrario, perché il rapido invecchiamento della popolazione e l'aumento delle malattie croniche degli anziani comporteranno in teoria una spesa sanitaria sempre maggiore, che nel 2050 dovrebbe raggiungere i 220 miliardi, il 9,5 per cento del Pil, dall'attuale 7,2 per cento. A calcolare gli scenari futuri della sanità pubblica The European House-Ambrosetti, nello studio "Meridiano Sanità - Le coordinate della salute".

Attenendosi allo scenario demografico costruito dall'Istat (il più ottimistico, peraltro) l'età media dovrebbe passare dagli attuali 46,2 anni a 52,1, con una popolazione di over 65 che arriverà a quota 36,7 per cento, mentre attualmente si ferma al 23,8, e un'aspettativa di vita che sfiorerà i 90 anni. Significa che il bisogno di assistenza crescerà enormemente: gli anziani assorbiranno il 75 per cento della spesa sanitaria contro l'attuale 60 per cento, ma a pagare il conto sarà un numero di gran lunga inferiore di lavoratori rispetto all'attuale, la popolazione attiva, tra i 15 e i 64 anni, scenderà di 8,8 punti percentuali, attestandosi al 54,8 per cento.

Una contraddizione irrisolvibile, in un sistema che già adesso si rivela insufficiente rispetto al fabbisogno. Medici, infermieri e personale sanitario scenderanno in piazza il 15 dicembre per contestare il Fondo sanitario di quest'anno, che ammonta a circa 124 miliardi. Gli operatori sono allo stremo, considerato che il 58,7 per cento dei medici ha più di 50 anni e così il 47 per cento degli infermieri, e che il rapporto con la popolazione è decisamente inferiore a quello di Paesi come la Germania e la Francia. E in prospettiva

non potrà che andar peggio, perché, secondo le stime di Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) entro il 2022 andranno in pensione 29.300 medici specialisti, oltre 11.800 medici di medicina generale e 21.050 infermieri. «La spesa sanitaria è cre-

sciuta costantemente tra il 2000 e il 2010 - ricorda Cristiano Gori, professore di sociologia all'Università di Trento - ma da allora ha iniziato una discesa apparentemente senza fine. Le stime del governo indicano che giunti al 2025 sarà calata fino al 6,1 per cento». Meno di quel 6,5% che l'Organizzazione Mondiale della Sanità indica come soglia minima di spesa per assicurare una sanità pubblica di qualità e accessibile a tutti. Nella nuova legge di Bilancio, rileva il sociologo, l'attenzione alla sanità è minima, mentre c'è una decisa spinta al welfare aziendale. Un sistema che dunque si orienta verso gli incentivi alla spesa sanitaria privata, e che riduce la copertura pubblica.

E se già è difficile adesso garantirla, figuriamoci a fronte di una popolazione per oltre un terzo anziana. Secondo le proiezioni di The European House-Ambrosetti per garantire lo stesso li-

vello di servizio sanitario pubblico attuale il numero di operatori dovrebbe aumentare del 50% e quei 5.807 euro pagati in media da ognuno dei 23,1 milioni di occupati attuali si distribuirebbero su 19,2 milioni di lavoratori, e dunque richiederebbero un aumento delle entrate fiscali del 17,3%, insostenibile per un Paese che ha già un onere elevato. Significherebbe far pagare a ogni lavoratore in media 11.468 euro di contributo annuo al sistema sanitario nazionale, impossibile. Le altre strade però sono ancora più impercorribili: arrivare a quasi 38 milioni di occupati (magari con gli arrivi di immigrati, ma l'Ita-



lia non ha un'attrattività di questo tipo). Oppure far passare il tasso di occupazione dall'attuale 61,7% al 121,6, evidentemente impossibile. Portare l'età pensionabile fino alla data della morte. Oppure adottare tutte queste misure insieme, combiandole tra di loro e cercando di arrivare al risultato migliore: significa incentivare la natalità e l'immigrazione, far salire il tasso di occupazione all'80%, come nei Paesi del Nord Europa, portare l'età pensionabile a 72 anni. In realtà neanche tutti questi interventi, combinati tra di loro, per quanto presentino vantaggi che vanno oltre la sostenibilità della spesa sanitaria, appaiono come strade facilmente percorribili.

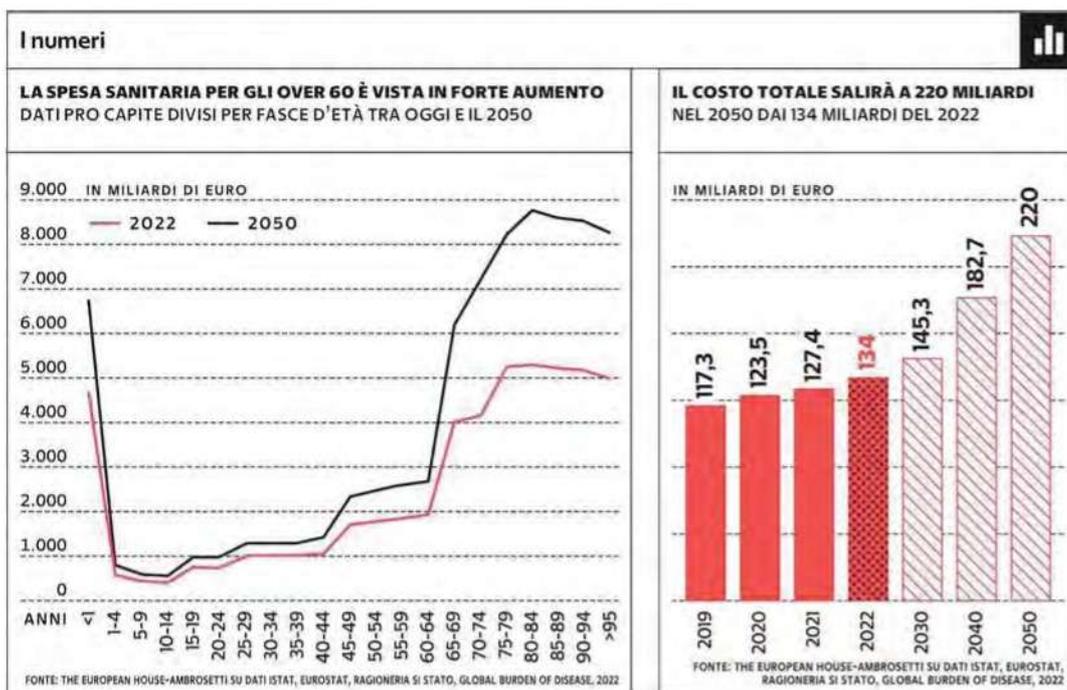
E allora che accadrà? «Se non si implementano nell'immediato politiche volte ad aumentare l'occupazione - afferma Rossana Bubbico, consulente Area Healthcare di The European House-Ambrosetti - la natalità, e aumenta-

re l'età pensionabile in coerenza con l'aumento dell'aspettativa di vita atteso, è lecito aspettarsi che il nostro Ssn non possa continuare ad avere lo stesso perimetro di prestazioni garantite ai cittadini e la sua universalità che lo contraddistingue sin dall'inizio. Si dovrà quindi immaginare una rimodulazione dei cosiddetti Lea (livelli essenziali di assistenza), e una riconfigurazione verso il cosiddetto "misto", con un peso maggiore della componente privata». Con un ulteriore aumento delle disuguaglianze tra Regioni e fasce di cittadini, naturalmente.

Una tendenza che già si manifesta da diversi anni, anche se, rileva Daniela Bianco, partner e responsabile Area Healthcare di The European House-Ambrosetti, «oggi la componente di spesa pubblica rappresenta la parte più importante della spesa sanitaria (80%)». Altra criticità, osserva ancora Bianco, «è rappresentata dalla forte

componente di spesa privata pagata direttamente dal cittadino, senza l'intermediazione di fondi o assicurazioni (89%)». Sarebbe di supporto anche alla sanità pubblica se questa spesa venisse orientata «verso le attività di prevenzione o la Long term care».

Il rapido invecchiamento della popolazione e l'aumento delle malattie croniche pesano sempre più. Gli operatori sanitari sono allo stremo, il loro numero dovrebbe crescere almeno del 50 per cento



Domande
e risposte

Come ci si può proteggere da questa influenza (e quali sono i farmaci più efficaci per debellarla)

Il vaccino consigliato per gli anziani e i bimbi piccoli

1 Che cos'è l'influenza?

È una malattia infettiva respiratoria causata da virus che ogni anno si modificano leggermente, alimentando epidemie annuali ad andamento stagionale tra autunno e inverno. È una delle poche malattie infettive che un individuo sperimenta più volte nel corso della propria esistenza a prescindere da stile di vita, età e luogo di residenza. Si manifesta in forme di diversa gravità che in alcuni casi richiedono il ricovero in ospedale e sono mortali.

2 Come si trasmette?

Principalmente con le goccioline diffuse attraverso tosse e starnuti o anche con contatto diretto toccando oggetti contaminati dalle secrezioni. L'incubazione è in genere di due giorni. Si è contagiosi fino a 5 giorni successivi all'inizio dei sintomi.

3 Come sarà quest'anno l'epidemia influenzale?

Dopo due anni di quiete in cui è prevalso il Covid, la stagione 2022-23 si preannuncia piuttosto intensa dal punto di vista della circolazione virale. L'Italia dispone di un sistema di sorveglianza composto da medici sentinella, Influnet, che inviano i campioni isolati dai propri pazienti a laboratori di riferimento. La curva epidemica si è impennata con decisione a metà novembre. Il virus influenzale prevalente,

dei 4 attesi e contenuti nel vaccino, è l'A H3 N1, il Darwin, isolato in Australia.

4 I bambini sono i più colpiti?

Nella settimana dal 20 al 27 novembre, l'ultima monitorata, i casi di sindromi simil-influenzali sono cresciuti sensibilmente sfiorando il 13% degli italiani colpito (9,5 la settimana precedente). Sotto i 5 anni l'incidenza supera il 40%. Siamo a un livello di circolazione di intensità media, mentre Lombardia, Emilia-Romagna e Umbria hanno già raggiunto intensità alta. Seguono Marche, Veneto e Bolzano. È un andamento di crescita superiore alle passate stagioni, anche pre Covid.

5 Che cosa sono le sindromi simil-influenzali?

In questo periodo dell'anno sono diversi i virus respiratori in circolazione, caratterizzati da sintomi più o meno uguali come adenovirus, virus sinciziale (nei bambini), rhinovirus, parainfluenzali, coronavirus diversi da Sars-CoV-2. I sintomi tipici dell'influenza sono tre: insorgenza improvvisa di febbre alta, tosse e dolori muscolari. Altri sintomi comuni includono mal di testa, brividi, perdita di appetito, affaticamento e mal di gola. La maggior parte delle persone guariscono in 7-10 giorni. Bambini e over 65 sono a

rischio di sviluppare complicanze anche batteriche (polmonite).

6 Faccio ancora in tempo a vaccinarmi?

Sì. Il vaccino è offerto gratuitamente a over 60, individui con malattie croniche e bambini. L'antinfluenzale non interferisce con la risposta di altri vaccini e può essere iniettato se necessario contemporaneamente a essi, compresi gli anti Covid, su zone del corpo diverse e con siringhe diverse.

7 A chi è raccomandato il vaccino?

È raccomandato e offerto gratuitamente a operatori sanitari, adulti over 60, donne in gravidanza, persone con diabete, ipertensione, Hiv, asma, malattie cardiache o polmonari croniche, bambini sani da 6 mesi a 6 anni. L'antinfluenzale, secondo la circolare del ministero della Salute, va garantito in qualsiasi momento della stagione, anche a



chi si presenta in ritardo: servono un paio di settimane per sviluppare gli anticorpi. È bene farsi consigliare dal proprio medico.

8 Come si cura?

Con i farmaci antipiretici, innanzitutto, che servono a far abbassare la febbre. Non sono indicati gli antibiotici perché l'influenza è una malattia virale, non batterica. L'uso inappropriato di antibiotici può essere dannoso. Possono essere utili sedativi per la tosse e aerosol.

9 Perché c'è il rischio di complicanze batteriche?

Risponde Massimo Andre-

oni, docente di malattie infettive dell'università Tor Vergata: «Tutte le malattie respiratorie virali innescano un processo infiammatorio delle vie respiratorie alte (faringe, laringe) e basse (trachea, polmoni, bronchi) sulle quali i batteri trovano spazio per attecchire. In questi casi l'antibiotico andrebbe prescritto. Le complicanze non sono un evento raro nelle persone indebolite e negli anziani. I batteri approfittano di un sistema immunitario non in perfetta forma».

10 È corretto parlare di influenza intestinale?

Andreoni: «I virus influenzali sono respiratori quindi attaccano le vie della respirazione. I problemi gastrointestinali sono una delle complicanze di tipo virale o batterico perciò non è esatto parlare di influenza intestinale visto che i virus influenzali non attaccano direttamente l'intestino».

Margherita De Bac

mdebac@rcs.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il trend

Il digitale corre anche nella sanità la rivoluzione dei big data

MARCO CIMMINELLA

Il comparto salute è cresciuto più di tutti per investimenti tecnologici più 9,6% nel 2021 sull'anno precedente: fascicolo sanitario elettronico, cartelle cliniche dematerializzate e telemedicina tra i primi driver di spesa

Dispositivi indossabili, fascicolo sanitario e cartelle cliniche elettroniche sono alcuni degli strumenti che stanno contribuendo ad aumentare la mole di dati disponibili per migliorare i servizi di cura e assistenza al paziente, ma anche per rendere più efficiente la gestione delle strutture sanitarie. Un ricco bacino di informazioni da esplorare e comprendere con le appropriate competenze tecniche, tenendo conto della loro natura sensibile, a rischio anche di attacchi informatici. La trasformazione digitale, accelerata dalla pandemia di Covid-19 e dalle nuove tecnologie che stanno cambiando il modo di erogare le prestazioni sanitarie (pensiamo alla telemedicina), ha alimentato il mercato dei big data della sanità, spingendo questo settore sempre più lungo un percorso data-driven.

In particolare, il big data healthcare market ha toccato i 23,7 miliardi di dollari nel 2020, con una previsione di crescita fino a

58,4 miliardi entro il 2026, registrando così un tasso di crescita annuale composto del 16,24%. Lo ricorda il white paper "Una Data Strategy per la Sanità italiana", realizzato da Anitec-Assinform, associazione per l'Information and Communication Technology (Ict), che mette in evidenza anche i valori stimati di big data e analytics relativi alla sanità italiana: si tratta di un mercato di 135 milioni di euro nel 2022, con la prospettiva di arrivare a 200 milioni entro il 2025. Questi numeri sono il frutto di una tendenza, la digitalizzazione, che ha riguardato tutti i settori, dalle telecomunicazioni alle banche, fino alla pubblica amministrazione. Il valore complessivo del mercato dei big data della Penisola è stimato a 1,5 miliardi di euro per il 2022 e dovrebbe raggiungere quota 2,1 miliardi nel 2025, con un tasso di crescita medio annuo del 13,1% tra il 2021 e il 2025. Il rapporto annuale dell'associazione, "Il digitale in Italia 2022", fa notare inoltre che la spesa di-

gitale è tornata a crescere nel 2021, salendo del 5,3% dopo il crollo causato dal Covid nel 2020. Hanno influito la ripresa degli investimenti, il passaggio a soluzioni cloud e l'adeguamento degli applicativi, la modernizzazione di piattaforme e infrastrutture per la gestione dei dati, la cybersecurity. In generale, i diversi comparti del mercato digitale hanno avuto un andamento positivo, ma è proprio la sanità l'area in cui è stata registrata la maggiore crescita in termini percentuali nel 2021, con un incremento del 9,6% rispetto all'anno precedente, arrivando al valore di 1.870 milioni di euro.

In questo ambito, l'impegno finanziario è rivolto, tra le altre cose, a superare le diverse sfide che caratterizzano il Sistema sanitario nazionale, basato su siste-



mi e applicazioni differenti e su basi dati non integrate: condizioni che rendono più complicata una risposta tempestiva alle crisi, come l'emergenza pandemica ha dimostrato, e ostacolano la gestione efficace dei processi sanitari. Il piano nazionale di ripresa e resilienza mette sul piatto circa 20 miliardi di euro, incluse le risorse del React-Eu e del Fondo nazionale complementare, per promuovere lo sviluppo della sanità territoriale e favorire l'evoluzione digitale del settore. Come ricorda lo studio di Anitec-Assinform, gli investimenti sono indirizzati verso l'ammodernamento dell'infrastruttura tecnologica, l'applicazione di strumenti avanzati di analisi dati e lo sviluppo di competenze digitali del personale sanitario. Più nel dettaglio, tra le priorità figurano l'evoluzione del fascicolo sanitario elettronico, per renderlo un eco-

sistema di dati e servizi a supporto di cittadini e operatori, ma anche di enti pubblici e ricercatori per definire politiche di prevenzione e programmazione sanitaria; e lo sviluppo della telemedicina, con una rete diffusa in modo capillare in tutti i territori del Paese. Un altro studio realizzato dall'Osservatorio Sanità digitale del Politecnico di Milano conferma queste evidenze, mostrando che tra gli ambiti di investimento più importanti delle strutture sanitarie nel 2022 ci sono la cartella clinica elettronica, che contiene le informazioni sul paziente in cura in ospedali e centri medici; la telemedicina, con servizi di assistenza erogati a distanza attraverso tecnologie Ict, come tele-consulto, tele-visita e tele-monitoraggio; e il fascicolo sanitario elettronico, che consente al cittadino di consultare documenti e dati sulla sua storia clinica e ai professionisti che lo hanno in cura di visualizzare queste informazioni per migliorare l'assistenza.

Gli esperti del Politecnico fanno notare che la spesa per la sanità digitale nel Paese è cresciuta del 12,5% rispetto al 2020, arrivando a 1,69 miliardi di euro, pari all'1,3% della spesa sanitaria pubblica. Ma non basta per recuperare il ritardo accumulato nel settore: la barriera da superare non è solo tecnologica, riguarda anche le competenze, tecniche, manageriali e digitali. Da qui l'importanza di investire in formazione del personale, soprattutto in ambiti come privacy, sicurezza dei dati, telemedicina e strumenti informatici.

1.870

MILIONI DI EURO

Il mercato digitale in sanità nel 2021 è salito in percentuale più che in altri settori

Il saturimetro è un dispositivo tecnologico diventato di uso comune

I fondi

LE RISORSE DEL PNRR PER SPINGERE A INNOVARE

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza dà una spinta alla transizione digitale e all'innovazione nella sanità, prevedendo risorse finanziarie per complessivi 15,63 miliardi di euro a favore di investimenti e riforme nel settore della Salute. Si tratta di quella che è stata catalogata come la Missione 6 del Pnrr, che si articola in due componenti, secondo quanto ricorda il report "Sanità digitale: ora serve un cambio di marcia", realizzato dall'Osservatorio Sanità Digitale del Politecnico di Milano. Sette miliardi di euro sono destinati allo sviluppo di reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale; altri 8,63 miliardi di euro servono a promuovere la ricerca e la digitalizzazione del Sistema sanitario nazionale, rafforzando l'infrastruttura tecnologica, migliorando gli strumenti per la raccolta e l'elaborazione dei dati, e potenziando il fascicolo sanitario elettronico, che da semplice archivio di documenti deve diventare uno strumento in grado di abilitare anche analisi e simulazioni.

I numeri

23,7

MILIARDI DI DOLLARI

Il valore del big data healthcare market toccato nel 2020, con una previsione di crescita fino a 58,4 miliardi entro il 2026

20

MILIARDI DI EURO

Quanto il Pnrr destina all'Italia per sviluppare la sanità territoriale e l'evoluzione digitale



Sanità, ricoveri in calo se ci sono più farmacie «Fanno prevenzione»

► Studio di Bankitalia spiega gli effetti ► Per ogni nuova struttura aperta, sui cittadini della croce verde sotto casa registrate 17 ospedalizzazioni in meno

LA RICERCA

ROMA Più farmacie, meno ricoveri non necessari negli ospedali. Uno studio della Banca d'Italia analizza gli effetti della legge del 2012 - voluta dal governo Monti - che pur non rimuovendo le limitazioni all'apertura delle farmacie, ne aumentava di fatto il numero. Le conclusioni sono piuttosto nette: per ogni nuova struttura aperta si contano 17 ospedalizzazioni in meno. L'idea di fondo è che le farmacie abbiano svolto il ruolo di punto di informazione e orientamento per i cittadini.

I dati presi in esame nella ricerca arrivano al 2019, alle soglie dell'esplosione del Covid; ma risultano ancora più interessanti alla luce di quel che è successo nei mesi successivi, in cui molte farmacie hanno svolto un ruolo di presidio sanitario sul territorio, per i vaccini ma non solo.

DALLA RIFORMA IN POI

Lo studio, firmato da Andrea Cintolesi e Andrea Riganti (Tem di discussione numero 1.388) fa parte del lavoro di ricerca economica di Via Nazionale, pur non impegnando necessariamente il punto di vista della banca. Si parte proprio dalla riforma di dieci anni fa, il decreto "Cresci Italia" approvato subito dopo la durissima manovra finanziaria del governo Monti, con l'obiettivo di spinge-

re la crescita anche attraverso la liberalizzazione di alcuni settori. Per le farmacie fu deciso di abbassare le soglie di popolazione in base alle quali è possibile l'apertura di nuove strutture. Secondo i dati di Federfarma in Italia ci sono 3.129 farmacie per abitante, un dato sostanzialmente in linea con la media europea di 3.275. La legge del 2012 ebbe come effetto una crescita dell'8 per cento, relativamente rapida, del numero di punti vendita di medicinali. Gli autori della ricerca mettono questi numeri in correlazione con quelli relativi ai ricoveri ospedalieri; ma considerando separatamente le ospedalizzazioni per operazioni chirurgiche, che presumibilmente non hanno a che fare con il ricorso a terapie farmaceutiche.

L'analisi viene rafforzata con ulteriori controlli per escludere altri fattori che potrebbero aver determinato la tendenza. Il risultato è che nel periodo successivo i ricoveri sono diminuiti dell'1,1 per cento, e la relativa spesa a carico della sanità pubblica dell'1,3 per cento. Vuol dire più o meno 1,6 euro pro capite in meno ogni anno. Osservando il fenomeno da un altro punto di vista, ogni nuova apertura ha evitato 17 ospedalizzazioni: una quantità non gigantesca presa da sola, ma che diventa significativa quando le aperture sono molte.

LE CAUSE

Qual è il "canale" attraverso il quale questi due andamenti sono correlati tra loro? In altre

parole, perché le farmacie in più fanno calare i ricoveri? Cintolesi e Riganti escludono un "effetto sostituzione" in base al quale un eventuale maggior consumo di medicine avrebbe prevenuto l'accesso ai nosocomi. Questo non è il caso - argomentano - perché nello stesso periodo non c'è stato un corrispondente aumento dell'acquisto di farmaci. E allora? Sarebbe in gioco piuttosto il "canale informativo": i farmacisti sul territorio possono consigliare le famiglie con indicazioni che alla fine consentono loro di risparmiarsi il passaggio in ospedale.

Questa conclusione è rafforzata dall'analisi per gruppi di età: il calo dei ricoveri è concentrato tra bambini e anziani. Ovvero le categorie considerate più fragili per le quali certi sintomi possono provocare maggior allarme, anche per la minore capacità di descriverli correttamente da parte degli interessati.

LE LIBERALIZZAZIONI

L'indicazione politica è valutare gli effetti della liberalizzazione del settore non solo in base alle eventuali diminuzioni di prezzo che ne possono derivare (per i farmaci da banco) ma anche con riguardo al miglioramento della salute generale e alla riduzione della spesa pubblica.

Luca Cifoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intervista Walter Ricciardi

«Il presidio di comunità funziona la pandemia è servita da lezione»

«**L**a formula delle "farmacie di comunità" funziona. Si tratta di un modello italiano che ha dato buoni risultati e che, se possibile, dobbiamo anche potenziare perché va a completare e migliorare il sistema sanitario del nostro Paese».

Il professor Walter Ricciardi è docente di igiene all'Università Cattolica di Roma e, lo scorso settembre, è stato confermato alla guida del Board della Commissione europea per la Lotta al cancro. In prima linea nella gestione della pandemia fin dai primi mesi dell'emergenza, da professore universitario ed esperto internazionale ha gli strumenti per valutare la ricerca di Bankitalia dalla quale si evince come l'aumento del numero delle farmacie presenti nel territorio abbia avuto un effetto benefico nella riduzione dei ricoveri per lievi patologie proprio nelle zone in cui è stata rafforzata la presenza di farmacisti. **Professore, cosa pensa dei risultati di questa ricerca? Si aspettava un beneficio di questo tipo dall'aumento del numero di farmacie?**

«Si tratta di un dato interessante. Partiamo da un concetto: il sistema sanitario è complesso e si deve avvalere di tutte le forze in campo per essere più vicino ai cittadini. Gli elementi che vanno presi in considerazione sono i medici di medicina generale, le farmacie, i distretti e ovviamente gli ospedali. Se tutte queste strutture, ognuna per il proprio ruolo, vengono gestite bene e lavorano insieme, i pazienti possono essere curati in modo efficiente: a partire dalla propria casa fino ad arrivare, ovviamente, ove servisse, anche in

ospedale. Se al contrario queste componenti non funzionano o sono insufficienti, il sistema viene compromesso e il paziente ha un'unica scelta, andare al pronto soccorso, con l'affollamento che purtroppo ciclicamente si registra: parliamo di un afflusso enorme in strutture che vanno così in crisi. Tutti devono contribuire a una rete sanitaria presente anche sul territorio: le farmacie, i medici di base, i distretti».

In passato si era forse un po' perso il ruolo della farmacia. Non era più un punto di riferimento, forse anche a causa del loro numero non sempre sufficiente in quartieri molto grandi.

«L'incremento c'è stato, lieve. Ma dobbiamo valorizzare quello che in Europa ormai è un modello positivo che esiste solo in Italia e forse in Spagna: la "farmacia di comunità". Negli altri Paesi, a partire da quelli del nord Europa, spesso sono solo dei supermercati, degli store, che non di rado fanno capo a multinazionali. Il nostro modello, con la ramificazione sul territorio, serve a garantire la vicinanza, la prossimità, al paziente».

Proprio l'emergenza Covid ha valorizzato il ruolo delle farmacie in una piccola città o in un quartiere. Siamo andati in farmacia con sempre più frequenza per fare il tampone e anche per la vaccinazione.

«Assolutamente. La pandemia ha accelerato un processo che era in corso. Possiamo dire che il ruolo più forte delle farmacie è un elemento che questa drammatica pandemia ha consolidato».

Forse servirebbe una presenza ancora più diffusa. Pensiamo alle grandi metropoli. O anche ai piccoli paesi che sono rimasti senza una farmacia e la più vicina è a diverse decine di minuti di macchina.

«La distribuzione sul territorio può essere migliorata, però per fortuna sono stati fatti negli ultimi anni dei passi in avanti».

Quando si parla del ruolo delle farmacie nel sistema assistenziale il discorso diventa inevitabilmente più generale sulla situazione della sanità italiana. La pandemia lascia una pesante eredità.

«Le risorse previste nella Manovra non sono sufficienti. I 2 miliardi destinati alla sanità nella Manovra 2023 servono solo a compensare gli aumenti energetici. Pensiamo a quanto è stato speso dalle Regioni per dare una risposta alla pandemia».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DOCENTE DELLA CATTOLICA: SOLO IL NOSTRO MODELLO GARANTISCE AI PAZIENTI PROSSIMITÀ E VICINANZA



L'Aifa sotto il controllo del governo preoccupa la comunità scientifica

La riforma che cancella il dg servirebbe a "snellire" le procedure, ma l'Agenzia del farmaco respinge l'accusa di lentezza

ANDREA CAPOCCI

■ La riforma dell'Aifa votata martedì al Senato e destinata a una veloce approvazione alla Camera (salvo sorprese) genera più di un malumore nella comunità scientifica. Cancellare il direttore generale e dimezzare le commissioni tecniche appare una riduzione del raggio di azione dell'agenzia, che ha il delicato ruolo di vigilare su sicurezza, efficacia e sostenibilità dei farmaci. Eppure, la maggioranza non mette in conto dietrofront, come quello fatto sul tetto al contante per impulso del Quirinale. «Cangurata» nella norma che proroga la partecipazione italiana alle missioni Nato, la riforma approderà all'esame delle commissioni lunedì 5 dicembre e potrebbe arrivare in aula nella settimana successiva.

POCO IMPORTA se la riforma è bocciata da chi se ne intende. Dopo il parere assai negativo di Silvio Garattini, il più importante farmacologo italiano e presidente dell'istituto «Mario Negri», anche il microbiologo e ora senatore del Partito Democratico Andrea Crisanti ci va giù duro: «Una vergogna» è il giudizio che consegna al manifesto. Il rischio di un'agenzia in cui tutto il potere finisce nelle mani del presidente è che il governo metta sotto controllo un organo indipendente per statuto e natura. Per spiegarlo, Crisanti ricorre all'esempio statunitense:

«Se l'agenzia del farmaco statunitense fosse finita sotto l'egida di Trump, gli americani contagiati dal Covid sarebbero stati curati con l'idrossiclorochina», il farmaco inefficace ma molto caro all'ex-presidente Usa.

C'È ANCHE CHI non la pensa così. L'ex-direttore dell'agenzia Guido Rasi, ad esempio, ritiene che le procedure con cui l'Aifa esamina i farmaci siano troppo complesse e che la nuova governance possa «semplificare l'accesso all'innovazione», facendo eco al ministro Schillaci. Rasi rivendica anche il copyright sulla riforma, da lui «già proposta nel 2011». Rasi non è un testimone neutrale della vicenda, avendo tenuto le redini dell'agenzia per un triennio a partire dal 2008. Cioè, dopo l'allontanamento del precedente direttore Nello Martini - fondatore dell'agenzia e sostenitore della sua indipendenza dal governo - coinvolto in un'improbabile inchiesta giudiziaria su quattordici bugiardini poco aggiornati. Martini fu poi prosciolto da ogni accusa ma Maurizio Sacconi, allora ministro della salute del governo Berlusconi e marito della direttrice generale di Farmindustria Enrica Giorgetti, lo aveva già licenziato e sostituito proprio con Rasi.

LA VICENDA DI ALLORA ricorda per molti versi lo scontro odierno tra l'attuale direttore dell'Aifa Nicola Magrini, fautore di un'agenzia meno subalterna nei confronti del-

le imprese farmaceutiche, e il presidente Giorgio Palù, che con la famiglia Sacconi e la maggioranza di governo intrattiene un ottimo rapporto. Fu l'ex-ministro forzista a chiamarlo come suo consulente al ministero e Matteo Salvini a indicarlo nel Comitato tecnico scientifico del governo Draghi (al posto di Magrini).

L'ACCUSA DI LENTEZZA nelle procedure di valutazione dei farmaci innovativi però non corrisponde a verità. Al contrario, nel campo delle nuove terapie geniche l'Italia è l'unico Paese europeo ad averne già approvate sei, mentre all'agenzia europea del farmaco (Ema) i dossier sono ancora in corso di valutazione. Peraltro, che la fretta nell'approvazione dei farmaci stia più a cuore alla politica che ai cittadini lo si è visto durante l'emergenza Covid, quando a febbraio 2021 il governo Conte 2 decise di acquistare i primi anticorpi monoclonali non ancora valutati dall'Ema e ricorrendo a una procedura nata per la difesa dagli attacchi con armi batteriologiche al prezzo di duemila euro a trattamento. In altri casi, come quello dei vaccini anti-Covid nella fascia tra i sei mesi e i cinque anni di età già approvati dall'Ema ma non ancora uti-



il manifesto

lizzati in Italia, l'Aifa è stata accusata di ritardi non suoi: l'agenzia ha dato il via libera oltre un mese fa ai vaccini pediatrici ma il ministero della salute non ha mai emanato la circolare per attuarne la somministrazione.

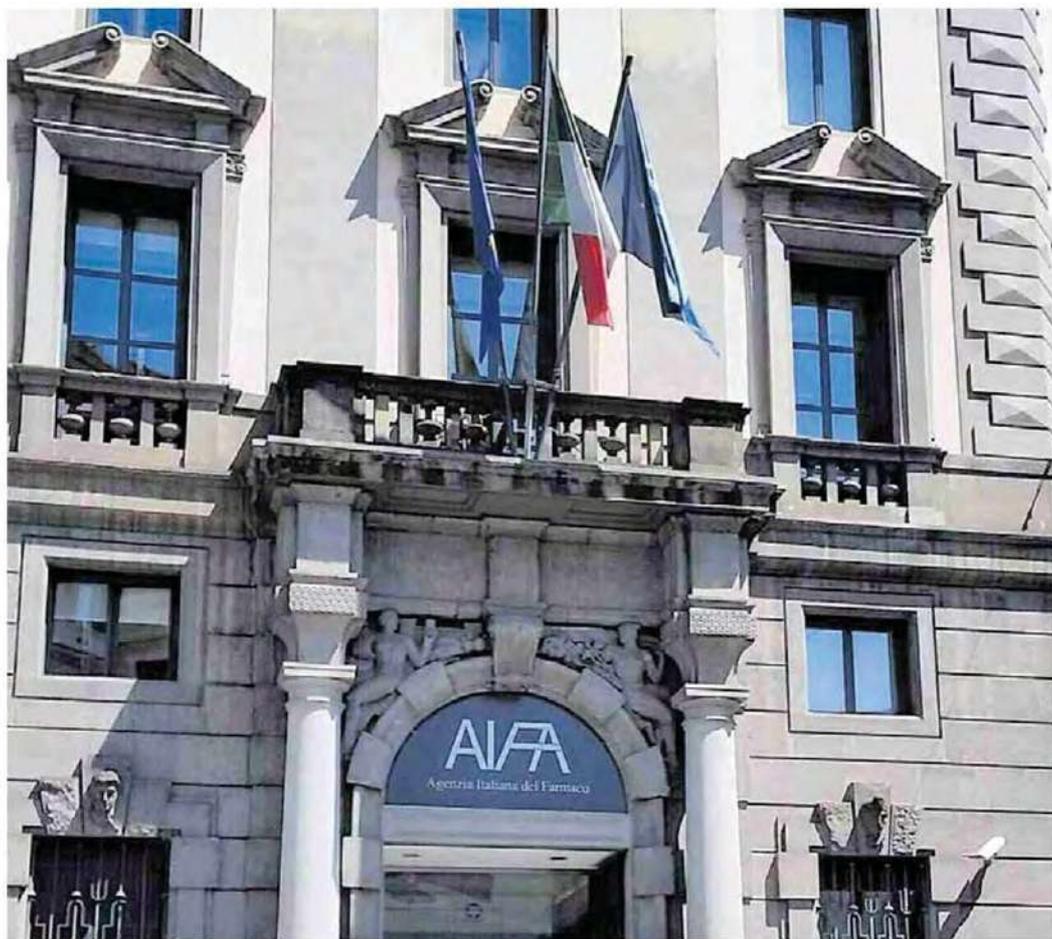
LA RIFORMA STESSA, approvata in fretta e furia come emendamento a una legge che riguarda la sanità calabrese e le missioni Nato, potrebbe avere l'effetto paradossale di paralizzare l'Agenzia. Il mandato del direttore Magrini scade tra due mesi e una riconferma, anche tem-

poranea, è praticamente impossibile. Ma è improbabile che entro quella data il governo abbia già ridefinito le funzioni della nuova dirigenza e della commissione unica e indicato i nomi adatti a ciascun ruolo. Anche la conferenza delle Regioni, cui è affidata l'organizzazione sanitaria, dovrà dire la sua. Ma più di un assessore regionale ieri ha ammesso candidamente di aver appreso della riforma leggendo il *manifesto*. In attesa che si completi

l'iter, l'agenzia potrebbe essere affidata a un dirigente «facente funzioni» o persino a un commissario.

Se l'agenzia del farmaco statunitense fosse finita sotto l'egida di Trump, gli americani contagiati dal Covid sarebbero stati curati con l'idrossiclorochina

Andrea Crisanti



La sede dell'Agenzia Italiana del Farmaco a Roma, in via del Tritone



UNA RICERCA CONDOTTA DA HUMAN HIGHWAY

Il pediatra si conferma lo specialista di riferimento

Alla salute dei bambini ci pensa il pediatra. A confermare il ruolo del medico dei più piccoli come punto di riferimento per il loro benessere psicofisico è una ricerca condotta da Human Highway per Assosalute. Stando al sondaggio il pediatra sembra rimanere la principale figura di riferimento a cui i genitori si rivolgono quando il proprio figlio non gode di buona salute, con quasi sette persone su dieci (68,9%) che seguono le indicazioni del medico, soprattutto da parte dei papà (74,8% contro 63,2% per le donne). Le mamme, in-

vece, tendono a preferire l'autonomia, soprattutto nella gestione dei piccoli disturbi dei bambini, affidandosi alla propria esperienza (17,6% in confronto a 9,2% per gli uomini) e/o cercando consiglio online (14 contro 6,9%). Al pediatra si affida il 54,3% dei genitori anche in caso di segnali di disagio psicologico del bambino, come sbalzi dell'umore, disturbi del sonno, ansia e difficoltà scolastiche. In questi casi, è importante anche il confronto con altri genitori, amici e parenti giudicati "esperti" a vario titolo e con le figure educative

di riferimento dei bambini. In caso di piccoli problemi di salute fisica, i farmaci sono il primo rimedio più utilizzato dai genitori: il 39% ricorre a farmaci di automedicazione e il 36,7% a farmaci con ricetta prescritti dal pediatra. —

FE. ME.



Il pediatra, medico di riferimento



In Italia il 72% delle famiglie con figli nella fascia da 0 a 2 anni ammette di utilizzare social e chat durante i pasti dei propri piccoli. Ma gli esperti avvertono: la sovrastimolazione dello schermo produce dipendenza

Smartphone-baby sitter L'allarme dei pediatri

IL CASO

Aumenta la stretta dei device sulle nuove generazioni. Il 26% dei genitori italiani consente ai figli di utilizzare gli smartphone in autonomia nella fascia d'età tra 0 e 2 anni, percentuale che sale al 62% nella fascia 3-5, all'82% nella fascia 6-10 e al 95% tra gli 11 e i 15 anni. Sono i dati che emergono da un'indagine sul rapporto con il digitale all'interno di 800 famiglie italiane condotta dalle Associazioni italiane di pediatria Acp, Fimp e Sip in collaborazione con Fondazione Carolina e Meta. "Connessioni Delicate", questo il nome del progetto che al suo centro ha un questionario con domande di complessità crescente tese a indagare il delicato rapporto tra minori, genitori e tecnologia. Il quadro che emerge per la nostra Penisola, terzo Paese al mondo per numero di smartphone pro capite, non è tra i più felici.

PERVASIVI

A preoccupare le associazioni di pediatri è soprattutto la crescente pervasività degli strumenti tecnologici in tutte le fasce d'età, a cominciare da quella delicatissima che va da zero a due anni, dove il 71,67 per cento delle madri ammette di usare uno smartphone durante l'allattamento, rischiando però così «ricadute negative sulle traiettorie neuroevolutive del bambino - spiega Antonio D'Avino, presidente Fimp - in una fase della crescita fondamentale per lo sviluppo del legame con il genitore». La situazione non migliora cambiando target: il 72% delle famiglie con figli nella fascia da 0 a 2 anni ammette di utilizzare social e chat durante i

pasti dei propri piccoli, mentre un bambino su quattro nella fascia 2-4 oggi si addormenta ascoltando Alexa che gli racconta una fiaba o gli canta una ninna nanna. Il problema non riguarda però solo la nostra penisola, perché un recente studio della società californiana Common Sense Media ha evidenziato come oggi il 75% dei bambini americani con meno di 8 anni abbia già accesso a uno smartphone (la percentuale era dell'8% nel 2011). Lo studio sottolinea inoltre come i bambini della fascia 4-6 anni, potendo scegliere, opterebbero per giocare con coetanei e genitori piuttosto che interagire con un dispositivo elettronico. La costante sovrastimolazione degli schermi, emerge sempre dallo studio, porterebbe a una produzione eccessiva di dopamina, il neurotrasmettitore che gioca un ruolo chiave nel far sentire i bambini gratificati ma che alcuni studi hanno associato allo sviluppo di forme più o meno marcate di dipendenza. Per questo motivo, la Società Pediatrica Canadese raccomanda di tenere i bambini con meno di due anni lontani dagli schermi digitali e consiglia di limitare l'esposizione nella fascia 2-5 a meno di un'ora al giorno. Dello stesso avviso anche Annamaria Staiano, presidente Sip che sottolinea come siano state rilevate «interferenze negative dei device sul sonno, sulla vista, sull'apparato muscolo-scheletrico, sull'apprendimento e persino sullo sviluppo cognitivo dei bambini». Più complicata la fascia 7-11.

HATE SPEECH

Secondo uno studio condotto dal Pew Research Center di Washington, è proprio a questa età che i genitori regalano il primo smart-

phone ai figli, esponendoli però così alla complessa costellazione dei social media e alle relative problematiche (cyberbullismo, hate speech, ricerca del consenso) spesso senza supervisione. I pediatri consigliano perciò di optare per telefoni senza accesso al web e incoraggiano i genitori a monitorarne attentamente l'uso. A patto però che gli adulti stessi siano i primi ad essere formati e informati, perché dal questionario stilato dalle associazioni pediatriche emerge un altro dato preoccupante, che riguarda la scarsa comprensione da parte degli adulti sui rischi derivanti dall'uso improprio della tecnologia: alla domanda su cosa sia il sexting, il 66% dei genitori della fascia 6-10 non ha saputo dare risposta.

Da Fondazione Carolina arriva così la proposta al governo: un Comitato tecnico Interministeriale per l'Educazione che affianchi la Commissione bicamerale per l'Infanzia nella lotta al bullismo e al disagio giovanile. «L'educazione - spiega il referente della No Profit, Ivano Zoppi - è da intendersi nel suo senso più ampio, in coerenza con la Costituzione. Genitori, educatori e insegnanti - prosegue Zoppi nel suo appello all'esecutivo - possono tornare i



custodi del benessere dei minori, con nuovi strumenti, modelli e linguaggi in grado di spezzare questo letargo di valori». Il progetto coinvolgerebbe diversi ministeri con interventi dalla programmazione settennale, nel tentativo di superare la logica emergenziale dei provvedimenti adottati finora e creare un nuovo ponte normativo che supervisioni e

tuteli con interventi più decisi il delicatissimo rapporto tra minori e tecnologia.

Raffaele d'Ettore

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANTONIO D'AVINO, PRESIDENTE DELLA FIMP: «L'USO DI QUESTI STRUMENTI ANCHE DA PARTE DEI GENITORI HA RICADUTE NEGATIVE

Le domande

1 COSA PREOCCUPA I PEDIATRI OGGI?

La crescente pervasività dei dispositivi tecnologici nella vita dei bambini, dalla culla all'adolescenza



Nella fascia d'età tra 0 e 2 anni, il 26% dei genitori consente ai figli di usare il cellulare in autonomia

(foto freepik.com)

2 CHE RISCHI COMPORTA?

Il rallentamento dello sviluppo cognitivo nei neonati, che può sfociare in problemi di dipendenza



3 COME ARGINARE IL PROBLEMA?

Limitando l'accesso dei bambini ai device nelle fasce più delicate d'età e optando per dispositivi senza accesso al web



Il dossier di "A buon diritto"

Sulla salute mentale vent'anni di omissioni

di **Federica Angeli**

ROMA – Dati, ma anche storie. Come quella di Wissem Abdel Latif, sbarcato a Lampedusa il 2 ottobre 2021 e morto a 26 anni in un servizio psichiatrico il 28 novembre successivo. La sua storia è uno dei tasselli che compongono il rapporto annuale della onlus "A buon diritto", che indaga lo stato dei diritti civili nel nostro Paese e che quest'anno si focalizza su 17 temi: dalla salute mentale al diritto d'asilo passando per il lavoro, l'ambiente, la disabilità. «Una ricerca corale – spiega Valentina Calderone, direttrice della onlus – che punta a essere uno strumento scientifico, politico e di informazione».

Un punto dolente è proprio quello della salute mentale: nonostante l'impegno, preso dalle Regioni nel lontano 2001, a destinare almeno il 5% dei fondi sanitari alle attività di promozione della salute mentale, questa spesa oggi continua ad attestarsi sotto il 3% del fondo sani-

tario nazionale. E se nel 2021 è stato approvato un documento che punta a superare la contenzione nei luoghi di cura, manca ancora l'ok della Conferenza unificata.

Un altro luogo sentinella per la salute mentale è il carcere, con il 13% di persone con diagnosi grave e una media del 40% di detenuti con qualche disturbo mentale. Drammatici anche i dati sulle migrazioni: nel 2021, 3.224 persone sono morte nel tentativo di entrare in Europa. "A buon diritto" denuncia il perdurante sostegno dell'Italia alla guardia costiera libica, spesso protagonista di abusi ai danni dei migranti. Molti altri i temi toccati nel dossier, dalla gender equality (che vede l'Italia 14esima in Europa) alle difficoltà di accesso alla fecondazione eterologa fino al bullismo e alla povertà digitale.

Il rapporto di "A buon diritto", prodotto col supporto della Tavola valdese, sarà presentato oggi alla Camera dei Deputati, dal presidente della onlus Luigi Manconi.



▲ **Presidente**

Luigi Manconi
è presidente
della onlus
"A buon diritto"



Passioni & sentimenti**L'ATTIVITÀ FISICA, UN'ALLEATA ANCHE CONTRO IL CANCRO****Alessandra Graziottin**

L'attività fisica è un'amica preziosa della salute. E' un'alleata potente, e ancora sottovalutata, nella prevenzione e nella cura dei tumori. Riduce la loro comparsa, ne modera l'aggressività con forme ad andamento più lento, facilita la risposta alle terapie e riduce il rischio di recidive. Al lato opposto la sedentarietà, gemella dell'obesità in crescita pandemica, aumenta il rischio di tumori, facilita l'emergere di forme più aggressive, riduce la risposta alle cure e aumenta le recidive. Le donne che facevano attività fisica prima della diagnosi di tumore al seno avevano una riduzione di mortalità del 26-27% rispetto alle donne sedentarie con tumore. L'attività fisica dopo la diagnosi conferisce una protezione ancora maggiore, dal 39 al 48%, secondo gli studi. Perfino in caso di tumori aggressivi, ad alto rischio, che necessitano di chemioterapia, l'attività fisica regolare mostra una preziosissima attività protettiva: a due anni dalla diagnosi il rischio di recidive si riduce del 55% e il rischio di morte del 68%. L'effetto benefico aumenta con il crescere della frequenza e dell'intensità dell'esercizio fisico: la riduzione della mortalità è del 59% con attività moderata e del 69% con attività più vivace e intensa (Rikki A. Cannioto e collaboratori, "Journal of the National Cancer Institute", 2021).

Il ruolo dell'attività fisica costante, moderata o intensa, sta dunque emergendo con crescente evidenza come regista di prima linea nella prevenzione e nella lotta contro i tumori. La domanda cruciale è questa: come fa l'attività fisica a ridurre il rischio di tumori, al seno e non solo? E come fa a migliorare l'an-

damento delle cure? Una serie di articoli recentissimi indaga proprio queste relazioni. Tre sono i meccanismi d'azione più accreditati (Brigid M. Lynch e collaboratori, "Cancer epidemiology, biomarkers and prevention", 2022).

Il primo agisce riducendo l'effetto degli ormoni sessuali, estrogeni e progesterone in primis, nella promozione della proliferazione delle cellule tumorali. Nelle donne in premenopausa, riduce il livello di estradiolo circolante nel sangue. Dopo la menopausa, l'attività fisica riduce ugualmente gli estrogeni plasmatici e, in più, aumenta una proteina - la Sex Hormone Binding Globulin (SHBG) - che, legandoli, li rende meno utilizzabili.

Il secondo meccanismo agisce tramite l'insulina. Il rischio di tumori al seno aumenta infatti con il crescere della resistenza all'insulina, come succede per esempio nel diabete e nell'obesità. L'insulina può agire direttamente, aumentando la proliferazione delle cellule tumorali, e indirettamente attraverso altre vie cellulari, che ugualmente stimolano la crescita delle cellule anarchiche. Di converso, l'attività fisica aumenta la sensibilità dei tessuti, e delle fibre muscolari in particolare, all'azione dell'insulina, promuovendo un circolo virtuoso di maggior salute metabolica e ormonale.

Il terzo meccanismo agisce tramite l'infiammazione, che in verità è il denominatore comune di tutti i tumori. L'infiammazione persistente stimola infatti la proliferazione cellulare e determina modificazioni del microambiente tissutale che facilita l'emergere e la crescita di cellule tumorali, potenziandone il livello di anarchia rispetto alle cellule sane. In più, il tessuto adi-

posito, che aumenta invece con la sedentarietà, produce e libera molte citochine pro-infiammatorie ("adipochine"), che aumentano anche la resistenza all'insulina, potenziando il secondo meccanismo. All'opposto, l'attività fisica aumenta le citochine antinfiammatorie e sopprime le pro-infiammatorie in tutte le fasce di età.

Aggiungerei l'ulteriore effetto benefico dell'attività fisica, come una camminata veloce, idealmente per 45 minuti, il mattino all'aria aperta, alla luce naturale: tiene bassa la melatonina durante il giorno, aiutando così a rimettere in fase tutti i bioritmi circadiani - dal sonno all'insulina, dal cortisolo al bioritmo del microbiota intestinale. Contribuisce così sia ad ottimizzare l'efficacia del sistema immunitario, il nostro esercito di difesa, indispensabile nella prevenzione e nella cura dei tumori, sia a migliorare l'umore e l'atteggiamento di fiducia attiva nelle cure.

Evidenti le implicazioni pratiche per tutti noi: passiamo all'azione, invece di perderci in paralizzanti paure, silenziate mangiando e ingrassando. Torniamo a essere protagonisti di salute, fisicamente attivi e in peso forma: per ridurre il rischio di tumori e di molte altre patologie che si potenziano a vicenda nelle persone sedentarie. E per combattere meglio i tumori, quand'anche abbiano una causa genetica, come ben dimostrano altri studi. Uomini e donne coraggiosi che nella malattia possono (ri)scoprire la voglia di combattere, la forza di farlo, anche attraverso l'attività fisica, e la magia di sentirsi intensamente vivi, ancora più innamorati della luce del giorno.

www.alessandragraziottin.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'altro virus

Il 1° dicembre è la giornata internazionale per la lotta contro l'Aids, malattia causata dal virus Hiv. I primi casi accertati di contrazione della malattia risalgono al 1981 e, negli anni, la prevenzione (attraverso il preservativo e la PrEP, un farmaco per persone sieronegative) e la terapia per le persone sieropositive hanno fatto grandi passi avanti: tanto che il trattamento riduce quasi del tutto l'infettività, anche nel caso di rapporti sessuali non protetti. Numeri di **Antonia Ferri**.

1.770

Le nuove diagnosi di Hiv nel 2021 in Italia. Si tratta di tre nuovi casi ogni 100 mila abitanti. Oltre a essere una stima minore rispetto alla media europea, si registra una diminuzione evidente dei nuovi contagi dal 2012, con un declino ulteriore dal 2018.

79,5 per cento

La percentuale di maschi sieropositivi. Il rapporto M/F dal 2012 al 2021 è aumentato da 3,7 a 3,9 casi di uomini positivi all'Hiv per ogni caso di donna. Inoltre, l'età mediana è passata da 37 a 42 anni per i maschi e 41 per le femmine. Mentre l'incidenza più alta si riscontra tra le persone di 30-39 anni.

83,5 per cento

Le segnalazioni delle nuove diagnosi di infezione da Hiv attribuibili a rapporti sessuali nel 2021. La maggior parte delle infezioni è legata a rapporti, in particolare quelli omosessuali tra uomini (msm), che riguardano il 39,5 per cento dei casi. A seguire ci sono i rapporti eterosessuali: gli uomini etero costituiscono il 27,2 per cento delle diagnosi, mentre le donne etero il 16,8 per cento.

4,2 per cento

La quota delle persone sieropositive che fanno uso di droghe. In questo caso, il vi-

rus, trasmesso tramite siringhe infette è più elevato tra gli italiani (5 per cento) che tra gli stranieri (2,3 per cento).

31.467

Le nuove segnalazioni di sieropositività tra il 2012 e il 2021 in Italia. Nel 2021 la regione con il numero maggiore di casi è stata il Lazio, a seguire la Lombardia e L'Emilia-Romagna. Inoltre, vengono distinte le regioni di segnalazione e quelle di residenza: si riscontra così che le regioni con più casi "importati" sono Liguria ed Emilia-Romagna dove la percentuale è al 15 per cento.



STASERA A REPORT Le nuove strutture lombarde senza medici

Le “case della salute” inaugurate da Moratti e Fontana sono vuote

◉ A PAG. 4



STASERA SUI RAI3

REPORT NELLA REGIONE TRAVOLTA DAL COVID RECORD DI TAGLI DI NASTRI E DI STRUTTURE SENZA MEDICI

Le nuove “case” della salute inaugurate dal duo Fontana & Moratti sono vuote

Le Case della comunità sono in teoria il fulcro della nuova sanità territoriale disegnata con i fondi del Pnrr. Claudia di Pasquale di *Report* è andata a vedere cosa succede in Lombardia dove il presidente Attilio Fontana le inaugurava a raffica, nei mesi scorsi, insieme all'allora sua vice e assessora al Welfare, Letizia Moratti, ora diventata sua competitor alla ricerca di sostenitori credibili: ne hanno inaugurate 32 delle 216 previste. Purtroppo però dopo i tagli dei nastri in genere c'è ben poco, basta tornarci il giorno dopo e non ci sono medici, non abbastanza o non ancora, a volte per niente, a volte solo fino alle 14,30, a volte solo infermieri, ma non c'è traccia dell'assistenza h24 prevista dal Dm 77 con cui l'ex ministro Roberto Speranza ha ridisegnato, almeno sulla carta, la sanità sul territorio. Fontana deve farsi perdo-

rielezione, vedremo se i tagli dei nastri basteranno.

NELLE CASE DI COMUNITÀ dovrebbero andare i medici di famiglia ma Speranza non è riuscito a fare l'accordo con le loro potenti organizzazioni. Silvestro Scotti, capo della Fimmg (Federazione medici di medicina generale), conferma a *Report* che non hanno molta intenzione di andarci. Perché hanno già troppo da fare nei loro studi, dove la Regione li ha progressivamente autorizzati a superare le soglie massime al numero degli assistiti e possono arrivare a duemila. Soprattutto lavoro burocratico, peraltro. E intanto migliaia, a volte decine di migliaia di persone in diverse aree della Lombardia sono senza medico, devono andare al paese vicino o dai privati, a pagamento, anche per fare una ricetta. I medici vanno in

pensione e l'assenza di programmazione negli anni fa sì che manchino i sostituti. Peraltro, anche se ci fossero più medici disponibili, non ci sarebbero le risorse per pagarli, il Pnrr finanzia la costruzione o la ristrutturazione degli edifici che ospitano le strutture sanitarie territoriali, ma non la spesa corrente per il personale. È un problema che si pone in tutta Italia, naturalmente. E in Lombardia è un'ennesima occasione per i



privati: sulle case di comunità puntano soprattutto cooperative di medici, come i gettonisti che coprono i posti vacanti nei Pronto soccorso in crisi, spesso l'unico punto di riferimento sanitario sul territorio. Sono sempre i privati quelli che garantiscono una risonanza magnetica al cuore a 900 euro, però con lo sconto del 50%: nel pubblico c'è da aspettare il

2023. La Cgil lancia l'allarme per il Servizio sanitario nazionale insieme a Silvio Garattini e Giuseppe Remuzzi dell'Istituto Mario Negri.

L'inchiesta di Report tocca anche il Piemonte e la Lombardia, spiega che le Case di comunità sono un nome nuovo per quelle che ai tempi di Livia Turco si chiamavano Case della salute, un progetto già naufraga-

to in passato. E fa i conti dei tagli dal 1997, l'anno di nascita della trasmissione: All'epoca si contavano 782 Pronto soccorso, oggi 410.

FQ

Avversari
Attilio Fontana
e Letizia
Moratti sono
ora in corsa per
la guida della
Lombardia

L'INCHIESTA SULLE CURE IN TRE REGIONI

REPORT propone un'inchiesta sulla sanità in Lombardia, Piemonte e Veneto. In Italia dal 1997 sono stati chiusi 372 pronto soccorso



Pediatri presi d'assalto “Minacciati su WhatsApp”

Il picco deve ancora arrivare, ma l' "Australiana" sta mettendo a dura prova il sistema sanitario. Colpiti soprattutto i bambini. Genitori nel panico

Rongai: “È difficile distinguerla dai casi di Covid”

Febbre a 40, che per giorni non accenna ad abbassarsi, e malessere diffuso. L'influenza, come previsto, ha iniziato a colpire duro, è arrivata in anticipo e sta aggredendo soprattutto i bambini mandando nel panico le famiglie di Roma e delle province del Lazio.

Nell'ultima settimana l'incidenza, nella fascia 0-4 anni, in Italia è aumentata del 25%, passando da 29,6 a 40,8 pazienti ogni mille. e nonostante sul territorio regionale l'intensità sia considerata ancora bassa c'è paura. A pesare i due anni di Co-

vid, che per via delle diverse restrizioni e delle mascherine, hanno impedito soprattutto ai più piccoli di entrare in contatto con il virus influenzale, rendendoli ora molto esposti al contagio.

di **Clemente Pistilli**
● a pagina 3



EMERGENZA “AUSTRALIANA”



Influenza, pediatri presi d'assedio "Insulti e minacce via WhatsApp"

di **Clemente Pistilli**

Febbre a 40, che per giorni non accenna ad abbassarsi, e malessere diffuso. L'influenza, come previsto, ha iniziato a colpire duro, è arrivata in anticipo e sta aggredendo soprattutto i bambini mandando nel panico le famiglie di Roma e delle province del Lazio. Nell'ultima settimana l'incidenza, nella fascia 0-4 anni, in Italia è aumentata del 25%, passando da 29,6 a 40,8 pazienti ogni mille, e nonostante sul territorio regionale l'intensità sia considerata ancora bassa c'è paura.

A pesare i due anni di Covid, che per via delle diverse restrizioni e delle mascherine, hanno impedito soprattutto ai più piccoli di entrare in contatto con il virus influenzale, rendendoli ora molto esposti al contagio. Già in estate, visto quanto era avvenuto in Australia, era stato previsto che a partire dall'autunno la cosiddetta australiana avrebbe creato serie difficoltà. L'influenza, come al solito, dura di media cinque giorni e solitamente è un vero pericolo soltanto per chi ha particolari patologie. Le famiglie, tornate all'improvviso alle prese con il malanno di stagione e ancora terrorizzate da quanto vissuto con il Covid, hanno però molti più timori e stanno prendendo d'assalto i pediatri.

Vedendo i bambini alle prese con la febbre alta, telefonano immediatamente ai medici o inviano loro messaggi su WhatsApp. E quando non ricevono una risposta immediata di frequente perdono le staffe. Tanto che in questi giorni diversi pediatri, partendo dai più giovani, come rivela un'autorevole fonte del servizio sanitario, sono stati ricoperti di insulti via chat o messi alla gogna sui social. Senza contare chi corre in pronto soccorso, finendo per intasare gli ospedali, nonostante le cure e i consigli siano sempre gli stessi: antipiretici, bere molto e riposare.

A peggiorare la situazione c'è poi il particolare che molte delle stesse famiglie oggi in ansia per i bambini colpiti dall'influenza, nonostante le raccomandazioni di diversi pediatri, non hanno vaccinato i figli. «Per l'influenza non serve il vaccino, non è preoccupante», hanno sostenuto fino a poche settimane fa. E ora è tardi.

«Il 17 ottobre - sostiene Giulio Maria Ricciuto, presidente nel Lazio della Società Italiana della medicina di emergenza-urgenza - ho fatto una ricerca, ho visto i dati dell'Australia e ho previsto che l'ondata sarebbe iniziata il 22 dicembre. Ho sbagliato di 10 giorni». Non è un ca-

so che nel fine settimana siano raddoppiati gli accessi al pronto soccorso del Bambino Gesù. Nel Lazio l'incidenza è in totale a 7,98 pazienti ogni mille, ma è già a 26,5 nella fascia 0-4 anni e a 15,1 in quella 5-14. «Non serve recarsi in ospedale - sottolinea Ricciuto - i rimedi sono sempre gli stessi a meno che non si tratti di bambini asmatici». Il picco è ora previsto per i primi mesi del 2023, per poi andare scemando nel corso del mese di febbraio.

I medici, alla luce delle poche vaccinazioni, per chi ha determinate patologie sono però più preoccupati per l'influenza che per il Covid. Troppe le polmoniti influenzali che si iniziano a registrare, con ricoveri anche di ventenni. E proprio a Sidney il virus influenzale, che in Italia colpisce sempre circa il 15% della popolazione, ha fatto finire il 7% dei pazienti in terapia intensiva. Che fare dunque? «Vaccinarsi e di corsa - sostiene il presidente Simeu - la prossima settimana è l'ultima utile. Servono 15 giorni per sviluppare gli anticorpi. Chi non si è ancora vaccinato lo faccia immediatamente».

Raddoppiati gli accessi
al pronto soccorso
del Bambino Gesù
E il picco deve ancora
arrivare.
I medici: "Vaccinarsi
ora, questa è l'ultima
settimana utile"

► L'allarme

L'influenza ha iniziato a colpire duro anche nel Lazio: ad ammalarsi in questi giorni soprattutto i bambini di età inferiore ai 4 anni. E iniziano tra i giovani i primi ricoveri



La pediatra

Rongai: “Diffusione rapidissima È difficile distinguerla dal Covid”

«L'influenza è arrivata un po' prima e si sta diffondendo velocemente tra i bambini. Stiamo cercando di mettercela tutta, ma è difficile avendo di media mille pazienti da assistere». Teresa Rongai, segretario provinciale della Federazione italiana medici pediatri di Roma, è in prima linea nel cercare di dare risposte a mamme e papà in ansia e soprattutto nel cercare di garantire la giusta assistenza ai più piccoli.

Dottoressa Rongai, in questi giorni la cosiddetta “Australiana” fa sempre più paura. Tante le famiglie angosciate davanti a bambini con febbre particolarmente alta. Cosa sta succedendo?

«Dopo il Covid un po' tutti sono più fragili e ansiosi. In passato la febbre alta per l'influenza non era vissuta come una cosa terribile. I bambini vanno visitati, il virus influenzale può portare delle complicanze, ma i rimedi sono sempre gli stessi. Non ci si può allarmare al primo giorno. È sufficiente sentire il pediatra e seguire le indicazioni che vengono

date».

I vostri studi sono presi d'assalto.

«Non solo gli studi. Il vero problema è che i più vogliono risposte immediate, al telefono e ancor più spesso via chat. Lavoriamo anche di domenica, ma rispondere a tutti immediatamente non è possibile. I genitori devono tornare a prendere un po' di dimestichezza con l'influenza. Per noi, che siamo soli a gestire questa situazione, è molto complicato».

In generale nel Lazio come sta andando?

«Abbiamo al momento un quadro più tranquillo rispetto al Nord Italia e speriamo resti tale. Abbiamo anche una sanità territoriale più efficiente. Per tutto il resto stiamo cercando di reggere all'urto».

Un problema anche il Covid?

«Indubbiamente lo è e soprattutto lo è essendo necessario, davanti a determinati sintomi, stabilire se si tratta di Covid o di influenza. Anche per questo mamme e papà devono capire che non sempre possiamo dare loro una risposta

immediata. Devono fidarsi del loro pediatra, che sa individuare le priorità negli interventi, stabilendo chi deve essere visitato prima. Devono capire che si tratta di professionisti che fanno sempre l'interesse del bambino».

Le vaccinazioni invece come stanno procedendo?

«Purtroppo quest'anno, nonostante i nostri consigli, troppe famiglie sono state un po' riluttanti. Nel momento in cui viene rifiutata la vaccinazione poi si fa fatica e in alcuni casi chi non ha quella copertura può avere serie complicazioni. All'estero non ci sono pediatri per visitare i bambini e si è costretti a recarsi direttamente in ospedale, come ben sanno delle famiglie che assisto e che vivono a Roma ma lavorano in altri Paesi, qui c'è questa fortuna e invito i genitori a stare tranquilli». — **cle.pis.**

L'esperta

Fimp
Segretaria della
Federazione
italiana dei
medici pediatri di
Roma



L'intesa

**Sanità, la svolta:
dal nuovo anno
la Campania
avrà più fondi**

Ettore Mautone

Finanziamenti per la Salute, dal 2023 si cambia: più risorse alle Regioni dove è maggiore la mortalità e il disagio socio economico (tasso

di istruzione, di occupazione, di malati cronici e di mortalità). Per la Campania svolta storica: già dal 2023 nel piatto delle risorse ci saranno circa 200 milioni in più. *A pag. 7*



Sanità, dal 2023 si cambia più fondi alla Campania

►Regioni, raggiunta l'intesa per il 2022 con l'impegno ad aggiornare i parametri ►Maggiore risorse per i malati cronici Aspettativa di vita inferiore: stop tagli

IL RIPARTO

Ettore Mautone

Finanziamenti per la Salute, dal 2023 si cambia: più risorse alle Regioni dove è maggiore la mortalità e il disagio socio economico (tasso di istruzione, di occupazione, di malati cronici e di mortalità). Per la Campania una svolta storica: già dal prossimo anno nel piatto delle risorse ci saranno circa 200 milioni in più. Dimezzato in un sol colpo il divario dalla media del finanziamento procapite che ricevono oggi i cittadini residenti nelle altre regioni. La Campania, terza dello Stivale quanto a popolazione residente dopo Lombardia e

Lazio, attualmente riceveva la fetta procapite più piccola della torta nazionale delle risorse per la Salute. Circa 60 euro in meno in media che equivalgono a circa 350 milioni. Un meccanismo legato al peso dato agli anziani, unico parametro per misurare il fabbisogno di cure sanitarie che ha premiato le regioni del Nord a discapito del Sud. Una bilancia per la prima volta riequilibrata in maniera strutturale anziché attingendo alla manciata di milioni del "fondino" per le premialità diventato il salvadanaio per le mediazioni. Una vittoria per il Sud, e in particolare per la Campania, che con il presidente Vincenzo De Luca negli ultimi anni ha guidato il fronte politico della protesta. Battaglia fattasi particolarmente aspra nel corso di quest'anno quando De Luca ha

più volte piantato i piedi chiedendo il rispetto delle leggi che impegnavano il governo ad applicare i nuovi criteri sin dal 2015. Tant'è che l'unanimità richiesta per il via libera al riparto 2022 non era finora arrivata. La Campania aveva bloccato tutto già prima dell'estate diffidando anche il Governo a varare i nuovi criteri presentando un ricorso al Tar su cui il ministero era in-



tervenuto con una manovra dilatoria e una proposta da ratificare entro la fine di quest'anno.

LE REAZIONI

«Dopo anni di battaglia politica portata avanti dalla Regione Campania – commenta il presidente De Luca - oggi finalmente la Conferenza delle Regioni ha raggiunto un accordo politico in base al quale, a decorrere dal 2023, tra i criteri di riparto del finanziamento indistinto della spesa sanitaria corrente, accanto al peso assegnato alla popolazione per l'età anagrafica (per curare gli anziani si spende di più) si terrà conto anche dei criteri, già previsti dalla legge ma finora puntualmente disattesi, del tasso di mortalità e della deprivazione socio-economica. È stato inoltre condiviso – aggiunge De Luca - il principio generale secondo il quale le differenze di finanziamento pro-capite tra le varie regioni devono tendere a ridursi entro margini tollerabili di variabilità. Siamo soddisfatti – conclude il governatore - del grande passo in avanti compiuto e siamo pronti a continuare la battaglia nei prossimi anni affinché ai cittadini campani non venga sottratto un solo euro di finanziamento per garantire loro il diritto alla salute». Un ringraziamento è stato poi indirizzato all'assessore al Bilancio Ettore Cinque che sul piano tecnico ha affiancato il lavoro

condotto in sede politica.

IL TAVOLO DI CONFRONTO

Il clima di scontro quest'estate, alla vigilia delle elezioni politiche, si era ulteriormente invelenito. Da allora le Regioni sono tornate al tavolo del confronto e hanno lavorato per un'intesa che sembrava non arrivare più. «Il semaforo verde è scattato ieri - avverte l'assessore regionale Cinque - quando è stata raggiunta l'unanimità sia per l'anno in corso (85% dato in base ai vecchi criteri e 15% sulla quota media procapite). Abbiamo conquistato subito 50 milioni a cui se ne aggiungono altri 42 dal fondino di riequilibrio. Per il 2023 la Campania avanza stabilmente per circa 200 milioni sui 10,9 miliardi totali di quest'anno».

Per il presidente dei medici di Napoli Bruno Zuccarelli è una «Grande occasione, ora abbiamo l'enorme responsabilità di spendere al meglio questi soldi». La partita riguarda anche il riparto di 1,6 miliardi per i ristori Covid e i rimborsi delle bollette. Se in altre occasioni, di anno in anno (l'ultima nel 2021) ci si era sempre sottratti all'attuazione della legge e fermati a generici impegni programmatici questa volta si registra un passo avanti che si tradurrà, tra un anno, in una vera svolta che darà dignità ad indicatori come lo stato di salute della popolazione, i dati di mortalità, aspettativa di vita, tas-

so di malattie croniche e altre situazioni territoriali particolari, compresi i tassi di istruzione e disoccupazione, che incidono sui bisogni sanitari di molte regioni del sud, riequilibrando il riparto a parametri messi nero su bianco sin dal 1996. Il punto di massima mediazione tra Lombardia e Campania è stato raggiunto sull'1,5% di peso attribuito ai nuovi criteri (percentuale che in una prima intesa doveva salire in tre anni al 3,5%) e la spartizione di un fondo ad hoc destinato alle 5 regioni a statuto ordinario (tra cui Campania e Lombardia) che hanno una quota di assegnazione sulla media procapite più bassa. La Campania prende, di questo fondo il 60% e così, a conti fatti, recupera la metà dei 60 euro che la separano dalla media. In soldoni appunto circa 200 milioni di euro già dal prossimo anno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INCREMENTO STIMATO È DI 200 MILIONI MENTRE LA QUOTA DI QUEST'ANNO PER LA REGIONE È DI 10,9 MILIARDI



Il parlamentino della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha raggiunto l'intesa sul riparto del 2022 del fondo sanitario. Punto centrale dell'accordo è la decisione, finalmente operativa, di cambiare i criteri dal 2023

