



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

04 Aprile 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Il resoconto

Asp di Catania, stabilizzazione dei precari Covid al centro del tavolo provinciale della Salute

Nel corso della riunione è stato illustrato il protocollo d'intesa sottoscritto dall'Assessorato regionale alla Salute con le parti sociali.

4 Aprile 2023 - di [Redazione](#)

CATANIA. La stabilizzazione del personale precario Covid è stato il tema al centro del Tavolo provinciale permanente della Salute, riunitosi presso l'aula magna dell'Ospedale di Acireale. Presenti, per l'Asp di Catania, insieme al commissario straordinario Maurizio Lanza, il direttore amministrativo e il direttore sanitario, Giuseppe Di Bella e Antonino Rapisarda (nella foto di archivio); il direttore del Dipartimento per le Attività territoriali, Franco Luca; il direttore del Dipartimento di Prevenzione, Antonio Leonardi; il direttore dell'UOC Coordinamento attività amministrative territoriali, Cristina Prestia; il direttore dell'UOC Risorse Umane, Santo Messina, e il dirigente responsabile dell'UOS Gestione del personale dipendente, Giuseppe Longo. Per le Organizzazioni Sindacali, sono intervenuti: i segretari confederali di Catania, Maurizio Attanasio (CISL) e Enza Meli (UIL); Rosaria Leonardi, in rappresentanza del segretario confederale CGIL Catania; il segretario CISL Medici, Massimo De Natale; il segretario UILP, Maria Pia Castiglione; il segretario provinciale SPI-CGIL, Giusi Rotella; il segretario provinciale FNP-CISL, Giacomo Giuliano; il segretario UGL Pensionati Catania, Raffaele Lanteri; Francesco Sicali, in rappresentanza del segretario provinciale UGL Salute; il segretario generale UIL FLP Catania, Mario Conti. Nel corso della riunione è stato illustrato il protocollo d'intesa sottoscritto dall'Assessorato regionale alla Salute con le parti sociali relativo alle modalità per procedere alle stabilizzazioni di tutti i precari, secondo le priorità individuate nello stesso



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

documento. Lanza ha illustrato il percorso predisposto dagli Uffici finalizzato alla stabilizzazione del personale in possesso dei requisiti oggettivi e soggettivi, in armonia con il piano triennale del fabbisogno e la capienza in dotazione organica. I rappresentanti sindacali, sottolineando il ruolo proattivo delle Organizzazioni sindacali nella definizione degli obiettivi di programmazione strategica e dei servizi, hanno evidenziato la necessità di maggiore chiarezza sulla platea di lavoratori aventi diritto alla stabilizzazione e una previsione certa dei tempi per le procedure necessarie. Sono stati posti, in particolare, alcuni quesiti in ordine ai quali l'Asp di Catania è stata invitata a chiedere chiarimenti all'Assessorato regionale alla Salute. Grande enfasi è stata posta dalle Organizzazioni sindacali sulle possibilità di ampliamento della Dotazione organica. Su questi temi il management aziendale si è detto pronto a recepire tempestivamente le indicazioni che saranno fornite dall'Assessorato regionale alla Salute. A margine dell'incontro i rappresentanti delle Organizzazioni sindacali hanno chiesto ai vertici aziendali alcuni chiarimenti in merito al pagamento delle competenze economiche ai Centri di Riabilitazione convenzionati e i presunti ritardi nel pagamento degli stipendi ai loro dipendenti. È stato chiarito che l'UOC Affari generali ha adottato il 6 marzo scorso le determinazioni relative all'acconto pari al 85% del primo trimestre 2023, per un totale complessivo di 15 milioni di euro. A brevissimo autorizzerà, inoltre, i conguagli dell'anno 2022, pari a circa 2 milioni e mezzo di euro. La corresponsione di liquidità ai citati Centri di Riabilitazione è stata pertanto molto significativa, a fronte di un importo estremamente residuale, di entità notevolmente inferiore, e secondo i tempi stabili dalla legge. Le spiegazioni sui ritardi nei pagamenti degli stipendi ai dipendenti dovranno essere richieste direttamente ai titolari dei citati Centri, non potendo certamente ricondurre le cause a presunti ritardi nel pagamento delle competenze economiche.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità.it**

La Regione istituisce un nuovo “Organismo di coordinamento” dell'emergenza territoriale

Si tratta di “uno strumento tecnico che affronta la carenza di specialisti nelle aree di emergenza e di pronto soccorso e di anestesia rianimazione e terapia intensiva, soprattutto nelle aree più periferiche dell'Isola”. Fanno parte dell'organismo i coordinamenti delle reti tempo dipendenti, i distretti sanitari, i coordinatori dei bacini del Sues 118 e le reti cliniche costituite dalle unità ospedaliere di medicina d'urgenza e pronto soccorso e da quelle di anestesia e rianimazione.



È stato istituito l'Organismo di coordinamento del settore unico dell'emergenza territoriale ed ospedaliera in Sicilia. L'assessore regionale alla salute **Giovanna Volo** ha firmato il decreto che dà vita, informa in una nota la Regione, “a uno strumento tecnico che affronta la carenza di specialisti nelle aree di emergenza e di pronto soccorso e di anestesia rianimazione e terapia intensiva, soprattutto nelle aree più periferiche dell'Isola”. “L'insufficienza degli organici degli specialisti delle aree di emergenza - dice l'assessore - è un problema nazionale. Questo provvedimento segna una tappa importante nella evoluzione delle nuove logiche che guardano al sistema sanitario ospedaliero e territoriale in chiave di programmazione concreta, non solo ascoltando chi soffre di carenze, ma avvalendosi delle specifiche competenze organizzative di chi opera a distanza tra mille difficoltà”.

A differenza dei Coordinamenti previsti in altre Regioni, l'organismo istituito in Sicilia, spiega ancora la nota regionale, “ha la peculiarità di essere formulato con una struttura di supporto tecnico strettamente collegata all'assessorato e deputata alla elaborazione di proposte e soluzioni da sottoporre poi per la applicazione a quattro commissioni tecniche Interaziendali coincidenti con i bacini del sistema territoriale dell'emergenza del 118”. Fanno parte dell'organismo i coordinamenti delle reti tempo dipendenti, i distretti sanitari, i



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

coordinatori dei bacini del Sues 118 e le reti cliniche costituite dalle unità ospedaliere di medicina d'urgenza e pronto soccorso e da quelle di anestesia e rianimazione.

L'organismo di coordinamento affronterà tutte le tematiche offrendo alle aziende soluzioni per colmare le carenze di specialisti, compresa la formazione, e individuando modelli organizzativi più efficienti.

“Questo provvedimento - aggiunge il dirigente generale del dipartimento regionale della Salute, **Salvatore Requirez** - nasce dalla consapevole percezione che il problema delle carenze di organico nell'area dell'emergenza-urgenza non può essere affrontato solamente sotto il profilo burocratico e numerico, ma attraverso un approccio di governo clinico, secondo esperienze proficuamente sperimentate in altre regioni, prima fra tutte la Lombardia. È il frutto di un percorso condiviso da due tavoli tecnici (operatori in area anestesiologicala e in MCAU) che sono stati attivati già all'indomani del mio insediamento al Dipartimento di Pianificazione Strategica. L'organismo di coordinamento produrrà supporto tecnico in funzione di indirizzo e controllo sulle aziende sanitarie”.

Emergenza aggressioni in corsia: polizia e carcere fino a cinque anni

La stretta

Non serve più la querela

Oltre 400 poliziotti nei pronto soccorso di quasi duecento ospedali (63 i nuovi presidi) e pene più severe - da 2 a 5 anni di carcere - per chi aggredisce un sanitario con le manette che scatteranno subito senza bisogno di aspettare la querela. Ecco le due misure che proveranno ad arginare la piaga delle aggressioni a medici e infermieri (quasi 5mila negli ultimi tre anni), con l'ultima (quella del carcere) prevista dal decreto bollette appena approvato in Gazzetta Ufficiale. Un provvedimento che all'articolo 16 recita che «nell'ipotesi di lesioni cagionate al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché a chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a

causa di tali attività, si applichi la reclusione da due a cinque anni». La norma introduce di fatto la procedibilità d'ufficio aumentando appunto la pena di reclusione anche in caso di lesioni non gravi o gravissime, da 2 a 5 anni, per chi comunque aggredisce operatori sanitari.

Salgono poi - su iniziativa del ministro degli Interni Matteo Piantedosi - a 189 i posti di polizia complessivi aperti h24 dentro gli ospedali con un incremento del 50% rispetto ai 126 preesistenti. Cresce anche il numero di operatori della Polizia complessivamente impiegati ogni giorno che quasi raddoppia (+80%) passando da 228 a 411 unità. Una presenza maggiore che non riguarderà solo i nuovi posti. Tra gli ospedali da presidiare ce ne saranno ben 15 in più solo a Roma in maxi ospedali come Il Gemelli, il San Camillo, il San Giovanni o il Grassi di

Ostia, altri 4 a Napoli in strutture come Cardarelli o l'Ospedale del mare e due rispettivamente a Milano (Al Maggiore Ca Granda e al Sacco) e a Palermo (Policlinico e Villa Sofia).

—**Mar.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nuovi presidi di polizia negli ospedali per Regione

Dati in unità

REGIONE	NUMERO	REGIONE	NUMERO
Lazio	21	Puglia	3
Sicilia	13	Liguria	2
Lombardia	6	Bolzano	1
Campania	4	Piemonte	1
Sardegna	4	Toscana	1
Friuli V.G.	3	Veneto	1
Marche	3		

Fonte: ministero degli Interni



MATTEO PIANTEDOSI
Ministro degli Interni



Salute 24 Infermieri: via al secondo lavoro, ma ne mancano quasi 150mila

Marzio Bartoloni
— a pagina 23



Infermieri, sì al lavoro extra orario ma in Italia ne mancano 150mila

La misura. Nel dl bollette il via alla libera professione per il personale sanitario anche se solo fino al 2025. Servirà l'autorizzazione dell'Asl, ma non ci sono più vincoli orari. La Fnopi: ora va chiarita bene la norma

Marzio Bartoloni

Finito il proprio turno in ospedale gli infermieri potranno lavorare in un'altra struttura anche privata, come una Rsa sempre più a corto di personale per assistere gli anziani. Oppure potranno lavorare qualche ora in più nella Sanità pubblica, magari nelle nuove strutture che stanno aprendo e apriranno con i fondi del Pnrr per le cure sul territorio e cioè nelle Case e negli Ospedali di Comunità per le quali va ancora trovato il personale. Chi vorrà lavorare al di fuori del proprio posto di lavoro dovrà prima ricevere l'autorizzazione dell'azienda sanitaria in cui si è assunti, ma senza avere vincoli orari per il lavoro extra per il quale dovrà aprirsi una partita Iva.

Ecco la mini rivoluzione contenuta nel decreto bollette appena entrato in vigore che di fatto introduce la libera professione come c'è già da anni per i medici: la norma prevede infatti l'abolizione del vincolo di esclusività per il personale infermieristico e le ostetriche che lavora per il Ssn. Si amplia dunque

la libera professione sperimentata finora durante la pandemia quando si è prevista una deroga a questo vincolo (per un massimo di otto ore a settimana fino a fine 2023) consentendo a migliaia di infermieri di partecipare soprattutto alla maxi campagna vaccinale per il Covid. Ora cade questo "muro" anche se non a tempo indefinito perché nel testo finale del decreto è comparsa una scadenza che non c'era nelle bozze: il vincolo di esclusività sarà abolito solo fino al 2025, un tempo necessario per vedere gli effetti di questa grande novità sul Servizio sanitario. I timori sono legati al fatto che l'extra lavoro nel privato possa ridurre gli straordinari degli infermieri (ne fanno in media 150 ore l'anno ognuno) svuotando così le corsie degli ospedali. Un finto problema secondo la Fnopi (la federazione degli Ordini delle professioni infermieristiche) per la quale la tenuta del Ssn va garantita in realtà con una dotazione adeguata di organici e non limitando la libera professione. E qui si arriva al problema forse più grande che nessuno sembra voler mai vedere e cioè la carenza degli infermieri che è molto più grave di quella dei medici come ha ricordato nei giorni scorsi anche il ministro della Salute Orazio Schilacci: «Mancano più gli infermieri

che i medici: su questo cerchiamo delle soluzioni rapidamente per fare sì che questa lacuna possa essere colmata». A certificarlo recentemente sono stati sia la Corte dei conti che l'Ocse che parlano rispettivamente di 65mila e addirittura quasi 150mila infermieri in meno: secondo i magistrati contabili che partono dal fatto che in Italia si contano 1,6 infermieri per medico e «mettendo in relazione lo standard internazionale 1:3 per il personale infermieristico (3 infermieri per un medico) ai dati presenti nell'Annuario statistico, sia per il personale del Ssn che per quello operante nelle strutture equiparate, nel 2020 si registrava una carenza di infermieri di circa 65mila unità». In realtà la carenza sarebbe anche più grave se rapportata agli altri Paesi europei dove a esempio Francia e Germania hanno il doppio dei nostri infermie-



ri calcolati per mille abitanti: oggi in Italia ne contiamo circa 400mila, di cui 280mila dipendenti del Ssn. A fare i conti precisi è l'Agenas in un rapporto sul personale del Servizio sanitario nazionale pubblicato ieri nel quale si ricorda che «il numero totale dei medici per abitante in Italia è superiore alla media della Ue (4 rispetto a i 3,8 per 1.000 abitanti), mentre impiega meno infermieri rispetto a quasi tutti i paesi dell'Europa occidentale, presentando un gap di -2,6 infermieri ogni 1000 abitanti rispetto alla media europea». Il che significa che secondo l'Agenzia per i servizi sanitari regionali in Italia «mancherebbero rispetto alla me-

dia europea 148.366 infermieri». «Il superamento dell'esclusività e del divieto di cumulo di impieghi per noi rappresenta un passaggio storico. Ora abbiamo le stesse possibilità di tutte le altre professioni che sono nel Servizio sanitario», avverte la presidente della Fnopi Barbara Mangiacavalli. Che spiega come questo sia il primo tassello di un percorso che è appena iniziato: «È necessario costruire una cultura professionale oltre alle modalità organizzative, operative e giuridiche. Ora ci sono 60 giorni per convertire in legge il decreto bollette è oppor-

tuno - insiste Mangiacavalli - lavorare con tutti gli attori per dare la giusta interpretazione e le modalità operative a questo cambiamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AIFA: -3% CONSUMO ANTIBIOTICI
Continua il trend in riduzione del consumo di antibiotici in Italia: -3,3% nel 2021 rispetto al 2020 ma i consumi si mantengono ancora superiori a quelli di molti Paesi

europei, rivela l'Aifa. Nel confronto europeo emerge inoltre in Italia un maggior ricorso ad antibiotici ad ampio spettro, che hanno un impatto più elevato sullo sviluppo delle resistenze antibiotiche.

I CHIARIMENTI
Nella conversione del decreto bollette vanno chiarite le modalità operative

Il confronto

La disponibilità di infermieri nei principali Paesi europei



BARBARA MANGIACAVALLI
Presidente Fnopi
Federazione nazionale Ordini delle professioni infermieristiche



Anziani non autosufficienti, la svolta è aiutarli a casa loro

«La legge c'è, ora va usata»

Marco Trabucchi, presidente dell'Associazione italiana psicogeriatra, e la riforma appena varata «Finalmente il tema è diventato centrale visto che tocca 10 milioni di persone, famiglie comprese» I fondi del Pnrr, ma ne servono altri: «E subito i decreti attuativi, o tutto sarà un libro dei sogni»

di **Giulio Sensi**

Sono più di 3,8 milioni e crescono anno dopo anno. La presenza di un anziano non autosufficiente è una situazione da gestire per dieci milioni di persone in Italia. Finalmente il Parlamento si è dotato a marzo di una riforma strutturale con un disegno di legge delega approvato anche su richiesta di tante organizzazioni del Terzo settore. Una legge complessa che si inserisce nel percorso di attuazione del Pnrr. Per Marco Trabucchi, presidente dell'Associazione italiana psicogeriatra, «è davvero un evento positivo e clamoroso. Per la prima volta - afferma - viene fatta una legge organica che prende in considerazione la varietà dei bisogni delle persone colpite da non autosufficienza. Genera ottimismo anche in noi che lavoriamo in questa area».

Professore, quali sono gli aspetti più rilevanti del testo di legge?

«Prima di tutto riconosce la dignità del problema dal punto di vista clinico, assistenziale e organizzativo. La non autosufficienza non è più consi-

derata un evento marginale per la vita delle persone, ma centrale. Importante anche aver prospettato una linea di continuità delle cure».

Significa che le persone saranno seguite in modo continuativo?

«La legge insiste sul fatto che gli interventi sono giustamente legati alla situazione specifica che ciascuno vive, ma l'anziano viene preso in carico senza mai essere abbandonato. Quando inizia ad avvertire anche piccoli deficit, entra nel cono di luce del sistema per essere accompagnato fino alle fasi terminali».

Si potrà farlo a casa?

«Uno degli elementi più immediati entrato col Pnrr è l'assistenza domiciliare: 2,7 miliardi di euro previsti per portare aiuto diretto in casa del 10% delle persone non autosufficienti. Obiettivo ambizioso, non so se lo raggiungeremo, ma dà l'idea che l'abitazione adesso è il luogo ideale per la cura. Pensiamo che le residenze sanitarie assistite siano parte essenziale della rete, ma la casa va valutata di più e i servizi devono ruotarle attorno, a partire dal ruolo del

medico di famiglia».

Una figura che diventerà ancora più importante.

«Senza dubbio è un ruolo che va riesaminato. Dovranno essere pagati meglio e legati a precisi orari di lavoro con modalità e obiettivi ben definiti. Senza ledere la loro autonomia di liberi professionisti, ma considerando che hanno un contratto stipulato con il Servizio sanitario nazionale e dovranno sottostare ad alcune indicazioni. Serve un presidio fisso se vogliamo organizzare decentemente l'assistenza a casa degli anziani».

Fra casa e ospedale ci saranno anche vie di mezzo?

«Si dovrà pensare alle case di comunità introdotte col Pnrr su cui c'è ancora molta incertezza. Il modello emiliano ha funzionato bene, ma non so se tutte le regioni avranno le forze per metterlo in piedi. Anche gli ospedali di comunità potranno permettere agli anziani, ad esempio in caso di riacutizzazioni, di non arrivare nei nosocomi, luoghi per loro non salutari. Potranno vivere in un ambiente ben strutturato dal punto di vista clinico e torna-

re a casa con un'impostazione terapeutica efficace».

Tutto questo non è un libro dei sogni considerato che la legge non prevede per ora un centesimo in più rispetto a quanto lo Stato già stanziava?

«Spostiamo il problema. La legge dice che entro il 31 gennaio 2024 bisognerà predisporre i decreti delegati, modalità di attuazione dei principi. Vengono affidati alla burocrazia ministeriale e non sempre questa è in grado di trasformare in tempi necessari i principi in operatività. Mi auguro che, per evitare che tutto questo diventi un libro dei sogni, si riesca a prepararli entro il termine e che prima nella legge di bilancio vengano trovati altri fondi rispetto a quelli del Pnrr e ai classici sull'indennità di accompagnamento e sulla non autosufficienza. Nessuno pretende che la legge venga applicata in un anno, ma ci aspettiamo dei segnali alla fine del 2023».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BUONE NOTIZIE SECONDO ANNA
#TempoDonato



Guidomarangoni.it
BuoneNotizieSecondoAnna.it

Il nostro cane, la nostra Birba è morta. Uso questa parola con la stessa fatica che il diritto alla verità di ogni bimbo mi ha suggerito nel dirlo ad Anna. «Accipicchia» ha commentato aprendo le manine. Difficile trovare buone notizie, anche quando gli addii saranno più importanti. Anna però prende un foglio e si disegna con Birba e sorelle in un prato fiorito: perché il tempo donato non ce lo porterà via nessuno.



Marco Trabucchi, specialista in psichiatria e presidente dell'Associazione Italiana di Psicogeriatra



I risultati della ricerca dell'Associazione nazionale di famiglie e persone con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo

Mancano fondi e assistenza per l'autismo "I soldi dati a caso non risolvono il problema"

IL CASO

LORENZO ROTELLA
MILANO

Pochi fondi e quasi nessun tutore. Le famiglie che vivono con un bambino o una persona autistica non hanno aiuti e devono cavarsela da sole. È questa la fotografia del Paese secondo Roberto Speciale, presidente dell'Associazione nazionale di famiglie e persone con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo.

«Sono 600mila le persone in Italia con disturbo dello spettro autistico». Rappresentano l'uno per cento della popolazione. Ma si tratta di una stima, non di un dato verificato. «Sono anni che chiediamo di collaborare con l'Istat per un censimento ufficiale – spiega – ma non siamo mai riusciti a farlo». Così, per avere un'idea di quanti soggetti richiedano cure e attenzioni sul territorio nazionale, l'Anffas si affida a un calcolo approssimativo: «La Lombardia, che ha dieci milioni di abitanti, potrebbe avere sul territorio 100mila persone autistiche se consideriamo il rapporto in percentuale».

Su quei possibili centomila, denuncia il Movimento

Genitori Lombardia, sono 9.592 i bambini senza un educatore di sostegno. L'associazione da tempo chiede un intervento concreto da parte della propria Regione e del governo. In una nota spiega che il Pirellone «riconosce voucher per avere a disposizione un educatore di sostegno tra casa e scuola. Ticket validi solo per le forme più gravi di autismo e per poche ore, a fronte di una normativa nazionale che non consente di assumere qualcuno per meno di 12 ore settimanali». Un supporto sulla carta, ma poi nulla nel concreto.

In Emilia Romagna invece, dove si contano 5.464 persone autistiche assistite, tra il 2022 e il 2023 sono stati messi a disposizione oltre 18 milioni di euro per la formazione, l'intercettazione precoce dei disturbi nei bambini e per équipe dedite a più servizi di cura e accoglienza. Il Veneto ha annunciato a fine marzo

un progetto da oltre sei milioni di euro per assistere caregiver e strutture socio-assistenziali, finanziare la ricerca, la formazione e aumentare il

personale dedicato. Tutti i fondi derivano da due decreti specifici del ministero della

Salute, il cui osservatorio ha calcolato un bambino autistico ogni 77 nella fascia tra i 7 e i 9 anni. A corredo, l'annuncio del presidente del Consiglio Giorgia Meloni: «Abbiamo stanziato 77 milioni per migliorare la qualità della vita delle persone con disturbo dello spettro autistico».

Ma per Speciale, senza un dato ufficiale delle persone autistiche cui dedicare beni e servizi, elargire fondi una tantum è inutile. A non funzionare è proprio l'intero sistema sanitario nazionale: «Il disturbo dello spettro autistico viene calcolato poco e male. Viene seguita solo una ridotta platea di persone che hanno bisogno di cure. Tutte invece hanno bisogno di un intervento immediato dopo la diagnosi e di essere accompagnate per tutta la vita». Questo non avviene, così proliferano le associazioni. Con genitori che si fanno in quattro per sopperire alle figure di sostegno mancanti. Iniziative di quartiere, raccolte fondi, salti mortali

per incastrare turni di lavoro e vita privata. Un sacrificio che dovrebbe compiere lo Stato al posto loro.

«La maggior parte delle prestazioni – spiega Speciale – dovrebbero essere erogate con la legge 134 del 2015. Una lista di servizi dedicati ai disturbi dello spettro autistico». Servizi che il sistema sanitario nazionale dovrebbe fornire, ma così non è: «Parliamo di una macchina da 120 miliardi l'anno. Meloni dovrebbe potenziarla, anziché elargire contributi casuali spendendo milioni di euro». —

600.000

È la stima delle persone in Italia affette da un disturbo spettroautistico

77

Sono i milioni di euro messi a disposizione dal governo Meloni per aiutare le famiglie

9.592

È il numero di bambini senza un educatore di sostegno in Lombardia

Così su La Stampa



Il racconto di Gianluca Nicoletti pubblicato ieri su La Stampa, dove il giornalista riconosce le difficoltà delle famiglie che si trovano ad affrontare le tematiche dell'autismo



IL NUOVO SISTEMA D'INGRESSO

A disposizione (per ora) 14.787 posti per i futuri medici

Eugenio Bruno

Il conto alla rovescia è iniziato. Tra meno di dieci giorni gli aspiranti camici bianchi saranno chiamati a confrontarsi con il nuovo test d'ingresso a Medicina. Una primizia assoluta sia per la tempistica voluta dall'ex ministra (Cristina Messa) e confermata dall'attuale (Anna Maria Bernini): due finestre annuali, tra il 13 e il 22 aprile e tra il 15 e il 25 luglio. Sia per la modalità adottata: verranno usati i Tolc del Cisia. Contemporaneamente, seppur di poco, aumentano anche i posti fissati, in via provvisoria, dal ministero dell'Università (Mur) a 14.787 contro i 14.740 del 2022/23. Ma è un numero destinato a salire del 25-30 per cento e arrivare, prima che si formino le graduatorie degli ammessi, almeno a 18mila.

Tutto ciò in attesa della riforma del numero chiuso a cui sta lavorando un gruppo di esperti ad hoc (presieduto dall'ex rettore della Sapienza, Eugenio Gaudio) che dopo Pasqua dovrebbe consegnare al ministero dell'Università le sue conclusioni sul futuro (a breve termine) dell'accesso programmato alla professione medica.

I nuovi Tolc Med e Vet

A occuparsi delle prove sarà il Cisia che sfrutterà la sua pluriennale esperienza in materia di test d'ingresso. Solo nel 2022, infatti, il consorzio che associa 60 atenei ed è presieduto da Andrea Stella ha totalizzato quasi 300mila prove fra Tolc e altri test. Per Medicina il test d'ingresso si chiamerà Tolc Med; per Veterinaria il nome scelto è invece Tolc Vet. La prova online verrà sostenuta nelle aule universitarie e garantirà – assicura una nota emanata dal Cisia nelle settimane scorse – «equità, imparzialità e soprattutto ripetibilità».

A differenza del passato, quando si svolgeva in un unico giorno per tutti, il tentativo potrà essere ripetuto (due

volte per ciascun anno solare) e ci si può iscrivere sin dalla quarta superiore, fermo restando che per l'iscrizione vera e propria dovrà comunque aspettare di conseguire il diploma. Chi parteciperà a entrambe le sessioni, di fatto, raddoppierà le sue chance dal momento che potrà scegliere quella con il punteggio migliore.

Come iscriversi

Per iscriversi è necessario registrarsi sul sito www.cisiaonline.it, attivare il proprio profilo, selezionare data e università del test (ogni ateneo doveva pubblicare il proprio calendario massimo 60 giorni prima dell'inizio dei test e in molti hanno scelto di tenere gli slot aperti per l'intera durata della finestra decisa dal ministero, ndr) e pagare i 30 euro della quota di iscrizione.

Al momento del quiz saranno richieste la copia cartacea della ricevuta di iscrizione e un documento di riconoscimento valido. Ogni partecipante dovrà loggarsi usando i propri nome utente e password. Le università forniranno aule con Pc singoli e la prova non potrà essere interrotta. Sarà vietato portare con sé dall'esterno dispositivi elettronici e i fogli per gli appunti saranno forniti dalle commissioni.

L'organizzazione dei test

I Tolc Med e Vet sono organizzati in sezioni disciplinari (comprensione del testo e conoscenze acquisite negli studi, biologia, chimica e fisica, matematica e ragionamento). Sono entrambi composti da 50 quesiti, diversi per il numero di domande di biologia e di chimica-fisica (15 e 15 nel Tolc Med, 12 e 18 nel Vet) e uguali invece per comprensione del testo (7) e matematica/ragionamento (13). Per prepararsi, oltre ai sillabi con i programmi allegati al decreto direttoriale 1107/2022, si possono usare i Mooc (Massive open online courses) e le esercitazioni disponibili sul sito del Cisia.

Tutti argomenti che approfondiremo nei capitoli seguenti di questa Guida e che dal consorzio invitano comunque a sfruttare per «ottimizzare il tempo a disposizione» e «comprendere in anticipo il funzionamento della piattaforma di erogazione», nell'ottica di «autovalutativa» che riguarda il test.

Calcolo del punteggio

A fine prova ogni candidato riceverà un report dettagliato con il numero delle risposte risultate esatte (che valgono un punto), con quelle sbagliate (che sottraggono -0,25) e con quelle non date (che contano zero ai fini del punteggio) per ogni sezione.

Dopo 15 giorni, nell'area riservata Cisia, sarà disponibile il punteggio equalizzato, parametrato cioè sulla difficoltà delle domande. Poiché ogni test sarà diverso, al termine delle prove verranno analizzati statisticamente tutti i risultati ottenuti, in modo da poter calcolare la loro difficoltà effettiva e indicare il coefficiente aggiuntivo da considerare.

La graduatoria finale

Per inserire la domanda di partecipazione, bisognerà accedere tra il 31 luglio e il 24 agosto 2023 al portale Cineca, indicare il punteggio (il migliore per chi ne svolgerà due), oltre alle università preferite (in ordine di priorità) per l'eventuale immatricolazione. A sua volta, il Mur pubblicherà la graduatoria finale martedì 5 settembre. Quasi un mese prima del solito, quindi. Stiamo parlando – è bene chiarirlo – di Medicina in lingua italiana perché le regole per il test in inglese non ci sono ancora. Ma si ragiona anche qui su una doppia sessione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI MEDICI (FNOMCEO)

Andiamo verso il medico della persona e non della malattia

Filippo Anelli

Il sistema dei Tolc che, da quest'anno, sostituiranno il classico test per l'accesso a Medicina è un primo passo nella giusta direzione. Crediamo, infatti, che il futuro non si possa decidere in un'ora. L'orientamento va invece maturato nel tempo, avendo la consapevolezza non solo della propria vocazione ma anche di quello che, nella pratica, si andrà a fare. Nel 2017 la Fnomceo ha siglato un protocollo con il Miur per il percorso di potenziamento-orientamento "Biologia con curvatura biomedica": il progetto prevede, a partire dal terzo anno dei Licei classici e scientifici, un indirizzo "biomedico", con l'inserimento nel piano di studi di 50 ore dedicate a un orientamento verso la medicina. Il liceo biomedico permette agli studenti di capire, prima dell'accesso all'Università, se sono realmente portati e motivati per intraprendere questa strada.

L'esperienza dimostra che questo sistema funziona: da una parte, fornisce allo studente una consapevolezza, dall'altra un programma formativo sul quale misurarsi con i test, che vengono infatti superati più agevolmente. Potrebbe quindi utilmente essere istituzionalizzato e inserito nel percorso per l'accesso alla Facoltà. Facoltà che deve sempre più essere al passo con i tempi,

con programmi formativi sempre più aderenti alle innovazioni professionali e tecnologiche.

Gli studenti devono affinare le competenze in termini di comunicazione, perché, come la legge afferma mutuando il concetto dal nostro Codice deontologico, il tempo di comunicazione è tempo di cura. Il medico, infatti, non solo cura la malattia, ma prende in carico la persona nella sua interezza. Devono acquisire padronanza nell'uso delle nuove tecnologie e dell'intelligenza artificiale. Devono formarsi una cultura sull'ecologia e il rispetto dell'ambiente.

Il medico del futuro, infatti, sarà sempre più il medico della persona, non della malattia. Sarà colui che, attraverso la tutela della salute, individuale, collettiva, ambientale garantisce i diritti del cittadino: l'uguaglianza, la dignità, l'autodeterminazione. Avrà quindi un forte ruolo sociale, come ha già dimostrato durante la pandemia di Covid. Si affiderà sempre più all'intelligenza artificiale, agli algoritmi, ma con la consapevolezza che questi possono essere un ausilio prezioso per l'elaborazione di grandi moli di dati ma non possono sostituire le sue competenze cliniche e la sua esperienza. Conside-

rerà la salute in un'ottica One Health, dove la salute dell'uomo, degli animali, degli ecosistemi, sono intimamente, intrinsecamente e inscindibilmente legate tra loro. È lungo queste direttrici che stiamo aggiornando il nostro Codice, e la formazione non può che andare di pari passo, per supportare il medico nelle nuove sfide che lo attendono.

Presidente Federazione nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Filippo Anelli.
Presidente
Federazione
nazionale ordini
dei medici



Annuncio di Schillaci: così fermeremo la 'medicina difensiva'

Errore medico verso la depenalizzazione Il ministro: «Punibile solo in caso di dolo»

In Italia l'errore commesso dal medico rischia di essere sanzionato penalmente, come accade solo in altri due Paesi: Polonia e Messico. Una situazione che spinge i medici bianchi verso la cosiddetta 'medicina difensiva', l'eccesso di prescrizione di esami o prestazioni per timore di incorrere in contenziosi legali (che incide sulla sanità pubblica per dieci miliardi di euro l'anno e ingolfa le liste d'attesa per esami e prestazioni). **Una stortura** che il ministro della Salute, Orazio Schillaci (**nella foto**), ha annunciato di voler eliminare: «Agiremo per depenalizzare la responsabilità medica, tranne che per il dolo, e mantenendo solo quella civile». Inoltre, ha aggiunto, si lavora a delle linee guida «con criteri chiari su quali esami prescrivere e quando». Un annuncio accolto con favore dai sindacati medici.



Cancro, un prelievo di sangue stabilirà la terapia migliore

Studi Innovativi. Nei laboratori di ricerca dell'Humanitas è in corso un progetto per validare l'efficacia della biopsia liquida nei tumori all'ovaio

Francesca Cerati

Sono troppo piccoli per essere visti anche dal più sofisticato dispositivo di imaging medico. Ma i frammenti di Dna tumorale circolanti nel sangue di un paziente oncologico sono un indicatore importante sia per stabilire se il cancro tornerà sia per prevedere quali trattamenti potrebbero funzionare meglio. Per questo la biopsia liquida, che analizza il sangue invece che i campioni di tessuto, è un test che sta progredendo a grandi passi. E anche se oggi non è sufficientemente affidabile per il rilevamento di nuovi tumori, può però essere utile per monitorare le cure in corso in chi ha già ricevuto una diagnosi oncologica.

Su queste armi si concentra la "sfida" che Fondazione Humanitas per la Ricerca lancia al tumore dell'ovaio, i cui numeri critici sono spiegati dal fatto che nell'80% dei casi, a causa della sua asintomaticità, questo tumore viene diagnosticato tardivamente, in stato già avanzato o metastatico. Batterlo sul tempo, intercettandolo in una fase più iniziale, e riconoscerne le diverse tipologie, rendendolo dunque più facilmente curabile, sono gli obiettivi di alcuni progetti di ricerca che Maurizio D'Incalci, responsabile del Laboratorio di Farmacologia antitumorale di Humanitas e docente di Humanitas University, sta conducendo grazie anche ai finanziamenti della stessa Fondazione. «Nel panorama terapeutico - spiega D'Incalci - stanno destando interesse i Parp-inibitori, che si sono già dimostrati efficaci in caso di mutazioni nei geni Brca1 e 2. Recenti ricerche però, a cui abbiamo contribuito in Humanitas, dimostrano che questi farmaci sono potenzialmente efficaci anche in altre pa-

zienti, come quelle affette da tumori che presentano difetti nel meccanismo di riparazione del Dna chiamato "homologous recombination repair". In oltre la metà dei casi di questo tipo, i Parp-inibitori si sono infatti dimostrati efficaci come terapia di mantenimento, avviata cioè dopo la classica chemioterapia».

Un traguardo terapeutico importante, che dipende però dalla capacità di identificare le pazienti che presentano questa forma di malattia e di monitorare l'evoluzione del tumore nel corso del trattamento. Per farlo, i ricercatori si stanno avvalendo della biopsia liquida, sistema che ha anche il vantaggio di essere poco invasivo per la paziente, maneggevole per il clinico e a basso costo per il sistema. «L'obiettivo del nostro progetto - continua D'Incalci - è rilevare nel plasma sanguigno, anziché nei tessuti tumorali, come normalmente accade, elementi che aiutino a capire se una paziente sta rispondendo positivamente alla terapia o se invece occorre virare verso un'altra opzione terapeutica. Lo studio, in particolare, ci permetterà di validare l'efficacia diagnostica della biopsia liquida in combinazione con gli esami radiologici. Secondo i nostri dati preliminari, questo protocollo permetterebbe anche di identificare, con un anticipo di circa 4-6 mesi rispetto alle metodiche standard, il rischio di ricomparsa di malattia. Ciò aprirebbe una preziosissima e importante finestra terapeutica in cui mettere in atto specifiche strategie farmacologiche per contrastare la ripresa della malattia. La biopsia liquida fornirebbe quindi diversi vantaggi: un monitoraggio più accurato delle pazienti, il risparmio di terapie inutili e inefficaci, laddove queste produrrebbero solo tos-

sicità e non un reale beneficio».

Accanto alla biopsia liquida, il gruppo di D'Incalci sta anche lavorando a dei progetti per la diagnosi precoce della malattia. L'obiettivo è in questo caso riconoscere la presenza delle cellule mutate prima che la massa tumorale si manifesti clinicamente. «Abbiamo già identificato la "firma molecolare" del tumore all'ovaio: è la sua instabilità genomica, del tutto peculiare. Ecco perché la misurazione di questa instabilità genomica ha grandi potenziali dal punto di vista diagnostico. Ma solo la ricerca può trasformare questo potenziale in realtà, ecco perché è fondamentale continuare a sostenerla». Su questo fronte, anche quest'anno Rinascente devolverà a Fondazione Humanitas per la Ricerca il 10% del ricavato degli acquisti effettuati negli spazi dei Beauty Bar di Piazza Duomo a Milano e nei punti vendita di Monza e Catania, per finanziare studi innovativi per contrastare il tumore dell'ovaio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

I RISULTATI DI UN'INDAGINE DELL'IRCCS FATEBENEFRAPELLI DI BRESCIA

Salute mentale, dati preoccupanti A Brescia un tavolo sui giovani

In crescita i sintomi di ansia e depressione tra giovani e giovanissimi, con conseguenze dirette sui comportamenti. L'esito di un'indagine condotta su un campione di oltre 7mila studenti a Brescia conferma che il tema della salute mentale, durante e dopo la pandemia, chiede risposte immediate per la popolazione tra i 14 e i 20 anni. La ricerca presentata ieri è stata coordinata dall'Irccs Fatebenefratelli e ad essa hanno partecipato i soggetti del Tavolo interistituzionale sulla salute mentale dei giovani: oltre all'Irccs erano presenti il Comune di Brescia, l'Università di Brescia, l'Asst-Spedali Civili, la Fondazione Sipecc, l'Associazione Itaca, l'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia, la Cooperativa La Rete. L'indagine, che ha coinvolto nove scuole superiori della città di Brescia e l'Università degli Studi, ha evidenziato un'elevata frequenza di sintomi depressivi e ansiosi (rispettivamente, nel 43% e nel 47% degli intervistati) al di sopra della soglia di interesse clinico. Non solo: a preoccupare gli addetti ai lavori, è stata anche la presenza di comportamenti quali l'autolesionismo, le abbuffate di cibo, l'utilizzo di alcol e sostanze. I risultati emersi hanno permesso non solo di avere un quadro più chiaro rispetto al benessere psicologico degli studenti di Brescia in seguito alla pandemia, ma anche di avere delle precise indicazioni rispetto a quali aspetti della salute mentale risultano più compromessi per i ragazzi. «Abbiamo visto che la frequenza di questi comportamenti era elevata. Abbiamo verificato che la presenza di questi comportamenti è associa-

ta ad uno stato di salute mentale meno buono - ha spiegato Roberta Rossi, responsabile unità di Psichiatria Irccs Brescia e capoprogetto -. La presenza di uso smodato di alcol comporta una probabilità di tre volte superiore ad altri casi». Per Donatella Albini, delegata sanità del Comune di Brescia, adesso è importante «mettere in rete le associazioni che lavorano sulla salute mentale. I ragazzi sono cittadini e vanno affrontati come tali. Non sono solo bulli e fragili ma un mondo da guardare con i loro occhi».

Nei giorni scorsi, era stata una ricerca di Telefono Amico a fotografare la situazione in modo analogo. Nel 2022 sono state più di 20mila le ore trascorse dai volontari con le persone in cerca di aiuto. Al primo posto, con il 20% di richieste, sono proprio i giovani dai 19 ai 25 anni, al secondo posto dai 26 ai 35 anni con il 13% e al terzo posto dai 15 ai 18 con il 9%. I problemi sono la relazione, il senso di emarginazione, il progressivo isolamento personale. Per stare accanto ai ragazzi, Telefono Amico Italia ha aperto sul proprio sito una sezione "Sos giovani", con focus su bullismo e cyberbullismo i disturbi alimentari e l'autolesionismo.



«Chiusura, isolamento, paura È la generazione “a-social”»

FULVIO FULVI

Bambini e adolescenti sempre più dipendenti dai “social network”. Troppi ne fanno un uso “fuori misura” fino al punto di venire condizionati nei comportamenti. Secondo il Report Global Digital 2022 in Italia sono più di un milione e mezzo i ragazzi tra 13 e 17 anni formalmente iscritti a una piattaforma “social”, che sia Facebook, WhatsApp, Instagram oppure TikTok. Ma, in realtà, sarebbero molti di più, non tracciati.

È una nuova emergenza. «Siamo arrivati all’apice degli effetti negativi di un uso smodato e incontrollato dei “social”, si è perso il senso del limite – commenta lo psichiatra, sociologo ed educatore Paolo Crepet – si sta assecondando il cinismo di certe aziende che fatturano trilioni di dollari sfruttando l’immagine dei nostri figli». Le conseguenze di un’esposizione eccessiva (e quasi sempre inconsapevole)? Serii pericoli per la salute psichica e fisica, che sono cresciuti dopo la pandemia da Covid-19 con episodi di cyberbullismo, sindromi da *hikikomori*, furti di identità, casi di istigazione all’odio e alle discriminazioni che vedono come vittime dei minori. «E non dobbiamo dimenticare che tra gli effetti nefasti ci sono anche distorsioni delle capacità cognitive e un calo della memoria e dell’attenzione» precisa Crepet.

Cosa sta succedendo, professore? I “social” dovrebbero in realtà favorire le relazioni e la condivisione tra le persone. Invece, per molti giovani e giovanissimi, si riducono in isolamento, paura e chiusura.

Faccio un esempio: se una ragazzina si fa un selfie e lo posta perché il mondo lo veda, a contare è solo la sua rappresentazione visiva, tutto il resto passa in secondo piano. È ora di mettere un argine, i “social” in

realtà dovrebbero chiamarsi “a-social”, visto che predicano l’assoluta solitudine.

Cosa bisognerebbe fare, allora?

Cominciare dalla scuola che, nel nostro Paese, sembra indenne dalle riforme. È da Gentile che non se ne fa una seria? Eppure nel frattempo il mondo è cambiato. Ma l’Italia no. Tutto è bloccato. Non c’è mai un vero cambiamento, è una questione di mentalità. Bisognerebbe cominciare la prima elementare un anno prima e finire il ciclo di studi superiori a 18 anni e non a 19 come adesso. In mezza Europa è così. Questo consentirebbe di lavorare prima, di mettersi prima sul mercato del lavoro. Quindi bisognerebbe passare al tempo pieno e chiudere la scuola media, che è la meno qualificata. Si tratta in ogni caso di una questione complessa.

E vietare l’uso degli smartphone e dei dispositivi elettronici a scuola è giusto, secondo lei, per evitare i guasti dei “social network”? C’è una circolare, varata dal ministro dell’Istruzione, Giuseppe Valditara, il 19 dicembre scorso, che lo stabilisce.

Sono d’accordo, è opportuno che dalle 8 alle 13.30 si vietino i cellulari nelle scuole: ma dove sono le sanzioni? E poi il divieto dovrebbe valere anche per gli insegnanti. Perché se il professore sta al telefono per i fatti suoi quando i ragazzi fanno il compito in classe, non serve a niente. Docenti e genitori devono saper dare il buon esempio. Ci vorrebbe inoltre, in tutte le scuole, un intervento intelligente, del tipo: una o due ore a settimana di insegnamento su come si fa una ricerca sul web, cioè come usare Google o YouTube in modo corretto per approfondimenti o per poter svolgere attività didattiche.

E alzare l’età di ingresso ai “social” a 16 anni anziché agli attuali 14?

E come si fa a controllare? Se però i giovani vedessero che gli adulti sono preoccupati, e non indifferenti, e si

vietassero loro quelle piattaforme dove i margini di sicurezza sono bassissimi, forse sarebbe un modo per parlarci e far capire quali sono i gravi rischi che corrono.

Che ne pensa dell’ipotesi, avanzata dalla Garante per l’infanzia e l’adolescenza, di introdurre una specie di “Spid” gestito dai genitori per regolamentare l’ingresso a Internet o ai “social” dei loro figli? Ripeto, non tutta la tecnologia digitale è da negare, c’è quella buona e quella cattiva. Non si può dire “no” o “sì” e basta: è più complicato.

E la questione dell’intelligenza artificiale, che viene spacciata come “il futuro” della tecnologia e dell’umanità? I ragazzi ne sono affascinati...

Ma gli stessi Elon Musk, fondatore di SpaceX e il “padrone” di Apple, Steve Jobs, la ritengono pericolosa. Che facciamo, la introduciamo nelle scuole? Governo e opposizione se ne guardano bene...

Ma tra i rischi, c’è anche quello del suicidio? I dati forniti dall’ospedale pediatrico “Bambino Gesù” di Roma parlano di un aumento dei tentativi di suicidio tra i giovanissimi del 75% nel periodo della post-pandemia rispetto al periodo precedente....

In realtà, l’idea del suicidio per un adolescente è la più comune, ma non da adesso. E comunque non è un aspetto legato all’uso dei “social network”. L’ideazione del gesto di uccidersi nasce semmai da incomprensioni, da un fallimento, cose che accadono a quell’età. È la dimensione del vuoto. Non dovremmo preoccuparci oltre questo, secondo me.

«Si è perso il senso del limite. Si sta ormai assecondando il cinismo di certe aziende che fatturano trilioni di dollari sfruttando l’immagine dei nostri figli»



Report di Airc

Vivere sani Quattro regole disattese

Sono passati 36 anni da quando è stata pubblicata la prima edizione del Codice Europeo contro il Cancro. Era il 1987 quando furono diffuse, su iniziativa della Commissione Europea, una serie di regole per informare i cittadini sui comportamenti quotidiani da tenere per diminuire il rischio di sviluppare un tumore. Se tutti i cittadini europei seguissero i comportamenti indicati un tumore su tre si potrebbe evitare, una persona su tre godrebbe di buona salute o quantomeno non dovrebbe affrontare un percorso di cura doloroso e non sempre risolutivo.

In Italia, solo tre italiani su dieci hanno uno stile di

vita sano. Quattro i paletti: mangiare cibi sani e freschi, consumare frutta e verdura, avere una vita non sedentaria, non fumare. E la maggioranza, pur conoscendo le regole, non le rispetta. È quanto emerge dal report «Abitudini alimentari e stile di vita», realizzato da Fondo Asim - Fondo di assistenza sanitaria integrativa dedicato a lavoratrici e lavoratori delle imprese esercenti Servizi di Pulizia, Servizi Integrati/Multiservizi - con Fondazione Airc. Da un sondaggio su questo campione di popolazione è emerso che la maggioranza dei partecipanti (il 70 per cento) è consapevole del

fatto che mantenere uno stile di vita attento, attraverso una serie di comportamenti e atteggiamenti virtuosi, possa aiutare. Ma non lo fa. La semplice informazione su determinati temi, quindi, non si traduce in un comportamento migliore.

Maria Rosaria Spadaccino

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Conteggio continuo dei posti letto liberi

La Regione intensifica il monitoraggio
Se ne occuperà Ares con la piattaforma Covid

••• Cambia il monitoraggio dei posti letto negli ospedali laziali. Ora si farà almeno 4 volte al giorno. Lo ha stabilito la Regione per avere sotto controllo, in tempo reale, la situazione dei letti occupati e quelli disponibili anche nei nosocomi privati accreditati. Il servizio sarà svolto dall'Ares 118, che potrà uti-

lizzare la stessa piattaforma informatica adottata per smistare i pazienti Covid.

Sbraga a pagina 19

LA SANITÀ CHE CAMBIA

Aggiornamento 4 volte al giorno per evitare lunghe attese ai degenti da ricoverare

Monitoraggio costante dei posti letto liberi

Conteggio affidato all'Ares. Utilizzerà la piattaforma Covid

ANTONIO SBRAGA

••• La Regione farà la "posta" ai posti letto almeno 4 volte al giorno. Per monitorare la situazione dei letti occupati e quelli disponibili negli ospedali (anche nei nosocomi privati accreditati) utilizzerà la stessa piattaforma informatica adottata finora dall'Ares 118 per sapere dove poter smistare i pazienti positivi nei posti-Covid liberi. E il coordinamento del monitoraggio è stato affidato proprio all'azienda regionale dell'emergenza-urgenza, che gestirà il flusso dei dati in arrivo tra i 4 aggiornamenti quotidiani: alle ore 8, 12, 16 e 20. Per la Regione, infatti, il sovraffollamento continuo dei Ps è anche «da imputare alle lunghe permanenze in Pronto Soccorso per mancanza di posti letto dei pazienti per i quali è stata posta indicazione al ricovero. Con l'obiettivo di contenere il fenomeno, la Regione ritiene necessario istituire un sistema di monitoraggio dei posti letto di degenza a ciclo continuo

di tutte le strutture ospedaliere per acuti, pubbliche e private accreditate. Per la realizzazione di tale obiettivo si è potenziata l'attuale piattaforma informatica, denominata Monitoraggio posti letto, già in uso per il monitoraggio dei posti di area critica e Covid, in dotazione ad Ares 118, che viene pertanto incaricata del coordinamento delle attività di configurazione e gestione della piattaforma. Tutte le strutture sanitarie hanno l'obbligo di alimentare la piattaforma di monitorag-



gio in tempo reale. Tale aggiornamento andrà effettuato ogni giorno alle ore 8, 12, 16 e 20 per 365 giorni l'anno, festivi inclusi». Ieri alle 18 e 30 si contavano «597 pazienti in attesa di ricovero o trasferimento» nei 50 Pronto soccorso laziali. Con 64 stazionanti nelle astanterie del Gemelli, 53 nell'altro policlinico, l'Umberto I, e 52 in quelle del Pertini. Ora l'Anaa-Assomed, il sindacato dei medici ospedalieri, chiede alla Regione l'avvio di un confronto sui «problemi alla base dei sovraffollamenti nei Ps», che causano «reparti saturi e barelle in sosta nei P.S. anche per 4 giorni consecutivi». Ricordando che i Pronto soccorso laziali stanno ancora scontando gli effetti della «ridu-

zione progressiva negli ultimi 10 anni delle risorse destinate alla Sanità con tagli al personale, l'invecchiamento della popolazione e aumento delle cronicità, il taglio di 2191 posti letto solo a Roma dal 2011 al 2019 e - conclude il segretario regionale, Aldo Di Blasi - la mancata riorganizzazione del Territorio in termini di servizi e accoglienza».

