



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

18 Ottobre 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Psicologo delle cure primarie. l'Assemblea regionale siciliana approva Ddl all'unanimità: il plauso dell'Ordine

“Come Ordine degli psicologi della Regione Siciliana - dichiara la presidente Gaetana D’Agostino - siamo lieti di avere dato il nostro contributo per raggiungere un testo organico che tenesse conto di alcuni aspetti tecnici e siamo molto soddisfatti del risultato che diventa un riconoscimento importante per la nostra categoria”



18 OTT - La Sicilia riconosce e introduce ufficialmente il **servizio di psicologia delle cure primarie**. “E’ una data da considerarsi quasi storica quella del 17 ottobre 2023, giorno in cui l’Assemblea regionale siciliana ha votato all’unanimità la legge che prevede l’istituzione della figura dello psicologo di base dopo un lungo lavoro in commissione Salute che ha portato all’elaborazione di un disegno di legge condiviso da tutte le parti politiche e all’impegno economico da parte della Regione Siciliana di circa 7,4 milioni di euro. Il servizio prevederà l’impiego di due professionisti per ciascuno dei 55 distretti sanitari dell’Isola”, indica una nota dell’Ordine degli Psicologi della Sicilia.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

“Come Ordine degli psicologi della Regione Siciliana - dichiara la presidente **Gaetana D’Agostino** - siamo lieti di avere dato il nostro contributo per raggiungere un testo organico che tenesse conto di alcuni aspetti tecnici e siamo molto soddisfatti del risultato che diventa un riconoscimento importante per la nostra categoria. L’approvazione segna l’inizio di un lungo lavoro di studio e di progettazione che deve sempre più mettere al centro dell’agenda politica la salute mentale e la cultura della prevenzione con l’obiettivo di accrescere il benessere dell’individuo e dunque della collettività. Ad oggi il sistema sanitario regionale non riesce a prendere in carico tutte le richieste provenienti dal territorio e per questa ragione molti cittadini sono costretti a rivolgersi ai privati con l’onere di sostenerne i costi. L’istituzione del servizio di psicologia delle cure primarie colmerà questo vuoto assicurando un primo livello di cura accessibile a tutta la cittadinanza e costituendo così un importante filtro per i livelli secondari delle cure. Questo rappresenta un passo significativo nella promozione della salute mentale e nel miglioramento del benessere complessivo della popolazione siciliana”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Psicologo delle cure primarie, via libera al ddl. FdI: «Valore aggiunto per l'assistenza ai siciliani»

I deputati regionali di Fratelli d'Italia sottolineano: «Siamo stati in prima linea per ottenere questo risultato».

«L'istituzione in Sicilia del Servizio di **Psicologia delle Cure Primarie** e dello Psicologo delle Cure Primarie costituisce un valore aggiunto per l'assistenza che sarà garantita ai siciliani in un settore così importante».

Lo affermano i deputati regionali di **Fratelli d'Italia**, commentando il via libera dell'Ars al relativo ddl e aggiungendo: «Siamo stati **in prima linea** per ottenere questo risultato, con un nostro originario disegno di legge confluito poi nel testo coordinato approvato prima in Commissione Sanità, poi in quella Bilancio e ora, appunto, dall'aula dopo un confronto trasversale e costruttivo. Già necessario prima, lo psicologo delle cure primarie ora è diventato **indispensabile** per dare una qualificata risposta ai bisogni assistenziali in questo campo delle famiglie siciliane, messe a dura prova dall'esperienza traumatica della **pandemia** da Covid-19».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

GIORNALE DI SICILIA .it

Ricostruzione mammaria, tessuti propri o protesi le strade più comuni

ROMA (ITALPRESS) – La ricostruzione mammaria è l'intervento che permette al chirurgo plastico di ricostruire una mammella demolita, in parte o in tutto, in seguito all'asportazione di un tumore. Il modo in cui viene eseguita la ricostruzione dipende innanzitutto dalle caratteristiche dell'intervento oncologico, e cioè se è stato necessario asportare tutta la mammella e magari

ROMA (ITALPRESS) - La ricostruzione mammaria è l'intervento che permette al chirurgo plastico di ricostruire una mammella demolita, in parte o in tutto, in seguito all'asportazione di un tumore. Il modo in cui viene eseguita la ricostruzione dipende innanzitutto dalle caratteristiche dell'intervento oncologico, e cioè se è stato necessario asportare tutta la mammella e magari anche i tessuti di rivestimento, o solo un quadrante, cioè una parte. La ricostruzione mammaria è anche diversa per i tempi in cui può avvenire, e cioè contestualmente all'intervento oncologico, oppure a distanza di mesi o anche anni, il cosiddetto secondo tempo. Infine, le ricostruzioni differiscono anche in base al materiale utilizzato, i tessuti della paziente, oppure dispositivi come protesi ed espansori. La ricostruzione mammaria è un intervento completamente personalizzato e avviene a carico del servizio sanitario nazionale senza alcuna spesa da parte della paziente. Sono questi alcuni dei temi trattati da Pietro Berrino, uno dei più famosi chirurghi plastici italiani e specialista in chirurgia plastica e oncologia, intervistato da Marco Klinger, per Medicina Top, format tv dell'agenzia di stampa Italtpress.



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

"Per la ricostruzione mammaria abbiamo due linee da poter seguire, quella che prevede l'uso di protesi, che è quella più semplice, o quella che prevede l'uso di tessuti propri, questi sono i due grandi filoni - ha esordito il professore - La ricostruzione con i tessuti propri addominali, quei tessuti che in altri interventi come l'addominoplastica vengono scartati per alleggerire l'addome, in questo caso è utilizzata affinché, modellata in un certo modo, riesca a mimare quasi perfettamente il seno da ricostruire, con il grande vantaggio di non usare protesi che sappiamo nel tempo avere una certa instabilità: quella coi tessuti propri è un tipo di ricostruzione permanente". Oltre all'utilizzo di tessuti propri, vi sono anche le alternative, più comuni, legate all'iniezione di grasso o all'utilizzo di una protesi: "C'è l'intervento microchirurgico con vantaggi e svantaggi rispetto a quello tradizionale, consiste nell'isolare questo settore di pelle con un'arteria e una vena per attaccarli ai vasi del torace - ha ribadito Berrino - In alternativa ci sono le iniezioni di grasso trapiantato o l'utilizzo di protesi. In prima battuta viene proposto l'intervento più semplice, che in linea di massima dà anche ottimi risultati, l'intervento più complesso, quello dai tessuti, viene utilizzato nei casi più seri". E per gli interventi più comuni, alla base dell'operazione vi è la figura dell'espansore: "Si tratta di una protesi vuota, che ha una valvolina attraverso la quale si può inserire del liquido per mezzo di un ago che passa attraverso la pelle - ha spiegato - Questo sacchetto vuoto viene riempito gradualmente in modo da creare lo spazio per la futura protesi. L'espansore viene pian piano sgonfiato e il suo volume viene sostituito da grasso iniettato prelevato altrove. Questa è una tecnica pochissimo invasiva e praticamente ambulatoriale". Infine, Berrino si è soffermato sulla soddisfazione per un chirurgo plastico nel vedere tornare alla normalità donne che hanno dovuto lottare contro un tumore al seno: "Le pazienti danno la maggior soddisfazione dal punto di vista umano, si vedono persone che rifioriscono e tornano quelle di prima grazie all'intervento ricostruttivo, dimenticano questo fardello - ha sottolineato - Questa



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

è una chirurgia di grande soddisfazione, ci si sente utili alle pazienti. Anche nella fase pre-operatoria, il fatto di sapere di poter tornare integre - ha concluso - aiuta tantissimo ad affrontare l'iter terapeutico e operatorio per le malate oncologiche".

LA SALUTE DI TUTTI

Liste di attesa ai privati medicina di base tradita

Ridurre i tempi
per esami e visite
specialistiche è
l'unico obiettivo
cui punta il governo
Aumentando gli
straordinari

di **Michele Bocci**
e **Rosaria Amato**

Un aumento reale del fondo sanitario superiore di appena 6-700 milioni di euro rispetto a quello atteso. Tra l'altro i soldi sono tutti destinati ad un solo, obbligatorio, obiettivo: contrastare le liste di attesa. Operazione nella quale avranno un ruolo sempre più importante le strutture private convenzionate.

La manovra del governo Meloni ha numeri distanti da quelli richiesti dal ministro alla Salute Orazio Schillaci, che desiderava 4 miliardi. Lui comunque si dice soddisfatto e ieri ha parlato davanti alla commissione Affari sociali del Senato. Per il 2024 ci saranno 136 miliardi nel fondo, cioè circa 3 miliardi in più rispetto a quelli già stanziati dal precedente governo e confermati l'anno scorso. Il rinnovo del contratto della sanità però vale 2,4 miliardi. Alle Regioni resteranno quindi poco più di 600 milioni di euro.

Per contrastare le liste di attesa, le Regioni dovranno usare intanto 280 milioni di euro con i quali pagare gli straordinari ai medici, che varranno 100 euro l'ora e non più 60, e degli infermieri, che saliranno a 60 euro. I sindacati dei camici bianchi hanno già detto che la misura non va bene, perché con la crisi di organici non riescono a lavorare di più. Ci vogliono assunzioni. Il governo però non vuole togliere il vecchio tetto di spesa per il personale.

Altra misura, che vale 360 milioni, è quella dell'innalzamento del

tetto di spesa per le cliniche convenzionate. Schillaci ha parlato di una misura necessaria perché con l'approvazione dei nuovi Lea, Livelli essenziali di assistenza, si sono alzate le tariffe. In realtà non è vero, l'aumento non c'è stato: cliniche e ambulatori lavoreranno di più diventando sempre più importanti per il sistema pubblico, che in certi settori vedrà una forte privatizzazione.

Infine alle Regioni si chiede, come già negli ultimi anni, di vincolare una parte del fondo sanitario, circa 520 milioni, per misure generali di abbattimento delle liste di attesa.

Con i 3 miliardi in più per l'anno prossimo, che sono più o meno il valore dell'inflazione, il rapporto tra spesa sanitaria e Pil cambierà rispetto a quello indicato nella Nodef. Si attesterà al 6,4%, dato che dovrebbe essere confermato anche per il 2025, quando ai 2,6 miliardi di incremento già stanziati se ne aggiungeranno 4. Nel 2026 sono di nuovo previsti altri 2,6 miliardi in più, e ne arriveranno altri 4,2. Il dato degli incrementi non basta a spiegare la situazione. Bisogna sempre tenere conto del rapporto tra la spesa sanitaria, finanziata quasi completamente dal fondo sanitario nazionale, e il Pil. Se si guarda a quello, anche nel 2026, la tendenza è di calare.

Schillaci ha anche parlato di farmaceutica. Il cambiamento che per i cittadini avrà un effetto più evidente sarà riguarda la distribuzione dei farmaci ospedalieri. Fino ad oggi, al-

cuni medicinali si potevano ritirare solo nelle strutture sanitarie. Dall'anno prossimo saranno a disposizione anche nelle farmacie, rendendo molto più semplice e comodo il ritiro da parte dei pazienti.

Inoltre sono cambiati i tetti della spesa farmaceutica. Quello per gli acquisti diretti sale dall'8,3 all'8,5%, quello per la convenzionata scende dal 7% al 6,8%. Sullo sfondo resta il *payback* dei dispositivi per il quale non sono stati presi provvedimenti.

Al netto dei contratti per la sanità, per la nuova tornata dei rinnovi del pubblico impiego 2022/2024 ci sono 5 miliardi nella legge di Bilancio. Le trattative si apriranno nel 2024, ma gli aumenti arriveranno forse già a novembre. L'anticipo verrà erogato attraverso un decreto collegato alla manovra, che ne stabilisce anche le modalità. L'indennità di vacanza contrattuale, che già viene erogata in busta paga visto che i recenti rinnovi siglati quest'anno da Aran e sindacati riguardavano il periodo che si concludeva nel 2021, viene moltiplicata per un coefficiente pari a 6,7. Significa non meno di



50 euro mensili e fino a 149 per i dirigenti di prima fascia, erogati in un'unica soluzione annuale, tredicesima inclusa. Una busta paga particolarmente pesante che il ministro della Pa Paolo Zangrillo vorrebbe arrivasse già a novembre, per evitare che si confonda con le tredicesime di dicembre. Gli aumenti sono destinati ai dipendenti dei ministeri, dell'Inps e delle Agenzie Fiscali. La premier ha annunciato che verrà incluso il comparto sicurezza che godrà anzi di una priorità perché «non è accettabile che un poliziotto sia pagato appena 6 euro all'ora per gli straordinari, meno di una colf». Si preannunciano invece in salita il

rinnovo e il reperimento delle risorse per gli enti locali, che dovranno far fronte con fondi propri anche all'anticipo di fine 2023, mentre per i comparti centrali viene finanziato con 2 dei 5 miliardi stanziati dalla manovra. © RIPRODUZIONE RISERVATA

Il ministro Schillaci aveva chiesto risorse aggiuntive per 1 miliardo. Ne ha ottenuti 3, ma 2,1 sono per il contratto Alle Regioni 600 milioni

I numeri

136

Il fondo
Il fondo per la sanità sale di 3 miliardi a quota 136 miliardi

200

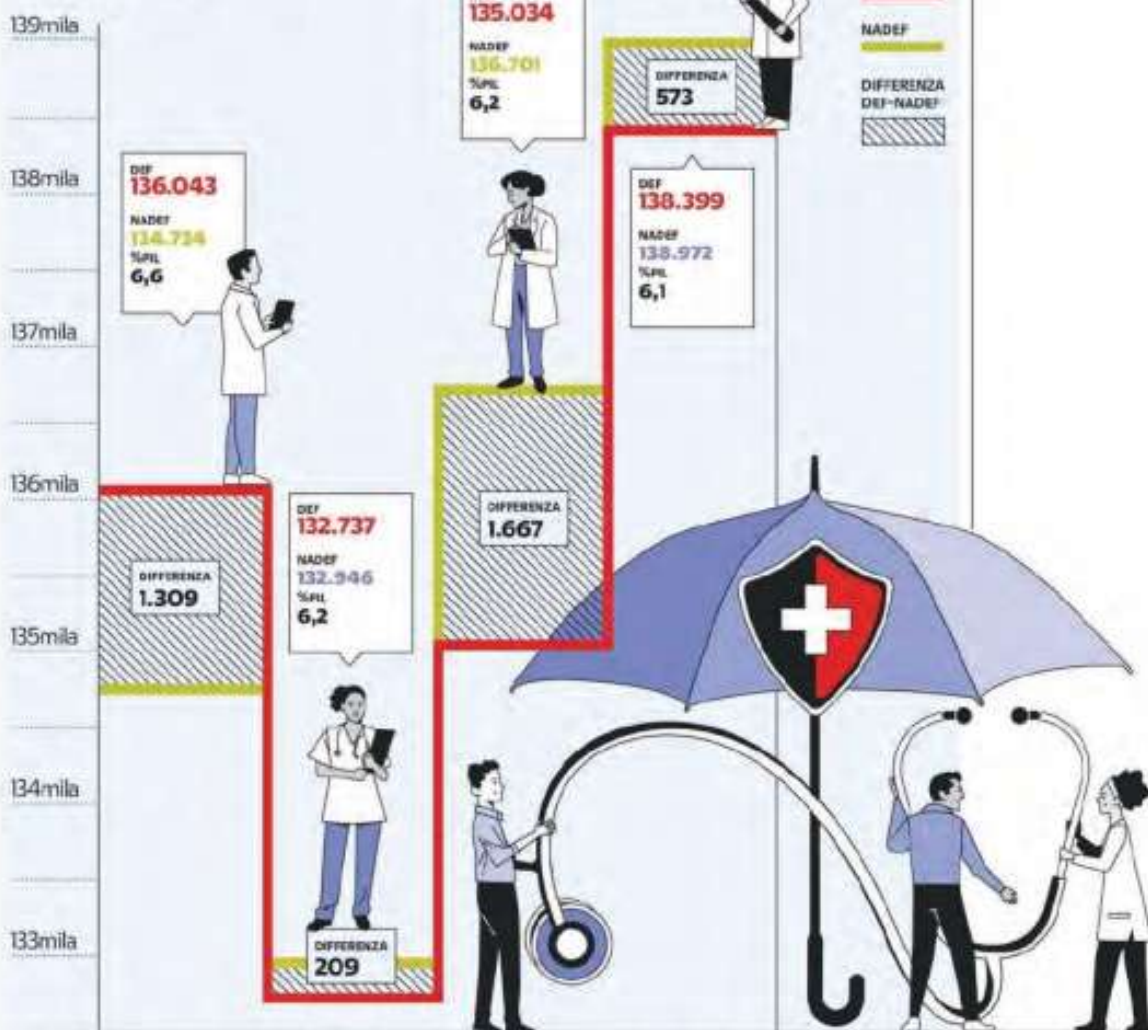
Gli extra
200 milioni per l'aumento degli straordinari

8,5%

Il tetto
Il limite per la spesa farmaceutica è salito dall'8,3%

La spesa sanitaria

In milioni di euro, % PIL



Il commento

Non aumenta il personale ma il ricorso ai convenzionati

di Daniela Minerva

Il "male" si nasconde nei dettagli. E di male ce n'è tanto in questa Ndef2024. Cominciamo col dire che 136 miliardi stanziati per curare 60 milioni di italiani, dei quali oltre un quarto ha più di 65 anni, palesemente non bastano. Senza aggiungere che spendiamo il 6,4% del Pil per la sanità, mentre tedeschi e francesi sono al 10% e oltre: questo ci condanna a essere curati sempre peggio o a spendere di tasca nostra. Ma tant'è: il progressivo definanziamento del Servizio sanitario nazionale non comincia oggi. Oggi, però, nei dettagli, cominciano a delinearsi i contorni di quello che la maggioranza ha in mente. Tre miliardi in più, dunque. Ma destinati allo scopo principe di ridurre le liste di attesa, come se il resto delle funzioni del Servizio potesse andare a ramengo senza soldi. Ma: come intende il governo tagliare le liste? In primis, col rinnovo del contratto di lavoro dei sanitari che comunque andava

rinnovato, e con la detassazione degli straordinari e dei premi da dare a quelli che vorranno lavorare di più per smaltire le liste. Gli stessi medici che già fanno gli straordinari per tenere in piedi il Servizio. Quindi, la vera novità è che indirizzeranno i loro sforzi verso l'obiettivo delle liste di modo da guadagnare di più, lasciando scoperto il resto.

La seconda idea di Meloni per accorciare le liste è sfondare il tetto imposto alle strutture convenzionate dal governo Monti allo scopo, quello sì utile, di non assecondare la tendenza dei medici (magari operanti nella stessa struttura convenzionata) a prescrivere esami costosi quando non servono. La cosiddetta "inappropriatezza", che genera una buona parte delle liste d'attesa e che genera fatturato alle convenzionate.

Certo, le liste vanno abbattute, ma assumendone altri medici visto che ne mancano 15 mila. E non aprendo la porta a ulteriori inappropriatezze. Ma a ben

guardare queste due misure fanno di peggio: incrinano la governance unitaria del Ssn (vincolando soldi a un obiettivo definito, sgangherando così la macchina) e mandando gli italiani nel privato ancor più di quanto non accada. Che di per sé non è un male assoluto; ma, visto che le convenzioni sono pagate con le nostre tasse, sarebbe bene che fosse il Ssn a decidere cosa vuole dalle cliniche.

Ma il male profondo è la assoluta assenza di un finanziamento alla medicina territoriale, che tutti sanno essere il vero salvavita. I finanziamenti, dice il governo, arriveranno nel 2025. © RIPRODUZIONE RISERVATA



Liste d'attesa, fondi extra ma è corsa contro il tempo

►Campania in ritardo: spesa solo la metà delle risorse ma pronti altri 37 milioni ►Da ripartire i 3 miliardi stanziati dal governo I manager: il vero nodo è la carenza di medici

IL FOCUS

Ettore Mautone

Sono 3 i miliardi di euro extra messi dal governo nel piatto del Fondo sanitario nazionale che vanno aggiunti ai 2,2 miliardi già programmati. Fondi da assegnare alle Regioni per perseguire una priorità: l'abbattimento delle liste d'attesa. È quanto annunciato nei giorni scorsi dalla presidente del Consiglio Giorgia Meloni a margine del via libera alla Manovra economica. Due le leve su cui agire: il rinnovo del contratto del comparto sanitario (per 2,3 mld) e la detassazione di straordinari e premi risultato. Basteranno per rimettere in riga le regioni più in difficoltà e per sfoltire le prenotazioni? Di certo migliaia di cittadini sono ancora costretti, in tutte le regioni ma soprattutto al Sud, ad attendere mesi e fino a un anno e oltre per ottenere cure, visite e controlli.

LA CAMPANIA

A giugno scorso la Regione aveva utilizzato meno del 50% del finanziamento straordinario assegnato alle regioni per il recupero delle liste di attesa accumulate nel 2021 e nel 2022 e recuperato meno del 50% delle prestazioni. In Campania le code eccessive di accesso alle prestazioni sono ancora un nodo irrisolto. Si attende oltre un anno per un intervento di rimozione dei calcoli alla colecisti, 13 mesi per una colonscopia non urgente, 63 giorni per una visita otorinolaringoiatrica, dai quattro ai sei mesi per una visita oculistica e una risonanza di controllo dopo vertebroplastica a fronte invece di tempi di accesso sostanzialmente rispettati per prime visite e control-

li (screening e follow up) in oncologia. Quanto alle strutture accreditate lo scoglio sono i tetti di spesa ancora stringenti in una regione ancora sottoposta al Piano di rientro. Di sicuro i 3 miliardi aggiuntivi non potranno essere destinati tutti alle liste di attesa ed è certo che l'intervento coinvolgerà sia il pubblico sia il privato, così come avvenuto negli anni scorsi. In Campania serviranno per ammorbidire il problema dei tetti di spesa e della spending review.

ASL E OSPEDALI

A fine luglio la Regione Campania ha varato un nuovo «piano anticodice» redatto sulla scorta di una puntuale rendicontazione dei fondi assegnati e non spesi nel 2021 e 2022 al 31 dicembre 2022. In soldoni si tratta di 22 milioni destinati alle Asl e ospedali e più o meno altrettanto per i privati

accreditati a cui si aggiungono le economie del budget del 2020 per altri 15 milioni di euro circa. Tutti fondi da utilizzare entro il 31 dicembre di quest'anno esclusivamente per il recupero delle liste di attesa. Ma l'azzeramento di tut-

ti gli arretrati entro fine anno è una strada in salita. A soffrire di più sono le aziende sanitarie più attrattive. Prendiamo il Cardarelli: in pole ci sono Urologia e Chirurgia generale, i malati di colecisti e della Tiroide mentre per le patologie oncologiche non ci sono particolari problemi. Anzi la Campania nel post pandemia in questa disciplina ha ridotto del 10-15% anche la migrazione sanitaria. «Il nostro programma - avverte il manager del Cardarelli Antonio D'Amore - è ridurre del

70% le prenotazioni per le specialità chirurgiche entro l'anno. Stiamo incrementando l'attività operatoria, arricchendo le agende degli ambulatori. Abbiamo dato priorità ai pazienti disabili e al day hospital in odontostomatologia». I limiti con cui fare i conti non sono tanto nelle risorse finanziarie, quanto nella saturazione della struttura. Attualmente le agende operatorie, per il day hospital e gli ambulatori sono già piene. «Avere più risorse - conclude D'Amore che è anche vicepresidente Fiaso - è sicuramente di aiuto ma ciò di cui avremmo bisogno è aumentare il personale. I medici in regime di extra-moenia non possono effettuare le attività di recupero». «Se arriveranno i nuovi fondi ci consentiranno di aumentare i turni negli ambulatori e nelle sale operatorie - spiega Anna Iervolino manager dell'Azienda dei Colli - grazie ai fondi delle ultime annualità abbiamo eliminato tutto l'arretrato del Covid fino al 2021. Per il residuo del 2022 sono già stati programmati circa 5 mila prestazioni ambulatoriali aggiuntive entro fine anno e un aumento del 15% delle sedute operatorie». Nella Asl metropolitana si procede a tappe forzate per le singole classi di priorità con sedute chirurgiche e ambulatoriali aggiuntive rispetto a quelle ordinarie ma anche qui il nodo del personale è il più sentito e incide anche sulla funzionalità di ospedali come il



Loreto e il San Giovanni Bosco. La Asl Napoli 1 ha effettuato fin da marzo 2023 la "pulizia" delle liste per ricoveri e visite chiamando uno per uno gli utenti prenotati. «Non è solo un problema di natura economica – conferma il manager **Ciro Verdoliva** – e pagare gli operatori sanitari per l'adesione volontaria a turni aggiuntivi ma servono modelli organizzativi differenti. Il Cup unico regionale ha aiutato inserendo anche il privato accreditato nell'offerta ma non sempre medici, infermieri e tecnici hanno la possibilità o volontà di effettuare sedute operatorie in più. Soprattutto gli ane-

stesisti – conclude – sono già oberatissimi». Il privato accreditato? La considerazione è unanime: è parte del servizio sanitario pubblico e quindi può offrire un grosso contributo sulla scorta di accordi con le Aziende sanitarie e nel rispetto della libera scelta del cittadino.

POCA TRASPARENZA

Intanto la forte pressione dei ricoveri di Pronto soccorso negli ospedali pubblici è un ulteriore elemento di crisi per la continua esigenza di assicurare un ricovero a chi "entra" dalla porta del Pronto soccorso. La Cisl segnala

scarsa trasparenza: «la richiesta ad Asl e ospedali di un accesso agli atti per conoscere le attività svolte in regime ordinario e in intramoenia, con le relative somme erogate per l'abbattimento delle liste d'attesa è caduta nel vuoto».

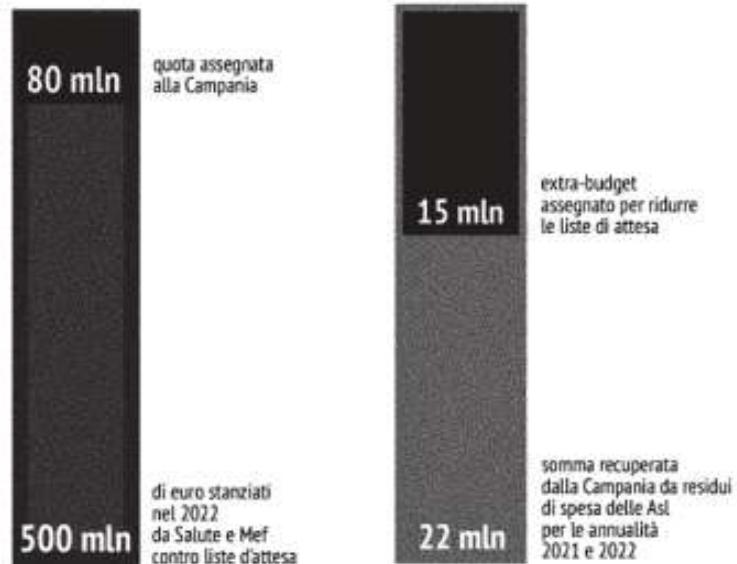
TREDICI MESI PER UNA COLONSCOPIA FINO A SEI MESI PER UNA RISONANZA DI CONTROLLO. TEMPI PIÙ RAPIDI IN ONCOLOGIA

A RILENTO ANCHE IL RAGGIUNGIMENTO DEI TARGET: RECUPERATO MENO DEL 50% DELLE PRESTAZIONI ATTESE DALL'UTENZA



MANAGER Dall'alto: Antonio D'Amore, Anna Iervolino e **Ciro Verdoliva**

LE PRESTAZIONI



< 50%

la quota di finanziamenti spesa dalla Campania (giugno 2023)

< 50%

anche il livello di abbattimento delle liste di attesa

WITHUB





LE MISURE PER LA SANITÀ AL CENTRO DELLA LEGGE

La cura: stop agli esami inutili per prosciugare le liste d'attesa

Smaltere le liste di attesa che bloccano la sanità pubblica costringendo molti cittadini a rivolgersi al privato di tasca propria. È la priorità, più volte indicata dal ministro della Salute Orazio Schillaci, alla quale verrà destinata una parte consistente delle risorse indirizzate al Fondo sanitario nazionale con la manovra appena approvata. Fondi che dovranno essere impiegati anche seguendo un'indicazione chiara che viene dallo stesso ministro: razionalizzare il sistema e fermare le prescrizioni inappropriate. Una linea condivisa dagli ospedali, mentre i sindacati medici e le aziende di settore bocciano senza appello la legge di Bilancio.

Con questa manovra, ha chiarito il ministro, i miliardi in più per la sanità sono 3,3 e si sommano ai 2,3 già programmati con la precedente, «per un totale di ben 5,6 miliardi messi in più sul piatto per il 2024». In particolare, la manovra esten-

de anche al prossimo anno la possibilità per le Regioni di utilizzare una quota fino allo 0,4% del livello di finanziamento distinto del fabbisogno sanitario nazionale, pari a circa 520

milioni. L'obiettivo è «che i medici lavorino di più e siano pagati meglio - ha continuato Schillaci - vogliamo ovviamente guardare alla razionalizzazione delle liste d'attesa stesse. C'è molta medicina inappropriata e cercheremo di ridurre le richieste incongrue». Ben vengano poi «altre iniziative utili a trovare nuovi fondi, come quella che individua nell'ambi-

to dei giochi un possibile incremento derivante dall'aumento dei canoni di concessione per il gioco online». La manovra introduce pure una novità per il supera-

mento del meccanismo del *payback* farmaceutico agendo sui tetti della spesa, ma restano le liste di attesa il nodo centrale ed il presidente della Federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso), Giovanni Migliore, indica due direttrici: «Da un lato è necessaria una maggiore appropriatezza delle prescrizioni da parte degli specialisti, dall'altro bisogna utilizzare le risorse che arriveranno dando priorità allo smaltimento delle prestazioni che maggiormente impattano sullo stato di salute del cittadino». I sindacati medici bocciano il piano senza appello. Uno «specchietto per le allodole» secondo Cimo-Fesmed, mentre per l'Anaa non è chiedendo «più ore a un personale stremato da una carenza di organico drammatica e un peggioramento

senza precedenti delle condizioni lavorative» che si abbattano le liste d'attesa. (r.r.)

27 RIVOLUZIONE MEDICA

I sindacati bocciano il piano del ministro Schillaci: «Solo uno specchietto per le allodole»



L'intervista

Zangrillo: «Pa, aumenti in base al merito»

Andrea Bassi
Luca Cifoni

«**S**tatali, i nuovi aumenti saranno legati al merito». Così il ministro per la Pa Paolo Zangrillo in una intervista a *Il Messaggero*. «Risorse cospicue, vanno premiati i più bravi. Che sono tanti». «Contiamo di

aprire i tavoli di trattativa già a gennaio. Priorità a sanità e sicurezza». E ancora. «Anche il prossimo anno entreranno 170 mila persone nelle amministrazioni».

A pag. 11



L'intervista **Paolo Zangrillo**

«Statali, i nuovi aumenti saranno legati al merito»

► Il ministro per la Pa: «Risorse cospicue, vanno premiati i più bravi. Che sono tanti»
► «Contiamo di aprire i tavoli di trattativa già a gennaio. Priorità a sanità e sicurezza»

Ministro per la Pubblica amministrazione Paolo Zangrillo, per il rinnovo del contratto dei dipendenti pubblici ci sono a disposizione 7,3 miliardi se si comprendono i soldi per la Sanità. Più di quello che ci si attendeva e più, si dice, di quanto avesse chiesto lei stesso al ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti?

«Mi lasci dire che sono soddisfatto e riconoscente verso il governo per l'attenzione dimostrata nei confronti delle persone della Pubblica amministra-

zione: 7,3 miliardi sono un investimento importante per una organizzazione essenziale al funzionamento della macchina statale. Venendo ai numeri, in realtà con Giorgetti non abbiamo parlato di cifre-obiettivo».

E di cosa allora?

«Gli ho rappresentato la situazione dei dipendenti pubblici in attesa da troppo tempo dei rinnovi contrattuali e per questo ho chiesto un intervento significativo. Ma devo riconoscere che

il ministro dell'Economia aveva ben presente la situazione».

Il nuovo rinnovo arriverà con l'ulti-



mo contratto, quello del 2019-2021, in diversi casi appena chiuso e con qualche coda, come i dirigenti degli enti locali, ancora in itinere?

«Quello di dare continuità ai contratti pubblici è stata una delle necessità fondamentali che ho rappresentato. Insieme ad altre due considerazioni».

Quali?

«La prima è che siamo già alla fine del 2023, e quindi al secondo anno della tornata di rinnovi che deve coprire il periodo che va dal 2022 al 2024. La seconda è il fatto che ho dedicato buona parte del mio mandato fino ad oggi, a rincorrere i contratti della precedente tornata. A ottobre dello scorso anno c'erano ancora 2,4 milioni di dipendenti senza rinnovo. Per questo non ho richiesto cifre precise, ma solo che ci fosse un incremento che fosse superiore a quello della tornata precedente».

In quel caso gli aumenti degli stipendi sono stati del 3,8 per cento circa. Questa volta?

«Lo stanziamento che abbiamo approvato in legge di Bilancio prevede uno scenario significativamente diverso».

Diverso in che senso?

«Noi abbiamo stanziato 5 miliardi per il rinnovo dei contratti del pubblico impiego con riferimento alla parte Stato. Più altri 3 miliardi sul fondo sanitario, specificando che di questa somma una parte significativa, 2,3 miliardi, saranno destinati ai rinnovi contrattuali di medici e infermieri. Questo significa che abbiamo per i contratti circa 7,3 miliardi a cui andranno sommate le risorse che dovranno essere stanziare dagli Enti territoriali per i rinnovi che ri-

cadono sui loro bilanci».

Queste cifre che aumento di stipendio comportano per i dipendenti pubblici?

«I conteggi esatti sono ancora in corso, ma siamo su un valore che si avvicina al 6 per cento».

Per la Sanità sarà più alto?

«Probabilmente sì, viste le risorse maggiori appositamente stanziare».

Domani incontrerà i sindacati, che reazione si attende?

«Vedrò i sindacati domani, ma la convocazione l'ho fatta partire dieci giorni fa, perché sapevo che avrei avuto degli elementi di certezza per poter dialogare con i rappresentanti dei lavoratori e anche per evitare la solita storiella del governo che fa tavoli finti. I tavoli che facciamo sono veri e parliamo di cose serie. Questo incontro mi consentirà di dare innanzitutto i macro numeri decisi con la manovra sul rinnovo del contratto, ma non sarà l'unico argomento».

Di cosa altro si parlerà?

«Con il sindacato voglio parlare di quello che intendo fare, e mi auguro con il loro aiuto, per la modernizzazione della Pubblica amministrazione che non è fatta solo di rinnovi contrattuali, che considero un passaggio essenziale e credo di averlo dimostrato, ma anche di tutto il resto: di procedure concorsuali, di inserimento nella Pubblica amministrazione, di ringiovanimento, di formazione e di merito. Su quest'ultimo vorrei un approccio più efficace».

Più efficace?

«Le risorse che abbiamo stanziato devono essere distribuite tenendo conto del fatto che se vogliamo far crescere il valore della Pubblica amministrazione dobbiamo anche essere capaci di premiare le persone meritevoli. Che sono tante nella nostra organizzazione».

Un contratto non solo con aumenti "tabellari", uguali per tutti, pare di capire?

«Assolutamente. Non sono interessato a un contratto solo ta-

bellare perché lo stato di salute di un'organizzazione non dipende solo dalle retribuzioni. Siamo in un'epoca complessa, di profondi cambiamenti, e la Pubblica amministrazione deve essere capace di coglierli e di adattarsi».

L'atto di indirizzo per avviare le trattative arriverà in tempi brevi?

«Ci stiamo già lavorando. L'obiettivo è partire a gennaio».

Sarà rispettato il consueto ordine dei comparti, prima lo Stato centrale e poi tutti gli altri?

«Dobbiamo prestare attenzione ai comparti che sono oggi più sollecitati, come la sanità, ma anche il comparto sicurezza, che è particolarmente sotto stress per quello che sta accadendo nel mondo. Poi siccome abbiamo previsto un anticipo delle somme già nel 2023, non è da escludere che per evitare che ci sia una disparità di trattamento si possa dare precedenza agli Enti territoriali che potrebbero non essere in grado di pagare l'anticipo stesso».

Il comparto sicurezza invece avrà l'acconto subito?

«Certo, riceveranno anche loro l'anticipo».

In manovra sono previsti piani straordinari di assunzioni?

«Andiamo avanti con il piano ordinario. Anche nel 2024 assumeremo, come nell'anno in corso, 170 mila persone, che direi è già un obiettivo straordinario. Ed è il motivo per cui durante quest'anno abbiamo lavorato moltissimo sulla digitalizzazione e semplificazione delle procedure concorsuali».

**Andrea Bassi
Luca Cifoni**

**AVANTI CON IL PIANO
DI ASSUNZIONI:
ANCHE IL PROSSIMO
ANNO ENTRERANNO
170 MILA PERSONE
NELLE AMMINISTRAZIONI**

**CON I FONDI
A DISPOSIZIONE
STIPENDI PIÙ ALTI
DEL 6 PER CENTO
DOMANI INCONTRO
CON I SINDACATI**



Il prossimo 20 ottobre è la Giornata mondiale contro la patologia che rende le ossa porose e sottili. Colpisce 4,3 milioni di persone, all'80 per cento donne



Allarme osteoporosi Ecco come prevenirla

L'EVENTO

Le nostre ossa riescono a "consumarsi" in modo invisibile e silenzioso. Si assottigliano fino a che, anche una piccola caduta, causa la frattura. Portando a dolore e disabilità.

Si tratta dell'osteoporosi e a causarla, oltre agli anni che passano, è una serie di fattori di rischio trascurati. Fattori che oggi hanno portato il mondo, incluso il nostro Paese, a registrare numeri record di "fratture da fragilità".

A puntare i riflettori è Maria Luisa Brandi, presidente della Fondazione Firmo, membro del board dell'International Osteoporosis Foundation (IOF) e coordinatrice del progetto mondiale «Capture the Fracture», in vista della Giornata Mondiale dell'Osteoporosi (Wod), che si celebra il prossimo 20 ottobre. L'obiettivo della giornata è quello

di sensibilizzare la popolazione mondiale sulla prevenzione, diagnosi e trattamento di questa patologia e delle malattie muscolo-scheletriche correlate. Le zone maggiormente colpite sono la colonna vertebrale, collo del femore e polso.

LA MOBILITÀ

«L'osteoporosi è una condizione in cui le ossa diventano sottili e perdono forza poiché meno dense e la loro qualità diminuisce - spiega Brandi - Questo può portare a fratture ossee che possono cambiare la vita, con un grave impatto sulla mobilità e sull'indipendenza. È spesso chiamata la "malattia silenziosa" perché la maggior parte delle persone non sa di avere il disturbo finché non si frattura dopo una caduta o un urto di lieve entità».

Si stima che siano oltre 4,3 milioni gli italiani affetti da osteoporosi, di cui circa l'80% sono donne. Ogni giorno si contano la bellezza di 1.500 nuove fratture da fragilità, 65 ogni ora. «Nonostante questi numeri attualmente l'osteoporosi è ampiamente sottodiagnosticata e sotto-trattata - sottolinea Brandi - Basta pensare che su quasi tre milioni di donne eleggibili alla cosiddetta terapia antifrattura-



tiva, solo poco più di 830 mila viene trattata, con un gap nel trattamento farmacologico del 71%.

Numeri davvero poco incoraggianti, se si aggiunge che la diagnosi di osteoporosi non supera il 20% dei casi nel nostro paese. Gli effetti sono importanti. «I dati - continua l'esperta - ci dicono che le fratture da fragilità costano al nostro servizio sanitario oltre 10 miliardi di euro ogni anno. E se non interveniamo subito agendo sulla prevenzione la situazione è destinata a peggiorare». Non solo per le donne.

Negli uomini, il rischio di frattura è fino al 27% superiore al rischio di cancro alla prostata. Entro il 2050, si prevede che l'incidenza mondiale della frattura dell'anca negli uomini aumenterà del 310% e del 240% nelle donne rispetto al 1990.

La campagna annuale Wod diventa quindi un'occasione unica per puntare i riflettori sulla malattia e sul suo peso. In Italia, domani, nella Sala Capitolare del Chiostro del Convento di Santa Maria Sopra Minerva a Roma la Fondazione Firmo presenterà la Giornata Mondiale dell'Osteoporosi con la partecipazione dell'International Osteoporosis Foundation delle

istituzioni politiche e accademiche italiane, delle rappresentanze dei pazienti e di importanti personaggi provenienti dal mondo della moda e del cinema.

IL MENÙ

«Il messaggio principale che vogliamo lanciare riguarda la prevenzione, che deve iniziare presto nella vita attraverso uno stile di vita sano per le ossa - aggiunge Brandi - Sappiamo che il picco di massa ossea - spiega - viene raggiunto tra i 25 e i 30 anni. Sebbene circa il 60-80% del picco di massa ossea sia determinato geneticamente, l'esercizio fisico e un'alimentazione sana per le ossa nei giovani aiutano a massimizzare il potenziale genetico. I fattori dello stile di vita che contribuiscono alla buona salute delle ossa per tutta la vita sono l'esercizio fisico regolare, il consumo di cibi nutrienti e salutari per le ossa, l'assunzione di vitamina D sufficiente, il mantenimento di un peso corporeo sano, l'evitamento del fumo e dell'assunzione eccessiva di alcol».

LA SCHIENA

Secondo l'esperta, la consapevolezza precoce dei fattori di rischio

è essenziale. Fattori che, oltre all'età avanzata, includono perdita di altezza, basso indice di massa corporea, alcune malattie (come l'artrite reumatoide), storia familiare, uso a lungo termine di glucocorticoidi e altri farmaci. Non vanno sottovalutate, inoltre, le fratture dopo una lieve caduta, il mal di schiena, la perdita di altezza e/o la schiena curva. L'osteoporosi può essere infatti diagnosticata e trattata. In generale è opportuno che si sottopongano ad una MOC (esame radiologico che misura la densità minerale ossea dello scheletro) tutte le donne dopo la menopausa e gli uomini attorno ai 65 anni. Buone notizie dal fronte farmacologico. «È stato dimostrato che i trattamenti farmacologici riducono il rischio di fratture dell'anca fino al 40%, di fratture vertebrali del 30-70%» conclude l'esperta.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**MARIA LUISA BRANDI
(FONDAZIONE FIRMO):
«PER RIDURRE I RISCHI CI
VOGLIONO ESERCIZIO FISICO
E ALIMENTAZIONE SANA,
EVITARE FUMO E ALCOL»**

**LE ZONE MAGGIORMENTE
COLPITE SONO COLONNA
VERTEBRALE, COLLO
DEL FEMORE E POLSO
MA ARGINARE QUESTA
CONDIZIONE È POSSIBILE**





Il Global cardiovascular risk consortium ha analizzato tutti i fattori di rischio in 34 Paesi del mondo: l'ipertensione è risultata essere al primo posto

Cuore protetto se la pressione non sale troppo

LO STUDIO

Circa un terzo della mortalità, almeno nella sfera occidentale del mondo, è dovuta a problemi cardiovascolari. Comprendere pertanto quali sono i fattori di rischio ed anche quanto essi differiscano tra un Paese e l'altro può essere utile per orientare le politiche sanitarie dei vari stati.

In un recente numero della rivista *New England Journal of medicine*, Christina Magnusson ed i suoi collaboratori del *Global Cardiovascular Risk Consortium* hanno valutato i dati sui fattori di rischio di oltre un milione e mezzo di pazienti di 34 Paesi del mondo per scoprire quanto questi impattassero sulle malattie cardiovascolari e sulla mortalità generale in un follow up di dieci anni.

Gli autori hanno analizzato quattro patologie legate al rischio cardiometabolico: elevata pressione arteriosa, elevato colesterolo non HDL, diabete, elevato peso corporeo, ed in aggiunta hanno preso in considerazione l'abitudine al fumo.

Insieme, questi fattori risultano responsabili di ben il 53% degli eventi cardiovascolari negli uomini e del 57% nelle donne. Le malattie cardiovascolari inoltre si sviluppano nelle donne ad una

età più elevata rispetto agli uomini.

LE DIFFERENZE

Tra i vari fattori di rischio considerati per le malattie cardiache e vascolari, quello più importante risulta essere l'ipertensione, in particolare quella sistolica (massima) che da sola risulta essere responsabile del 22% delle patologie cardiache negli uomini e del 29% nelle donne nonché responsabile del 13,5% della mortalità.

Non sembrano, in questo studio, esserci differenze significative tra i vari paesi del mondo.

Altri studi simili hanno invece descritto un maggiore impatto dell'ipertensione nelle aree del mondo più sviluppate. Il secondo fattore risulta essere il colesterolo cattivo (quello non HDL) che incide in misura quasi uguale (tra il 15% e 17%) tra uomini e donne.

LE STATINE

Da notare che la cura dell'ipercolesterolemia varia tra i paesi del mondo, ed è particolarmente modesta nei paesi a reddito medio-basso dove, contrariamente a quanto accade nei paesi ad alto reddito, le statine sono utilizzate nella prevenzione solo dall'8% della popolazione.

Il fumo impatta meno (tra il 7% e l'11% per le malattie cardiache) e maggiormente tra gli uomini e le persone più anziane. Riguardo al

fumo poi bisogna considerare che la sua importanza come fattore di rischio riguarda non solo il sistema cardiovascolare ma, in maniera più significativa, le pato-

logie polmonari.

Al contrario del fumo, il diabete ed il peso corporeo stanno accrescendo, e di molto, il loro ruolo quali fattori di rischio, impattando tra il 10% ed il 15%, specie nei Paesi occidentali.

I FARMACI

La prevenzione cardiovascolare è fondamentale per la nostra sopravvivenza e bisogna tener presente che questi cinque fattori, tutti aggredibili con relativa facilità sia con farmaci che, con differenti stili di vita, sono responsabili di oltre la metà degli eventi patologici. Modificarli è doveroso.

Antonio G. Rebuzzi

Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANTIVIRUS



LA SCOMPARSA DEL GENERE MASCHILE

DOPO ANNI DI STUDI finalmente il cromosoma Y, presente solo nel genere maschile, è stato interamente sequenziato. La scoperta condotta dal consorzio Telomere-to-Telomere (T2T), che comprende un centinaio di ricercatori finanziati dal National Human Genome Research Institute (Nhgri) statunitense, è stata pubblicata su *Nature*. La speranza è quella di interpretare il significato di ogni sequenza (pezzetto di cromosoma) e trovare elementi importanti nell'ambito della riproduzione e molte altre funzioni. Sarà importante utilizzare tale informazioni per individuare (assenze di parti di cromosomi) all'origine di problemi della fertilità maschile. Uomini e donne hanno circa 20.000 geni. Il cromosoma Y è molto piccolo e ne contiene solamente 27, ma circa 30 mi-

lioni di basi (mattoncini dei geni) che danno origine a sequenze ripetitive. Uno di questi geni è denominato SRY ed è responsabile della determinazione del sesso, anche se studi recenti hanno evidenziato che il sesso, a livello genetico, è determinato da fattori molto più complessi. Il piccolo cromosoma Y contribuisce anche ad altri elementi della fisiologia umana, come il rischio di sviluppare cancro o la sua gravità. Essendo presente da solo e non in coppia come avviene alla X del genere femminile, i suoi geni non possono espletare la ricombinazione genetica, meccanismo di rimescolamento dei geni che permette di sbarazzarsi di eventuali errori, via via formati. Questo porta a due conseguenze: la prima è che i geni dell'Y, divengono sempre più corrotti. La seconda è che il patrimo-

nio genetico maschile, essendo affidato a una copia delle informazioni (una sola Y) non può compensare malfunzionamenti. Quindi basta un gene malfunzionante per provocare una malattia. Nelle femmine, invece, esiste l'altra X che, come una sorta di "riserva", può sostituire la parte "guasta". Purtroppo per chi vantava la sua super-Y, è dimostrato che, non solo è un genoma non essenziale per la vita, ma anche che, essendo molto fragile, sta subendo un processo di degenerazione che lo porterà all'estinzione. La previsione indica la sparizione della Y entro 4 milioni e 600 mila anni.

MARIA RITA GISMONDO

*direttore microbiologia clinica
e virologia del "Sacco" di Milano*



I.A. può solo affiancare la relazione diretta con pazienti

Farmaceutica: capitale umano è insostituibile

L'intelligenza artificiale difficilmente potrà sostituire in tempi brevi professioni in cui è particolarmente rilevante l'elemento umano. Ma quanto è rilevante questo elemento nel settore farmaceutico?

Secondo le stime di Federfarma, in Italia vi sono 97mila addetti di cui 75mila sono farmacisti occupati all'interno delle circa 20mila farmacie dislocate in tutto il territorio (il numero più alto in Europa). La farmacia è presente in Italia anche nei comuni più piccoli, come la caserma dei carabinieri: è un presidio di sicurezza sanitaria.

È vero che in questo settore la tecnologia avanza a passi da gigante, dalla dematerializzazione delle ricette alle prestazioni di telemedicina, dai sistemi di assistenza online e di vendita sul web di farmaci senza necessaria prescrizione all'integrazione di chatbot e all'intelligenza artificiale nelle farmacie.

Tuttavia, una cosa è pensare all'intelligenza artificiale come a una cassetta degli attrezzi che il farmacista deve sapere usare, altra cosa è pensare che possa essere un valido sostituto della persona.

Secondo Francesco Zaccariello, fondatore di eFarma - primo e-commerce farmaceutico, poi venduto nel 2021 ad Atida - questa sostituzione non avverrà: "L'aspetto che più mi lascia dubitare di una totale sostituzione del farmacista è che l'utilizzo di queste piattaforme annienta interamente l'attività di relazione, cioè la parte più nobile di qualsiasi lavoro. In questo modo

vengono a mancare le fasi di ascolto, consulto, elaborazione delle informazioni ricevute dal paziente, il feedback e in ultimo, il contatto umano, quello che si fa guardandosi negli occhi."

Il farmacista dovrà tuttavia imparare a sfruttare le potenzialità di sistemi di intelligenza artificiale.

Francesco Zaccariello, oltre ad essere investitore è anche farmacista, e quindi conosce il contesto: "La farmacia tradizionale e il settore e-commerce, dopo 10 anni, continuano a convivere tranquillamente e ognuno ha trovato la propria dimensione di crescita".

Alcuni ricercatori dell'Università di Cagliari, tra i primi in Italia a testare le capacità di ChatGPT nell'ambito medico, hanno messo alla prova la piattaforma di intelligenza artificiale sottoponendogli il test nazionale di ammissione alle Facoltà di Medicina e Odontoiatria 2022.

ChatGPT risulta aver superato il test classificandosi nella fascia più alta degli idonei. Ottimo il livello delle risposte nella parte di comprensione del testo (4 risposte esatte su 4) e biologia (16 su 23); il sistema presenta però importanti lacune nel ragionamento logico (solo 1 risposta corretta su 5), così come anche in chimica (9 su 15), fisica e matematica (7 su 13).

ChatGPT oggi sembra essere uno strumento utile per pianificare gli ordinativi di farmaci e prodotti in automatico, per i turni dei farmacisti e l'operatività delle farmacie in luoghi scarsamente popolati o difficilmente raggiungibili. Uno strumento utile, appunto. Non



Conquiste del Lavoro

umano.

Dal canto suo, LloydsFarmacia rinnova il servizio di consegna gratuita di farmaci e parafarmaci a domicilio, per tutti, su oltre 200 LloydsFarmacia, per i mesi luglio e agosto. Sono oltre 14mila le consegne gratuite effettuate nell'estate del 2022.

Le modalità di accesso al servizio, attraverso App Lloyds, ne agevolano e incentivano l'utilizzo da casa. Il servizio è operato dal provider Pharmap, partner di LloydsFarmacia. "Il servizio di consegna a domicilio permette di poter usufruire dei farmaci di cui si ha bi-

sogno, indipendentemente dalle circostanze e dalle limitazioni della vita e delle circostanze quotidiane. Pensiamo in particolare al caldo dei prossimi mesi, agli anziani e alle persone in condizione di fragilità." è il commento di Domenico Laporta, amministratore delegato di Admenta Italia-LloydsFarmacia (gruppo PHOENIX Pharma Italia).

Elisa Latella

