



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**27 OTTOBRE 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

## Sanità siciliana, ecco la nuova proroga per i manager

*La giunta regionale ha posticipato al 31 gennaio del 2024 la scadenza degli incarichi che era prevista il 31 ottobre 2023*

PALERMO. **Proroga** dei manager delle aziende sanitarie e ospedaliere pubbliche siciliane **fino al 31 gennaio 2024**. Lo ha deciso il governo Schifani, su proposta dell'assessore alla Salute, Giovanna Volo, per garantire la continuità gestionale e funzionale degli enti sino al completamento della procedura di selezione dei nuovi direttori sanitari e amministrativi.

La proroga potrà avere una durata inferiore nel caso in cui le procedure di nomina vengano completate prima della scadenza. La proposta è stata sottoposta alla giunta anche a seguito di un parere dell'**Avvocatura distrettuale di Palermo**, in risposta a una richiesta di chiarimento da parte dell'assessorato, in merito alla possibilità di incarichi da direttore ai soggetti in quiescenza.

Geetano Sirna che è DG uscente del Policlinico di Catania ha avuto la proroga ex lege per 45 giorni non più prorogabili perché non più nell'elenco nazionale.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



A Palermo

## Fibromialgia, all'Arnas Civico ottimi risultati con la terapia iperbarica

*Si tratta di una patologia altamente debilitante e con notevoli dolori. Ecco l'intervista video al dirigente medico Andrea Neville Cracchiolo*

In medicina e nel mondo accademico è sempre vivo il dibattito su quale sia il trattamento o il farmaco più adatto per trattare la **fibromialgia**, una patologia caratterizzata da una condizione di **dolore cronico** complesso che soltanto nel nostro Paese interessa 1.5 milioni di persone. Per aiutare i pazienti a vivere meglio, alleviandone i sintomi, un segnale positivo arriva dall'**ossigenoterapia iperbarica**. All'**ARNAS Civico di Palermo** esiste un ambulatorio, insito nell'unità operativa complessa del 118, in cui è possibile sottoporsi al trattamento. A spiegarci meglio cosa si intenda per medicina iperbarica e soprattutto quali siano gli effetti della camera iperbarica sui pazienti affetti da fibromialgia è il dottor **Andrea Neville Cracchiolo**, Dirigente medico responsabile della camera iperbarica Arnas Ospedali Civico Di Cristina Benfratelli, Unità Complessa 118.

«Una definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la medicina iperbarica una **terapia sistemica** che sfrutta la solubilità fisica dell'ossigeno nel plasma in pressione. Si tratta una terapia **adiuvante** in molte specialità, sia di tipo medico che chirurgico, che sfrutta l'ossigeno come un vero e proprio farmaco. Per far questo, è necessario garantire la **solubilità** dello stesso a livello del plasma e questo riusciamo a ottenerlo creando quello che viene chiamato ambiente iperbarico, in cui la pressione vigente è **sopra atmosferica**. Lo strumento utilizzato per creare questo ambiente è la cosiddetta **camera iperbarica**, all'interno della quale i pazienti respirano l'ossigeno a elevata pressione attraverso una mascherina. Gli effetti terapeutici sono multisistemici». **Studi recenti**, prodotti da gruppi israeliani ed europei, stanno cercando di validare l'efficacia di ossigenoterapia iperbarica nel trattamento della fibromialgia. Ma cosa vuol dire innanzitutto soffrire di fibromialgia? «La fibromialgia è una patologia **altamente debilitante**, caratterizzata da un'alterazione della sensibilizzazione centrale del dolore. Le manifestazioni sono soprattutto dolori che vanno a manifestarsi a livello dell'apparato muscolo scheletrico ma la sindrome fibromialgica determina un coinvolgimento anche di **altre**



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**sfere della vita di relazione** del paziente. Vi è un senso di fatica importante, una notevole riduzione della velocità di reazione, cefalee frequenti, alterazioni dello stato del sonno. Tutto ciò, in ultimo, conduce a un quadro di mera **depressione** che è in grado di invalidare notevolmente le attività del paziente». Il Dottor Cracchiolo sottolinea come i pazienti che abbiano deciso di sottoporsi all'ossigenoterapia siano riusciti a risolvere quasi completamente la loro problematica ottenendo un importante giovamento, precisando tuttavia che non si tratta di una soluzione definitiva: «Le esperienze che abbiamo avuto fino ad oggi sono estremamente positive. Sarebbe importante che tale trattamento per questo tipo di patologia potesse rientrare in linee guida, e per fare ciò è necessario produrre studi robusti con una validità statistica importante». Uno dei fattori limitanti è legato al fatto che i pazienti debbano provvedere da soli alle **spese economiche** della terapia. «Trattandosi di un trattamento *offtable*, non è presente un endorsement da parte del servizio sanitario nazionale alla gestione economica del servizio che eroghiamo».

**Un trattamento completo**, circa 40 sedute da circa 80 minuti ciascuna, ha un prezzo di poco inferiore ai 500 euro. «Possono sembrare tanti ma se consideriamo che lo stesso trattamento in Olanda può arrivare a costare 8.500 euro e in Germania fino a 20.000 euro, con preclusione di una buona parte dei pazienti, tutto sommato possiamo ritenerci fortunati». Per chiunque fosse interessato a sottoporsi al trattamento, è possibile contattare l'ambulatorio- al **padiglione 13 di ARNAS Civico**– chiamando lo **091 6665102**, in modo da poter avere tutte le delucidazioni relative anche al tipo di esami da produrre prima di eseguire la terapia, garantendo così la sicurezza del trattamento.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA

## Ricoverato per una colite morì, a processo 12 medici dell'ospedale di Castelvetro

L'insegnante venne sottoposto a due interventi chirurgici, aveva 55 anni



Per omicidio colposo in concorso, il gup del tribunale di Marsala Chiara Vicini ha rinviato a giudizio dodici medici dell'ospedale di Castelvetro in servizio, all'epoca dei fatti, nei reparti di medicina e chirurgia. Imputati sono Antonino Lo Sciuto, Angelo Maria Patti, Amedeo Musiari Brunone, Carmelo De Bilio, Giuseppe Gioia, Gaetano Furgiuele, Antonio Tavormina, Paola Acquaro, Alessandro Traficante, Alberto Allotta, Domenico Vitale e Maurizio Di Piazza. L'avvio del processo, davanti il tribunale di Marsala, è stato fissato per l'11 marzo 2024.

Nel procedimento si sono costituiti parte civile i quattro fratelli della vittima, Francesco Carbonello, insegnante di Salemi, deceduto all'età di 55 anni il 19 giugno 2019. Ad assistere i familiari sono gli avvocati Francesco Salvo e Marco Romanelli. Nel giugno 2019, l'insegnante venne ricoverato nel reparto di medicina dell'ospedale di Castelvetro per un attacco di colite acuta. Ma dopo oltre dieci giorni di ricovero le sue condizioni non accennavano a migliorare. Per questo, fu trasferito nel reparto di chirurgia dello stesso nosocomio, dove venne sottoposto a due interventi chirurgici. Ma dopo il secondo vi fu il decesso. E i familiari sporsero una denuncia-querela contro ignoti da cui è scaturito il procedimento penale.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

**quotidiano**sanità.it

## Sicilia. Rsa aspettano rimborsi per 20 mln. Falcone: “Al lavoro per trovare le coperture”

***L'assessore all'Economia interviene, sollecitato dal Comparto socio-sanitario di Confindustria Sicilia, sulle coperture finanziarie per i rimborsi pendenti a seguito del danno causato dalla contrazione dei ricoveri fra il 2021 e il 2022, a seguito della pandemia. “Daremo seguito ad una misura che garantirà la stabilità economica degli enti in questione”, assicura.***



“Comprendiamo il disagio delle aziende e siamo già al lavoro per farci carico delle aspettative delle Residenze sanitarie assistenziali. Il governo Schifani, già nei prossimi giorni, troverà una soluzione per dare le adeguate coperture finanziarie ai pendenti rimborsi sulla contrazione dei ricoveri maturati fra 2021 e 2022. Daremo seguito ad una misura che garantirà la stabilità economica degli enti in questione”. Così l'assessore regionale all'Economia della Regione Siciliana, **Marco Falcone**, risponde con una nota ai solleciti del Comparto socio-sanitario di Confindustria Sicilia a proposito dei contributi regionali connessi alla fase pandemica e destinati alle Rsa. La Regione, spiega infatti l'associazione, “non ha ancora provveduto ai rimborsi per quasi 20 milioni alle Rsa e le imprese stanno chiudendo i bilanci con perdite gravissime e insostenibili”. La Regione ha stanziato le somme per sostenere il danno economico dovuto alla contrazione dei ricoveri negli anni 2021-2022 in seguito alla pandemia. Allo stanziamento dei fondi però non è seguita la fase della liquidazione dei rimborsi e questo, avverte Comparto socio-sanitario di Confindustria Sicilia, potrebbe avere un impatto significativo anche sulla qualità dell'assistenza socio sanitaria fornita.

Il dossier

# Dalle bollette alla sanità Le correzioni alla manovra

Doveva essere blindata, senza emendamenti  
Ma la prima bozza è già stata modificata dopo  
le proteste di Lega e Forza Italia

a cura di Rosaria Amato

## Grandi imprese

### Aumenta la cassa integrazione

Fino a un anno di nuova cassa integrazione straordinaria in più per le imprese di interesse strategico nazionale con più di mille dipendenti che non abbiano ancora completato la riorganizzazione. Secondo le ultime bozze della



legge di Bilancio se queste imprese hanno "in corso piani di riorganizzazione aziendale non ancora completati per la complessità degli stessi", potranno chiedere, in deroga alle norme in vigore che consentono una durata

massima del trattamento straordinario di integrazione di 24 mesi in un "quinquennio mobile", un ulteriore periodo di Cigs fino al 31 dicembre 2024 "al fine di salvaguardare il livello occupazionale e il patrimonio delle competenze dell'azienda". Ma c'è un tetto di spesa, fissato a 63,3 milioni.

## Risparmi

### Btp fuori dall'Isee, ma c'è un tetto

Cambiano anche le modifiche all'Isee: già le prime bozze esentavano i titoli di Stato dal calcolo, alleggerendo dunque le famiglie che investono nel debito pubblico nazionale. La norma viene confermata anche dall'ultima bozza



ma arriva un limite a 50mila euro. In compenso però l'esclusione viene estesa anche ai "prodotti finanziari di raccolta del risparmio con obbligo di rimborso assistito dalla garanzia dello Stato": riferimento al risparmio postale.

Non cambiano invece al momento le norme, malviste dalla Lega, che portano la cedolare secca sugli affitti dal 21 al 26%. Confermata per ora anche la tassazione della plusvalenza realizzata con la ristrutturazione degli immobili grazie al Superbonus 110%.

## Cinema

### Un'altra stretta al tax credit

Si va verso una ulteriore stretta sul tax credit per il cinema e gli audiovisivi. Secondo l'ultima ipotesi l'agevolazione rimane al 40%, ma è un tetto massimo, mentre viene aggiunta la possibilità di prevedere aliquote diverse o di escludere l'accesso



al credito d'imposta per esigenze di bilancio o "in relazione alle dimensioni di impresa o gruppi di imprese". Norme che tracciano la strada per possibili risparmi e che vanno collegate al taglio di 50 milioni al Fondo per il cinema e

l'audiovisivo, il cui stanziamento per il 2024 passa da 750 a 700 milioni di euro annui.

Inoltre, è prevista anche una sanzione da 10 a 50mila euro per le dichiarazioni infedeli di soggetti che certificano i costi sui quali viene applicata l'agevolazione.



## Salute

### Più tasse per chi lavora in Svizzera

Arriva una tassazione speciale del "salario netto percepito in Svizzera", a carico dei lavoratori frontalieri che usufruiscono del Servizio Sanitario nazionale. La "quota di compartecipazione familiare", tra un minimo del 3% e un massimo del



6% del salario netto percepito in Svizzera, viene stabilita dalla Regione di residenza. Il ricavato andrà a beneficio del personale medico e infermieristico, "quale trattamento accessorio, in misura non superiore al 20% dello

stipendio tabellare lordo". La norma intende sostenere la sanità delle Regioni di confine con la Svizzera, rendendo al tempo stesso più appetibili i salari di medici e infermieri che proprio da quelle regioni "fuggono", attratti dagli stipendi ben più alti offerti dalla vicina confederazione elvetica.

---

## Consumi

### Bonus dimezzato per gas e luce

Si riduce da 400 a 200 milioni di euro lo stanziamento per il bonus sociale elettrico nel primo trimestre del 2024.

Viene maggiormente circoscritto l'obbligo di assicurazione obbligatoria per le imprese italiane:



tra le catastrofi vengono escluse eruzioni vulcaniche e fenomeni di bradisismo, compresi invece nelle prime bozze. Tra i finanziamenti previsti, ci sono 10 milioni per il sistema di allerta della protezione civile IT ALERT e una autorizzazione

di spesa da oltre mezzo miliardo per il Comune di Milano per "coprire gli oneri del rimborso dei prestiti relativi alla realizzazione delle linee metropolitane M4-M5". Arriva infine un sostegno ai Comuni virtuosi che hanno concluso la procedura per il rientro dal dissesto finanziario.





## Il forum del settore

### L'allarme dei medici: poche risorse, la legge di Bilancio toglie soldi alla Sanità

I rappresentanti dei clinici italiani bocciano la manovra economica del Governo.

«Siamo molto preoccupati per la Legge di Bilancio appena approvata - spiega il Forum delle società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri ed Universitari Italiani - e la riteniamo del tutto insufficiente rispetto alle reali e urgenti necessità della sanità italiana».

L'organismo, che riunisce 75 società scientifiche attive nel nostro Paese, ricorda come sia previsto uno stanziamento di 3 miliardi di

euro di cui 2,3 saranno destinati al rinnovo dei contratti, ma l'entità degli aumenti contrattuali previsti non permetterà di frenare l'esodo dei medici neo-laureati né i pre-pensionamenti dei medici già in servizio. Negli ospedali italiani mancano circa 30mila medici specialisti ed almeno 50mila infermieri. Vi sono altri 600-700 milioni per lo smaltimento delle liste di attesa. Ma buona parte di queste risorse verranno assegnate a strutture private

accreditate ed è questo l'unico tetto di spesa che è stato modificato. Prosegue, così, ricordano i medici, « il definanziamento della sanità che si attesta solo al 6,6% del Pil e nel prossimo biennio è previsto che scenda al 6,1% (contro l'11% della Germania, il 10% della Francia e il 9,3% del Regno Unito)».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp. Marco Girardo

## L'ANALISI

# Più salute per tutti significa anche maggiore sviluppo economico

WALTER RICCIARDI

Se si rimane indietro sulla sanità, si resta indietro su tutto. Questa verità, ampiamente documentata negli anni da decine di studi in tutto il mondo, appare nel nostro

Paese sempre più ignorata, soprattutto a livello politico e decisionale. Un Paese è destinato a impoverirsi se non investe nel sistema sanitario.

a pagina 15

### L'intervento

**ANALISI** Il futuro della nostra sanità e del diritto universale alle cure dipende da scelte coraggiose che altrove stanno compiendo

# Più salute per tutti, più sviluppo: ma perché l'Italia non lo capisce?

*Germania e Francia stanno ristrutturando  
i loro sistemi sanitari, consapevoli che è un  
investimento che va a beneficio di tutto il Paese  
Da noi il Covid sembra non aver fatto lezione*



WALTER RICCIARDI

**S**e si rimane indietro sulla sanità, si resta indietro su tutto. Questa verità, ampiamente documentata nel corso degli anni da decine di studi in tutto il mondo, appare nel nostro Paese sempre più ignorata, soprattutto a livello politico e decisionale.

Per esempio, per quanto concerne l'economia, un Paese è destinato a impoverirsi se non investe nel proprio sistema sanitario, che infatti contribuisce alla crescita economica secondo lo schema riprodotto in questa pagina.

**Q**uanto l'Italia è destinata ad arretrare sotto questi punti di vista, se non cambia strada, mi è apparso chiaro a due incontri a cui ho partecipato come consigliere scientifico a pochi giorni di distanza prima in Germania e poi in Francia. Con tutta la potenza di fuoco derivante da anni di morigeratezza finanziaria e sviluppo economico, sintetizzati in un indebitamento pubblico sul Prodotto in-

terno lordo del 60% (il nostro è attualmente intorno al 150%), ma a fronte dei problemi derivanti dalle tante crisi (economica, geopolitica, bellica, energetica, climatica e sanitaria), la Germania ha deciso di investire in welfare e di riformare il proprio sistema sanitario con innovazioni di portata storica.

La più rilevante è la riforma della Sanità pubblica, con la creazione di un nuovo Istituto federale per la Salute della Popolazione, dotato di un budget di 4 miliardi di euro, con la creazione di 5.000 nuovi posti di lavoro altamente qualificati sia a livello centrale che dei lander. È uno sforzo finalizzato a risolvere l'eccessiva frammentazione regionale che porta a grandi disomogeneità, disuguaglianze e ineffi-





cienze e peggiora gli indicatori sanitari del Paese. L'Istituto avrà il compito di armonizzare le decisioni in campo sanitario basandole sulla migliore evidenza scientifica, di migliorare la comunicazione nei confronti degli addetti ai lavori e del pubblico, di incrementare le attività di prevenzione e promozione della salute, di gestire in modo coordinato i dati sia a fini di servizio che di ricerca. Accanto a questo verrà avviato un piano straordinario finalizzato all'assunzione di personale e all'aumento significativo della sua remunerazione.

Intenzioni analoghe in Francia, un Paese che parte da presupposti completamente diversi, con una fortissima centralizzazione e in condizioni di finanza pubblica non brillanti come quelle tedesche. La Francia ha creato un Comitato nazionale per la rifondazione del proprio sistema sanitario, a partire dal nome del Ministero, che da poco è cambiato diventando Ministero della Salute e della Prevenzione, e sta razionalizzando le proprie Agenzie governative stimolando un più forte coordinamento tra loro, cercando così di evitare le duplicazioni e di sburocratizzare un settore tradizionalmente restio ai cambiamenti. L'altra direttiva è quella di una maggiore collaborazione tra centro e dipartimenti con la creazione di agenzie sanitarie regionali con cui quelle centrali possano dialo-

gare per armonizzare le decisioni, anche in Francia basate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili. Si tratta di non perdere i vantaggi di un Paese storicamente dotato di un'efficace macchina amministrativa nazionale con le ragioni della trasparenza e della rendicontazione nei confronti dei cittadini.

In entrambi i casi l'investimento in sanità è destinato ad aumentare, in modo eclatante in Germania, più contenuto ma consistente in Francia, l'opposto di quello che sta succedendo da noi dove la spesa sanitaria pubblica in rapporto al Prodotto interno lordo, come certificato dalla NadeF e dalla bozza di legge di bilancio, è destinata addirittura a diminuire anche rispetto all'epoca pre-pandemica, come se il Covid non ci fosse mai stato, con tutte le lezioni che ci ha dato e che molti hanno, evidentemente, dimenticato.

Altro comune denominatore è la competenza delle persone scelte dal potere politico per guidare queste delicate fasi di riforma e transizione che richiedono esperienza consolidata, capacità di leadership e l'utilizzazione di metodologie interdisciplinari particolarmente sofisticate, che devono essere presenti sia a livello centrale che regionale.

In un mondo in tempesta, l'unica possibilità di poter continuare la navigazione tra i Paesi civili, quelli in cui non si nega l'assistenza medica a chi non ha la possibilità di pagarla, è che gli italiani, cittadini ed eletti, comprendano che ignorare i primi l'importanza del Servizio sanitario nazionale e definanziarlo i secondi sarebbe una delle scelte più sciagurate nella storia del nostro Paese, che porterebbe alla negazione di un principio costituzionale che con-

sidera la tutela della salute come un diritto umano fondamentale, al pari dell'alimentazione e dell'istruzione.

Succede già oggi che in Italia esso non venga garantito: la spesa sanitaria è la più bassa tra i grandi Paesi dell'Unione Europea, con un numero di posti letto ospedalieri dimezzato dal 1998 (era 5,8 per 1000 abitanti oggi è 3,1), con personale scarso, invecchiato, demotivato e mal pagato, e per questo con milioni di persone che rinunciano alle cure e si impoveriscono individualmente e collettivamente, mentre la Francia e la Germania - la cui Costituzione non lo prevede - consentono ai propri cittadini di non doversi indebitare nel momento del bisogno e con questo promuovono la più formidabile spinta allo sviluppo economico e sociale che un Paese civile possa avere.

Il Servizio sanitario nazionale è stata la più grande opera pubblica del Paese, ha consentito all'Italia un incredibile sviluppo sociale ed economico e ai suoi cittadini, per molto tempo, una vita lunga e di qualità. Il suo smantellamento, come quello in corso, rappresenterebbe il più grande errore che l'attuale classe politica italiana possa fare e un drammatico ritorno al passato per milioni di cittadini a cui verrà crescentemente negato un diritto costituzionale.

L'unica possibilità di poter continuare la navigazione tra le nazioni civili in cui non si nega l'assistenza medica a chi non può pagarla è che gli italiani comprendano che ignorare l'importanza del Ssn e definanziarlo sarebbe una scelta sciagurata

## Sistema Sanitario

1. **Salute**
  - reddito
  - migliore produttività
2. **Contributo economico**
  - beni e prodotti
  - servizi
3. **Protezione sociale**
  - riduzione delle disuguaglianze
4. **Coesione sociale**
  - stabilità politica
5. **Innovazione**
  - nuove tecnologie e gestione del rischio
6. **Sicurezza sanitaria**
  - commercio, turismo, movimento della popolazione



# Liste d'attesa, le bacchettate di Schillaci alle Regioni

## «Utilizzate i fondi, basta caos»

### IL DIBATTITO

Le risorse per costruire Case e ospedali di comunità non sono state tagliate: a incidere negativamente è il rialzo dei prezzi causato da crisi energetica e guerre ma «noi abbiamo intenzione di realizzare tutti quelli che erano previsti, andando a prendere i fondi da altre parti», ha assicurato il ministro della Salute Orazio Schillaci intervenuto ieri mattina al dibattito "Dai bisogni sociali alle sfide per una salute di co-

munità" moderato dal direttore de Il Mattino Francesco De Core nell'ambito dei lavori dell'Assemblea Anci di Genova. Schillaci ha anche ribadito che sarà assunto tutto il personale previsto per far funzionare queste innovative e decisive strutture di medicina territoriale, grazie allo stanziamento di 250 milioni per il 2025 e 350 milioni per il 2026. «Noi andiamo avanti, abbiamo rispettato tutti i target del Pnnr fino ad adesso e continueremo a farlo», ha detto il ministro. Molta attenzione - nel corso del dibattito al quale sono intervenuti anche la ministra per le Disabilità Alessandra Locatelli, diversi sindaci tra i quali Ciro Buonajuto, primo cittadino di Ercolano e vicepresidente Anci, e Marco Salvini, manager di Novo Nordisk Italia - è stata dedicata al nodo irrisolto delle liste d'attesa. Per Schillaci non è solo un problema di risorse («oltre a incrementare il Fondo sanitario nazionale, abbiamo stanziato per questa voce 520 milioni, in continuità con

quanto fatto lo scorso anno nel Decreto milleproroghe, che prorogava finanziamenti dei governi precedenti») ma di «profonda riorganizzazione del sistema», considerato che solo il 70% delle risorse disponibili sono state utilizzate per lo scopo prefissato. Da qui una bacchettata alle Regioni, alle quali Schillaci ha chiesto di istituire «un Cup unico per le prenotazioni, in cui sia messa in maniera chiara e trasparente a disposizione tutta l'offerta diagnostica e terapeutica che viene dal sistema pubblico e dal privato convenzionato». «Mettiamo insieme nelle agende regionali - ha detto - tutte le prestazioni che un cittadino può effettuare e poi andiamo a vedere quali sono veramente i tempi e le liste di attesa». Ma serve anche «agire in maniera chiara sull'appropriatezza delle prescrizioni», secondo Schillaci: «È un fenomeno che va affrontato con grande determinazione, seguendo la scienza. Ci sono linee guida delle società scientifiche, vanno implementate, vanno rimesse insieme. Avere delle linee guida chiare dà anche sicurezza ai medici i quali a volte prescrivono in più per paura». E infatti «l'altro fenomeno da combattere è la medicina difensiva che porta i medici a vivere male e a prescrivere spesso anche esami inutili, allungando così le liste d'attesa. Ognuno deve fare gli esami necessari e li deve fare nel tempo utile per avere poi una risposta al suo problema di salute», ha concluso il ministro, che non ha rinunciato a insistere sul tema della prevenzione. E qui è stato sottolineato il ruolo della dieta mediterranea, così impor-

tante eppure poco seguita dagli italiani.

### LE DISABILITÀ

Meno burocrazia per le persone con disabilità grazie ai due decreti attuativi della legge delega sulla disabilità, sull'accertamento dell'invalidità civile - che non sarà più soggetto a visite ripetute - e sul cosiddetto "progetto di vita" che consentirà di «superare l'estrema frammentazione dei servizi»: non sarà più la persona a doversi districare tra servizi sociali e Asl ma sarà una équipe multidisciplinare a ritrovarsi con lei per individuare la strada migliore di accompagnamento. È in sintesi quanto detto dalla ministra Locatelli, soddisfatta perché «stiamo parlando - ha detto - di attuare concretamente alcuni dei principi della Convenzione Onu. Questi due decreti cambiano completamente la prospettiva sul tema della disabilità perché prima di tutto c'è una responsabilità condivisa della comunità e del Paese». Locatelli si è soffermata sulle differenze organizzative tra Nord e Sud e tra le aree interne e le città, «spesso legate non solo alle risorse, ma al fatto di avere del personale formato e di averne a sufficienza». Da qui la volontà di lavorare insieme ai Comuni.

**«REALIZZEREMO  
TUTTI GLI OSPEDALI  
DI COMUNITÀ PREVISTI»  
LA MINISTRA LOCATELLI:  
MENO BUROCRAZIA  
PER I DISABILI**

**IL MINISTRO: IL 30%  
DELLE RISORSE  
PER VELOCIZZARE  
VISITE E INTERVENTI  
CAMBIA DESTINAZIONE  
SERVE UN CUP UNICO**



# Ospedali, più larga la forbice tra eccellenze e bassa qualità

**Pagelle.** Leadership Humanitas: primo Rozzano, seguito dall'Aou di Ancona. Le performance superiori al Centro-Nord, otto ospedali a rischio

**Marzio Bartoloni**

Si allarga sempre di più la forbice tra ospedali di eccellenza, che offrono elevate qualità di cure, e strutture in cui l'assistenza è al livello di guardia - o addirittura «da attenzionare» - o così limitate da non essere valutabili. Con i divari che non sono solo quelli soliti tra Regioni che vedono il Centro Nord con performance superiori rispetto al Sud - Lombardia, Veneto ed Emilia le più performanti - , ma con differenze all'interno delle regioni stesse dove un cittadino, restando anche nel suo territorio, rischia di avere cure molto differenti per qualità a seconda della struttura scelta.

Eccola la fotografia dettagliatissima raccolta dall'Agenas - L'Agenzia per i servizi sanitari regionali - nel nuovo Piano nazionale esiti (Pne) che scandaglia l'assistenza erogata nel 2022 di ben 1400 ospedali pubblici e privati. Un report che per il secondo anno di seguito vede salire sul podio come migliori ospedali d'Italia su sei aree cliniche (su un totale di otto) l'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (privato) e l'azienda ospedaliero universitaria delle Marche, seguiti dall'Humanitas Gavazzeni di Bergamo e dall'Humanitas Mater domini di Castellanza. Ma dal Nord al Sud sono tante le strutture di eccellenza: a esempio per l'area cardiovascolare è il Careggi di Firenze a segnalarsi come struttura «con livello di qualità molto alta», mentre al top per la chirurgia oncologica ci sono l'ospedale di Me-

stre, l'Aou di Padova, lo stabilimento Umberto I Lancisi (Ancona) e il Policlinico Gemelli di Roma, mentre al Sud il Ruggi d'Aragona di Salerno per il cardiovascolare.

Il Pne rappresenta un osservatorio permanente sull'assistenza ospedaliera: in tutto, sono 195 gli indicatori considerati con le valutazioni degli ospedali che prendono in esame volumi di attività chirurgica, accesso alle procedure tempo-dipendenti o l'appropriatezza clinico-organizzativa. E dai dati dell'ultima edizione emergono - oltre alle "classifiche" su 8 aree cliniche (dal cardiovascolare all'oncologia chirurgica fino all'osteomuscolare) - anche trend generali: innanzitutto si registra una significativa ripresa delle attività ospedaliere dopo il periodo pandemico con un aumento dei ricoveri rispetto al 2021 (+328 mila) anche se persiste comunque una riduzione dei ricoveri del 10% rispetto al 2019, mentre nel triennio 2020-2022 la riduzione dell'attività ospedaliera stimata sui volumi del 2019 è stata pari a 3,8 milioni di ricoveri. Nel 2022 si segnala anche una ripresa dei tagli cesarei, soprattutto nelle strutture del Sud, con una percentuale in leggera risalita (23%), ai livelli del 2018. In 9 regioni, poi, non c'è nessuna struttura che ha un livello di qualità molto alto nell'area gravidanza e parto, mentre la Regione che spicca sull'assistenza alle madri che devono partorire è l'Emilia-Romagna (11 strutture di alta qualità su 17, pari al 65%).

Le pagelle basate dunque sull'esame attento di vari parametri mostra-

no comunque un generale aumento della qualità: la proporzione di strutture con livello di qualità alto o molto alto per almeno il 50% dell'attività svolta, rileva Agenas, è aumentata infatti rispetto al 2021, passando dal 23% al 26% nel 2022.

Ma restano anche diverse ombre, a cominciare appunto dai divari: «Un esempio estremo lo vediamo in Sicilia per i tempi di intervento per la rottura del femore, che è uno degli indicatori valutati, dove ci sono strutture che operano nelle prime 48 ore oltre l'80% dei casi e altre, in questo caso 3, che si fermano a meno del 10%. È una differenza enorme», avverte Marina Davoli, responsabile tecnico del Programma. E poi ci sono ben otto ospedali che non hanno ottenuto una valutazione sufficiente «e vanno attenzionati» - spiega il direttore generale dell'Agenas Domenico Mantoan - mentre 430 sono risultati non classificabili, non perché sono cattivi, ma perché hanno un livello di attività così bassa che non riusciamo nemmeno a valutarli. Si tratta di 128 strutture pubbliche e altri privati accreditati, talmente piccoli per cui il numero dei ricoveri limitato non consente analisi significative». Sono da chiudere?: «Credo che dopo che sarà fatta la riforma del territorio, queste piccole strutture andranno riconvertite in case e ospedali di comunità, ma possono essere anche ambulatori. Serve riconvertire, non chiudere», conclude Mantoan.

È RIPRODUZIONE RISERVATA



# Humanitas e Ancona i migliori ospedali italiani Cuore, Firenze al top

## Il rapporto Agenas. Ricoveri, -10% rispetto all'era pre-Covid

### Sanità

di **Maria Giovanna Faiella**

Quali sono gli ospedali italiani dove si ricevono le cure migliori? In base a quali criteri sono individuati? Ce lo dice il Piano nazionale esiti (Pne), curato da Agenas-Agenzia nazionale dei servizi sanitari, che non stila «classifiche» ma è un osservatorio sull'assistenza ospedaliera in Italia, valutata attraverso una serie di indicatori relativi a otto diverse aree cliniche. Secondo i dati dell'edizione 2023 del Pne, presentati ieri a Roma, che si riferiscono all'attività assistenziale erogata nel 2022 da circa 1.400 ospedali pubblici e privati, le strutture che hanno ottenuto il maggior numero di valutazioni di «qualità alta o molto alta» sono, anche quest'anno, l'Istitu-

to Humanitas di Rozzano (in 7 aree cliniche su 8) e l'Azienda ospedaliero-universitaria delle Marche (in 6 aree cliniche su 8).

«La qualità clinica — spiega Patrizia Meroni, direttore clinico sanitario di Humanitas — è una passione che ci spinge ogni giorno a migliorare le cure per i nostri pazienti. Tutti in ospedale condividiamo questo impegno, dai professionisti sanitari ai manager che sono valutati anche in base al raggiungimento di obiettivi clinici misurabili. Sapere di contribuire alla qualità del Servizio sanitario italiano ci rende orgogliosi e la conferma, per il secondo anno, come miglior ospedale del Paese ci spinge a lavorare ancor più in questa direzione».

Per malattie come l'infarto grave, che va trattato tempestivamente con angioplastica coronarica, il tempo può fare la differenza tra la vita e la

morte: nel 2022 i pazienti che hanno fatto l'angioplastica, entro 90 minuti dall'accesso in ospedale, sono stati in media il 57% (erano il 56% nel 2020). Questo e altri cinque indicatori sono serviti a individuare dove si ricevono le cure migliori nell'area cardiovascolare. L'anno scorso 17 ospedali hanno garantito un «livello di qualità alto» e una struttura — l'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi di Firenze — ha raggiunto un «livello di qualità molto alto».

Quanto alle cure migliori in area oncologica, il Piano nazionale esiti ha individuato 116 ospedali che rispettano gli indicatori valutati (tra cui: mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico per tumore al polmone e al colon, e soglia minima di interventi l'anno, come indicata dal DM 70/2015). In particolare, nel 2022 quattro ospedali hanno garantito un «livello di qualità molto alto» e ventotto struttu-

re un «livello di qualità alto».

Tra le criticità segnalate dal Pne c'è un numero non trascurabile di strutture ospedaliere (163, pari al 16% della casistica complessiva) che effettuano meno di dieci interventi l'anno per tumore al pancreas. Il Rapporto di Agenas segnala una significativa ripresa, nel 2022, dei ricoveri in generale, aumentati rispetto al 2021 (+328 mila), in particolare di quelli programmati e diurni, che si riavvicinano ai volumi registrati prima del Covid, sebbene persista una riduzione del 10% rispetto al 2019 (circa 890 mila ricoveri in meno). Complessivamente, nel triennio 2020-2022 la riduzione dell'attività ospedaliera, stimata sui volumi del 2019, è stata pari a 3 milioni e 800 mila ricoveri. Vuol dire che molti, purtroppo, non hanno ricevuto le cure necessarie nei tempi giusti.



La qualità clinica è una passione che ci spinge ogni giorno a migliorare le cure. La conferma, per il secondo anno, come miglior ospedale ci induce a lavorare ancor più in questa direzione

**Patrizia Meroni**  
Dir. clinico sanitario Humanitas



La parola

### AGENAS

L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) è un organo tecnico-scientifico del sistema sanitario italiano e svolge attività di ricerca e di supporto al ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome. Ogni anno pubblica il «Piano nazionale esiti» un report della qualità delle cure negli ospedali. L'edizione di quest'anno all'indirizzo: [https://pne.agenas.it/assets/documentation/report/agenas\\_pne\\_report.pdf](https://pne.agenas.it/assets/documentation/report/agenas_pne_report.pdf)





Dir. Resp. Marco Girardo

## L'INDAGINE DELLA FEDERAZIONE DEI MEDICI

### Per il 90% degli italiani la sanità dev'essere una priorità finanziaria dello Stato

Più di tre quarti degli italiani (76%) sono certi che la sanità debba essere pubblica. Addirittura il 90% la considera una priorità finanziaria per il governo, nel 37% dei casi assoluta. È forse l'indicazione più chiara che arriva dall'indagine commissionata dalla Fnomceo (la Federazione nazionale degli Ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri) all'Istituto Piepoli e presentata ieri al convegno «Valore salute: il Ssn volano di progresso del Paese» in occasione dei 45 anni del Servizio sanitario nazionale, che la Fnomeo definisce «un'eccellenza italiana». La maggioranza del campione di mille cittadini e 300 medici e odontoiatri (54%) promuove la struttura

regionale del Ssn, ma con forti differenze territoriali: se al Nord il favore arriva fino al 69% al Sud e nelle Isole non supera il 41% con la richiesta di un intervento statale che riequilibri la qualità di strutture, prestazioni e servizi. Se si passa al rapporto con le tecnologie, c'è generale apprezzamento per le ricette elettroniche e i referti online ma con pareri cauti sull'Intelligenza Artificiale, che si vuole subalterna al medico. Quanto al diritto alle cure, 3 milioni di italiani ammettono che se la prestazione sanitaria è a pagamento oggi rinunciano a curarsi.



## L'anomalia italiana

# Boom di cesarei un parto su 4 con il bisturi Passo indietro sulla soglia Oms

di **Michele Bocci**

L'Italia fa un salto indietro sui cesarei. Secondo l'Oms non devono rappresentare più del 10-15% del totale dei parti, ma il ricorso al bisturi è in risalita e ha oltrepassato il 23%, un dato simile a quello del 2017, anno dell'ultimo picco. A lanciare l'allarme è l'Agenas con il Piano nazionale esiti, Pne. Altro punto critico è il numero troppo alto di sale parto dove nascono meno di 500 bambini, soglia stabilita sempre dall'Organizzazione mondiale della sanità. Ci sono vecchi problemi che non si riescono a risolvere nelle maternità del nostro Paese, alcuni dei quali stanno addirittura peggiorando.

Sono le Regioni meridionali a trainare la crescita dei cesarei. Tra le grandi realtà locali, l'Emilia-Romagna è quella che va meglio, con un 15%, seguita da Toscana e Piemonte al 16%. Friuli Venezia Giulia

e Lombardia sono al 17%. La Campania, invece, è al 37%, la Calabria e la Sardegna sono al 28%, la Sicilia e il Lazio al 27%. In queste Regioni ci sono strutture, prevalentemente private, dove si supera il 40% dei cesarei sul totale dei parti. Che si tratti di interventi inappropriati lo dice, banalmente, il fatto che in altre realtà, dove di solito la sanità è migliore, si riesca a rimanere ampiamente sotto il 20%. «Si osserva un minore ricorso al taglio cesareo nei punti nascita pubblici sopra i mille parti l'anno, e una maggiore propensione alla pratica chirurgica da parte delle strutture private», spiegano da Agenas, dove ovviamente correggono i dati percentuali del totale dei cesarei tenendo conto della gravità dei casi, visto che per certe pazienti il trattamento è fondamentale dal punto di vista sanitario.

Partorire in strutture dove nascono meno bambini è più rischioso, dicono dall'Oms, dove appunto hanno fissato il limite minimo di 500 gravidanze. L'Italia concede una serie di deroghe per le struttu-

re in aree isolate. Resta il fatto che il numero di maternità che lavorano poco è troppo alto. Se i punti nascita nel 2022 erano 434, un terzo non ha raggiunto la soglia minima di 500 parti. In queste strutture nascono appena il 6,7% dei bambini italiani. Tra l'altro va ricordato che oltre a essere rischioso per le donne e i figli, avere molte strutture dove ci sono pochi parti rappresenta anche uno spreco per un sistema sanitario in difficoltà economica e di personale. Concentrare l'attività vuol dire lavorare meglio e ottimizzare l'uso delle risorse ma in Italia solo 140 punti nascita fanno più di mille parti l'anno.

---

# 37%

---

### In Campania

La regione con il più alto numero di cesarei, in Lombardia sono il 17%





# Cambia l'assistenza per 40mila anziani non autosufficienti

**Welfare e Pnrr**  
Home Care Premium  
è il programma Inps  
per assistere le fragilità

**Claudio Tucci**

Sostegno alle persone anziane, o comunque non autosufficienti, si cambia. Arriva il progetto "Home Care Premium" (HCP) targato Inps per assistere il soggetto fragile a casa propria, assicurandogli un mix di misure: contributi economici mensili, fino a un massimo di 1.380 euro, finalizzati al rimborso delle spese per un assistente domiciliare, accanto a una rosa di servizi integrativi un po' più adeguati rispetto ai propri bisogni (si arriva fino a un massimo di 495 euro mensili).

Prestazioni e servizi sono assegnati in base a un budget personalizzato che dipende dall'Isee (c'è uno scatto ogni 8mila euro, l'ultimo scatto è da 40mila euro) e dal livello di gravità della non autosufficienza. «Tradizionalmente l'Inps - sottolinea al nostro giornale il direttore generale, Vincenzo Caridi - interviene nel processo di accertamento sanitario delle condizioni che danno luogo all'invalidità civile e nell'erogazione delle prestazioni economiche correlate. Ma proprio la vicinanza e l'ascolto dell'utenza ha portato alla consapevolezza che un sostegno economico uguale per tutti, come l'attuale indennità di accompagnamento, non basta più. Affinché l'intervento pubblico sia efficace, deve essere differenziato in base alla tipologia di disabilità, al livello di gravità, alla condizione economica e anche al contesto sociale in cui la persona non autosufficiente vive. Inoltre, il sostegno garantito a ciascuno deve essere coordinato con tutte le iniziative pubbliche e private a lui dedicate».

E così è nato "Home Care Premium". Un operatore socio-sanitario dell'Istituto, grazie a una proce-

dura sviluppata con l'università, calcola il bisogno socio-assistenziale dell'utente e lo aiuta a stilare un piano di assistenza personalizzato. In concreto, i servizi alla persona sono erogati dagli ambiti territoriali sociali o da altri enti pubblici specializzati sul territorio in cui risiede il beneficiario. Vengono riconosciuti servizi incrementali rispetto ai supporti che a livello locale la persona già riceve. Un'unica piattaforma collega poi Inps, enti locali erogatori e cittadini. «In questo modo attorno alla persona si crea una rete di protezione - ha proseguito Caridi -. In particolare lo strumento prevede il rimborso delle spese sostenute per l'assunzione di un collaboratore familiare e poi prestazioni integrative quali, ad esempio, servizi professionali domiciliari resi da psicologi, logopedisti, fisioterapisti, supporti, educatori professionali, trasporto, pasti, percorsi di integrazione scolastica e lavorativa, attività sportive. In più, a riprova dell'attenzione verso la famiglia, è previsto il "sollievo", che consente ai membri della famiglia il recupero delle energie psicofisiche necessarie all'assistenza della persona non autosufficiente».

Se la persona non autosufficiente non può essere assistita al proprio domicilio e necessita di cure di lungo periodo, può aderire al programma "Long Term Care" (LTC). «Questa - ha spiegato ancora Caridi - è una prestazione che consiste nel riconoscimento di contributi, entro un tetto massimo di 1.800 euro mensili, a copertura totale o parziale del costo sostenuto per il ricovero presso Residenze sanitarie assistenziali (Rsa). Anche qui l'erogazione tiene conto di eventuali altre indennità percepite

dal soggetto».

Il programma HCP verrà a breve implementato, in via sperimentale, con un'ulteriore prestazione integrativa, che consiste nell'offrire a soggetti residenti in comuni di aree interne, il rimborso delle spese sostenute per la fornitura di dispositivi e servizi di teleassistenza, telesoccorso e tele-monitoraggio. Il rimborso massimo è di 330 euro per una platea di circa 12mila utenti. Un ulteriore passo avanti è sulla prevenzione. «In coerenza con l'idea di un welfare sanitario - ha chiosato Caridi - l'Istituto stabilizzerà la prestazione di screening, introdotta in via sperimentale due anni fa. Consiste nella copertura delle spese sostenute per l'effettuazione, presso strutture sanitarie, di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce delle più rilevanti patologie oncologiche e delle cardio vasculopatie. La prestazione interessa circa 50mila utenti di età compresa tra i 40 e i 67 anni che usufruiranno di un rimborso che va da 150 a 200 euro».

HCP e LTC sono completamente finanziate dal contributo obbligatorio, pari allo 0,35 della retribuzione mensile, versato dai dipendenti pubblici iscritti al fondo Gestione Unitaria Prestazioni Creditizie e Sociali. Quindi solo gli iscritti a questo Fondo e i loro familiari possono beneficiarne. Al momento, le prestazioni HCP sono riconosciute a circa 35mila soggetti, per una spesa complessiva di circa 267 milioni, LTC invece comporta una spesa di 20 milioni a favore di 1.200 assistiti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Cure veloci L'ia fa correre la ricerca

ALESSANDRO LONGO

**D**eepmind, azienda di Google, qualche settimana fa ha annunciato di avere creato un'intelligenza artificiale in grado di capire quali delle nostre mutazioni genetiche possono causare malattie. Una scoperta che potrà accelerare la diagnosi e aiutare a trovare terapie per patologie, che, per via della loro rarità, adesso attraggono pochi investimenti da parte delle aziende farmaceutiche.

La scorsa estate invece è entrato per la prima volta nella fase di test clinici su esseri umani un farmaco sviluppato con l'aiuto dell'intelligenza artificiale (Ia). È della Insilico Medicine, azienda con sede a New York e Hong Kong e affronta la fibrosi polmonare idiopatica, una grave malattia che porta a cicatrici polmonari non curabili. Il candidato farmaco ha comple-

to le fasi di scoperta e preclinica in soli 30 mesi: un record.

Intelligenza artificiale in medicina: scoprire farmaci, antibiotici, vaccini in tempi rapidissimi è forse oggi l'utilizzo che fa più scalpore. Sfrutta lo sviluppo recente di questa tecnologia, anche con modelli di calcolo simili a quelli usati per ChatGpt e analoghi "chatbot" generatori di testo o immagini artificiali.

C'è crescente entusiasmo nella comunità scientifica internazionale. La speranza è che, tra l'altro, dall'Ia possa venire l'aiuto decisivo per sconfiggere il cancro, in tutte le sue forme.

Scoprire nuovi farmaci è come cercare un ago in un pagliaio, come spiega **Regina Barzilay**, scienziata informatica del Mit; l'Ia quindi agisce come un metal detector che, con complessi calcoli probabilistici, aiuta a trovare la molecola più efficace per cui vogliono sei anni solo per la fase di scoperta e preclinica. Secondo varie stime (citate in un recente articolo su Nature), portare un farmaco sul mercato costa circa 2,5 miliardi di dollari.

Non solo scoperta di farmaci: con sistemi analoghi ora l'Ia è usata anche per ottimizzare l'efficacia di quelli esistenti o trovare per loro nuovi utilizzi; o per progettare vaccini (in particolare quel-

li mRNA, decisivi per la lotta al Covid-19). Ma anche – come nell'ultima scoperta di Deepmind – per analizzare gli effetti (nocivi o innocui) di alterazioni genetiche presenti nei pazienti. L'Ia di Deepmind si chiama AlphaFold, la stessa che negli ultimi anni ha regalato all'umanità un traguardo che si pensava impossibile raggiungere: la struttura tridimensionale di tutte le proteine esistenti. Circa mezzo milione di ricercatori, finora, vi ha avuto accesso, gratis, per accelerare la scoperta di farmaci e vaccini (che è legata al funzionamento delle relative proteine).

«Non risultano aziende italiane che usino l'Ia in questo modo; ma da noi se ne fanno altri utilizzi medici, a scopo diagnostico perlopiù», spiega **Eugenio Santoro**, ricercatore dell'Istituto Mario Negri (dipartimento oncologia clinica). «Da anni al mondo l'Ia riesce a suggerire diagnosi ai medici analizzando radiografie e altri risultati di esami – continua Santoro – ma l'ultima novità è l'uso di queste tecnologie per diagnosi basate su testi scritti in linguaggio naturale, come le cartelle cliniche dei pazienti». Lo stesso Istituto Mario Negri ha ora un progetto per diagnosi precoce del tumore al polmone.

«Università e Politecnico di Bari hanno un progetto per rilevare i primissimi deficit cognitivi dovuti all'Alzheimer con l'analisi di immagini di risonanza magnetica tramite Ia», aggiunge **Giovanni Gorgoni** di Aress, agenzia della Regione Puglia. «Al Policlinico Gemelli di Roma una piattaforma analizza dati eterogenei di un paziente per prevedere il rischio di re-ospedalizzazione: mette assieme consulti cardiologi-



ci, misurazioni eco-cardiografiche, farmaci assunti, esami di laboratorio, diagnosi cliniche standard, ricoveri, eventi in urgenza, diari infermieristici, contatti familiari e sociali», continua. Un altro esempio italiano che sfrutta l'ia su una vasta quantità di dati eterogenei è l'Asst della Brianza (Vimercate) che adotta un «sistema articolato di allarmi e promemoria per tenere sotto controllo il decorso clinico del ricovero di uno specifico paziente», continua

Gorgoni. Ci crede anche l'Unione Europea, che lavora a un prossimo regolamento per favorire l'utilizzo di dati sanitari a scopo di ricerca e innovazione.

Gli esempi sono numerosi, come si vede. Il problema – come riflette lo stesso articolo di Nature – è che siamo ancora all'inizio. Dobbiamo ancora attendere studi indipendenti (da case farmaceutiche e aziende di ia) per verificare la reale efficacia dei farmaci e dei sistemi diagnostici. Su un punto sono tutti d'accordo: questi sistemi non possono sostituirsi a medici o ricercatori. Ma solo aiutarli indicando una possibile via, che poi dovranno essere gli esseri umani a vagliare. Prima di arrivare a sconfiggere, così, i mali ora incurabili del nostro secolo.

TE

© ASSOCIAZIONE ESTIVATA

Sono già 72 i nuovi farmaci in fase di sperimentazione clinica messi a punto con l'intelligenza artificiale. Si stima un risparmio di tempo fino al 50 per cento



## I TEST

Tecnici di laboratorio conducono uno screening del cancro cervicale basato sull'intelligenza artificiale in una struttura di test a Wuhan, in Cina



# Contro diabete e sclerosi ora c'è l'anti-vaccino

I NO VAX NON C'ENTRANO. PARLIAMO DI FARMACI CHE NON COLPISCONO IL VIRUS, MA PROTEGGONO LE **MOLECOLE AMICHE**. LE STESSA CHE NELLE MALATTIE AUTOIMMUNI VENGONO ATTACATE PER SBAGLIO DALL'ORGANISMO

di **Giuliano Aluffi**

**A**RRIVANO gli anti-vaccini, ma non si tratta di farmaci per i No Vax: è invece un approccio innovativo per la cura

di malattie autoimmuni come il diabete di tipo uno, la sclerosi multipla e l'artrite reumatoide. Ovvero quelle malattie dove l'organismo scambia una parte di sé per il nemico e la attacca: è il caso del diabete di tipo uno, dove l'insulina viene scambiata per un patogeno, e così si scatena una risposta immunitaria che aggredisce il pancreas e compromette la produzione di quella fondamentale proteina.

Questo rischio potrà essere scongiurato: «I normali vaccini insegnano al sistema immunitario che un certo agente infettivo, come un virus, è un nemico da aggredire, gli anti-vaccini – o meglio i “vaccini tollerogenici” – fanno l'opposto e marcano come “amica” una molecola che veniva attaccata erroneamente» spiega Megan Levings, immunologa al BC Children's Hospital Research Institute di

Vancouver. «È soprattutto il fegato che marca come “amiche” le molecole – visto che viene a contatto con tutte le proteine estranee che arrivano dal cibo, e deve evitare che ognuna di queste scateni una reazione immunitaria – quindi un'idea per il vaccino tollerogenico è far arrivare la molecola desiderata nel fegato legandola a una particella di zucchero» spiega Scott Wilson, docente di bioingegneria alla Johns Hopkins University di

Baltimora e

coautore di un recente studio pubblicato su *Nature Biomedical Engineering* dove si mostrano primi e incoraggianti risultati di questo approccio nel

disinnescare la risposta autoimmune associata alla sclerosi multipla. «Oggi la cura per diverse malattie autoimmuni prevede di silenziare tout court il sistema immunitario, ma ciò mette a rischio di infezioni opportunistiche e di tumori» aggiunge Wilson. «Il vaccino tollerogenico invece non impedisce al sistema immunitario di lavorare normalmente, ma lo educa a ignorare soltanto un preciso “falso nemico”».

Un approccio ideale per il diabete di tipo uno. «Questi vaccini sono più efficaci nel prevenire una risposta autoimmune che nel fermarne una già in corso» commenta Levings. «E siccome per il diabete esistono dei marker che individuano chi è predisposto, iniettando il vaccino tollerogenico a queste persone si potrà prevenire la malattia». □



Sopra, una vaccinazione. A destra, **Megan Levings**, immunologa al BC Children's Hospital Research Institute di Vancouver



## Scienza

# Un coro di cervelli

Lise Barnéoud, Mediapart, Francia

Foto di Cristina Garcia Rodero

Alcuni studi hanno dimostrato che le onde cerebrali di persone diverse tendono a sincronizzarsi durante le interazioni. Questo potrebbe cambiare la nostra idea della socialità e dei suoi disturbi

**P**iù la scienza cerca di comprendere cosa ci rende individui unici, dotati di una coscienza propria, e più si scopre quanto siamo in realtà legati e interdipendenti, perfino all'interno delle nostre scatole craniche. Studiando diversi cervelli in interazione tra loro, gli scienziati hanno trovato qualcosa di sorprendente: la sincronizzazione intercerebrale, ovvero il fenomeno per cui due o più cervelli finiscono per ritrovarsi sulla stessa lunghezza d'onda.

Fino a vent'anni fa questo campo di ricerca era considerato come una scienza occulta. E per buoni motivi: la prima volta che dei ricercatori hanno applicato degli elettrodi su due cervelli allo stesso tempo, infatti, il loro obiettivo era affermare l'esistenza di una "comunicazione extrasensoriale" tra due coppie di gemelli situati in due stanze diverse. Era il 1965 e la serissima rivista *Science* aveva accettato di pubblicare l'esperimento.

Le critiche non mancarono. Secondo molti osservatori il fatto di ritrovare segnali elettrici sincronici nei cervelli di due coppie di gemelli identici poteva spiegarsi con la similitudine biologica degli individui e con i contesti simili in cui erano immersi. Per non parlare della debolezza statistica dello studio: due coppie di gemelli non sono un campione rappresentativo. In ogni caso il mondo della parapsicologia sposò subito l'idea di una comunicazione extrasensoriale, e questo

All'inizio degli anni duemila diversi gruppi di ricercatori si sono concentrati sull'osservazione simultanea di cervelli diversi, usando due tipi di strumenti: la risonanza magnetica funzionale (fMRI), che misura indirettamente l'attività nervosa attraverso il tasso di ossigenazione dei capillari sanguigni, e l'elettroencefalogramma (EEG), che registra direttamente l'attività elettrica di gruppi di neuroni. Quando si verifica la sincronizzazione, i picchi e le valli dei segnali elettrici finiscono per essere sovrapponibili.

Inizialmente la maggior parte degli studi si basava sull'osservazione di due individui impegnati in un'interazione controllata: compiti online, esercizi teatrali, simulazione di volo con pilota e copilota, giochi di carte, prove musicali. Altri invece analizzavano più cervelli separatamente, per esempio valutandone la reazione alla stessa scena di un film (come *Il buono, il brutto, il cattivo*). Dagli esperimenti è emerso che le onde elettriche di alcune popolazioni di neuroni di cervelli diversi si sincronizzavano.

"In precedenza questo fenomeno era stato osservato tra diverse aree del cervello, ma non tra cervelli distinti", ricorda Julia Sliwa, ricercatrice del Centre national de la recherche scientifique (Cnrs) francese. Quei risultati però non rappresentavano una grande sorpresa. Immersi in un ambiente simile, infatti, i nostri cervelli tendono a reagire nello stesso modo. Dopo tutto siamo fatti con lo stesso stampo.

Ma c'è dell'altro. Osservando coppie di individui impegnati in interazioni spontanee, senza che facessero la stessa

cosa o guardassero lo stesso film, i ricercatori hanno scoperto che l'accoppiamento cerebrale si verificava ugualmente. "I cervelli sono più sincronizzati per il semplice fatto di essere impegnati in un'interazione sociale", spiega Guillaume Dumas, uno dei primi ad aver studiato le interazioni spontanee tra individui nel 2011. "All'inizio nessuno ci credeva", ricorda. Le interazioni, tra l'altro, producevano sincronizzazioni estremamente precise, con le oscillazioni che si sovrapponevano con differenze di pochi millisecondi.

Da allora decine di ricercatori di tutto il mondo hanno studiato questa sincronia intracerebrale, che avviene tra gli esseri umani ma anche tra gli altri animali, dai topi ai pipistrelli fino alle scimmie. Anche gli animali, infatti, entrano in sincronia quando interagiscono tra loro. L'abbondanza di ricerche ha permesso di svelare in parte il funzionamento di questo misterioso fenomeno.

Innanzitutto la sincronizzazione non è sistematica, ma la sua precisione varia in base a diversi criteri. Naturalmente gli stimoli esterni possono incrementare la concordanza delle onde elettriche cerebrali. Se gli individui ballano insieme, se ascoltano le stesse parole o gli stessi suoni, se si guardano negli occhi o se si toccano, allora le sincronizzazioni saranno più

spiega la reticenza degli scienziati a ripetere esperimenti simili.



evidenti.

“Più numerosi sono i canali per scambiare informazioni e più sarà facile la sincronizzazione”, conferma Dumas, che oggi dirige il laboratorio di psichiatria di precisione e fisiologia sociale dell'ospedale Sainte-Justine di Montréal, in Canada.

Cosa ancora più sorprendente, il livello di sincronizzazione è influenzato anche dal rapporto tra le persone coinvolte nell'interazione. Più è stretto e duraturo, più la sincronizzazione è forte. Le relazioni tra amici, coppie o genitori e figli presentano una maggiore sincronia rispetto a quelle tra estranei.

Di recente Dumas e i suoi colleghi hanno dimostrato che il livello della sincronizzazione tra una madre e suo figlio è

più forte rispetto a quello tra un estraneo e il bambino, ma non se l'estraneo indossa una maglietta impregnata dell'odore materno e parla con il bambino guardandolo negli occhi. “L'olfatto e il contatto fisico possono incrementare i livelli di sincronizzazione tra gli individui”, spiega il neurobiologo.

Lo stesso vale per i rapporti tra pipistrelli: quelli che trascorrono più tempo vicini presentano onde elettriche più sincronizzate durante un'interazione di gruppo.

Infine esistono elementi peculiari di ciascun individuo che possono accrescere o interferire con la sincronia. Il livello di stress delle persone, per esempio, sembra correlato negativamente con la sincronizzazione. Quando una madre si dichiara stressata, si osserva una sincronizzazione più debole durante le sue interazioni con il bambino. Il livello di empatia è invece correlato positivamente alla sincronizzazione.

Se i soggetti sono attenti e motivati durante l'interazione, il livello di sincronizzazione cerebrale è migliore. In una classe, per esempio, gli studenti che sono più concentrati e apprezzano maggiormente l'attività proposta sono più in sincronia con il resto del gruppo. Inoltre più sono affezionato al professore e ai compagni e maggiore è la sincronia con loro.

È stato anche notato che le interazioni collaborative comportano una sincronizzazione più forte rispetto a quelle competitive.

Negli esperimenti sui pipistrelli, i ricercatori hanno voluto stabilire se il fenomeno potesse essere innescato da una vocalizzazione qualsiasi, dunque hanno insegnato ad alcuni esemplari a emettere suoni per ottenere cibo. Risultato: durante le vocalizzazioni condizionate non è

stato registrato nessun fenomeno di sincronizzazione. Era come se gli altri pipistrelli non vi prestassero attenzione, perché il segnale non veicolava informazioni relative alle loro attività sociali.

### Più che una correlazione

Non c'è bisogno di immaginare una specie di connessione bluetooth tra i nostri cervelli. Gli studi, soprattutto quelli condotti sui topi, hanno permesso di identificare popolazioni di neuroni che rispondono specificamente alle interazioni sociali e sembrano innescare la sincronizzazione, spiega Julia Sliwa.

Il fatto che questi neuroni seguano esattamente lo stesso schema di oscillazioni in cervelli diversi si spiega con le similitudini esterne (condivisione dello stesso ambiente visuale, sonoro e olfattivo durante l'interazione) e interne (i nostri cervelli e le nostre reti neurali sono simili), ma anche con gli effetti della comunicazione stessa (scambio di informazioni, necessità di attenzione, eccetera).

Secondo i ricercatori queste similitudini aumentano con la prossimità sociale. Più ci evolviamo nella stessa rete sociale e più le nostre reti neurali si somigliano. Potrebbe anche darsi che il meccanismo sia quello opposto, e che sia dunque la somiglianza delle reti neurali a favorire la tendenza a sviluppare rapporti stretti.

A prescindere da quale sia la direzione di questo processo, è probabile che il ciclo si alimenti da sé: più ci evolviamo insieme e più aumentano le similitudini; più comunichiamo e più creiamo similitudini. E più ci si ritrova in sincronia.

Resta da capire se questo fenomeno sia solo un effetto collaterale delle nostre interazioni sociali e delle nostre similitudini o se invece svolga un ruolo attivo. “Siamo convinti che la sincronizzazione sia qualcosa di più che una correlazione neuronale”, risponde Dumas.

In effetti diversi studi indicano che la sincronizzazione potrebbe facilitare la comunicazione e l'apprendimento. Suzanne Dikker, dell'università di New York, studia l'abbinamento intercerebrale nel contesto scolastico. Un suo recente esperimento suggerisce che gli studenti più in sincronia tra loro sono anche quelli che apprendono meglio. Dikker è convinta che “la sincronizzazione tra un cervello e l'altro” sia “uno strumento eccellente per studiare i diversi fattori che possono contribuire alla comunicazione e all'apprendimento”.

Un altro studio, pubblicato nel 2021, ha ritrovato la stessa correlazione analizzando il comportamento di alcuni studenti di informatica: il livello di sincronizzazione tra loro ma anche tra studenti e professori era positivamente correlato ai risultati dell'esame.

“È un po' come se avessero creato un 'super-individuo'”, ipotizza Sliwa. Secondo la biologa, anziché ricercare le chiavi dell'intelligenza esaminando unicamente il modo in cui i nostri neuroni interagiscono nella nostra scatola cranica, forse dovremmo interessarci anche al modo in cui i nostri cervelli si coordinano. Trinh Nguyen, dell'Istituto italiano di tecnologia, si concentra sui bambini e ha potuto osservare che maggiore è la sincronizzazione tra una madre e suo figlio, maggiori sono la rapidità e l'accuratezza con cui riescono a riprodurre delle figure con il tangram, l'antico rompicapo cinese.

“Abbiamo ottenuto risultati simili con i padri”, aggiunge la ricercatrice. “Inoltre è emerso che più la qualità delle interazioni genitore/figlio è elevata - ovvero non si riducono a un monologo del genitore ma costituiscono un vero scambio - più la sincronizzazione è forte. La cosa più impressionante è che la capacità di entrare in sincronizzazione si osserva già a quattro mesi di età”.

### Coscienza collettiva

Al di là dell'impatto del fenomeno sulle nostre performance cognitive, i nuovi studi hanno evidenziato un altro elemento. Indipendentemente dalle caratteristiche delle interazioni (tra le coppie, tra gli estranei, all'interno di una classe o durante un concerto) più gli individui si sincronizzano e più riferiscono di provare una sensazione di piacere e appagamento.

Dal punto di vista evolutivo è logico, spiega Dumas. Le interazioni sociali sono infatti essenziali per il nostro sviluppo, in particolare per i bambini. Dunque è lecito immaginare che la capacità di entrare in sintonia con gli altri abbia facilitato la nascita della socialità, incoraggiandoci a interagire.

Uno studio pubblicato nel 2021 da Nature Neuroscience sembra confermare l'ipotesi: quando gli scienziati hanno attivato artificialmente una sincronia tra due cervelli di topi (attraverso la tecnica dell'optogenetica, che permette di stimolare i neuroni con raggi luminosi) hanno



osservato una maggiore complicità tra gli animali, che si pulivano e annusavano a vicenda più spesso.

Queste scoperte potrebbero cambiare il modo in cui affrontiamo alcuni disturbi neurobiologici, a cominciare dall'autismo. Più che da una disfunzione di alcune regioni cerebrali, questi disturbi potrebbero infatti nascere da una minore capacità di entrare in sincronia. "In un certo senso queste persone si trovano fuori sincrono rispetto al loro ambiente sociale, e questo amplifica la loro alterazione", ipotizza Dumas. Così si innesca un circolo vizioso: la mancata sincronizzazione ostacola la comunicazione.

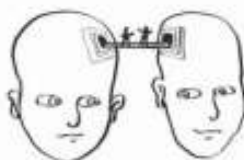
**L'olfatto e il contatto fisico possono far aumentare la sincronizzazione tra gli individui. Lo stress, invece, sembra interferire**

Secondo Tom Froese, filosofo dell'istituto delle scienze e delle tecnologie di Okinawa, in Giappone, questo nuovo campo di ricerca trasforma profondamente la nostra comprensione della coscienza. Le oscillazioni neuronali che si propagano nelle diverse aree del nostro cervello sono considerate alla base della nostra coscienza, spiega Froese in un articolo intitolato "Quello che ci lega", curato insieme ad Ana Lucia Valencia dell'università nazionale autonoma del Messico.

Il fatto che queste oscillazioni possano propagarsi anche tra diversi cervelli ci spinge a mettere in dubbio la nostra "vi-

sione standard della coscienza umana come fenomeno esclusivamente individuale". È possibile immaginare una sorta di coscienza estesa o addirittura collettiva? Secondo gli esperti una cosa è certa: le interazioni tra i miliardi di neuroni all'interno di un cervello non bastano a definire la nostra coscienza. Ormai bisogna tenere conto anche dei fenomeni di sincronizzazione con i cervelli che ci circondano. ♦ *as*

**Meditazione collettiva durante il Boom festival a Idanha-a-Nova, in Portogallo, luglio 2018**



## IL GRANDE ATLANTE DEL CERVELLO

**MARCO CATTANEO**

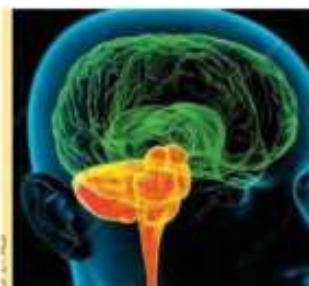
**C**ento miliardi di neuroni e centomila miliardi di sinapsi. A spanne, è il numero di cellule nervose e delle connessioni che le uniscono, permettendo la trasmissione degli impulsi. Non sorprende, dunque, che il nostro cervello sia l'organo più complesso che si conosca. E che, fino a oggi, continui a nasconderci molti meccanismi del suo funzionamento. Per decifrare meglio la struttura, dieci anni fa l'amministrazione Obama ha dato vita a un colossale progetto di ricerca che ha visto impegnate istituzioni pubbliche e private, la Brain Initiative. E a metà ottobre su *Science*, *Science Advances* e *Science Translational Medicine* è stato pubblicato un gruppo di 21 articoli scientifici che descrive il più dettagliato atlante del cervello umano mai ottenuto.

Uno sforzo collettivo che conferma l'incredibile complessità di questa straordinaria macchina biologica. Il solo gruppo di Kimberly Siletti, neuroscienziata del centro medico dell'Università di Utrecht,

ha esaminato tre milioni di cellule provenienti da 106 diverse regioni di tutto il cervello, individuando 461 ampi gruppi di cellule diverse e un totale di oltre 3.000 sottotipi. Scoprendo, per esempio, che una delle regioni che ospitano più tipi di cellule è il tronco cerebrale, la struttura che connette il cervello con il midollo spinale. Altri gruppi hanno indagato i meccanismi della regolazione e dell'espressione dei geni, trovando che persino lo stesso gene nello stesso tipo di cellula può avere caratteristiche diverse in aree cerebrali diverse.

Nel complesso, i lavori pubblicati sotto la guida dei National Institutes of Health ricostruiscono la composizione strutturale, cellulare e genetica del cervello con un dettaglio senza precedenti. Che permetterà di fare progressi formidabili nella comprensione delle basi cellulari delle funzioni del cervello e delle sue disfunzioni, aprendo la strada a nuove terapie per disturbi mentali e neurologici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il tronco encefalico** è la parte del cervello che ospita più tipi di cellule





## Da sapere Socializzare previene la demenza

◆ Uno studio pubblicato recentemente su **Neurology** ha individuato un collegamento tra l'isolamento sociale e la riduzione della massa cerebrale, un fenomeno spesso associato alle malattie neurodegenerative. I ricercatori dell'università Kyushu di Fukuoka, in Giappone, hanno sottoposto a risonanza magnetica 8.896 persone con un'età media di 73 anni non affette da demenza senile, scoprendo che negli individui con meno contatti il tessuto cerebrale occupava una por-

zione della scatola cranica minore che in quelli socialmente più attivi. La riduzione riguardava aree del cervello associate alla memoria e alla demenza, come l'amigdala e l'ippocampo. I soggetti più isolati presentavano inoltre un maggior numero di lesioni nella sostanza grigia, segno di danni cerebrali. In parte il fenomeno sarebbe collegato ai sintomi della depressione. Gli autori dello studio non hanno stabilito un nesso causale tra l'isolamento e la perdita di tessuto cerebrale, ma in pre-

cedenza altri studi hanno individuato un collegamento tra la solitudine e il rischio di declino delle funzioni cognitive e demenza negli anziani. Alcuni suggeriscono che mantenere frequenti contatti sociali possa incoraggiare uno stile di vita più salutare e abbassare i livelli di stress e la pressione sanguigna, che influiscono negativamente sulla salute del cervello. Ma il legame potrebbe essere anche inverso, dato che le persone

con funzioni cognitive ridotte hanno maggiori difficoltà nelle interazioni sociali e hanno quindi più probabilità di restare isolate.



## FISIOLOGIA

# Cosa succede quando sbadigliamo

**Lena Toschke, Die Zeit, Germania**

Sbadigliare non offre vantaggi evidenti a livello evolutivo e non è chiaro perché lo facciamo. Ma i ricercatori cominciano a fare luce su questo fenomeno e avanzano nuove ipotesi

**S**badigliamo una decina di volte al giorno, ognuna delle quali dura in media sei secondi. In totale ammonterebbe a un minuto di sbadigli al giorno, ma di solito succede solo quando siamo stanchi o annoiati. Cominciamo a farlo già nel grembo materno, come ha dimostrato uno studio olandese.

Lo sbadiglio si può suddividere in tre fasi, dice Ulrich Gößler, otorinolaringoiatra e medico del sonno: "Una lunga fase di inspirazione, un breve momento apicale e una corta fase espiratoria". Per riflesso spalanchiamo la bocca e inspiriamo profondamente, e nel frattempo tendiamo la muscolatura facciale. Gli occhi possono lacrimare, e a causa della chiusura delle trombe di Eustachio, che collegano l'orecchio medio alla rinofaringe, il nostro udito peggiora per un attimo. Dal punto di vista evolutivista lo sbadiglio sembra svantaggioso, dato che tra l'altro risulta poco attraente. Allora perché lo facciamo?

Nell'antica Grecia, Ippocrate suppose che sbadigliando i polmoni espellono "l'aria cattiva" (cioè l'anidride carbonica).

Dal punto di vista fisiologico è vero. Ma la tesi secondo cui lo scopo dello sbadiglio sia aumentare la quantità di ossigeno nel sangue è stata confutata dal neuropsicologo Robert Provine nel 1987. Provine fece respirare a un campione di persone aria con un alto tasso di anidride carbonica e aria normale, confrontando poi la frequenza degli sbadigli. Risultò che i soggetti respiravano più velocemente, ma non sbadigliavano più spesso.

Secondo un'altra teoria sbadigliare ci aiuterebbe a rimanere vigili. Adrian Guggisberg, neurologo dell'Inselspital di Berna, in Svizzera, l'ha messa alla prova misurando i flussi cerebrali di alcune persone che sedevano in una stanza buia. "Più i soggetti erano stanchi, più onde delta apparivano nei loro encefalogrammi - e più frequentemente sbadigliavano. Ma le onde delta rimanevano costanti anche dopo gli sbadigli", dice. Cosa succede esattamente nel cervello quando sbadigliamo è ancora oggi poco chiaro.

"È una complessa interazione tra diverse regioni del cervello", dice Guggisberg. "Si ritiene che l'esecuzione motoria dello sbadiglio sia diretta dal tronco encefalico". Ma sarebbero coinvolte anche l'ipofisi e l'ipotalamo. Quest'ultimo produce l'ossitocina, l'ormone associato all'affettività, che viene immagazzinata nell'ipofisi e che come la dopamina ha scatenato degli sbadigli negli esperimenti con i ratti. Quindi lo sbadiglio ha una funzione sociale?

Probabilmente sì, dice Guggisberg: per questo è contagioso. "Quando vediamo qualcuno sbadigliare, i lobi frontali e

temporali del nostro cervello si attivano. Sono le stesse aree responsabili dell'empatia". Gli studi hanno dimostrato che le persone più empatiche sono contagiate più facilmente dagli sbadigli degli altri. I pazienti autistici e schizofrenici, invece, lo sono meno.

## Aria fresca

Forse la teoria più sorprendente viene da Andrew Gallup, professore di psicobiologia alla State University di New York: "Abbiamo scoperto che sbadigliare abbassa la temperatura del cervello, e che più l'ambiente circostante è caldo, più spesso sbadigliamo". Gallup ha studiato la durata dello sbadiglio di più di cento specie di mammiferi e uccelli. "C'è una correlazione molto evidente tra la durata dello sbadiglio di un animale e le dimensioni e la complessità del suo cervello". Gli animali con cervelli più grandi devono sbadigliare più a lungo per rinfrescare il loro cervello, ipotizza lo scienziato.

Non è ancora stata detta l'ultima parola sugli sbadigli. Ma se Gallup ha ragione, allora con il cambiamento climatico e le ondate di calore dovremmo anche sbadigliare di più. E succederà soprattutto ai capodogli. ♦ *as*



## Over 40, basta pastiglie curiamoci col cibo giusto

ESISTE un farmaco capace di prevenire (e curare) le patologie croniche più diffuse, ridurre la possibilità di avere tumori e infarti, abbassare colesterolo, glicemia e pressione (e perfino ridurre dolori mestruali e da endometriosi): si tratta dell'alimentazione vegetale, come spiega Silvia Goggi, medico specializzato in Scienza dell'alimentazione, nel suo nuovo libro *La salute è servita*

(Rizzoli). Goggi ha anche creato la prima clinica dove si visita solo online (*plantbased clinic.com*) che utilizza l'alimentazione veg come strumento terapeutico. Del resto lo diceva già Ippocrate: «fa che il cibo sia la tua medicina». «Oggi si vive più a lungo del passato, ma soprattutto da malati», scrive. E invece per spegnere la cronica infiammazione alla base di patologie invalidanti

come l'artrosi e per evitare l'irrigidimento delle arterie che porta a infarti e l'alterazione delle sequenze strutturali del Dna, basta bandire dalla tavola la parte "alta" della piramide mediterranea, cioè carni, formaggi, pesce, salumi e dolci. Sono cibi che portano proteine, ma anche colesterolo. Calcio, ma anche grassi saturi. Ferro, ma anche

cancerogeni... Nutriamoci invece con la parte bassa della piramide: verdura, frutta, cereali, legumi, frutta secca, semi. Goggi spiega come, patologia per patologia, ricette incluse. (c. m.)



**La salute è servita** (Rizzoli, 350 pp., 19,50 euro) di Silvia Goggi, specializzata in scienza dell'alimentazione



# Sanità, ridotti i tempi di attesa ma pochi posti letto sul litorale

► Il report della Regione: nei pronto soccorso registrato un miglioramento del 28%

Diminuiscono i tempi di attesa per i pazienti fra ingresso in ospedale e assegnazione del posto letto. E quelli fra prima visita e rientro a casa. Ma, soprattutto, calano drasticamente i numeri di barelle e ambulanze bloccate nei pronto soccorso proprio dalla mancanza di posti letto per i ricoveri dei degenti. Sono i numeri che, ieri, il presidente della Regione, Francesco Rocca, ha

presentato, insieme al direttore della Sanità regionale, Andrea Urbani, alla stampa. Da inizio anno nei 50 ospedali del Lazio si è avuto un aumento medio del 5 per cento degli accessi nei pronto soccorso. Nonostante questo incremento, però, diminuiscono del 29 per cento le attese dei pazienti in pronto soccorso.

Magliaro alle pag. 38 e 39

## Il report della Regione Lazio

# Sanità, tagliate le attese «Nei pronto soccorso tempi ridotti del 28%»

► Rocca ha illustrato i miglioramenti soprattutto nella gestione dell'emergenza

► Diminuite dell'83% anche le barelle e le ambulanze bloccate negli ospedali

### LA STRATEGIA

Diminuiscono i tempi di attesa per i pazienti fra ingresso in ospedale e assegnazione del posto letto. E quelli fra prima visita e rientro a casa. Ma, soprattutto, calano drasticamente i numeri di barelle e ambulanze bloccate nei pronto soccorso proprio dalla mancanza di posti letto per i ricoveri dei degenti. Sono i numeri che, ieri, il presidente della Regione, Francesco Rocca, ha presentato, insieme al direttore della Sanità regionale, Andrea Urbani, alla stampa.

### I NUMERI

Da inizio anno, spiegano, nei 50 ospedali del Lazio si è avuto un au-

mento medio del 5 per cento degli accessi nei pronto soccorso. Nonostante questo incremento, però, diminuiscono del 29 per cento le attese dei pazienti in pronto soccorso prima di trovare un posto letto per il ricovero e del 28 per cento le attese dei pazienti nei pronto soccorso tra la visita medica e la dimissione.

Il calo più sensibile, poi, si registra nelle ambulanze bloccate che sono calate dell'83 per cento a settembre rispetto al mese di genna-

io di quest'anno. «Il lavoro da fare è ancora tanto, ma i primi segnali ci confortano sulla bontà delle

strategie intraprese. Le prime mi-

sure adottate in emergenza stanno dando i loro frutti nell'attesa delle manovre strutturali, che abbiamo impostato con la nuova re-



te ospedaliera, l'informatizzazione delle disponibilità dei posti letto e la costituzione della task force centrale», ha affermato Francesco Rocca.

**I DATI DEL PRONTO SOCCORSO**

I numeri della Regione entrano nel dettaglio. A luglio 2023 un paziente attende mediamente due ore in meno rispetto allo stesso mese del 2022 per avere un posto letto. Un dato sostanzialmente confermato ad agosto: nel 2023 si risparmia un'ora e 45 minuti rispetto ad agosto 2022.

Diminuiscono anche i tempi per tornare a casa dopo il ricovero: la

dimissione ad agosto 2023 arriva 2 ore e 45 minuti prima rispetto al dato di marzo 2023.

«Ho preteso - ha spiegato Rocca - che il sabato e la domenica venissero considerati giorni normali. E che se un paziente il venerdì era guarito, può e deve tornare a casa il sabato e non dover attendere il lunedì. Questo contribuisce a liberare letti».

**CESAREO DEL 2017**

Alla base di questi numeri ci sono le operazioni di informatizzazione dei posti letto con la "pulizia" delle liste d'attesa, le assunzioni di medici, gli aumenti degli straordi-

nari ai camici bianchi che lavorano nel pronto soccorso, la task force ispettiva. Nelle liste di attesa, la Regione ha trovato centinaia di casi di duplicazioni o di pazienti non più bisognosi di cure, come un cesareo del 2017 ancora inserito nelle liste. Urbani: «stiamo pulendo le liste di attesa. Abbiamo trovato anche persone in lista del 1918. Ho trovato un parto cesareo del 2017. Abbiamo trovato insomma un gran disordine, ora stiamo informatizzando tutto».

**Fernando M. Magliaro**

**«IN LISTA D'ATTESA  
ABBIAMO TROVATO  
ANCHE UNA PAZIENTE  
DEL 1918 E UN PARTO  
CESAREO RISALENTE  
AL 2017»**



Un anziano alle prese con una prenotazione elettronica. Nel 2024 sarà migliorata l'offerta del Recup



L'annoso problema delle barelle nei corridoi dei pronto soccorso



# Performance ospedaliera migliora il Mezzogiorno Campania in chiaroscuro

► Il rapporto Agenas: meno ricoveri nel post Covid ma attese ancora lunghe      ► Bene Salerno e Napoli (Policlinico) Coscioni: ridotti i viaggi della speranza

## L'ASSISTENZA Ettore Mautone

Ospedali: passata la pandemia e messe alle spalle le stagioni degli stop ai ricoveri per l'emergenza Covid è di nuovo tempo di pagelle per le strutture sanitarie italiane. Il registro è quello del Piano nazionale esiti stilato da Agenas presentato ieri a Roma. Sotto la lente l'attività assistenziale erogata nel 2022 da circa 1.400 ospedali pubblici e privati italiani. Tra le sorprese la presenza, tra i primi 18 ospedali in Italia per l'area cardiovascolare, del Ruggi d'Aragona di Salerno che raggiunge un livello di qualità complessivamente alto in una classifica in cui il vertice spetta all'Azienda ospedaliera Universitaria Careggi di Firenze, unica ad aver raggiunto un livello molto alto. L'ospedale salernitano, tra le strutture che fanno almeno 360 procedure di bypass all'anno, si posiziona comunque al terzo posto assoluto nel Paese per la minore mortalità a 30 giorni dietro all'azienda ospedaliera universitaria di Parma e l'ospedale Pasquinucci di Pisa. Buoni numeri e performance vengono in questo settore specialistico in Campania anche per l'Ospedale del mare e il Cardarelli i cui esiti tuttavia sono disturbati dal "rumore di fondo" dell'elevato numero di ricoveri riferiti alla cardiologia clinica (prettamente territoriale) mentre il Cardarelli paga la notevole

entità di trasferimenti secondari dai centri spoke anche di altre province e gli accessi diretti senza passare per la rete infarto. Una macroarea assistenziale, in cui complessivamente la Campania non brilla tranne che per la bassa mortalità dopo bypass.

## GLI ALTRI INDICATORI

Luci e ombre dunque per la Campania posizionata sotto la soglia media di qualità anche per la celerità dell'intervento di frattura del femore negli ultra 65enni (da fare entro le 48 ore dall'accesso) e per il volume di parti cesarei che è ripreso a salire sia nel pubblico e ancor più nel privato con regioni meridionali attestate a valori in media superiori al dato nazionale. Da segnalare la presenza di strutture che superano il 40% dei cesarei in Campania, Sicilia, Lombardia, Puglia e Lazio. La Campania non fa parte però del novero delle 9 regioni "canaglia" in cui nessuna struttura per l'area gravi-

danza raggiunge un livello di qualità molto alto (Valle d'Aosta, Liguria, Lazio, Molise, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna). Riguardo al tumore alla mammella l'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli si afferma tra le migliori in Campania e anche del Paese con un livello di attività classifi-

cato molto alto e tra le 32 strutture migliori per l'area oncologica. Bene complessivamente l'intera Campania anche per il basso tasso di reinserenti a 6 mesi da una operazione per tumore maligno della mammella. Bassi tassi di degenza infine, sintomo di qualità, nei ricoveri per la chirurgia della colecisti.

## LE CURE NELLE ASL

La Campania che a sorpresa si posiziona molto meglio di altre regioni del sud e anche del centro e del Nord quanto a livelli di assistenza che attengono alle attività di cura extra ospedaliere delle Asl. Parliamo ad esempio del basso tasso di ospedalizzazione per lo scompenso cardiaco (qui fa molto bene anche la Calabria al contrario di Basilicata e Veneto tra le peggiori). Così la Campania si segnalano bassi tassi di ospedalizzazione dei diabetici a dispetto dell'incidenza della malattia, una riduzione delle amputazioni, segno di un buon trattamento ottenuto nei centri diabetologici. Buone performance confermate dal basso livello di complicanze a breve e lungo termine. E ancora: mediamente basso e sotto soglia me-



dia, il ricorso in Campania a Tso (Trattamento sanitario obbligatorio in ospedale) nei pazienti psichiatrici. Un indicatore della presa in carico dei centri di salute mentale. Bassi i tassi di ospedalizzazione anche per le riacutizzazioni delle patologie bronchiali ostruttive croniche dove impressiona, invece, il picco dell'Emilia Romagna.

## LA FRAMMENTAZIONE

Uno dei nodi della rete ospedaliera regionale campana resta, in molte delle aree monitorate, la permanenza di reti per patologia strutturate su ospedali e cen-

tri di piccole e medie dimensioni che pagano pegno per la minore specializzazione degli operatori, per il minor numero medio di procedure - soprattutto chirurgiche - rispetto alla media e dunque per esiti in alcune aree sotto la soglia media. Sul banco degli imputati una eccessiva frammentazione dell'offerta, le troppe strutture con bassi volumi di attività che mal si sposano con esiti di qualità. «Piccoli ospedali - commenta Enrico Coscioni, presidente di Agenas - che continuano a funzionare in molte regioni e non solo in Campania per problemi di organizzazione

intra regionale di cui solo la Lombardia è indenne anche grazie a un privato accreditato molto forte e attrattivo per flussi intra e interregionali. È degno di nota il fatto che la Campania, dopo il Covid, ha ridotto mediamente del 7% la migrazione sanitaria verso il centro-nord con punte del 10 e fino al 15% (percentuale molto superiore alla media delle altre regioni fissata al 4%) dei flussi di pazienti in uscita in ambito oncologico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA SALUTE DEGLI OSPEDALI**  
L'Agenas, l'Agenzia del ministero della Salute per la sanità regionale, ha stilato il rapporto Programma nazionale esiti (Pne) del 2023 riferito al biennio '21-22

**CALA DEL 7%  
LA MOBILITÀ  
DEI PAZIENTI CHE  
SI RIVOLGONO  
A STRUTTURE  
FUORI REGIONE**

**PUNTE DI ECCELLENZA  
A CATANZARO, LECCE  
E PALERMO  
MA LA PALMA D'ORO  
VA AL CAREGGI  
DI FIRENZE**

## PERFORMANCE SUD E CAMPANIA

### Bypass/Interventi 2021-2022

Ospedale S. Giovanni di Dio e Ruggi Aragona (Salerno)	598
Po. Ss Annunziata (Chieti)	490
Aou Materdomini (Catanzaro)	422
Casa di cura Montevergine (Mercogliano)	409

### Infarto miocardico acuto (entro 90 minuti)

Po. Giovanni Paolo II (Agrigento)	180
Po. Gaspare Rodolico (Catania)	179
Po. S. Antonio abate (Irapani)	146
Casa di cura Città di Lecce (Lecce)	131
Aou Materdomini (Catanzaro)	109

### Cardiologia/Strutture di elevato standard

Po. Ss Annunziata (Chieti)
Ospedale S. Giovanni di Dio e Ruggi Aragona (Salerno)

### Chirurgia Oncologica

Po. Spirito Santo (Pescara)
Aou Federico II (Napoli)
Ospedale Fazzi (Lecce)
Istituto tumori (Bari)
Polislinico (Bari)
Ospedali Riuniti (Foggia)
Nuovo osped. Garibaldi (Catania)

### Gravidanza e parto

In Campania solo una struttura su 49 censite soddisfa i tre criteri di eccellenza

### Frattura collo femore (intervento entro 48 ore dal primo accesso)

Po. San Giovanni di Dio (Agrigento)	320
Ospedale Monopoli (Bari)	276
Ospedale S. Paolo (Bari)	256
Ospedale Di Venere (Bari)	233
Ospedale Miulli (Bari)	190
Casa cura Latten (Palermo)	185
Po. Giovanni Paolo II (Agrigento)	161
Po. Umberto (Ragusa)	129
Ospedale Guzzardi (Ragusa)	125



Fonte: Agenas, Pne 2023

WITTHUB

