



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

21 NOVEMBRE 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Pazienti con “tempesta aritmica”, Sgarito (AIAC): «Urge una Rete regionale per le cure»

L'appello alla Regione Siciliana del presidente regionale dell'Associazione Italiana Aritmologia e Cardiostimolazione

21 Novembre 2023 - di [Caterina Ganci](#)

Un contesto regionale basato sul modello organizzativo Hub e Spoke è la rete per la presa in carico del paziente con **tempesta aritmica** a cui pensa **Giuseppe Sgarito**, responsabile della UOSD Elettrofisiologia dell' ARNAS Civico Palermo e del Centro di Riferimento Regionale per la Cardioaritmologia e il trattamento delle aritmie. L'idea di Sgarito- che è anche presidente regionale **AIAC** (Associazione Italiana Aritmologia e Cardiostimolazione)- si basa sull'identificazione di un **percorso clinico-assistenziale** ben definito che possa portare il paziente con aritmie ventricolari maligne a ricevere le cure più idonee alle proprie necessità nel più breve tempo possibile.

«È necessario individuare le **competenze** e le strutture da mettere a disposizione del paziente- dichiara Sgarito- utilizzando servizi e ospedali con funzioni differenziate per livelli di risorse e complessità di intervento, nel rispetto dell'importanza e della pari dignità di ogni struttura della rete. Bisogna tracciare un percorso assistenziale, diagnostico e terapeutico del paziente colpito da tempesta aritmica con l'obiettivo di **uniformare** i comportamenti dei professionisti coinvolti nel **trattamento** avvicinandoli alle raccomandazioni dell'evidenza scientifica attuale; qualificare i livelli di assistenza e trattamento, secondo criteri di **appropriatezza ed efficacia**; creare integrazione tra strutture/professionisti, mediante l'utilizzo di strumenti e linguaggi condivisi».

La rete dovrebbe includere: Ambulatori e Laboratori di elettrofisiologia con capacità di controllo remoto dei CIED (dispositivi cardiaci impiantabili); Servizi di Pronto soccorso e Aree di Emergenza, Medicina d'Urgenza, Terapie Intensive; Ospedali Spoke con ambulatorio Pacemaker; Cardiologie con unità di Terapia Intensiva (UTIC) e laboratorio di elettrofisiologia in grado di fornire terapie avanzate; Cardiochirurgie con relativa Terapia Intensiva Cardiochirurgica. **La tempesta aritmica ventricolare** è una condizione di emergenza medica caratterizzata da multipli episodi di tachicardia ventricolare sostenuta in un breve intervallo temporale (3 o più episodi in 24 ore oppure, se in portatori di ICD, 3 o più interventi del defibrillatore in 24 ore).

Secondo i dati del **Registro IRIDE** (*Italian Registry of prophylactic Implantation of DEfibrillators*), si stima un'incidenza di tempeste aritmiche del 1-2% anno in caso di impianto di ICD in prevenzione primaria (senza precedente documentazione di aritmie); l'incidenza sale fino al 20% in 3 anni di follow-up in caso di impianto di ICD in prevenzione secondaria (con precedente documentazione di aritmie). È comunque difficile identificare la **reale incidenza della patologia** nella popolazione generale perché difficile da tracciare sui sistemi informatici ospedalieri a causa di una mancanza di codifiche specifiche.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

«In considerazione della prolungata **sopravvivenza** dei pazienti con cardiopatia e scompenso cardiaco-aggiunge – grazie alle moderne terapie e del numero di pazienti portatori di **defibrillatore impiantabile**, la tempesta aritmica è divenuta causa frequente di accesso al sistema di emergenza. Le implicazioni cliniche e l'impatto di tale emergenza nel sistema sanitario sono severe e molteplici e riguardano il paziente, i familiari, gli operatori e il sistema sanitario regionale in toto. La tempesta aritmica è infatti associata ad un **rischio aumentato di morte**, di trapianto cardiaco e di ospedalizzazione per **scompenso cardiaco** acuto. La mortalità arriva fino al 15% in fase acuta e il rischio di morte aumenta di circa 20 volte nei 3 mesi successivi».

Secondo Sgarito «si rende necessaria pertanto, al fine di gestire al meglio una **condizione clinica** così complessa e a alto rischio, l'**ottimizzazione** del trattamento diagnostico e terapeutico del paziente con tempesta aritmica che afferisce in un ospedale regionale, consentendo un equo accesso alle cure e rendendo inoltre omogeneo il comportamento degli operatori tramite lo sviluppo di un modello organizzativo coordinato di assistenza territoriale in rete».

Questo scenario include pazienti con presentazioni cliniche molto diverse: da quello **pauci-** o **asintomatico** in condizioni stabili, al paziente con **grave** alterazione dei parametri vitali il cui trattamento è estremamente impegnativo e prevede un approccio multidisciplinare con possibile coinvolgimento di diverse figure professionali (Medico di PS/Emergenza, Cardiologo Elettrofisiologo, Cardiologo Emodinamista, Anestesista-Rianimatore, Cardiochirurgo) e la cui terapia può essere esclusivamente medica o includere, in una quota non trascurabile di casi, il trattamento invasivo (ablazione transcatetere, intubazione, supporto meccanico al circolo).

Il miglioramento della **tecnologia** e delle conoscenze ha comportato anche l'utilizzo di **nuove tecniche** nel trattamento dei pazienti con tachicardia ventricolare e/o tempesta aritmica e la procedura di **ablazione transcatetere** è diventata l'intervento più importante. Stando ai pareri degli esperti le percentuali di successo totale o parziale sono rispettivamente del 70% e 80%.

«Rappresenta quindi un **trattamento imprescindibile** per una cura ottimale di tali pazienti- commenta Sgarito- Diversi studi clinici e meta-analisi hanno dimostrato che i pazienti sottoposti a ablazione traggono beneficio dal trattamento in termini di riduzione di recidive aritmiche, ospedalizzazioni e mortalità. Un trattamento ablativo **precoce** risulta associato a miglior risultato rispetto al trattamento differito. Trattandosi di una procedura complessa e con potenziali rischi di complicanze anche fatali, quasi sempre eseguita in pazienti con severa **disfunzione ventricolare sinistra**, la pianificazione della procedura deve tener conto del profilo di rischio del paziente, delle aritmie documentate e della potenziale complessità e durata dell'ablazione stessa e deve essere eseguita in un **setting ospedaliero** di livello avanzato che possa garantire, ove necessario, anche un supporto emodinamico meccanico o intervento di cardiochirurgica».

«Tecnicamente l'intervento viene eseguito in **sedazione** profonda o **anestesia** generale- spiega Sgarito- introducendo attraverso i vasi (arterie e vene) femorali dei **cateteri** con cui vengono mappate le camere cardiache interessate. Mediante evoluti sistemi di **mappaggio elettroanatomico** viene studiato anatomicamente e funzionalmente il substrato malato, l'endocardio dei ventricoli, e infine, una volta identificata la porzione di **miocardio** responsabile dell'aritmia, si procede a distruggerla mediante erogazione di energia (spesso radiofrequenza, ma anche crioenergia o corrente elettrica diretta). A volte, in base all'origine della **tachicardia**, è necessario mappare la parte esterna del cuore, epicardio, a cui si accede mediante una puntura effettuata subito sotto lo sterno».

Troppi medici in fuga: stop alle pensioni anticipate

►L'Upb: «Niente uscita nel 2023 anche coi requisiti»

Andrea Bassi

Per i medici, ma anche per maestre d'asilo, dipendenti comunali e ufficiali giudiziari, sarà impossibile sfuggire alla norma dello stop alle pensioni anticipate. *A pag. 7*

Stop alla fuga dei medici dopo i tagli alla pensione

►L'Upb: non sarà possibile anticipare l'uscita nel 2023 anche per chi ha i requisiti ►Modifica sul tavolo: per chi lascia il lavoro a 67 anni vecchie regole per altri 36 mesi

IL CASO

ROMA Per i medici, ma anche per le maestre d'asilo, per i dipendenti comunali e per gli ufficiali giudiziari, sarà impossibile sfuggire alla norma che dal prossimo anno tagli le pensioni attraverso il ricalcolo della quota retributiva. Nell'articolo 33 della legge di Bilancio, c'è una sorta di "comma anti-fuga". A rilevarlo è stato l'Upb, l'Ufficio Parlamentare di Bilancio, l'Authority che si occupa di vigilare sui conti pubblici. In un documento consegnato in Senato, i tecnici dell'Upb spiegano che «a fronte dell'annunciato ricalcolo, appare remota l'ipotesi di un anticipo massivo delle scelte di pensionamento per evitare la misura. La norma», si legge ancora nel testo, «è scritta in maniera tale da coinvolge-

re tutte le pensioni con decorrenza da gennaio 2024. Anche chi facesse domanda immediatamente», aggiunge ancora l'Ufficio Parlamentare di Bilancio, «difficilmente potrebbe vedere decorrere la pensione entro la fine del 2023». Nei giorni scorsi era stato il più grande sindacato dei medici, Anaa Assomed, a lanciare l'allarme. «Circa 6 mila medici e dirigenti sanitari del Ssn - aveva spiegato - hanno già maturato i requisiti pensionistici o li matureranno nel 2024, ovvero 42 anni e 10 mesi di contributi e 67 anni di età. Prevediamo che ci sarà un esodo perché i professionisti che potranno andare in pensione sceglieranno probabilmente di farlo subito». Ma se lo faranno, come

ha spiegato l'Ufficio Parlamentare di Bilancio, subiranno comunque il taglio del loro assegno.

IL PASSAGGIO

L'unica strada che in teoria rimane ai camici bianchi, insomma, è quella del ricorso ai giudici, nella speranza che la questione arrivi in tempi brevi alla Corte Costituzionale. E le possibilità che la Consulta possa dare ragione ai medici non sono poi così remote. A rilevarlo, in questo caso, è stato il Servizio Studi del Senato nelle sue schede di lettura sulla manovra. «Le disposizioni», scrivono i tecnici di Palazzo Madama, «si disco-



stano dal criterio del *pro rata temporis*, in base al quale per la quota di anzianità contributiva maturata prima dell'entrata in vigore di una modifica normativa continuano ad applicarsi i criteri di calcolo previgenti». Ci sono diverse sentenze della stessa Corte Costituzionale, ha ricordato il Servizio Studi del Senato, che confermano questo principio. «Alla luce di tale giurisprudenza costituzionale», concludono, «si valuti il contenuto delle disposizioni in esame».

In realtà il governo è già al lavoro per modificare la norma. La soluzione tecnica, come anticipato dal Messaggero del 17 novembre scorso, è la differenziazione tra chi lascia il lavoro in anticipo, grazie agli anni di contributi, e chi invece va in pensione di vecchiaia, ossia una volta maturati i 67 anni di età. Per questi ultimi la penalizzazione dovuta alla revisione dei coefficienti di calcolo della quota retributiva della pensione non scatterà.

Mentre per chi lascia il lavoro una volta maturati 42 anni e 10

mesi di contributi, nel caso degli uomini, e 41 anni e 10 mesi di contributi, nel caso delle donne, la penalizzazione resterà. La novità emersa nelle ultime ore nei tavoli tecnici di confronto tra il ministero del Lavoro, quello dell'Economia e quello della Salute, è che questo salvagente per le pensioni di vecchiaia potrebbe essere "a tempo". Ci sarebbe una finestra di tre anni per poter usufruire di questa opportunità. Poiché per chi esce a 67 anni tornerebbero le penalizzazioni.

L'IPOTESI

Va detto che si tratta ancora di una mera ipotesi di lavoro, in attesa di avere un quadro più chiaro delle risorse che saranno messe a disposizione per le modifiche alla manovra. Modifiche che saranno introdotte con un maxi emendamento del governo, perché i partiti della maggioranza non presenteranno proposte di modifica in Parlamento alla manovra. L'intenzione del governo, comunque, è di riuscire a dare una risposta

prima del 5 dicembre, giorno in cui i camici bianchi hanno proclamato uno sciopero. Il tempo insomma stringe. Intanto ieri a Roma si è svolto l'evento Ugl sulla legge di Bilancio. «Appare certamente più complicata l'uscita anticipata con la proroga di Quota 103 e la previsione della finestra di sette mesi per il lavoro privato e nove mesi per il pubblico, nonché l'aumento a 5 mesi di attesa per l'Ape sociale, fino ad un anno in più per Opzione donna», ha detto il segretario Paolo Capone. «Occorre, pertanto», ha aggiunto, «avviare una riforma coraggiosa del sistema previdenziale fondata su criteri di equità e sulla salvaguardia dei diritti acquisiti dai lavoratori».

Andrea Bassi

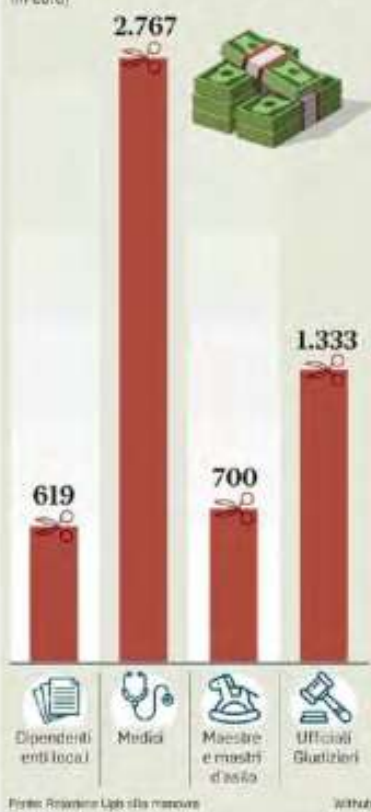
© RIPRODUZIONE RISERVATA

RESTA LA STRADA DEI RICORSI IN TRIBUNALE PER IL SERVIZIO STUDI DEL SENATO. CI SONO DUBBI DI COSTITUZIONALITÀ

PALAZZO CHIGI E TESORO LAVORANO AL MAXI-EMENDAMENTO: SI PUNTA AD UNA SOLUZIONE PRIMA DEL 5 DICEMBRE

Il taglio medio alle pensioni future dei dipendenti pubblici

Sacrificio pro capite medio lordo nel 2025 (in euro)



Medici in sala operatoria



Conti pubblici**Manovra,
dall'opposizione
oltre 1.500
emendamenti**di **Enrico Marro**

Mentre il ministro della Pubblica amministrazione, Paolo Zangrillo, conferma (ieri alla radio a «Un giorno da pecora») che la maggioranza non presenterà emendamenti alla legge di Bilancio, le opposizioni ne preparano una valanga. Oggi alle 18 scade il termine per la presentazione delle proposte di modifica in commissione Bilancio al Senato. Il Movimento 5 Stelle da solo si appresta a depositare 956

emendamenti. Altri 500 dovrebbero arrivare dal Pd. Ieri la segretaria Elly Schlein ha riunito i gruppi parlamentari per fare il punto e domani sarà la direzione a lanciare la «contromanovra» del partito, che boccia la legge di Bilancio del governo giudicandola «iniqua» e piena di «tagli ai servizi, alla sanità, alle pensioni». La contromanovra del Pd, al contrario, conterrà proposte per potenziare sanità, scuola, pensioni, salari e politiche industriali, dice Schlein. Il Pd proporrà anche un fondo per potenziare le azioni di contrasto al disagio neuropsichiatrico tra i giovani. Negli

emendamenti delle opposizioni troveranno posto anche parecchie proposte di Cgil e Uil che contro la manovra Meloni-Giorgetti stanno scioperando. Chiedono correzioni al capitolo pensioni anche la Cisl, che sabato farà una manifestazione nazionale a Roma, e l'Ugl, il cui segretario, Paolo Capone, afferma: «La manovra appare condivisibile, in particolare sul taglio del cuneo contributivo», ma la stretta su Quota 103, aggiunge, «complica l'uscita anticipata dal lavoro». Della necessità di una «contromanovra» parla anche Azione, che oggi presenterà in una

conferenza stampa il suo pacchetto di emendamenti. Anche se la maggioranza non presenterà emendamenti, il governo interverrà, con un maxiemendamento che sarà presentato durante l'iter al Senato, per ammorbidire almeno la stretta sul calcolo delle pensioni dei medici e di altre categorie del pubblico impiego e per esentare dall'aumento della cedolare secca sugli affitti brevi la prima casa messa sul mercato. Oggi, infine, la commissione europea si pronuncerà sulle manovre di Bilancio dei Paesi membri, Italia compresa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scadenza

Scade oggi alle 18
il termine per la
presentazione delle
modifiche al Senato



Meridiano Sanità Salute, resta il divario Centro Nord-Sud

Francesca Cerati — a pagina 25

Performance sanitarie, resta il divario tra Nord-Centro e Sud

Meridiano Sanità. Le Regioni con i punteggi migliori sono anche quelle caratterizzate dal migliore stato di salute della popolazione, dove i cittadini hanno comportamenti più virtuosi per mantenersi sani

Francesca Cerati

Dove vivono gli italiani con le abitudini più virtuose in termini di salute? E qual è la regione più attenta alla salute dei cittadini o che investe di più? Anche quest'anno il report Meridiano Sanità di The European House - Ambrosetti offre una fotografia chiara delle performance dei sistemi sanitari delle singole regioni italiane.

Il monitoraggio comprende tre grandi capitoli: stato di salute della popolazione, il suo mantenimento, e i determinanti che incidono sulla salute: dalle abitudini personali ai fattori ambientali e socio-economici. Per un totale di 35 indicatori chiave di prestazione (pki), il Paese, complessivamente, è uno dei Paesi più longevi d'Europa e anche se l'aspettativa di vita è più bassa rispetto al periodo pre-pandemico, la speranza di vita alla nascita di un italiano è pari a 82,5 anni (80,5 per gli uomini e 84,8 per le donne). Ma il dato che più interessa il Servizio sanitario è l'aspettativa di vita in buona salute: nel 2022 è stata pari a 60,1 anni, il che significa che i successivi 20,5 anni si vivono da "malati". Infatti, secondo dati Istat del 2022, con l'avanzare dell'età, già dopo i 55 anni, quasi una persona su 5 convive con almeno due patologie croniche, quota che aumenta con l'età fino a interessare 7 persone su 10 negli over-75. Rispetto a questo dato, a livello regionale, nelle Province autonome di Trento e Bolzano vive la più bassa percentuale di cittadini con almeno 2 patologie croniche (rispet-

tivamente 11,4% e 18,3%). Dove invece la prevalenza di comorbidità risulta maggiore è in Basilicata, con un valore pari a 25,5%, +4% rispetto alla media italiana, anche se la Regione più anziana del Paese è la Liguria, con una età media della popolazione di 49,5 anni e una quota di individui over-65 pari al 28,9%.

Ma la nostra salute non è legata semplicemente al dato anagrafico, dipende dai comportamentali individuali e l'ambiente in cui viviamo. Rispetto alle abitudini personali, anche quest'anno, i cittadini più "virtuosi" vivono nella Provincia autonoma di Trento e Bolzano, mentre tutte le Regioni del Sud si collocano al di sotto della media italiana insieme a Toscana, Umbria, Marche e Liguria. Brutte notizie poi sul fronte dell'inquinamento atmosferico relativo alle polveri sottili, le più nocive per la salute: tutte le regioni sfiorano i limiti stabiliti dall'Oms, ma mentre in Lombardia è successo nel 97% dei casi, in Sardegna e Basilicata, il limite è stato superato con un tasso rispettivamente pari al 6,1% e 8,3%.

Qual è invece la capacità dei sistemi sanitari regionali di migliorare nel prossimo futuro i risultati di salute raggiunti finora, intesa come capacità di organizzarsi per fronteggiare le sfide della prevenzione, della gestione dei pazienti sul territorio e dell'accesso all'innovazione? Considerando tutti gli elementi analizzati, l'Umbria, sorpassando l'Emilia Romagna (leader secondo l'Index 2022), è la Regione che ha la più alta capacità di far fronte ai bisogni di salute. Segue al

terzo posto, come nell'anno precedente, la Toscana. Tutte le Regioni del Sud tranne l'Abruzzo si collocano al di sotto della media nazionale. Quando invece si prende in esame l'area "Efficacia, efficienza e appropriatezza dell'offerta sanitaria", in testa ci sono Emilia Romagna e Toscana. Anche in questo caso, tutte le Regioni del Sud si collocano sotto la media nazionale.

In tema di risorse regionali investite in sanità, nel 2022 i valori più alti - compresi tra 2.700 e 2.830 euro pro capite - sono stati registrati al Nord, nelle province autonome di Bolzano e Trento e in Valle d'Aosta. Le Regioni che investono meno sono Calabria, Campania e Puglia, con valori compresi tra i 2.100 e i 2.200 euro pro capite (la media italiana si attesta a 2.241 euro).

Infine, l'accesso ai farmaci innovativi, che nel 2022 a livello nazionale è stata pari a 8,5 miliardi di euro. Una proxy di questo indicatore mostra un'ampia variabilità regionale: se a livello nazionale si parla di una spesa di 145 euro pro capite, la Campania e le Marche si attestano a livelli rispettivamente pari a 166,5 euro e 158,6 euro, mentre i valori più bassi sono stati registrati in Valle d'Aosta con 105,1 euro e nella provincia autonoma di Trento con 113,1 euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SCHILLACI: da ministero importanti misure di contrasto

Violenza su operatori sanitari e sociosanitari: il 70% riguarda proprio le donne

Sono giorni tristi nei quali il tema della violenza sulle donne si affianca alla questione delle aggressioni ad operatori sanitari: donne nel 70% dei casi. "Quando si parla di violenza sulle donne non si può non pensare alle tante di loro impegnate nelle professioni sanitarie e sociosanitarie che subiscono aggressioni verbali e fisiche. Per tutelare la sicurezza degli operatori sanitari abbiamo previsto importanti misure". Lo ha affermato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a Roma, intervenendo ieri a Roma all'evento dal titolo "L'impegno del Servizio sanitario nazionale contro la Violenza sulle Donne", organizzato dal dicastero in occasione della Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne, che ricorre il prossimo 25 novembre. "In particolare - ha ricordato il ministro - nel corso dell'ultimo anno abbiamo inasprito le pene per chi aggredisce operatori sanitari e, in collaborazione con il ministero degli Interni, ab-

biamo aumentato il numero di presidi di polizia negli ospedali. Abbiamo inoltre lanciato una importante campagna di sensibilizzazione rivolta a tutti i cittadini e, poco dopo il mio insediamento, ho chiesto di efficientare le attività dell'Osservatorio nazionale della sicurezza degli esercenti delle professioni sanitarie e socio-sanitarie istituito presso il nostro ministero per monitorare e prevenire gli episodi di violenza commessi ai danni dei professionisti sanitari". Attraverso l'Osservatorio, il ministero è quindi impegnato a promuovere "anche la formazione per la prevenzione e la gestione di situazioni di conflitto. Ribadisco che una formazione professionale, appropriata e capillare - ha sottolineato ancora Schillaci - costituisce uno dei principali strumenti di prevenzione e contrasto della violenza, un ambito al quale il ministero rivolge un'attenzione costante per trovare soluzioni concrete". Schillaci è anche tornato sul tema del taglio delle pensioni ai medici e "insieme

al ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti - ha rassicurato - c'è la volontà di risolvere il problema". Giorgetti sta elaborando delle possibilità ha precisato, "il problema a breve sarà risolto nell'interesse dei cittadini soprattutto, oltre che per gli operatori sanitari". "Nessuno ha interesse, io meno che mai - ha concluso Schillaci - che chi lavora bene nel Servizio sanitario nazionale vada in pensione anticipatamente, soprattutto in un momento complesso come questo in cui abbiamo già il problema della fisiologica curva pensionistica che ci colpirà nei prossimi 3 anni".

Ce.Au.



POLITICA SANITARIA, BIOETICA



Payback, imprese in crisi: una su tre licenzia, oltre metà guarda all'estero

Dispositivi medici. L'indagine sugli effetti della misura a carico delle aziende: dallo stop alle assunzioni al rischio insolvenza fino alla rinuncia alle gare

Marzio Bartoloni

Stop alle assunzioni nel 61% delle imprese del biomedicale con quasi una su tre (il 31%) che ha già licenziato e il 27% che ha avviato procedure di cassa integrazione mentre ben il 60% guarda sempre di più all'estero. Sono invece oltre un terzo (il 37%) le aziende a rischio insolvenza e oltre metà quelle che rinunciano alle gare pubbliche puntando su quelle private con la conseguenza che gli ospedali pubblici e i loro pazienti non possono beneficiare delle ultime tecnologie. Eccoli gli effetti più evidenti dello tsunami del payback sanitario: la richiesta cioè alle aziende di ripagare alle Regioni metà dello sfioramento del tetto di spesa sugli acquisti di dispositivi medici (dalle siringhe alle garze fino a Tac e bypass).

Il 30 novembre, a meno di ulteriori proroghe, le imprese del biomedicale - un universo di 4449 aziende per 17,3 miliardi di mercato (5,7 di export) - dovranno sborsare un miliardo legato allo sfondamento del tetto degli anni 2015-2018. Le aziende - in cima Confindustria dispositivi medici che ha realizzato un'indagine di cui anticipiamo i risultati sugli effetti di questa micidiale norma - ne chiede l'abolizione sia per quest'anno che per i prossimi, visto che proprio nei giorni scorsi il ministero della Salute ha scritto alle Regioni per avere i conti dello sfioramento del tetto di spesa sui dispositivi medici - calcolato sul 4,4% del fondo sanitario - dal 2019 al 2021, preannunciando l'arrivo di un altro conto salato per le imprese.

A spargliare le carte sul tavolo potrebbe essere però una sentenza del Consiglio di Stato attesa proprio in questi giorni - ci sono stati ben 1800 ricorsi al Tar sul payback - che potrebbe rinviare la questione alla Consulta per l'illegittimità costituzionale della norma. Una ipotesi che se concretizzata potrebbe costringere il Governo a rivedere tutto e a dover trovare le risorse per coprire il miliardo richiesto alle imprese su cui i bilanci regionali fanno affidamento.

Intanto però Confindustria dispositivi medici ha deciso di interrogare 137 imprese (quasi metà sono Pmi) sugli effetti della spada di Damocle del payback. E le risposte sono state molto nette facendo emergere anche come questa situazione di incertezza abbia un impatto diretto sulla sanità pubblica e sulla qualità tecnologica dei dispositivi medici destinati alla cura del cittadino: è infatti più della metà delle aziende (61%) ad astenersi dalla partecipazione alle gare pubbliche, limitando al mercato privato le soluzioni più avanzate (54%) privando così, di fatto, i pazienti delle migliori tecnologie possibili e limitando gli investimenti nella formazione della classe medica (54%). Il 51% delle aziende dichiara di aver ridotto il proprio portafoglio prodotti, il 60% di aver aumentato la propria spinta sui mercati esteri a discapito dell'Italia. E nel futuro la situazione peggiorerà. Di qui al 2028, 8 aziende su 10 limiteranno l'uso di tecnologie avanzate nelle gare italiane, 7 su 10 dichiarano di prevedere di rivolgersi prevalentemente ai mer-

cati esteri e la riduzione delle assunzioni riguarderà il 72% delle imprese. Se oggi infatti il 70% delle imprese dichiara di essere meno competitiva nelle gare d'appalto a causa del meccanismo del payback, nel 2028 la percentuale salirà oltre l'80%. Anche il blocco delle attività di formazione riguarderà un numero crescente di imprese (69%) e aumenta la quota che prevede licenziamenti (fino a raggiungere il 58 per cento).

In attesa che nei prossimi giorni si capisca il destino del payback e del primo versamento di 1 miliardo da Confindustria dispositivi medici arrivano alcune proposte per il futuro che saranno presentate al Forum risk management di Arezzo. Proposte che puntano essenzialmente su una nuova governance che preveda una programmazione sanitaria per patologia e non per prestazione, che rimoduli le risorse sui reali fabbisogni di salute e che sfrutti a pieno lo strumento della valutazione dell'impatto delle tecnologie (il cosiddetto «Health technology assessment»).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1 miliardo

IL PAYBACK AL 30 NOVEMBRE

L'ultima mini proroga ha spostato al 30 novembre il pagamento di 1 miliardo da parte delle imprese relativa allo sfioramento del tetto di spesa

per i dispositivi medici tra il 2015 e il 2018. Dalle aziende, in particolare Confindustria dispositivi medici, la richiesta di abolire il payback e studiare una nuova governance



L'Europa è andata in tilt per un virus ma la vera strage la fanno i batteri

La funzionaria Ue Gallina, protagonista dei negoziati flop con Big Pharma, lancia l'allarme: «Un morto ogni 30 secondi per la resistenza agli antibiotici». Un terzo delle vittime da noi, Aifa e ministero corrono ai ripari

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Alle soglie dell'inverno, ministero della Salute e Agenzia italiana del farmaco (Aifa) realizzano che l'antibiotico resistenza è un problema e cercano di correre ai ripari. Sono medicinali da utilizzare «in modo consapevole e sempre secondo le prescrizioni del tuo medico. Se prendi antibiotici in modo scorretto, metti a rischio la tua salute e contribuisce allo sviluppo di batteri resistenti alle cure», avvertono.

Peccato che di questi tempi gli armadietti nelle case degli italiani siano già ricolmi di questi medicinali, che ritengono efficaci contro i malanni di stagione. Cresce il numero di casi in cui non sono più grado di impedire lo sviluppo di batteri, così le infezioni risultano difficili da trattare? Sai che novità. I report dell'Ecdc (European center for disease, prevention, and control) e dell'Oms offrono una panoramica della situazione europea e italiana, dove continuano a emergere resistenze antimicrobiche. E già un anno fa, la presidente della Commissione europea, **Ursula von der Leyen**, dava un volto agli altri tre cavalieri dell'Apocalisse. Oltre al Covid, le prossime minacce sarebbero arrivate da «resistenza agli antibiotici, patogeni ad alto potenziale pandemico ed emergenze chimiche, biologiche, radiologiche e nucleari».

Nel nostro Paese l'antibiotico-resistenza risulta, nella maggior parte dei casi, al di

sopra della media europea. I dati della sorveglianza nazionale delle batteriemie da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (Cre), coordinata dall'Iss, mostrano che nel 2022 sono stati diagnosticati e segnalati circa 3.000 casi, in aumento rispetto al 2021.

Adesso, il ministro della Salute **Orazio Schillaci** ricorda che «queste infezioni provocano ogni anno oltre 35.000 decessi nelle nazioni europee e purtroppo circa un terzo di questi decessi avviene in Italia». Beh, se la situazione preoccupa tanto, magari potevano lanciare mesi fa una campagna informativa.

Senza però tornare a utilizzare toni catastrofici da pandemia, come fa **Sandra Gallina**, direttore generale Salute e sicurezza alimentare della Commissione europea. «Ogni 30 secondi una persona muore e una infezione su 5 in Ue è causata da agenti microbici resistenti», ha dichiarato. E meno male che sono stati evitati riferimenti diretti alle morti Covid, anche se il contenuto dei messaggi è chiarissimo. Terminata un'emergenza, bisogna individuarne un'altra. Il vaiolo delle scimmie non ha destato grandi preoccupazioni, per le morti da influenza è ancora presto (ascolteremo i bollettini quotidiani non prima di metà dicembre) e allora ecco che la resistenza agli antibiotici è un eccellente spauracchio. Stai male e non puoi curarti, perché gli antimicrobici prescritti in eccesso sono ormai acqua fresca.

«Nel 2022, tre persone su

dieci hanno ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici, con livelli d'uso più elevati nei bambini fino a 4 anni di età e nelle persone con più di 75 anni», ha spiegato **Schillaci**. «Questo fa capire quanto sia urgente promuovere un uso appropriato degli antibiotici, facendo leva sulla corretta informazione, sulla responsabilità individuale e sul miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva».

La bella pensata sarebbe uno spot con testimonial la conduttrice di *Belve*, **Francesca Fagnani**, che bacchetta l'acciaicco di turno. «L'hai fatto di nuovo?», chiede. «Avevi la tosse?», incalza. «Perché tu sei un medico, anzi, un luminare», ironizza, dal momento che il poveraccio avrà preso il farmaco incriminato. Domanda conclusiva: «Ha funzionato?». No, è la risposta scontata, preceduta da fragorosa soffiata di naso del malcapitato seduto su una poltrona fantozziana e che deve anche subirsi il sermoncino finale. Non bisogna assumere antibiotici «in modo scorretto». Nemmeno fossero prodotti da banco: si possono comprare in farmacia solo con ricetta, quindi il messaggio andrebbe indirizzato ai medici di famiglia.



VERITÀ

«I batteri resistenti agli antibiotici si annidano esclusivamente nelle strutture ospedaliere e dentro i pazienti trattati per settimane con antibiotici», è l'opinione strettamente personale di **Maurizio Federico**, biologo ed esperto di virologia sperimentale, responsabile del Centro per la salute globale presso l'Istituto superiore della sanità. Aggiunge: «L'uso smodato di antibiotici a scopo preventivo, assieme a scarsa igiene è un gran classico di molte strutture ospedaliere italiane. Fa parte di una certa filosofia della cosiddetta "medicina difensiva" per la quale se imbottiamo

il paziente di antibiotici, siamo tutti più tranquilli. Ma occorrono pure standard accettabili di pulizia negli ambienti e nelle procedure».

Di certo, la resistenza agli antibiotici è una delle maggiori minacce per la salute pubblica e può generare forti aumenti delle spese sanitarie. Come mai, allora, ministero della Salute ed Aifa si sono mossi con tanta lentezza nel promuovere un utilizzo più responsabile di farmaci che, alla vera occorrenza, possono lasciarci in balia delle infezioni? Rispetto alla gigantesca mobilitazione attivata con la pandemia, alle misure liberti-

cide e che hanno imposto vaccinazioni non sicure contro il volere di milioni di persone, la campagna per ridurre la diffusione di infezioni resistenti sembra uno spot di buone prassi e nulla più.

Eppure, secondo il presidente di Aifa, **Giorgio Palù**, «l'antibiotico resistenza supererà in decessi quelli del cancro, è una pandemia silente». Dagli anni Novanta, dice **Palù**, «non abbiamo nuovi antibiotici». Ma in tre anni, vaccini anti Covid a volontà.

Per la Von der Leyen i microbi «immortali» sono una minaccia alla salute pubblica. Nello Stivale, casi in crescita. Il governo sensibilizza all'uso corretto dei farmaci

L'esperto dell'Iss però sottolinea: «Simili infezioni avvengono per lo più in ospedale, per un eccesso di prescrizioni unito alla scarsa igiene»



SCENARI APOCALITTICI Ursula von der Leyen (sopra) considera guerra atomica/chimica, pandemie e microbi resistenti le principali minacce globali [Ansa]

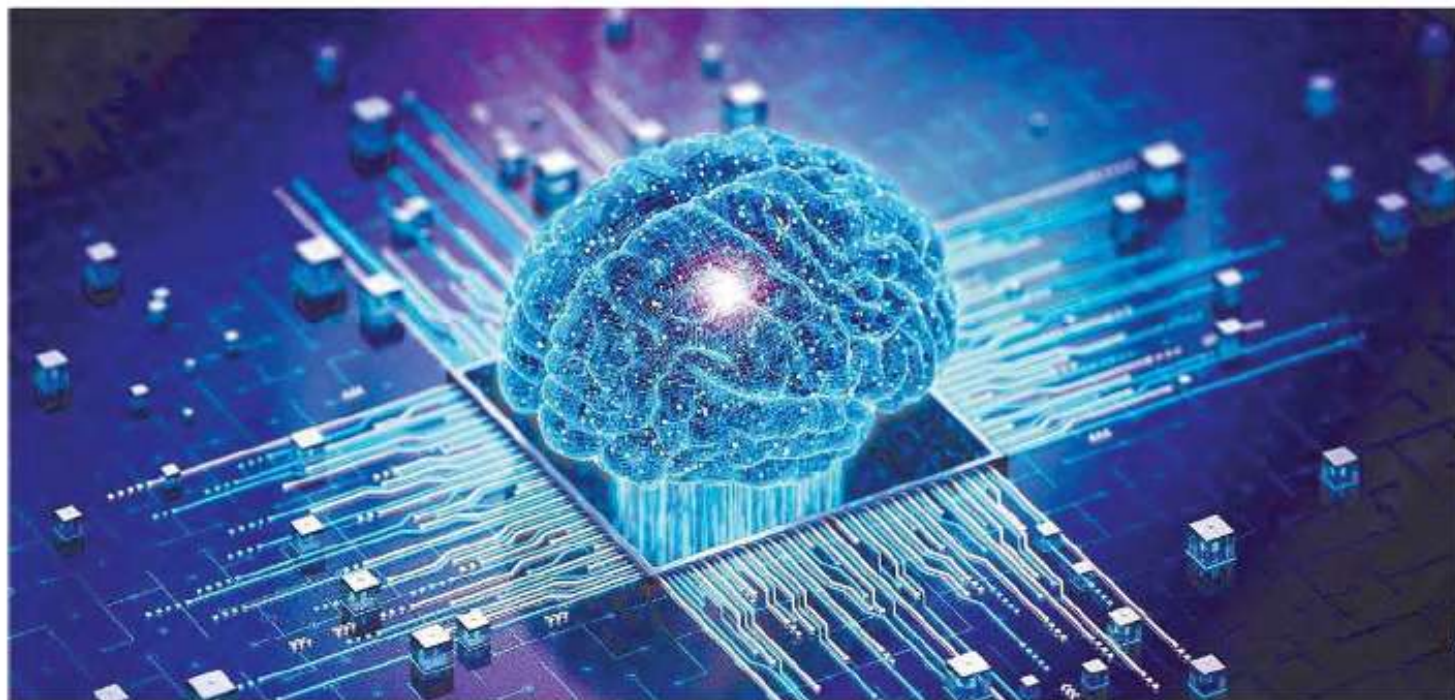


OBIETTIVO: SVILUPPARE RETI NEURONALI DI AI E COMPRENDERE L'ORGANO UMANO

Il nuovo sistema per studiare il cervello

■ Uno studio fatto dall'Università di Cambridge e descritto su Nature Machine Intelligence, guidato da Jascha Achterberg e Danyal Akarca ha permesso di sviluppare nuovi sistemi d'intelligenza artificiale e di comprendere come funziona il cervello umano. Un sistema d'AI che evolve e sviluppa nuove capacità, come ha fatto il cervello dell'uomo nel corso della sua evoluzione. I ricercatori hanno sviluppato una tipologia di rete neurale capace di trasfor-

marsi autonomamente in risposta a quel che gli viene chiesto e di ridurre al massimo i consumi di energia. Un obiettivo ben diverso dal solito, in cui le reti neurali artificiali si riorganizzano in modo simile al cervello umano.



REGGIO CALABRIA

Farmaci guasti ai pazienti Sospeso primario

••• Divieto temporaneo di esercizio della professione medica per la durata di un anno nei confronti dell'ex Primario dell'Uoc di Oncologia del Gom di Reggio Calabria (in carica fino allo scorso settembre) e del suo vice, per somministrazione di farmaci guasti, falsità materiale e ideologica, abuso d'ufficio e truffa. L'attività investigativa, che vede complessivamente 7 indagati, nasce dalla denuncia di un dirigente medico che aveva rilevato delle anomalie sul diario clinico di un paziente oncologico. Durante l'indagine i Nas hanno accertato che i due somministravano, tra il 2017 e il 2018, a 13 pazienti affetti da neoplasie farmaci nell'ambito di terapie e

protocolli sperimentali in assenza di autorizzazione o per patologie diverse da quelle previste nelle linee guida e senza un adeguato consenso degli stessi pazienti; in concorso con la Direttrice ed il Responsabile dell'Unità Farmaci Antitumorali della Farmacia ospedaliera del Gom, attestavano nel Registro Aifa predisposto per i farmaci innovativi dosaggi superiori del farmaco Nivolumab rispetto a quelli realmente somministrati e patologie differenti da quelle reali, al fine di ottenere a spese dell'Erario, quantitativi maggiori del farmaco poi dispensati a pazienti privi dei requisiti richiesti per la rimborsabilità del farmaco.

Tutto per divulgare i risultati delle prassi cliniche da loro portate avanti tramite pubblicazioni scientifiche, così da accrescere la loro reputazione professionale per attrarre società farmaceutiche.

