



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

1 Dicembre 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

quotidiano**sanità**.it

Violenza sulle donne. Panchine rosse all'Aoor Villa Sofia - Cervello di Palermo

Le panchine sono corredate di due pannelli che riportano i seguenti slogan: “Sottrarsi alla violenza si può...insieme a noi è più facile” e “Se vuoi puoi scegliere una vita libera dalla violenza... insieme a noi è più facile ”, tradotti in sei lingue (inglese, francese, spagnolo, arabo, bengalese e rumeno). Messina: “Iniziativa simbolica che vuole attestare ulteriormente la nostra sensibilità verso tali profili di grande emergenza sociale”.

L'AOR “Villa Sofia - Cervello” di Palermo, in tributo alle donne vittime di violenza ha installato, presso le sale d'attesa dei due Pronto Soccorso (Ospedale Villa Sofia e Ospedale Cervello) due panchine rosse, la cui realizzazione è stata curata dal Servizio Sociale Aziendale.

Le panchine sono corredate di due pannelli che riportano i seguenti slogan: “Sottrarsi alla violenza si può...insieme a noi è più facile” e “Se vuoi puoi scegliere una vita libera dalla violenza... insieme a noi è più facile ”, tradotti in sei lingue (inglese, francese, spagnolo, arabo, bengalese e rumeno) la cui illustrazione grafica è stata realizzata da due studentesse dell'Accademia delle Belle Arti (Elisa Ciulla e Francesca Di Napoli).

L'iniziativa, spiega una nota dell'Azienda, si colloca nell'ambito della lotta alla violenza sulle donne ed è stata adottata su proposta del Servizio Sociale, che essendo referente per il Progetto Obiettivo PSN 2013 (Azione 2.12) “Implementazione del codice rosa e del raccordo operativo con i servizi dedicati della rete sanitaria e del miglioramento dell'accoglienza e dei comfort nei Pronto Soccorso”, di concerto con la direzione generale, ha deciso di destinare una parte dei fondi di esso all'acquisto delle suddette panchine.

Si tratta di una scelta condivisa con i Direttori dei due Pronto Soccorso (dottori **Tiziana Maniscalchi** per il Pronto Soccorso dell'ospedale Villa Sofia e **Alessandro Chines** per il Pronto Soccorso dell'ospedale Cervello) e con il Direttore Medico dei Presidi Ospedalieri (dott.ssa **Ilaria Dilena**), che vuole simboleggiare oltre la memoria delle donne vittime di violenza anche l'opportunità concreta di offrire uno spazio dedicato non solo alle cure sanitarie, ma anche all'ascolto attivo, all'accoglienza ed alla presa in carico multidisciplinare (infermiere, medico, assistente sociale), al fine di facilitare un percorso di uscita delle donne dalla violenza, avvalendosi dell'eventuale supporto della figura del mediatore linguistico culturale.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

“L’Azienda Ospedaliera “AOR Villa Sofia - Cervello” di Palermo - sottolinea **Walter Messina** commissario straordinario dell’ENTE - sin dalla sua costituzione, aderisce al Protocollo delle Rete Territoriale Antiviolenza della Città Metropolitana di Palermo, rinnovato nel 2018, partecipando, attraverso i propri referenti alle attività rivolte alle donne vittime di violenza promosse nell’ambito del Gruppo Interistituzionale. Quest’ iniziativa simbolica vuole attestare ulteriormente la nostra sensibilità verso tali profili di grande emergenza sociale”.

I referenti dell’azienda ospedaliera palermitana per la rete territoriale antiviolenza sono: **Graziella Sabatino** (responsabile del Servizio Sociale); Gabriella Vitello (assistente sociale dell’ospedale Cervello); **Tiziana Maniscalchi** (direttore dell’Unità Operativa Complessa di Medicina e Chirurgia d’Accettazione e D’ Urgenza di Villa Sofia).

“La violenza di genere - sottolinea **Graziella Sabatino** - rappresenta, oggi più che mai, un tema importante che investe la nostra società. Ogni istituzione preposta alla cura delle persone è in dovere di aiutare le donne, ma anche più ampiamente le ragazze/i ragazzi/le bambine/i bambini vittime di violenza. Perciò a seguito della recente ricorrenza della Giornata internazionale per l’eliminazione della violenza sulle donne si è voluta cogliere l’opportunità per dare un ulteriore segnale in tale direzione. L’invito alle donne è quello di denunciare ogni tipo di violenza subita, sapendo che attraverso i servizi della rete è possibile trovare protezione ed essere inviate verso le istituzioni più adeguate per il loro specifico caso e con opportune modalità, mediante un percorso orientato dal Servizio Sociale”. Si ricorda che il numero Antiviolenza e Antistalking di riferimento nazionale, gratuito e attivo 24 ore su 24, è il 1522.

01/12/2023

Il piano per la Sanità in tilt: ultima intesa della Regione dopo gli accordi con le strutture pubbliche, i laboratori e gli ambulatori accreditati

Liste d'attesa, patto coi privati

Ulteriori finanziamenti alle cliniche convenzionate: 8,6 milioni per smaltire l'arretrato degli interventi prenotati quest'anno. Gran parte del budget a Palermo, Catania e Messina D'Orazio P.

D'Orazio Pag. 17

Oltre alle patologie oncologiche e cardiologiche sono previsti fondi per urologia, traumatologia e trapianti di organi

Liste d'attesa, oltre 8 milioni ai privati

Definito l'accordo tra la Regione e le case di cure accreditate per abbattere le lunghe «file» per ricoveri e interventi già programmati per quest'anno ma non ancora effettuati

Andrea D'Orazio

Prima il comparto pubblico, tra Asp e nosocomi, poi gli ambulatori e i laboratori convenzionati, adesso le case di cura accreditate: si chiude il cerchio sulla prima parte del Piano regionale per abbattere le liste d'attesa in sanità, ideato dal direttore della Pianificazione strategica dell'assessorato alla Salute, Salvatore Iacolino, su input del governatore Schifani e del ministero competente. L'ultimo anello è stato saldato nella tarda serata di mercoledì scorso con l'accordo sugli ospedali privati, definito fra i rappresentanti delle principali associazioni di categoria (Acop, Aiop e Aris) e lo stesso Iacolino per velocizzare ricoveri e interventi programmati nel 2023 ma non ancora effettuati, quantomeno quelli riconducibili alle 17 aree «critiche» definite dal Piano nazionale in materia, quasi tutte afferenti all'ambito cardiovascolare e oncologico.

Sul piatto, 8,6 milioni di euro, di cui 8 pescati dai fondi ministeriali destinati all'Isola per smaltire e accelerare le prestazioni sanitarie, e il resto derivante da residui e accantonamenti di somme già stanziati ma non utilizzate dalle strutture. Per avere accesso alle risorse, le cliniche dovranno aver superato, sulla base della stima effettuata sui dati del flusso informativo delle schede di dimissione ospedaliera relativi al periodo gennaio - ottobre 2023, il budget negoziato con le Asp di riferimento. Come già avvenuto per la-

boratori e ambulatori privati dopo l'intesa siglata con la Regione qualche giorno fa, le somme, oltre a coprire interventi e ricoveri già effettuati, serviranno ad anticipare quelli inseriti nell'agenda aperta quest'anno ma slittati ai primi del 2024 per «overbooking», richiamando i pazienti.

In scala provinciale a fare la parte del leone saranno Palermo, Catania e Messina. Come detto, le prestazioni riguarderanno solo le 17 aree critiche indicate dal ministero, ma «declinate», per input dei privati, sulle esigenze di salute dell'Isola, con un allargamento della platea che, oltre alle patologie oncologiche e cardiologiche, conterrà, per esempio, pure quelle urologiche, nonché i trapianti d'organo e, per quanto riguarda le province di Palermo, Trapani e Agrigento, anche la traumatologia.

Plauda il presidente di Acop Sicilia, Luca Valerio Radicati, perché «con queste somme, immediatamente esigibili, potremo rispondere alle urgenze relative a patologie particolarmente gravi di cui soffrivano e continuano a soffrire i siciliani», ma anche «per il metodo nuovo di coinvolgimento di tutti gli operatori coinvolti adottato dal Dipartimento della pianificazione strategica». Si conclude così la prima fase del «Piano Iacolino», iniziata lo scorso luglio con un monitoraggio che, attraverso un lavoro di «bonifica», ha ridotto del 63% le

prestazioni inizialmente considerate in lista di attesa nel triennio 2020-2022 - ma in realtà già effettuate se non duplicate nelle agende dei Cup - e finito con la redistribuzione di circa 45 milioni di euro per velocizzare visite e interventi programmati nel 2023, di cui 15 destinati al comparto privato convenzionato e più del doppio a quello pubblico.

Resta però ancora da costruire l'impalcatura che, secondo gli obiettivi di Palazzo d'Orleans, dovrebbe evitare in futuro di rallentare l'offerta sanitaria: il «Sovra-Cup», la piattaforma in grado di far integrare pubblico e privato fra tutte le province siciliane. Il sito, assicura Iacolino, «è quasi pronto, e sarà operativo entro gennaio prossimo».

Intanto, in commissione Salute all'Ars passa la norma M5S, accorpata a quella del governo, che prevede incentivi fino a 18mila euro annui prioritariamente per i medici delle aree di emergenza esclusi quelle delle città metropolitane. Per Antonio De Luca capogruppo

dei Cinquestelle in Sala d'Ercole e presidente della sottocommissione sui Pronto soccorso, «è un significativo passo per mettere un freno alla fuga dei camici bianchi attualmente in servizio e favorire l'arrivo nel pubblico di nuovi professionisti, spesso attratti dal settore privato dove trovano condizioni di lavoro meno disagiate e buste paghe più pesanti. È ovvio che non ci si può li-

mitare a questo, perché la sanità pubblica ha bisogno di grossi interventi, ma l'importante è cominciare». (*ADO*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Plauso di Acop Sicilia
«Con queste somme
potremo rispondere
alle urgenze relative
alle malattie gravi»



Sanità. Per i fondi la parte del leone la faranno Palermo, Catania e Messina



Dir. Resp. Marco Girardo

RIFORME/1

Così la sanità può sopravvivere alla coperta corta

MARIO COLOMBO

La soluzione alla equazione tra bisogni sanitari e risorse va costruita in un processo condiviso tra politica e società, dove anche la Chiesa dovrà poter trovare il proprio spazio.

a pagina 23

ANALISI La riflessione di un protagonista della sanità. Mancheranno sempre fondi per affrontare tutte le esigenze presenti

I soldi per il sistema sanitario non basteranno mai. Che fare?

I bisogni sono in costante crescita, a motivo dell'invecchiamento della popolazione, degli strumenti più efficaci ma costosi, degli interventi preventivi. E non c'è una soluzione facile



MARIO COLOMBO

Capita di frequente che le analisi sulla situazione attuale del nostro sistema sanitario e sulle prospettive future si concentrino nel mettere in evidenza, da una parte, il sotto finanziamento complessivo del sistema, dall'altra - come diretta conseguenza - il progressivo decadere dell'Italia nella classifica dei Paesi con le migliori sanità. Parrebbe che il problema si possa risolvere in modo tutto sommato semplice, riportando le risorse economiche per la sanità a più favorevoli valori raggiunti nel passato (percentuale sul valore del Pil - prodotto interno lordo) da qualche governo di colore politico differente secondo l'interlocutore. Altri suggeriscono una azione di "copia e incolla" con un presunto migliore e più lungimirante Paese europeo che ha destinato qualche punto

percentuale in più del Pil.

Questo modo di pensare si fonda su un assunto diffuso, almeno tra noi italiani, cioè che il nostro sistema sanitario è (era) il migliore del mondo. Probabilmente lo è o lo è stato: sicuramente era ed è un buon sistema sanitario. Ma in tanti decenni non ho mai compreso fino in fondo i criteri di valutazione e la oggettività di questo orgoglio italiano, tenuto conto che celebrazioni simili sono altrettanto diffuse tra gli svedesi, i france-





si, gli spagnoli, i tedeschi, i neozelandesi, che ritengono tutti il proprio sistema sanitario migliore degli altri. Altra considerazione ricorrente, quasi un dogma, è che un Paese, per essere al "top" deve avere innanzitutto e prima di tutto un sistema sanitario al "top". Sicuramente questa considerazione è apprezzabile e condivisibile: ma siamo veramente sicuri nell'assolutizzarla?

Se allarghiamo lo sguardo, magari anche appena oltre i nostri confini, potremmo accorgerci che è altrettanto importante e fondamentale vivere in un sistema sociale più equo con, ad esempio, la possibilità di accedere ad un lavoro decorosamente pagato per tutti; comprenderemo anche che accedere a una istruzione adeguata è parimenti presupposto di crescita culturale, economica e sociale; apprezzeremo forse come un equo sistema pensionistico, programmi di aiuto alla famiglia ed alla natalità e la propensione alla tutela dell'ambiente siano altrettanto importanti per essere un Paese al "top", al pari di un ottimo sistema sanitario. Una scelta politica che destinasse molte più risorse al servizio sanitario, senza troppo discutere sulla fattibilità tecnica di tale operazione, è dai più considerata la cura risolutiva, che ristorerebbe il nostro affaticato sistema sanitario, rinvigorendolo per affrontare le sfide del futuro.

Ma siamo veramente sicuri che con molti soldi in più e qualche ritocco organizzativo in stile estero risolveremo i problemi attuali e futuri del servizio sanitario? Io nutro perplessità a ridurre prioritariamente al fattore economico la programmazione ed il futuro del nostro sistema sanitario, così come cercare in modelli "stranieri" la soluzione, avendo peraltro conoscenze superficiali dei predetti modelli che nascono in contesti sociali, economici e culturali diversi da quello italiano. Non ho la presunzione di avere la soluzione. Quello che porto a discussione è una delle tante voci di chi lavora, in prima linea, nel settore della cura e della ricerca medica. Una voce convinta che un sistema organizzato per garantire la salute dei cittadini deve assumere la vita della persona come valore primo, assoluto ed imprescindibile, determinante di ogni scelta politica, tecnica, economica ed etica.

Un sistema sanitario per la salute si fonda sulla vita della persona, nella sua unicità e specificità, ma anche nelle sue espressioni di socialità, soggetto di relazioni familiari e parte della società. La salute è espressione di vita al pari della malattia: la

persona è tale sia nella salute sia nella malattia, e la malattia non può mai qualificare una persona, che rimane sempre tale nonostante la malattia che la affligge. Il cardinale Martini diceva

che la salute è il silenzio del corpo: quando il corpo si fa sentire, con il dolore, con la menomazione la salute ne è inficiata e con essa la persona. La nostra Costituzione fa da baluardo a garanzia della vita e della persona, in quanto tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, garantendo cure alle persone, gratuite per gli indigenti. Occorre oggi interrogarsi non tanto sul principio costituzionale, assoluto, ma sulla sua reale e concreta attuazione, in particolare nel futuro.

Una riflessione va fatta sulla equazione tra bisogni di salute e risorse a dispo-

sizione. Mai come nei tempi recenti le conoscenze mediche si sono ampliate, spinte dal progresso tecnologico che sembra inarrestabile, rendendo guaribili (*rectius*: trattabili) patologie prima con poche o nulle possibilità di cura, ingenerando così nuovi bisogni ed aspettative. La diffusione della cultura della prevenzione, anche se non sempre è facile accedervi tramite il servizio sanitario, ha contribuito ad intercettare in fase iniziale molte gravi malattie, scon-

figgerle e in massima parte cronicizzarle, ingenerando altrettanti nuovi bisogni. La speranza di vita, cresciuta senza sosta negli anni, ci ha portato, in assenza di una altrettanto forte spinta delle natalità, ad avere una popolazione sempre più anziana che esprime

nuovi e maggiori bisogni.

I nuovi bisogni in sanità sono allo stesso tempo un problema, ma anche e soprattutto una infinita ricchezza che ci offre la





opportunità di riflettere sul senso e valore della vita e della persona che la incarna. Nuovi bisogni significano ulteriori percorsi terapeutici, farmaci di nuova generazione - spesso molto costosi - che ci accompagneranno per tutta la vita, apparecchiature di diagnosi e di cura che rapidamente diventano obsolete, ricorso alla medicina predittiva che suggerisce di intervenire ancor prima dell'esordio della malattia. A fronte di una crescita tendenzialmente infinita dei bisogni e della domanda di salute, può un sistema sanitario avere gli strumenti organizzativi, tecnici ed in ultima analisi anche economici per dare delle risposte efficaci? Questo è il nucleo del problema: trovare una nuova equazione tra bisogni di salute (infiniti), risorse - non solo economiche - (limitate) e valore della persona e della vita (assoluto): in altre parole un equilibrio tra etica, risorse e sanità.

Sicuramente in tutti i sistemi sanitari - e quello italiano non fa eccezione - c'è da affinare meglio l'efficienza, la appropriatezza, la riduzione degli sprechi. Ma, purtroppo, alla fine di questo percorso virtuoso non si raggiungerà, come in un calcolo matematico, l'equazione tra bisogni, risorse e valore della vita. Chi pensa di costruire il futuro di

un servizio sanitario prioritariamente rincorrendo l'efficienza, ovvero replicando modelli mutuati da altri Paesi, ovvero ancora aumentando all'infinito le risorse economiche, è destinato non solo a fallire, ma avrà anche la colpa di avere nascosto ai cittadini la realtà di un problema vitale, che riguarda appunto la vita di ciascuno di noi.

Non mi è facile immaginare un Presidente del Consiglio o un Ministro della Sanità che affronti un discorso davanti alla nazione sul presupposto che le risorse non sono sufficienti per soddisfare tutti i bisogni di salute, oppure argomentando che l'enunciato costituzionale del diritto individuale alla salute non significa cure gratuite per tutti ma solo per gli indigenti (come prevede la Costituzione) e che allora occorre decidere chi paga e chi non paga, non le tasse (che sarebbe cosa più semplice) ma le cure sanitarie.

Il dato reale è che un numero sempre crescente di persone stanno sperimentando sulla propria vita la disparità tra bisogni di salute e capacità di soddisfarli, con punte diversificate tra Nord e Sud, con percezione differente tra chi è povero e chi lo è ancora di più, tra persone che hanno un retroterra culturale per capire cosa sta succe-

dendo e quelle che purtroppo subiscono passivamente la situazione. Ed allora cosa fare? Dirottare tutte le risorse del bilancio dello Stato sul sistema sanitario, a discapito di altri importanti settori? Discutere se sono più importanti le scuole, le pensioni, le forze dell'ordine o la cultura? Che modello introdurre? Uno dei tanti modelli stranieri, magari poco conosciuto e quindi meglio plasmabile alla volontà politica? Chi aspettare? Che cosa sperare?

Non c'è una risposta pre-confezionata perché la soluzione alla equazione tra bisogni sanitari e risorse va costruita in un processo condiviso tra politica e società, dove anche la Chiesa dovrà declinare secondo i nuovi tempi il valore assoluto della vita, il significato della malattia e della cura, il passaggio tra la vita terrena e la vita eterna nel quale anche agli uomini è stato dato di intervenire con la cura.

Presidente Istituto Auxologico Italiano

Il riferimento per la salute deve essere la vita della persona, nella sua unicità e specificità, ma anche nelle sue espressioni di socialità, soggetto di relazioni familiari e parte della società

Dirottare tutte le risorse del bilancio dello Stato sulle cure, a discapito di altri importanti settori? Anche la Chiesa dovrà declinare secondo i nuovi tempi il valore assoluto della vita, il significato della malattia, il passaggio tra la vita terrena e la vita eterna



Un gruppo di infermiere del San Luca di Milano, ospedale che fa capo alla Fondazione Auxologico



Più risorse per i contratti del personale medico

Arrivano 220 milioni per la sanità del Mezzogiorno

PIETRO DE LEO

■ Più fondi per il servizio sanitario nazionale, spostamento di 220 milioni di euro verso il Sud Italia. È questo l'esito della seduta del Cipess, Comitato Interministeriale programmazione economica e sviluppo sostenibile, che ieri ha deliberato il riparto tra le regioni e le Province Autonome del fondo sanitario Nazionale per il 2023. Un plafond che vede, in totale, circa 128 miliardi di euro, al netto degli 864 milioni destinati al fondo per il concorso al rimborso alle Regioni delle spese per l'acquisto di farmaci innovativi. Ad illustrare la decisione, ieri, il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, e il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio, con delega specifica al Cipess, Alessandro Morelli. «Il livello del fabbisogno sanitario nazionale standard - hanno sottolineato in conferenza stampa - ha registrato un progressivo aumento passando dai 107 miliardi del 2013 ai quasi 129 miliardi del 2023, maggiore di 3 miliardi rispetto al 2022». Per il

2024, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, «saranno resi disponibili ulteriori 5 miliardi 143 milioni di euro» rispetto a quanto stanziato nel 2023. Quali sono le destinazioni di questo incremento? Il rinnovo dei contratti della dirigenza medica e sanitaria del comparto sanità, nell'ambito del rifinanziamento del fondo del Contratto Collettivo Nazionale per il personale pubblico per il triennio 2022-2024. Circa 520 milioni, inoltre, saranno destinati al recupero delle liste d'attesa e 280 milioni per incrementare la tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive per il personale medico e per il personale sanitario del comparto sanitario operante nelle Aziende e negli enti del Servizio Sanitario Nazionale. Altra finalità, poi, sarà l'ampliamento dell'offerta degli erogatori privati accreditati attraverso un incremento del tetto di spesa previsto dalla vigente normativa. Poi saranno destinati ulteriori risorse all'ampliamento dei livelli essenziali di assistenza, circa 50 milioni per il 2024 e 200 milioni dal 2025. Su

questo punto, hanno evidenziato Gemmato e Morelli, «sono all'esame del ministero dell'economia e delle finanze i provvedimenti approvati dalla Commissione per l'aggiornamento dei Lea che inseriscono», al loro interno, «nuove prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale e sono in corso le interlocuzioni con gli uffici tecnici del Mef e del ministero della salute per la finalizzazione dei decreti». Quanto al riparto dei fondi su base territoriale, Gemmato ha spiegato che «nel 2023 una quota pari a 220 milioni di euro sarà spostata dal Nord al Sud. In particolare, i 220 milioni di euro saranno suddivisi tra 8 regioni: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Sicilia, Calabria e Sardegna».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dispositivi medici da rinnovare al Sud

Il dossier

Davide Madeddu

I dispositivi medici presenti nel sud Italia sono i più vecchi del Paese e nelle stesse regioni la spesa per comprarne nuovi è la più bassa d'Italia.

È il quadro descritto dallo studio realizzato dall'Osservatorio parco installato (Opi) di Confindustria dispositivi medici in collaborazione con Sirm (la Società italiana di radiologia medica e interventistica) e Alic (l'Associazione italiana degli ingegneri clinici) sullo stato di vetustà degli apparecchi medici presenti nelle strutture pubbliche e private del meridione. «In Italia la spesa pubblica pro capite in dispositivi medici è di 123 euro, contro una media europea

di 284 euro - premette Fernanda Gellona, direttrice generale Confindustria dispositivi medici -». Già questo dato è indicativo. Ma a spaccare l'Italia è la differenza tra regioni. Basilicata, Campania, Calabria, Sicilia sono infatti in fondo alla classifica con una spesa media pro capite in dispositivi medici che va dai 114 euro a un minimo di 95,9 raggiunto in Calabria. Se si pensa che nella provincia autonoma di Bolzano si spendono oltre 200 euro pro capite si capisce l'entità del problema».

Per la direttrice non è solo questione di soldi da spendere «ma di come si investono». «Il sistema di procurement basato su budget e non sulla tecnologia

- sottolinea ancora - spinge le regioni meno virtuose a dotarsi di strumenti non all'avanguardia, depauperando l'offerta». A leggere i dati dello studio emerge che dei 279 mammografi an-

cora di tipo convenzionali presenti negli ospedali del Sud e isole (ossia il 36% di quelli nella macroarea), il 90% ha infatti più di dieci anni, come il 95,8% delle Tac che sono ancora con meno di 16 strati e come il 30,7% delle risonanze magnetiche chiuse rimaste ad avere un campo fino a 1,5 T (che il stema di misurazione della capacità della Tac). Al Sud e isole l'età media dei mammografi convenzionali è di 16,7 anni contro una media negli ospedali del nord di 17,6 anni. Le Pet hanno un'età media di 7,4 anni rispetto alla media italiana che tocca gli 8,2 anni. Oltre 16,4 anni in media anche per le TC (tomografie computerizzate) con meno di 16 strati.

C'è poi la questione del Payback (lo strumento che prevede nel caso di fornitura di strumenti medicali la restituzione di una quota eccedente da parte delle aziende) che, come rimarca la direttrice dell'associazione

imprenditoriale, ha un grosso impatto sulle start-up e sulle Pmi che operano nel mondo della sanità. «Una nostra recente indagine ha messo in luce come l'incertezza generata dal payback conclude - abbia bloccato le assunzioni per il 61% delle aziende, causato licenziamenti nel 31% dei casi, ridotto gli investimenti in ricerca e sviluppo per il 38% delle aziende e creato un rischio di insolvenza. Impatti che sulle Pmi mettendo in serio pericolo la vita stessa dell'impresa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo studio realizzato dall'Osservatorio parco installato di Confindustria dispositivi medici

600

ADDETTI

Il numero di ricercatori e ricercatrici che lavorerà nel Centro di Carini della Fondazione Ri.Med. Il Centro dovrebbe essere pronto entro il 2025



IL DIRETTORE

Giulio Superti-Furga, milanese, guiderà il Centro di Carini ed è direttore scientifico di Fondazione Ri.Med viene da Vienna



L'Alzheimer si può scoprire in anticipo

Lo studio presentato al convegno sulle malattie neurodegenerative

••• Le malattie neurodegenerative e, in particolare, l'Alzheimer ora si possono scoprire in anticipo. Il Ministero della Salute e Alfa hanno finanziato il Progetto Interceptor che punta a valutare il rischio di contrarre tali patologie. La novità arriva dal III Annual meeting organizzato dall'Irccs San Raffaele sui progressi della ricerca nel campo delle neuroscienze.

Ottaviani a pagina 21



SANITÀ VERSO IL FUTURO

All'Annual meeting organizzato dall'Irccs San Raffaele i progressi dell'alta tecnologia nella neuroriabilitazione

Il rischio demenza ora si calcola

Schillaci: «Con il progetto Interceptor si può sapere in anticipo se c'è il pericolo di contrarre l'Alzheimer»

GIUSTINA OTTAVIANI

••• L'Annual meeting Rin è «un'occasione di grande rilievo per condividere i progressi e le innovazioni nella ricerca neuroscientifica e neuro-riabilitativa. È chiaro il messaggio del ministro della Salute Orazio Schillaci, che ieri mattina ha aperto l'incontro della Rete Irccs delle Neuroscienze e della Neuroriabilitazione, organizzato dall'Irccs San Raffaele. Attraverso un video messaggio, ne ha parlato come di un'occasione di grande rilievo, sottolineando

come «in questi due giorni di incontro verranno approfonditi temi di cruciale importanza per la nostra società». «La discussione di studi e scoperte legate alle principali malattie neurologiche: demenze, malattie cerebrovascolari, neuro-oncologia, epilessia, sclerosi multipla e disturbi dell'età evolutiva è essenziale per comprendere e affrontare le sfide rappresentate da queste condizioni, che costituiscono una causa significativa di deficit e disabilità a livello globale», ha aggiunto il ministro. «Si tratta di patologie che sono al centro della nostra agenda politica su diversi fronti dalla ricerca e dalle diagnosi avanzate alle terapie innovative, ai programmi di riabilitazione». Il Ministe-

ro della Salute sostiene da sempre la ricerca condotta dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e favorisce la creazione di reti di ricerca specializzate per affrontare singole patologie, in



particolare la rete degli Irccs delle neuroscienze e della neuroriabilitazione che coinvolge trenta istituti «si configura come un esempio di eccellenza nel sostegno di giovani ricercatori nelle promo-

zioni di piattaforme tecnologiche e progetti di ricerca mirati a sviluppare trattamenti efficaci e a migliorare la qualità della vita dei pazienti». Grazie ai notevoli progressi compiuti, ha precisato Schillaci, «oggi si aprono prospettive solo pochi anni fa impensabili». In questa direzione si colloca il progetto «Intercep-

tor», finanziato da Aifa e dal Ministero della Salute. È un progetto finalizzato alla creazione e validazione di uno strumento diagnostico per l'identificazione precoce dei soggetti ad alto rischio di sviluppare Alzheimer e altre demenze. «Il suo successo potrà avere un impatto significa-

tivo sulla nostra capacità di prevenire, diagnosticare e trattare queste malattie in modo più tempestivo ed efficace», ha concluso il ministro. «Non mancherà la mia attenzione agli esiti di questi due giorni proficui di con-

fronto ed approfondimento da cui sono certo emergeranno valide analisi e proposte».

GIORGIO NERI/ANSA

Convegno

Per fare il punto sulle nuove cure delle malattie neurodegenerative causa di deficit importanti

Obiettivo

Sviluppare trattamenti efficaci per i pazienti affetti da gravi problemi cognitivi



Incontro
Il ministro della Salute Orazio Schillaci ha introdotto il meeting annuale del San Raffaele (Foto Pasquale Carbone/Conterbo Press)



I suicidi dei giovanissimi

L'intelligenza artificiale aiuterà a valutare i casi a rischio

Lo studio del pediatrico Meyer e dell'Università di Firenze ha identificato i fattori più significativi. La coordinatrice Tiziana Pisano: «Potremo ottenere informazioni per riuscire a fare prevenzione»

L'intelligenza artificiale potrà essere utilizzata per predire il rischio di suicidio tra i giovanissimi. Lo studio del pediatrico Meyer e dell'Università di Firenze pubblicato su «Science Progress», ha identificato due nuovi fattori predittivi del rischio negli adolescenti e in particolare negli under 12 anni. La ricerca multidisciplinare apre la strada a nuovi impieghi dell'intelligenza artificiale a supporto della neuropsichiatria. A condurlo sono stati medici e ingegneri, con il coinvolgimento del team di psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza del Meyer guidato da Tiziana Pisano nel Centro di eccellenza di neuroscienze diretto da Renzo Guerrini, coi colleghi del laboratorio T3Ddy e del professor Giovanni Castellini. Lo studio ha analizzato i dati relativi a 237 pazienti ricoverati al Meyer per comportamenti e pensieri suicidari dal 2016 al 2020. Obiettivo: identificare a ritroso quali fossero state le prime 'spie' predittive.

di **Manuela Plastina**

FIRENZE

«**Dottorssa Tiziana Pisano, qual è l'obiettivo di questa vostra ricerca?**

«E' uno studio preliminare per in futuro poter identificare da subito anche l'intensità dell'ideazione di un suicidio. Esiste un vasto spettro di comportamenti suicidari, dall'autolesionismo al tentato, mancato o riuscito suicidio. Con visuali diverse degli stessi dati, possiamo ottenere informazioni nuove per costruire applicativi come test che, con alla base la clinica, possano valutare le emozioni, l'ansia, l'umore e la loro intensità. In futuro contiamo che l'intelligenza artificiale possa darci una valutazione globale, uno strumento in più per la valutazione e pre-

venzione».

Avete preso in considerazione in particolare ragazzi sotto i 12 anni.

«La fascia di età da noi considerata va dai 10 ai 18 anni. Sotto i 12 anni in letteratura il suicidio è rarissimo, ma dalla forte e dominante impulsività: viene attuato in una situazione sentita come difficile. Abbiamo dunque voluto porre l'attenzione su questa fascia minoritaria, ma ad alto rischio».

Dai dati dei vostri ricoveri emerge un aumento numerico importante.

«Lo vediamo nella nostra realtà locale, ma anche a livello nazionale e internazionale. Non si parla di

ansia, che può essere curata ambulatorialmente, ma di intenzione più strutturata di farsi del male, a maggiore rischio e dunque con necessità di ospedalizzazione. Ci aspettavamo questo aumento di problemi di salute mentale anche prima del Covid».

I dati da voi considerati si fermano al 2020, l'anno del lockdown. Come sono cambiati gli adolescenti nel post pandemia?

«E' stato un ulteriore importante incremento non tanto nel lockdown stretto, quanto nel ritorno alla



«normalità», in particolare nel rientro a scuola dove è aumentato l'aspetto competitivo e stressante perché nella società di oggi chiediamo ai ragazzi performance troppo elevate. La scuola non è certamente la causa del problema, ma fa parte dei fattori di rischio che possono influenzare in un periodo di fragilità come l'adolescenza».

Come sono cambiati gli adolescenti negli ultimi 20 anni?

«Arrivano da noi in forme più gravi e sempre più giovani. Per fortuna

na c'è anche una maggiore consapevolezza nelle famiglie: si chiede più aiuto, la salute mentale viene valutata meglio. L'intervento precoce è fondamentale: molti di questi disturbi hanno prognosi ed evoluzione positiva prima che il disturbo si strutturi. Si possono superare e risolvere».

Un genitore che nota atteggiamenti a rischio del figlio a chi si deve rivolgere?

«Al pediatra o medico di famiglia, colui che più ci conosce. Sarà lui a indirizzarci dal neuropsichiatra

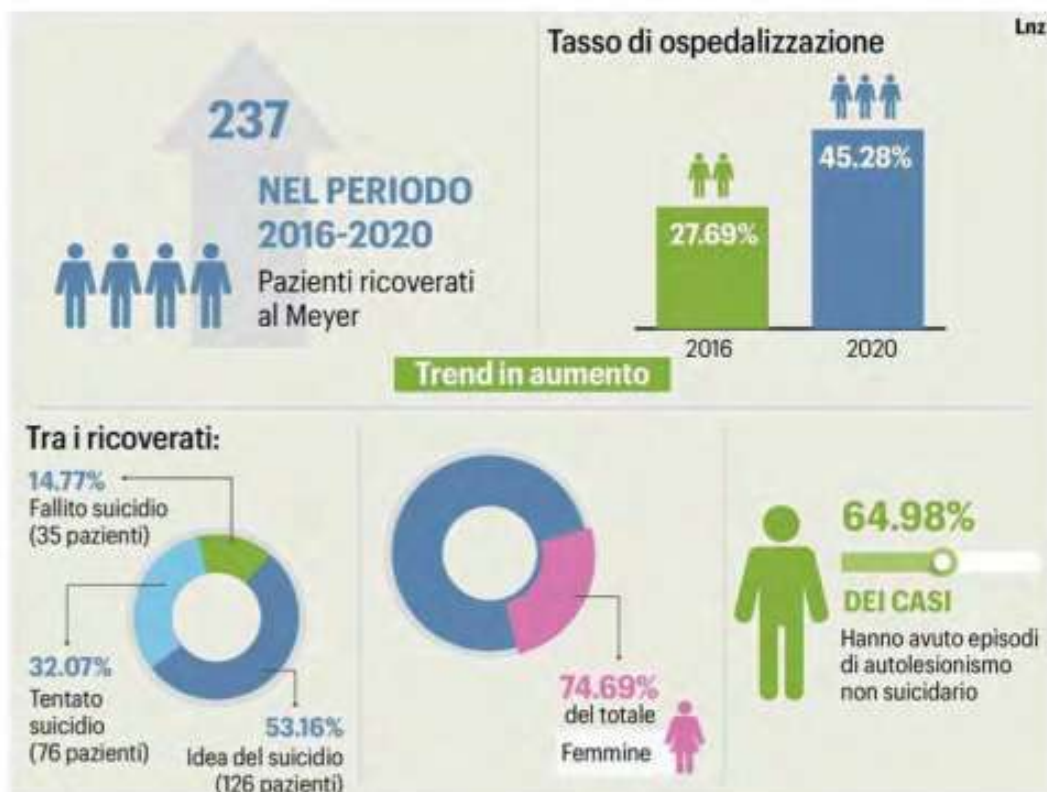
infantile del territorio, dallo psicologo o da chi è il professionista adatto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CRESCONO I RICOVERI

«Il trend mostra pazienti sempre più in tenera età e con forme più gravi»

Tiziana Pisano, neuropsichiatra infantile, guida il team dell'ospedale pediatrico Meyer di psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza



SANITA

La farmacia comunale non esiste più: una ogni 3 municipi

Bonessa — a pag. 12

2.736

ESERCIZI PRIVATI
Il numero delle farmacie private supera le 2.700 unità

La farmacia comunale non esiste più, solo una ogni tre amministrazioni

Il trend. Il numero degli esercizi privati supera le 2.700 unità mentre quelli gestiti dal pubblico sono 480. Hippocrates Holding leader con 300 negozi

Michelangelo Bonessa

Farmacie sempre più ricercate dai grandi capitali. Un'analisi recente del panorama farmaceutico lombardo Di Federfarma e Ambrossetti ha messo in evidenza un trend in crescita del numero di farmacie lombarde, dato che si aggiunge a una serie di movimenti di gruppi finanziari e bancari che stanno investendo centinaia di milioni sullo sviluppo del settore. Secondo i dati forniti dal portale open data di Regione Lombardia e da Federfarma Lombardia, il numero di farmacie private in Lombardia è aumentato, passando da 2.706 nel 2020 a 2.736 nel 2023.

Questo dato diventa ancora più significativo se messo a confronto con il numero delle farmacie comunali pubbliche, che sono attualmente solo 480, poche se consideriamo che in Lombardia ci sono 1.516 comuni. Dunque una media di meno di una farmacia pubblica ogni tre Comuni, ma non risulta che ci siano grandi investimenti in questo senso da parte delle amministrazioni lombarde.

Questa disparità si riflette anche sul fronte occupazionale. Secondo l'Ordine dei Medici della Lombardia, nel 2023 le farmacie private contavano 6.979 dipendenti, mentre quelle pubbliche solamente 965.

Ma la vera forza trainante dietro l'interesse per le farmacie in Lombardia è il flusso quotidiano di clienti. Federfarma Lombardia e

The European House-Ambrossetti, in collaborazione con Banco Bpm hanno rivelato che ogni giorno 800mila lombardi entrano in farmacia. Un dato che sottolinea l'importanza fondamentale del settore farmaceutico nella regione. Eppure i sindaci delle grandi città non sembrano interessati a iniziative sul tema che pure porterebbero opportunità di lavoro qualificato sul territorio e un servizio per i cittadini, visto che la normativa regionale continua ad aumentare i servizi accessibili in farmacia.

Per dare un'idea è sufficiente guardare i numeri: a fine agosto 2023, le "croci verdi" lombarde, oltre all'attività tradizionale di dispensazione dei farmaci, hanno consentito la prenotazione di 1,5 milioni di visite specialistiche, realizzato più di 560.000 operazioni di scelta e revoca del MMG e raccolto più di 1,7 milioni di campioni per lo screening del colon-retto. Nell'ambito del contrasto alle malattie infettive, le 1.010 farmacie che effettuano vaccinazioni hanno somministrato più di 1 milione di vaccini anti-Covid e quasi 200.000 dosi di vaccino antinfluenzale; 1.086 sono invece i presidi farmaceutici che effettuano il test dello streptococco.

La loro funzione come elemento del sistema della sanità territoriale è sempre più centrale per il rapporto con i medici di base non sempre è apprezzata dai camici bianchi: «Non vedo di buon occhio il fatto che le farmacie affittino gli studi ai medici», afferma Roberto Carlo Rossi,

presidente dell'Ordine provinciale dei medici di Milano. Una pratica al limite delle norme, perché la normativa vieta una contiguità dei locali e «un muro in effetti divide i due ambienti», conclude Rossi.

Il crescente interesse per il settore non si riflette solo nel numero di clienti o farmacie, ma anche nelle operazioni finanziarie ad esso correlate. Un esempio è l'acquisizione di Farbanca da parte di Banca Ifis nel 2020. Farbanca, specializzata nel credito alle farmacie, ha una forte presenza soprattutto in Lombardia e Emilia Romagna. Un altro esempio significativo è il gruppo Hippocrates Holding, sostenuto dal fondo francese Antin Infrastructure Partners, che nel 2022 ha ottenuto un prestito di 900 milioni di euro da 15 banche per espandere e consolidare la sua rete. Hippocrates Holding vanta 300 farmacie, 2.000 dipendenti e un fatturato di oltre 500 milioni di euro.

L'interesse per le farmacie lombarde è centrale anche a livello amministrativo come dimostra il docu-



mento rilasciato l'8 agosto da Regione Lombardia guidata dal leghista Attilio Fontana riguardante le «indicazioni sulla farmacia dei servizi», mirato ad ampliare la gamma di servizi offerti dalle farmacie. Inoltre i farmacisti stessi sono presenti in prima persona nelle istituzioni, tanto che la presidentessa di Federfarma Lombardia Annarosa Racca è stata eletta consigliere comunale di Milano nelle fila salviniane.

Ma non esistono solo gli investimenti privati: a giugno è stato pubblicato il Bando di Aria per l'affidamento del servizio di Infrastruttura Regionale di Telemedicina, con un valore economico di 279 milioni di euro. Le potenzialità della telemedicina, a partire dal fascicolo sanitario elettronico, sono enormi.

Nonché centrali per lo sviluppo della medicina del nuovo millennio dove si manifesteranno moltissime possibilità. A dimostrarlo c'è anche un progetto di legge presentato in Regione riguardo all'introduzione nel fascicolo sanitario elettronico della formazione obbligatoria per la sicurezza destinata a tutti i dipendenti delle aziende, sia pubbliche che private. Oppure gli investimenti che stanno avanzando per portare a uno sviluppo dell'eCommerce delle farmacie anche se per ora i numeri sono ancora bassi e la Lombardia è dietro alla Campania che conta 259 esercizi (194 farmacie e 65 parafarmacie) per numero di farmacie autorizzate con 187 (129+58) croci verdi. A livello provinciale, Napoli si conferma al pri-

mo posto con 159 esercizi autorizzati (129 farmacie e 30 parafarmacie), seguita da Roma con 116 (92+24) e Milano con 69 (42+27).

Il settore è dunque in espansione sotto tutti i punti di vista e gli ingenti investimenti pubblici in termini di capitali e di aggiornamenti normativi stanno incentivando anche i privati a scommettere su un roseo futuro delle farmacie lombarde.

di SERGIUCCI FERRIATA

Accanto ai servizi di medicina crescono anche gli investimenti per sviluppare le vendite online

6.979

GLI ADDETTI NEL PRIVATO

Secondo l'Ordine dei medici della Lombardia, le farmacie private contano 6.979 dipendenti, mentre quelle pubbliche solamente 965

I SERVIZI AL TERRITORIO

Le farmacie lombarde, oltre all'attività di dispensazione dei farmaci, hanno consentito la prenotazione di 1,5 milioni di visite specialistiche

I clienti.

Secondo Federfarma ogni giorno 800mila lombardi entrano in farmacia



Acquisto vaccini, Pfizer porta in tribunale il governo polacco



Il colosso farmaceutico statunitense Pfizer sta portando il governo polacco in tribunale per mancati pagamenti per 60 milioni di dosi del vaccino Covid-19 sviluppato con BioNTech. La causa, che arriva mentre la Polonia si prepara a un cambio di governo dopo le elezioni di ottobre, segna il culmine di una lotta durata 19 mesi tra Varsavia e Pfizer per un eccesso di dosi di vaccino. Le radici dello scontro possono essere fatte risalire ancora più indietro: all'enorme contratto da 1,1 miliardi di dosi firmato dalla Commissione Europea con Pfizer nel 2021, divenuto

controverso per il riferito scambio di sms tra la presidente della Commissione Ursula von der Leyen e l'amministratore delegato di Pfizer Albert Bourla alla vigilia dei negoziati. Secondo il quotidiano polacco Gazeta Prawa, la Pfizer ha intentato una causa civile davanti a un tribunale di Bruxelles perché le dosi sono state acquistate attraverso contratti di appalto congiunto dell'Ue, stipulati secondo la legge belga. Altri nove paesi, tutti dell'Europa centrale e orientale, hanno seguito l'esempio della Polonia esercitando pressioni sulla Commissione Ue.

Ra.Vi.



L'INCHIESTA

Sanità, Finanza al Mef e nelle Asl per l'addio al commissariamento

La procura insiste sull'inchiesta che riguarda l'era Zingaretti e il via libera alla fine della gestione controllata del governo Conte. Ascoltata la superdirigente del ministero

Fuga di vapore al Policlinico, trasferiti i pazienti del pronto soccorso

Bilanci sballati, conti che non sembrano tornare. La procura accelera sulla sanità laziale e stavolta punta dritto al ministero dell'Economia e alle Asl. Chi indaga vuole capire come la Regione Lazio, con i conti in disordine, sia stata promossa dall'allora governo Conte e fatta uscire dal commissariamento nel luglio 2020.

La stagione politica in cui il Lazio conclude, dopo 12 lunghi anni di purgatorio, la gestione controllata è

quella in cui Nicola Zingaretti ricopre la carica di governatore, di segretario del Pd e di principale alleato dell'esecutivo guidato da Giuseppe Conte, inquilino a Palazzo Chigi. Per tentare di comprendere come sia stato possibile battezzare questa complessa operazione, a piazzale Clodio, negli uffici della procura, è stata convocata ieri un'alta dirigente del Mef, Angela Adduce.

di **Giuseppe Scarpa** • a pagina 5

L'INCHIESTA

Sanità, l'uscita dal commissariamento non convince i pm Ispezione al Mef

La procura accelera e chiede chiarimenti alla superdirigente del ministero La Guardia di Finanza setaccia anche i bilanci e le note di credito delle Asl del Lazio

di **Giuseppe Scarpa**

Bilanci sballati, conti che non sembrano tornare. La procura accelera sulla sanità laziale e stavolta punta dritto al ministero

dell'Economia e alle Asl. Chi indaga vuole capire come la Regione Lazio, con i conti in disordine, sia stata promossa dall'allora governo Conte e fatta uscire dal commissariamento il 22 luglio

del 2020.

La stagione politica in cui il Lazio conclude, dopo 12 lunghi anni di purgatorio, la gestione controllata è quella in cui Nicola Zingaretti ricopre la carica di gover-



natore, di segretario del Pd e di principale alleato dell'esecutivo guidato da Giuseppe Conte, inquilino a Palazzo Chigi.

Per tentare di comprendere come sia stato possibile battezzare questa complessa operazione, a piazzale Clodio, negli uffici della procura, è stata convocata ieri un'alta dirigente del Ministero dell'Economia e delle Finanze, si tratta di Angela Adduce. Non una manager qualunque. Basta leggere il suo lungo e importante curriculum per capire chi sia, e quanto la sua deposizione sia importante per gli investigatori: ad oggi è "ispettore generale capo dell'Ispettorato generale per la spesa sociale (Igespes)" e in passato "ha ricoperto molteplici incarichi" tra i quali figura quello di "coordinatore del tavolo di verifica degli adempimenti regionali deputato al monitoraggio della spesa sanitaria delle Regioni e al monitoraggio dell'attuazione dei piani di rientro dai deficit sanitari". Inoltre "ha curato l'affiancamento delle

Regioni sottoposte ai piani di rientro".

Insomma, dalla dirigente gli inquirenti sperano di ottenere risposte chiare e nette su quel ginepraio di numeri che, a quanto pare, non tornano affatto. Lo aveva denunciato anche la Corte dei conti quando, a settembre, aveva parificato il rendiconto 2022. Un via libera accompagnato da una critica aspra sulla "situazione nebulosa" in cui versavano i conti della Regione, soprattutto quelli relativi alla sanità.

La testimonianza della manager, sentita a sommarie informazioni e quindi non iscritta nel registro degli indagati, fa seguito ad una lunga attività della Guardia di Finanza. Il nucleo di Polizia economico finanziaria delle Fiamme Gialle ha bussato nei giorni scorsi alla porta di diverse Asl romane per farsi consegnare i bilanci e le note di credito dal 2020 al 2022 (quelli dal 2017 al 2019 erano stati acquisiti a metà settembre). È dallo studio di que-

sti documenti che dovrebbe, con molta probabilità, emergere il disordine complessivo del bilancio regionale.

Ma non è tutto, perché la finanza non si è fermata alle sole Asl. Gli investigatori hanno anche fatto una visita agli uffici del Mef per farsi consegnare i verbali dei tavoli tecnici che hanno poi partorito l'ormai famoso "decommissariamento".

Adduce non è l'unica persona che è stata ascoltata dai magistrati, che indagano per falso. Nelle scorse settimane, il pubblico ministero Carlo Villani, titolare dell'inchiesta, ha ascoltato l'ex assessore alla Sanità, Alessio D'Amato. Poi è arrivato il turno di Daniele Leodori, l'ex vicegovernatore dem. È possibile che in futuro vengano sentiti altri alti dirigenti e importanti politici.

*Indagine sull'era
Zingaretti
e sul via libera
del governo Conte*

*Già sentito l'ex
assessore D'Amato
Presto nuovi
interrogatori*



▲ La sede del ministero dell'Economia e delle Finanze in via XX Settembre

