



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

31 Luglio 2024

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

L'annuncio

Nuovo ospedale Civico, Schifani: «Pronti a ricorrere ad altre fonti di finanziamento»

Il presidente della Regione rassicura dopo la notizia della rimodulazione delle risorse inizialmente previste per effettuare la riqualificazione.



PALERMO. «Vorrei rassicurare tutti sul fatto che l'ospedale **Civico** di Palermo, che reputo personalmente una struttura d'eccellenza, rientri a pieno titolo nel piano di riqualificazione delle strutture sanitarie regionali. Appena una settimana fa il mio governo ha sottoscritto l'accordo con **Invitalia** per la realizzazione di tre nuovi ospedali nel capoluogo siciliano, cioè il polo di eccellenza pediatrico, il nuovo Policlinico e il polo oncoematologico, e per la ristrutturazione del padiglione "A" dell'ospedale Cervello, per un investimento complessivo di oltre 700 milioni di euro. Ed è di ieri l'**accordo** tra Regione e strutture sanitarie accreditate, per abbattere finalmente le liste d'attesa in Sicilia con il concorso responsabile delle case di cura convenzionate. La **riqualificazione** del sistema sanitario è un impegno che ho preso con i siciliani e che, con il mio governo, stiamo portando avanti con grande decisione e senso di responsabilità». Lo ha detto il presidente della Regione Siciliana, **Renato Schifani**, aggiungendo: «La nuova normativa del Parlamento nazionale dell'aprile scorso ha imposto alla Sicilia, come a tutte le altre Regioni italiane, una **rimodulazione** dei fondi del Pnrr e del Programma complementare per gli interventi antisismici negli ospedali, con la conseguenza che per gli interventi di ammodernamento dell'Ospedale Civico, inizialmente ricadenti nel fondo previsto dalla legge 67/88, sarà necessario ricorrere, in parte, a fonti di finanziamento alternative ovvero ai successive risorse statali a valere sempre sull'articolo 20».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

«Si tratta – aggiunge Schifani – di una **riprogrammazione** delle risorse, come avvenuto altre volte in passato, che ha riguardato il Civico al quale momentaneamente sono stati ridotti, e soltanto in misura parziale, gli stanziamenti originariamente previsti. L'assessorato regionale della Salute è al lavoro per la copertura integrale dell'intervento relativo al Civico attingendo, ove occorra, ad **altre fonti di finanziamento**».

Schillaci: "Più fondi per la Sanità e assumere medici. Lo dirò a Giorgetti"

PAOLO RUSSO

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci risponde alle domande su liste di attesa e manovra e intanto prende appunti anche lui. «Sono le richieste che presenterò giovedì a

Giorgetti: per la sanità servono più risorse». BARONI, CARRATELLI - PAGINE 9



“Al servizio sanitario servono più risorse. A Giorgetti chiedo soldi per le assunzioni”

Il ministro della Salute: “Aumentiamo il personale, si ridurranno le liste d’attesa. Defiscalizzando parte dello stipendio, altri 200 euro in tasca agli infermieri”

PAOLO RUSSO
ROMA

Il titolare della Salute, Orazio Schillaci risponde alle domande su liste di attesa e manovra e intanto prende appunti anche lui. «Sono le richieste che presenterò giovedì a Giorgetti, perché per la sanità servono più risorse per assumere e pagare meglio il personale». Il Def per la sanità nel 2025

mette 135 miliardi, uno in più più rispetto a quest'anno. Non è un po' poco per assumere personale, pagare di più medici e infermieri, comprare più prestazioni dal privato convenzionato, tanto per citare alcune promesse del decreto liste di attesa?

«Chiariamo subito che per tutta una serie di misure i soldi ci sono. Uno dei punti qualificanti del decreto è lo sgravio fiscale sugli straordinari dei medici che si impegnano ad abbattere le liste di attesa, per il quale il decreto stanziava 580 milioni da qui al 2027.

Per le altre misure c'è un altro miliardo stanziato nei due anni precedenti e vincolato all'abbattimento delle liste di attesa. Risorse in buona parte ancora non impegnate



dalle Regioni».

Non mi dirà che si accontenta di quel solo miliardo in più....

«Sicuramente servono più risorse, che vorrei indirizzare soprattutto a due misure: l'assunzione del personale, visto che nel 2025 cadrà per questo il tetto di spesa in vigore da tempo immemorabile, mentre altre risorse servono per defiscalizzare al 15% di Irpef l'indennità di specificità di tutto il personale sanitario e non solo dei medici. Uno sgravio che vale quasi 200 euro per gli infermieri e che servirà a rendere un po' più attrattiva anche la professione infermieristica, visto che la vera carenza di personale è lì e che i nostri infermieri guadagnano troppo meno dei loro colleghi europei».

Vedrà Giorgetti nei prossimi giorni e che richiesta avanzerà per il Fondo 2025?

«Lo incontrerò domani. Stiamo facendo i conti per arrivare con una cifra realistica sul costo di queste due misure che considero fondamentali sia per la battaglia contro le liste di attesa che per il funzionamento in genere del nostro Ssn».

Il mini taglio Irpef costa 11,7 miliardi ma porta in media appena 80 euro nelle tasche di chi ne ha diritto, ma magari spende molto di più per pagarsi una tac. Non sarebbe meglio mettere quei soldi sulla sanità?

«Quello del taglio delle imposte per i redditi meno alti è un impegno di valore già preso, altre risorse per la sanità vanno trovate a priori. Però voglio dire ancora una volta che bisogna anche razionalizzare, altrimenti rischiamo di immettere più acqua in un ac-

quedotto pieno di falle che finisce per disperderla».

Ma non si è già raschiato il fondo del barile?

«Questo lo dice chi vuole difendere sempre e comunque lo status quo. Magari per preservarsi qualche rendita di posizione. Se lasciamo da parte gli slogan ed entriamo nel merito ci sono reparti in *overbooking* e altri, anche nello stesso ospedale, con appena due letti su dieci occupati. Per esempio c'è uno spezzatino di unità coronariche che quasi mai arrivano a utilizzare più della metà dei letti. E questo significa non solo spreco di risorse e personale ma anche minore sicurezza per il cittadino, che finisce per essere assistito dove si trattano meno pazienti di quello che gli standard di sicurezza richiedono. E poi c'è anche molta inappropriata prescrizione».

Come pensa di intervenire?

«Ho già dato mandato all'Iss di elaborare delle linee guida che consentano ai medici di prescrivere gli accertamenti giusti al paziente giusto. Oggi abbiamo un 20% di tac, risonanze ed altri esami che vengono prescritti quando non servono. Anche per colpa della medicina difensiva che alcuni medici adottano per tutelarsi da cause temerarie. E anche su questo stiamo mettendo a punto una riforma della responsabilità medica che depenalizzi tutto ciò che non è colpa grave».

Schlein a proposito del provvedimento sulle liste d'attesa ha parlato di "decreto fuffa". Provi a convincerla che non è così...

«Fino a prova contraria è il disegno di legge a prima firma Schlein che è stato giudicato

dai tecnici come improponibile. È la prima volta che si mettono insieme in modo organico tutta una serie di misure adatte ad aggredire le liste

di attesa. Alcune esistevano già ma erano rimaste inapplicate perché non si può intervenire se non si sa dove è necessario farlo. Ora invece con il monitoraggio nazionale delle liste di attesa a cura dell'Agenas avremo un quadro reale della situazione, che non abbiamo mai avuto. Poi rendiamo più convenienti per i medici fare straordinari per ridurre le liste, aumentiamo il budget per il privato convenzionato affinché implementi l'offerta ma allo stesso tempo lo obblighiamo a mettere in comune le sue agende con i Cup regionali, ponendo fine alla cattiva pratica di riservare per altri fini i posti disponibili. Fuffa è non aver mai messo mano concretamente ai problemi...»

Nel decreto si ripropone la vecchia norma mai applicata del 1998 che consente ai cittadini di andare dal privato senza pagare quando i tempi di attesa sfiorano quelli massimi stabiliti per legge. Perché questa volta dovrebbe funzionare?

«Perché quello previsto fino ad oggi era un percorso a ostacoli per il cittadino, che prima doveva documentare il mancato rispetto dei tempi di attesa, poi inviare una Pec al direttore generale della Asl sperando di non dover poi mettere un avvocato per ottenere il rimborso. Ora con il decreto attuativo che stiamo mettendo a punto sarà direttamente il Cup a ricollocare l'assistito in una struttura convenzionata o in intramoenia nell'Ospedale dietro pa-



LA STAMPA

gamento del solo ticket, mentre le strutture saranno poi retribuite in base ai tariffari regionali e i medici a 85 euro netti l'ora».

I nostri ospedali sono vecchi e malandati. Ma i soldi del Pnrr sono spariti e le regioni dovranno attingere per riammodernarli a un fondo per l'edilizia ospedaliera che alcune dicono aver già esaurito...

«Il finanziamento della messa in sicurezza degli ospedali è stato ricollocato nel fondo dell'ex articolo 20 per l'edilizia sanitaria perché c'era il ri-

schio di erodere i finanziamenti europei andando oltre il tempo massimo del 2026 fissati dal Pnrr per realizzare le opere. Tra le cose che chiederò a Giorgetti è il rifinanziamento di quel fondo».

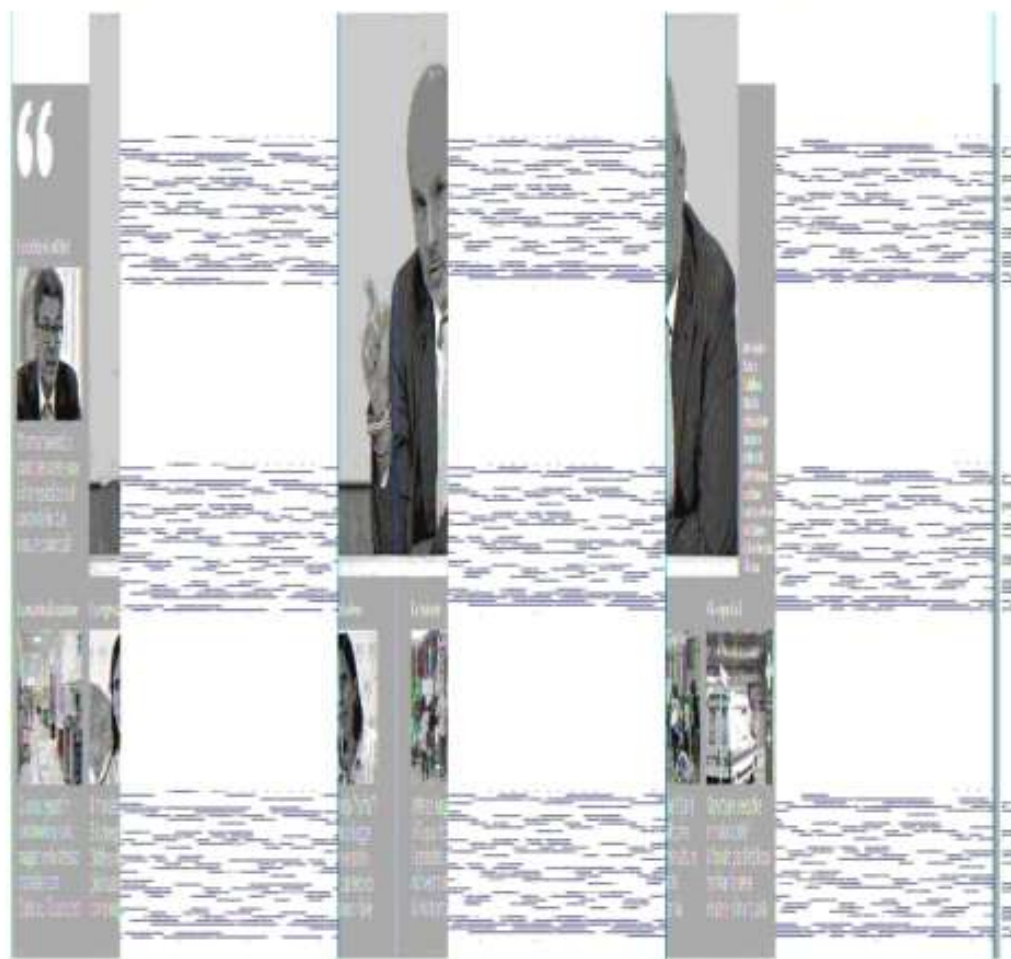
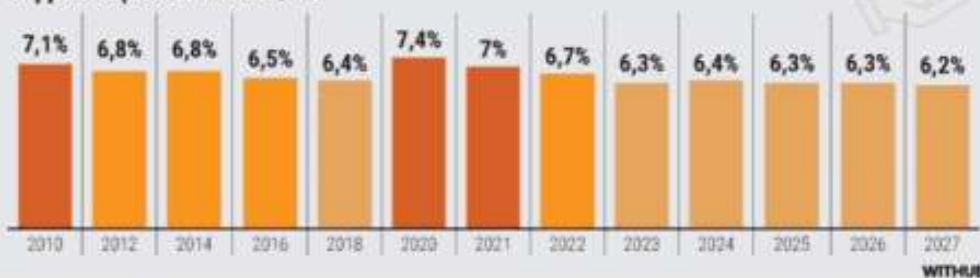
Con la manovra è arrivato il via libera alle farmacie di servizi che possono anche fare analisi e accertamenti basilari. Un business per loro ma siamo sicuri che al cittadino siano garantiti gli stessi standard di qualità e sicurezza dei laboratori?

«Nella mia agenda c'è la messa a punto di un regolamento

che garantisca gli stessi alti standard che i laboratori hanno sempre assicurato. Con il Covid, i cittadini hanno iniziato ad apprezzare un servizio, quello delle farmacie, che può anche alleggerire le liste di attesa. L'importante è che ogni azione che intraprendiamo vada sempre a beneficio dei cittadini, senza interessi di parte». —

QUANTO SPENDE LO STATO

Rapporto spesa sanitaria / Pil



Uil: costi insostenibili senza Ssn Un ricovero, 1.800 euro al giorno

PAOLO BARONI
ROMA

La premessa è che il Servizio sanitario nazionale è vicino ad un punto di non ritorno. Bene (si fa per dire), allora quanto costerebbe curarsi se la sanità fosse solo privata? Il Servizio politiche sociali della Uil ha messo a confronto i costi di ricoveri, interventi chirurgici e prestazioni di vario tipo presso le strutture private di tre diverse regioni: Lombardia, Lazio e Calabria. Sul piatto della bilancia da un lato prestazioni a costo zero, quelle della sanità pubblica, e dall'altro parcelle anche a quattro zeri, che per la Uil rappresenterebbero un vero salasso per le famiglie ed un ridimensionamento del loro diritto alla salute. «Il governo, per strizzare l'occhio alla sanità privata, volta le spalle alla sanità pubblica - spiegano dalla Uil -, Tutti i provvedimenti dell'ese-

cutivo Meloni in materia di sanità, a partire dalle leggi di bilancio per finire al recente decreto "abbatti liste", vanno nella direzione di un rafforzamento della sanità privata a discapito di quella pubblica».

Dalla ricerca emerge che in caso di ricovero a bassa complessità assistenziale, in assenza del Ssn, una persona dovrebbe sostenere una spesa giornaliera che varia da un minimo di 422 euro fino a un massimo di 1.178 in Lombardia, da 435 a 1.278 euro nel Lazio e da 552 a 1.480 euro in Calabria. Se il ricovero fosse invece ad alta complessità, la somma aumenterebbe, da un minimo di 530 euro al giorno nel Lazio sino ad un massimo di 1.800 sempre nel Lazio e in Calabria. Nel caso di un check up cardiologico, invece, il costo in regime privato in Lombardia oscilla tra 220 e 295 euro, da 234 a 275 euro per una donna ai 235-275 euro

per un uomo nel Lazio, mentre in Calabria una donna dovrebbe mettere in conto 373-400 euro di parcella ed un uomo tra 343 e 397 euro.

Per un intervento chirurgico, come l'asportazione del tumore al seno, se si dovesse ricorrere al privato, si dovrebbe invece sostenere una spesa che in Lombardia può arrivare sino a 29.400 euro, a 32.400 nel Lazio e a 48.400 euro in Calabria. Per la chirurgia pediatrica, invece, il costo (oltre la parcella del chirurgo), va dai 4.300-9.000 euro della Lombardia, ai 6.100-9.000 del Lazio, ai 6.400-11.000 della Calabria.

Dall'analisi comparativa tra le tre regioni, secondo la Uil, emerge come al diminuire dell'offerta sanitaria privata, rispetto alla domanda di cura, crescano le tariffe configurando situazioni di monopolio a livello locale con poche cliniche private che definiscono condizioni di «cartello» i

cui effetti negativi ricadono sui cittadini come ad esempio in Calabria.

Come evitare il possibile disastro? Per la Uil «per tutelare e rilanciare il Ssn», occorre fermare la legge Calderoli sul regionalismo differenziato, portare la spesa sanitaria sui livelli Ue, combattere gli sprechi delle Regioni ed investire su personale e territori. —

48.400

Il costo record in euro
per l'asportazione
di un tumore al seno
nella sanità privata



Emergenza
liste d'attesa,
ma 25mila medici
specializzandi
sono bloccati

Bartoloni e Bruno — a pag. 4

Sanità in affanno e 25mila specializzandi ancora bloccati

L'emergenza in corsia. Gli ospedali continuano a fare i conti con liste d'attesa e vuoti d'organico, ma una circolare del Mur frena l'utilizzo dei giovani medici. La ministra Bernini studia il compromesso

**Marzio Bartoloni
Eugenio Bruno**

Le emergenze della sanità sono sempre quelle: liste d'attesa lunghe e mancanza di personale ormai cronica, ancora di più durante le ferie. Per questo appare davvero uno spreco il fatto che il Servizio sanitario nazionale di fatto ancora rinunci o ricorra troppo poco alla possibilità di pescare da un maxi bacino potenziale di 25mila giovani camici bianchi per coprire i buchi in corsia invece che pagare a peso d'oro i "gettonisti" e cioè i medici in affitto.

Stiamo parlando dei cosiddetti specializzandi e cioè di quei laureati che seguono i corsi di specializzazione (da chirurgia a medicina d'urgenza) e che già dal 2018, grazie alla norma del cosiddetto decreto Calabria, possono essere assunti con contratti a tempo determinato e in part time negli ospedali dove completano il loro percorso formativo dando così una mano ai reparti più in difficoltà. Peccato che da allora pochi specializzandi - circa 2-3mila - siano stati assunti perché a frenare sono soprattutto le università e le scuole che formano gli specializzandi preoccupate - così dicono i più critici - di perdere manodopera a basso costo nei loro policlinici: da allora si sono moltiplicati infatti i paletti che rendono quasi

impossibile a tanti giovani già dall'inizio del terzo anno di corso di specializzazione - sono per l'esattezza 24.794 - di poter lavorare in ospedale.

L'ultimo paletto è dei giorni scorsi ed è contenuto in una circolare del ministero dell'Università che interpreta una norma del decreto Pnrr del marzo scorso (il Dl 19/2024). Una disposizione inserita in Parlamento proprio per facilitare la loro assunzione negli ospedali e che ora rischia di diventare un nuovo freno: la norma ha introdotto la possibilità per il giovane medico di potersi specializzare nella struttura che lo ha assoldato con contratto a tempo (che alla fine può diventare indeterminato) anche se questa non è inserita nella rete formativa della sua scuola di specializzazione (in pratica uno specializzando in anestesia di Palermo potrà lavorare e formarsi anche in una struttura di Roma, ndr), ma ha previsto anche che a garantire la certificazione delle competenze acquisite dallo specializzando e quindi il passaggio dell'anno senza bisogno dell'esame siano sempre gli stessi ospedali dove lavorano.

Un punto questo che ai tecnici del Mur non deve essere piaciuto particolarmente visto che con una nota dell'8 luglio ha praticamente reintrodotto l'esame di fine anno per «la necessità - si legge - che gli

specializzandi si sottopongano alla valutazione delle attività formative teoriche acquisite nel medesimo arco temporale».

La circolare è stata sottoposta anche al ministero della Salute - con cui il Mur condivide la competenza sugli specializzandi - che però non l'ha controfirmata. Nel frattempo è scoppiata la protesta dei giovani specializzandi e delle loro associazioni ma anche tra gli altri dell'assessore alla Salute della Lombardia Guido Bertolaso che si è detto «sorpreso e stupito» del parere del Mur: «In un momento storico in cui lavoriamo tutti assieme per migliorare il servizio sanitario pubblico, questo parere potrebbe scoraggiare tanti giovani che stanno contribuendo a mantenere la continuità assistenziale dei servizi sanitari». Bertolaso ha poi incontrato le associazioni degli specializzandi assicurando il suo impegno per evitare il nuovo paletto alla loro assunzione. «Siamo molto soddisfatti dell'Incontro - avverte Giammaria Liuzzi, responsabile nazionale Anaao giovani che ha raccolto diverse segnalazioni di specializ-



zandi alle prese con lo stop delle scuole - l'assessore ha recepito totalmente le nostre richieste e soprattutto le nostre preoccupazioni sul ripristino dell'esame di passaggio che rappresenterebbe un importante deterrente alle assunzioni perché potrebbe essere ampiamente utilizzato come arma di ricatto».

In realtà, il finale della storia ancora non è stato scritto. A quanto pare sia le parole dei diretti interessati, sia l'intervento della ministra Anna Maria Bernini, stanno portando il Mur a correre ai ripari e ad aggiustare il tiro interpretativo. Un possibile compromesso allo studio - resta da capire se affidato a una nuova nota o

a una Faq ministeriale - porterebbe a specificare che nessuna valutazione spetterebbe alle università sulle attività pratiche e che quella sulle parti teoriche sarebbe finalizzata solo ai fini del passaggio dell'anno e dell'attribuzione del punteggio complessivo finale. Con una cesura, quindi, rispetto al recente passato. E chissà che non sia proprio Bernini ad annunciarlo oggi durante il question time alla Camera in risposta a un'interrogazione di Noi Moderati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si lavora a una modifica che lasci alle università la valutazione finale sulle attività teoriche, diversa però dal passato



Una pletera sottoutilizzata. A fronte di quasi 25mila specializzandi ne risultano assunti appena 2-3mila



Intanto la riforma del numero chiuso rischia di slittare

Test di Medicina

Oggi al Senato inizia l'esame degli emendamenti al Ddl ma le vacanze si avvicinano

Con la seconda sessione dei quiz, che si è svolta ieri in tutta Italia e che vedeva oltre 64 mila studenti iscritti (e 42 mila paganti), va in archivio l'edizione 2024 delle prove per l'ingresso a Medicina. Sulla carta dovevano essere gli ultimi test d'ingresso come siamo abituati a conoscerli. In realtà non è più scontato che sia così. I propositi del Governo e della maggioranza di far debuttare già nell'anno accademico 2025/26 la riforma dell'accesso programmato, imperniata su un primo semestre aperto a tutti gli aspiranti "camici bianchi" e lo sbarramento spostato all'inizio del secondo, si è scontrato, prima, con mesi e mesi di piccolo cabotaggio politico pre-elezioni europee e, poi, con l'ingolfamento estivo dei lavori parlamentari.

Risultato: il testo base che la commissione Istruzione del Senato aveva adottato oltre tre mesi fa e che conteneva la delega al Governo per rimettere mano alla formazione dei giovani medici è rimasto tale.

Dopo una serie di stop and go l'esame degli emendamenti dovrebbe ripartire oggi. Ma è molto difficile che si arrivi all'approvazione in aula prima della sospensione dei lavori per le vacanze.

I cinque decreti legge in attesa di conversione, di cui quattro in scadenza il prossimo mese (su cui si veda Il Sole 24 Ore di ieri) stanno costringendo deputati e senatori a un lavoro a tappe forzate per evitare di ritrovarsi a votare alla vigilia di Ferragosto. A Palazzo Madama l'obiettivo è chiudere tutto entro l'8

o il 9 agosto e anche Montecitorio punta a fare altrettanto.

Se così fosse il primo via libera parlamentare sulla riforma dell'accesso a Medicina slitterebbe all'autunno. A quel punto però ci sarà da fare i conti anche con la sessione di bilancio. Se consideriamo che per diventare legge il Ddl dovrà essere licenziato anche dalla Camera è chiaro che i tempi complessivi per il varo della riforma si allungano. Senza contare che si tratta di un Ddl delega e che, quindi, si limita a fissare criteri e principi per il superamento del numero chiuso. Affidando al ministero dell'Università il compito di emanare uno o più decreti legislativi per la sua attuazione.

In questo quadro c'è il rischio che il modello provvisorio del test d'ingresso confezionato quest'anno con il ritorno al quiz cartaceo e l'introduzione di una banca dati aperta con 7 mila quesiti, adottato in fretta e in furia per superare il Tolc-Med 2023 gestito dal consorzio Cisia (su cui si attende ancora la sentenza nel merito del Consiglio di Stato, ndr), venga riproposto anche nel 2025. Nonostante le perplessità e le difficoltà che lo hanno accompagnato. Come testimonia il fatto che entrambe le sessioni si sono già svolte, ma il numero dei posti definitivi a disposizione ancora non è noto.

L'accREDITAMENTO di alcune sedi da parte dell'Anvur è stato in bilico fino all'ultimo e, di fatto, ha ritardato la ripartizione finale degli slot ateneo per ateneo. Il conto provvisorio "all inclusive" (valida

cioè per Medicina in lingua italiana e in lingua inglese e tenuto conto delle disponibilità da riservare ai cittadini provenienti da Paesi extra-Ue) parlava di 20.867 disponibilità. E anche quello definitivo, atteso forse per oggi, dovrebbe assestarsi su quella cifra.

Non tutti i posti però andranno ai vincitori dell'edizione 2024. Un recente decreto ministeriale ha stabilito che, su 16.376 disponibilità individuate in via provvisoria per i quiz in lingua italiana negli atenei statali, 2.463 vanno garantiti ai cosiddetti "quartini": gli studenti che hanno sostenuto il Tolc-Med del 2023 (che era nato come biennale e che invece è stato cancellato dopo un solo anno) quando si trovavano in quarta superiore, ottenendo un punteggio minimo che quest'anno gli sarebbe valso l'accesso in graduatoria.

A proposito di graduatoria quella del 2024 è attesa per il 10 settembre. E c'è molta curiosità sui risultati finali. Anche per capire se il boom di punteggi massimi registrato in alcuni territori del Mezzogiorno e alcune sedi (Palermo su tutte) durante il primo round dei quiz andato in scena il 28 maggio, in assoluta controtendenza rispetto al passato, si è ripetuto anche in occasione della seconda sessione di ieri.

— **Fu.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'impegno del sottosegretario Gemmato, titolare di una farmacia e con delega al settore La Toscana fa ricorso per la riclassificazione degli antidiabetici: "Ci costerà 35 milioni in più"

Medicine dalle Asl alle farmacie così lievitano i costi per le Regioni

IL RETROSCENA

NICCOLÒ CARRATELLI
ROMA

Più costi per le Regioni, quindi per le casse pubbliche, più guadagni per aziende farmaceutiche e farmacisti. Si profila un travaso di milioni di euro sotto l'attenta regia di Marcello Gemmato, sottosegretario alla Salute di Fratelli d'Italia, con delega al servizio farmaceutico, nonché titolare di una farmacia a Terlizzi, in provincia di Bari. Da quando è arrivato al governo, c'è un obiettivo che Gemmato sta cercando di perseguire con grande impegno: trasferire la distribuzione di una serie di farmaci dagli ospedali alle farmacie. «Vogliamo restituire centralità ai pazienti, garantendo prossimità e capillarità nell'accesso al farmaco – ha più volte argomentato il sottosegretario – e al contempo valorizzando la farmacia e il farmacista, che tornano a essere punto di riferimento». La valorizzazione, va detto, si prospetta interessante anche dal punto di vista economico.

L'affare delle gliptine

La Regione Toscana ha impugnato davanti al Tar del Lazio la determina del 3 maggio di Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, che riclassifica dalla fascia A-Pht alla fascia A le gliptine, farmaci antidiabetici molto diffusi. Una mossa che sca-

turisce da una norma contenuta nell'ultima legge di bilancio, che prevede che ogni anno, entro il 30 marzo, l'Aifa e il ministero della Salute indichino le categorie di farmaci da spostare dalla distribuzione diretta o "per conto" a quella convenzionata.

Nei primi due casi ad acquistare i medicinali sono le Asl, con gare nelle quali, visti gli alti volumi, si spuntano prezzi vantaggiosi. Nel sistema convenzionato, invece, gli ordini vengono fatte direttamente dalle farmacie, che di solito pagano di più le confezioni alle aziende produttrici e poi girano comunque il conto alla Asl: in sostanza, la pubblica amministrazione finisce per spendere di più. «La riclassificazione delle gliptine produrrebbe costi maggiori per le Regioni intorno ai 35 milioni di euro, di cui 3 milioni e 200 mila soltanto per la Toscana – spiega l'assessore regionale alla Salute Simone Bezzini –. Questo perché verrebbero meno il recupero della spesa farmaceutica convenzionata e dello sfornamento del tetto per gli acquisti diretti». Inoltre, l'operazione non sembra vantaggiosa per il paziente in termini di accessibilità al farmaco: «Anzi, la distribuzione diretta da parte delle farmacie private può implicare il pagamento del ticket di compartecipazione», dice Bezzini. Insomma, paga di più la pubblica amministra-

zione e rischia di pagare di più anche il cittadino.

Con il nuovo sistema di distribuzione, le Regioni spenderanno 35 milioni di euro in più, poi dovranno rivolgersi alle aziende farmaceutiche per farsi restituire il valore del cosiddetto "sconto confidenziale", che veniva applicato nelle gare pubbliche e che l'industria dovrebbe comunque riconoscere. Così la spesa maggiorata diventerebbe di 8 milioni. Ma si parla di un solo farmaco, molti altri verranno spostati sulla distribuzione convenzionata, facendo lievitare i costi. Che, si tradurranno in maggiori incassi per i farmacisti.

«Abbiamo istituito una commissione che dovrà valutare l'andamento economico di questo spostamento – ha spiegato il sottosegretario Gemmato – in modo che nel 2025, in relazione ai lavori di Aifa di aggiornamento del prontuario, si potrà procedere con un ulteriore trasferimento di farmaci dalla distribuzione diretta alla convenzionata».

Le farmacie "bazar"

I colleghi farmacisti ringraziano e, nel frattempo, si stanno attrezzando per un'altra rivoluzione, che si preannuncia anche più remunerativa. L'ampliamento della gamma dei servizi sanitari, che ogni farmacia può decidere di offrire ai pro-



LA STAMPA

priclienti, come previsto dalla legge sulle Semplificazioni approvata pochi mesi fa: dalle vaccinazioni ai tamponi, dai test diagnostici alla telemedicina, con esecuzione di elettrocardiogramma e altri esami. Un'opportunità, con sostegno da parte dello Stato, soprattutto per le grandi catene di farmacie e per le strutture più organizzate, meno per le piccole, che infatti si lamentano. Ma la novità non va giù a diverse categorie "concorrenti". Secondo la Federazione nazionale dell'Ordine dei biolo-

gi (Fnob) si va verso «un gran bazar del tutto fare», senza garanzie sull'adeguatezza degli spazi e sull'accuratezza delle prestazioni. All'attacco anche l'Unione nazionale ambulatori, poliambulatori enti e ospedalità privata (Uap), che denuncia come vengano «stanziati fondi per strutture in possesso di una mera autorizzazione comunale alla commercializzazione di prodotti, ma che sono prive di 420 requisiti richiesti dalla legge per dispensare servizi sanitari». —

L'esponente di Fdi
"Vogliamo restituire centralità ai pazienti garantendo prossimità"

La denuncia: con la distribuzione diretta rischia di pagare di più il cittadino



Il sottosegretario
Marcello Gemmato
farmacista
è il titolare
della delega
alla farmaceutica
del ministero
della Salute



IL REPORT SUGLI UNDER 30

**Sos salute mentale
boom di richieste
dai giovanissimi**

Loiacono a pagina 3

GENERAZIONE FRAGILE

Salute mentale, boom di Sos: «Uno su 3 arriva dai giovani»

Il report: richieste di aiuto per bullismo, anoressia e depressione

Lorena Loiacono

Under30 in crisi: soffrono di anoressia, bulimia e depressione, sono vittime di bullismo e di disagio sociale. Non hanno buoni rapporti in famiglia né a scuola ma il loro disagio è talmente evidente che sempre più spesso si rivolgono alle linee dedicate per chiedere aiuto. È quanto emerge dai dati diffusi dalla Fondazione Don Luigi di Liegro: il 34% delle telefonate, arrivate al Servizio di supporto, orientamento e sostegno sociale nei primi sei mesi del 2024, riguardano giovani con meno di 30 anni. E le cause sono sempre legate ai disturbi mentali. La Fondazione, nella prima metà del 2024, ha ricevuto più di 50 richieste al mese: si tratta di numeri raddoppiati e in costante crescita rispetto allo stesso periodo del 2023. Le richieste di aiuto arrivano da tutta Italia ma con una forte prevalenza da Roma e provincia, dove la Fondazione ha la sede, pari al 70% sul totale. «A chiamare - spie-

ga Luigina Di Liegro, segretaria della Fondazione - sono per lo più familiari e amici, preoccupati per qualcuno, lamentando la mancanza di attività promosse per chi è affetto da una patologia specifica e che spesso si trova a casa da solo, senza un contatto diretto con i centri di salute mentale». Gli esperti denunciano quindi la mancanza di un supporto sul territorio: «L'aumento di richiesta di aiuto da parte degli under 30 deve spingere le istituzioni e chiunque si occupi di salute mentale ad aprire loro un canale privile-

giato. Bisogna investire maggiormente in una rete di servizi psicosociali per le famiglie». I disturbi mentali in giovane età sono purtroppo sempre più frequenti, non solo in Italia ma anche in Europa: un recente studio pubblicato dall'Unicef ha stimato che 11,2 milioni di bambini e giovani sotto i 19 anni, residenti nell'Unione Europea, soffrono di un problema di salute mentale. Vale a dire il 13% del totale: si tratta di 5,9 milioni di maschi e 5,3 milioni di femmine. In particolare, sempre tra i giovani europei di età compresa tra i 15 e i 19 anni, circa l'8% soffre di ansia e il 4% di depressione e il suicidio è la secon-

da causa di morte, dopo gli incidenti stradali. Per una persona con disturbi mentali, vittima di anoressia, bulimia e depressione, il periodo estivo può rappresentare un'ulteriore fonte di rischio a causa della solitudine. La Fondazione Don Luigi di Liegro assicura quindi che il servizio di ascolto resterà attivo anche durante l'intero mese di agosto, per garantire il supporto in un periodo dell'anno particolarmente delicato e può essere contattato da tutta Italia chiamando il numero 3517488351 o attraverso la mail supporto-sociale@fondazione diliegro.it.

riproduzione riservata ©



Epatite C, una illustre sconosciuta: un italiano su tre ignora l'infezione

LA PATOLOGIA

Quasi un italiano su tre (32,1%) confessa di sapere poco o niente delle epatiti. Tra coloro che dichiarano di conoscere almeno qualcosa sulle patologie, oltre uno su due non sa esattamente come ci si può ammalare (57,3%), sei su dieci non conoscono i vari tipi di epatite. Né gli effetti sulla salute o le condizioni di vita di un paziente.

IL TRATTAMENTO

Solo sette su dieci sanno che i virus possono essere causa delle epatiti (il 58,7% indica i batteri, il 41,5% i parassiti). Meno di tre su dieci, infine, sono informati sulle possibilità di trattamento e cura.

Questo il quadro delineato dall'indagine demoscopica "Italiani ed epatiti" condotta da AstraRicerche per Gilead Sciences su un campione di 1000 italiani i cui risultati sono stati resi noti il 28 luglio Giornata Mondiale delle Epatiti. Si tratta di dati che evidenziano la necessità di una più capillare informazione sul tema.

È per questo che riparte "Epatite C. Mettiamoci un punto" che accende i riflettori su un problema di salute pubblica che coinvolge migliaia di persone che convivono con il virus HCV, responsabili dell'epatite C, e non lo sanno, trattandosi di una malattia che può rimanere silente anche per molti anni. Un'attività che si in-

serisce in un più ambizioso progetto di lotta alle epatiti virali, per contribuire al raggiungimento degli obiettivi Oms 2030 di eradicazione delle epatiti.

"Epatite C. Mettiamoci un punto" è promossa da Gilead Sciences con il patrocinio di 7 Associazioni pazienti - Anlaids Sezione Lombarda ETS, Anlaids Onlus, EpaC - ETS, Associazione Milano Check Point, Cooperativa Sociale Open Group Bologna, Plus Roma, Fondazione Villa Maraini - CRI, di 3 Società Scientifiche - AISF (Associazione Italiana Studio del Fegato), SIMG (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie), SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali) e della Città Metropolitana di Milano.

Sebbene il livello generale di conoscenza evidenziato sia piuttosto basso, è chiaro agli intervistati che si tratta di infezioni potenzialmente gravi: per otto su dieci (79,4%) possono avere come conseguenza l'insufficienza epatica, per il 72,2% la cirrosi, per il 69,1% la morte prematura, e per il 67,5% il tumore al fegato.

Accanto a questa conoscenza persiste però una falsa credenza: per sette italiani su dieci le epatiti danno sintomi visibili; solo poco più di uno su dieci sa che l'epatite C può essere silente.

«L'infezione da HCV può rimanere silente anche per molti anni, danneggiando progressivamente le funzionalità del fegato, senza che se ne abbia consapevolezza. Diffondere una corretta informazione sulle epatiti è parte integrante del piano per il raggiungimento degli obiettivi Oms

2030, tra i quali si inserisce l'eradicazione dell'epatite C, patologia oggi curabile per la quale c'è ancora un'importante quota di sommerso» ricorda Stefano Faggioli, Direttore Unità Complessa di Gastroenterologia, Epatologia e Trapiantologia ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Gastroenterologia, Dipartimento di Medicina Università Milano Bicocca.

LE CATEGORIE

Un'infezione che non è dunque confinata a categorie particolari di persone, nonostante le epatiti siano ancora avvolte dallo stigma: circa un italiano su dieci (10,8% di chi conosce le epatiti) afferma che sono da evitare i contatti con persone che vivono con le infezioni.

È inoltre online epatitecmettiamociunpunto.it, un sito per conoscere l'epatite C e le sue modalità di trasmissione a partire da quattro storie di persone comuni che grazie al test hanno scoperto e curato l'infezione.

R.M.

**UNA NUOVA INDAGINE
DI GILEAD SCIENCES
RILEVA LA SCARSA
CONSAPEVOLEZZA
SUI FATTORI DI RISCHIO
E SULLE CAUSE**

**SPECIALISTI IN CAMPO
PER DIVULGARE
L'OPPORTUNITÀ
DI ESEGUIRE TEST
E ANALISI
SULLA MALATTIA**



Il test prevede un prelievo di sangue standard per la ricerca degli anticorpi anti-HCV. L'epatite C è un'infezione che non dà sintomi ma è la principale causa di cirrosi e cancro del fegato.





Le Olimpiadi accendono i riflettori sull'importanza dell'allenamento: il sacrificio continuo stimola la neuroplasticità e le aree cerebrali

Cervello in gioco Lo sport ci rende più intelligenti

Giulio Maira *

Le Olimpiadi: 11.475 atleti, 205 delegazioni, lo spettacolo più bello del mondo. Negli occhi abbiamo ancora le immagini degli atleti che sfilano lungo la Senna, ognuno con un sogno nel cuore. Giorni fa l'indimenticabile Livio Bertruti mi chiedeva: «Che tumulto neurologico si verifica nella testa di un atleta che si avvicina alle Olimpiadi?». Perché, è indubbio che, anche se è importante il fisico, è soprattutto il cervello che entra in gioco nei momenti cruciali. La preparazione del cervello, anche se non ce ne accorgiamo, inizia da molto lontano.

L'allenamento continuo, e il sacrificio connesso, attivano la neuroplasticità, stimolano cioè le aree cerebrali coinvolte in quello specifico sport a crescere e a modificarsi per funzionare sempre meglio. Legato a ciò è lo sviluppo della memoria procedurale, di quelle abilità che si acquisiscono dopo un lungo esercizio e che permettono, senza che la coscienza sia coinvolta, l'esecuzione automatica di movimenti complessi a una velocità impensabile per la mente conscia, per sua natura lenta.

LA VELOCITÀ

Immaginiamo un'ipotetica finale tra Alcaraz e Berrettini. I servizi del primo toccano velocità fino a 220 km orari e la palla per raggiungere il campo avversario impiega 0.41 secondi, meno di due battiti di ciglia, troppo poco per scegliere consapevolmente la migliore risposta possibile. Eppure è Berrettini a fare il punto, perché il cervello inconscio, per dirla con Mario Soldati, lo ha aiutato a rispondere "con minor ritardo possibile". Un contributo fondamentale della mente lo troviamo poi nella capacità di attivare il pensiero veloce, quello che, davanti a situazioni complesse, coinvolge il sistema emozionale e sceglie intuitivamente, tra le tante soluzioni già proposte dall'esperienza passata, una risposta immediata.

GLI AVVERSARI

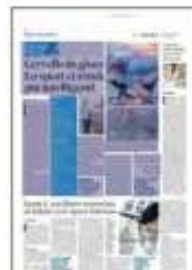
Le neuroscienze hanno dimostrato, inoltre, come gli atleti, usando i neuroni specchio, siano spesso capaci di anticipare le azioni dei loro avversari perché, in un certo senso, riescono a prevederle; questa capacità, chiamata teoria della mente, può essere determinante in una competizione. Certamente, quando la gara sta per cominciare, le emozioni

vorrebbero esplodere, il controllo dei muscoli, la coordinazione, il cervello nel suo insieme, vorrebbero entrare in azione, immediatamente. Ma in questo sta il contributo fondamentale della mente, in quell'equilibrio tra razionalità ed emotività che è proprio dell'essere umano e che fa sì che le emozioni, guidate dall'intelligenza, si accendano al momento giusto per attivare reazioni giuste. Bello sarebbe un mondo in cui lo spirito olimpico coinvolgesse anche il cervello di tutti

i governanti, facendo delle Olimpiadi, nel nome dello sport, un momento di vera riflessione sulla pace e la fratellanza dei popoli.

*Professore di Neurochirurgia
Humanitas, Milano
Presidente Fondazione
Atena Onlus, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Uno studio dell'università californiana Ucla evidenzia che fare il bagno con acqua a basse temperature ha degli effetti benefici su corpo e mente: rafforza il sistema immunitario in previsione dell'inverno

Missione doccia fredda per energie da brivido

LA DISCIPLINA

Rimanere senza acqua calda nella doccia? Potrebbe essere un'inaspettata occasione di salute. Mentre sui social network si diffonde la Cold Shower Challenge, a tessere le lodi della pratica della doccia fredda è la prestigiosa università californiana UCLA, che sul portale scientifico Uclahealth.org ha pubblicato uno studio in merito, realizzato da un team di scienziati capitanato dalla dottoressa Sharon Hame, ortopedico della UCLA Health, specializzata in medicina dello sport.

Proprio l'acqua fredda può tramutare il rito della doccia in un momento di "cold therapy" a tutti gli effetti, ovvero la terapia che sfrutta gli effetti benefici (per corpo e mente) delle temperature fredde. Le cold

showers, d'estate meglio la mattina presto per pochi minuti, sono una forma di crioterapia che abbiamo sempre a disposizione, a casa come in vacanza. Se siete in montagna, potreste provare il brivido dell'immersione in un ruscello o in un laghetto in quota: un'alternativa en plein air alla doccia fredda, ugualmente salutare. Una pratica regolare di qualche minuto sotto il getto freddo dell'acqua rafforza il sistema immunitario in vista della prossima stagione fredda, ed è un booster di energia per il tono dell'umore, apportando allo stesso tempo numerosi benefici per la circolazione, e riducendo le infiammazioni muscolari.

LA VASOCOSTRIZIONE

Le temperature fredde provocano la vasocostrizione, ovvero il restringimento dei vasi sanguigni: il sangue si sposta verso gli organi vitali del corpo, e diventa naturalmente ric-

co di ossigeno e sostanze nutritive durante questo processo. Quando il corpo si riscalda di nuovo, i vasi sanguigni si espandono (vasodilatazione), riportando il sangue ossigenato ai tessuti. La terapia del freddo allevia inoltre il dolore localizzato, riducendo l'infiammazione e attenuando la trasmissione nervosa inviata al cervello. E' importante respirare a fondo nel contatto con l'acqua fredda, concentrandosi sull'espiazione.

«La doccia fredda è più energizzante di un caffè la mattina», afferma Daniela Nuti Igna-



tiuk, personal trainer e prima donna biohacker in Italia: «si potrebbe dire che è un approccio naturale di biohacking, perché contribuisce a ottimizzare le performance di corpo e mente, e attiva in modo importante il metabolismo. Il mio consiglio, una volta abituati, è farla per un tempo ottimale di circa 5 minuti la mattina (alternando acqua calda e fredda, all'inizio), appena alzati a digiuno, oppure almeno 3 ore dopo il pasto, allenandosi in maniera graduale al getto freddo dell'acqua». «L'esposizione a basse temperature può aumentare i livelli di endorfine e noradrenalina, neurotrasmettitori che migliorano l'umore e riducono lo stress. Ma attenzione, le docce fredde non sono adatte a tutti», precisa l'esperta: «le perso-

ne con condizioni cardiache gravi o altre situazioni mediche critiche dovrebbero consultare un medico, prima di iniziare questa pratica.

LA RICERCA

Le docce fredde possono essere un'aggiunta benefica a uno stile di vita sano, anche per chi ha più di 50 anni, offrendo una serie di vantaggi fisici e mentali supportati dalla ricerca

scientifica: in estate, in condizioni di salute ottimali, 2 o 3 docce fredde al giorno possono rivelarsi un valido aiuto per affrontare il caldo afoso». Se volete sperimentare questa tecnica di benessere iniziate con 30 secondi di acqua fredda, e arrivate giorno dopo giorno fino a

un minuto, aumentando fino a 2, 3 minuti o più. La cold shower è ottima anche dopo l'allenamento sportivo: i preparatori atletici dell'UCLA Health consigliano una doccia di contrasto dopo l'allenamento, ovvero una doccia calda per 3 minuti, seguita da una doccia fredda per un minuto, ripetendo questo ciclo 3 volte.

Maria Serena Patriarca

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PRATICA REGOLARE, ANCHE PER POCHI MINUTI, È UN BOOSTER PER IL TONO DELL'UMORE E MIGLIORA ANCHE LA CIRCOLAZIONE

LA "COLD THERAPY" ALLEVIA IL DOLORE LOCALIZZATO, RIDUCENDO L'INFIAMMAZIONE: È OTTIMA DOPO FATICHE ATLETICHE PROLUNGATE



LA GUIDA

Pochi minuti di immersione

I preparatori atletici dell'Ucla Health consigliano una doccia di contrasto dopo l'allenamento sportivo, ovvero una doccia calda per 3 minuti, seguita da una doccia fredda per un minuto, ripetendo questo ciclo tre volte.



Dolce morte, primo caso dopo l'ok della Consulta

IL CASO

MILANO Nei suoi ultimi giorni di vita, Ines ha ricordato la famiglia, il lavoro, la sua passione per le piante. Ha fatto lunghe passeggiate accompagnata in sedia a rotelle e, per quella che lei stessa ha definito la sua «ultima cena», ha scelto di comprare una torta. Anche se ormai non aveva più nemmeno la forza di portarsi il cucchiaino alla bocca.

Le ultime ore di vita della donna, 51 anni e affetta dal 2007 da sclerosi multipla, sono state raccontate dai due volontari che nei giorni scorsi l'hanno accompagnata in Svizzera, dove è morta ieri mattina. «Finalmente potrò realizzare il mio sogno» ha detto in una delle ultime testimonianze affidata all'associazione Luca Coscioni – quello di smettere di soffrire». Ma

mentre nei giorni scorsi una donna toscana ha ottenuto il via libera ad accedere al suicidio assistito, grazie alla recente sentenza della Corte Costituzionale sul fine vita, Ines stava ancora aspettando una risposta definitiva. Un'attesa di circa 80 giorni – a partire dal 10 maggio quando aveva inoltrato la richiesta – che le sofferenze della malattia avrebbero reso insopportabile. «Aveva chiesto di essere aiutata a morire sulla base di condizioni perfettamente rispondenti al suo diritto: volontà lucida e consapevole, patologia irreversibile, sofferenza insopportabile e l'essere tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale», ha spiegato Cappato. «Si è trovata costretta da questo ritardo e dalla condizione ormai insostenibile della sua sofferenza a recarsi in Svizzera».

Dal 2015, Ines (nome di fantasia scelto per mantenere «riservatezza e rispetto sul lutto») era costretta su una sedia a rotelle e nel 2018 «ha subito un ulteriore peggioramento delle sue condizioni». Prima della morte, Ines era «totalmente dipendente dall'assistenza del marito, senza il quale non era in grado di svolgere nessuna funzione» e lo scorso maggio aveva deciso di attivare la procedura. Come ha fatto sapere la Luca Coscioni, vi sarebbero state due diffide in questi mesi da parte della 51enne lombarda alla sua azienda sanitaria locale per ottenere in fretta una risposta. Ad oggi, la relazione finale e il parere del comitato etico non sono ancora arrivati. «Tutto questo – ha osservato Cappato – non sarebbe accaduto se fosse stata approvata la legge regionale che avevamo proposto in Lombardia». Ad accompa-

gnarla in Svizzera sono stati Claudio Stellari e Matteo D'Angelo, volontari dell'associazione Soccorso Civile, di cui Cappato è presidente e responsabile legale.

F.Zan.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

