



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Martedì

9 aprile

2024

SANITÀ

ALLA PERIFERIA... DELLA SALUTE

«139.807 PERSONE TESTATE»

«Tra le 56.475 (43,5%) risultate positive
7.902 (14%) sono state ricoverate in
ospedale e 2.215 (4,2%) sono decedute»«Covid, fra i poveri della Puglia
più malati, più sintomi e morti»Ricerca della Normale di Pisa sul periodo febbraio-dicembre 2020
L'ex assessore Lopalco tra i firmatari: malattie non democratiche

POLICLINICO DI BARI Terapia intensiva Covid. Sotto, Pier Luigi Lopalco

MARISA INGROSSO

● Nel 2020 i poveri in Puglia si sono ammalati di più, più gravemente e sono morti in maggior numero. È la conclusione cui è giunto uno studio appena pubblicato su *Researchgate*, sorta di social network in cui i ricercatori sottopongono articoli all'attenzione della comunità scientifica internazionale.

La ricerca è firmata da otto esperti. L'epidemiologa della Scuola Normale Superiore di Pisa Sara Mazzilli è la prima firma, seguita da quella del giovane dottor

Gianluca Paparavato, del Dipartimento di Ricerca Trasazionale e Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa. Troviamo anche Antonio Chieti informatico dell'ARESS - Agenzia Regionale Strategica per la Salute e il Sociale Puglia, la sua collega barese Anna Maria Nannavechia (laurea in Statistica a Bologna) e il Direttore Medico

Lucia Bisceglia che è a capo dell'Area di direzione strategica "Epidemiologia e Care Intelligence" della Regione Puglia. Soltanto come sesta firma compare il prof. Pier Luigi Lopalco che indica come propria referenza il Dipartimento di Scienze Biologiche e Ambientali dell'Università del Salento, anche se i pugliesi lo ricordano soprattutto per il suo impegno in qualità di assessore alla Salute della Regione Puglia da ottobre 2020 a novembre 2021. La settima firma è quella di Domenico Martinelli, prof. di Igiene al Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche di Foggia. Ultima, ma non ultima, firma la ricerca la dottoressa Lara Tavoschi, ricercatrice in Igiene presso il citato Dipartimento di Ricerca Trasazionale di UniPisa.

Come si confà alle "regole di ingaggio" di *Researchgate*, gli otto autori hanno dovuto rendere palese ogni eventuale conflitto di interesse e in questo caso hanno esplicitamente escluso che ve ne fossero.

Lo studio analizza il periodo che va «da febbraio a dicembre 2020», quando «139.807 persone sono state testate per COVID-19 e

56.475 (43,5%) sono risultate positive. Tra i casi di positività, 7.902 (14%) sono stati ricoverati in ospedale e 2.215 (4,2%) sono deceduti».

Il lavoro, interamente in inglese, ha un titolo per iniziati «Confronto tra indice di deprivazione geografico e individuale per valutare il rischio di infezione da Sars-CoV-2 e la gravità della malattia: uno studio retrospettivo di coorte». Che, in parole semplici, significa che - dati alla mano - sono andati a verificare la relazione tra positività al Covid, sintomi gravi e morte, con il "dove" e il "come" quelle persone vivevano in Puglia.

La dottoressa Sara Mazzilli ha declinato l'invito della *Gazzetta* e non ha voluto commentare lo studio di cui è prima firmataria, passando la mano al prof. Lopalco che, come si ricorderà, tra i molti importanti incarichi è stato professore ordinario di Igiene proprio a Pisa e ha conosciuto bene il dramma del Covid in Puglia giacché dal 9 marzo 2020 e fino alla sua nomina ad assessore (il 20 ottobre 2020), era stato nominato dal presidente Michele Emiliano responsabile della struttura spe-

ciale di progetto «Coordinamento Regionale Emergenze Epidemologiche».

Forse la scelta della dottoressa è dovuta a un moto di rispetto per il luminare che, da parte sua, spiega che tra loro c'è un consolidato rapporto professionale: «La persona che ha scritto l'articolo, la Mazzilli, è una mia studentessa e le chiesi di venire in Puglia a darmi una mano per la raccolta e l'analisi dei dati».

Lopalco chiarisce che gli indici di deprivazione cui si riferisce lo studio «sono indicatori che vogliono misurare il livello di problematiche sociali che può avere una persona in una comunità» e l'indice di deprivazione geografica «valuta le mancanze su una zona geografica, come ad esempio il quartiere di una città. Il fatto stesso di vivere in quella data area dovrebbe implicare un livello di deprivazione. Un esempio tipico ne è la periferia o un'area montana».

La ricerca ha mostrato che povertà e malattia e morte sono state «inversamente correlate nella prima ondata pandemica». Ma questo non deve sorprendere «anche perché - spiega il profes-

sore - fu molto limitata (la prima ondata; ndr). La mia ipotesi è che fu collegata, per esempio, al fenomeno dei ragazzi che erano tornati dall'Università o a chi aveva fatto la settimana bianca al nord. Nella seconda ondata, invece, si è verificato appieno che l'infezione ha colpito di più le persone disagiate». «È un'ulteriore evidenza del fatto - conclude Lopalco - che le malattie infettive non sono affatto democratiche. Purtroppo il livello sociale - e ci mettiamo dentro il livello di istruzione, il tipo di lavoro che si fa, il livello abitativo, le persone che vivono in una stessa casa e così via - sono fattori che favoriscono il diffondersi dell'infezione». Il che, se non per altruismo, per egoismo esistenziale dei più abbienti, dovrebbe ispirare politiche di miglioramento delle condizioni di vita delle persone meno agiate.

ingrosso@gazzettamezzogiorno.it



MENO ABBIENTI

«Nella seconda ondata
l'infezione li ha
colpiti di più»

L'ALLARME CIRCA 12 TIPI, MOLTO AGGRESSIVI E FINORA CARATTERISTICI NEGLI OVER 70, STANNO DIVENENDO COMUNI FRA GLI UNDER 50

Sempre più giovani col tumore

Il cancro che ha colpito la principessa Kate (42enne) ne è un esempio

NICOLA SIMONETTI

● La nuova stagione del cancro: fa registrare un aumento, negli ultimi 20 anni, in modo esponenziale (di circa il 30% entro il 2030), dei casi ad esordio precoce, cioè tra i soggetti più giovani. Per cui si parla di "nuova patologia" propria delle generazioni di Millennials, Baby Boomers (*edge e late*), Me-Generation, Boomie. E non si riesce ancora a capire perché. La prima denuncia "laica" è del *Wall Street Journal* ripresa dal prof. Roberto Burioni. Il cancro che ha colpito la principessa Kate d'Inghilterra (42 anni) ne è un esempio classico: indiscrezioni parlano di localizzazione a carico dell'intestino tenue con residuo ano preoperatorio, cui segue chemioterapia preventiva o precauzionale.

Nelle giovani donne, in Usa, il cancro intestinale è diventato la seconda causa di morte per cancro.

Tumori - circa 12 tipi, molto aggressivi - finora caratteristici negli over 70 anni, ora, stanno divenendo "comuni" anche tra i giovani adulti e, comunque, tra gli under 50 e si diffondono più rapidamente, nelle donne, con differenze di tipo e decorso varianti, da Paese a Paese del mondo intero e da cancro a cancro, apparentemente capotici, secondo la tattica del "divide et impera", sì che - punto e daccapo - vadano riconsiderate e adattate strategie diverse di prevenzione



«HO IL CANCRO» La principessa Kate nella famosa video-confezione

(come identificare i giovani a più alto rischio? quali i fattori coadiuvati le nuove modalità e loro caratteristiche?, quali le varianti per Paese?), terapie, "sconcertando i medici". Il fronte diviene variegato, confuso, ulteriore strategia aggiornata posta in atto dal nemico cancro.

Negli Stati Uniti, per esempio, il cancro del colon-retto, tipico degli over 60, è diventato la principale causa di morte per cancro tra gli uomini sotto i 50 anni (ora conquista giovani e donne). I miglioramenti nella sopravvivenza al cancro sono diminuiti drasticamente negli ultimi anni e i progressi sono ora più lenti di quanto non siano stati per quasi mezzo secolo. Ogni anno in media, tra il 1991-92 e il 2000-2001, i tassi di sopravvivenza sono aumentati del 2,7%. Eppure gli anni dal 2010 al

2018 hanno registrato un aumento solo dello 0,6%, nonostante gli screening, la diminuzione dei tassi di fumo e nuove opzioni terapeutiche. Ciò si confronta con il precedente punto più basso di un aumento dell'1,5% nei 10 anni fino al 1980-818 (dati del Cancer Research britannico).

Perché? «Non si capisce ancora». Le ipotesi più accreditate ma non codificate: meno attività fisica, consumo di alimenti ultra-processati o di altri ingredienti, sovrappeso/obesità, abuso di alcolici e dintorni, tabacco e altre droghe, ambiente esterno e di domicilio deteriorati? Si cercano risposte dal microbioma intestinale (sistema vivente endointestinale composto da trilioni di microrganismi, che forma, in noi, un ultra-organismo di grande e squisita complessità) o dal genoma dei tumori stessi. «Se

si fosse trattato di un'unica prova decisiva, i nostri studi avrebbero almeno indicato un fattore», dice Sonia Kupfer, gastroenterologa dell'Università di Chicago... Sembra essere una combinazione di molti fattori diversi...

«Intanto, in Italia 4 milioni e mezzo di persone, pari circa alla popolazione di Puglia e Basilicata, l'anno scorso, hanno avuto una diagnosi di cancro (quasi 13.000 al giorno). Essi sono raddoppiati negli ultimi 20 anni, coinvolgendo i più giovani ma, nello stesso arco temporale, è anche aumentata la percentuale dei pazienti guariti (uno su 10) così come il tempo di convivenza con la malattia, che si è cronicizzata».

Rassicurante si profila la fase nuova della ricerca: le analisi genomiche ci permettono di avere una serie di informazioni sempre più precise su ogni singolo tumore, consentendo di adottare terapie sempre più specifiche e mirate, la cosiddetta oncologia di precisione». «Ma preoccupano i tumori dei più giovani, tutti da studiare nello specifico. Molti - dice la prof. Sonia Kupfer, gastroenterologa, università, Chicago - pensano che le risposte siano ancora sepolte negli studi che hanno monitorato la vita e la salute dei bambini nati mezzo secolo fa. Se si fosse trattato di un'unica prova decisiva, i nostri studi ne avrebbero almeno indicato un fattore» che resta un «vat-telappesca», purtroppo.

La donazione Nuova reception al reparto di Oncologia

■ Il reparto di Oncologia dell'ospedale San Pio di Castellaneta ha un nuovo banco reception. Si tratta di un dono acquistato grazie a una cena per raccolta fondi organizzata dall'agriturismo Le Grotte del Sileno, con la partecipazione attiva del top model Fabio Mancini. La cerimonia di consegna simbolica si è svolta nel fine settimana.

All'iniziativa benefica hanno partecipato attivamente tanti cittadini della comunità, uniti dal desiderio di aiutare e migliorare l'ambiente di cura ospedaliero nel quale i pazienti oncologici si recano quotidianamente e trascorrono molto tempo per le terapie.

«Sono profondamente toccato dall'energia e dalla dedizione di coloro che hanno contribuito alla raccolta. È meraviglioso - ha detto Fabio Mancini, testimonial e promotore dell'iniziativa - vedere come l'unione di persone comuni possa fare una differenza così significativa nella vita degli altri».

Il top model, dea sempre vicino alla struttura, lo scorso 8 marzo era stato a fare visita alle pazienti in occasione della festa della donna.

Alla cerimonia di consegna del bancone erano presenti la direzione medica di presidio e della oncologia, che hanno ringraziato gli ideatori dell'iniziativa.

ALIMENTAZIONE. Sviluppata con Campus Bio-Medico fornisce alle famiglie informazioni su stile di vita attivo, riducendo rischio obesità e conseguenze

Il 25% dei bambini non fa sport dalla Guida Nutripiatto contrasto a sedentarietà

Sempre più sedentari: i bambini italiani prediligono trascorrere il tempo a casa tra Tv, tablet, cellulare e divano. Una pessima abitudine che non li aiuta a sviluppare in modo armonico i loro muscoli e il loro apparato scheletrico in formazione. Non li aiuta neanche ad assumere una postura corretta. Li porta, invece, ad adattarsi su uno stile di vita troppo sedentario, con tutti i problemi che ne conseguono. La quota di bambini che nel tempo libero non praticano sport né svolgono attività fisica purtroppo è critica: nel 2019 erano sedentari il 18,5% dei bambini tra 6 e 10 anni; nel 2021 sono saliti al 24,9% e, ad oggi, la situazione non tende a mi-

gliorare. La soluzione è a portata di mano e consiste in una serie di buone abitudini che sono sufficienti a garantire un benessere fisico ottimale. La nuova Guida "Nutripiatto in movimento", sviluppata in collaborazione con l'Università Campus Bio-Medico di Roma, risponde al problema urgente - spiega una nota - fornendo consigli pratici e scientificamente validati per migliorare l'alimentazione e promuovere l'attività fisica nei bambini. Grazie anche alla collaborazione con esperti come Raffaella Spada, medico chirurgo specialista in medicina dello sport e nutrizionista, la guida offre indicazioni specifiche per ottimizzare le prestazioni sportive dei giovani atleti e favorire

il recupero dopo l'esercizio fisico. Non solo. Suggestisce che è importantissimo invogliare i bambini al moto spontaneo anche attraverso la pratica di giochi, perché il movimento non è solo pratica sportiva: è anche divertimento, attività all'aria aperta, corsa, passeggiata e recupero di giochi tradizionali come mosca cieca, nascondino, un-due-tre stella, ruba bandiera. "È cruciale promuovere attività gioiose e dinamiche - afferma Laura De Gara, presidente del Corso di laurea magistrale in Scienze dell'alimentazione e della nutrizione dell'Università Campus Bio-Medico - per contrastare una sedentarietà sempre più radicata. Le raccomandazioni dell'Oms sulla frequenza dell'attivi-

tà fisica variano in base all'età: fino ad 1 anno, movimento quotidiano più volte al giorno attraverso giochi interattivi; da 1 a 4 anni, 180 minuti giornalieri di movimento anche non consecutivi; dai 5 ai 17 anni, via libera a una media di 60 minuti al giorno, variando l'intensità e includendo attività fisica strutturata (ginnastica artistica, tennis, nuoto, calcio, ecc.) almeno 3 volte a settimana. Una corretta alimentazione, associata a un'appropriate attività fisica, rappresenta una componente fondamentale di uno stile di vita che favorisce lo sviluppo salutare nei bambini".

I'Il mio biglietto di auguri' il nome dell'iniziativa al centro della decima edizione del progetto di informazione e sensibilizzazione 'Io non sclero', sviluppato da Biogen e da Fondazione Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, in collaborazione con l'Associazione italiana sclerosi multipla (Aism) e con il patrocinio della Società italiana di neurologia (Sin). Fino al 3 giugno sarà possibile partecipare all'iniziativa e seguirla sia sul sito iononsclero.it sia sulla pagina Facebook @IoNonSclero, dove una community di oltre 79mila persone condivide ogni giorno esperienze di vita con la sclerosi multipla, dando ulteriore luce al vero volto di questa malattia neurologica che colpisce circa 137mila italiani, con numeri in crescita - in particolare tra la popolazione femminile - e con un elevato impatto sociale. L'iniziativa porterà alla selezione dei 3 'biglietti di auguri' più rappresentativi, i cui autori saranno nominati Ambassador della numerosa community online e ne diventeranno i portavoce in una serie di attività divulgative.

IL PROGETTO. Fino al 3 giugno si può partecipare all'iniziativa online dedicata a chi vive con la sclerosi multipla

Salute, 'Il mio biglietto di auguri' per i 10 anni della community 'Io non sclero'

La grande rete digitale di supporto e condivisione dedicata alla sclerosi multipla (Sm) in 10 anni è cresciuta e si è evoluta, di pari passo con i cambiamenti nella gestione della malattia. "Il decimo compleanno di Io non sclero - afferma Francesco Vacca, presidente nazionale di Aism - ci offre l'occasione di volgere lo sguardo al percorso che è stato fatto e comprenderne l'impatto sulla vita

delle persone con Sm. Oggi, grazie ai progressi della ricerca scientifica, è possibile in molti casi tenere sotto controllo la malattia e le persone con sclerosi multipla possono mantenere, nella maggior parte dei casi, una buona qualità di vita, con un'aspettativa non distante da chi non riceve questa diagnosi. Non solo. In questi 10 anni sono stati compiuti importanti progressi anche sul fronte dei diritti delle

persone con Sm e nell'approccio alla gestione della malattia, in un'ottica di sempre maggiore personalizzazione. Penso ad esempio al desiderio di maternità e alla gravidanza, che oggi vengono generalmente incoraggiati e supportati tra le donne con Sm. Guardando al futuro, sappiamo che ancora tanto deve essere fatto per migliorare la vita di chi affronta la Sm, con conseguenze positive per tutta la società".

IN BREVE

DA REGIONI PARERE FAVOREVOLE A NOMINA NISTICÒ PRESIDENTE AIFA

La Conferenza delle Regioni, in vista della Stato-Regioni, ha dato parere favorevole alla nomina di Robert Giovanni Nisticò come presidente dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa.

"Auguro al neo presidente buon lavoro - ha commentato il presidente della Conferenza delle Regioni, Massimiliano Fedriga - Devo ringraziare il presidente uscente Palù per il lavoro svolto in questi anni, grazie a lui siamo andati verso una riforma dell'Aifa. In bocca al lupo al nuovo presidente".

SLA E SMA, INAUGURATI I PRIMI QUATTRO POSTI LETTO AL CENTRO NEMO BOLOGNA

È realtà il primo nucleo di 4 posti letto che danno avvio al Centro clinico Nemo Bologna presso l'Ospedale Bellaria.

Nell'Aula magna del Palazzo regionale, il primo passo concreto verso la realizzazione di quello che diventerà, entro i prossimi 2 anni, un intero reparto dedicato esclusivamente alla cura e alla ricerca sulle malattie neuromuscolari, secondo il consolidato modello multidisciplinare dei Centri clinici Nemo, già presenti in sette sedi su tutto il territorio nazionale.

'SCONGIURARE RISCHIO PANDEMIA', L'IMPEGNO DEI CINQUECENTO SCIENZIATI INF-ACT

"È importante valutare con attenzione i fattori di rischio per una potenziale pandemia influenzale e adottare le relative misure di mitigazione".

Lo dichiara Calogero Terregino, responsabile del Laboratorio nazionale ed europeo per l'influenza aviaria e la malattia di Newcastle presso l'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Venezie, in una nota diffusa da Fondazione Inf-Act all'indomani del rapporto scientifico con cui l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (Efsa), il Laboratorio di riferimento dell'Unione europea per l'influenza aviaria (Eurl) e il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) avvertono che il virus dell'influenza aviaria continua a diffondersi nell'Ue e in altre parti del mondo, causando un'elevata mortalità tra gli uccelli selvatici e salti di specie nei mammiferi selvatici e domestici.

Sanità

In commissione regionale illustrati i numeri sulla farmaceutica: si salva solo il Policlinico di Bari. Palese: «Ma il trend migliora»
Sbilanciamento sulla mobilità passiva: 131 milioni di euro

Farmaci, più 200 milioni di spesa Bilanci in rosso per tutte le Asl

Andrea TAFURO

Bilancio in rosso per le Asl pugliesi che nel 2023 hanno registrato una spesa farmaceutica superiore a 881 milioni di euro rispetto al tetto di spesa regionale imposto dal ministero a 687.706 milioni di euro. A conti fatti è risultato uno sfioramento di oltre 193 milioni. I numeri sono emersi ieri nel corso della commissione regionale bilancio e programmazione, che a conclusione dell'audizione ha anche approvato a maggioranza il disegno di legge che con un maielemento, che ha assorbito altri otto provvedimenti contenenti il riconoscimento di debiti fuori bilancio per un totale di 282mila euro. Nel dettaglio di spesa, l'unica azienda che ha operato un risparmio nello scorso anno è stato il policlinico di Bari che ha chiuso con -619mila euro. Tutte le altre aziende sanitarie ed ospedaliere pugliesi hanno invece sfiorato il budget, in particolare l'Asl Bari (+59 milioni di euro) e +40 milioni di euro per l'Asl Lecce. Ed ancora: +25 milioni di euro per l'Asl Brindisi, +20,7 milioni di euro per l'Asl Bat, +29,7 milioni per l'Asl Taranto, +15 milioni per l'Asl Foggia, +2,5 milioni per l'ospedale Riuniti di Foggia, +1 milione per Irccs "de Bellis" di Castellana Grotte e +664mila euro per l'oncologico di Bari. Situazione di gran lunga migliore invece per la farmaceutica convenzionata, ossia quella della spesa sostenuta per i farmaci acquisiti dalla farmacia. La situazione pugliese è in equilibrio, anzi ha registrato un risparmio di oltre 3,5 milioni di euro, tranne per le Asl di Taranto (+5.421.103 euro, pari a 6,34%) e Bat (+256mila euro, pari a 0,48%). L'ammontare delle risorse Fsr per l'acquisto delle prestazioni dal privato hanno registrato un costo complessivo pari a 683 milioni di euro a fronte di 1.012 strutture operanti. Numeri complessivi che han-



Ricercatori

Zooprofilattico, 32 stabilizzazioni

Si è concluso l'iter di stabilizzazione dei ricercatori e collaboratori dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale della Puglia e della Basilicata (Izzss), avviato nei primi giorni di marzo 2024: sono 321 professionisti assunti a tempo indeterminato. «Proseguiamo», dichiara il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano - nel processo di rafforzamento di tutte le strutture sanitarie e di ricerca, puntando prima di tutto alla qualità del lavoro. L'Istituto Zooprofilattico di Puglia e Basilicata è inserito a pieno diritto nella rete della sanità pugliese: ha collaborato durante la pandemia Covid nell'esame

dei tamponi per la ricerca del virus e continua a dare un apporto significativo nella tutela della salute in importanti ambiti come quelli delle analisi, della sicurezza alimentare e quello veterinario, risultando una vera eccellenza nel settore». «Abbiamo agito subito per consentire a tutti i nostri ricercatori e collaboratori della ricerca di ottenere finalmente un posto a tempo indeterminato - ha aggiunto il direttore generale Antonio Fasanella - è stato portato a termine il primo ciclo del processo delle stabilizzazioni ed è in programma un secondo ciclo previsto per il 2025».



no trovato il commento positivo dell'assessore regionale alla Sanità, Rocco Palese. «Per la prima volta la Puglia sulla spesa farmaceutica convenzionata riesce a rispettare i tetti di spesa, mentre lo sfioramento della spesa farmaceutica diretta ospedaliera è un problema che riguarda tutte le regioni, quindi assume valenza nazionale. I primi risultati, grazie anche alla responsabilità di medici e pazienti, impongono di proseguire sulla strada tracciata - ha aggiunto Palese - consapevoli che ci sono ulteriori margini di miglioramento, nonostante l'80% della popolazione pugliese si esente dal ticket, ma è necessario anche venga preso qualche provvedimento a livello nazionale». Di parere opposto invece l'intervento del presidente della commissione regionale Bilancio e programmazione, Fabiano Amati. «Nella spesa farmaceutica c'è stato uno scostamento dai tetti assegnati pari a circa 200 milioni per gli acquisti diretti. La responsabilità di tutto ciò è addebitabile a tutte le



Rocco Palese

“
In ogni caso erano trent'anni che la Puglia non faceva registrare dati di questo tipo



Fabiano Amati

“
Secondo quanto previsto dalla legge i dg risultano decaduti

aziende, tranne il Policlinico di Bari, unica realtà regionale in questa materia virtuosa. Ne deriva che tutti i direttori generali, tranne quello del Policlinico, risultano decaduti per dettato di legge e non appena i risultati saranno consolidati non potranno più assumere alcuna decisione. Non soddisfa - ha precisato Amato - il fatto che nella comparazione con le altre regioni la Puglia risulti tra le migliori regioni delle peggiori, perché fuori dalle classifiche il risultato è minori prestazioni e uso di risorse con la finalità diversa di coprire i buchi delle Asl». Altro argomento affrontato ieri in commissione è stato il bilancio sanitario 2023. Rispetto ai dati preconsuntivi, (poiché non ancora definitivi per la scadenza di legge prevista per il 30 aprile) per il 2023 l'equilibrio contabile della sanità regionale è di 39 milioni di euro, di cui 15 milioni non sanitari per indennizzi per soggetti con danni da vaccino ed emotrasiusioni. Il fondo disponibile per il 2023 è stato di 128,8 miliardi, considerati i 4,7 miliardi in più rispetto al 2022. Il saldo netto è di 190 milioni di euro che è indicato come ricavi ed il saldo netto riguardanti le azioni di contenimento è di 84 milioni indicato come costi. Il costo del personale per assunzioni e rinnovi ha inciso per un aggravio di 340 milioni di euro, mentre il potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale è cresciuta di 150 milioni di euro in due anni. Nel 2023 la Regione Puglia ha registrato uno sbilanciamento per la mobilità passiva pari 131,4 milioni di euro.

La giunta regionale ha invece autorizzato l'avviso pubblico finalizzato all'acquisizione delle manifestazioni di interesse a ricoprire l'incarico di direttore generale dell'Asl Bari, lasciato scoperto da Antonio Sanguedolce divenuto il nuovo dg del Policlinico di Bari.

Un nuovo banco reception per l'oncologia Al "San Pio" l'iniziativa del top model Mancini

CASTELLANETA

Si è svolta nel weekend la consegna simbolica di un nuovo banco da reception a servizio del reparto di oncologia dell'ospedale San Pio di Castellana. Si tratta di un dono acquistato grazie a una cena per raccolta fondi organizzata dall'agriturismo Le Grotte del Sileno, con la partecipazione attiva del top model Fabio Mancini.

La raccolta fondi ha visto la partecipazione attiva di tante persone della comunità locale di Castellana, unite dal desiderio di mettere in atto un'azione utile e migliorativa dell'ambiente di cura ospedaliero

nel quale i pazienti oncologici si recano quotidianamente e trascorrono molto tempo per le terapie. Fabio Mancini, testimonial e promotore dell'iniziativa, si è detto "profondamente toccato dall'energia e dalla dedizione di coloro che hanno contribuito alla raccolta. È meraviglioso vedere come l'unione di persone comuni possa fare una differenza così significativa nella vita degli altri".

Presenti alla cerimonia di consegna la direzione medica di presidio e della oncologia, con parole di ringraziamento nei confronti dei fautori dell'iniziativa.

(Nella foto un momento della cerimonia)



CASTELLANETA FABIO MANCINI È IL TESTIMONIAL

Donazione al San Pio Grazie al top model



Donato un nuovo banco reception per l'Oncologia del San Pio di Castellaneta. Testimonial dell'iniziativa il top model internazionale Fabio Mancini. La consegna simbolica durante lo scorso week end. L'arredamento è stato acquistato grazie a una cena per raccolta fondi organizzata dall'agriturismo Le Grotte del Sileno, con la partecipazione attiva del top model di origini castellanetate. La raccolta fondi ha visto la partecipazione attiva di tante persone della comunità locale unite dal desiderio di mettere in atto un'azione utile e migliorativa dell'ambiente di

cura ospedaliero nel quale i pazienti oncologici si recano quotidianamente e trascorrono molto tempo per le terapie. Fabio Mancini, testimonial e promotore dell'iniziativa, si è detto «profondamente toccato dall'energia e dalla dedizione di coloro che hanno contribuito alla raccolta. È meraviglioso vedere come l'unione di persone comuni possa fare una differenza così significativa nella vita degli altri». Presenti alla cerimonia di consegna la direzione medica di presidio e della oncologia, con parole di ringraziamento nei confronti dei fautori dell'iniziativa.

v. ric.

Regione

Sforata del 15% la spesa farmaceutica

Nel 2023 la spesa farmaceutica in Puglia ha sfiorato i tetti stabiliti per legge del 15,15%. Negli acquisti diretti da parte delle Asl e Policlinici lo sfioramento è di circa 200 milioni; per la farmaceutica convenzionata, invece, ossia quella della spesa sostenuta per i farmaci acquistati dai cittadini direttamente in farmacia, la situazione è in equilibrio, anzi con un risparmio di oltre 3,5milioni. E' quanto emerso durante le audizioni in commissione Bilancio del Consiglio regionale.

Da una verifica dei tetti della spesa farmaceutica secondo i dati Aifa, la Puglia registra un gap di sfioramento per la convenzionata rispetto alla media nazionale di +0,62% occupando il sesto posto, mentre per gli acquisti diretti l'incidenza di incremento della spesa in Puglia è inferiore del 25% circa rispetto alla media nazionale collocandosi al settimo posto.

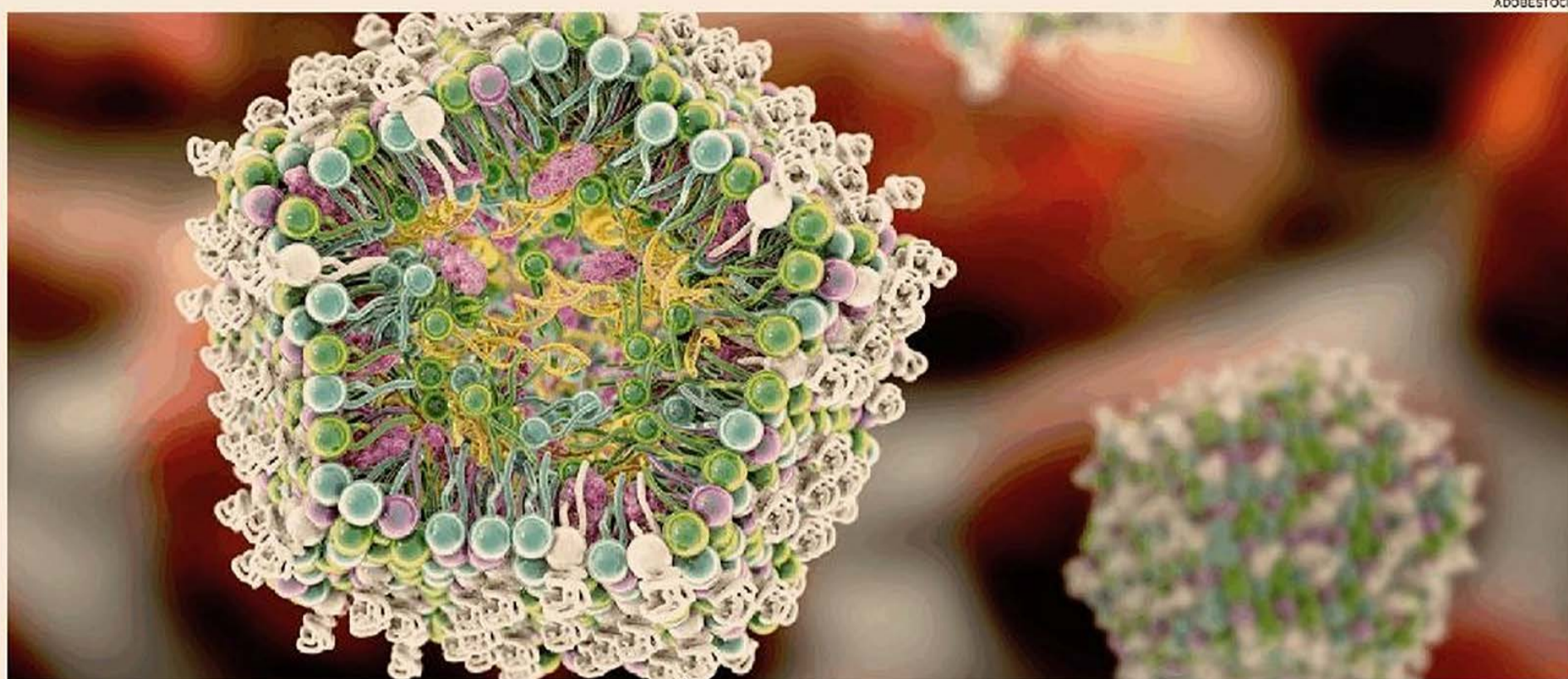
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fisco



I DIRITTI DEI PAZIENTI UE
L'11 aprile il ministero della Salute in stretta collaborazione con la Direzione generale Salute della Commissione europea organizza un evento (Auditorium

"Biagio D'Alba" viale Giorgio Ribotta, 5 Roma) sull'«assistenza sanitaria transfrontaliera: quali diritti per i pazienti e quale cooperazione tra gli stati membri dell'Unione europea».



La tecnologia. Il nuovo farmaco è costituito da frammenti di mRNA racchiusi in nanoparticelle

Trasformare l'mRna in farmaco I primi dati sulle malattie rare

Innovazione. La visione di trasformare le cellule in «fabbriche farmaceutiche» sta diventando concreta, come mostra uno studio su Nature in cui questo approccio è stato applicato all'acidemia propionica

Pagina a cura di
Francesca Cerati

Moltissima prima del Covid e dei vaccini a mRNA, le biotech come Moderna hanno sempre immaginato di utilizzare i filamenti di questo materiale genetico nella lotta contro il cancro e altre malattie. In pratica, l'idea alla base dell'mRna come terapia è quella di indurre le cellule a diventare una sorta di "fabbriche di farmaci". Dal momento che le cellule sono capaci di leggere le istruzioni per la produzione delle proteine dall'mRna, perché non dire loro di creare le versioni proteiche mancanti? Ora questa visione sembra realistica, come mostra uno studio pubblicato su Nature in cui questo approccio è stato applicato a una malattia rara chiamata acidemia propionica.

Questa malattia genetica, che colpisce circa un individuo su 100.000 in tutto il mondo, deriva da mutazioni in uno dei due geni che insieme codificano un enzima necessario per la degradazione efficiente di alcuni componenti proteici. Senza questo enzima, le cellule non sono in grado di elaborare correttamente alcuni nutrienti, e ciò

porta all'accumulo di sostanze chimiche tossiche nel sangue e nei tessuti, danneggiando gli organi vitali, tra cui il cuore e il cervello. Il farmaco di Moderna, noto come mRNA-3927 impiegato nello studio mira a colmare proprio questa lacuna, anche se basato su un piccolo numero di pazienti (16) che non raggiunge la soglia di significatività statistica.

Il farmaco terapeutico contiene due sequenze di mRNA che producono ciascuna parti dell'enzima difettoso. Questi mRNA sono racchiusi in una nanoparticella lipidica, simile al vettore che l'azienda ha utilizzato nel vaccino Covid-19. Il preparato viene somministrato attraverso infusioni ogni due o tre settimane a dosi centinaia di volte superiori rispetto a quelle contenute nei vaccini. Una volta che la terapia entra nel flusso sanguigno, le nanoparticelle lipidiche aiutano a dirigere l'mRna verso le cellule del fegato, dove viene prodotto l'enzima funzionale.

Ciò che è merito dello studio clinico è che la metà dei partecipanti che hanno ricevuto la terapia hanno visto diminuire del 70-80% il rischio di episodi potenzialmente letali, nonostante le frequenti infusioni. Infatti, una delle preoccupa-

zioni rispetto alle terapie a base di mRNA è il fatto che somministrazioni ripetute possano innescare risposte immunitarie. Nello studio, però, i pazienti che hanno ricevuto infusioni regolari di mRNA per mesi o addirittura anni non hanno avuto questo problema, offrendo quindi rassicurazioni sul fatto che dosi ripetute e a lungo termine di nanoparticelle lipidiche contenenti mRNA non sembrano causare né una pericolosa reazione immunitaria né una diminuzione dei loro benefici nel tempo. Tra gli effetti collaterali sono stati segnalati nausea, vomito,

febbre e, in alcuni, una reazione allergica. Ma tutti i 12 che sono rimasti nello studio sono stati in grado di continuare il trattamento per un massimo di 2 anni.

Questi risultati di Moderna sono i primi dati clinici pubblicati a mostrare che l'mRna potrebbe potenzialmente funzionare come farmaco per sostituire una proteina mancante. Secondo Kyle Holen, responsabile dello sviluppo terapeutico della biotech americana, la società sta ora reclutando più partecipanti alla sperimentazione che utilizza l'mRna-3927 con l'obiettivo di arrivare all'approvazione all'immissione in commercio.

«Questo è un primo passo nella giusta direzione» - ha commentato Katalin Karikó, affiliata all'Università di Szeged in Ungheria e all'Università della Pennsylvania a Filadelfia, nonché vincitrice del premio Nobel per la medicina 2023 proprio per la scoperta della tecnologia a mRNA. Detto questo, per l'mRna come farmaco permangono ancora sfide da superare, in particolare la natura fugace del filamento genetico e gli effetti collaterali, che complicano il percorso verso un'adozione diffusa.

La terapia di Moderna fornisce ai pazienti una copia funzionante delle istruzioni necessarie per produrre l'enzima mancante

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I superpoteri delle molecole per perdere peso

Parkinson
Studio sul Nejm

All'inizio l'obiettivo dei farmaci Glp-1 era il diabete. Poi è seguita l'obesità, con storie di successo impressionanti sia per il controllo del diabete che per la perdita di peso. I disturbi di salute mentale, tra cui l'Alzheimer, e quelli sul cuore sono venuti dopo. Ora, a questo elenco, potrebbe aggiungersi il morbo di Parkinson, un disturbo neurodegenerativo in cui le cellule nervose del cervello vengono perse nel tempo causando problemi con il movimento, l'equilibrio e la memoria e che secondo la Parkinson's Foundation, interessa più di 10 milioni di persone in tutto il mondo.

Il legame tra diabete e Parkinson è stato dimostrato in diversi studi: chi soffre di iperglicemia ha circa il

40% in più di probabilità di sviluppare il Parkinson. E le persone che hanno sia il Parkinson che il diabete spesso vedono una progressione più rapida dei sintomi rispetto a coloro che hanno solo il Parkinson. Una meta-analisi su modelli animali del 2022 suggeriva che alcuni farmaci Glp-1, che influenzano i livelli di insulina e glucosio, possono rallentare i sintomi del Parkinson. Altri studi pubblicati nel 2013 e 2017 hanno suggerito che la molecola Glp-1 exenatide, altro farmaco per il diabete, ha contribuito a rallentare la progressione dei sintomi motori in un piccolo gruppo di pazienti.

Ora un ultimo trial, appena pubblicato da ricercatori francesi sul New England Journal of Medicine, mostra che un altro farmaco di questo tipo, chiamato lixisenatide, sembra fare lo stesso, supportando la teoria che il Parkinson potrebbe essere associato all'insulina-resistenza

nel cervello. Quest'ultimo studio ha coinvolto 156 pazienti con Parkinson: la metà ha ricevuto il farmaco Glp-1 per un anno e gli altri hanno ricevuto un placebo. I partecipanti che hanno assunto il farmaco per 12 mesi non hanno mostrato alcun peggioramento dei loro sintomi, metà hanno avuto come effetto collaterale la nausea e il 13% il vomito.

Ma come i farmaci Glp-1 potrebbero proteggere dal Parkinson? Questi composti sono noti per ridurre l'infiammazione, il che ha fatto supporre ai ricercatori che siano anche in grado di prevenire la costante perdita di neuroni responsabili della produzio-

ne di dopamina, alla base del Parkinson. Se i risultati saranno confermati in studi più ampi, ciò offrirebbe un vantaggio significativo rispetto ai trattamenti esistenti come la levodopa, che mascherano i sintomi ma non affrontano la causa sottostante.

Per questo gli esperti attendono i risultati di un ampio studio clinico che esamina gli effetti di un ciclo di due anni di exenatide nelle persone con malattia di Parkinson. Questi dati, secondo Tom Foltynie, neurologo dell'University College di Londra, dovrebbero essere disponibili nella seconda metà di quest'anno. Inoltre, i nuovi farmaci Glp-1 (lixisenatide è stato sviluppato negli anni 2000) potrebbero dare meno effetti collaterali e più lievi o funzionare a dosi più basse, ha precisato David Standaert, neurologo dell'Università dell'Alabama a Birmingham.

I Glp-1 potrebbero prevenire la costante perdita di neuroni responsabili della produzione di dopamina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PANORAMA

FARMACI BIOLOGICI

Ipertensione, ridotta con due iniezioni all'anno

Una singola iniezione sottocutanea potrebbe essere una nuova strategia molto potente per abbassare la pressione sanguigna riducendo la necessità di pillole quotidiane. La prospettiva arriva da un farmaco in sperimentazione, zilebesiran, una terapia Rna interferente (Rnai) al centro dello studio Kardiac-2 presentato al congresso dell'American College of Cardiology in corso ad Atlanta. «I risultati della ricerca sono molto incoraggianti: la nuova molecola interferisce con l'Rna bloccando nel fegato la produzione di angiotensinogeno, una proteina che è incisa alla catena dei processi organici che alla fine provocano il rialzo dei valori pressori. Riducendo la disponibilità di questa proteina nel sangue si abbassa anche la pressione - spiega Pasquale Perrone Filardi, presidente della Società italiana di cardiologia e direttore della Scuola di specializzazione in malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Federico II di Napoli - . L'innovativa terapia si somministra con una semplice iniezione sottocutanea simile a quella che si fa con l'insulina e la sua azione dura a lungo perché è sufficiente ripeterla a distanza di 30 addirittura 6 mesi. Con questa modalità di somministrazione, i pazienti che non riescono a seguire la terapia prescritta dal medico, non avrebbero più alibi e il trattamento sarebbe in grado di ridurre in modo significativo i valori di pressione massima senza bisogno di altre cure».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DIAGNOSI PIÙ ACCESSIBILE

Demenza, Londra investe sul test ematico

Più di 50 cliniche che si occupano di demenza in tutto il Regno Unito offriranno esami del sangue a circa 5.000 volontari come parte di una sperimentazione quinquennale che ha l'obiettivo di individuare test economici e semplici per diagnosticare il morbo di Alzheimer e le altre forme di demenza. A condurre gli studi sono l'Università di Oxford e l'University College di Londra, sponsorizzati dall'Alzheimer's Research UK e dall'Alzheimer's Society, con un finanziamento di 5 milioni di sterline dalla People's Postcode Lottery. L'obiettivo è quello di trovare biomarcatori ematici in grado di rilevare le persone con fasi iniziali di demenza, così da rendere la diagnosi di Alzheimer più accessibile. E che oggi invece si basa su test di abilità mentale, scansioni cerebrali punture lombari invasive e dolorose, in cui un campione di liquido cerebrospinale viene prelevato dalla parte bassa della schiena. Il team dell'University College London, in particolare, si concentrerà sul biomarcatore più promettente chiamato p-tau217, che può indicare i livelli di amiloide e tau nel cervello. Il suo studio vedrà se la misurazione di p-tau217 nel sangue può aumentare il tasso di diagnosi per il morbo di Alzheimer nelle persone con demenza precoce, ma anche in quelle con problemi di memoria lievi ma progressivi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

HUMAN GENOME MEETING A ROMA

I genetisti italiani sono bravi ma troppo pochi

La genetica italiana è di ottimo livello, ma i genetisti attivi in Italia sono pochi considerando che le Unità operative di genetica in università e ospedali sono 138, pari a ogni 567 mila abitanti: meno della metà rispetto alle 313 attive in Francia. Sono alcuni dei dati presentati ieri a Roma dal genetista Giuseppe Novelli in apertura dello Human Genome Meeting, il convegno internazionale della Human Genome Organization (Hugo) che per la prima volta si tiene in Italia, a Roma, all'Università Sapienza. «I genetisti italiani sono bravi e il loro contributo è riconosciuto a livello internazionale, ma sono pochi», ha detto Novelli. Nonostante la tradizione della genetica medica in Italia sia consolidata a partire da metà degli anni '80 e nonostante sia stato varato nel 2023 un Piano nazionale per la genomica, le scuole post-laurea sono appena 26 e sono pochi anche i professori ordinari (50), i professori associati (74) e i ricercatori (70), senza contare che chi ha fatto il dottorato di ricerca ha una retribuzione bassa e lavori precari. Eppure, dal punto di vista scientifico le attese sono molte, come quelle che riguardano la nuova era della genetica di precisione, che combina i dati relativi a Dna e Rna con quelli sulla proteina e sul metabolismo per arrivare a una medicina personalizzata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intelligenza artificiale per diagnosi più precise Italia capofila nella Ue

La ricerca. Un progetto con fondi europei testa l'uso degli algoritmi sui dati dei pazienti di sette ospedali: alla guida l'italiana Datrix e il Buzzi di Milano

Marzio Bartoloni

Un progetto pilota finanziato dalla Ue e a guida italiana che può fare da battistrada in Europa e che punta a sfruttare la preziosa miniera dei dati sanitari dei pazienti disponibili nei grandi ospedali da analizzare a colpi di intelligenza artificiale per ottenere algoritmi che aiutino i medici a fare diagnosi più accurate per malattie di grande impatto, ma anche a trovare target per future terapie di precisione. Si partirà con tre macro aree per altrettante applicazioni su cui si "alleneranno" gli algoritmi e cioè malattie pediatriche rare, disturbi legati allo spettro autistico in bambini e adolescenti e problemi congeniti visivi, con un focus sulle malattie della retina.

È questo l'identikit di «Better» il progetto della durata di tre anni finanziato dalla Commissione Ue con 10 milioni di euro che mira appunto a creare una piattaforma di facile consultazione per i medici e a prova di privacy grazie a un approccio innovativo che può aiutare a superare uno dei più grandi osta-

coli nell'impiego dei miliardi di dati oggi disponibili: quello appunto dell'utilizzo "anonimo" delle informazioni sanitarie dei pazienti.

Il Consorzio che ha vinto i fondi è composto da 16 enti che si incontreranno domani e dopo domani a Stresa per dare l'operatività al progetto avviato a dicembre scorso con ingegneri e clinici che cominceranno a mettere a punto i requisiti dei nuovi software: l'Italia come detto è capofila con l'azienda Datrix, quotata all'Egm di Milano che sviluppa applicazioni di intelligenza artificiale e che farà da coordinatore del progetto affiancata dall'ospedale pediatrico Buzzi di Milano e dal Politecnico di Milano. Nella rete europea ci sono altri sei ospedali e poi università e centri di ricerca tra Spagna, Germania, Regno Unito, Norvegia, Danimarca, Serbia e Israele.

«Questa piattaforma si basa sul-

Sotto la lente tre aree patologiche: malattie rare pediatriche, autismo e problemi congeniti visivi

l'analisi del dato medico e di quello genomico attraverso l'intelligenza artificiale: svilupperemo dei software con l'obiettivo di supportare i medici nelle diagnosi e nella ricerca, rispettando le più stringenti normative sulla privacy a livello globale relative alle informazioni sanitarie, tutto ciò grazie a un approccio innovativo che definiamo di *Federated Learning* che consente di superare tutti i vincoli e i limiti della normativa Gdpr sulla privacy», avverte Matteo Bregonzio Cto e responsabile del reparto R&S di Datrix e coordinatore del progetto «Better». Questo meccanismo infatti non fa uscire i dati dal perimetro dell'ospedale: in pratica gli algoritmi di intelligenza artificiale si "alleno" sulle diverse basi dati disponibili nei singoli ospedali, per poi venire successivamente aggregati in un unico modello centrale. «Questo permette di allenare gli algoritmi senza la necessità di spostare o centralizzare i dati stessi. Si tratta di una nuova sfida, una nuova frontiera che permette di mettere a fattore comune i dati di più ospedali anche al di fuori del Paese rispettando i diritti dei pazienti»,



La rete di ospedali.

Per il progetto Ue sono sette gli ospedali europei coinvolti, per l'Italia c'è l'ospedale pediatrico V. Buzzi di Milano

sottolinea ancora Bregonzio.

A spiegare la messa a terra di questi nuovi strumenti di Ia è Cristina Cereda, direttore Centri di genomica funzionale e malattie rare Ospedale dei Bambini V. Buzzi: «Il risultato finale a cui puntiamo è quello di avere diagnosi più veloci e più precise. Con questo strumento entriamo nel campo della medicina di precisione: oggi per queste pato-

logie di cui ci occuperemo i passaggi per arrivare alla diagnosi sono spesso complicati e richiedono tempi lunghi, anche mesi se non anni. Con i dati clinici, genomici e biochimici che avremo a disposizione insieme all'intelligenza artificiale potremo avere invece diagnosi sospette di queste patologie senza fare tante analisi». Per le patologie rare pediatriche a esempio l'algoritmo si allenerà sui dati degli screening neonatali della Lombardia dal 2016 al 2022: «Questo strumento se avrà successo potrà essere molto utile all'Italia, penso - conclude Cereda - ai laboratori di screening presente in tutte le regioni e alla rete delle malattie rare».

Roche premia i ricercatori e lancia i nuovi bandi

Assegnati 940mila euro

Sono 30 i vincitori dell'edizione 2023 dei tre bandi promossi da Roche Italia e Fondazione Roche per un investimento totale di 940mila euro. In particolare 8 per Ricerca Indipendente, selezionati da Springer Nature (400mila euro), 10 per la ricerca Clinica a supporto di Data Manager e Infermieri di ricerca, selezionati da Fondazione Gimbe (300mila euro), 12 vincitori per i servizi a supporto di soluzioni innovative per la Sclerosi Multipla, selezionati da Fondazione Sodalitas (240mila euro). Dal lancio dei tre bandi sono stati stanziati complessivamente oltre 6 milioni: più di 4 milioni a supporto di 56 progetti di ricercatori indipendenti under 40, 1 milione 300mila euro per 46 borse di studio destinate a data manager e infermieri di ricerca e 1 milione 130mila euro per 50 progetti in sclerosi multipla.

Roche Italia e Fondazione Roche hanno, inoltre, lanciato la nuova edizione dei bandi: un investimento di 210mila per il bando per la ricerca clinica per 7 progetti presentabili online fino al 6 settembre da enti che identifichino altrettante posizioni di data manager o infermieri di ricerca; un finanziamento di 350mila euro per il bando per la ricerca indipendente per finanziare 7 progetti di ricerca indipendente svolta da ricercatori under 40, che potranno essere candidati online fino al 31 luglio.

Come e dove si curano gli italiani

L'ACCESSO ALLE CURE

Prestazioni svolte nel pubblico o nella sanità a pagamento o con polizza sanitaria per 100 tentativi di prenotazione fatti nel Servizio sanitario. Valori in %

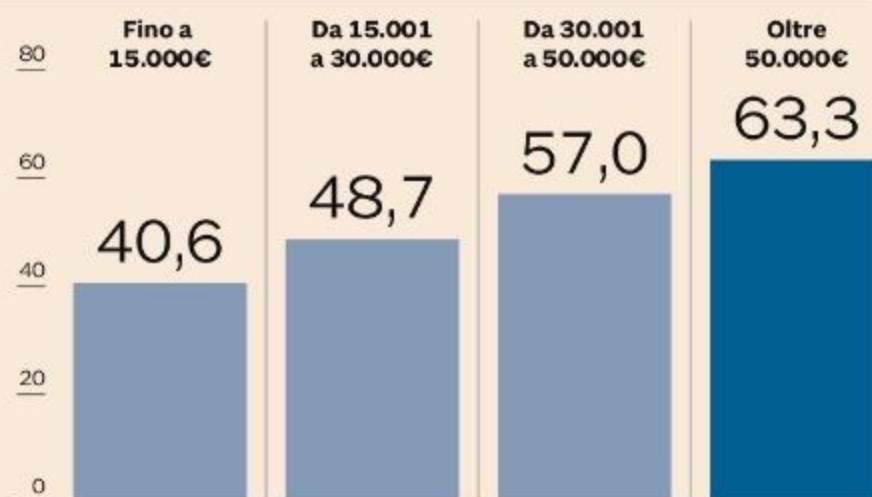


TOTALE 100%

- 5,1 Strutture private Con tariffa agevolata
- 4,6 Strutture private Con polizza sanitaria

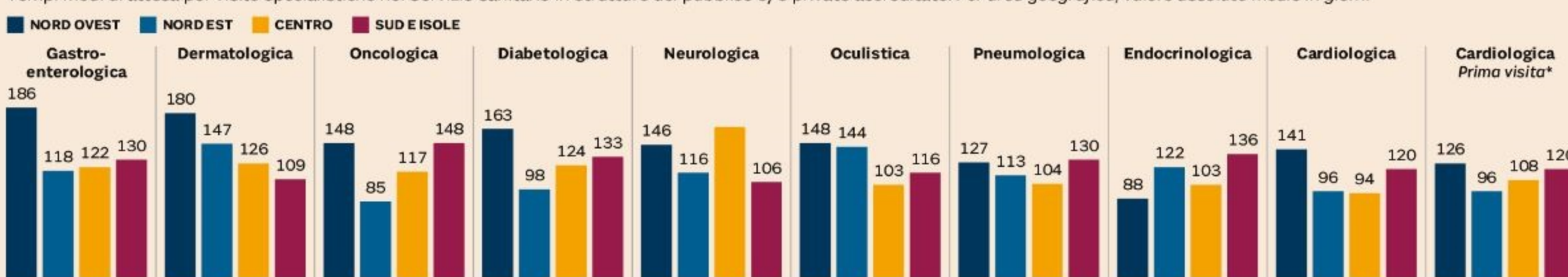
IL RICORSO AL PRIVATO

Personche hanno scelto di rivolgersi direttamente al privato puro o intramoenia senza nemmeno provare a prenotare nel Servizio sanitario. Valori in % per reddito familiare



LE LISTE D'ATTESA PER LE VISITE

Tempi medi di attesa per visite specialistiche nel Servizio sanitario in strutture del pubblico e/o privato accreditato. Per area geografica, valore assoluto medio in giorni



(*) Con elettrocardiogramma. Fonte: 21° Rapporto Ospedali & Salute Aiop-Censis

Ospedali pubblici e privati arruolati per scalare insieme le liste d'attesa

Il piano del Governo. Entro fine mese le misure per abbattere i tempi troppo lunghi per le prestazioni sanitarie: si punterà sempre più alla sinergia con gli ospedali accreditati che per la maggioranza dei pazienti sono assimilabili a quelli del Servizio sanitario

Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi

«Tutti convocati» nella battaglia comune contro la piaga delle liste d'attesa: centri pubblici e privati accreditati. È questa una delle principali misure del nuovo Piano nazionale in via di definizione che potrebbe approdare in Consiglio dei ministri entro fine mese. Con Regioni e Asl chiamate a intervenire chirurgicamente dove esistono le file maggiori (con tempi che prima andranno monitorati e certificati) e a potenziare a tutto campo l'offerta di prestazioni ai cittadini. E mentre si moltiplicano gli appelli per un sostanzioso rifinanziamento del Servizio sanitario nazionale, ministero della Salute e Mef vanno a caccia di risorse da destinare a una strategia capace finalmente di incidere su un fenomeno che in Italia è l'emblema di una sanità gestita a troppe velocità. Tanto da costringere le famiglie a una spesa privata che (scrive la Corte dei conti) nel 2022 è arrivata al 21,4% della spesa sanitaria totale per un esborso di 625 euro pro capite.

Il nuovo piano anti-liste sarà messo a terra con un decreto legge entro aprile: per il Governo e la maggioranza si tratta di un importante jolly elettorale in vista dell'appuntamento con le elezioni europee. A puntare i riflettori sul doppio tema delle risorse Ssn e delle liste d'attesa - dove nelle ultime settimane sono concentrati i moniti di Corte dei conti, Ragioneria generale dello Stato e di 14 esperti preoccupati per la tenuta della sanità pubblica - è stata la stessa premier. Sulle accuse di tagli - va ricordato - Giorgia Meloni ha tirato dritto: «La Sanità e particolarmente l'abbattimento delle liste d'attesa sono una priorità di questo Governo», ha ribadito. Si vedrà già qualcosa nel Def leggero che sbarca oggi in Consiglio dei ministri dove dovrebbe entrare l'impegno a superare il tetto di spesa sulle assunzioni al personale che si potrebbe già concretizzare nel decreto legge anti liste d'attesa. Il piano Schillaci-Meloni dovrebbe contare su una dote di circa 600 milioni, ma anche una diversa e più stringente governance. Con interventi mirati sui territori e nelle Asl dove le liste sono più lunghe, previo monitoraggio puntuale affidato all'Agenzia per i servizi sanitari

regionali (Agenas) e linee guida definite con l'Istituto superiore di sanità per orientare le prescrizioni dei medici. In questo quadro, pubblico e privato accreditato "pari sono": nel piano entrerà l'unificazione dei Cup e delle agende di prenotazione di visite ed esami. E al privato accreditato il cittadino sarà indirizzato ogni qualvolta non riesca a fruire delle cure entro il tempo opportuno. Un assaggio di questa nuova rotta era del resto già arrivato con l'ultima manovra. Con l'allentamento, cioè, di un altro tetto: quel limite all'acquisto di prestazioni da privati accreditati, fissato nel 2012 con la spending review. La legge di bilancio ha ridato ossigeno a questi erogatori, nell'ottica di smaltire le attese, alzando l'asticella della spesa dell'1% quest'anno, del 3% per il 2025 e del 4% dal 2026. Il prossimo step sarà il piano nazionale anti-liste, che assegnerà un ruolo da coprotagonista alla

componente di diritto privato del Ssn. Del resto agli italiani poco importa sapere chi eroga le prestazioni, a patto che siano di qualità e purché abbia fine il drenaggio o monstre di spesa sanitaria privata a cui anche i più fragili pur di curarsi si sottopongono. È il quadro rivelato al fine marzo dal Censis per il 21esimo Rapporto Ospedali & Salute di Aiop, l'Associazione ospedalità privata che quest'anno inaugura la collaborazione con l'Istituto di ricerca. Nel dettaglio: per il 68,5% degli italiani è indifferente se l'ambulatorio o l'ospedale sia pubblico o accreditato e anzi per il 55,6% la presenza degli accreditati soprattutto in alcune Regioni è una necessità. Davanti a un Ssn che in troppi territori si presenta impermeabile all'accesso - con il 53,5% degli italiani che dichiara tempi d'attesa eccessivamente lunghi e il 37,4% che denuncia liste bloccate nonostante siano vietate - ogni 100 tentativi di prenotazione quasi il 35% delle persone si rivolge alla Sanità a pagamento, intesa come privato puro e intramoenia. Mentre ben il 51,6%, di silluso in partenza, sceglie di andare a pagamento senza neanche fare un tentativo nel pubblico.

In definitiva, secondo il report Aiop-Censis ogni cento tentativi di prenotazione nel Ssn (pubblico e privato accreditato) le prestazioni che li restano sono il 60,6%. Aumentare questa percentuale è la vera sfida del prossimo piano anti-liste. «Bisogna partire dal dato per il quale i cittadini sono interessati alla qualità e non vedere se la struttura che eroga le prestazioni sia di diritto pubblico o se privata convenzionata - ha dichiarato il ministro della Salute Orazio Schillaci alla presentazione del Rapporto - e occorre rimuovere gli ostacoli che incontrano soprattutto i meno abbienti: questa è la nostra priorità per una Sanità universalistica ed equa». Perché il rischio dietro l'angolo è «la deriva di una Sanità per censo», secondo il segretario generale del Censis, Giorgio De Rita. «Il Ssn - premette - resta un sistema tra i più apprezzati, con un'elevata fiducia per medici e infermieri. Ma le criticità sono evidenti, a cominciare dalle liste d'attesa. Per questo è urgente ampliare e gestire con più efficienza le risorse pubbliche investite in Sanità per rispondere alle aspettative di qualità ed equità dei cittadini».

Quattro italiani su dieci non riescono a curarsi nel Ssn

I numeri
Il rapporto Aiop-Censis

Per quasi nove italiani su dieci, secondo il Rapporto Aiop-Censis, il Servizio sanitario nazionale è un pilastro della società e una camera di compensazione dove ridimensionare le disuguaglianze territoriali, socio-economiche e culturali. Ma ogni 100 tentativi di prenotazione fatti nel Ssn, le prestazioni che restano nella Sanità pubblica sono il 60,6%. Il problema sta in quel circa 40% che non riesce a superare le barriere all'ingresso che in determinati territori diventano insormontabili, tanto da obbligare alla mobilità sanitaria o alle cure nel privato puro o nell'intramoenia. Negli ultimi 12 mesi, il 16,3% delle persone con necessità di rivolgersi ai servizi sanitari si è spostato in un'altra Regione, nel-

l'ambito delle prestazioni del Servizio sanitario e al netto quindi di eventuali migrazioni per cure di tasca propria. A questa percentuale va sommato il 19,3% di quanti, pur riferendosi al proprio Ssr, devono percorrere oltre 50 km. Sono proprio le liste d'attesa eccessivamente lunghe nella Regione in cui si vive la causa principale della mobilità: riguardano il 31,6% dei migranti sanitari e ben il 51,8% di quanti si dichiarano in cattiva salute, perciò più fragili. L'alternativa alla migrazione è, per quel 53,5% di italiani che afferma di essersi trovato davanti ad attese troppo lunghe rispetto al bisogno di cura, l'opzione "privato". Una quota che interessa il 34,9% del campione, così distribuito: per il 17,9% nel privato, per il 11,9% in intramoenia, per il 5,1% nel privato sociale mentre per il 4,6% si fa uso di una polizza. Ogni 100 tentativi di prenotazione, sempre secondo il rapporto Censis-Aiop, fini-

scono nella sanità a pagamento il 41,5% delle visite, il 33,6% degli accertamenti diagnostici, il 55,4% della riabilitazione, il 21,7% delle analisi di laboratorio e il 42% dei ricoveri programmati. Prestazioni che, al netto delle scelte individuali, andrebbero ricondotte nell'ambito della Sanità pubblica, potenziandone le risorse e riorganizzandola profondamente. Ne è convinta la presidente Aiop Barbara Cittadini, secondo cui, intanto, con «l'ultima legge di bilancio è stato finalmente infranto quel tetto di cristallo che avendo per decenni limitato le Regioni all'acquisto di prestazioni dalla nostra componente, ha depauperato quali-quantitativamente la capacità di risposta del sistema. Questo è il segno tangibile di quell'auspicato cambio di paradigma, possibile solo superando con raziocinio e buonsenso pregiudizi e ideologie». Non solo. «C'è una perfetta sovrapposizione tra l'esperienza degli italiani rilevata dall'indagine Aiop-Censis, e i principali dati Agenas-ministero della Salute; una sovrapposizione che emerge innanzitutto - spiega Cittadini - rispetto alla duplice natura del Ssn che si manifesta nella distribuzione dei posti letto accreditati con il 69% nella componente di diritto pubblico e il 31%

nella componente di diritto privato nonché in una simile ripartizione delle giornate di degenza. Le nostre strutture inoltre erogano quote importanti di cure ad alta complessità, ad esempio dal 25% al 40% a seconda della sede della neoplasia, di interventi per tumore maligno. Questo contributo si sostiene con appena il 13% della spesa ospedaliera pubblica totale». Da qui la richiesta: rimuovere tetti e vincoli nel Ssn per contrastare quella "regressività sociale" - frutto amaro del depotenziamento della Sanità pubblica dopo decenni di tagli - che genera in primo luogo un effetto erosivo della ricchezza (il 37% degli italiani rinuncia ad altre spese per sostenere quelle sanitarie) e poi il rinvio o la rinuncia a curarsi di chi non può affrontare i costi della Sanità a pagamento, pari al 42% delle persone con redditi più bassi.

«B.Gob.». Fonte: 21° Rapporto Ospedali & Salute Aiop-Censis

Il Servizio sanitario

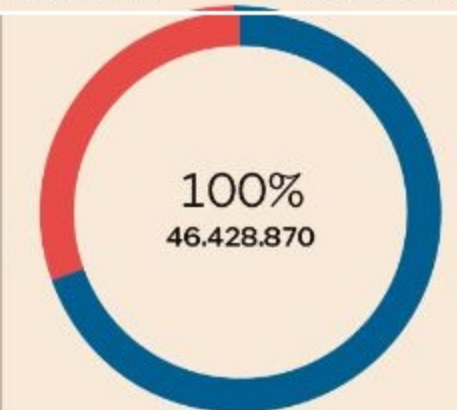
IL GIUDIZIO SUL Ssn

Valutazione degli italiani del Servizio sanitario della propria Regione. In %



IL RUOLO DEL PRIVATO

Il contributo della componente di diritto pubblico e privato alla rete ospedaliera e il relativo finanziamento. Numeri assoluti e divisione %



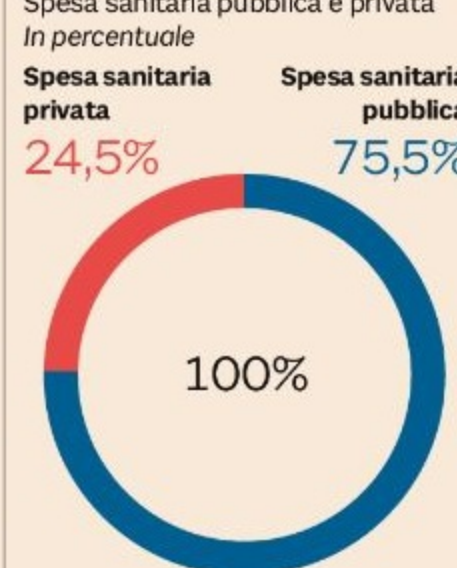
N. POSTI LETTO Ordinari nel Ssn



SPESA TOTALE NEL Ssn



LA SPESA TOTALE PER LE CURE



Fonte: 21° Rapporto Ospedali & Salute Aiop-Censis