



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Giovedì

25 agosto

2022

MEZZOGIORNO DI FOCUS IN PUGLIA

LA LUNGA SCIA DELLA PANDEMIA

Gli ambulatori sono soltanto otto ma la sindrome post Coronavirus colpisce oltre il 10% dei pazienti

«Long Covid», in Basilicata nessun centro dove curarsi



LONG COVID Aumenano i casi ma pochi i centri specializzati

GIANPAOLO BALSAMO

● Fatica persistente, stanchezza, debolezza, dolori muscolari e articolari, mancanza di appetito e depressione sono solo alcuni dei sintomi più frequenti che caratterizzano molti pazienti guariti dal Covid-19 che, però, fanno fatica a tornare alla vita di prima.

Secondo l'Organizzazione mondiale della salute, 1 su 4 dei soggetti affetti da Covid ha sintomi che persistono a distanza di 4-5 settimane dal riscontro della positività e 1 su 10 presenta sintomi dopo 12 settimane. Insomma, dietro la pandemia, esiste un'altra emergenza sommersa, di cui parlano in pochi ma che travolge tanti. In Puglia il Long-Covid (o Pasc, come sarebbe più corretto chiamarlo, Post-acute sequelae of Covid-19) colpisce dopo la guarigione oltre il 10% dei pazienti ma, purtroppo, sono insufficienti i centri specializzati per assistere chi soffre di questa «coda lunga».

In tutto sono 113 gli ambulatori dove vengono presi in carico i soggetti che, dopo più di quattro settimane dalla malattia, nonostante la negativizzazione del tampone, continuano a riportare sintomi. In Puglia, in base alla mappa nazionale (che pubblichiamo, regione per regione, sul sito internet della Gazzetta o inquadrando il Qr Code in alto) stilata dall'Istituto superiore di sanità (Iss) nell'ambito del progetto «Analisi e strategie di risposta agli effetti a lungo termine dell'infezione Covid-19» del ministero della Salute, sono appena otto mentre in Basilicata (così come in Sardegna e in Val d'Aosta) non c'è alcun centro specializzato.

«L'andamento epidemiologico dell'infezione e l'insorgenza dei sintomi del long-covid rappresentano una vera e propria sindrome con la quale il sistema sanitario dovrà confrontarsi nei prossimi anni. L'attivazione di ambulatori dedicati è ancora insufficiente nella nostra regione, è pur vero che molti pazienti si recano negli ambulatori già esistenti di pneumologia o di medicina interna, ma è necessario l'adozione di un protocollo di screening e di esami condivisi al fine di garantire facile accessibilità alle cure ed omogeneità di trattamento. L'esperienza della multidisciplinarietà che ha contraddistinto l'assistenza dei pazienti Covid nella fase acuta, dovrebbe essere applicata anche alla fase cronica della malattia, con ambulatori multidisciplinari in modo da assicurare al paziente una valutazione complessiva dei vari sintomi che sono stati descritti nel Long-Covid».

A denunciare l'insufficienza di strutture specializzate per curare i sintomi della «coda lunga» del Coronavirus è Franco Mastroianni, direttore dell'Unità operativa di Medicina interna dell'ospedale «Miulli» di Acquaviva nonché responsabile della Unità



COLLEGATI AL QR-CODE

Covid dell'Ente ecclesiastico presidente della Fadoi Puglia (Federazione delle associazioni dei medici internisti ospedali).

dalieri).

«I sintomi da long-covid, segnalati come presenti e persistenti anche dopo guarigione dalla fase acuta dell'infezione - spiega Mastroianni - sono numerosi e variegati. I più frequenti sono: fiato corto, stanchezza, dolore al petto/gola, mal di testa, sintomi addominali (dolore addominale, cambiamento delle abitudini intestinali e diarrea), dolori muscolari, sintomi cognitivi, ansia e depressione».

«Dai nostri dati emerge che, dopo circa 3 mesi (dato medio), su 82 pazienti studiati, solo l'8,5 presentava un quadro radiologico polmonare normale. Il 91,5 % presentava anomalie radiologiche, so-

prattutto l'ispessimento dei setti polmonari (95%), strie fibrotiche (97%) e ingrandimento dei linfonodi (45%)».

«È sempre più evidente che il Coronavirus - conclude il presidente regionale della Federazione delle associazioni dei medici internisti ospedalieri - rappresenta una vera e propria malattia multi-organica che ha delle conseguenze durature sulla salute: per questo, è di essenziale importanza attivare dei percorsi riabilitati per i pazienti post-Covid, in modo da assicurare completa assistenza e supportarli concretamente a riprendere in mano la propria vita e il proprio benessere».

L'INCOGNITA VARIANTI

Si torna a scuola con Omicron ma Centaurus è all'orizzonte

Il virus sta facendo registrare un calo dei contagi

di NICOLA SIMONETTI

Autunno e riapertura delle scuole sono alle porte mentre la Covid-19 presenta la propria faccia buona con la variante Omicron (molto contagiosa e poco aggressiva) mentre la Centaurus, o BA.2.75 si affaccia

all'orizzonte.

«Gli Stati Ue - ha scritto Stella Kyriakides, commissaria europea per la Salute - dovrebbero già avere un piano di emergenza per un sicuro ritorno a scuola ed al lavoro. Premunirsi è d'obbligo... dovrebbe evitarsi la chiusura delle scuole investendo in sistemi di ventilazione efficaci».

Covid-19 ha fatto registrare, in questi giorni, una discesa ondivaga nella sua frequenza (ma i casi ufficiali sono molto sottostimati rispetto a quelli reali, anche perché molti contagiati nascondono la propria positività al test che eseguono in casa) mostrandosi anche più clemente ma l'autunno e l'inverno - preconizza l'epidemiologo prof. Carlo La Vecchia (università, Milano) - potrebbero riservarci sorprese spiacevoli. Omicron si è presentato, per la prima volta, il 15 dicembre ed ha avuto il picco a gennaio con 178mila casi. A marzo c'è stata la seconda ondata, con Omicron 2 e il picco a circa 70mila casi. Ora, per la settimana 8-14 agosto 2022 si conferma ufficialmente (ISS) «la diminuzione dell'incidenza per la quinta settimana consecutiva, a valori inferiori alla soglia epidemica. Si osserva una ulteriore diminuzione nei tassi di occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva. Si ribadisce la necessità di continuare a rispettare le misure comportamentali individuali e collettive previste e raccomandate. L'elevata copertura vaccinale, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo, rappresentano strumenti necessari a mitigare l'impatto soprattutto clinico dell'epidemia».

Va anche considerato che l'infezione da variante Omicron può fare il bis (chi ha sperimentato la Omicron 1 o 2 può ricontagiarsi con la 5, pur se con sintomatologia e durata della malattia attenuate specialmente in soggetti regolarmente vaccinati per i quali la forma grave è rara, eccezionale). Un lavoro appena pubblicato su Jama Network Open, eseguito dal prof. Min Liu e Wanjian Liang, delle università Peking e Tsinghua di Pechino ha accertato che il periodo di incubazione medio va riducendosi: 5 giorni per i casi causati dalla variante Alfa, 4,50 giorni per la Beta, 4,41 giorni per la Delta e 3,42 giorni per la variante Omicron.

La subvariante Centaurus, o BA.2.75, derivata dalla Omicron 2, scoperta, in India a maggio, ha già raggiunto parecchi Paesi europei dimostrandosi diffusibile. Finora non si registrano ondate epidemiche da essa provocate ed i casi registrati si, almeno per ora, benigni. Che succederà a ottobre-novembre? Difficile ogni previsione. La prevenzione e le misure di precauzione si confermano utili e si raccomandano da sé.

Effetto rincari

Andrea TAFURO

Oltre il 300 per cento di aumento in bolletta per le Asl pugliesi costrette a fare i conti con l'impennata dei costi dell'energia. Nell'ultimo mese sono stati registrati picchi del 500% in più sul prezzo in euro dei kilowattora rispetto allo scorso anno. Rincari su gas e utenze da contabilizzare nei bilanci e cui far fronte per mandare avanti la rete ospedaliera e burocratica del sistema sanitario regionale.

L'obiettivo è scongiurare ripercussioni sui livelli assistenziali alla popolazione. Secondo un primo report su scala regionale, il balzo in avanti dei costi in bolletta ha visto una progressione costante da aprile/maggio 2021 complice il perdurare della guerra fra Russia e Ucraina e le difficoltà di approvvigionamento: il prezzo è schizzato a 0,485 KWh. Numeri ben più elevati di quanto preventivato nei mesi scorsi e che destano ancor più preoccupazione in vista del prossimo autunno. Di fatto il caro bollette potrebbe costare alle Asl e agli ospedali pugliesi molto più dei 20 milioni di aumento previsti su una base di partenza da 60 milioni annui. Una cifra importante dunque e che necessiterà di una copertura finanziaria. Ridurre e razionalizzare i

Tutte le Asl al lavoro per scongiurare un taglio ai servizi di assistenza
In pochi mesi spese cresciute di 20 Mln

Puglia, stangata sugli ospedali: bollette di luce e gas al +300%

consumi di energia per contrastare gli effetti del caro-bolletta, è dunque la mission in cui si è già impegnata la Direzione Generale della Asl Bari, costretta dallo scenario nazionale e internazionale a fare i conti con i forti aumenti della spesa legata ai costi dell'energia, in particolare nel secondo trimestre del 2022.

Nel complesso la spesa per consumi energetici della Asl Bari è scesa leggermente nel primo trimestre 2022, con un -1,5% ed un costo pari a 3.514.330,06 contro 3.570.189,23 dell'anno prima, ma è salita in modo marcato tra aprile e giugno 2022:

6.149.953,83 euro, più 130% rispetto allo stesso periodo del 2021, quando la spesa per l'energia è risultata di 2.671.514,17 euro, con un aumento medio sull'intero semestre del 54,8%. Secondo il direttore amministrativo della Asl Bari, Luigi Fruscio, «i dati confermano le tendenze in atto a livello globale. Come amministrazione pubblica siamo già tenuti ad adottare alcuni provvedimenti per contenere i consumi, basti pensare ai sistemi di raffrescamento che in questo periodo sono stati razionalizzati e, nella prossima stagione autunnale, al riscaldamento di ospedali, di strutture e delle centinaia di strut-



ture che erogano servizi e prestazioni sanitarie. Siamo già impegnati nello studiare piani di contenimento e razionalizzazione dei consumi che possano incidere sui costi. Non solo buone pratiche e piccoli accorgimenti, così come ognuno di noi

farebbe a casa propria, ma anche iniziative pianificate e programmate che mirano alla sostenibilità energetica».

Di stime economiche molto preoccupanti aveva parlato nelle scorse settimane anche Giovanni Migliore, presidente di Fiaso e direttore generale del Policlinico di Bari, allarmato per «i bilanci di fine anno gravati da questa quota di incremento di costo legata all'aumento della bolletta energetica, da ritenersi un costo aggiuntivo per tutti i servizi erogati dallo Stato e quindi, alla fine, a carico di tutti i contribuenti». Difficoltà condivise dall'intera rete sanitaria pugliese, e su cui anche le Asl di Taran-

to, Brindisi e Lecce hanno acceso i riflettori per un attento monitoraggio delle spese per luce, gas e riscaldamento. «Gli aumenti in bolletta riguardano indistintamente tutte le aziende sanitarie pugliesi - spiega il commissario dell'Asl Lecce, Stefano Rossi - anche perché l'energia per ospedali e strutture si acquista alle stesse tariffe tramite convenzione Consip. I rincari delle spese ci impongono una maggiore attenzione verso l'efficiamento energetico e la riduzione degli sprechi, ma nulla chiaramente verrà tolto dall'erogazione dei servizi e nell'assistenza sanitaria».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I direttori dei vari nosocomi programmano un contenimento dei consumi già dall'autunno

Flavio Roseto Asl Brindisi

«Sulla salute nessun risparmio ma combatteremo gli sprechi»

Bilanci delle Asl appesantiti dall'aumento costante delle bollette energetiche. Da aprile del 2021 il costo dell'energia è passato da 0,069 euro per KWh, all'attuale valutazione di 0,485 kilowattora, complice anche il perdurare delle difficoltà di approvvigionamento e della guerra russa in Ucraina che va avanti oramai da 6 mesi. «Fattori pesanti e costi imprevisibili», come evidenziato dal direttore generale dell'Asl di Brindisi, Flavio Roseto, che spingono ad una riflessione attenta i vertici di tutte le aziende sanitarie pugliesi, impegnati nel far quadrare i bilanci già gravati da spese sanitarie e ricerca del personale carente, senza tuttavia intaccare i livelli di assistenza medica alla popolazione.

Direttore Roseto, quanto pesa il caro energia sulle attività dell'Asl Brindisi?

«Al momento le ripercussioni economiche non sono evidenti ma l'aumento delle bollette di luce e gas che si sta verificando su scala nazionale, interessando purtroppo in egual modo, famiglie, imprese e aziende, deve fare riflettere alla ricerca di soluzioni, senza tuttavia fiascarsi la testa prima del tempo».

Cosa farete quindi?

«Continueremo a controllare la situazione per tracciare nei prossimi mesi una valutazione sugli effetti al bilancio aziendale. Questi aumenti



Flavio Roseto

“

Nei prossimi mesi tratteremo un bilancio aziendale per valutare questi imprevisibili

ti in bolletta sono un costo impreveduto, e ogni intervento affinché possa essere efficace richiede il giusto tempo d'analisi. Di certo le spese energetiche e l'aumento dei consumi delle utenze ospedaliere non andranno a danneggiare l'offerta sanitaria e il li-

vello assistenziale alla comunità locale. Ospedali, reparti e sale operatorie non avranno ripercussioni sulle attività. Piuttosto combatteremo gli sprechi».

Come?

«La salute è una priorità su cui non c'è spazio per restrizioni o valutazioni al ribasso. Di pari passo l'obiettivo della transizione energetica resta un obiettivo per ammodernare le strutture e ottenere dei risultati nel risparmio dei costi. Diverso è invece il discorso di ottimizzare i consumi, soprattutto nelle spese energetiche degli uffici o degli esterni delle strutture. Chiederemo al personale di collaborare, miglioreremo il grado di attenzione e dove potremo certamente interverremo per far quadrare i conti». Vi aspettate un aiuto economico da Stato e Regione?

«Vedremo, è fondamentale comprendere il peso economico che dovranno sostenere i nostri bilanci. Tuttavia, il fondo di ripartizione che lo Stato centrale destina alle Regioni viene calcolato di anno in anno. Queste spese saranno dunque considerate nello stanziamento del 2023. L'auspicio per il presente invece è che gli aumenti si arrestino e i costi in bolletta tornino a stabilizzarsi in vista del periodo invernale».

A.Taf.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vito Colacicco Asl Taranto

«Un'emergenza pari al Covid serve l'aiuto della Regione»

«Il monitoraggio delle spese in bolletta è già attivo. I bilanci potranno patire gli aumenti, sarà quindi fondamentale gestire le strutture con l'accortezza del buon padre di famiglia per ridurre gli sprechi, senza tuttavia intaccare tutte quelle attività prioritarie per la tutela della salute». A tratteggiare i primi passi nel controllo e contenimento dei costi energetici, che iniziano a farsi sentire in bolletta e gravano dunque sulle spese di ospedali e aziende sanitarie pugliesi, è il direttore generale dell'Asl di Taranto, Vito Gregorio Colacicco.

Direttore Colacicco, quali interventi impone l'aumento delle bollette?

«Il caro bollette richiederà una revisione dei consumi e una maggiore attenzione nella riduzione degli sprechi. Il problema purtroppo si sta facendo sempre più importante, anche se attualmente non abbiamo ricevuto dei veri e propri scossoni sui bilanci. Attendiamo i prossimi mesi per comprendere gli sviluppi, certo che occorrerà grande attenzione e giudizio nelle attività».

Cosa intende?

«È fondamentale avere consapevolezza del periodo che stiamo vivendo e prevedere anche cosa potrà accadere in futuro. Da tempo siamo impegnati nella transizione energetica degli ospedali esistenti, come per il Moscati di Taran-



Vito Gregorio Colacicco

“

Servono massima accortezza e oculatetezza ma la cura del paziente resta prioritaria

to dove sono in corso opere di efficientamento. Ma anche per le costruzioni future, ad esempio l'ospedale "San Cataldo" nel capoluogo, al netto degli aumenti delle materie prime, abbiamo previsto degli investimenti importanti per trarre vantaggio dagli impianti di

energie rinnovabili sull'intera struttura ospedaliera. Di pari passo punteremo sulla sensibilizzazione e la richiesta di collaborazione da parte di tutto il personale per la corretta gestione degli spazi e degli uffici dove si potranno razionalizzare i consumi».

C'è allerta in vista dei mesi autunnali e invernali?

«Nessun allarmismo, ma la prossima stagione invernale richiederà accortezza e responsabilità maggiore rispetto al passato. Le risorse a disposizione andranno gestite con oculatetezza».

Assistenza sanitaria e bilanci, quali rischi si corrono con il caro bollette?

«La cura del paziente e i livelli di assistenza sanitaria non verranno intaccati. Sono delle priorità che verranno salvaguardate sempre nell'interesse dei pazienti e del personale impegnato in corsia. Per quanto riguarda i bilanci, attendiamo fine anno per vedere le ricadute complessive dei costi di energia e gas sulle casse dell'Asl. L'auspicio è che non gravino su altre voci di spesa e soprattutto che anche la Regione Puglia, considerato lo stato emergenziale dei consumi energetici, così come fatto nel periodo covid, possa intervenire con dei contributi economici per alleggerire il carico di esborsi per le bollette».

A.Taf.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Esenti tutte le prestazioni di ricovero e cura

Iva/2

Ricompresa anche
le strutture
non convenzionate

Simona Ficola
Walter Maria Pangherz

Le case di cura non convenzionate abilitate a erogare le prestazioni sanitarie in regime di ricovero hanno esenzione Iva e riduzione dell'aliquota dal 22 al 10% per le prestazioni di ricovero e cura non esenti e per quelle di maggior confort anche rivolte agli accompagnatori (tranne quelle aggiuntive). Così l'articolo 18 del Dl 73/2022, convertito in legge, di fatto supera il diverso trattamento fra sanità pubblica e privata e riduce l'impatto Iva sui pazienti per i servizi a maggior confort.

Prestazioni di ricovero e cura

L'articolo 10, comma 1, n. 18 del decreto Iva ha subito modifiche con il Dl 73/2022. La nuova formulazione della norma estende l'applicazione dell'esenzione alle prestazioni di ricovero e cura rese a una persona ricoverata erogate da una struttura non convenzionata, clinica o casa di cura. Tutto ciò a condizione che la prestazione sanitaria acquistata sia di per sé in esenzione Iva: in tal caso, l'esenzione opera per la prestazione di ricovero e cura fino a concorrenza del corrispettivo dovuto dalla struttura sanitaria non convenzionata al professionista.

In sostanza, all'interno del prezzo complessivo della prestazione di ricovero e cura richiesto al paziente, la parte riferibile alle prestazioni sanitarie acquisite dalla casa di cura privata in regime di esenzione sarà fatturata sempre in regime di esenzione, così come succede già adesso nelle strutture sanitarie pubbliche o private convenzionate con il Sste-

ma sanitario pubblico.

A titolo esemplificativo, al paziente operato in una struttura non convenzionata da un chirurgo esterno, quest'ultima provvederà a emettere una fattura complessiva per prestazioni di cura e ricovero ad esempio di 30mila euro: la fattura sarà in esenzione da Iva per la parte di prestazione corrispondente all'onorario del chirurgo riaddebitato al paziente, ad esempio 20mila euro, mentre la restante quota di 10mila euro sarà imponibile.

Servizi sanitari ad aliquota 10%

Il Dl 73 prevede anche l'assoggettamento ad aliquota Iva agevolata al 10% di tutte le prestazioni di ricovero e cura rese da qualsiasi struttura sanitaria. In base alle nuove disposizioni saranno pertanto assoggettate ad aliquota Iva al 10% tutte le prestazioni di ricovero e cura (comprese quelle di maggior confort alberghiero) che non sono contemplate nel regime di esenzione Iva

previsto ai numeri 18) e 19) dell'articolo 10 del Dpr 633/1972.

L'applicazione dell'Iva agevolata viene estesa anche per le prestazioni di alloggio rese agli accompagnatori dei pazienti ricoverati presso strutture, indipendentemente che queste siano convenzionate o no.

Le prestazioni alberghiere aggiuntive di maggior confort (quali stanza a pagamento, telefono, televisore eccetera), se rese da strutture non convenzionate, rimangono assoggettate ad Iva con aliquota ordinaria. Infatti, non è prevista dalla riforma la riduzione dell'aliquota Iva per le prestazioni di maggior confort alberghiero fornite da strutture non convenzionate. Pertanto, se le prestazioni più confortevoli sono fornite anche a soggetti che accompagnano il paziente in strutture non convenzionate, esse saranno assoggettate al tributo nella misura ordinaria del 22 per cento.



**L'ALIQUTA
Prestazioni
alberghiere
nelle realtà
fuori
convenzione:
l'aliquota Iva
è ora del 10%**