



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Martedì

20 febbraio

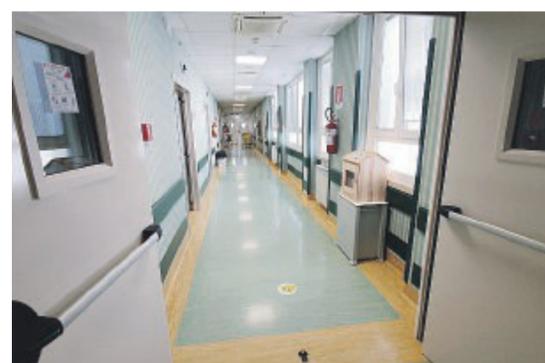
2024

I DATI DEL MINISTERO SALUTE

Livelli di assistenza al Sud promossa soltanto la Puglia superato pure il Lazio

● **BARI.** La Puglia è l'unica Regione del Sud a garantire i Livelli essenziali di assistenza anche con l'applicazione dei nuovi criteri per valutare le cure. Lo dicono i dati preliminari del ministero della Salute diffusi ieri in una audizione in Senato e raccolti da Quotidianosantità: la Puglia è l'unica che, nel Mezzogiorno, ha raggiunto il punteggio minimo nelle tre macroaree (prevenzione, distrettuale, ospedaliera) prese in esame per il 2022 con il debutto ufficiale del cosiddetto «nuovo sistema di garanzia».

La differenza con la vecchia griglia Lea è che adesso i 22 indicatori principali (cosiddetti «core») vengono raggruppati per dare un punteggio all'assistenza distret-



79,68 Il punteggio (in centesimi) assegnato agli ospedali pugliesi

tuale (le strutture del territorio), agli ospedali e alla prevenzione (gli screening): il punteggio minimo per la sufficienza è di 60 su 100. La Puglia ha maturato 79,68 punti per l'assistenza ospedaliera, 76,43 per gli screening e 70,73 per il territorio, punteggi passibili di aggiornamento per la mancata valutazione (a livello nazionale) di due indicatori relativi alla prevenzione. La Basilicata risulta invece sufficiente sugli screening (70,11) ma non sul territorio (33,03). Il punteggio relativo agli ospedali non è invece stato ancora calcolato. Ai primi posti ci sono il Veneto, Emilia-Romagna e Toscana davanti a Lombardia e Trento.

La Puglia è sempre risultata «adempiente» ai Livelli essenziali di assistenza (con la vecchia griglia) dal 2019 al 2021. È interessante notare che la Regione resta in zona verde anche con il ricalcolo dei punteggi in applicazione del nuovo sistema (che doveva partire nel 2019, ma è stato rinviato per via del Covid). Ciò che emerge, in particolare, è l'incremento del punteggio assegnato agli ospedali pugliesi, che in un anno salgono di cinque punti e che per il 2022 hanno superato anche il Lazio (79,48) e la Liguria (76,67). Le altre Regioni del Sud hanno tutte conquistato la sufficienza sull'assistenza ospedaliera: la migliore è la Sicilia (79,23), staccate Campania (67,97) e Calabria (62,65). [m.s.]

IDATI DEL MEF ELABORATI DAL CENTRO STUDI ENTI LOCALI

Pandemia Covid, solo a Bari l'emergenza è costata 34 milioni

Nella città di Taranto la spesa procapite più bassa (64 euro)

● L'emergenza pandemica da Covid 19 è costata alle grandi città italiane oltre due miliardi di euro con forti variabili però tra una città e l'altra: dai 703 euro procapite della spesa di Venezia, per finire ai 64 di Taranto.

A fare i conti sulle spese dei Comuni con più di 150mila abitanti il Centro studi enti locali sulla base dei dati del ministero dell'Economia e delle Finanze.

Risorse che sono state compensate dal Governo attraverso lo strumento del cosiddetto «fondone» e sulle quali la Ragioneria generale dello Stato sta tirando le somme per vedere chi ha avuto più del dovuto e deve quindi restituire le risorse eccedenti, e chi invece è a credito e riceverà ulteriori rimborsi.

Per calcolare il «costo del Covid» per ogni Comune le principali voci prese in considerazione nelle certificazioni inviate da ogni ente al Mef riguardano - sul fronte costi - l'acquisto dei dispositivi per assicurare il distanziamento sociale, la sanificazione degli ambienti e le spese legate alle corse aggiuntive nel servizio di trasporto urbano ed extra-urbano per garantire la riapertura delle scuole. Per le mancate entrate, si è tenuto conto dei minori introiti derivanti dalle restrizioni anti-pandemiche di tributi come l'Imu, l'imposta di soggiorno o la tassa per l'oc-

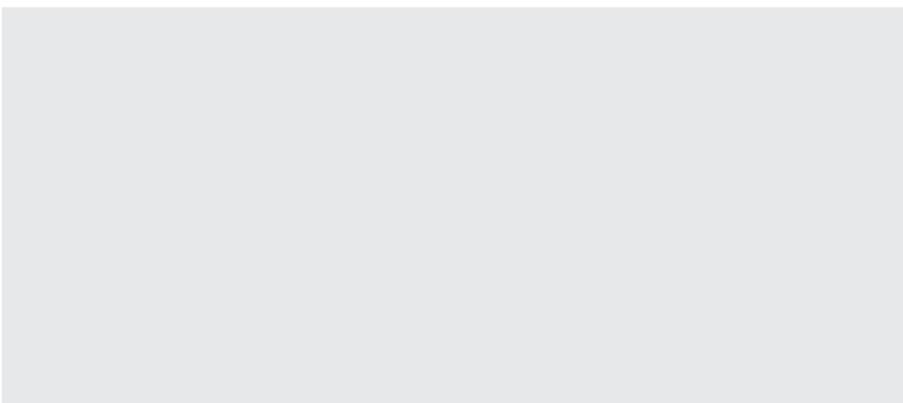
cupazione del suolo pubblico.

Oltre a Venezia, il podio della maggiore spesa procapite è composto da Milano dove la pandemia è costata 486 euro a cittadino e Firenze (246 euro), quello della minore dopo Taranto a Napoli (71) e Prato (80).

In termini assoluti, la città in cui il conto del Covid è stato più salato è Milano (oltre 650 milioni), seguita da Roma (quasi 370 milioni) e Venezia (177 milioni). Importanti anche le mancate entrate e le spese registrate da Torino (145 milioni) e Palermo (143 milioni). Alla città di Bari l'emergenza è costata 34 milioni.

Secondo i dati comunque quasi tutti i Comuni hanno avuto fondi compensativi per evitare la paralisi delle funzioni fondamentali, congrui rispetto alle effettive necessità.

Le uniche grandi città in cui sono state incamerati rimborsi insufficienti sono: Reggio Emilia risultata essere in deficit per poco meno di 2,4 milioni di euro, a fronte di quasi 13 milioni di fondi compensativi già intercettati; Messina, dove arriveranno 2,1 milioni aggiuntivi rispetto ai 12,5 già ottenuti a suo tempo e Padova dove è di 1,4 milioni il deficit risultante dalle certificazioni inviate dal comune, che in prima battuta aveva ottenuto rimborsi di poco inferiori a 25 milioni. *[Ansa]*



La giornata

L'Asl: «Quattro casi di pertosse fondamentale è la vaccinazione»

A seguito di alcuni casi locali segnalati di pertosse sul territorio, il direttore generale, dell'Asl Gregorio Colacicco e il direttore sanitario Aldo Minerba con Michele Conversano, direttore del dipartimento di prevenzione hanno tenuto una conferenza stampa. Affianco a loro c'erano Emilio Stola, direttore di ostetricia e ginecologa del Santissima Annunziata; Valerio Cecinati, direttore di pediatria e oncematologia pediatrica; Giovanni Buccoliero, direttore di malattie infettive del Moscati e Raffaele Gurrado, pediatra di libera scelta, rappresentante di categoria.

I casi di pertosse evidenziati in Asl Taranto sono quattro, due in età infantile e due in adulti a rischio per fattori concomitanti. I direttori hanno dunque lanciato un appello ai genitori, alle donne in gravidanza e ai pazienti considerati "fragili" per patologia o per età avanzata, sottolineando l'importanza della vaccinazione contro questa malattia "benigna" ma altamente contagiosa per tutti e pericolosa per i soggetti fragili e immunodepressi. In Asl Taranto la copertura vaccinale dei nati ogni anno si aggira intorno al 95%, ma è necessario che si conti-



La conferenza stampa

nui a fare sensibilizzazione affinché si raggiunga la cosiddetta immunità di gregge.

La pertosse è una malattia respiratoria grave che può essere particolarmente pericolosa per i neonati e per le persone con sistema immunitario compromesso. Le segnalazioni in provincia evidenziano che il patogeno è presente sul territorio e sta circolando nella popolazione, per cui è necessaria un'azione immediata per prevenire ulteriori trasmissioni e tutelare la salute delle parti più vulnerabili della nostra comunità. La vaccinazione rimane il mezzo più efficace per prevenire la diffusione della pertosse. È particolarmente cruciale che i genitori, i

bambini, le donne in gravidanza e i pazienti fragili ricevano il vaccino per creare un ambiente sicuro intorno a sé e ai propri cari, specialmente attorno ai neonati che sono tra i più vulnerabili alle complicazioni della malattia. In particolare, la vaccinazione durante la gravidanza è sicura e fornisce una protezione precoce al neonato, trasferendo anticorpi che possono difendere il bambino nei suoi primi mesi di vita. Per coloro che hanno sistemi immunitari compromessi o condizioni mediche preesistenti, il vaccino rappresenta un'ancora di salvezza fondamentale per prevenire complicazioni gravi derivanti dalla pertosse. «Tutti i soggetti appartenenti a queste categorie sono vivamente incoraggiati a contattare il centro vaccinale più vicino per ricevere il vaccino contro la pertosse e per le donne in gravidanza non è necessaria la prenotazione», ha detto Colacicco. «La salute e il benessere della comunità dipendono dalla responsabilità collettiva e dall'azione individuale. Vaccinarsi oggi significa proteggere se stesse ed è un atto di civiltà verso coloro che non possono sottoporsi a vaccinazione per motivi di salute».

Prevenzione delle malattie neurologiche



Prevenire le malattie neurologiche è possibile anche con un corretto stile di vita

MARTINA

Prevenire le malattie neurologiche attraverso uno stile di vita sano e una alimentazione specifica sin dall'età infantile: di questo argomento tratterà il meeting in programma giovedì prossimo alle ore 18 presso il Salone delle adunanze di Palazzo dell'Università in Piazza Plebiscito a Martina Franca. L'incontro è organizzato dal Lions Club Martina Franca Valle d'Itria in collaborazione con Università dell'età libera, Università popolare agorà e Associazione Artigiana di Mutuo Soccorso ed ha come fine quello di diffondere la cultura della prevenzione delle malattie neurologiche.

"Qualificati relatori evidenzieranno l'importanza del ruolo della prevenzione nelle malattie neurologiche - sottolinea una nota del Lions Club cittadino -, spiegando come sia fondamentale un corretto nutrimento del cervello che passa attraverso una sana ed accorta alimentazione fin dall'età infantile". Durante l'incontro si tratterà dell'importanza fondamentale della dieta e dello stile di vita ai fini di una protezione neurologica dell'individuo: "Si parlerà di come gli alimenti svolgono un ruolo protettivo del nostro cervello, quindi - continua la nota - come proteggono dall'insorgere precoce dei disturbi cognitivi e delle demenze. Saranno informati su quali alimenti possono avere un ruolo

negativo nei disturbi neurologici e quali, invece, possono prevenire oppure avere un valore terapeutico su alcune patologie del sistema nervoso. Si evidenzierà, quindi, come l'asse "intestino-cervello" sia da tenere in giusta considerazione per la salute del nostro corpo ed una sempre migliore qualità della vita".

Dopo i saluti istituzionali del sindaco Gianfranco Palmisano e dei rappresentanti delle associazioni coinvolte e moderati da Vittoria Gaeta, presidente del Lions Club, interverranno il direttore del Distretto socio sanitario cittadino, Savaria Esposito, lo specialista Neurologo dell'Asl Taranto, Francesco Pizzulli, lo specialista Geriatra Asl Taranto, Giuseppe Giacobazzi, e la dietista Katia Romagno.

M.Lil.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Meeting giovedì con gli esperti dello stile di vita e della medicina organizzato dal Lions club

TARANTO - A seguito di alcuni casi locali segnalati di pertosse sul territorio, l'Asl di Taranto ha convocato una conferenza stampa nel corso della quale sono intervenuti il direttore generale, Gregorio Colacicco e il direttore sanitario Aldo Minerba; Michele Conversano, direttore del dipartimento di prevenzione; Emilio Stola, direttore di ostetricia e ginecologa del Santissima Annunziata; Valerio Cecinati, direttore di pediatria e oncematologia pediatrica; Giovanni Buccoliero, direttore di malattie infettive del Moscati e Raffaele Gurrado, pediatra di libera scelta, rappresentante di categoria. I casi di pertosse evidenziati in Asl Taranto sono quattro, due in età infantile e due in adulti a rischio per fattori concomitanti. I direttori hanno dunque lanciato un appello ai genitori, alle donne in gravidanza e ai pazienti considerati "fragili" per patologia o per età avanzata, sottolineando l'importanza della vaccinazione contro questa malattia "benigna" ma altamente contagiosa per tutti e pericolosa per i soggetti fragili e immunodepressi. In Asl Taranto la copertura vaccinale dei nati ogni anno si aggira intorno al 95%, ma è necessario che si continui a fare sensibilizzazione affinché si raggiunga la cosiddetta immunità di gregge.

La pertosse è una malattia respiratoria grave che può essere particolarmente pericolosa per i neo-



Casi di pertosse, le raccomandazioni dell'Asl di Taranto

nati e per le persone con sistema immunitario compromesso. Le segnalazioni in provincia evidenziano che il patogeno è presente sul territorio e sta circolando nella

popolazione, per cui è necessaria un'azione immediata per prevenire ulteriori trasmissioni e tutelare la salute delle parti più vulnerabili della nostra comunità. La vac-

nazione rimane il mezzo più efficace per prevenire la diffusione della pertosse. È particolarmente cruciale che i genitori, i bambini, le donne in gravidanza e i pazien-

ti fragili ricevano il vaccino per creare un ambiente sicuro intorno a sé e ai propri cari, specialmente attorno ai neonati che sono tra i più vulnerabili alle complicazioni della malattia. In particolare, la vaccinazione durante la gravidanza è sicura e fornisce una protezione precoce al neonato, trasferendo anticorpi che possono difendere il bambino nei suoi primi mesi di vita.

Per coloro che hanno sistemi immunitari compromessi o condizioni mediche preesistenti, il vaccino rappresenta un'ancora di salvezza fondamentale per prevenire complicazioni gravi derivanti dalla pertosse.

«Tutti i soggetti appartenenti a queste categorie sono vivamente incoraggiati a contattare il centro vaccinale più vicino per ricevere il vaccino contro la pertosse e per le donne in gravidanza non è necessaria la prenotazione» - dichiara Gregorio Colacicco, direttore generale di Asl Taranto - La salute e il benessere della comunità dipendono dalla responsabilità collettiva e dall'azione individuale. Vaccinarsi oggi significa proteggere se stesse ed è un atto di civiltà verso coloro che non possono sottoporsi a vaccinazione per motivi di salute».

Per maggiori informazioni sulla vaccinazione, è possibile rivolgersi al proprio pediatra o medico di medicina generale e contattare il centro vaccinale più vicino.

SALUTEIn collaborazione con **adnkronos** salute

Lo specialista lavora tra Roma e Messina, “dove la stragrande maggioranza degli interventi viene effettuata con tecniche chirurgiche d'avanguardia”

Chirurgo Ercoli, “basta fuga al Nord, competenza e umanità anche al Sud”

La fuga dal Sud per curarsi “dovrebbe finire o quantomeno ridursi, visto che le competenze cliniche e una grande umanità nel percorso di cura si trovano anche nelle regioni del Meridione. C'è però un problema che riguarda il rapporto tra la popolazione e le tante situazioni sanitarie pubbliche del Sud: l'affidamento. Se l'organizzazione sanitaria non offre tutte le strutture necessarie, e tutte all'altezza della situazione all'interno della rete, questa insufficiente risposta la pagano tutti soprattutto il paziente che perde fiducia in quel sistema e preferisce affidarsi ad un ospedale lontano, scomodo, magari costoso, ma che gli offre

una presa in carico globale e risposte efficaci alle sue necessità. Un peccato perché ci sono strutture pubbliche al Sud, con professionisti medici e infermieri che hanno competenze e umanità allo stesso livello del Nord”. Lo afferma all'Adnkronos Salute Alfredo Ercoli, Professore Ordinario di Ginecologia ed Ostetricia e direttore della Scuola di Specializzazione in Ginecologia ed Ostetricia dell'Università degli studi di Messina e direttore dell'Uoc di Ginecologia ed Ostetricia del Policlinico ‘G. Martino’ di Messina. Ercoli è un ‘chirurgo con la valigia’, oggi tra Roma e Messina, ma con diverse esperienze all'estero.

Un medico che ha lavorato al Nord, al Centro e al Sud, portando avanti con dedizione l'approfondimento sulla chirurgia ginecologica avanzata: oncologica, urogenitologica e dell'endometriosi. Attualmente a Messina la stragrande maggioranza degli interventi viene effettuata con tecniche chirurgiche d'avanguardia e mininvasive grazie alla laparoscopia con visione tridimensionale ed alla chirurgia robotica - ricorda il professore - aggiungendo che queste competenze hanno permesso di trattare moltissime patologie in maniera ottimale e secondo i più alti standard terapeutici nazionali ed internazionali”.

“Appreziamo il disegno di legge del Governo in materia di lavoro. Il Paese sta vivendo un momento storico che vede a rischio la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale e il mutato quadro sociosanitario non consente agli infermieri di operare in modo appropriato per dare risposte adeguate ai bisogni dei cittadini”. Lo ha detto Barbara Mangiacavalli, presidente Fnopi - Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche, oggi durante un'audizione in Commissione Lavoro alla Camera, nell'ambito dell'esame del Ddl recante disposizioni in materia di lavoro. “La Federazione - ha spiegato Mangiacavalli - intende contribuire al dibattito con alcune proposte per valorizzare la professione, prima fra tutte l'inserimento dell'attività dell'infermiere tra i lavori ‘usuranti’ poiché sempre più esposti alla sindrome da burnout e a situazioni di particolare sovraccarico. Inoltre - ha proseguito - riteniamo che la selezione del personale necessiti di criteri innovativi adatti a individuare soggetti capaci di rispondere alle specifiche esigenze, al di là del bagaglio conoscitivo ed esperienziale, così come auspichiamo modelli organizzativi per favorire la

Presidente Federazione Ordini audita alla Camera: “Sia fra i lavori usuranti, migliorare criteri di selezione, servizi alle donne e stipendi”

Ddl lavoro, le proposte Fnopi per valorizzare della professione infermieristica

conciliazione tra vita privata e professionale a favore delle infermiere quali l'istituzione di servizi per l'infanzia, asili nido, all'interno delle aziende sanitarie”. “Infine - ha concluso la presidente Fnopi - occorre prevedere misure per lo sviluppo economico e di carriera della professione

perché sia maggiormente attrattiva per i giovani, con la massima equità e parità di accesso e progressione tra generi. Non è più rinviabile l'abbattimento delle differenze retributive all'interno dei differenti contratti di lavoro tra pubblico e privato, a parità di responsabilità, funzioni e competenze”.

Presentate al Senato le 5 proposte per la gestione della malattia cronica e autoimmune

Vitiligine, nasce un Manifesto per 330 mila pazienti in Italia

Riconoscimento della malattia, eliminazione dello stigma, accesso alle cure, creazione di percorsi di presa in carico e supporto psicologico: sono le 5 istanze dei pazienti con vitiligine raccolte nel Manifesto, presentato oggi in Senato, per ottimizzare la gestione di questa malattia che colpisce 330 mila italiani.

La vitiligine - spiega una nota - è una patologia cronica autoimmune che va oltre la pelle: si associa infatti ad altre malattie sistemiche, ad ansia e depressione.

“Il Manifesto nasce con l'intento di fare chiarezza sulla vitiligine e lanciare un appello alle Istituzioni affinché vengano intraprese le azioni necessarie per supportare i pazienti e le loro famiglie - afferma, in rappresentanza dei pazienti, Ugo Viora, presidente dell'Associazione nazionale ‘Gli amici per la pelle’ (Anap Onlus) - Purtroppo c'è ancora molta disinformazione sulla vitiligine. Questa condizione viene spesso ricondotta alla sola sfera esteti-

ca, quando si tratta di una vera patologia cronica autoimmune, con un forte impatto psico-sociale sui pazienti, la metà dei quali è rappresentata da minori e giovani adulti. Ansia e depressione risultano rispettivamente il 72% e il 32 % più diffuse rispetto al resto della popolazione e il ricorso a percorsi di terapia è 20 volte frequente”.

Una malattia complessa “in quanto autoimmune, con un decorso spesso progressivo - chiarisce Mauro Picardo, coordinatore della Task Force per la vitiligine della Sidemast (Società italiana di dermatologia e malattie sessualmente trasmesse - La vitiligine è frequentemente associata ad altre problematiche come le malattie tiroidee, le malattie infiammatorie croniche intestinali, il diabete mellito e l'alopecia areata. La creazione di percorsi di presa in carico è fondamentale, specialmente ora che la ricerca ha aperto nuovi scenari terapeutici, potenzialmente rivoluzionari.”

IN BREVE

MEDICI IN CORSIA FINO A 72 ANNI, APPROVATO EMENDAMENTO AL MILLEPROROGHE

Le Commissioni riunite Affari Costituzionali e Bilancio della Camera hanno approvato l'emendamento al Milleproroghe, a firma Luciano Ciocchetti e altri deputati di Fdi, che allunga l'età pensionabile dei medici. Un emendamento già più volte presentato e ritirato, e che aveva suscitato la reazione polemica dei diretti interessati, i camici bianchi.

Le disposizioni, si precisa, “si applicano anche ai dirigenti medici e sanitari e ai docenti universitari che svolgono attività assistenziali in medicina e chirurgia.

I dirigenti medici e sanitari dipendenti del Servizio sanitario nazionale e i docenti universitari che svolgono attività assistenziali in medicina e chirurgia, trattenuti in servizio ai sensi del presente comma, non possono mantenere o assumere incarichi dirigenziali apicali di struttura complessa o dipartimentale”.

FARMACI, DA SIFO E AIFA PIATTAFORMA DRUGHOST CONTRO CARENZE

DruGhost, primo database nazionale ed europeo delle indisponibilità di farmaci, avviato nel 2019 grazie alla collaborazione tra la Società italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi farmaceutici delle aziende sanitarie (Sifo) e l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), dai dati consuntivi 2023 si conferma uno strumento predittivo delle carenze di medicinali.

“DruGhost - spiega la Sifo - ha raggiunto un risultato fondamentale, quello di ‘anticipare’ le carenze, per questo è da considerarsi uno strumento di grandissima importanza strategica in tal senso.

Un farmaco carente, infatti, nella grandissima maggioranza dei casi, prima di diventarlo, risulta indisponibile una o più volte e come tale viene ‘tracciato’ nella piattaforma digitale DruGhost.

PEDIATRI, “AUMENTO CASI STREPTOCOCCO, ALERT FINO IN PRIMAVERA”

“C'è una recrudescenza di casi di streptococco tra i bambini e vediamo anche piccoli pazienti che si ricontagiano nell'arco di pochi mesi. Non ci sono situazioni importanti e il trattamento, se il tampone è positivo, è con l'antibiotico Amoxicillina. Siamo di fronte ad un anticipo della diffusione di questo genere di batteri che di solito vediamo nei bambini a ridosso della primavera. E' probabile che l'influenza, quest'anno molto forte, ha facilitato l'attecchimento dello streptococco, come alcuni studi stanno dimostrando. Quindi, questo alert di recrudescenza potrebbe durare anche in primavera”. Lo spiega all'Adnkronos Salute Martino Barretta, responsabile Vaccini e immunizzazioni della Fimp.

Esami e visite: le nuove tariffe rischiano di slittare a luglio

L'allarme. Il nuovo tariffario della specialistica ambulatoriale in vigore dal 1° aprile non è sostenibile per le strutture che lavorano con il Ssn: tra gli effetti il taglio delle prestazioni e il boom delle liste d'attesa

**Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi**

Per le nuove tariffe del Ssn su visite ed esami è tutto da rifare. Sono inapplicabili e non sostenibili per chi lavora con il Ssn visto che solo le visite specialistiche calano dai 23 ai 18 euro mentre per risonanze, tac e diagnostica per immagini il crollo è fino al 35%. Ecco perché dopo lo slittamento al 1 aprile (dovevano entrare in vigore lo scorso 1 gennaio) è alle porte un nuovo rinvio a luglio o addirittura a fine anno del nuovo tariffario della specialistica ambulatoriale. Il rischio se si applicassero queste tariffe - spiegano i privati che lavorano per il Ssn - è una drastica riduzione delle prestazioni e dunque l'esplosione delle liste d'attesa. Con la revisione delle tariffe potrebbero essere rinviate anche le nuove prestazioni a carico del Ssn come la procreazione assistita, nuovi test genetici e terapie oncologiche all'avanguardia attese dagli italiani da molto tempo.

Da 7 anni oltre 3mila tra prestazioni ambulatoriali e protesiche attendono infatti di essere nuovamente tariffate (cioè "prezzate"). Sono i Livelli essenziali di assistenza o Lea, le cure che il Servizio sanitario pubblico è tenuto a dare a tutti i cittadini gratis o con pagamento di ticket, nel Ssn o tramite centri privati accreditati. Dopo anni di stand-by, di tira-e-molla tra governo e Regioni

sulle risorse da assegnare a questa che è l'ossatura della sanità pubblica, pareva che fosse finalmente arrivato il momento dell'entrata in vigore delle nuove tariffe, il prossimo 1 aprile dopo un ultimo rinvio decretato a fine anno. E invece no: la sofferta lista dei nuovi Lea inciampa di nuovo sui tariffari. Tanto che il ministero della Salute che sta lavorando d'urgenza ai possibili correttivi di questo dossier - che va detto è stato ereditato dal passato - sta valutando un ulteriore slittamento a fine giugno o addirittura a inizio 2025. Il ministro della Salute Orazio Schillaci al momento del varo aveva parlato di un successo promettendo un aggiornamento molto più rapido e costante dei Lea, adeguato all'innovazione tecnologica. Ora, però, il meccanismo pare di nuovo incepparsi.

Per la specialistica ambulatoriale parliamo di prestazioni che vanno dagli screening neonatali alla diagnostica per immagini di altissima precisione: in tutto ben 2.108 voci di assistenza che solo alcune Regioni hanno cominciato a erogare pure in assenza del nuovo tariffario, mentre il precedente risale (con successivi aggiornamenti) addirittura al 1996. Per la protesica, le voci rideterminate sulla base dei Lea 2017 sono 1.063 ma anche in questo caso l'innovazione tecnologica deputata a migliorare la vita di milioni di disabili rischia di restare ancora orfana di tariffe (si veda altro articolo).

A protestare sono soprattutto le

strutture private accreditate, che lamentano - non possono rischiare di andare in deficit applicando le nuove, inadeguate, tariffe. «Auspico che il Governo prima di applicare queste tariffe si prenda tutto il tempo necessario per condurre uno studio serio sulla loro applicazione e sui loro effetti - afferma il vicepresidente Aiop (l'associazione per l'ospedalità privata) Gabriele Pelisero -. Un conto sono i nuovi Lea, che siamo tutti d'accordo entrino in vigore; altro conto è la sostenibilità delle tariffe, a cominciare da una giusta remunerazione della prestazione professionale, per cui vanno trovate coperture adeguate».

«Non ci siamo. Se la strada per abbattere le liste di attesa è quella intrapresa dal Governo, a partire dall'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario per le presta-

zioni ambulatoriali specialistiche e protesiche, sarà un disastro per i pazienti: le liste di attesa si raddoppieranno», avverte Padre Virginio Beber Presidente delle strutture gestite da enti ecclesiastici riunite nell'Ariss (262 centri tra i quali ci sono eccellenze come il Gemelli di Roma o le strutture dei Fatebenefratelli). Il presidente dell'Ariss sottolinea gli effetti del nuovo tariffario che a esempio taglia la risonanza muscoloscheletrica da 177,65 euro a 115,80 (-34,8%) o la risonanza della colonna da 154,40 a 115,80 (-25%) e la tac del torace da 86,25 a 77,65 euro (-10%): «Se sarà applicato così come è stato approvato metterà in seria difficoltà le istituzioni accreditate poiché dovrebbero erogare prestazioni che costano quasi il doppio di quanto rimborsato». Il rischio è che queste strutture che erogano milioni di prestazioni per il Ssn le dimezzino con un effetto esplosivo sulle liste d'attesa.

Da Anna Lisa Mandorino, segretaria nazionale di Cittadinanzattiva arriva infine una proposta: «Anziché rallentare ulteriormente il processo per definire tariffe più congrue, che pure è verosimile vadano rivalutate per alcune prestazioni, sarebbe più opportuno accelerarlo così da consentire una verifica sul campo dei tariffari e intanto prevedere, come ha annunciato il ministro, una revisione frequente e continua delle prestazioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I rimborsi per le visite specialistiche scendono da 23 a 18 euro mentre i tagli delle tariffe su risonanze e Tac crollano fino al 35%

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Protesi, i produttori chiedono già la revisione

Le tariffe della protesica Ausili più complessi

Il nuovo tariffario per protesi e ausili deve ancora entrare in vigore (per il momento) il prossimo 1 aprile, ma i produttori già ne chiedono la revisione. I Lea approvati nel 2017 hanno infatti aggiornato gli elenchi delle forniture eliminando voci obsolete e introducendo una serie di prodotti tecnologici, come comunicatori oculari o attrezzature domotiche, ma hanno ampliato il ricorso alle gare e questa procedura mal si adatta alla fornitura di ausili anche molto complessi.

L'allarme era stato già lanciato a ottobre scorso da Confindustria Dispositivi medici con la fotografia di un Paese caotico: nessuna valutazione clinica del contesto di vita e lavoro del destinatario precedente la scelta del supporto e tempi di consegna fino a sei mesi per il 50% dei circa 3 milioni di pazienti interessati. Costretti inoltre nel 43,4% dei casi a pagare un'integrazione di tasca propria. Poi, una situazione a macchia di leopardo nella fornitura di ausili complessi, con dieci regioni che ancora usano il vecchio nomenclatore tariffario fermo al 1999 mentre cinque hanno adottato il Dpcm Lea del 2017. Situazione frastagliata anche da un'Asl all'altra di una

stessa regione, con conseguenze pesanti per i pazienti costretti a spostarsi, davanti a gare sospese o annullate o a prodotti scarsamente adattabili.

Oggi a proporre al ministero della Salute un tariffario riveduto e corretto con l'eliminazione delle gare per prodotti non standardizzabili è anche Confimi Industria Sanità, che riunisce 1.200 piccole-medie imprese di cui 328 in prima linea nella produzione di protesi e ausili ortopedici su misura. «La nostra proposta, certificata Nomsima, è iso-risorse grazie alla razionalizzazione che riduce il nomenclatore da 1.100 a 890 codici con la rimozione di voci obsolete, la personalizzazione dei prodotti e un'attenta

selezione delle riparazioni - spiega il presidente Confimi Sanità Massimo Pulin -. La nuova gestione che proponiamo fin dalla prescrizione minimizzerebbe il rischio di assegnare al paziente un presidio non congruo, ridurrebbe gli sprechi e allo stesso tempo consentirebbe alle pmi di continuare a investire in ricerca e sviluppo, a tutela del made in Italy». Ma perché questa o altre ipotesi arrivino in porto serve una premessa: la nomina della nuova Commissione per l'aggiornamento dei Lea, in stand-by da luglio, alla quale i produttori chiedono questa volta di poter partecipare.

—B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I PRIMI DATI SUI LEA

Cure essenziali, metà Regioni non le garantisce

Più della metà delle regioni non garantisce le cure essenziali: solo 9 su 21 riescono a farlo mentre 12 presentano valori sotto la soglia in almeno una delle tre macro-aree prese in esame (prevenzione, area distrettuale e ospedale). Tra l'altro si registra un peggioramento rispetto all'anno precedente, sempre se verranno confermati i dati preliminari del ministero della Salute sul monitoraggio dei Lea (livelli essenziali di assistenza) del 2022 presentati in una audizione al Senato lo scorso 6 febbraio. Secondo l'analisi per ora parziale sono appunto 12 le Regioni (erano 8 l'anno precedente) che non raggiungono la soglia nei tre indicatori considerati. Il Veneto è la Regione con i risultati migliori, seguito da Emilia e Toscana. Al contrario la Valle d'Aosta è la regione con i dati peggiori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tumori cerebrali, le tecnologie per sviluppare nuove terapie

I progetti. Il potenziale rivoluzionario degli organoidi e degli organi su chip che simulano la malattia, identificando la terapia più promettente per il paziente, riducono effetti collaterali e costi per il Ssn

Michela Moretti

Se fossimo in grado di indurre la crescita di un tumore cerebrale in laboratorio partendo da cellule sane, o di prendere una piccola porzione del tumore di un paziente e tenerla in vita per studiarla al microscopio, potremmo capire molti aspetti di come si sviluppano queste patologie in base alle mutazioni genetiche occorse; saremmo in grado di comprendere quali geni le rendono così aggressive, e raccogliere molte altre informazioni utili per cercare di salvare vite umane. E potremmo testare su quelle stesse cellule diverse terapie, per poter consigliare in breve tempo al paziente quale è la più efficace in base al suo tumore, e svilupparne di nuove, più efficaci e personalizzate.

Le tecnologie e le metodologie che abbiamo oggi rendono questa visione non solo possibile, ma anche già praticabile e sostenibile. Lo sostiene Gianni Ciofani, responsabile della Linea di Ricerca Smart Bio-Interfaces dell'Istituto italiano di tecnologia (Iit) della sede di Pontedera. Una convinzione condivisa da Benedetta Artegiani, ricercatrice al Princess Máxima Center for Pediatric Oncology di Utrecht, che ha appena concluso un importante studio in vitro sui tumori cerebrali infantili.

«L'approccio di utilizzare tessuti tumorali asportati durante interventi chirurgici per coltivarli sui cosiddetti organi su chip e sottoporli a screening per identificare il trattamento più efficace è qualcosa che stiamo sperimentando nei nostri laboratori», spiega Ciofani, che il prossimo luglio avvierà BiScuit, terzo di una serie di progetti finanziati dallo European Research Council, per testare l'efficacia di farmaci e nanoparticelle all'interno di un ambiente che simula fedelmente tutte le proprietà biologiche della barriera ematoencefalica.

Mentre il gruppo di Ciofani all'Iit sta sviluppando modelli in vitro altamente sofisticati a partire dal tumore cerebrale asportato dal paziente, Benedetta Artegiani ha creato, insieme al padre degli organoidi Hans Clevers, e alla collega Delilah Hendriks, diversi organoidi cerebrali originati da tessuto sano, i primi al mondo di questo tipo; questi organoidi sono stati poi modificati utilizzando l'editing genetico Crisp Cas-9, per introdurre le stesse mutazioni genetiche osservate nei bambini con tumori cerebrali.

«Ad Utrecht il nostro gruppo sta per cominciare la sperimentazione delle terapie esistenti contro i tumori cerebrali infantili su una grande quantità di organoidi di tumore con diverse variazioni genetiche, che noi stessi abbiamo generato - spiega Artegiani -. Questi organoidi, grazie alle modalità utilizzate per la loro realizzazione, possono mimare le caratteristiche del tessuto cerebrale fetale umano a livello di singola cellula. Attraverso l'espansione del pannello di mutazioni e i test di nuove terapie, miriamo a identificare le strategie terapeutiche più efficaci, personalizzate sul profilo genetico del tumore». Il gruppo di Utrecht conta di testare tra i 10 e i 20 farmaci.

Il potenziale rivoluzionario degli organoidi e degli organi su chip sta anche nel fatto che questi modelli, identificando il trattamento più promettente per il paziente specifico, evitano di sottoporlo a terapie aggressive, come le chemioterapie, che nel suo caso non porterebbero a benefici terapeutici. «Questo approccio non è solo teoricamente valido ma è anche fattibile entro le tempistiche cliniche standard - sottolinea Ciofani -. La maggior parte



Le cause.

Nonostante siano stati fatti progressi nella comprensione dei tumori cerebrali, le cause esatte di molti di essi rimangono sconosciute

dei pazienti non inizia la chemioterapia subito dopo l'intervento chirurgico di asportazione del tumore cerebrale; vi è un intervallo di tempo, spesso di 3-4 settimane, che può essere sfruttato per coltivare gli organoidi, eseguire lo screening dei farmaci e ottenere dati preziosi per guidare la scelta terapeutica».

Ma qual è la sostenibilità di un simile approccio, data la varietà di tumori da trattare, i costi di questa tecnologia avanzata, le competenze e le risorse necessarie per implementare questi protocolli? «Sono convinto che, con la standardizzazione dei protocolli e l'ottimizzazione dei processi, questa metodologia non

solo diventerà sostenibile ma potrà anche contribuire a un notevole risparmio per i sistemi sanitari. Il passaggio da un approccio "taglia unica" a terapie personalizzate, basate su dati scientifici solidi ottenuti attraverso gli organoidi, potrebbe ridurre significativamente i costi associati ai trattamenti inefficaci e agli effetti collaterali, migliorando al contempo gli esiti per i pazienti».

Inoltre, aggiunge Ciofani, l'adozione di queste tecnologie innovative può accelerare la ricerca e la scoperta di nuove terapie mirate, ampliando le opzioni disponibili per i pazienti affetti da tumori cerebrali, che ad oggi purtroppo non sono molte. «Con i nostri organoidi abbiamo un'opportunità unica per studiare la biologia del cervello e i meccanismi alla base dei tumori cerebrali infantili in un contesto che riflette più fedelmente la complessità del tessuto originale - afferma Artegiani da Utrecht -. È importante sottolineare che tutto il nostro lavoro viene svolto con la massima attenzione agli aspetti etici, in stretta collaborazione con esperti di bioetica. La combinazione con le tecniche di editing genetico come Crisp-Cas9 apre poi nuove possibilità. La nostra speranza e certezza è che con questa tecnologia possiamo fare significativi passi avanti nella lotta contro queste devastanti malattie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il potenziale delle cellule T nel cancro al cervello

Immunoterapia

Gli studi

I tumori cerebrali, in particolare quelli pediatrici e il glioblastoma negli adulti, rappresentano una sfida clinica notevole a causa della loro complessità e della difficoltà di trattamento. Recenti scoperte stanno confermando che l'immunoterapia potrebbe essere utilizzata con successo su questi tumori.

L'Istituto di immunologia di La Jolla in California, in uno studio pubblicato su Nature Cancer, ha dimostrato che, sorprendentemente, una piccola frazione di bambini con tumori cerebrali possiede già, all'interno dei loro tumori, cellule T capaci di combattere il cancro. Questo suggerisce che il sistema immunitario di alcuni pazienti ha una predisposizione naturale a riconoscere e attaccare le cellule tumorali.

Lo studio si è svolto partendo dalla raccolta di campioni di tumore da 38 bambini che erano stati pazienti presso l'Ospedale Pediatrico Rady a San Diego. Il team ha cercato le cellule T all'interno dei tumori e ha scoperto che i livelli di cellule T variavano notevolmente tra i pazienti: ciò potrebbe spiegare perché i trial di immunoterapia nei bambini hanno mostrato risultati inconsistenti. I ricercatori hanno poi utilizzato strumenti di sequenziamento genetico per studiare più di 41.000 cellule T trovate in questi campioni di tumore cerebrale, e hanno scoperto che un piccolo numero di pazienti aveva un gran numero di cellule T che rispondevano ai marker sulle cellule tumorali cerebrali, con una potenzialmente capacità di distruggerle.

Secondo gli autori dello studio di La Jolla i pazienti potrebbero essere candidati per i quali l'immunoterapia ha il potenziale di mostrare benefici clinici, ma questa scoperta, sottolineano, deve essere confermata in studi clinici ad hoc sui tumori cerebrali pediatrici.

Nessuna immunoterapia è stata ancora approvata per l'uso nei bambini, anche se in Italia lo scorso anno sono arrivati risultati incoraggianti dall'Ospedale Bambino Gesù contro il neuroblastoma, il tumore cerebrale più frequente nei bambini: uno studio di fase I/II ha dimostrato che la terapia Car-t ha funzionato su alcuni pazienti, prolungando la sopravvivenza senza malattia.

Un'altra novità sull'immunoterapia per i tumori cerebrali arriva dall'Università di Modena e Reggio Emilia, con un recente studio pubblicato su Nature PJ Precision Oncology. I ricercatori del gruppo di Massimo Dominici, direttore della struttura complessa di Oncologia medica dell'Aou di Modena, con Giacomo Pavesi, direttore della struttura complessa di neurochirurgia, insieme a un gruppo di lavoro che coinvolge altri centri in Italia, hanno dimostrato la fattibilità di isolare e modificare geneticamente i linfociti T dei pazienti con glioblastoma, anche se precedentemente trattati con la chemioterapia, insieme o in alternativa alla radioterapia; il team italiano ha scoperto che queste cellule T modificate del paziente sono in grado di svolgere una attività antitumorale efficiente quanto le cellule Car-t ottenute da linfociti T di donatori sani. Ciò apre nuove possibilità nell'ambito della medicina personalizzata, e nuove prospettive per il trattamento di tumori solidi come il glioblastoma.

— Michela Moretti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BREVI

LE PROPOSTE

Malati cronici: in Italia 7 milioni di caregiver

In Italia sono oltre 7 milioni i caregiver familiari: AIPaSIM (associazione pazienti con sindrome mielodisplastica) in partnership con Takeda Italia promuove «Caregiver, Valore per la Cura» un'iniziativa presentata oggi a Roma al Senato. L'iniziativa è sostenuta da 30 associazioni di pazienti attive nelle malattie croniche, oncologiche e rare e punta a sensibilizzare istituzioni, opinione pubblica e media sul ruolo fondamentale svolto dai caregiver e sull'urgenza di dare risposte ai loro bisogni. I risultati di una ricerca che ha sondato il vissuto e i bisogni di oltre 300 caregiver familiari sono confluiti in un position paper che sarà presentato oggi: si va dal riconoscimento giuridico all'accesso ai servizi socioassistenziali fino al supporto psicologico.



FONDAZIONE VISENTINI

Per la salute difficile ripresa dopo il Covid

La necessità di un Piano nazionale di salute che integri gli elementi sanitari con quelli ambientali e sociali è la conclusione del 2° Rapporto dell'Osservatorio Salute Benessere e Resilienza della Fondazione Bruno Visentini. Il rapporto, con i relativi punteggi dell'«Indice di Vicinanza alla Salute», sarà presentato mercoledì 22 febbraio in Senato. Il documento sottolinea una lenta e difficile ripresa dopo gli anni della pandemia, seguiti da rallentamento economico, due conflitti, aumento dei costi delle materie prime e inasprimento degli eventi climatici. Questi fattori hanno posto un pesante tributo sulla salute in termini di isolamento, visite mediche e interventi rimandati, stress del personale, vulnerabilità di stili di vita e alimentari.

CRESCONO I CONTAGI

Allarme Ue su morbillo In Italia nuove varianti

Allarme europeo sul morbillo. Dopo la crescita dei contagi già vista tra gennaio e inizio febbraio e ben sette morti registrati (6 in Romania e 1 in Irlanda), il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie ha previsto un aumento dei casi nei prossimi mesi: per la copertura vaccinale «non ottimale», l'alta probabilità di importazione da aree ad alta circolazione, e dell'arrivo del picco stagionale per il virus. Intanto da gennaio sono stati accertati cinque casi di una nuova variante di morbillo in Lombardia: a

rivelarlo una ricerca dell'Università di Milano e dall'Istituto superiore di Sanità, pubblicata su Eurosoveglianza dalla quale emerge che le varianti sfuggono ai test normalmente usati.

