

ALL'INTERNO

FINE VITA

Ora sul suicidio assistito il fronte è nelle Regioni

Marcello Palmieri a pagina



STRASBURGO

Europarlamento spaccato sulla maternità surrogata

Enrico Negrotti a pagina



FORUM DELLE FAMIGLIE

«Madri e figli, non esiste lo spazio per contratti»

Adriano Bordignon a pagina



vita

LA PERSONA
E LA CURA

INVECE, UN SAMARITANO

Risorse e priorità

«Un terzo delle interruzioni volontarie di gravidanza avviene tramite l'uso della Ru486 e il costo di applicazione della legge 194/1978 è stato di 59,6 milioni di euro nel solo 2020, una cifra che, se spesa diversamente, avrebbe permesso a 100.000 italiani poveri di affrontare meglio le proprie spese sanitarie». Il dato emerge dal secondo «Rapporto sui costi e gli effetti sulla salute della legge 194», presentato al Senato dall'Osservatorio permanente sull'aborto nel giorno stesso in cui la morte di Berlusconi ha però richiamato tutta l'attenzione dei media. Lo studio - presentato tra gli altri anche dal presidente del Medici cattolici Filippo Maria Boscia e dal ginecologo del Gemelli Giuseppe Noia, alla guida dell'hospice perinatale del Policlinico cattolico romano - sottolinea un aspetto abitualmente non considerato dell'interruzione di gravidanza, e cioè il suo costo economico per la collettività, che nei 42 anni di applicazione della legge ammonterebbe a 12 miliardi. È evidente che ogni legge che comporta l'impiego di personale, strutture e mezzi dello Stato richiede una spesa, ma è altrettanto chiaro che lo stanziamento delle risorse traduce un ordine di priorità. Ed è legittimo chiedersi cosa potrebbe accadere se almeno l'equivalente di una parte dei fondi spesi per gli aborti fosse investita nel sostegno alla maternità garantito su tutto il territorio nazionale, proprio come l'Ivg. Che sia giunto il momento almeno per poterne parlare? (F.O.)



Sanità italiana, quante velocità diverse

Il nuovo report annuale del Ministero della Salute sui «Livelli essenziali di assistenza» mostra meno disparità territoriali. Ma c'è ancora molta strada da fare

PAOLO PETRALIA

Misurare per poter migliorare: è una regola aurea in qualunque settore gestionale, e il suo significato assume ancor più peso se si parla di salute, all'interno di un sistema che viaggia a molteplici e diverse velocità tra Regioni e aziende. Il nostro Sistema sanitario nazionale (Ssn) tripartisce la sua missione tra cura, riabilitazione e prevenzione, e ne affida l'esigibilità al rispetto dei cosiddetti «Livelli essenziali di assistenza» (Lea), misurabili a fronte di specifici indicatori. Al rispetto di questi corrisponde l'accesso a parte del finanziamento statale dalle Regioni. Questo meccanismo è stato rivisto nel 2020, definendo il nuovo sistema di garanzia dei Lea: sono stati introdotti nuovi indicatori, e mentre prima si guardava alla media del risultato regionale sui tre ambiti di missione del Ssn oggi si considera la sufficienza di esso in ciascuna delle tre aree. Ma la valutazione ancora oggi avviene ex post sui dati dei flussi ministeriali delle prestazioni dell'anno precedente in quello successivo - quindi senza possibile impatto nella gestione corrente - e attraverso indicatori inferiori nel numero (88 di cui 22 core, cioè fondamentali, e 66 no core, non fondamentali) e soprattutto non esaustivi della trasformazione e dell'innovazione in corso, specialmente nel post pandemia.

La fotografia restituita dal rapporto ministeriale sui Lea del 2021 evidenzia che Piemonte, Lombardia, Provincia autonoma di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Puglia e Basilicata registrano un punteggio superiore a 60 (soglia di sufficienza) in tutte le macro-aree, mentre le Regioni che presentano un punteggio inferiore alla soglia in una o più macro-aree sono: in una macro-area Provincia autonoma di Bolzano (Prevenzione), Molise (Ospedaliera), Campania (Distrettuale) e Sicilia (Prevenzione); in due macro-aree Sardegna (Distrettuale e Ospedaliera); in tutte le macro-aree Valle d'Aosta e Calabria.

In estrema sintesi, «nell'area Prevenzione le coperture vaccinali in età pediatrica nell'anno 2021 non raggiungono, a livello nazionale, il valore soglia fissato dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), pari al 95%; nello specifico, la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base contro polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse e Hib raggiunge la soglia in 8 Regioni, mentre la copertura contro morbillo, parotite e rosolia supera il 95% in 6 Regioni. Per oltre la metà delle Regioni decresce, rispetto al 2020, l'indicatore sintetico sugli stili di vita, denotando una riduzione dei comportamenti a rischio per la salute. Gli indicatori sui controlli degli animali e degli alimenti registrano, mediamente, un miglioramento rispetto al periodo 2019-2020. Anche gli indicatori di screening migliorano, in media, rispetto al 2020. Nell'area Distrettuale i ricoveri prevenibili di cui all'indicatore sul tasso di ospedalizzazione standardizzato in età pediatrica per asma e gastroente-

rite presentano un aumento medio rispetto al 2020, ma si attestano a livelli inferiori rispetto al 2019. Stabili i ricoveri ripetuti in psichiatria rispetto al 2020. La quota di prestazioni in classe B garantite entro i tempi diminuisce sull'anno precedente in 11 Regioni, e continua la diminuzione del consumo di antibiotici. Situazione di variabilità tra Regioni si registra per la quota di anziani in trattamento residenziale con un aumento, in alcuni lieve, rispetto al 2020 in 13 Regioni.

Il numero di deceduti a causa di tumori, assistiti dalla rete di cure palliative, rimane stabile, pur con solo 5 Regioni sopra la soglia di sufficienza. Nell'area Ospedaliera nel 2021 si assiste a un aumento del tasso di ospedalizzazione rispetto al 2020, pur non raggiungendo i livelli pre-pandemici. Si assiste anche a un miglioramento della proporzione di interventi per tumore maligno della mammella in reparti con più di 135 parti.

Il rapporto di ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza sui ricoveri non a rischio di inappropriatazza appare stabile. La proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni è in lieve aumento sui valori del 2020, mentre la percentuale di pazienti con più di 65 anni con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario è complessivamente stabile, con 9 Regioni che registrano un peggioramento rispetto al 2020. Nel 2021 la proporzione di tagli cesarei primari in strutture con meno di mille parti appare sostanzialmente stabile sul 2020, mentre nelle strutture con più di mille parti si assiste a un miglioramento in 11 Regioni.

Il fattore Covid ha pesato sui risultati 2021 - così come avvenuto per il monitoraggio 2020 -, e infatti ne è stato tenuto conto sotto l'aspetto finanziario: le performance sui Lea sono calcolate «a scopo informativo» e quindi non impatteranno sull'accesso delle Regioni alla quota integrativa del Fondo sanitario nazionale.

Cosa ci dicono tutti questi dati? La fotografia restituita è quella di un sistema sanitario ancora a velocità diverse, come anticipato dalla Corte dei Conti poco tempo fa: se il quadro generale migliora, con 14 Regioni promosse a fronte delle 11 del 2020, ne manca ancora una rispetto al 2019. Il management delle aziende sanitarie - consapevole di tutto ciò e responsabilmente impegnato nel miglioramento continuo dei livelli di performance - prosegue nella conduzione di una gestione attenta al rispetto dei Lea nella prospettiva sia del diritto di accesso alle prestazioni dei cittadini sia dell'ottimizzazione dei modelli e dei processi organizzativi. Resta evidente che i fattori contingenti - la carenza di risorse umane e finanziarie - e contestuali - le differenze territoriali e di governance interregionali - rappresentano un livello fondamentale in cui ricomporre esigibilità, equità e sostenibilità.

Vicepresidente vicario Fiaso
Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN PARLAMENTO



Oblio oncologico verso una legge

«Il governo è pronto a dare il proprio supporto per trovare soluzioni adeguate a quella che ritiene una problematica di particolare rilievo per tanti cittadini guariti dal cancro costretti ancora ad affrontare numerose difficoltà burocratiche per il ritorno a una vita normale». Lo afferma il ministro della Salute Orazio Schillaci riferendosi alle 8 proposte di legge all'esame della Commissione Affari sociali della Camera. La sua voce si aggiunge a quella della premier Giorgia Meloni che sostiene la necessità di «dare risposte a un problema estremamente concreto e che incide sulla vita di tantissimi italiani. L'obiettivo che ci poniamo è arrivare, nel più breve tempo possibile, a una norma», approdo cui l'esecutivo guarda «con grande attenzione». Relatrice della legge che dovrebbe far sintesi dei ddl depositati è Patrizia Marrocco (Fi).



Dal Ministero della Salute i dati regionali sui Lea

IL 21 LA GIORNATA AIL

Contro le leucemie la ricerca italiana stupisce il mondo

ALESSANDRA TURCHETTI

Il 21 giugno sarà la 18esima Giornata nazionale per la lotta contro leucemie, linfomi e mieloma, e tanto c'è ancora da fare, così come è vero che passi enormi sono stati compiuti nel campo della ricerca delle malattie del sangue, assistenza e supporto ai malati. Occorre non fermarsi: ce lo racconta Pino Toro, presidente nazionale dell'Associazione italiana contro Leucemie, linfomi e mieloma (Ail), che da oltre 50 anni sostiene la ricerca, sensibilizza e informa, affiancando i pazienti in tutti i loro bisogni.

«Oltre il 70% delle malattie ematologiche si risolve o permette una convivenza con un'alta qualità della vita - spiega - e questo grazie alla ricerca che Ail finanzia da sempre. Come l'eccellenza tutta italiana di Gimema, il Gruppo italiano malattie ematologiche dell'adulto, che opera per identificare i migliori protocolli diagnostici e terapeutici applicati poi in tutti i centri d'Italia. Questa cooperazione ha fatto sì che l'ematologia italiana raggiungesse livelli fra i più alti al mondo. Non lasciamo mai solo il paziente dal momento della diagnosi, con il supporto psicologico, all'ingresso in ospedale, fino alla possibilità di sottoporsi a cure domiciliari, ma anche per spostamenti, alloggi dei familiari, scuole negli ospedali. Sosteniamo in vario modo anche il funzionamento dei 111 Centri di ematologia in tutta Italia, oltre alla scuola di formazione per i nostri oltre 15mila volontari. Centrale la sensibilizzazione anche per la Giornata: «Ail opera grazie alla solidarietà dei cittadini che contribuiscono non solo attraverso risorse economiche ma anche con la donazione di sangue e midollo», conclude Toro.

Negli ultimi anni la ricerca ha cambiato il panorama delle malattie del sangue consentendo terapie sempre più efficaci, tra cui quelle cellulari includenti il trapianto di midollo. «Sono testimone della rivoluzione nella cura dei tumori ematologici lungo oltre 40 anni di attività medica - racconta Giugina Specchia, ematologa e componente del Comitato scientifico Ail -. Molte delle leucemie acute e croniche un tempo con esito fatale oggi sono curabili. Ad esempio, la leucemia acuta promielocitica, da cui oggi si guarisce nel 90% dei casi grazie a un farmaco biologico, e la leucemia mieloidica cronica. Per le altre è cruciale che le conoscenze progrediscano per arrivare a curare ogni malato. In Italia questo successo è frutto del lavoro di squadra della ricerca biologica e clinica, il gruppo Gimema, Ail e i volontari. Con rigore e lealtà ho sempre cercato di trattare il paziente nel ricordo di quel "curare e prendersi cura" del professor Mandelli, illustre ematologo e fondatore di Ail. Lascio il testimone ai tanti giovani ricercatori che con passione operano nel nostro Paese». Il 21 giugno otto ematologi risponderanno al numero verde Ail 800 22 65 24 dalle 8 alle 20. Info e iniziative: www.aail.it.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Venezia ha sempre avuto una vocazione multi-etnica, tant'è che un abitante su dieci ha origini straniere. All'Ospedale San Raffaele Arcangelo Fatebenefratelli questa tendenza si è affermata dopo la pandemia. Nelle corsie dell'ospedale di San Giovanni Dio famoso per la riabilitazione gli operatori sociosanitari e gli infermieri sono sessanta (su 180 operatori) e appartengono a venti diverse nazionalità, tra cui due suore indiane, una di Timor Est e una indonesiana. Presto anche il cappellano sarà indiano. Operano in un nosocomio storico della Serenissima, forte di 190 posti letto, e che offre alla città anche una Rsa e un hospice. Come si gestisce questo piccolo mix di popoli lo spiega il superiore fra Marco Fabello.

Venti nazionalità diverse in un luogo di lavoro non sono un problema, innanzi tutto linguistico?

«Infermieri, in ospedale un mix di popoli»

PAOLO VIANA

Prevalentemente attraverso il passaparola. Spesso sono familiari di chi lavora già qui. In tutti i casi, si tratta di personale specializzato, che quando arriva è ben preparato: ha solo biso-



Formazione al Fatebenefratelli

gno di un aiuto per imparare bene la nostra lingua. Noi glielo offriamo con i numerosi corsi di italiano che ci sono in città. Un altro tema è l'abitazione: quando arrivano lo ospitiamo in una struttura dell'ospedale, poi si trovano una casa. Sul piano professionale tutti offrono gli standard e a tutti si applica il contratto italiano.

Lingue e nazionalità diverse. Ma anche religioni diverse? Abbiamo musulmana tra gli albanesi, grandi professionisti. Nessun problema. C'è anche un sacerdote ortodosso che lavora come infermiere dell'hospice e quando ha finito di lavorare guida la comunità ortodossa di Noale.

Il reclutamento di stranieri è passeggero o strutturale? Durerà molto. Abbiamo allestito cor-