

**Dall'Italia****Decreto liste d'attesa.****Si potrà trattenere il personale sanitario in servizio fino a 70 anni**

**In sintesi:** Il personale docente a tempo pieno, strutturato presso strutture afferenti al Ssn, potrà essere trattenuto in servizio fino ai 72 anni. Dg di Asl e Ao non potranno guadagnare meno di 180mila euro annui. Via libera a nuove assunzioni per la Regione Calabria e rinnovo contratti collaborazione per Aifa. Viene istituita la Rete di medicina territoriale "Salute Globale" (One Health). In via sperimentale si punta ad erogare a carico del Ssn i farmaci che rappresentano una speranza di cura per gravi patologie. **Stop all'obbligo vaccinale** per morbillo, rosolia, parotite e varicella.

È scaduto il 3 luglio il termine per la presentazione degli emendamenti al Decreto liste d'attesa presso la commissione Sanità del Senato. Diverse le proposte di modifica avanzate dalla stessa maggioranza. Tra queste, alla luce della nuova legge sull'autonomia differenziata, anche la possibilità di decidere autonomamente il fabbisogno di specializzandi per le Regioni che ne faranno richiesta. La Lega chiede la modifica della legge Lorenzin sull'obbligo vaccinale puntando a rendere solo raccomandate le vaccinazioni per i più piccoli contro morbillo, rosolia, parotite e varicella.

Si punta poi ad offrire a tutto il personale sanitario la possibilità di trattenimento in servizio su base volontaria fino a 70 anni. Mentre, il personale docente a tempo pieno, strutturato presso strutture afferenti al Ssn, potrà essere trattenuto in servizio fino ai 72 anni. Si prevede l'istituzione di un Fondo per incentivare l'acquisto, da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, di servizi o soluzioni digitali per

la gestione automatizzata degli appuntamenti, la comunicazione con i pazienti e l'effettuazione di prestazioni base di telemedicina, quali la tele visita. Così come l'istituzione di una Rete di medicina territoriale "Salute Globale" (One Health).

In via sperimentale si punta ad erogare a carico del Ssn i farmaci che rappresentano una speranza di cura per gravi patologie. Questi solo alcuni degli emendamenti di maggioranza che abbiamo di seguito raccolto.

**Lega**

1.3 Al fine di ridurre gli accessi impropri in Pronto Soccorso (PS) e di contribuire allo smaltimento delle liste di attesa, per il 2024, nello stato di previsione del Ministero della Salute, è istituito un Fondo per incentivare l'acquisto, da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, di servizi o soluzioni digitali per la gestione automatizzata degli appuntamenti, la comunicazione con i pazienti e l'effettuazione di prestazioni base di telemedicina, quali la tele visita. La prenotazione delle prestazioni non comporta, in ogni caso, costi aggiuntivi.

**Sopprimere l'articolo 2**

- (Nuove regole di ingaggio del sistema di regolazione contrattuale degli erogatori dei servizi sanitari) Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, è definito il nuovo sistema di regolazione contrattuale al fine di:

- prevedere che tutti gli erogatori pubblici e privati a contratto siano tenuti,



proporzionalmente alle risorse assegnate, alla normalizzazione dei tempi di attesa delle prestazioni e degli interventi secondo il principio di flessibilità erogativa di sistema nonché ad assicurare le prestazioni specialistiche di supporto clinico diagnostico e di seconda opinione necessarie ai medici del ruolo unico di assistenza primaria per l'appropriata e tempestiva presa in carico dei loro assistiti per i bisogni che non richiedono l'ospedalizzazione;

- prevedere l'adesione di tutti gli erogatori pubblici e privati a contratto alla Rete di medicina territoriale e al sistema di emergenza urgenza pre-ospedaliero e ospedaliero, proporzionalmente alle risorse assegnate;

- stabilire che l'esatta osservanza dei principi a) e b) sia verificata e controllata oggettivamente, prevedendo un sistema di valutazione e monitoraggio delle regioni nell'esercizio dell'autonomia differenziata ovvero in applicazione di un modello di riferimento adottato dell'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) per conto del Ministero della salute;

- introdurre un sistema volto alla premialità, il quale preveda che al 30 settembre di ogni anno le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sulla base dell'andamento della riduzione delle liste di attesa in ragione delle evidenze dei dati dei rapporti di valutazione certificati dalle aziende sanitarie territoriali, possano autorizzare gli erogatori che hanno raggiunto gli obiettivi negoziali a un aumento della spesa fino al 20 per cento, da calcolare sulla base della spesa storica degli ultimi cinque anni;

- prevedere che i principi di cui alle lettere a) e b) costituiscano la base per la valutazione prestazionale di ogni singolo erogatore ai fini della definizione delle risorse per l'anno successivo e costituiscano altresì le regole generali per la contrattazione regionale degli erogatori.

- Gli erogatori pubblici e gli erogatori privati accreditati ospedalieri e ambulatoriali devono garantire la piena trasparenza delle agende in ordine alle prenotazioni effettuate e ai relativi posti a disposizione per le singole prestazioni sanitarie. Tale adempimento costituisce elemento contrattuale qualificante.

- Il ministero della Salute adotta entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge, sentita Agenas, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, le linee guida contenenti standard minimi omogenei per la redazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali regionali in ambito oncologico.

- Si modifica la legge Lorenzin puntando a far decadere l'obbligo, previsto per i minori tra i zero e i

sedici anni, delle vaccinazioni:

a) anti-morbillo;

b) anti-rosolia;

c) anti-parotite;

d) anti-varicella.

La documentazione della vaccinazione non costituisce più requisito di accesso per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie.

- L'alimentazione del Fse può avvenire solo dopo che l'assistito espresso libero, specifico, informato, inequivocabile consenso in relazione a singoli dati personali e categorie di dati personali.

- Non solo medici e infermieri ma tutti i professionisti sanitari possono presentare domanda per trattenimento in servizio anche oltre il limite delle quarantesimo anno di servizio effettivo e comunque non oltre il settantesimo anno di età.

- Le Regioni che hanno ottenuto ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, grazie alla nuova legge sull'autonomia differenziata, potranno procedere in via autonoma, entro il 30 giugno, a determinare il numero globale degli specialisti da formare annualmente, per ciascuna tipologia di specializzazione.

- In considerazione della carenza delle immatricolazioni nella specializzazione in emergenza urgenza, e della contestuale carenza dei medici di emergenza urgenza presso le aziende sanitarie e della necessità di contrastare il fenomeno dei medici gettonisti, istituire presso il ministero della Salute un tavolo di confronto, composto dal Ministro dell'Università e della ricerca, il Ministro dell'economia e delle finanze, e un rappresentante delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, competente ad adottare linee di indirizzo finalizzate a incrementare la disponibilità di medici nel settore dell'emergenza-urgenza, prevedendo idonee soluzioni di ordine economico e strutturale.

- A decorrere dal 1 gennaio 2025 in via sperimentale fino al 31 dicembre 2027, sono erogati a carico del Servizio Sanitario Nazionale i farmaci che, in assenza di alternative terapeutiche adeguate, rappresentano una speranza di cura per gravi patologie il cui trattamento non è differibile, e che risultano coerenti con i requisiti per l'innovatività.

Le aziende farmaceutiche possono inoltrare richiesta per l'accesso precoce all'**Aifa** a seguito della presentazione della domanda presso l'**Em** per l'Autorizzazione all'Immissione in Commercio (Aic) nel caso di un nuovo farmaco, o per una nuova indicazione terapeutica nel caso di un farmaco già autorizzato, anche prima che il Chmp abbia adottato il relativo parere. In caso di esito positivo della valutazione di accesso precoce, l'Aifa adotta il

relativo provvedimento di autorizzazione che contiene l'indicazione del regime di fornitura del farmaco. Il nuovo farmaco o l'estensione dell'indicazione terapeutica per cui sia stato autorizzato l'accesso precoce è automaticamente inserito nell'elenco dei farmaci oncologici innovativi per un periodo di trentasei mesi non rinnovabili. In caso di estensione dell'indicazione terapeutica di un farmaco già autorizzato, il prezzo resta quello già negoziato. Nel caso di un nuovo farmaco, il prezzo è liberamente determinato dall'azienda produttrice.

- Il Ministero della salute provvede all'attivazione di un monitoraggio specifico in ordine allo stato di implementazione delle reti di terapia del dolore e all'effettivo accreditamento delle reti medesime. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro centoventi giorni dalla data di conclusione del primo monitoraggio annuale, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, sono individuati i criteri e le modalità di riparto di una quota parte delle risorse previste dalla legge n. 38 del 2010, da destinare specificamente alla piena operatività delle reti di terapia del dolore, tenuto conto anche dei fabbisogni regionali, degli obiettivi di accreditamento stabiliti e delle risultanze del monitoraggio svolto.

- L'inosservanza delle disposizioni vigenti in materia di pubblicità sanitaria può essere sanzionata per importo pari al 20 per cento del valore della campagna promozionale o della sponsorizzazione e, in ogni caso, non inferiore per ogni violazione, a euro 10.000.

- Viene istituita la **Rete di medicina territoriale "Salute Globale"** (One Health), composta dai medici del ruolo unico di assistenza primaria. Ciascun medico del ruolo unico di assistenza primaria, in forma singola, associata o aggregata, è garante della continuità di cura dell'assistito secondo principi di prevenzione e di promozione della salute individuale e di cura appropriata.

La Rete è integrata con la partecipazione dei **pediatri di libera scelta**, degli specialisti ambulatoriali interni e delle farmacie convenzionate con il Servizio sanitario nazionale nonché con il Dipartimento di prevenzione per gli interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, correlati ai cambiamenti climatici e all'inquinamento atmosferico, e con il Dipartimento di salute mentale per i programmi di screening nell'età evolutiva, inclusi la diagnosi precoce delle difficoltà cognitive del bambino e della depressione maggiore tra i ragazzi nella fascia di età compresa tra i 12 e i 18 anni, a sostegno delle famiglie e delle scuole, le azioni specifiche e gli interventi di prossimità rispetto ai nuovi bisogni e alle fragilità emergenti a supporto e tutela delle persone maggiormente a

rischio.

- Il trattamento economico di un Direttore generale di Asl o Ao non può essere inferiore a 180 mila euro annui.

### **Fratelli d'Italia**

- L'appropriatezza nell'accesso alle prestazioni con l'obbligatorietà dell'indicazione del codice RAO nella prescrizione, in via sperimentale dal 01 gennaio 2025 per un periodo di sei mesi e in via definitiva a decorrere dal 30 giugno 2025, previa revisione da parte di Agenas delle tabelle RAO orientata ad ampliarne l'ambito di applicazione e a sistematizzare le indicazioni cliniche attraverso l'utilizzo della classificazione ICD9 CM (da adottarsi con l'aggiornamento delle Linee guida del Ministero della salute entro il 31 dicembre 2024).

Appropriatezza nell'accesso alle prestazioni con l'obbligatorietà della compilazione del codice ICD9 CM nella prescrizione delle prestazioni ambulatoriali, in via sperimentale dal 01 gennaio 2025 per un periodo di sei mesi e in via definitiva a decorrere dal 30 giugno 2025;

- Al fine di ridurre ulteriormente la pressione sulle liste di attesa, per i soggetti che dispongono di coperture derivanti dalla sanità integrativa mutualistica e contrattuale, nel rispetto delle classi di priorità, le direzioni generali aziendali garantiscono l'erogazione delle prestazioni richieste, ove su richiesta del paziente, venga prenotata la prestazione nel sistema sanitario privato e mediante le prenotazioni effettuate dal paziente in regime privatistico, anche ove il regime privatistico sia rimborsato da **Fondi sanitari**, Fondi sanitari integrativi, enti casse e società di Mutuo soccorso. Tale richiesta verrà segnalata dalla direzione generale aziendale e verrà processata dal sistema sanitario privato».

- Al fine di garantire l'autosufficienza di sangue e dei suoi derivati e implementare l'operatività dei centri trasfusionali, le aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, anche supportati dalle associazioni e dalle federazioni di donatori convenzionate, fino al raggiungimento del fabbisogno nazionale di sangue e di plasma, possono provvedere all'apertura straordinaria dei centri trasfusionali nelle ore pomeridiane e nei giorni festivi.

- Al fine di ridurre gli accessi impropri ai Pronto Soccorso (PS) e di contribuire allo smaltimento delle liste di attesa, è istituito, nello stato di previsione del Ministero della Salute, per l'anno 2024, un Fondo con una dotazione pari a 3 milioni di euro. Le risorse del Fondo sono destinate

all'incentivazione dell'acquisto, da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, di servizi o soluzioni digitali per la gestione automatizzata degli appuntamenti, la comunicazione con i pazienti e l'effettuazione di prestazioni base di **telemedicina**, quali la **televisita**.

- L'Aifa è autorizzata a rinnovare, fino al 31 dicembre 2025, i contratti di collaborazione coordinata e continuativa, la cui efficacia è terminata il 31 dicembre 2023, nei limiti di 10 unità, nonché i contratti di prestazione di lavoro flessibile, la cui efficacia è terminata il 31 dicembre 2023, nel limite di 20 unità.

- Ai fini del potenziamento dell'offerta assistenziale in ottica di governo e riduzione delle liste di attesa, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con decreto del Ministro della salute, sentita l'Agenas, previa intesa in sede di Conferenza Stato Regioni, sono individuati modalità e criteri per l'istituzione di reti dermatologiche regionali basate sui principi della medicina di prossimità e della multidisciplinarietà.

### **Forza Italia**

- Le regioni individuano criteri per assicurare la ripartizione delle risorse disponibili tra le aziende sanitarie locali in misura direttamente proporzionale al numero degli utenti del servizio sanitario nazionale iscritti, presso ciascuna azienda sanitaria locale.

- Per garantire il rispetto delle tempistiche per visite e esami, le Asp possono stipulare contratti aggiuntivi a quelli già stipulati per gli esami diagnostici, le visite diagnostiche e specialistiche con le strutture sanitarie accreditate avvalendosi delle risorse disponibili iscritte nei propri bilanci.

- Al fine di garantire il potenziamento dell'offerta assistenziale di cui al presente articolo, le Aziende sanitarie ospedaliere possono incrementare l'ammontare della componente variabile della retribuzione connessa all'incarico ricoperto dei Direttori generali che conseguono il raggiungimento dell'obiettivo della riduzione delle liste d'attesa.

- Il personale docente a tempo pieno, strutturato presso strutture afferenti al Ssn, può su richiesta dell'interessato essere trattenuto in servizio fino al compimento del 72° anno di età, per comprovate esigenze assistenziali e/o attività di ricerca e formazione, non oltre il 31 dicembre 2026

- Al fine di favorire la riduzione delle liste di attesa anche attraverso il processo di riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale, presso gli erogatori di prestazioni

laboratoristiche convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale è consentito lo svolgimento dei servizi di telemedicina.

- Anche al fine di superare le criticità connesse all'accessibilità e alla fruibilità delle prestazioni e garantire l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, in particolare nelle regioni sottoposte al Piano di rientro, le amministrazioni della Calabria sono autorizzate a bandire procedure di avviamento a selezione anche in sovrannumero e in deroga alla dotazione organica, al piano di fabbisogno del personale e ai vincoli assunzionali previsti dalla normativa vigente, nei limiti delle risorse disponibili.

- I medici veterinari specialisti convenzionati, cui si applica l'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologici) ai sensi del presente articolo, che alla data del 1° settembre 2023 svolgevano e continuano a svolgere all'entrata in vigore del presente decreto-legge, attività specialistica ambulatoriale con un incarico a tempo indeterminato da ventinove a trentotto ore settimanali presso le aziende sanitarie locali, comunque denominate, o presso enti del Servizio sanitario nazionale e sono in possesso del titolo di specializzazione, sentita la Conferenza Stato-Regioni, entro il 30 giugno 2024, sono inquadrati a domanda, nel primo livello Dirigenziale Veterinario, anche in soprannumero, con il trattamento giuridico ed economico della Dirigenza (Ccnl dell'Area della Sanità), previo giudizio di idoneità, da espletarsi con le procedure del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 30 luglio 1997 n.365. AI medici veterinari specialisti convenzionati che matureranno i requisiti richiesti dal presente comma, entro il 31 dicembre 2024, è data la possibilità di presentare la domanda e con le stesse procedure di essere inquadrati entro il 30 giugno 2025.

### **Emendamenti del Relatore**

- Le misure da adottare in caso di superamento dei tempi massimi stabiliti, senza oneri aggiuntivi a carico degli assistiti, se non quelli dovuti come eventuale quota per la compartecipazione alla spesa sanitaria possono consistere in: ridefinizione qualitativa dei volumi di attività e della tipologia delle prestazioni delle strutture pubbliche e private accreditate; riprogrammazione delle ore di medicina specialistica ambulatoriale interna; richiesta di prestazioni, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle aziende

ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico e impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate; applicazione dell'articolo 3, comma 13, del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 nella parte in cui si prevede che in caso di mancato rispetto dei tempi di attesa, l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero-professionale intramuraria, ponendo a carico dell'azienda unità sanitaria locale di appartenenza e dell'azienda unità sanitaria locale nel cui ambito è richiesta la prestazione, in misura eguale, la differenza tra la somma versata a titolo di partecipazione al costo della prestazione e l'effettivo costo di quest'ultima, sulla scorta delle tariffe vigenti; incremento delle ore a specialisti ambulatoriali interni già in servizio o attivando nuove ore di specialistica ambulatoriale interna con stipula di rapporti convenzionali finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa; acquisto di prestazioni da operatori accreditati esterni per le branche di riferimento, in extra budget rispetto agli accordi contrattuali vigenti.

- Le visite anche il sabato e la domenica e in fascia

oraria prolungata sono effettuate per il 2024 nei limiti delle risorse disponibili stanziare in manovra per il recupero delle liste d'attesa.

- Il fatto che gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali non possono essere conferiti a coloro che, nei due anni precedenti, abbiano svolto incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal servizio sanitario regionale, così come previsto dal Dlgs 39/2013, non varrà per gli Irccs.

- La fiscalità agevolata sulle prestazioni aggiuntive sarà finanziata per 5 milioni (non più 12) da fondi del Ministero della Salute e per 32 milioni (non più 25) dal fondo per risarcimento danni da emotrasfusioni e vaccinazioni.



## Anastasia: il problema dell'affollamento delle carceri sfocia nei suicidi

Abbiamo incontrato il Garante dei detenuti del Lazio, Stefano Anastasia Giagni, per parlare della problematica del sovraffollamento delle carceri, tema previsto in Consiglio dei ministri proprio nei giorni scorsi, per l'approvazione del Ddl "svuota carceri" dove è stata presentata la bozza del provvedimento per alleggerire la pressione all'interno degli Istituti penitenziari italiani istituendo un albo di associazioni nelle quali alcuni detenuti con requisiti particolari potranno scontare il fine pena. Non ci sarà alcun "liberi tutti". Nelle intenzioni del governo ci saranno incentivi per la buona condotta per aumentare il numero delle persone rilasciate prima della scadenza originariamente stabilita e tali agevolazioni saranno stabilite dal giudice di sorveglianza.

"All'espressione svuota carceri vie-

ne attribuito un valore infausto – ci spiega Anastasia – ma il problema è obiettivamente molto grave. In molti istituti si registra una presenza oltre i limiti della tollerabilità come, ad esempio, nel carcere romano di Regina Coeli dove per 650 posti ci sono 1150 detenuti, 500 persone oltre il limite consentito tanto che

anche le stanze destinate alla socialità vengono utilizzate come dormitori".

Per vedere il video dell'intervista, cliccare su:

<https://opinione.it/societa/2024/07/03/vanessa-seffer-garante-carceri-lazio-ddl-anastasia-suicidi-sovrappollamento/>



# Le malattie veicolate dalle zanzare costano 3 miliardi l'anno

Un recente studio internazionale condotto da scienziati di Ird, Cnrs e Mnhn ha evidenziato che tra il 1975 e il 2020, i costi totali dovuti alle zanzare invasive, come *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, vettori della febbre dengue, della chikungunya e del virus Zika, ammontano a circa 94,7 miliardi di dollari, per un costo medio annuo di 3,29 miliardi di dollari, con un picco di 20,9 miliardi di dollari nel 2013.

"Le spese evidenziate dallo studio si devono sommare ai danni di salute patiti dalle persone, alle quali, invece, dovremmo garantire la maggiore tutela dell'integrità della loro salute, riducendo le spese infruttuose generate dalla cura delle patologie. La prevenzione è vantaggiosa, ma non riscuote la giusta attenzione" ha dichiarato il segretario del Sindacato Italiano dei Veterinari di Medicina Pubblica, Aldo Grasselli.

Gli scienziati sottolineano che i costi associati alle perdite e ai danni causati

dalle malattie trasmesse da queste zanzare siano sotto-stimati perché raramente quantificati o riportati in molti Paesi e quindi calcolati esclusivamente sui costi effettivi riportati nella letteratura scientifica.

Questi costi sono letteralmente esplosi a partire dai primi anni 2000, mentre gli investimenti nella gestione e nella prevenzione dei rischi sanitari emergenti, attraverso monitoraggio, controllo dei vettori e altre azioni preventive, compreso lo sviluppo di vaccini, sono rimasti stabili, costantemente inferiori ai costi dei danni e rappresentano solo una frazione dei costi totali.

"Che non esistano da tempo strategie per salvare il Sistema sanitario nazionale e la sanità pubblica non ci sorprende più, ma non riusciamo a comprendere come gli economisti sanitari, sempre prodighi di suggerimenti restrittivi della spesa sanitaria,



applicando le loro teorie aziendalistiche non si siano mai accorti, misurandoli con proverbiale accuratezza, dei costi della assenza

di iniziative di prevenzione efficaci proprio a ridurre la spesa sanitaria, oltre a evitare patologie che deprimono la potenzialità lavorativa e di produzione di Pil di migliaia di persone", ha commentato Grasselli.

Dalla nota di Sivemp, sembra che il 26 giugno 2024 scorso sia stato segnalato in Italia, nella provincia di Modena, il primo caso autoctono di West Nile Virus (Wvn) nell'uomo che si è manifestato nella forma neuroinvasiva e non era un evento inatteso. Nel nostro Paese, infatti, questo virus circola annualmente durante la stagione estiva, quando sono maggiormente attive le zanzare del genere *Culex* che trasmettono l'infezione.

## Covid estivo - Sintomi dal mal di gola alla perdita del gusto. Gli esperti dicono...

Sembra siano "leggermente" in aumento i casi di Covid-19 in Italia, nonostante l'arrivo della bella stagione. Vi inoltriamo in breve una disamina di alcune affermazioni trovate su alcuni siti nell'ultima settimana, dove gli esperti esprimono la loro opinione in merito.

In realtà, però, come spiegato dagli esperti, questo virus si presenta con nuovi sintomi durante l'ondata estiva, sui quali bisogna comunque porre attenzione (La Repubblica). Stando ai dati diffusi dal Ministero della Sanità con l'ultimo report di aggiornamento sul Covid-19, che prende in esame la settimana dal 20 al 26 giugno, in Italia è stato registrato un aumento del 25% dei contagi, giunti ora sopra quota 2600.

I contagi tornano nuovamente ad aumentare con il passare delle settimane e per questo motivo gli esperti sono preoccupati del fatto che possiamo andare incontro ad una ondata di casi in autunno. (iLMeteo.it)

A quanta distanza dall'apparizione dei primi sintomi è meglio fare il test per il Covid? Al quesito, importante ai fini di una rilevazione dell'infezione da Sars CoV 2 al di sopra di ogni sospetto, è dedicato uno studio dell'università di Colorado (Cu) di Boulder, pubblicato il 14 giugno su

Science Advances, che prova a fare chiarezza su quando fare il test Covid per massimizzarne l'affidabilità, grazie a un nuovo modello matematico che offre indicazioni utili non solo per l'infezione da Sars-CoV-2, ma anche per altre malattie trasmissibili come l'influenza o il virus respiratorio sinciziale Rsv. (RIFday)

Nel periodo di monitoraggio nella settimana 20-26 giugno 2024, in Italia registriamo un lieve aumento dell'incidenza di nuovi casi identificati e segnalati con infezione da SARS-CoV-2, ma si attesta sempre a livelli molto bassi e l'impatto sugli ospedali resta stabile e limitato. (Agenzia askanews)

Il tasso di positività sale e passa dal 5,3% della settimana del 13-19 giugno — quando i casi erano stati... Secondo l'ultimo bollettino del ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità sono 576 i contagi registrati tra il 20 e il 26 giugno, a fronte di 9365 tamponi. (Repubblica Roma) Il caldo non ferma il virus SARS-CoV-2, che dà del filo da torcere sia a chi rimane in città che a chi è al mare o in montagna. Quindi si pone un problema di fondo: come gestire un virus che può attaccare all'improvviso (la Repubblica)

# Umberto I. Progetto per seguire pazienti in telemedicina

Il Policlinico Umberto I di Roma sta avviando un progetto pilota per seguire i pazienti trapiantati di fegato e reni in telemedicina dalle dimissioni alle visite di controllo.

L'obiettivo è evidenziare eventuali criticità e garantire un intervento tempestivo. Verrà fornito a ciascun paziente un orologio da polso fornito e poi tramite una App su smartphone si inviano alla dashboard tutte le informazioni rilevate, consentendo all'equipe medica di monitorare a distanza i parametri vitali e le informazioni di ciascun soggetto.

Lo scopo è di ridurre le complicanze legate ai trapianti di fegato e reni e migliorare la qualità di vita dei pazienti in questo delicato periodo post-trapianto.

Con questo duplice obiettivo ha preso il via, presso la Uoc Chirurgia Generale e Trapianti d'Organo di Aou Policlinico Umberto I di Roma, un progetto pilota che, grazie al ricorso all'intelligenza artificiale e alla telemedicina, permetterà un nuovo approccio alla gestione del periodo post operatorio per i pazienti trapiantati di fegato e reni.

Il progetto pilota di telemedicina informatizzata nasce per sostenere i bisogni dei pazienti e supportare il lavoro dei medici dell'equipe di UOC Chirurgia Generale e Trapianti d'Organo diretta dal Prof. Massimo Rossi, e gli anestesisti del DAI di Medicina Critica ed Emergenze diretti dal Prof. Francesco Pugliese, con l'avallo del Direttore Generale Fabrizio d'Alba.

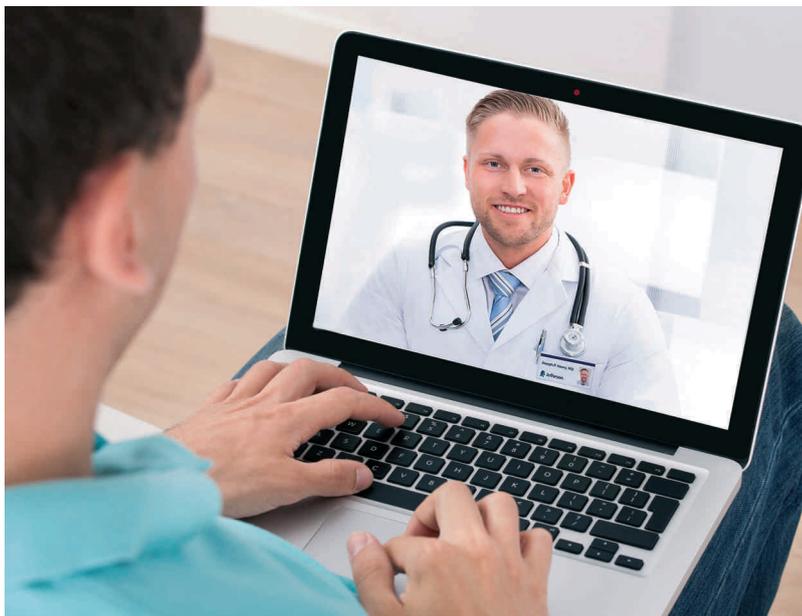
Il progetto è in linea con le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità. È in fase di realizzazione grazie alla collaborazione di tre squadre riunite in una tavola rotonda:

Compagine operativa medica: Dott. Fabio Araimo (SEAD 05 Terapia del Dolore) e Paolo Tordiglione (SEAD14 Ospedale Senza Dolore), Prof. Quirino Lai (SCTC02 per i trapiantati di rene), Prof. Gianluca Mennini (SCTC02 per i trapiantati di fegato);

Compagine operativa tecnologica: Supporto delle aziende Ecubit SPA (Dott. Paolo Treppiccione), Pleyo Srl (Dott.ssa Del Giudice Carmela);

Compagine operativa di processo: LUISS Libera Università degli Studi Sociali (Prof. Daniele Mascia).

Il progetto - dopo una lunga elaborazione e sviluppo integrativo tra informatici e operatori clinici - ha messo a punto un monitoraggio a distanza non invasivo, che consente, da un lato, di raccogliere di continuo i para-



metri vitali (saturazione dell'ossigeno, frequenza cardiaca, pressione arteriosa, ritmo del sonno, glicemia) e, dall'altro, di far inserire ai pazienti dati specifici e informazioni soggettive (dolore, peso, diuresi, etc.).

L'iniziativa consente di restituire dignità a pazienti che hanno finalmente l'opportunità di vivere liberi dal dolore, in linea con quanto previsto dalla Legge 38/2010 per le cure palliative e la terapia del dolore, che sancisce il diritto dei pazienti di accedere alle cure, con equità e nel rispetto del bisogno di salute, autonomia e dignità. A questo scopo, le Unità della terapia del dolore del Policlinico Umberto I (SEAD 05 e SEAD 14) hanno introdotto tra i dati preliminari - accanto alla variazione della qualità del sonno, i cambiamenti dell'assetto antropomorfo e multiparametrico - il parametro vitale "scala di valutazione del dolore". Un parametro che rafforza la considerazione e la valenza dello stato di benessere del paziente.

Ad oggi il riscontro, sia da parte degli operatori sanitari che da parte di tutti i pazienti arruolati, è estremamente positivo. Un risultato incoraggiante, che fa ben sperare circa la possibilità di implementare il servizio, in un'ottica di qualità ed efficacia. L'obiettivo del progetto pilota è quello di implementare il pannello di controllo con funzioni di telemedicina, che consenta grazie all'intelligenza artificiale di anticipare e segnalare criticità direttamente al medico operatore, nonché di estendere il suo utilizzo sul territorio col coinvolgimento di nefrologi ed epatologi anche di altre regioni, con la creazione di un network tra il Centro Trapianti e gli operatori sul territorio.

# Riapre Oncoematologia pediatrica al Policlinico Umberto I

Chiuso durante la pandemia, riapre il reparto di oncoematologia pediatrica del Policlinico Umberto I che torna pienamente operativo, rinnovato e potenziato anche con nuove assunzioni di personale sanitario. Tra gli interventi quelli di adeguamento strutturale e dei sistemi antincendio.

Aperte anche due nuove sale operatorie dedicate alla chirurgia pediatrica d'urgenza, dotate di apparecchiature tecnologicamente avanzate.

Lo ha comunicato la Sapienza Università di Roma. Alla riapertura era presente il Presidente della Regione Lazio Francesco Rocca: "Era uno degli obiettivi che più

desideravo perseguire fin dal mio insediamento ed oggi, grazie a un lavoro di squadra, lo abbiamo centrato: dopo anni riapriamo le due sale operatorie della Clinica Pediatrica del Policlinico Umberto I di oncoematologia pediatrica. La nuova Direttrice, la dottoressa Amoroso, vanta una straordinaria esperienza in materia di oncologia pediatrica e potrà contare su uno staff di grande qualità. Lo avevamo promesso ai pazienti, alle famiglie, al personale sanitario. Finalmente una eccellenza della sanità pubblica viene restituita alla comunità dopo anni di chiusura immotivata".

## Vairo, Spallanzani: in estate aumento rischio malattie da cibo contaminato

"Tra i sintomi che i bimbi possono manifestare vi sono diarrea e vomito che possono portare, se non adeguatamente curate a disidratazione" così il dottor Francesco Vairo, specialista in malattie infettive ed epidemiologia, presso l'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani, a Fanpage.

Il dottore ha poi anche elencato quali condotte tenere in famiglia per prevenire le malattie che gli alimenti contaminati possono trasmettere ai più piccoli.

"L'incidenza nei bambini, come nella popolazione adulta è difficile da valutare, perché molte infezioni correlate agli alimenti non vengono segnalate come tali al sistema di sorveglianza. Ci sono però delle stime dell'OMS che saranno aggiornate nel 2025, ma che ad oggi ci dicono che nella regione europea circa il 5% dei bambini sotto i 5 anni viene colpito da una infezione o tossinfezione alimentare. Con una diversa distribuzione degli agenti che causano queste tossinfezioni, nei bambini sono molto più comuni le infezioni virali, seguite poi da quelle batteriche".

Ma se un bimbo mangia del cibo contaminato?

Secondo Vairo "Il cibo può essere contaminato da un virus, da un batterio o da una tossina causata da un batterio, che può provocare poi una



tossinfezione nello stomaco e nell'intestino. Il bimbo dunque manifesterà i sintomi di una gastroenterite caratterizzata da vomito, diarrea, associati ad altri sintomi quali crampi allo stomaco, mal di testa, febbre, riduzione dell'appetito nei bambini piccoli, debolezza e sonnolenza". E spiega: "Le gastroenteriti sono in generale le malattie infettive più diffuse tra i bambini, spesso causate da virus come l'adenovirus, o batteri come la salmonella. La trasmissione può avvenire per contatto diretto, se il bambino ingerisce l'alimento contaminato, ma anche per un contatto indiretto".

"Il bimbo potrebbe sentirsi male dopo aver portato alla bocca le mani contaminate o dopo essere entrato in contatto con superfici contaminate, come stoviglie non pulite".

Che cosa bisogna fare se un bambino manifesta questi sintomi?

"Innanzitutto bisogna contattare il pediatra - consiglia il dottor Vairo - poiché diarrea e vomito possono portare alla disidratazione del bambino, per cui potrebbe rendersi necessaria una terapia reidratante di supporto a cui viene associata un'alimentazione con cibi semplici. La terapia antibiotica spesso non è necessaria".

In estate le malattie legate al cibo contaminato sono le più comuni, quindi: "Nei bambini sotto i 5 anni sono comuni tutto l'anno perché in questa età i bimbi sono molto a contatto tra loro e il passaggio dei germi è molto semplice. In estate poi le alte temperature aiutano il proliferare dei germi nei prodotti perché è più semplice che non siano adeguatamente conservati. Bisognerebbe fare attenzione fin dalla spesa: per esempio gli alimenti da frigo dovrebbero essere gli ultimi a essere posizionati nel carrello della spesa perché le alte temperature permettono una più facile proliferazione dei germi. E poi seguire le consuete norme igieniche: lavarsi le mani e cuocere e conservare adeguatamente il cibo".

Questi accorgimenti vanno presi in considerazione per i bambini ma anche per gli anziani, perché più fragili. Attenzione quindi ai cibi offerti in spiaggia, alla catena di distribuzione e di conservazione dei prodotti e ovviamente all'igiene.

# Ospedale Belcolle (VT), impiantato pacemaker senza fili



All'Ospedale Belcolle di Viterbo è stato effettuato il primo impianto di pacemaker senza fili. Un dispositivo più piccolo di 10 volte rispetto a quello standard, dotato di una batteria di ultima generazione. L'ospedale di Viterbo fra i primi nella Regione Lazio ad utilizzare questa nuova tecnologia.

Nei giorni scorsi all'ospedale Belcolle di Viterbo, presso il reparto di Elettrofisiologia, diretta dal dottor Pietro Scrimieri, è stato impiantato con successo, su un paziente di 61 anni, un pacemaker senza fili, il primo nella struttura viterbese e il quinto nel Lazio. Questo dispositivo miniaturizzato, senza elettrocateteri e dotato di una batteria con

longevità elevata, regola il battito del cuore nelle persone con ritmo cardiaco più lento del normale.

Il dottor Mattia Petrunaro, ha eseguito l'intervento, in qualità di primo operatore, con la partecipazione dell'equipe medica e infermieristica dell'Elettrofisiologia dello stesso Ospedale Belcolle.

"Un gruppo di professionisti – ha dichiarato Pietro Scrimieri – che, da anni, è all'avanguardia nell'utilizzo delle più moderne tecnologie e nell'esecuzione di procedure innovative. Anche in questo caso, siamo tra i primi in regione e in Italia ad aver utilizzato il nuovo pacemaker senza fili che, per le sue dimensioni ridotte, cioè circa 10 volte più piccolo di un pacemaker standard, può essere posizionato direttamente all'interno del ventricolo destro del cuore con una procedura mininvasiva, racchiudendo tutte le unità funzionali in una piccola capsula. Ciò contribuisce a ridurre la possibilità che si verifichino complicanze, sia durante che dopo l'intervento".

Il paziente operato nei giorni scorsi è stato dimesso in buone condizioni generali.

"Questo nuovo e importante risultato di salute raggiunto a Belcolle – ha commentato il commissario straordinario della Asl di Viterbo, Egisto Bianconi – è motivo di grande soddisfazione. Trovo, inoltre, che il valore aggiunto di questi importanti progressi che stiamo registrando regolarmente, sia che gli stessi siano collegati anche alla presenza in molte strutture di giovani professionisti che si integrano nei nostri team medici e infermieristici. Sono specialisti che trovano nella nostra azienda, in particolare a Belcolle, un ambiente dinamico, dove sono presenti le più moderne tecnologie e nel quale poter sviluppare e accrescere le loro competenze e le loro capacità professionali. È questo l'ambito strategico che intendiamo rafforzare con l'obiettivo di rendere tutta la rete ospedaliera aziendale sempre più attrattiva agli occhi dei nuovi professionisti della sanità".

## Antibiotico-resistenza e infezioni correlate. Costituito gruppo di lavoro

L'obiettivo è promuovere un approccio coordinato e intersettoriale, valorizzando il ruolo dei microbiologi.

L'antibiotico-resistenza rappresenta una delle principali sfide sanitarie a livello globale, con un notevole impatto in termini di morbilità e mortalità. Secondo l'Oms, ogni anno 700mila persone nel mondo muoiono a causa di un'infezione dovuta a batteri resistenti agli antibiotici. Di queste, secondo le stime dell'ECDC 35mila si registrano nelle Nazioni europee e oltre 10mila in Italia. La sorveglianza e la prevenzione di questo fenomeno sono fondamentali per sviluppare strategie di contenimento efficaci a vari livelli. In quest'ottica, lo Spallanzani e la Regione Lazio hanno organizzato un evento nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 e del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza 2022-2025.

La dr.ssa Carla Fontana, Direttrice UOC Microbiologia e Banca Biologica dello Spallanzani e responsabile scientifico del corso "Iniziamo a fare rete: i laboratori di Microbiologia si confrontano sulle meto-

dologie diagnostiche", spiega che "L'obiettivo dell'evento era promuovere l'integrazione tra i servizi di prevenzione del Servizio Sanitario Nazionale, migliorare la qualità della sorveglianza e aumentare la consapevolezza sull'uso corretto degli antibiotici. L'iniziativa ha coinvolto esperti di rilievo e si è conclusa con una tavola rotonda coordinata dai professori Maurizio Simmaco e Guido Antonelli. Durante questo incontro è stato formato un gruppo di lavoro incaricato di redigere un documento condiviso per rispondere alle esigenze dei laboratori di microbiologia e col compito di definire gli alert organisms, di standardizzare i referti microbiologici (in particolare gli antibiogrammi) e di stabilire criteri di appropriatezza diagnostica, specialmente per le infezioni tempo-dipendenti. Questa iniziativa segna l'inizio di un nuovo percorso che valorizza il ruolo cruciale dei microbiologi, promuovendo un approccio coordinato e intersettoriale nella lotta contro l'antibiotico-resistenza e le infezioni correlate all'assistenza".

# È tornato Lazio in tour

Se abbiamo figli o nipoti tra i 14 e i 29 anni, diciamo loro di andare in gita con gli amici e scoprire i magnifici territori della nostra regione. Fino al 15 settembre i nostri ragazzi possono viaggiare gratis su treni regionali e Cotral.

## Ma come funziona?

Basta scaricare l'applicazione la Lazio Youth Card e attivare il voucher (valido per 30gg dal momento dell'attivazione).

## IMPORTANTE!

Appena saranno saliti sul treno, devono cercare il capotreno e mostrargli il voucher!

Se cerchiamo consigli su dove andare, basta visitare il sito [www.visitlazio.com](http://www.visitlazio.com) e lasciarci ispirare.

Ricordiamo che il Lazio è terra di vigneti, uliveti, di litorali marini, di campagne con suggestive location che recepiscono i clienti di tutte le età, dove si può spendere anche poco e godere di magnifiche esperienze, si possono fare gite mordi e fuggi. È tempo di infiorate, feste tradizionali di paese, sagre. Uscire e scoprire!



## La Regione Lazio spinge il suo latte fresco

Il latte fresco prodotto nel Lazio è un alimento sicuro e sostenibile, che unisce tutte le generazioni, dicono le locandine.

Scegliendolo sostieni l'ambiente e la biodiversità, le tradizioni e l'economia del territorio, aggiungendo qualità, sicurezza e gusto alla tua giornata.

Per maggiori informazioni

<https://frescolazio.it/>

A certificarne la bontà contribuisce l'Istituto Zooprofilattico del Lazio e della Toscana.

Il suo consumo garantisce energia e salute a tutte le età. Ha tutte le qualità che servono al nostro organismo, perché è un alimento sano, completo, ricco di vitamine, sali minerali e nutrienti utili alle funzioni del nostro corpo. Il latte fresco del Lazio è indicato nella dieta dei bambini perché contribuisce a farli crescere sani e forti ed è utile per i nostri anziani, perché è una fonte importante di calcio e proteine nobili che fanno bene alle ossa.

È un alimento sostenibile perché è a km 0. È prodotto nella nostra re-

gione da allevamenti che rispettano la natura e il benessere animale. Dopo accurati controlli igienico-sanitari, arriva tracciato e freschissimo sulla tua tavola, per dare tutto il valore di un alimento sicuro e di qualità. Chi lo sceglie avrà un alimento naturale al 100%, supporta l'ambiente e contribuisce alla tutela delle risorse naturali, della biodiversità dei suoli, delle acque e degli habitat naturali. Gli allevatori e gli agricoltori, con la loro attività, sono un presidio di tutela dell'ambiente.

Ogni volta che berremo il latte fresco del Lazio, sosterremo l'economia della nostra regione e aiuteremo i produttori locali e la loro attività. Acquistando un prodotto locale come il latte fresco del Lazio, diventeremo parte attiva di chi opera a vantaggio della collettività e così daremo più valore al nostro acquisto.

Sostenendo l'attività di agricoltori e allevatori, contribuiremo a salvaguardare e valorizzare le risorse paesaggistiche e le tradizioni produttive tipiche del territorio laziale,

mantenendo vivo un mestiere antico che nei secoli ha conservato intatto il suo valore umano ed economico e che, grazie al nostro aiuto, potrà continuare a essere una delle attività identitarie della nostra regione.

Speriamo bene. L'alimento sarà buonissimo, noi vogliamo contribuire, ma Cisterna di Latina docet.

