

Alla medicina di territorio serve un piano da 8,2 miliardi

Sanità. Nomisma e Rekeep: interventi necessari per soddisfare il fabbisogno di assistenza tramite una rete di strutture per la salute vicina ai cittadini

Pagina a cura di
Marco Morino

Nell'attesa di scoprire se il prossimo autunno-inverno ci consentirà di superare definitivamente l'emergenza Covid, una certezza resta granitica: l'intero settore della sanità ha bisogno di nuovi investimenti per recuperare anni e anni di tagli e abbandono.

Come ripensare l'assistenza sanitaria italiana in modo da superare le criticità emerse durante la pandemia? Se, come previsto dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr), risulta fondamentale adottare un nuovo modello territoriale, quali e quante risorse sono necessarie per renderlo realtà? Con quali benefici per il sistema Paese? Sono

questi alcuni dei temi a cui intende fornire una risposta la ricerca realizzata da Nomisma e dalla società Rekeep, capofila del principale gruppo italiano attivo nell'integrated facility management. Lo studio si focalizza, in particolare, sugli spazi e le strutture necessari per portare cura e assistenza più vicine alle persone, in grado di superare le criticità emerse durante la pandemia. In futuro un ruolo fondamentale sarà ricoperto dallo sviluppo di una rete di strutture sanitarie territoriali che possano diventare punto di riferimento per i cittadini.

All'interno del Pnrr, la missione salute prevede 15,63 miliardi di euro da investire per il potenziamento del sistema sanitario nazionale.

Guardando al pacchetto di misu-

re proposto dal governo Draghi, 7 miliardi saranno destinati al potenziamento degli ospedali stessi e dei servizi sanitari di prossimità, oltre che allo sviluppo della telemedicina. La medicina di prossimità diventa strumento strategico per combatte-

re le sfide future e per questo, entro il 2026, saranno realizzate 1.288 Case della Comunità (o Case della Salute), dei veri e propri centri di intervento sanitario per i quali è previsto un investimento di 2 miliardi di euro. Un altro miliardo sarà investito per la realizzazione e l'attivazione di 381 Ospedali di Comunità (ancora entro la metà del 2026), ovvero strutture sanitarie a ricovero breve e per interventi sanitari non gravi. Infine, 308 milioni sono riservati al potenziamento delle Rsa (Residenze sanitarie assistenziali).

Tuttavia, per attivare un modello di sanità che sia realmente più vicino alle persone e ai territori la ricerca Nomisma-Rekeep sostiene che sia necessario fare di più, realizzando strutture aggiuntive a quelle indicate nel Pnrr. In Italia esistono circa 2 milioni di metri quadrati di strutture socio-sanitarie inutilizzate o inutilizzabili che, teoricamente, potrebbero essere riqualificate o ricostruite e destinate a Ospedali di Comunità, Case della Salute o Rsa. In questo modo gli spazi necessari potrebbero essere realizzati senza consumare ulteriore suolo.

Sul piano finanziario, lo studio indica che sono da reperire:

1 1,3 miliardi di euro aggiuntivi per

l'attivazione di ulteriori 661 Ospedali di Comunità, per un investimento complessivo quindi pari a 2,3 miliardi di euro;

2 1,4 miliardi di euro aggiuntivi per attivare ulteriori 1.233 Case della Comunità, per un investimento che, sommato all'ammontare di 2 miliardi di euro previsto nel Pnrr, porta il valore complessivo a 3,4 miliardi di euro;

3 2,6 miliardi di euro per la realizzazione delle 527 Rsa (per una superficie di 2,2 milioni di mq), di cui 308 milioni già previsti nel Pnrr.

In totale, dunque, per dotare il modello di sanità territoriale delineato dal Pnrr delle strutture utili a far fronte al fabbisogno di assistenza sarebbero necessari 8,2 miliardi di euro. Parte di questo importo, pari a 3,308 miliardi di euro, è già previsto nel Pnrr, mentre sarebbero necessari ulteriori 4,907 miliardi di euro, per completare tutti gli interventi.

Come e dove reperire tali risorse aggiuntive? Un contributo importante, suggeriscono Nomisma e Rekeep, potrebbe arrivare dal coinvolgimento degli operatori privati (si veda l'approfondimento a fianco):



non solo la sanità privata che potrebbe essere interessata a investire nella realizzazione di nuovi spazi, ma anche gli operatori dei servizi a supporto della sanità, facility management in primis, attraverso la formula del Partenariato Pubblico Privato. Questa soluzione prevede di affidare a una società esterna gli interventi che vengono ripagati attraverso la gestione successiva dell'immobile, o attraverso operazioni in project financing. Le imprese private potrebbero, quindi, essere un alleato fondamentale della Pubblica amministrazione, in grado di mettere a sistema risorse aggiuntive in una logica di accelerare

gli investimenti, oltre a fornire le competenze progettuali per generare reali efficienze e riduzione dei consumi, in particolare nell'ipotesi della riqualificazione di edifici dismessi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CONVEGNO

L'evento del 14 ottobre

Lo studio Nomisma-Rekeep per un modello di sanità più vicino alle persone e ai territori sarà al centro di un evento digitale organizzato in collaborazione con Il Sole 24 Ore che si svolgerà giovedì 14 ottobre 2021 (dalle ore 16,30) e che vedrà la partecipazione tra gli altri di Nerina Dirindin, docente presso l'Università di Torino, Sandra Zampa, consulente del Ministro della Salute, Luca Vecchi, sindaco di Reggio Emilia e delegato Anci al welfare, e Anna Lisa Mandorino, Segretaria generale di Cittadinanzattiva.

Ecco il link per partecipare all'evento: <https://virtualevent.ilsole24ore.com/nuova-sanita-di-prossimita/>



Peso: 61%

SANITÀ TERRITORIALE

21 mila**Il patrimonio esistente**

L'aggregato totale degli immobili a uso sanitario attualmente presente in Italia risulta pari a 21.055 unità e 53,8 milioni di metri quadrati a livello nazionale. La pandemia però ha messo a nudo molte carenze e inefficienze. Diverse strutture rischiano la demolizione mentre numerose altre necessiterebbero di una profonda ristrutturazione impiantistica e funzionale

15,63**Il Pnrr e la salute**

All'interno del Pnrr la Missione Salute prevede 15,63 miliardi di euro da investire per potenziare il sistema sanitario nazionale italiano

318**Ospedali di comunità**

Il Pnrr prevede che circa un miliardo di euro sarà investito per la realizzazione e l'attivazione di 381 Ospedali di Comunità, ovvero strutture sanitarie a ricovero breve e per interventi sanitari non gravi

1.288**Case della Comunità**

La medicina di prossimità diventa strumento strategico per combattere le sfide future e per questo, entro il 2026, saranno realizzate 1.288 Case della Comunità (Case della Salute), dei veri e propri centri di intervento sanitario per i quali è previsto un investimento di 2 miliardi

2**Spazi non utilizzati**

Esistono in Italia circa 2 milioni di metri quadrati di strutture socio-sanitarie inutilizzate o inutilizzabili che, teoricamente, potrebbero essere riqualificate o ricostruite e destinate a Ospedali di Comunità, Case della Salute o Rsa

8,2**L'investimento stimato**

Per dotare il modello di sanità territoriale delineato dal Pnrr delle strutture utili a far fronte al fabbisogno di assistenza sarebbero necessari 8,2 miliardi di euro. Parte di questo importo, pari a 3,308 miliardi di euro, è già previsto nel Pnrr, mentre sarebbero necessari ulteriori 4,907 miliardi di euro

25,7**Volano economico**

L'investimento complessivo, pari a 8,2 miliardi di euro, potrebbe generare un volano economico a livello nazionale pari a 25,7 miliardi di euro.

Per ogni euro investito nella riqualificazione e ristrutturazione delle strutture identificate si genererebbero, quindi, 3,5 euro. Numerosi i benefici che gli interventi produrrebbero anche sotto l'aspetto ambientale

Parte di questo importo (circa 3,3 miliardi) è già previsto nel Pnrr, risultano da reperire ulteriori 4,9 miliardi



Ospedali. Nella foto sopra: il Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna; a sinistra e nella foto in basso: l'Ospedale di San Benedetto del Tronto, un modello di efficienza energetica



Peso: 61%

Il ministero pronto a dare l'ok al vaccino in contemporanea per gli anziani
Anche Fauci è favorevole dagli Usa: "Immunizzarsi il prima possibile"

Terza dose insieme all'antinfluenzale in arrivo il via libera

IL RETROSCENA**PAOLO RUSSO**

ROMA

Con le riaperture l'influenza quest'anno è pronta a rialzare la testa e così, per evitare il caos in studi medici e pronto soccorso tra chi confonde i mali stagionali con i sintomi del Covid, il Ministero della Salute è pronto a dare a breve (inizio ottobre) il via libera alla somministrazione in contemporanea dei due vaccini. «Aspettiamo che si concluda l'istruttoria perché l'abbinamento non è nella scheda tecnica dei due vaccini anti-Covid a Rna-messaggero», riferisce una voce autorevole del dicastero di Speranza. Tradotto: a breve l'Aifa darà l'ok, una volta terminato di esaminare i dati, più che favorevoli, forniti dalle aziende produttrici che hanno sperimentato su un campione di vaccinati gli effetti della somministrazione in simultanea.

Il Lazio intanto non aspetta. «Dal 4 ottobre siamo pronti a partire, evitando così a tanti anziani ultraottantenni di doversi sottoporre allo stress del doppio spostamento per im-

munizzarsi», conferma l'assessore regionale alla sanità, Alesio D'Amato. Che sulla scelta sente di avere le spalle coperte. «Abbiamo già avuto il parere favorevole dello Spallanzani, che in materia è un faro».

A dire sì all'uno-due anti-Covid e antinfluenzale è anche un'autorità del calibro di Anthony Fauci, l'immunologo consigliere della Casa Bianca. «Non occorre far passare alcun intervallo di tempo tra la vaccinazione contro l'influenza e quella anti Covid-19, con la terza dose. Ciò che conta - ha detto ieri alla Cnn - è solo fare entrambe le immunizzazioni appena possibile. E se ciò significa farsi fare un'iniezione in un braccio e l'altra allo stesso momento nell'altro, questo va benissimo». «L'importante è facilitare le opportunità per la gente di ricevere entrambi i

vaccini e perciò l'opzione di farli nella stessa visita è probabilmente la più conveniente», è la sua conclusione. Sottoscritta da Claudio Cricelli, presidente della Simg, la società scientifica dei medici di famiglia. «Non esiste alcun rischio di reazione anticorpale abnorme perché ogni vaccino segue la sua strada. Del resto somministriamo da anni ai bambini milioni di esavalente senza che accada nulla di grave», spiega. Ma l'appello diffuso è a

vaccinarsi contro il virus stagionale, perché con le riaperture «la prossima stagione potrebbe essere di media intensità, con un numero compreso

tra 4 e 6 milioni di casi contro il milione e 600 mila dello scorso anno», mette a sua volta in guardia Fabrizio Pregliasco, ricercatore di virologia all'Università degli Studi di Milano. «Affinché non sia una stagione pesantissima come le due che hanno preceduto la pandemia dipenderà da quanti si vaccineranno contro l'influenza». Lo scorso anno la campagna antinfluenzale è stata comunque già un successo, nonostante tanti under 65 siano rimasti a bocca asciutta non avendo potuto comprare in farmacia l'antidoto che alla fine è andato solo a medici di famiglia e Asl. Dai 10 milioni di vaccinati si è passati a 14,5 perché in tanti hanno preferito scacciare così la paura del Covid, visto che i suoi sintomi collimano in larga parte con quelli influenzali. Anche se poi le stime della Simg dicono che con i suoi 8.000 morti in media l'anno non è che l'influenza sia così da sottovalutare. Quest'anno comunque si punta ad alzare ancora di più l'asticella degli immunizzati dal virus stagionale e le Regioni si sono mosse in anticipo acquistando 19 milioni di fiale

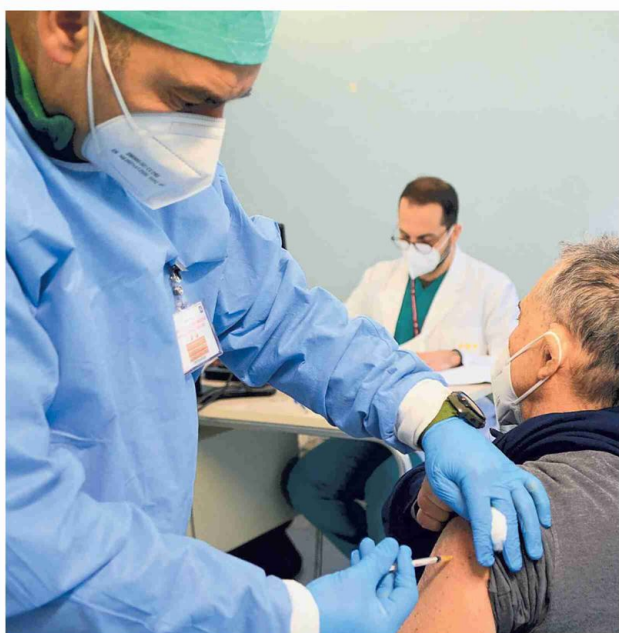


che a partire dalla prossima settimana saranno distribuite anche nelle farmacie, dove possono acquistarle gli under 65, mentre sopra quell'età il vaccino è gratuito.

Augurandosi che sempre più italiani alzino il muro contro l'influenza intanto è sempre Cricelli a spiegare come non diventare matti distinguendo questa dal Covid. «Il suggerimento è utilizzare negli studi dei medici di famiglia il test Combo, che dà una risposta in tempo reale. Sono tamponi con doppio reagente, uno per test Covid antigenico e uno per i virus antinfluenzali, che abbiamo iniziato a utilizzare nei nostri studi già lo scorso anno». Ma l'antidoto migliore alla paura resta sempre il vaccino. Per entrambi i virus. —

Con le riaperture si teme un impatto superiore dell'altro virus rispetto al 2020

Il Lazio parte lunedì "Abbiamo avuto il parere positivo dello Spallanzani"

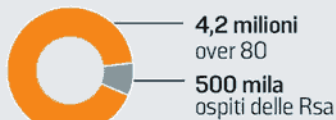


La fascia d'età più coperta dalla vaccinazione in Italia è quella degli over 80: doppia dose per il 92,7% ANSA

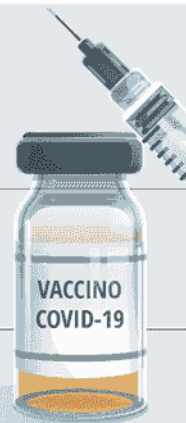
IL CALENDARIO



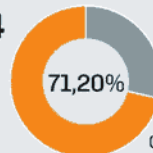
3 milioni di immunodepressi



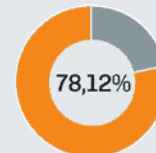
400 mila circa operatori sanitari più esposti al contagio



42.190.584
Le persone vaccinate



della popolazione



degli over 12

La regione più indietro
Sicilia



La regione più avanti
Lazio



84.303.255

Le dosi somministrate in totale

57.404

Le terze dosi già inoculate

L'EGO - HUB



Peso: 59%

Il primario di Cardiologia del Cardarelli: "E' una vera emergenza, alto il numero di miocarditi che possono anche essere fatali"

Boom di cardiopatie post Covid: "Diventerà la malattia del futuro"

di Giuseppe Palmieri

CASERTA - Bambini a rischio, ma non solo. Il 'long-Covid', le patologie che insorgono dopo aver superato il contagio, sono una triste e silenziosa costante della pandemia. In tanti soffrono. E i problemi al cuore sono sempre più frequenti. "Iniziamo ad avere un quadro chiaro del danno prodotto dalla pandemia e stiamo registrando una vera e propria emergenza per quel che riguarda le cardiopatie dilatative post Covid, quella che in ambito cardiologico potremmo definire la malattia del futuro". A lanciare l'allarme è **Ciro Mauro**, direttore della struttura complessa di Cardiologia con Utic del Cardarelli, in qualità di presidente del Congresso "Hot topic in cardiologia", che per due giorni ha portato a Napoli i maggiori esperti provenienti da tutta Italia. Presenti anche il direttore generale del Cardarelli di Napoli **Giuseppe Longo**, il direttore sanitario **Giuseppe Russo** e il presidente dell'Ordine dei Medici **Bruno Zucarelli**. E una delle realtà più preoccupanti è proprio quella che emerge da un osservatorio privilegiato, il Cardarelli

di Napoli, e confermata dagli specialisti che a livello nazionale si occupano di emergenza-urgenza. Mauro spiega che "la cardiopatia dilatativa post ischemica e post Covid sarà la malattia con la quale dovremo fare i conti nei prossimi mesi e nei prossimi anni. Esiste uno stretto legame con il virus SarsCoV2, perché cuore e polmoni sono interconnessi, la sofferenza dell'uno si riflette sull'altro". Al Cardarelli le risposte mediche sono all'avanguardia. "Siamo stati i primi - ricorda Mauro - a formulare un protocollo di trattamento della stenosi aortica per via percutanea in collaborazione con la Federico II, e in questi giorni siamo partiti anche con l'impiego del laser coronarico per i casi refrattari alla terapia convenzionale. Oggi il Cardarelli è tra le strutture di riferimento a livello nazionale per il trattamento della sindrome coronarica acuta con circa 450 trattamenti l'anno e percorsi specifici per fibrillazione atriale, dolore toracico e uno specifico PDTA della rete stroke interna. L'unica azienda ospedaliera campana individuata come Centro di Emodinamica Covid, con un

percorso che consente di trattare i pazienti con sindrome coronarica acuta nonostante siano affetti da Covid". Altra emergenza, rivelano gli specialisti, è data dalle miocarditi post Covid, sempre più frequenti e che hanno portato nei giorni scorsi al trapianto una bimba di 11 mesi. "Tutti ormai hanno la percezione che il Covid attacchi solo i polmoni, non è così. Il virus colpisce il nostro organismo in modo sistemico - spiega Mauro - non a caso stiamo riscontrando un alto numero di miocarditi, anche serie, che alla lunga, soprattutto se non trattate, possono essere fatali". All'appuntamento hanno partecipato tanti esperti. E tutti hanno chiesto attenzione massima: il Covid non finisce, purtroppo, con un tampone negativo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Covid, danni al cuore È allarme cardiopatie

*Gli effetti a lungo termine provocati dal virus che ha piegato il mondo
Individuate le malattie del futuro, gli esperti riuniti al Cardarelli di Napoli*

Teresa Palmese

Il Covid-19 non attacca soltanto i polmoni ma pure il sistema cardiaco. E gli specialisti - a conclusione di alcuni studi recenti - hanno già individuato quelle che hanno ribattezzato come «le malattie del futuro». La pandemia che ha piegato il mondo rischia di portarsi dietro strascichi lunghissimi anche dopo che sarà ufficialmente annientata. «Iniziamo ad avere un quadro chiaro del danno prodotto dalla pandemia e stiamo registrando una vera e propria emergenza per quel che riguarda le cardiopatie dilatative post Covid, quella che in ambito cardiologico potremmo definire la malattia del futuro». A lanciare l'allarme è **Ciro Mauro**, direttore della struttura complessa di Cardiologia con Utic del Cardarelli, in qualità di presidente del Congresso "Hot topic in cardiologia", che per due giorni ha portato a Napoli i maggiori esper-

ti provenienti da tutta Italia. Presenti anche il direttore generale del Cardarelli di Napoli, **Giuseppe Longo**, il direttore sanitario, **Giuseppe Russo**, e il presidente dell'Ordine dei Medici, **Bruno Zuccarelli**. E una delle realtà più preoccupanti è proprio quella che emerge da un osservatorio privilegiato, il Cardarelli di Napoli, e confermata dagli specialisti che a livello nazionale si occupano di emergenza-urgenza. **Mauro** spiega che «la cardiopatia dilatativa post ischemica e post Covid sarà la malattia con la quale dovremo fare i conti nei prossimi mesi e nei prossimi anni. Esiste uno stretto legame con il virus SarsCoV2, perché cuore e polmoni sono interconnessi, la sofferenza dell'uno si riflette sull'altro». Fortunatamente, i progressi raggiunti a livello farmacologico consentono oggi di trattare questa malattia con maggiore efficacia e il Cardarelli garantisce

trattamenti e procedure all'avanguardia. «Siamo stati i primi - ricorda **Mauro** - a formulare un protocollo di trattamento della stenosi aortica per via percutanea in collaborazione con la **Federico II**, e in questi giorni siamo partiti anche con l'impiego del laser coronarico per i casi refrattari alla terapia convenzionale. Attualmente il Cardarelli è tra le strutture di riferimento a livello nazionale per il trattamento della sindrome coronarica acuta con circa 450 trattamenti l'anno e percorsi specifici per fibrillazione atriale, dolore toracico e uno specifico Pdta della rete stroke interna. L'unica azienda ospedaliera campana individuata come Centro di Emodinamica Covid, con un percorso che consente di trattare i pazienti con sindrome coronarica acuta nonostante siano affetti da Covid». Altra emergenza, rivelano gli specialisti, è data dalle miocarditi post Covid,

sempre più frequenti. «Tutti ormai hanno la percezione che il Covid attacchi solo i polmoni, non è così. Il virus colpisce il nostro organismo in modo sistemico - spiega **Mauro** - non a caso stiamo riscontrando un alto numero di miocarditi, anche serie, che alla lunga, soprattutto se non trattate, possono essere fatali». In altre parole, emerge dal congresso di Napoli un'altra faccia di quello che sempre più spesso viene definito "long Covid". Centrale, nel trattamento di queste e di altre patologie cardiache è il ruolo di strutture come il Cardarelli di Napoli, polo di riferimento nella rete dell'emergenza-urgenza per tutto il Sud Italia. E proprio per questo Napoli è stata scelta per questa due giorni di aggiornamento.

2985

Sono i casi registrati in Italia nell'ultimo bollettino.

65

Le vittime registrate in un giorno, rispetto alle 45 delle 24 ore prima.

222

Sono i nuovi positivi accertati in Campania stando all'ultimo report della Regione.



GLI ESPERTI RIUNITI A NAPOLI
Gli specialisti individuano le malattie del futuro
si intrecciano con gli effetti post Covid



Peso:35%



Peso: 35%

FOCUS

Sì di Aifa a 3 farmaci per gli ospedalizzati

Si allarga il numero delle opzioni terapeutiche per i malati di Covid-19

MILANO - Via libera dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa all'antinfiammatorio anakinra e ad altri due farmaci (baricitinib e sarilumab) per il trattamento di Covid-19 in pazienti ospedalizzati con polmonite e necessità di supporto respiratorio.

«Nella riunione straordinaria del 23 settembre - ha informato l'ente regolatorio nazionale in una nota - la Commissione tecnico scientifica (Cts) di Aifa ha valutato le nuove evidenze che si sono rese disponibili all'utilizzo per il trattamento del Covid-19 di anakinra, baricitinib e sarilumab, farmaci immunomodulanti, attualmente autorizzati per altre indicazioni».

«I tre farmaci - si legge

nella nota - pur avendo proprie specificità, si aggiungono al tocilizumab nel trattamento di soggetti ospedalizzati con Covid-19 con polmonite ingravescente sottoposti a vari livelli di supporto con ossigenoterapia».

«Tale decisione, basata sulle evidenze di letteratura recentemente pubblicate - precisa ancora la nota - allarga il numero di opzioni terapeutiche e nello stesso tempo consente di evitare che l'eventuale carenza di tocilizumab o di uno di questi tre farmaci possa avere un impatto negativo sulle possibilità di cura».

In una riunione tenutasi nella giornata di ieri, aggiunge l'agenzia, «il Cda di

Aifa ha approvato l'inserimento dei tre farmaci anakinra, baricitinib e sarilumab nell'elenco della legge 648/96, che consente la copertura a carico del Servizio sanitario nazionale. Il provvedimento - conclude la nota - sarà efficace dopo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale».



Peso: 18%