



Rassegna Stampa 10 dicembre 2025



LA **GAZZETTA**
DEL **MEZZOGIORNO**

1Attacco.it



IL PARCO NAZIONALE SI PROPONE COME CABINA DI REGIA PER IL CONTRASTO

L'arrivo della xylella sul Gargano preoccupa i produttori di olio di oliva

● “Quella della Xylella è un'emergenza che impone il massimo dell'impegno e la più larga collaborazione tra le istituzioni che hanno il compito di individuare soluzioni efficaci, tanto nella fase della prevenzione quanto in quella del contrasto al batterio. Non si può in alcun modo sottovalutare il problema né sottostimare i rischi connessi ai contagi che stanno interessando gli ulivi della Capitanata e del Gargano”. Così Raffaele Di Mauro, Commissario Straordinario del Parco Nazionale del Gargano, nel corso del convegno – organizzato in occasione del trentennale dell'istituzione dell'Ente Parco – dedicato al tema della Xylella e alla minaccia rappresentata dalla sua diffusione.

Un'occasione di riflessione e di confronto importantissima, che nell'Aula consiliare del Comune di Cagnano Varano ha visto la partecipazione dei parlamentari componenti delle Commissioni Agricoltura di Camera e Senato, l'Onorevole Giandiego Gatta e la Senatrice Annamaria Fallucchi, del presidente del Consorzio di Bonifica Montana del Gargano, Michele Palmieri, dell'Associato di Patologia Vegetale dell'Università di Foggia, Francesco Lops, dell'Ordinario di Entomologia Generale e Applicata, Salvatore Germinara, del presidente dell'Ordine degli Agronomi e dei Dottori Forestali della provincia di Foggia, Alfonso Mogavero, e del rappresentante del Servizio Fitosanitario della Regione Puglia, Angelo Cavaliere. Un parterre autorevole arricchito dalla presenza delle associazioni agricole, a dimostrazione dell'interesse e della preoccupazione del comparto.

Articolate e puntuale le relazioni consegnate al dibattito, che hanno tracciato un quadro preciso della situazione. L'Onorevole Giandiego Gatta, ricordando la propria interrogazione parlamentare presentata sulla questione al Ministro dell'Agricoltura, ha sottolineato l'intervento del Governo attraverso il Piano di rigenerazione olivicola della Puglia. “Un Piano – ha dichiarato l'Onorevole Gatta – con una dotazione finanziaria di 300 milioni di euro, volto alla rinascita del patrimonio olivicolo pugliese nelle aree colpite da Xylella fastidiosa, nonché al rafforzamento delle misure fitosanitarie preventive”. Il componente della Commissione Agricoltura della Camera dei Deputati, in

particolare, ha illustrato le 14 misure la cui attuazione è stata attribuita in parte all'amministrazione centrale (62.700.000,00) e in parte alla Regione Puglia (237.300.000,00): dal sostegno al reddito delle imprese agricole, ad oggi completamente liquidate, ai reimpianti con olivi resistenti e alla salvaguardia degli olivi monumentali, al momento solo parzialmente impegnate e liquidate, fino alla riconversione ad altre colture. “L'avanzare della Xyella e la minaccia che incombe sul Gargano rendono inderogabile una nuova impostazione della governance delle azioni da porre in essere», ha evidenziato l'Onorevole Gatta.

La Senatrice Fallucchi, invece, ha posto l'accento sulla pratica dell'abbruciamento degli sfalci da potatura, soggetta a precise limitazioni normative in virtù di determinati vincoli ambientali e paesaggistici. “L'area del promontorio del Gargano – ha spiegato la Senatrice Fallucchi – è interessata da vincoli che vietano la bruciatura dei residui vegetali derivanti dalle attività agricole, imponevole, inoltre, la cippatura e la trinciatura. Attività complesse e costose, impossibili da eseguire in determinate zone dell'area garganica per via della morfologia del territorio, determinando in alcuni casi proprio la diffusione di epidemie dannose per le colture”. Sul punto il Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica, rispondendo ad una specifica interpellanza della Senatrice, ha recentemente dichiarato la possibilità di una deroga a quanto disposto dalla legge regionale.

Di notevole interesse anche gli aspetti legati alla prevenzione del contagio, evidenziati dal professor Germinara, dal professor Lops e dal dottor Cavaliere: dalle regole per gli espianti alle tecniche che consentono di individuare ad occhio nudo la presenza sulle piante degli insetti portatori del batterio alle certificazioni di sicurezza per l'impianto di nuovi alberi, fino alla possibilità di arginare la diffusione del batterio con lavori agronomici, lavorazioni del terreno, lotta alle infestanti, potature annuali e specifici interventi sugli ulivi con insetticidi in grado di colpire il cosiddetto insetto vettore. Sul punto, tuttavia, resta aperto il dibattito scientifico circa il rischio che tale pratica possa compromettere la produzione biologica, su cui si regge larghissima parte dell'eccellenza olivicola del Gargano.

MONTI DAUNI

AUDIZIONE A PALAZZO MADAMA

LA DELEGAZIONE

Alla riunione erano presenti i sindaci di Celenza Valfortore, Celle di San Vito, Carlantino e Castelluccio Valmaggiore

Spopolamento aree interne un tavolo tecnico al Senato

I sindaci all'incontro con i parlamentari Melchiorre (FdI) e Boccia (Pd)

● Il Senato avvierà un tavolo tecnico itinerante per le aree interne. Ad annunciarlo è stato il senatore Filippo Melchiorre (FdI) durante la conferenza dedicata al futuro dei piccoli comuni, tenutasi a Roma. Un incontro di politica vera, reale, vissuta, in cui ogni sindaco ha portato la propria esperienza e raccontato le gravi criticità che è costretto ad affrontare per dare un futuro al proprio paese. Una lotta contro il tempo, lo ha detto chiaramente il sindaco di Celenza Valfortore, Massimo Venditti, nel corso del suo intervento in cui è tornato a proporre l'attuazione della fiscalità agevolata per pensionati e riduzione dell'Iva per le imprese che investono nei piccoli comuni, già all'attenzione di sessanta parlamentari: «È una misura di buon senso che innescherebbe un circuito positivo per l'economia dei territori delle aree interne: potrebbe riportare persone, creare lavoro e dare futuro ai nostri paesi. Ma bisogna fare presto - ha concluso - tra dieci anni il mio comune, che conta 1300 abitanti, avrà una popolazione dimezzata. Occorrono misure concrete, strutturali e veloci».

Il sindaco di Carlantino, Graziano Coscia ha ricordato lo storico abbandono dei piccoli comuni: «Le aree interne si sono fatte carico di grandi opere, come accaduto a Carlantino, per la costruzione di una delle dighe più grandi d'Europa, per la quale la comunità non ha mai ricevuto nulla» e denunciato la distanza tra le politiche nazionali e le reali esigenze dei comuni. Non chiediamo privilegi - ha sottolineato

neato - solo servizi essenziali e attenzione per poter continuare a vivere nei nostri territori». La carenza di servizi, in molti casi assenza, spinge la gente a lasciare i paesi. Pasquale Marchese, sindaco di Castelluccio Valmaggiore, nel suo intervento ha denunciato il legame tra spopolamento e assenza di sanità di prossimità: «Dove non c'è un medico, non esiste diritto alla salute. La medicina territoriale non ha bisogno di slogan, ma deve avere presidi stabili e personale incentivato. Gli anziani e i cittadini fragili - ha concluso - non possono essere condannati dalla geografia». Dal più piccolo comune di Puglia, Celle di San Vito, si è levato l'appello accorato al Parlamento a non abbandonare i piccoli comuni. La sindaca, Maria Giannini ha rivendicato il diritto ai servizi essenziali, ma anche agevolazioni fiscali per le imprese agricole; chiesto attenzione affinché il suo piccolissimo paese, isola franco-provenzale, non muoia nel silenzio dell'isolamento. «Aiutateci affinché nel mio piccolo comune continuino a nascere bambini, a suonare le campane, a riempirsi le piazze».

A dare ulteriore forza agli appelli e alle istanze dei sindaci ci ha pensato Pinuccio Giannone (invito de La7), presente all'incontro insieme ad Andrea Gisoldi e a Viriglio Caivano, portavoce del Coordinamento dei Piccoli Comuni. La sua trasmissione gli ha permesso di vivere, seppur per pochi giorni, lo stato di abbandono in cui versano le aree interne: paesi senza guardia medica, isolati da frane e strade impraticabili, senza farmacie, senza ufficio postale «Vivere in una città non deve essere un privilegio. Le parole restanza e tornanza sono quanto di più vuoto si possa immaginare, perché vivere in un piccolo comune è un'azione di resistenza, e i suoi cittadini sono veri eroi».

Intorno alle aree interne, all'emergenza spopolamento, nasce un fronte bipartisan. I due senatori, Melchiorre e Boccia, dall'ascolto sono passati a risposte che aprono la strada e la speranza di azioni concrete. Il senatore Filippo Melchiorre ha annunciato la creazione di un tavolo tecnico itinerante «Siamo qui per ascoltare e dare risposte. Per questo istituiremo un tavolo tecnico permanente, che sarà itinerante nei territori. Vogliamo che i bisogni dei territori diventino proposte operative - ha spiegato - perché lo Stato deve garantire la tutela dei diritti dei cittadini delle aree interne. Sono convinto - ha aggiunto Melchiorre - che salva un piccolo comune salva un pezzo d'Italia». La presenza dei due parlamentari ha rappresentato un segnale politico forte, importante. «I diritti fondamentali non possono dipendere dal luogo in cui si risiede. Le vostre richieste sono legittime, e la politica deve farsene carico - ha dichiarato il senatore Francesco Boccia - non è un tema di maggioranza o opposizione, ma una vertenza che deve essere affrontata insieme.» Prioritario, per Boccia, è garantire i servizi essenziali «Sanità, istruzione e trasporto pubblico locale: per me queste sono fondamentali, poi c'è tutto il resto. Il nostro impegno è quello di garantirvi il massimo del sostegno».



Celle S. Vito, il più piccolo comune della Puglia

L'allarme di Panetta

“Stablecoin vulnerabili serve l'euro digitale”

Dollaro più debole e tecnologia cambiano il sistema valutario: “La Ue può essere un'ancora di fiducia ma deve muoversi”

di FILIPPO SANTELLI

ROMA

In un mondo in cui ogni ordine traballa e pare sgretolarsi, il governatore della Banca d'Italia Fabio Panetta avverte che anche il sistema monetario entra in «acque inesplorate». Processi lenti stanno «gradualmente indebolendo le fondamenta del dominio del dollaro», a fianco del quale assumono sempre più importanza altre valute, in un riequilibrio multipolare. Mentre processi velocissimi, all'incrocio tra tecnologia e geopolitica, vedono moneta e pagamenti spostarsi su infrastrutture digitali, le stablecoin emergono come un'alternativa per i pagamenti internazionali. Sono cambiamenti che, a seconda di come saranno gestiti, possono diventare fattori di fragilità oppure di resilienza. «Le fondamenta del sistema monetario restano comunque la fiducia e la solidità delle istituzioni pubbliche», ha spiegato Fa-

bio Panetta a Dublino, dove la Banca centrale di Irlanda lo ha invitato a tenere la tradizionale Whitaker Lecture. E questo significa che l'Europa può giocare un ruolo di primo piano, essere un polo di stabilità, a patto che faccia i necessari passi avanti su crescita, unione dei mercati e digitalizzazione.

Panetta cita ovviamente l'euro digitale, progetto di cui è uno dei grandi architetti e che proprio in queste settimane è arrivato a uno snodo cruciale, quello del definitivo ma non scontato via libero politico. È anche dall'adozione di una valuta digitale di banca centrale, spiega il governatore, che passa la tutela del «bene pubblico» che regge il sistema monetario, cioè la fiducia. Questa garanzia gli Stati Uniti di Trump sembrano offrirla meno di un tempo, mentre la Cina non pare in grado di sostituirli. Di certo, dice Panetta, non la offrono le stablecoin, monete digitali che promettono valori «stabili» ma pagano due «peccati originali»: violare «l'unicità del denaro» per cui «un euro è un euro», che si trovi nel portafoglio o nel conto corrente, ed essere «strutturalmente vulnerabili a fenomeni di corse ai prelievi». Peccati che le regole possono mitigare, ma non redimere. «La tecnologia può migliorare il modo in cui i soldi fun-

zionano, ma non può sostituire l'autorità dello Stato e la credibilità di una Banca centrale indipendente - spiega Panetta -. Senza questa ancora, che nessun codice può riprodurre, gli asset digitali non sarebbero per nulla stabili».

Che ruolo può giocare l'Europa in questo cambio di paradigma? Un ruolo di primo piano, dice Panetta, visto che oggi la sua moneta è la seconda per importanza a livello internazionale e le sue banche private sperimentano le soluzioni tecnologiche più avanzate. L'Unione deve però fare tre passi avanti decisivi: «rivitalizzare la propria economia»; dotarsi di un mercato dei capitali «più profondo e più liquido», non solo completando l'unione finanziaria ma anche offrendo un titolo comune privo di rischio - gli eurobond -; infine «completare la digitalizzazione della sua infrastruttura di pagamento», a cominciare appunto dall'euro digitale. Preservare un bene pubblico globale come la fiducia nella moneta, ha concluso Panetta, richiederà «forme di cooperazione non più superficiali bensì più profonde», tra Paesi, tra regolari e tra il settore pubblico e quello privato. Cercasi «bussola condivisa» per acque inesplorate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





● Fabio Panetta, governatore della Banca d'Italia dal 1º novembre 2023

Su 266 ospedali top solo 49 al Sud

I numeri. Migliorano complessivamente le performance, ma resta significativo il divario tra le aree del Paese: tra le 15 migliori strutture c'è solo il Federico II di Napoli, cinque sono lombarde. Il 20% dei centri "rimandato", 51 solo in Campania

Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi

La faglia che divide il Nord e il Sud della Sanità italiana comincia dagli ospedali e fa la differenza nelle cure garantite agli italiani: da tumori - dove volumi troppo bassi di interventi in alcune corsie sono un campanello d'allarme - alla tempestività delle procedure salvavita per infarto o ictus fino all'impiego eccessivo del bisturi al Sud dove in media un parto su quattro è con il taglio cesareo. A dirlo sono gli ultimi numeri pubblicati dall'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, che quest'anno sulla base di ben 218 indicatori presi in esame nell'ultimo Programma nazionale esiti (Pne) sceglie di non fare più classifiche come in passato dei 117 ospedali valutati, ma mette in vetrina le aree di eccellenza. Con risultati che danno conto di tutto il divario tra Nord e Sud. A partire dal primo elenco, quello delle quindici strutture con le migliori performance su almeno sei delle otto aree prese in esame (cardiocircolatorio, sistema nervoso, chirurgia generale e oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare e nefrologia) e che vede emergere un solo ospedale del Sud, il Federico II di Napoli. Gli altri sono tutti concentrati al Centro Nord con la Lombardia che spicca con cinque strutture. Eccoli: Ospedale Bolognini (Lombardia), Ospedale di Montebelluna (Veneto), Ospedale Bentivoglio (Emilia-Romagna), Ospedale di Città di Castello (Umbria), Ospedale Maggiore di Lodi (Lombardia), Fondazione Poliambulanza (Lombardia), Papa Giovanni XXIII (Lombardia), Humanitas (Lombardia), Ospedale di Cittadella (Veneto), Ospedale Fidenza (Emilia-Romagna), P.O.F. Lotti Stabilimento di Pontedera (Toscana), Stabilimento Umberto I - G. M. Lancisi (Marche), Ospedale di Savigliano (Piemonte) e Ospedale di Mestre (Veneto). Un predominio chi si conferma anche andando a guardare i numeri delle singole aree pubblicate da Agenas: su 266 strutture che hanno registrato un livello "molto alto" di cure solo 49 sono al Sud, mentre al Centro-Nord registrano più eccellenze Lombardia, Emilia, Veneto, Toscana e Piemonte. In particolare, nell'assistenza cardiocircolatoria sulla base di almeno quattro indicatori (dalla mortalità per infarto a 30 giorni al volume di ricoveri per bypass) su 25 ospedali top, 5 sono del Sud. Per il "sistema nervoso" in base a due indicatori (come la mortalità a 30 giorni per ictus) sono solo 3 su 26 gli ospedali del Sud di livello molto alto così come nella chirurgia oncologica dove tra le 38 strutture top in base almeno a 4 indicatori (dai volumi degli interventi alla mortalità) cinque sono del Sud. Ancora maggiore il gap su gravidanza e parto dove su 51 strutture valutate su almeno 3 indicatori (come la percentuale di cesarei) solo 1 è del Sud. Va un po' meglio nell'area osteomuscolare dove su 126 strutture con livello molto alto in base ad almeno 5 indicatori (come gli interventi per frattura del femore entro 48 ore) 35 sono sotto Roma.

La cartina di tornasole del gap - pur se in un quadro di «miglioramenti» come ha sottolineato il ministro della Salute Schillaci - sono le procedure di audit volontario su cui Agenas sollecita le strutture più critiche. Sono in tutto 198 gli ospedali "rimandati" -

me di interventi. E miglioramenti importanti si registrano anche per colon (dal 69% al 73%), prostata (dal 63% all'82%) e polmone (dal 69% all'83%). Critico invece il caso del tumore del retto: diminuiscono le strutture con un'alta casistica e cala dal 30% al 22% la capacità di concentrare gli interventi nei centri più "esperti". Infine, il pancreas: se il dato sugli interventi migliorava dal 38% al 54%, al Sud e nelle isole si ferma al 28% la quota di opera-

zioni in strutture ad alto volume.

La bassa casistica impatta particolarmente sui parti: migliora dal 25% al 22% tra 2015 e 2024 il dato sui cesarei ma siamo ancora lontani dal standard dell'Ons (15%) e il Meridione registra tutt'ora picchi del 35%. Senza contare l'ostinazione nel mantenere aperti punti nascita sotto i 500 parti l'anno, malgrado siano fuori legge.

Restano poi luci e ombre su temi caldi per i cittadini sempre più anziani,

ni, come la frattura del collo del femore che in pazienti over 65 andrebbe operata entro le 48 ore: traguardo che il Paese centra al 60% nel 2024. Analogi chiaroscuro nel cardiovaskolare: dal 2015 i ricoveri per infarto sono diminuiti del 21% e la casistica si è concentrata in centri qualificati. Diverso il caso del bypass aortocoronarico: i centri sopra la soglia di 200 interventi l'anno sono crollati dai 23 del 2015 ai 15 nel 2024, a riprova di un eccesso di

cardiochirurgie. Migliora però il dato sulla mortalità dopo l'operazione di bypass isolato. Infine, i dati "newentry" sull'robotica - usata soprattutto in urologia su prostata (83%) e rene (65%) - e quelli ancora tutti da completare sul territorio. Dove l'allarme è rosso a esempio sul diabete: al Sud dove sono maggiori le complicanze l'amputazione degli arti mostra tassi di ospedalizzazione anche doppi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ospedali con una valutazione molto alta

IN TUTTE LE AREE DI CURA

STRUTTURA	REGIONE	NUM. AREE VALUTATE
Ospedale Bolognini	Lombardia	6
Ospedale di Montebelluna	Veneto	6
Ospedale Bentivoglio	Emilia-Romagna	6
Ospedale di Città di Castello	Umbria	6
Ospedale Maggiore di Lodi	Lombardia	7
Fondazione Poliambulanza	Lombardia	7
Ospedale Papa Giovanni XXIII	Lombardia	7
Ist. Clin. Humanitas	Lombardia	7

STRUTTURA	REGIONE	NUM. AREE VALUTATE
Ospedale di Cittadella	Veneto	7
Ospedale Fidenza	Emilia-Romagna	7
P.O.F. Lotti Stabilimento di Pontedera	Toscana	7
Stabilimento Umberto I - G. M. Lancisi	Marche	7
A.O.U. Federico II di Napoli	Campania	7
Ospedale di Savigliano	Piemonte	8
Ospedale di Mestre	Veneto	8

AMBITO CARDIOCIRCOLATORIO

STRUTTURA	COMUNE	INDICATORI VALUTATI
Ospedale C. Poma	Mantova	7
Centro Cardiologico Fondazione Monzino	Milano	7
Ircs S. Raffaele	Milano	7
Ist. Clin. Humanitas	Rozzano (MI)	7
Ospedale di Mestre	Venezia	7
Presidio Osp. Cattinara e Maggiore	Trieste	7
Ircs Policlinico S. Orsola	Bologna	7
Az. Ospedaliero - Universitaria Careggi	Firenze	7
Stabilimento Umberto I - G. M. Lancisi	Ancona	7
Az. Osp. San Camillo-Forlanini	Roma	7
Azienda Ospedaliera Sant'Andrea	Roma	7
Ospedale del Cuore G. Pasquinucci	Pisa	6
Casa di Cura Città di Lecce	Lecce	6

STRUTTURA	COMUNE	INDICATORI VALUTATI
Ospedale Santa Maria Delle Croci	Ravenna	5
Ospedale Morgagni-Pierantoni	Forlì (FC)	5
Ospedale Infermi	Rimini	5
Fondazione Cnr-Rt G. Monasterio	Pisa	5
Casa di Cura Montevergine	Mercogliano (AV)	5
Ospedale Regionale e Miulli	Acquaviva delle Fonti (BA)	5
Presidio Osp. Cardinal G. Massaia	Asti	4
E.O. Ospedali Galliera	Genova	4
Ospedale Villa Scassi	Genova	4
Ospedale Area Aretina Nord	Arezzo	4
Ospedali Riuniti di Foggia	Foggia	4
A.O. per l'emergenza Cannizzaro	Catania	4

AMBITO SISTEMA NERVOSO

STRUTTURA	COMUNE	INDICATORI VALUTATI
Ospedale Civile di Legnano	Legnano (MI)	2
Fondazione Poliambulanza	Brescia	2
Ospedale S. Anna	S. Fermo della Battaglia (CO)	2
Ospedale Ca' Granda-Niguarda	Milano	2
Ircs S. Raffaele	Milano	2
Ist. Clin. Humanitas	Rozzano (MI)	2
Az. Ospedale - Università di Padova	Padova	2
AQUI Verona Borgo Trento	Verona	2
Ircs Ospedale Policlinico San Martino	Genova	2
Ospedale Maurizio Bufalini	Cesena (FC)	2
Istituto delle Scienze Neurologiche	Bologna	2
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	Parma	2
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena	Modena	2

STRUTTURA	COMUNE	INDICATORI VALUTATI
Nuovo Ospedale Civile S. Agostino - Este	Modena	2
Ospedale Livorno	Livorno	2
Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	Pisa	2
Az. Ospedaliero - Universitaria Careggi	Firenze	2
Azienda Ospedaliera Di Perugia	Perugia	2
Stabilimento Umberto I - G. M. Lancisi	Ancona	2
Ospedale F. Spaziani	Frosinone	2
Polo Ospedaliero - Viterbo	Viterbo	2
Presidio San Filippo Neri	Roma	2
Policlinico Universitario A. Gemelli	Roma	2
A.O.R.S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona	Salerno	2
Ospedale Perrino	Brindisi	2
Stabilimento SS. Annunziata	Sassari	2

CHIRURGIA ONCOLOGICA

STRUTTURA	COMUNE	INDICATORI VALUTATI
Az. Ospedaliero S. Croce e Carle	Cuneo	7
Presidio Ospedaliero Spedali Civili	Brescia	7
Fond. IRCCS Istituto Naz. Tumori	Milano	7
Ist. Clin. Humanitas	Rozzano (MI)	7
Ospedale di Mestre	Venezia	7
Ircs Ospedale Policlinico San Martino	Genova	7
Istituto in Tecnologie Avanzate	Reggio Emilia	7
Ospedale Morgagni-Pierantoni	Forlì (FC)	7
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma	Parma	7

STRUTTURA	COMUNE	INDICATORI VALUTATI
Ospedale Michele e Pietro Ferrero	Verduno (CN)	5
P.O. Città di Sesto S. Giovanni	Sesto S. Giovanni (MI)	5
Casa Di Cura S. Pio X	Milano	5
Ospedale di San Donà Di Piave	San Donà di Piave (VE)	5
Ospedale di San Bonifacio	San Bonifacio (VR)	5
IOV	Castelfranco Veneto (TV)	5
Centro Riferimento Oncologico	Aviano (PN)	5
Presidio Osped. Zona delle Apuane	Carrara (MS)	5

praticamente 2 su 10 - per un totale di 333 verifiche di cui ben l'88% legate a una qualità di risultati molto bassa. Tra le Regioni "convocate", spiccano Sicilia (103 audit in 43 strutture), Campania (84 audit per 51 centri), Puglia (33 audit in 19 ospedali), Calabria (20 audit in 12 centri) e Sardegna (16 audit in 10 ospedali). Più a Nord, Age-nas chiama all'audit in particolare Lazio (25 audit in 19 ospedali) e Lombardia (15 audit in 14 centri).

Ma qual è il quadro complessivo? Per l'oncologia la chirurgia del seno è passata in 10 anni dal 72% al 90% di casi trattati in strutture ad alto volu-

Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	Pisa	7	Ospedale San Jacopo	Pistoia	5
Azienda Ospedaliera di Perugia	Perugia	7	Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	Prato	5
Stabilimento Umberto I - G. M. Lancisi	Ancona	7	P.O.F. Lotti Stabilimento di Pontedera	Pontedera (PI)	5
Policlinico Universitario A. Gemelli	Roma	7	Stabilimento di Macerata	Macerata	5
Policlinico Umberto Primo	Roma	7	Ospedale S. Eugenio	Roma	5
Istituto Nazionale Tumori di Napoli	Napoli	7	Ospedale Isola Tiberina - Gemelli Isola	Roma	5
Casa di Cura La Maddalena Spa	Palermo	7	Fondazione Evangelica Betania	Napoli	5
Ospedale Regionale E. G. Panico	Tricase (LE)	6	Ospedale Perrino	Brindisi	5
Ospedale Martini	Torino	5	Casa di Cura Mater Domini	Castellanza (VA)	4
Presidio Osp. Cardinal G. Massaia	Asti	5	Ospedale B. Ramazzini	Carpi (MO)	4
			Presidio Ospedaliero Nord	Latina	4

Nota: Italia 2024. Fonte: ministero della Salute - Age-na.s

Super ospedali in ogni Regione per ridurre gap con il Nord

La riforma allo studio

Atteso a breve in Consiglio dei ministri il riordino della rete ospedaliera

Creare una rete di una ventina di «ospedali nazionali di riferimento» di terzo livello, individuandone almeno uno per ogni Regione, che potranno contare sulle ultime grandi attrezzature mediche d'avanguardia e sul personale sanitario di cui hanno bisogno senza paletti e tetti alle assunzioni grazie ai finanziamenti che arriveranno direttamente da Roma e non più solo dalle Regioni. Ecco una delle misure più attese della nuova mini riforma allo studio del ministero della Salute e attesa entro dicembre in consiglio dei ministri: si tratta di un nuovo Ddl delega - dopo quello sulle professioni ora in Parlamento - che punta alla riforma della rete ospedaliera e di quella del territorio, facendo in particolare un tagliando degli standard ospedalieri che proprio quest'anno compiono 10 anni.

I centri di riferimento avranno attrezzature d'avanguardia e personale senza

vincoli e con più fondi

Grazie a questa sorta di status speciale questi "super ospedali" avranno mani più libere su assunzioni e tecnologie con fondi specifici dedicati compresi quelli dell'edilizia ospedaliera in modo da poter garantire un livello elevatissimo di cure che dovranno spaziare su tutte le specialità più importanti e complesse come la cardiochirurgia, la neurochirurgia o l'oncologia pediatrica. L'idea di fondo di questa mini riforma è far arrivare questa "spina dorsale" di super ospedali anche al Sud dove non mancano le strutture all'avanguardia che però con il sostegno di Roma riuscirebbero a competere meglio con i grandi Hub del Nord che oggi attirano tanti pazienti anche da altre Regioni. Uno sbilanciamento, questo, che incentiva appunto i cosiddetti "viaggi della speranza", lo spostamento cioè di centinaia di migliaia di pazienti che ogni anno si muovono soprattutto dal Sud al Nord in cerca delle cure specialistiche di cui hanno bisogno, un fenomeno che nel 2023 ha sfiorato i 3 miliardi per valore dei ricoveri fuori Regione.

Del resto ieri è stato lo stesso ministro della Salute Orazio Schillaci alla presentazione di Agenas del programma nazionale esiti a sottolineare come anche se l'assistenza ospedaliera mostra «progressi significativi su più fronti» restano ancora diverse «criticità» e soprattutto «permane un significativo divario Nord-Sud». Come ha sottolineato anche il commissario dell'Agenas Americo Cicchetti il livello di assistenza ospedaliera «è migliorato ma restano delle criticità, principalmente dovute al divario ancora presente tra il

Nord e il Sud del Paese, ma anche tra le aree cittadine e quelle periferiche». Lo stesso commissario aggiunge poi come «nonostante la mobilità passiva dei pazienti verso il Nord le Regioni del Sud non riescono a raggiungere risultati di salute comparabili a quelle del Nord, l'unica via dunque è quella di avere strutture di livello anche al Sud dove non mancano le eccellenze, ma ora devono crescere di più».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA