

Qualità della Vita sanità



EDITORIALE

LA FOTOGRAFIA DA CUI PARTIRE

Nunzia Vallini · Direttrice del Giornale di Brescia

Che fosse fondamentale, l'abbiamo sempre saputo. Ma è purtroppo stata necessaria una pandemia per farci aprire gli occhi sul sistema sanitario. Per capire fino a che punto una sanità efficiente, organizzata e all'avanguardia è l'ancora di salvezza del nostro vivere.

La nostra provincia è stata tra le più colpite al mondo dal Covid eppure - tra le difficoltà, le fatiche e anche le tragedie - ne siamo usciti. Abbiamo pagato un tributo pesantissimo in termini di vite umane, ma senza il nostro sistema sanitario poteva andare molto peggio. In quel periodo medici, infermieri e tecni-

ci erano stati definiti eroi. Poi ce ne siamo dimenticati... eppure sono passati solo cinque anni. La domanda è: come sta la nostra sanità? E quindi: possiamo considerarla in buona salute? Le risposte vanno cercate nelle pagine di questa nuova tappa della Qualità della vita, la ricerca che realizziamo ormai da dodici anni, e che per la seconda volta ha anche una sua declinazione «a tema» nello spin-off primaverile. Lo scorso anno lo abbiamo dedicato alle donne; in questo 2025 eccoci, appunto, a scattare la fotografia della sanità bresciana. Lo facciamo, come sempre, partendo dai dati. Le liste d'attesa per una prestazione sono infinite? In molti paesi non ci sono medici di

base? E ancora: cosa sono e come funzionano le Case di comunità? Oltre a tanto altro. Pagina dopo pagina scopriamo che la realtà è diversa da quello che appare o si sente dire. Per la parte di ricerca statistica ci siamo affidati, come da tradizione consolidata fin dalla prima edizione, a Elio Montanari: ha cercato e trovato dati mai pubblicati prima d'oggi. Questo inserto è arricchito anche dalle voci di chi nella sanità ci lavora, di chi conosce molto bene limiti e potenzialità. Ancora una volta la Qualità della vita non ha la presunzione di proporre soluzioni, bensì spunti di riflessione. Quaranta pagine da leggere, discutere e magari anche contestare. Il dibattito è aperto.

BPER:

UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SALUTE



ASSICURAZIONE SANITARIA

**Tieni ACUORE ciò che conta.
Al resto pensiamo noi.**

Scegli la polizza UniSalute ACUORE per tutelare la tua salute e quella delle persone più importanti.

Vai su [bper.it](https://www.bper.it)

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Prodotto assicurativo emesso da UniSalute. Prima della sottoscrizione leggere il Set Informativo disponibile nella tua filiale o sul sito internet della Compagnia www.unisalute.it.



L'IMPEGNO

Diciotto realtà della nostra provincia sono al lavoro per ridurre l'impatto ambientale del Sistema

«BRESCIA È UNITA PER UNA SANITÀ SEMPRE PIÙ SOSTENIBILE»

Claudio Sileo · Direttore generale di Ats Brescia

I cambiamenti climatici sono ormai un'evidenza validata scientificamente e le conseguenze si realizzano a vari livelli. Quello che interessa ad Ats Brescia è la ricaduta sul sistema sanitario, anzi quanto il sistema sanitario determina un peggioramento rispetto ai cambiamenti climatici stessi.

Infatti è altrettanto documentato nella letteratura scientifica che i Sistemi sanitari, a vari livelli e per varie cause, possono determinare un aumento dei cosiddetti gas serra, e quindi provocare direttamente effetti negativi sul clima. La situazione, per certi versi paradossale dei sistemi sanitari, consiste nel fatto che il Sistema sanitario è contemporaneamente responsabile del cambiamento climatico e degli effetti negativi correlati, sulla salute umana e degli animali, nella logica Welfare, ma il sistema ha anche come proprio compito istituzionale la cura degli uomini e degli animali, tramite diagnosi e terapia, proprio per le conseguenze sulla salute del cambiamento climatico stesso. Per questo motivazioni Ats Brescia, quale Agenzia di Tutela della Salute si è preoccupata, già nel corso del 2024, di attivare iniziative per aumentare in tutti gli operatori sanitari la consapevolezza che corrette pratiche possono esercitare, nella funzione di limitare e calmierare gli effetti nocivi



sul clima. Nel corso del 2024 è stato istituito un gruppo di lavoro territoriale per la sostenibilità con 17 enti firmatari, a cui si è aggiunto nel 2025 un diciottesimo.

Oltre ad Ats Brescia sono firmatari: le Asst Spedali Civili, Franciacorta e Garda; gli enti ospedalieri privati, Fondazione Poliambulanza e gli Istituti ospedalieri bresciani del gruppo San Donato; gli ordini professionali dei Medici, degli Infermieri, dei Tecnici, delle Ostetriche, dei Fisioterapisti, dei Veterinari, dei Farmacisti, a cui si è aggiunto anche nel 2025 l'ordine dei Chimici e dei Fisici. Sono altresì firmatari: il Comune di Brescia, l'Università degli Studi di Brescia,

Federfarma e il Collegio dei Sindaci di Ats Brescia. Dopo alcuni mesi di lavoro comune e di definizione degli obiettivi, il gruppo territoriale si è organizzato in sottogruppi di lavoro, per poter affrontare le tematiche specifiche.

Sono quindi stati attivati undici gruppi. Uno segue tematiche inerenti la gestione degli edifici: riscaldamento, raffrescamento e illuminazione. Uno si occupa di Trasferimenti, mobilità del personale, pazienti e visitatori. Uno di gestione dei rifiuti sanitari. Il quarto si interroga su alimentazione sana e sostenibile. Il quinto sull'utilizzo di gas anestetici, farmaci e dispositivi medici. Il sesto approfondisce il tema della gestione degli acquisti. Il settimo si occupa di appropriatezza delle cure. Infine ci sono gruppi dedicati a formazione; comunicazione; digitalizzazione, informatizzazione, fascicolo sanitario elettronico (Fse), cartella sanitaria informatizzata e telemedicina. E, ultimo gruppo, strumenti, apparecchiature, impianti a basso impatto ambientale, intelligenza artificiale.

La salute dell'ambiente è strettamente legata a quella dell'uomo e degli animali: in questa prospettiva lo sforzo congiunto degli enti firmatari mira a rendere il Sistema sanitario non solo più attento all'ambiente ma anche più efficiente e competitivo, per garantire una migliore qualità delle cure per tutti.

SOMMARIO

8-9.

Ministra Locatelli:
«Aiuti a chi aiuta»

10-11.

Bertolaso: «Siss,
urge una svolta»

12.

Cartabellotta: «Ssn,
servono risorse»

14.

Gli ospedali
del futuro

16-37.

Sanità che cambia:
la nostra fotografia

38.

Rettore Castelli:
«Pronti alle sfide»

Supplemento al n. 140
del 23 maggio 2025

Editoriale Bresciana Spa
via Solferino, 22 - 25121 BRESCIA
Reg. Trib. Brescia n. 07/1948
del 30/11/1948

Direttore responsabile
NUNZIA VALLINI

Vice direttore
Giorgio Bardaglio

Caporedattori
Gianluca Gallinari
Carlo Muzzi

Vicecaporedattori
Andrea Cittadini
Rosario Rampulla

In collaborazione con
NUMERICA - divisione commerciale
di Editoriale Bresciana S.p.A.

PRESENTAZIONE

VIAGGIO NEL SSN TRA CANTIERI, SERVIZI E CARENZA DI PERSONALE

Dallo stato dell'arte delle Case di comunità alle conseguenze della mancanza d'infermieri: qual è ora la situazione nel Bresciano

Tra vecchi edifici che rinascono come Case di comunità, acronimi come Cot e IfeC che spuntano in ogni dove e l'anziano zio pieno di acciacchi che è stato ricoverato 20 giorni in un nuovo ospedale che in realtà ospedale non è si fa presto a fare confusione. In un momento storico in cui la Sanità sta cambiando per rispondere alle esigenze di una popolazione sempre più attempata e alle prese con malattie croniche abbiamo pensato di scattare una fotografia - fatta di numeri e testimonianze - alla nostra provincia. Ha preso così forma questo inserto che - senza alcuna pretesa di essere esaustivo - cerca di chiarire e argomentare alcuni concetti.

È composto da due anime. C'è una parte scientifica, a cura del nostro ricercatore Elio Montanari, che offre uno spaccato attuale su undici tematiche di grande interesse. Si pensi, ad esempio, alla copertura del territorio da parte dei (pochi) medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta. O all'aumento del numero di farmacie (e dei servizi che le stesse erogano ai cittadini). E ancora: lo stato dell'arte delle Case di Comunità (una su due è attiva, ma non è detto che sia già completa) e degli Ospedali di comunità. La mappatura dei servizi per gli anziani e per le persone con disabilità (che vedono la Valcamonica brillare per numero di posti a disposizione in rapporto alla popolazione). Le distanze di ciascun paese dal pronto soccorso più vicino (che sono massime, per Magasa, oltre un'ora, Tremosine e

Valvestino). Per concludere con un focus sui veterinari e gli ambulatori per il benessere degli animali e, indirettamente, dell'ambiente e dell'uomo. A questa anima fatta di dati raccolti sul territorio grazie alla disponibilità di realtà come le Ats e le Asst ed elaborati dal nostro ricercatore Montanari, se ne aggiunge un'altra. Sono le voci di chi è al lavoro ogni giorno per migliorare le cose e tradurre, nel concreto, il modello di Sanità di prossimità.

Partiamo con l'intervista alla ministra per le Disabilità Alessandra Locatelli, che tocca temi come la sperimentazione della Riforma della disabilità avviata - non senza problemi - nel Bresciano e le iniziative intraprese per aiutare chi aiuta. Con l'assessore regionale al Welfare Guido Bertolaso abbiamo trattato tempi spinosi come i continui problemi del sistema informatico in uso ai medici di famiglia, le liste d'attesa, l'avvio del tanto annunciato Cup unico regionale e le aggressioni al personale. Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, ci ha invece aiutato a far luce, con numeri e considerazioni, su argomenti altrettanto delicati come la spesa sanitaria «out of pocket» (oltre mille euro l'anno per i lombardi) e la migrazione sanitaria verso altre regioni. Stringendo il focus sulla situazione locale abbiamo completato il lavoro dando voce a presidenti di Ordini professionali così come a medici e pediatri.

È stata l'occasione per tornare sul pesante problema della

carenza di infermieri (nel Bresciano ne mancano mille) con tutto ciò che comporta. Si pensi, ad esempio, alla chiusura temporanea dell'Ospedale di comunità di Prevalle motivata dalla necessità di consentire al personale, infermieri in primis, di fare le ferie. Abbiamo, poi, puntato lo sguardo al futuro. In provincia si discute della sorte dell'ospedale di Desenzano (Bertolaso ha riferito di recente che tutte le possibilità sono ancora

percorribili), preoccupa la situazione del presidio di Gavardo e si lavora per dar corso all'idea di un nuovo ospedale a Chiari, che vede d'accordo i 44 sindaci del territorio. In città, invece, proseguono i lavori che porteranno la Poliambulanza ad aprire, entro Natale 2026, la nuova torre (polifunzionale) delle degenze. E il Civile ha avviato una gara internazionale per individuare chi progetterà l'ospedale del futuro. O meglio la maxi riqualificazione e riorganizzazione (per intensità di cura) del grande presidio su pilasti come l'innovazione, la sostenibilità e la connessione con territorio e università. Il rettore dell'UniBs Francesco Castelli ci ha offerto una riflessione su come cambierà la formazione.

Tra le pagine, poi, è emersa più volte la necessità di salvare (riformandolo) il Servizio sanitario. Salvaguardando, come sottolinea il presidente dell'Ordine dei Medici Germano Bettoncelli, principi istitutivi come l'universalità e l'equità.

BARBARA BERTOCCHI



Grafici e mappe per analizzare i dati

I distretti delle Asst raccontano in modo dettagliato il livello dei servizi sanitari

■ Nel territorio provinciale l'accesso alla sanità pubblica varia molto da zona a zona e da servizio a servizio.

La rete provinciale è capillare e articolata, ma presenta forti disomogeneità territoriali in termini di offerta, copertura e qualità dei servizi. L'analisi dei 12 distretti sanitari della quattro Asst bresciane (Civile, Garda, Franciacorta e Vallecamonica) evidenzia un quadro, con aree virtuose e territori in affanno, a seconda del parametro considerato: posti letto ospedalieri, assistenza a disabili e anziani, disponibilità di medici di base e pediatri, distanza dal pronto soccorso.



Qr Code. La versione digitale

Abbiamo scelto di usare soprattutto le mappe per ricostruire i dati raccolti da Elio Montanari, che fotografano la presenza dei servizi nelle diverse zone della provincia, in rapporto alla popolazione residente.

Sul sito www.giornaledibrescia.it, nel canale Qualità della vita, trovate da oggi nella versione digitale gli articoli contenuti

in questo inserto, corredati proprio dalle mappe che danno vita ai dati.

Colori e forme raccontano non solo la qualità dei servizi, ma anche la loro dislocazione sul territorio evidenziandone le differenze. Il distretto della Valle Camonica, per esempio, mostra più di altri ottimi livelli di copertura per quanto riguarda la disponibilità di posti letto pubblici e per l'assistenza a disabili e anziani; il distretto bresciano è quello che beneficia della maggior concentrazione di strutture e specialisti, ma è anche quello in cui il carico su medici di famiglia e pediatri è più alto e dove i posti letto negli ospedali privati supera il numero di quelli a disposizione nelle strutture pubbliche; il distretto del Garda è quello che ha i tempi medi di accesso al pronto soccorso più alti.

Come da tradizione, insomma, nella versione digitale di Qualità della vita, e anche in questo spin-off dedicata alla sanità, i numeri prendono vita per una ricostruzione capace di tener conto anche dei fattori orografici che caratterizzano il Bresciano.

La ricerca statistica affidata a Montanari

Dopo le donne, quest'anno lo spin-off del nostro inserto è dedicato alla sanità

■ Un percorso per conoscersi e per conoscere. Il cammino della Qualità della vita iniziato nel 2013 prosegue - in autunno - con un'ampia edizione in buona parte dedicata agli 80 anni del Giornale di Brescia e a come la società dal 1945 sia cambiata.

Nell'attesa ecco una versione monografica - uno spin-off - dell'inchiesta: l'approfondimento quest'anno è dedicato alla sanità. Quella che avete tra le mani è la fotografia a un comparto in profonda evoluzione. Lo facciamo indagando con un approccio scientifico (a cura del nostro ricercatore Elio Montanari) tematiche come la



Ricercatore. Elio Montanari

copertura del territorio da parte dei medici di base, la distribuzione dei servizi per anziani e disabili, lo stato dell'arte delle Case di comunità. Completano la pubblicazione interviste e approfondimenti che toccano temi caldi come lo stato di salute del Servizio sanitario nazionale. Ancora una volta la nostra ricerca è certo un'analisi, ma ancor prima uno strumen-

to: uno strumento di riflessione. Perché fin dalla sua nascita, la Qualità della vita si pone l'obiettivo di essere uno strumento per leggere il nostro territorio e per porre domande appropriate a chi ha responsabilità. Negli Stati Uniti, negli anni Settanta, si affermò la consapevolezza che il benessere e lo sviluppo sociale non potevano essere il risultato tout court della crescita e venne introdotta la definizione, appunto, di Qualità della vita per indicare l'insieme degli aspetti del vissuto, da misurare con il grado di soddisfazione rispetto a specifici bisogni individuali e collettivi. Per cristallizzare la qualità della vita dei bresciani abbiamo utilizzato un metodo di lavoro consolidato: ad ogni edizione vi consegniamo - senza pretese di completezza - numeri e chiavi di lettura interpretative, strumenti utili per conoscerci meglio. Nel tempo ci siamo resi conto che servivano ulteriori approfondimenti, per puntare la nostra lente d'ingrandimento su temi ben specifici. Siamo appunto partiti dal mondo femminile, quest'anno la sanità. Le sorprese non mancano.



LA MAPPA

I 12 DISTRETTI DELLE 4 ASST DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

<p>BRESCIA ASST SPEDALI CIVILI Brescia Collebeato</p>	<p>BRESCIA EST ASST SPEDALI CIVILI Azzano Mella Borgosatollo Botticino Capriano del Colle Castenedolo Flero Mazzano Montirone Nuvolento Nuvolera Poncarale Rezzato San Zeno Naviglio</p>	<p>VALLE TROMPIA ASST SPEDALI CIVILI Bovegno Bovezzo Brione Caino Collio Concesio Gardone Val Trompia Irma Lodrino Lumezzane Marcheno Marmentino Nave Pezzaze Polaveno Sarezzo Tavernole sul Mella Villa Carcina</p>
<p>BRESCIA OVEST ASST SPEDALI CIVILI Berlingo Castegnato Castel Mella Cellatica Gussago Ome Ospitaletto Rodengo Saiano Roncadelle Torbole Casaglia Travagliato</p>	<p>SEBINO E MONTORFANO ASST FRANCIACORTA Adro Capriolo Cologne Corte Franca Erbusco Iseo Marone Monte Isola Monticelli Brusati Paderno Franciacorta Palazzolo sull'Oglio Paratico Passirano Pontoglio Provaglio d'Iseo Sale Marasino Sulzano Zone</p>	<p>OGLIO OVEST ASST FRANCIACORTA Castelvotati Castrezzato Cazzago San Martino Chiari Coccaglio Comezzano-Cizzago Roccafranca Rovato Rudiano Trenzano Urago d'Oglio</p>
<p>VALCAMONICA ASST VALCAMONICA Angolo Terme Artogne Berzo Demo Berzo Inferiore Bienno Borno Braone Breno Capo di Ponte Cedegolo Cerveno Ceto Cevo Cimbergo Civitate Camuno Corteno Golgi Darfo Boario Terme Edolo Esine Gianico Incodine Losine Lozio Malegno Malonno Monno Niardo Ono San Pietro Ossimo Paisco Loveno Paspardo Pian Camuno Piancogno Pisogne Ponte di Legno Saviore dell'Adamello Sellero Sonico Temù Veza d'Oglio Vione</p>	<p>BASSA B. ORIENTALE ASST GARDA Acquafredda Calcinato Calvisano Carpenedolo Montichiari Remedello Visano</p>	<p>BASSA B. OCCIDENTALE ASST FRANCIACORTA Barbariga Borgo San Giacomo Brandico Corzano Dello Lograto Longhena Maclodio Mairano Orzinuovi Orzivecchi Pompiano Quinzano d'Oglio San Paolo Villachiarà</p>
<p>VALLE SABBIA ASST GARDA Agnosine Anfo Bagolino Barghe Bione Capovalle Casto Gavardo Idro Lavenone Mura Muscoline Odolo Paitone Pertica Alta Pertica Bassa Preseglie Prevalle Provaglio Val Sabbia Roè Volciano Sabbio Chiese Serle Treviso Bresciano Vallio Terme Vestone Villanuova sul Clisi Vobarno</p>	<p>BASSA B. CENTRALE ASST GARDA Alfianello Bagnolo Mella Bassano Bresciano Cigole Fiesse Gambara Ghedi Isorella Gottolengo Leno Manerbio Milzano Offlaga Pavone del Mella Ponteveico Pralboino San Gervasio Bresciano Seniga Verolanuova Verolavecchia</p>	<p>GARDA ASST GARDA Bedizole Calvagese della Riviera Desenzano del Garda Gardone Riviera Gargnano Limone sul Garda Lonato del Garda Magasa Manerba del Garda Moniga del Garda Padenghe del Garda Polpenazze del Garda Puegnago del Garda Pozzolengo Salò San Felice del Benaco Sirmione Soiano del Lago Tignale Tremosine sul Garda Toscolano-Maderno Valvestino</p>

infogdb

BPER:

ASSICURAZIONE SANITARIA
Tieni ACUORE ciò che conta.
Al resto pensiamo noi.



UniSalute
SPECIALISTI NELL'ASSICURAZIONE SANITÀ

Scegli la polizza UniSalute ACUORE per tutelare la tua salute e quella delle persone più importanti.

[Vai su bper.it](http://vai.su.bper.it)

Message pubblicitario con finalità promozionale. Prodotto assicurativo emesso da UniSalute. Prima della sottoscrizione leggere il Set Informativo disponibile nella tua filiale o sul sito internet della Compagnia www.unisalute.it.

I NOSTRI SPONSOR**BPER E UNISALUTE:
A FIANCO DEI CLIENTI
IN TUTTI I MOMENTI
DELLA LORO VITA**

Maurizio Veggio: «Il nostro ruolo non si limita solo a fornire soluzioni finanziarie tradizionali, offriamo anche coperture sanitarie»



Direttore Maurizio Veggio, come si sposa il sistema bancario con il mondo della sanità e della salute?
Il legame tra mondo bancario e sanità oggi è più stretto di quanto si possa immaginare. In qualità di banca fortemente radicata sul territorio, il nostro ruolo non si limita solo a fornire soluzioni finanziarie tradizionali. Accompagniamo infatti i nostri clienti nelle scelte che riguardano la loro qualità di vita. Oggi fare consulenza significa avere una visione globale: finanziaria, patrimoniale e anche sanitaria.

Suggerire coperture sanitarie ai nostri clienti significa dare loro la possibilità concreta di scegliere dove, come e quando curarsi, tutelando allo stesso tempo il proprio patrimonio. È una forma di protezione a tutto tondo, che tocca non solo la salute, ma anche la serenità economica del nucleo familiare.

In che modo Bper integra questo impegno con la propria responsabilità sociale?

È un impegno che nasce dal nostro Dna: offrire soluzioni accessibili e su misura per ogni cliente, anche attraverso piani rateali che rendano sostenibili i costi della sanità privata. Siamo mossi dalla consapevolezza di vivere in un territorio dove la sanità pubblica è una risorsa fondamentale ed efficiente, ma spesso sotto pressione.

Quali sono le principali sfide che affrontate nel proporre servizi sanitari all'interno di un contesto bancario?

La sfida più grande è far comprendere ai clienti che la banca oggi può offrire molto più di un conto o di un finanziamento. La protezione della salute è un tema che tocca la vita quotidiana e, per questo, richiede fiducia e consapevolezza. Un altro aspetto cruciale è la personalizzazione: dobbiamo proporre soluzioni calibrate su ogni fase della vita, dal giovane lavoratore al pensionato, dalla famiglia con bambini all'imprenditore. Ed è qui che entra in gioco il valore della consulenza.

Ci può fare qualche esempio concreto di cosa offrite oggi?
Grazie alla nostra partnership strategica con il Gruppo

Unipol, siamo in grado di proporre un ventaglio completo di coperture sanitarie e infortuni, pensato sia per i privati che per le imprese. Siamo presenti in ogni ambito: dalla tutela del singolo, alla protezione delle famiglie, fino alla salvaguardia delle cosiddette «persone chiave» nelle aziende, il cui benessere è spesso determinante per la continuità dell'attività. Possiamo contare su UniSalute, leader nazionale del settore con oltre 20 anni di esperienza, e parte del Gruppo Unipol.

Qual è il valore aggiunto della proposta UniSalute?

La sua forza sta nella completezza. Non parliamo solo di grandi interventi chirurgici, ma di un pacchetto di servizi che parte dalla prevenzione, passando per cure dentarie, diagnostica, visite specialistiche. Tutti elementi fondamentali che incidono direttamente sulla qualità della vita delle persone.

Il percorso di prevenzione, ad esempio, è personalizzato in base all'età e accompagna il cliente lungo tutto l'arco della vita, a partire dai più giovani. È un tema cruciale, sia per il benessere individuale sia per il contenimento dei costi sanitari, e agevola un percorso spesso alle prese con liste d'attesa molto lunghe.

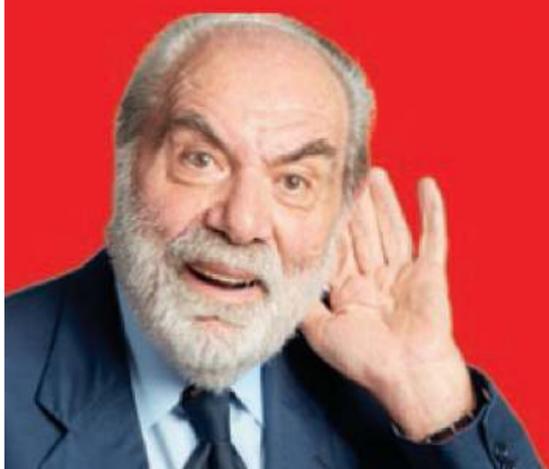
Inoltre, grazie all'accesso a strutture di eccellenza tramite il canale assicurativo, i nostri clienti possono ottenere diagnosi e cure in tempi rapidi. Le coperture per i ricoveri e gli interventi chirurgici, poi, garantiscono assistenza a partire dal Day Hospital fino ai casi più complessi.

Che tipo di risposta ricevete dalla clientela?

La risposta è decisamente positiva e i numeri della Direzione Regionale Lombardia Est Triveneto che presiedo lo confermano: nel 2024 abbiamo raccolto premi per un valore complessivo di 6,8 milioni di euro, destinati a coperture sanitarie e infortuni. E il trend continua a crescere: nel solo primo trimestre del 2025 abbiamo già raggiunto quasi 3 milioni di euro. Un segnale chiaro che ci dice quanto questi temi siano sentiti e quanto i clienti apprezzino un'offerta che unisce solidità bancaria e attenzione alla salute.



Responsabile. Maurizio Veggio, direzione territoriale Lombardia e Triveneto



Ho risolto il mio problema, sono stato da... BRICCHETTI

www.apparecchibricchetti.it

BRESCIA	Via Corsica 46	Tel. 030 24 29 431
BRESCIA	V.le Piave 195/C	Tel. 030 52 35 195
SAREZZO	P.le Europa 54	Tel. 030 89 08 110

**Apparecchi
acustici dal 1977**

I NOSTRI SPONSOR

VEIN CLINIC SEMPRE AL SERVIZIO DEI PAZIENTI, ANCHE RATEIZZANDO I COSTI

Il prezzo della prestazione potrà essere pagato nel tempo senza interessi o ulteriori oneri: «Accoglienza, ascolto e accompagnamento»



Collaborazione. L'ad di Vein Clinic Aurelia Eneide con l'atleta della Volley Millenium Brescia Mija Šiftar

Venire incontro alle esigenze dei pazienti, che ogni giorno hanno difficoltà ad accedere alle visite specialistiche con tempi di attesa molto lunghi. È questo il punto focale di Vein Clinic, centro medico polispecialistico nato nel 2019 a Brescia, che lancia oggi un progetto tanto semplice quanto innovativo capace di fornire accesso immediato alle visite specialistiche: i pazienti potranno infatti rateizzare il costo della prestazione erogata, senza interessi o ulteriori oneri. Grazie ad un accordo con il partner finanziario Nexi, Vein Clinic «importa» così nel mondo sanitario uno strumento utilizzato in ogni ambito della vita quotidiana e lo rende semplice: per ricorrere alla rateizzazione basta un documento, la tessera sanitaria e una carta con validità di 12 mesi. «Oggi si arriva anche ad un anno per avere una diagnosi, questo fa la differenza per la cura. La nostra filosofia

è che nessuno debba attendere mesi per cure essenziali e che non debbano esistere barriere economiche - commenta Aurelia Eneide, ad di Vein Clinic - L'idea è semplice ma fa sì che l'offerta privata possa essere accessibile a tutti». Ed è la prima volta in Italia che in ambito sanitario si adotta un sistema di rateizzazione delle prestazioni. Vein Clinic propone tre diversi pacchetti a seconda delle esigenze. Il primo prevede una visita specialistica, oltre a follow-up in telemedicina, prelievo venoso, elettrocardiogramma, saturimetria e pressione. Il secondo comprende una visita specialistica in più (oltre agli altri servizi citati), mentre l'offerta del terzo pacchetto comprende due visite oltre ad una fotografia genetica del paziente. L'attenzione primaria resta puntata sulla cura del paziente, nel segno della velocità e per abbattere barriere economiche. «Cerchiamo di dare un valore aggiunto ai nostri pazienti, molto accessibile. Dal

nostro punto di vista è molto importante l'accoglienza, l'ascolto, l'accompagnamento. Spesso ci si sente solo un numero in un percorso di per sé già complesso», continua Eneide. D'altronde Vein Clinic - che ha la sua sede al decimo piano del centro direzionale Tre Torri in via Flero 46 a Brescia - può oggi contare su quasi 40 medici specialisti e su una convenzione con un'eccellenza sanitaria come gli Spedali Civili di Brescia. Ed è già pronta a partire, come conferma l'amministratrice delegata: «Il canale finanziario è attivato e noi siamo già strutturati e operativi». Ma si entrerà nel vivo a partire da oggi, quando alle 18.30 il progetto verrà presentato ufficialmente in un evento organizzato al Borgo Machetto Country Club Piramis di Desenzano del Garda. «Ci aspettiamo una risposta positiva - conclude l'ad Eneide -, e vogliamo insistere sull'importanza della prevenzione. Vogliamo condurre le persone verso un'età longeva e sana».

Defarma, da 53 anni un servizio efficiente per la sanità

■ Defarma, sul mercato da 53 anni al servizio dei bresciani, accetta una nuova sfida.

Presente sul territorio bresciano ha man mano ampliato la zona di interesse fino a coprire buona parte della Lombardia e oltre.

Con la sua sede storica in via Zara ampia e ben fornita si rivolge al pubblico privato, all'erogazione di ausili specialistici e agli studi medici. Grazie alla presenza dei Tecnici ortopedici, realizza ausili su misura, oltre a dare un servizio curato e mirato per la fornitura di tutori elastocompressivi di diverse ti-



Presidente. Carmela Iervolino

pologie. La cura dell'ammalato e dei relativi caregiver sono al centro dell'attenzione del personale presente. Non possiamo dimenticare il servizio di noleggio di apparecchiature



In Lombardia e oltre. Nel tempo è cresciuto il raggio di azione di Defarma

elettromedicali e di ausili di vario tipo. Anche l'attenzione alle novità non è mai dimenticata. L'ultima novità riguarda un presidio Future Age che protegge da cadute, evitando la rottura del femore con le note gravi conseguenze del caso.

«Oggi Defarma resta un'azienda familiare, arrivata alla quarta generazione - dice Carmela Iervolino, presidente del Cda della società - e continua ad accettare nuove sfide».

Da febbraio 2024 Defarma è stata incaricata dall'Asst ospedali Civili di Brescia della consegna a domicilio degli assistiti

di ausili prescritti dai fisioterapisti di Brescia e provincia. Questo ha comportato l'apertura di una nuova sede, il raddoppio del personale operante all'interno dell'azienda e l'utilizzo di una piattaforma dedicata. Non va dimenticato che tutti gli ausili in consegna vengono sanificati al fine di dare una maggiore sicurezza all'utenza. Mediamente vengono effettuate 120 consegne al giorno, necessarie per ottemperare alle necessità del pubblico. Il tutto in un'ottica di ottimizzazione delle spese e attenzione al denaro pubblico. C'è ancora futuro.

LUNGA VITA ALLE NOSTRE CELLULE

Le cellule del nostro corpo per stare bene necessitano di vivere in un ambiente extracellulare alcalino che le nutre, le ossigena ed elimina le tossine.

Così rimangono più a lungo giovani e vitali, e noi con loro. Idratati ogni giorno con Acqua Minerale Maniva pH8!

maniva.it



ACQUA ALCALINA
pH8

Acqua Minerale Alcalina
MANIVA

L'INTERVISTA

MINISTRA LOCATELLI: «PERSONE DISABILI AL CENTRO E PIÙ AIUTI PER I LORO CAREGIVER»

Così sintetizza il lavoro in atto per offrire risposte concrete ai fragili rivoluzionando l'approccio. Avanti, nel Bresciano, la sperimentazione della Riforma



Lo scorso anno è stata varata la Riforma che rivoluziona l'approccio alla disabilità mettendo al centro la persona e facendo in modo che, sulla base dei suoi bisogni, desideri e interessi, prenda forma una risposta mirata che integri il piano sanitario, sociosanitario e sociale. La nostra provincia, insieme ad altre otto sparse in tutta Italia (Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste), è stata scelta quale terra di sperimentazione del nuovo paradigma. La rivoluzione è iniziata lo scorso gennaio.

Ministra Alessandra Locatelli, perché si è deciso di partire proprio da Brescia?

La scelta delle province è il frutto di un confronto tra i diversi Ministeri coinvolti, ma la mia proposta è stata quella di partire da un territorio che ha già iniziato a lavorare molto sul tema del Progetto di Vita e che ha una grande capacità innovativa. La provincia di Brescia ha anche una lunga e radicata tradizione legata al mondo del Terzo Settore, che gestisce e supporta progetti legati alla promozione delle competenze e ha un approccio multidisciplinare e di cooperazione tra le istituzioni che nel tempo ha dato vita a buone pratiche.

Da noi sono emerse criticità relative alla fase di accertamento della disabilità: i problemi iniziali riguardavano la compilazione e l'invio dei certificati medici introduttivi e sono stati superati, ora la pressione si è spostata sull'Inps che, a causa dei pochi medici a disposizione, per ora ha attivato un numero di unità valutative di base insufficiente per rispondere a tutte le richieste in una provincia estesa come la nostra. In generale, a suo avviso, come sta andando?

La sperimentazione è partita a gennaio in nove province e ora si estende ad altre 11, in coerenza con l'entrata in vigore progressiva prevista dalla Riforma. Nei primi mesi del 2026 la amplieremo ulteriormente ad altre province prima di attuarla in maniera definitiva su tutto il territorio. Per quanto riguarda la valutazione multidimensionale, che introduce il Progetto di Vita, in ogni provincia si è svolta la formazione per tutti i

soggetti coinvolti a vario titolo nei tavoli e nelle equipe, è ancora presto per avere dei dati e i primi riscontri, ma per l'estate avremo certamente qualche informazione rispetto al monitoraggio. Per quanto riguarda la valutazione di base, invece, sono state adottate le nuove modalità di valutazione nelle nove province, l'Inps in qualità di unico accertatore ha provveduto alla formazione interna per le commissioni e sta affiancando i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta per formarli all'utilizzo delle procedure. Su questa parte ci sono state segnalate delle problematiche dall'Ordine dei medici, relative al caricamento dei documenti allegati alle domande e alla firma digitale che l'Inps ha già provveduto a risolvere. La sperimentazione viene fatta proprio per consentire un periodo di transizione che possa tener conto di eventuali problematiche e risolverle e sono quindi convinta che questa sia la strada giusta per introdurre gradualmente un nuovo metodo per la valutazione e la presa in carico delle persone con disabilità sul territorio. Sono contenta che alcune persone abbiano dichiarato di volere un'entrata in vigore rapida, ma dobbiamo anche essere attenti e precisi e fare in modo che ci sia un accompagnamento reale al cambiamento per le persone con disabilità e le loro famiglie, ma anche per chi opera negli enti e nei servizi. Attraverso il monitoraggio potremo anche verificare passo dopo passo se ci siano dei correttivi da dover applicare. Il cambiamento è iniziato e indietro non si torna. La riforma è collegata al Pnrr e questo è un punto di forza e di certezza riguardo alla sua entrata in vigore.

Il nostro giornale vorrebbe organizzare un evento in Sala Libretti per approfondire questo tema e capire anche con gli interlocutori coinvolti come sta andando. Sarà dei nostri?

Complimenti per l'iniziativa molto interessante. Se sarà compatibile con i miei impegni, cercherò di essere presente per sottolineare l'importanza della Riforma in corso.

Tornando alla Riforma, il punto di partenza della Riforma che rivoluziona l'approccio alla disabilità è lessicale: perché è

importante utilizzare le parole giuste?

Il linguaggio e l'utilizzo di parole giuste possono accompagnare e sostenere quel salto culturale necessario che dobbiamo compiere e che ci permetterà di iniziare a vedere negli altri le potenzialità e non i limiti. È il motivo per il quale nella riforma che stiamo attuando abbiamo voluto aggiornare anche il linguaggio normativo, abolendo dalle leggi ordinarie le parole «handicappato», «portatore di handicap», «diversamente abile», parlando finalmente di persone, persone con disabilità. Perché siamo tutti persone, tutte con gli stessi diritti e tutti dobbiamo avere le stesse opportunità.

Al centro sono stati posti i desideri, i bisogni e le aspettative delle persone con disabilità: cosa significa questo?

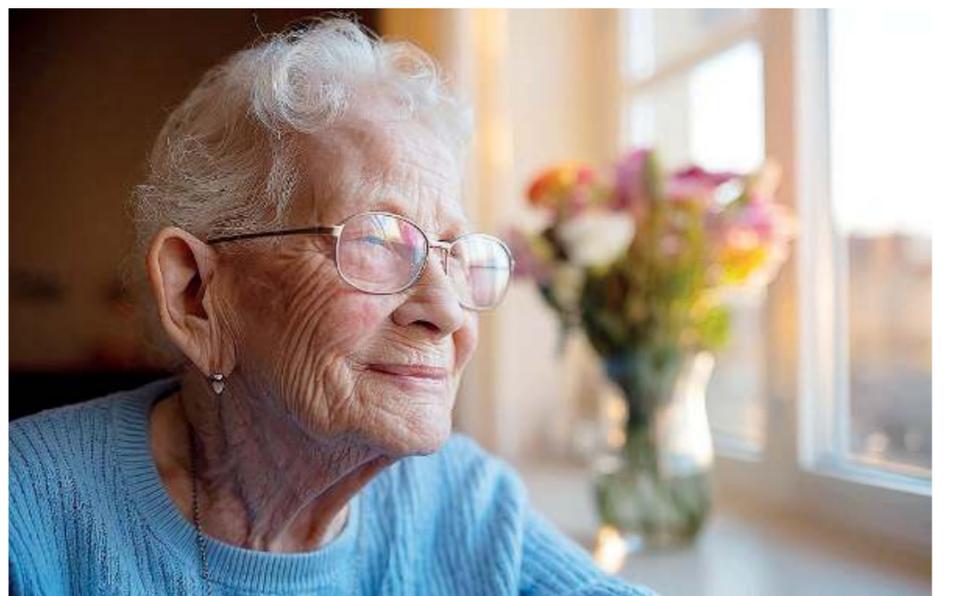
L'introduzione del Progetto di vita istituisce uno strumento che consentirà la presa in carico della persona con disabilità e la sua famiglia superando la frammentazione tra le risposte sanitarie, sociosanitarie e sociali, obbligando le istituzioni a cooperare e a confrontarsi per condividere proposte utili a migliorare la qualità della vita della persona, a partire dai suoi desideri, come previsto dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità. È un percorso molto impegnativo quello che stiamo mettendo in campo e che dovrà necessariamente vedere la collaborazione di tutti i livelli istituzionali coinvolti, ma sono convinta

che sia questa l'opportunità che abbiamo per garantire alle persone la semplificazione delle procedure e una valutazione che tenga conto del funzionamento della persona.

Parlando di disabilità è impossibile trascurare il tema delle esigenze dei caregiver e di quanto siano importanti affinché il sistema regga. Cosa sta facendo il Ministero per supportarli?

Gli uffici del mio Ministero e quelli del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, sulla base delle indicazioni emerse dal tavolo interministeriale che abbiamo istituito nei mesi scorsi, stanno lavorando a una proposta normativa. L'obiettivo è dare una cornice al ruolo del caregiver e un adeguato riconoscimento al caregiver familiare convivente, tenendo in

«Entro fine anno uscirà un bando da 300 milioni per sostenere la dignità della vita, lavoro compreso»



L'INTERVISTA

L'ASSESSORE BERTOLASO: «GESTIONE TECNICA DEL SISS INADEGUATA, SERVE UNA SVOLTA»

È il sistema informatico dei medici di famiglia che va in tilt continuamente. In vista screening per il tumore al polmone e smartwatch anti-aggressione pure al Civile

Assessore regionale Bertolaso, questo è un periodo «caldo» per la Sanità, in particolare a Brescia, dove molti progetti stanno partendo. Quando il Cup unico regionale sarà a regime, che vantaggi ci saranno per i cittadini? Con il nuovo Cup unico regionale, i cittadini avranno un accesso più semplice e diretto alle prestazioni sanitarie. Sarà possibile prenotare visite ed esami da un'unica piattaforma, con una maggiore disponibilità di opzioni, tempi di attesa più contenuti e una gestione più funzionale di appuntamenti e disdette. Il tutto con l'obiettivo di garantire un servizio più equo e uniforme in tutta la Lombardia, indipendentemente dal territorio di residenza. Si tratta di un'innovazione che guarda sia all'organizzazione dell'offerta - per rendere più efficiente la programmazione delle prestazioni specialistiche - sia alla gestione della domanda, grazie anche al nuovo modulo prescrittivo unico. Questi strumenti rappresentano un passo concreto verso una Sanità più moderna, più accessibile e capace di usare meglio le risorse pubbliche, evitando sprechi e migliorando la qualità dell'assistenza. Però siamo ancora in fase sperimentale, purtroppo ci vuole tempo.

Per un'operazione importante come questa la Regione ha scelto di partire da Brescia (prima Asst Franciacorta, poi Poliambulanza e Asst Garda), perché? A che punto siamo?

La scelta di avviare il nuovo Cup unico regionale partendo dall'area di Brescia è stata strategica. Brescia rappresenta infatti un territorio ampio e articolato, con la presenza di importanti strutture sanitarie pubbliche e private. Proprio per questo, è il contesto ideale per testare da subito i benefici concreti del nuovo sistema. Il 4 novembre 2024 è stato attivato il Cup unico presso l'Asst Franciacorta, il 3 marzo presso il primo ente erogatore privato accreditato a contratto, Fondazione Poliambulanza di Brescia, e il 1° aprile presso l'Asst Garda. Sono in corso le azioni per attivare il Cup unico presso l'Asst Spedali Civili di Brescia che rappresenta, per quantità e varietà di prestazioni erogate, una grossa sfida, sia dal punto di vista

tecnologico che organizzativo. Superato anche questo «campo di prova» saremo pronti per allargare ad altri territori.

Brescia vede all'orizzonte la maxi ristrutturazione dell'ospedale Civile, cosa ne pensa? Quanto è strategica, in Lombardia, questa operazione?

Si tratta di un progetto di riqualificazione che va oltre la «semplice» ristrutturazione di un complesso storico: sarà una grande opera di ammodernamento strutturale e architettonico basata sull'evoluzione del concetto stesso di ospedale. Sarà davvero «l'Ospedale del Futuro», basato su tecnologia, sostenibilità e innovazione: un luogo dove la qualità delle cure e l'esperienza del paziente vengono poste al centro. Il nuovo modello organizzativo sarà strutturato per intensità di cura per ottimizzare le risorse e migliorare l'efficienza, rispondendo così alle crescenti esigenze di un sistema sanitario sempre più complesso. I percorsi saranno più fluidi e gli spazi più accoglienti: questo non solo migliorerà la gestione delle visite e dei ricoveri, ma favorirà anche il benessere psico-fisico dei pazienti, un aspetto che al giorno d'oggi ha sempre più peso nella medicina moderna. Questo progetto non solo risponde alle esigenze del territorio bresciano, ma contribuisce a consolidare la rete di eccellenza sanitaria regionale, confermando Brescia come uno dei punti di riferimento per l'innovazione e la qualità nel settore ospedaliero lombardo. Sarà inoltre un incentivo per i medici e per il personale sanitario a lavorare a Brescia e uno stimolo per la ricerca e la didattica.

Per tagliare le liste d'attesa sono stati stanziati fondi e sono state introdotte nuove regole. Qual è il risultato ottenuto? Come pensa si possa migliorare ancora la situazione?

Negli ultimi anni sono state investite risorse significative con l'obiettivo di migliorare la gestione delle attese e garantire ai cittadini un accesso più rapido alle cure. Parliamo di circa 228 milioni di euro, distribuiti tra il 2022 e il 2024. Gli interventi sulle liste d'attesa sono stati molteplici, sia per aumentare il numero di prestazioni erogate, cito per esempio le visite e gli esami effettuati in orari serali e nei week end, sia per ottimizzarne la

gestione. Purtroppo, però, non basta aumentare il numero di prestazioni erogate perché, allo stesso tempo, si incrementano anche le prescrizioni. Tra il 2023 e il 2024 l'erogazione delle prestazioni del Pngla è aumentata del 2,5% pari a (+260.000 prestazioni), ma le prescrizioni sono cresciute del 9%. Ora dobbiamo quindi lavorare soprattutto sull'appropriatezza delle prescrizioni e l'ottimizzazione del percorso di cura del paziente, con l'obiettivo di garantire che ogni cittadino lombardo riceva il trattamento più adatto alle sue esigenze, senza sovraccaricare il sistema con richieste non necessarie. Il Cup unico, quando entrerà a pieno regime, sarà poi uno strumento fondamentale per migliorare la gestione delle liste d'attesa.

In questi mesi si parla di come potrebbe evolvere la professione dei medici di famiglia. Cosa ne pensa?

Se dovessimo stilare una classifica dei problemi che oggi dobbiamo affrontare della gestione della Sanità nel nostro Paese, la questione dei medici di medicina generale occuperebbe un posto di rilievo, sicuramente tra i primi. Riformare l'organizzazione della medicina generale è una priorità e stiamo lavorando insieme alle altre Regioni per cercare soluzioni che consentano di capire quale sia la strada migliore da percorrere per superare il sistema della convezione. La popolazione sta cambiando e con essa cambia anche il ruolo che deve assumere il «medico di famiglia»: cresce l'età media e aumentano le situazioni di fragilità, non solo tra gli anziani. Questo ci impone un cambio di prospettiva: alla gestione delle malattie croniche, già consolidata, va affiancata la capacità di prendersi cura delle persone fragili, con un approccio globale e continuativo, che coinvolge direttamente i medici di medicina generale. Purtroppo, però, fare il medico di famiglia oggi non è attrattivo. Mancano le motivazioni e, in questo senso credo, che il passaggio a una specializzazione specifica, con una borsa di studio adeguatamente retribuita, possa rappresentare un incentivo per ri-avvicinare i giovani a questa affascinante branca della medicina. È un cambiamento che deve essere realizzato a livello nazionale che noi continueremo a promuovere.



Trasporto di sangue con droni, la strada è tracciata

Si guarda al futuro dopo il buon esito della prova di Overspace Aviation e Asst Franciacorta

■ La svolta potrebbe arrivare tra la fine del 2025 e l'inizio del 2026, quando Enac riceverà le direttive europee e potrà dare il via libera strutturale al volo dei droni come strumenti di consegna d'emergenza di farmaci salvavita, campioni ematici, sacche di sangue, defibrillatori, strumenti chirurgici e or-

gani. A confermarlo è l'ingegnere Matteo Saponi, founder e ceo della startup innovativa Overspace Aviation srl, che con la sua azienda (nella quale figurano Michele Lancellotti e un terzo socio) ha già sperimentato il servizio tra Monte Isola e Iseo e si dice pronto.

«Questo è sicuramente il fu-



Sul Sebino. Trasportati campioni da Monte Isola a Iseo

turo - continua Saponi -, c'è un evidente interesse da parte dell'Asst Franciacorta. Ora si tratta soltanto di attendere quale sarà l'evoluzione normativa per poter rendere quotidiano il servizio, soprattutto nelle zone montane». I droni Vtol a guida autonoma targati Overspace Aviation (che fa parte del progetto di mobilità aerea avanzata in ambito sanitario «Philo-tea») hanno un'autonomia di 250 chilometri, una velocità media di 100 chilometri all'ora (che può essere portata a 200 in caso di emergenza) e possono trasportare fino a cinque

chilogrammi in sicurezza, dal momento che sono tutti dotati di paracadute, di un sistema di tracciabilità specifico e di sistema di terminazione del volo (Fts). Un ulteriore elemento di protezione e sicurezza è la «scatola» di refrigerazione e di riscaldamento attivo che permette di controllare la temperatura durante l'intero tragitto e di preservare il materiale sanitario o le provette di sangue. Una cosa è certa: il trasporto tramite droni non è fantascienza. Anche in ambito sanitario può presto diventare realtà.

ANTONIO BORRELLI



Il sistema informatico (Siss) in uso a medici di famiglia, pediatri, farmacie ed ospedali sta dando da tempo dei problemi. Cosa si sta facendo per risolverli?

Siamo ben consapevoli dei disservizi che troppo spesso colpiscono il sistema informatico regionale (Siss), creando difficoltà a medici specialisti, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e farmacie. La causa principale è da ricondurre a problemi infrastrutturali, non al software in sé. Questi malfunzionamenti non colpiscono solo gli operatori sanitari, ma hanno un impatto diretto anche sui cittadini, che si trovano spesso a fare i conti con ritardi o difficoltà nell'accesso a ricette, visite e farmaci. Proprio per questo, intervenire rapidamente ed efficacemente è una priorità assoluta. Purtroppo, la gestione tecnica dell'infrastruttura - affidata alla società regionale Aria - si è dimostrata inadeguata, sia per quanto riguarda i sistemi di monitoraggio, sia nella capacità di intervenire rapidamente in caso di malfunzionamenti. È chiaro che serve un cambiamento profondo nel modo in cui viene gestita questa componente tecnologica e stiamo già lavorando per introdurre una riorganizzazione radicale, con l'obiettivo di garantire un servizio finalmente all'altezza delle esigenze di tutto il sistema sanitario.

In termini di prevenzione è stato aggiunto un nuovo screening oncologico alla prostata. Ce ne sono altri che potrebbero essere introdotti nei prossimi anni?

La Lombardia è tra le prime regioni italiane ad aver recepito le nuove indicazioni europee e nazionali in tema di prevenzione oncologica. Abbiamo già avviato lo screening per il tumore della prostata, partito nel novembre 2024, e nel corso del 2025 daremo il via anche allo screening per il tumore del polmone. Quest'ultimo sarà rivolto alle persone a più alto rischio, in particolare ai forti fumatori ed ex forti fumatori. Il programma prevede una Tac spirale per individuare precocemente eventuali lesioni sospette, affiancata da un servizio di supporto per smettere di fumare. Si partirà con una fascia d'età più ristretta, per poi estendersi progressivamente alle persone tra i 55 e i 74 anni. Lo screening del tumore al polmone è uno

strumento molto efficace per ridurre la mortalità di una delle forme di cancro più letali oggi. Regione Lombardia vuole essere protagonista anche in questo campo, rafforzando l'impegno nella prevenzione e nella tutela della salute dei cittadini.

Tra i temi caldi della Sanità c'è quello delle aggressioni al personale sanitario. Cosa sta facendo la Regione in tal senso?

Regione Lombardia ha messo in campo una serie di azioni concrete per contrastare le aggressioni, purtroppo sempre più frequenti, nei confronti di medici, infermieri e operatori. A livello normativo, ci siamo dotati di strumenti importanti come la legge regionale 15/2020 e la delibera XI/6902 del 2022, che regolano l'organizzazione dell'attesa nei pronto soccorso e rafforzano i protocolli di prevenzione. A questo si affianca la legge nazionale 113/2020, che prevede pene più severe per chi aggredisce il personale sanitario e consente l'intervento d'ufficio della magistratura. Abbiamo stretto protocolli con le Forze dell'ordine per garantire risposte rapide in caso di emergenza e chiesto alle strutture sanitarie, tramite una circolare del 18 ottobre 2024, di denunciare sempre gli episodi di violenza alla Procura e di offrire pieno supporto legale ai professionisti coinvolti. Per rafforzare la sicurezza nei pronto soccorso, nel 2024 sono stati installati pulsanti anti-aggressione in 22 ospedali delle province di Milano, Lecco e Monza Brianza. Solo in quell'anno sono stati attivati in 424 episodi, con l'intervento tempestivo delle Forze dell'ordine. In parallelo, stiamo potenziando la videosorveglianza e la formazione del personale: la delibera regionale del dicembre 2024 ha definito linee guida chiare su come prevenire e gestire episodi di violenza, anche con interventi strutturali, organizzativi e tecnologici. Da alcune settimane è partita anche una sperimentazione di dispositivi indossabili di allarme «smartwatch» all'Ospedale di Vigevano e al Papa Giovanni XXIII di Bergamo: dotati di pulsante SOS e GPS, permettono un contatto immediato con la centrale operativa attiva 24 ore su 24. La sperimentazione è in fase di avvio anche ai Civili di Brescia. Proteggere chi ogni giorno si prende cura degli altri è un dovere, gli operatori sanitari hanno il diritto di lavorare in un ambiente sicuro e tutelato.



L'INTERVISTA

NINO CARTABELLOTTA: «SSN MALATO, SERVONO RISORSE E RIFORME PER INVERTIRE LA ROTTA»

Per il presidente di Fondazione Gimbe si deve ridurre l'ospedalizzazione evitabile e puntare su una medicina generale più efficiente, alleggerita dai vincoli burocratici



Medico specialista in Gastroenterologia e in Medicina Interna, Nino Cartabellotta è presidente della Fondazione Gimbe, organizzazione indipendente che promuove attività di ricerca e formazione in ambito sanitario, coordinatore scientifico del programma #SalviamoSsn, coordinatore dell'Osservatorio Gimbe per il monitoraggio continuo e indipendente su responsabilità e azioni di tutti gli stakeholder della sanità e autore di oltre 200 pubblicazioni.

Presidente Cartabellotta, da anni si parla di un Servizio sanitario «malato». Qual è l'attuale stato di salute?

Il Servizio sanitario nazionale versa in uno stato critico, segnato da anni di defianziamento progressivo, grave carenza di personale e disuguaglianze regionali sempre più marcate. Tra il 2010 e il 2019, il Ssn ha perso oltre 37 miliardi di euro, tra tagli per il risanamento dei conti pubblici e risorse assegnate inferiori ai livelli programmati. Durante la pandemia (2020-2022), l'aumento del Fondo Sanitario Nazionale di 11,6 miliardi è stato interamente assorbito dall'emergenza Covid-19, mentre nel periodo post-pandemico (2023-2024) l'incremento di 8,6 miliardi è stato in larga misura eroso dall'inflazione e dall'aumento dei costi energetici. La Legge di Bilancio 2025 ha previsto un aumento di 2,5 miliardi, di cui 1,2 miliardi già stanziati dalla Manovra precedente. E per gli anni successivi gli incrementi saranno minimi, con un tasso di crescita quasi nullo a partire dal 2027. In termini di percentuale di Pil, il Fsn scende dal 6,12% del 2024 al 6,05% nel 2025 e 2026, per poi precipitare al 5,9% nel 2027, al 5,8% nel 2028 e al 5,7% nel 2029. Questo scenario si traduce in una riduzione dell'offerta pubblica di servizi, liste d'attesa sempre più lunghe e un ricorso crescente alla sanità privata da parte dei cittadini. I pronto soccorso sono al collasso, i medici di famiglia hanno troppi assistiti. La mancanza di una programmazione efficace ha reso la sanità pubblica sempre meno accessibile: nel 2023 quasi 4,5 milioni di cittadini hanno rinunciato alle cure per motivi economici o per le lunghe attese. Il rischio concreto è che il diritto alla tutela della salute, sancito dall'art. 32 della Costituzione, si trasformi in un privilegio per chi può permettersi di pagare le cure di tasca propria.

Cosa propone per riformarlo, da dove si potrebbe partire?

Per invertire questa tendenza non servono soluzioni tampone, ma interventi strutturali e una visione di lungo termine. Il primo passo è garantire un finanziamento pubblico adeguato e stabile: senza risorse certe, nessuna riforma può essere credibile. Tuttavia, i fondi da soli non bastano. È indispensabile agire su più fronti, a partire dal rilancio delle politiche per il personale sanitario coerente con una programmazione adeguata. Basti pensare che entro il 2027 oltre 7.300 medici di famiglia andranno in pensione, ma il numero di giovani formati non è sufficiente a garantire il ricambio generazionale. Inoltre un infermiere su quattro in attività nel nostro Ssn ha già più di 55 anni e ogni anno il sistema perde circa 10mila infermieri tra dimissioni, pensionamenti e abbandoni volontari. Va poi potenziata la sanità territoriale per evitare che l'ospedale resti l'unico punto di riferimento per i cittadini. Proprio su questo fronte, per completare la riforma prevista dal Pnrr servono almeno 20-27mila Infermieri di famiglia e di comunità (Ifec). L'obiettivo deve essere ridurre l'ospedalizzazione evitabile, puntando su Case della comunità, Ospedali di comunità e su una medicina generale più efficiente, alleggerita da vincoli

burocratici che oggi sottraggono tempo prezioso alla cura. Infine, è fondamentale monitorare l'efficacia della spesa sanitaria, ridurre sprechi e inefficienze e garantire più trasparenza nella gestione delle risorse pubbliche.

I cittadini lombardi hanno la spesa sanitaria più alta d'Italia (oltre 1.000 euro l'anno). Cosa ne pensa?

È importante fare una premessa. Le Regioni che raggiungono migliori performance nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) tendono ad avere una spesa pro-capite più elevata rispetto alla media nazionale, mentre quelle del Mezzogiorno e/o in Piano di rientro si collocano al di sotto. Questo dato riflette due aspetti fondamentali. Da un lato, il livello di reddito è una determinante chiave della spesa sanitaria out-of-pocket: chi ha più disponibilità economica è più propenso - e in grado - di sostenere costi per prestazioni sanitarie. Dall'altro, il valore della spesa sanitaria delle famiglie - al netto del sommerso - non è un indicatore affidabile per misurare l'effettivo grado di mancate tutele pubbliche, perché è condizionato dalla capacità di spesa individuale.

In un recente report Fondazione Gimbe ha parlato di «medici di famiglia a rischio estinzione»: i partecipanti al concorso nazionale sono inferiori rispetto ai posti a disposizione (-45% in Lombardia nel 2024), nella nostra regione i medici di base hanno in media oltre 1.500 assistiti e nel Bresciano ne mancherebbero oltre cento. Come si potrebbe migliorare le cose?

Il problema dei medici di famiglia in Lombardia è particolarmente grave. Il 74% dei medici ha già superato il massimale di 1.500 assistiti, rispetto al 51,7% della media nazionale. In questo contesto, le soluzioni adottate finora si sono rivelate insufficienti, perché non affrontano il nodo strutturale della carenza. L'innalzamento dell'età pensionabile a 72 anni, le deroghe sull'aumento del massimale e la possibilità per gli iscritti al Corso di formazione in Medicina generale di acquisire sino a mille assistiti sono misure tampone, non certo

strategie risolutive. La vera priorità è rendere la professione più attrattiva. Oggi la medicina generale è percepita come poco conveniente rispetto ad altre specializzazioni: la burocrazia è opprimente, il carico di lavoro è elevato, il ruolo non adeguatamente valorizzato. La politica propone di passare alla dipendenza come soluzione strutturale, ma per attuare l'ambiziosa riforma dell'assistenza territoriale prevista dal Pnrr (Case di comunità, Ospedali di comunità, assistenza domiciliare, telemedicina) e colmare la carenza di medici di famiglia si punta su un cambiamento tanto radicale quanto poco realistico. Una riforma così complessa, oltre a richiedere un'accurata valutazione d'impatto, necessita di un coinvolgimento diretto delle parti in causa. Nel frattempo, se la professione di medici di medicina generale continuerà a perdere appeal, il rischio concreto è lasciare milioni di persone senza medico di famiglia, peggiorare la qualità dell'assistenza territoriale e compromettere la salute delle persone, soprattutto dei più anziani e fragili.

Il test di Medicina è stato abolito, ma rimane il numero programmato. Cosa ne pensa?

Quello che ho esposto in Audizione in Commissione Cultura: la nuova norma espone il sistema a rischi concreti, aggravando problemi già esistenti e introducendone di nuovi. Il primo paradosso è evidente: pur proclamando l'abolizione del numero chiuso, la riforma introduce una selezione ancora

più incerta e logorante alla fine del cosiddetto «semestre filtro». Un meccanismo che rischia di alimentare - anziché ridurre - il mercato privato dei corsi di preparazione: non più focalizzati sui test «a crocette», ma su strategie per superare il semestre di sbarramento. In secondo luogo, le Facoltà di Medicina potrebbero trovarsi sommerse da un numero di iscritti ingestibile, con il rischio concreto di sovrappollamento, qualità della formazione compromessa e aumento delle disuguaglianze territoriali. C'è poi un tema culturale e sistemico: rafforzare il mito dell'accesso alla professione medica come unica via nobile rischia di svalutare tutte le altre professioni sanitarie. L'infermieristica e le altre lauree sanitarie rischiano di diventare il «piano B» per chi non supera il filtro, alimentando una visione medico-centrica che va nella direzione opposta a quella di un Ssn realmente multidisciplinare. Infine, se non si interviene per rendere di nuovo attrattivo il Ssn e valorizzare le specialità mediche oggi disertate, come la medicina generale, rischiamo di usare denaro pubblico per «sfornare» più medici che, con questo livello di disaffezione per la sanità pubblica, andranno a lavorare nel privato o all'estero o si dedicheranno alla libera professione.

In termini di migrazione sanitaria la Lombardia è la regione più attrattiva, perché? Cosa significa questo per i lombardi?

La Lombardia è da anni un polo sanitario di riferimento a livello nazionale, grazie alla presenza di strutture ospedaliere di alta specializzazione che attraggono pazienti da tutto il Paese.

Nel 2022, la Regione ha registrato un saldo positivo nella mobilità sanitaria, confermandosi la principale destinazione per chi si sposta in cerca di cure più rapide o di servizi di eccellenza. Tuttavia, questo modello presenta criticità rilevanti. Anzitutto quasi 3 euro su 4 spesi dai pazienti provenienti da altre Regioni per ricoveri e prestazioni specialistiche in Lombardia finiscono nelle casse della sanità privata accreditata. Un dato che evidenzia il peso crescente del settore privato

all'interno del sistema sanitario regionale, che beneficia in modo significativo della mobilità sanitaria attiva. Inoltre, nonostante l'attrattività della sanità lombarda, la mobilità passiva è tutt'altro che trascurabile: oltre 400 milioni di euro sono stati spesi dai cittadini lombardi per curarsi in altre Regioni. Questo significa che, se da un lato la Lombardia attira pazienti, dall'altro molti suoi residenti non trovano risposte adeguate ai propri bisogni di salute nella regione e scelgono di rivolgersi altrove.

Si parla tanto di digitalizzazione, ma nella nostra regione il sistema informatico (Siss) indispensabile per dematerializzare le ricette almeno una volta alla settimana si blocca. Cosa ne pensa?

La digitalizzazione della sanità è uno strumento fondamentale per migliorare l'efficienza del sistema, semplificare il lavoro degli operatori sanitari e garantire ai cittadini un accesso più rapido ai servizi. Tuttavia, per essere realmente efficace, è indispensabile che le infrastrutture tecnologiche siano affidabili e costantemente aggiornate. Per garantire un sistema digitale efficiente, è necessario investire non solo nell'implementazione di nuove tecnologie, ma anche nella loro manutenzione e sicurezza, evitando interruzioni che possono compromettere la continuità assistenziale. La digitalizzazione non deve essere un ostacolo, ma un valore aggiunto per il Ssn.

«La spesa sanitaria out of pocket non è un indicatore affidabile: viene influenzata dal reddito»

«La Lombardia attira pazienti, ma molti residenti non trovano risposte e si rivolgono altrove»



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Brescia

La farmacia dei servizi bresciana rappresenta un'evoluzione del ruolo tradizionale della farmacia: da un semplice punto di dispensazione dei farmaci, com'era una volta, ad un vero e proprio presidio sanitario di prossimità, a tutela della salute pubblica, facendo leva sulla territorialità con cui si è meritata la fiducia e la stima dei cittadini della nostra provincia.

La Farmacia dei Servizi

Il farmacista è venuto così ad assumere un ruolo più attivo nella prevenzione, nel monitoraggio e nella gestione della salute, in affiancamento con i medici di base e le strutture sanitarie.

Valore e vantaggi della Farmacia dei Servizi a Brescia

1. Accessibilità migliore alle cure
 - I cittadini possono usufruire di servizi sanitari senza lunghe attese o spostamenti.
 - Le farmacie diventano un autentico punto di riferimento per chi ha difficoltà a raggiungere ospedali o ambulatori.
2. Prevenzione e diagnosi precoce
 - Screening (glicemia, colesterolo, pressione arteriosa, ECG, spirometria).
 - Campagne di Prevenzione vaccinazioni, test per malattie croniche e infettive.
3. Monitoraggio e aderenza terapeutica
 - Servizi di telemedicina e consulenze personalizzate per i pazienti con patologie croniche.
 - Verifica della corretta assunzione dei farmaci.
4. Decongestionamento del Sistema Sanitario
 - Riduce il carico su Pronto Soccorso e medici di base.
 - Favorisce un'assistenza sanitaria diffusa e capillare.
5. Supporto alla domiciliarità
 - Consegna farmaci a domicilio e assistenza ai pazienti fragili.
 - Azioni di Educazione sanitaria per caregiver e familiari.

La Farmacia dei Servizi è un modello innovativo, che valorizza la figura del Farmacista e potenzia l'offerta sanitaria sul territorio. Con il crescente invecchiamento della popolazione e la necessità di rendere più efficienti i servizi sanitari il suo ruolo è destinato a diventare sempre più centrale.

**Ordine dei Farmacisti
della Provincia di Brescia**
Via Achille Grandi, 18 - Brescia - tel. 0302681780
info@ordinefarmacistibrescia.it
ordinefarmacistibs@pec.fofi.it

Orari di apertura al pubblico degli Uffici: dal
lunedì al venerdì dalle 09 alle 15



Seguici su [LinkedIn](#) alla pagina [Ordine dei Farmacisti della Provincia di Brescia](#) per essere aggiornato sulle novità



Seguici su [Instagram](#) alla pagina [@ordinefarmacisti.brescia](#)



Il Presidente Dr. Francesco Rastrelli

PROSPETTIVE



IL CIVILE SI RIORGANIZZA PER INTENSITÀ DI CURA: LAVORI AL VIA NEL 2028

Giù Satellite e Infettivi, la maxi ristrutturazione punta a ottimizzare i percorsi

«**L**a più grande opera di ammodernamento strutturale e organizzativo che sia mai stata eseguita agli Spedali Civili». Così il direttore generale della Asst Luigi Cajazzo definisce la riqualificazione del polo ospedaliero cittadino da oltre 500 milioni di euro, la cui prima fase dovrebbe prendere il via nei primi mesi del 2028. Un'operazione «utile a superare le criticità attuali, penso ad esempio alla frammentazione dei percorsi, e a guardare al futuro in un'ottica di innovazione, modularità e sostenibilità ambientale. Il tutto potenziando il rapporto con l'Università: gli Spedali Civili affiancano, infatti, alla competenza clinica altissima e all'importante attività che viene svolta sul

territorio un'alta vocazione didattico-scientifica. Ogni anno vengono approvati 350 studi clinici, quasi uno al giorno: rappresentano nuove opportunità di cura».

Gara internazionale. Nel lungo iter che porterà all'«Ospedale del futuro» un mese fa è stato compiuto un grande passo avanti: la Asst Spedali Civili ha avviato la ricerca di realtà interessate a stilare il progetto di fattibilità tecnico-economica da porre a base di gara per la maxi riqualificazione. Il concorso internazionale è stato pubblicato il 22 aprile sulla Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea. A bandirlo è stata Aria Spa sulla base del Documento di indirizzo alla progettazione elaborato da un team di esperti della Fondazione Politecnico di Milano con la collaborazione del professore dell'Università di Brescia Maurizio Tira. Cajazzo esprime «soddisfazione per questo obiettivo raggiunto nei tempi indicati» e ringrazia «per l'ottimo lavoro di squadra» tutti gli enti che hanno dato impulso all'operazione aderendo al protocollo d'intesa firmato lo scorso dicembre a Palazzo Loggia (oltre al Civile, si tratta di Regione, Provincia, Comune, Ats Brescia e UniBs).

La maxi riqualificazione - ricordiamo - punta a «un nuovo assetto ospedaliero che assicuri flessibilità e modularità del modello organizzativo, ottimizzazione dei percorsi interni, integrazione dell'offerta ospedaliera e territoriale, centralità della vocazione didattica e di ricerca dell'azienda e sostenibilità ambientale. Non si tratta, pertanto, di una

semplice ristrutturazione, ma - sottolinea Cajazzo - di una importante evoluzione organizzativa e funzionale che intende rispondere alle sfide sanitarie contemporanee attraverso un approccio innovativo basato su digitalizzazione, modularità e integrazione con il tessuto urbano della città». L'iter del maxi intervento - annunciato nell'aprile 2021 dall'allora assessora regionale al Welfare Letizia Moratti - è ancora lungo: il vincitore del concorso verrà individuato nel gennaio 2026; seguiranno la definizione del progetto esecutivo e la gara per assegnare i lavori. Si stima, a tal proposito, che il cantiere possa iniziare nei primi mesi del 2028. Riguarderà la fase «1» dell'operazione. Quella che interessa l'area più a nord del comparto ospedaliero e prevede l'abbattimento del Satellite e della palazzina degli Infettivi (per un totale di 85mila metri quadrati di superficie lorda di pavimento) e la costruzione del nuovo Main Hospital, del Children Hospital e del nuovo dipartimento Emergenza-urgenza. Seguiranno, nella fase «2», interventi di riqualificazione e ammodernamento degli spazi esistenti. Durante i lavori il direttore generale non nega che ci saranno disagi. L'intenzione è quella di garantire la continuità assistenziale nel presidio senza ricorrere a spazi esterni.

Otto poli. Stando al Documento di indirizzo alla

programmazione la fase «1» dovrebbe essere eseguita in tre step. Il primo prevede l'abbattimento della Scala 7 del Satellite e di tutto il padiglione Infettivi senza intervenire sul Pronto soccorso. Il secondo implica la costruzione dei nuovi spazi nell'area liberata; il trasferimento delle attività esistenti negli ambienti appena costruiti; la demolizione di ciò che resta del Satellite e di parte del suo collegamento con il Monoblocco D. In un terzo momento si dovrebbe, poi, provvedere all'edificazione della possibile volumetria residua, all'inserimento delle funzioni non ancora collocate nei nuovi spazi e al completamento delle aeree esterne.



Luigi Cajazzo
Dir. gen. Spedali Civili

Nel dettaglio, come ricorda il direttore Cajazzo, «questo modello implicherà la riorganizzazione del presidio per intensità di cura seguendo la direttrice Nord-Sud». Questo significa che verrà superato il modello tradizionale basato sulle specialità per adottare un approccio innovativo fondato su poli integrati, con una maggiore condivisione di risorse umane, strutturali e tecnologiche.

Si andrà, infatti, dall'alta intensità prevista a Nord (Main Hospital con terapie intensive e sub-intensive, Dea, blocco operatorio e interventistico, diagnostica per immagini e piastra endoscopica) a quella bassa localizzata a Sud, nell'Ospedale di giorno che comprenderà poliambulatori, Radiologia, centro prelievi, Dialisi e Riabilitazione. Le altre sei macro-aree saranno: Cancer center, Low-care, Ospedale dei bambini (dedicato all'assistenza pediatrica e progettato per garantire cure specifiche e altamente specializzate), Punto nascita, Post-acuzie e Medicina. Alla definizione di queste linee guida - che ispireranno i prossimi progetti concreti - si è arrivati dopo aver valutato e scartato tre alternative, come l'utilizzo delle strutture esistenti, la realizzazione di un ospedale esterno ex-novo e la delocalizzazione del nuovo Main Hospital da abbinare alla riqualificazione della sede storica. **B. BERT.**

Innovazione e sostenibilità nella «nuova» Poliambulanza

Avanti il cantiere della torre delle degenze: si sviluppa su 5 piani, sarà pronta entro dicembre 2026

«L'ampliamento di Fondazione Poliambulanza rappresenta un esempio concreto di come le istituzioni sanitarie di ispirazione cattolica siano capaci di coniugare radici storiche e visione strategica». A dirlo è il direttore generale Marcellino Valerio. In un contesto di profonda trasformazione della Sanità italiana, il progetto «risponde alle mutate esigenze assistenziali e organizzative, puntando a un modello ospedaliero centrato sull'intensità di cura». Le linee guida del Ssn promuovono oggi una differenziazione più netta tra le cure ad alta complessità, da concentrare negli ospedali, e l'assistenza cronica e post-acuzie, da sviluppare in sinergia con i servizi territoriali. Poliambulanza recepisce que-

sta visione: l'ospedale non è più un'isola, ma un nodo integrato della rete socio-sanitaria. In questa prospettiva, «l'area di sviluppo è stata concepita in continuità con il tessuto urbano, con percorsi pedonali e ciclabili già realizzati che collegano la struttura alla metropolitana e ai quartieri limitrofi». La pandemia ha ulteriormente accelerato questa evoluzione: «L'emergenza Covid-19 ha mostrato che resilienza e flessibilità sono condizioni imprescindibili per garantire qualità delle cure anche in situazioni di crisi. Il concetto stesso di ospedale viene dunque ripensato: non solo come luogo di cura, ma come spazio modulare, accogliente, adattabile». L'intervento si articola su più fronti: la costruzione



Come sarà. Il progetto della torre punta alla certificazione LEED Gold



Direttore. Marcellino Valerio

ne di una torre delle degenze di cinque piani, l'ampliamento al piano interrato della Radioterapia oncologica e la realizzazione di nuovi spazi ambulatoriali e di accoglienza. Complessivamente, l'ampliamento prevede circa 15mila mq di superficie lorda. L'operazione è composta da più fasi: la fine dei lavori della Radioterapia è prevista per marzo 2026; la nuova torre sarà completata entro dicembre dello stesso

anno; a seguire, si procederà con lo sviluppo dell'area ambulatoriale. Elemento centrale del progetto è la torre polifunzionale, con una maglia strutturale che offre flessibilità nell'organizzazione del layout interno per tutte le diverse destinazioni d'uso ospedaliere (degenze, ambulatori, aule di formazione tradizionali o per il training della chirurgia robotica). Il collegamento alla struttura esistente è previsto su tutti i piani per garantire la più efficace distribuzione dei percorsi per le attività previste o che verranno proposte in futuro.

L'operazione pone attenzione all'ambiente. Come fa notare il direttore «Poliambulanza è già oggi una delle strutture sanitarie italiane più avanzate sotto il profilo energetico: la centrale di trigenerazione consente una riduzione annua di 3.500 tonnellate di CO₂, mentre il nuovo impianto fotovoltaico (985 kWp, attivo dal 2023) copre buona parte del fabbisogno energetico residuo della struttura. La progettazione

del nuovo edificio segue le indicazioni degli standard LEED, con l'obiettivo di ottenere la certificazione LEED Gold». Attenzione viene posta anche al tema dell'accoglienza e dell'umanizzazione degli spazi: «L'obiettivo è rendere l'esperienza in ospedale meno asettica, più serena e attenta ai bisogni psicologici dei pazienti e dei loro familiari».

L'ampliamento, inoltre, rappresenta per Poliambulanza un'opportunità per fare un salto tecnologico e qualitativo: la nuova ala sarà dotata di dispositivi smart, sensori per il monitoraggio clinico, sistemi informatici avanzati e infrastrutture compatibili con le più moderne tecnologie chirurgiche. «L'intervento - conclude Valerio - si propone dunque di tradurre in architettura una nuova idea di cura: efficiente, flessibile, integrata e profondamente umana. Una sfida che Poliambulanza affronta mettendo in campo il proprio patrimonio di valori e competenze, con lo sguardo rivolto al futuro».



Ogni giorno 120 persone ricevono a casa loro
ciò che li aiuta a vivere un po' meglio.

Grazie a Defarma

È Defarma, attiva da cinquantatré anni, che per conto di ASST provvede alla gestione e alla consegna a domicilio di migliaia di presidi sanitari su richiesta dei medici e dei fisioterapisti per la popolazione dell'intera provincia di Brescia

DEFARMA
Forniture Medico Ospedaliere

DEFARMA SpA, Vendita al pubblico Brescia, Via Zara 2, Tel 0302422468

www.defarma.it - email defarma@defarma.it

CURE PRIMARIE/1

	POPOLAZIONE 15 ANNI E OLTRE	MEDICI DI MEDICINA GENERALE	POTENZIALI ASSISTITI PER MMG
ASST SPEDALI CIVILI			
■ DISTRETTO BRESCIA	178.200	129	1.381
■ DISTRETTO BRESCIA EST	85.624	59	1.451
■ DISTRETTO BRESCIA OVEST	87.493	59	1.483
■ DISTRETTO VALLE TROMPIA	95.877	68	1.410
■ TOTALE	447.194	315	1.420
ASST FRANCIACORTA			
■ DISTRETTO SEBINO E MONTORFANO	99.685	67	1.488
■ DISTRETTO OGLIO OVEST	82.884	55	1.507
■ DISTRETTO BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE	49.036	30	1.635
■ TOTALE	231.605	152	1.524
ASST GARDA			
■ DISTRETTO BASSA BRESCIANA CENTRALE	99.875	65	1.537
■ DISTRETTO BASSA BRESCIANA ORIENTALE	58.000	31	1.871
■ DISTRETTO GARDA	111.396	72	1.547
■ DISTRETTO VALLE SABBIA	64.972	34	1.911
■ TOTALE	334.243	202	1.655
ASST VALCAMONICA			
■ DISTRETTO VAL CAMONICA	86.534	59	1.467
■ TOTALE PROVINCIA	1.099.576	728	1.510

FONTE: ASST Spedali Civili, Franciacorta, Garda e Val Camonica

infogdb

	Numero medici	Giorni di ambulat. settiman.	Abitanti con oltre 15 anni	Giorni di ambulat. x 1.000 AB		Numero medici	Giorni di ambulat. settiman.	Abitanti con oltre 15 anni	Giorni di ambulat. x 1.000 AB		Numero medici	Giorni di ambulat. settiman.	Abitanti con oltre 15 anni	Giorni di ambulat. x 1.000 AB
Acquafredda	1	1	1.357	0,7	Braone	2	2	596	3,4	Cigole	2	4	1.313	3,0
Adro	5	25	6.258	4,0	Breno	4	22	4.097	5,4	Cimbergo	2	4	476	8,4
Agnosine	1	6	1.464	4,1	Brescia	126	654	174.226	3,8	Cividate Camuno	2	10	2.348	4,3
Alfianello	1	5	2.017	2,5	Brione	1	2	664	3,0	Coccaglio	5	26	7.618	3,4
Anfo	1	2	396	5,1	Caino	2	5	1.924	2,6	Collebeato	3	15	3.974	3,8
Angolo Terme	1	3	2.061	1,5	Calcinato	6	32	11.182	2,9	Collio	3	12	1.794	6,7
Artogne	4	14	3.161	4,4	Calvagese d/R.	3	11	3.203	3,4	Cologne	4	20	6.480	3,1
Azzano Mella	4	19	2.970	6,4	Calvisano	7	19	7.270	2,6	Comezzano-Cizzago	1	5	3.506	1,4
Bagnolo Mella	8	40	10.752	3,7	Capo di Ponte	4	17	2.019	8,4	Concesio	12	62	13.716	4,5
Bagolino	1	6	3.401	1,8	Capovalle	1	3	302	9,9	Corte Franca	5	25	6.277	4,0
Barbariga	2	8	2.045	3,9	Capriano del Colle	3	15	4.152	3,6	Corteno Golgi	3	6	1.710	3,5
Barghe	1	5	1.004	5,0	Capriolo	6	31	8.119	3,8	Corzano	1	2	1.232	1,6
Bassano Bresciano	2	7	2.020	3,5	Carpinedolo	7	33	11.084	3,0	Darfo Boario Terme	11	54	13.798	3,9
Bedizzole	8	40	10.579	3,8	Castegnato	5	25	7.201	3,5	Dello	4	19	4.893	3,9
Berlingo	2	8	2.336	3,4	Castel Mella	7	32	9.430	3,4	Desenzano d/G.	23	115	25.840	4,5
Berzo Demo	2	12	1.372	8,7	Castelcovati	4	20	5.802	3,4	Edolo	5	25	3.863	6,5
Berzo Inferiore	5	13	2.120	6,1	Castenedolo	7	32	10.119	3,2	Erbusco	4	22	7.538	2,9
Bienno	4	14	3.315	4,2	Casto	2	9	1.436	6,3	Esine	4	12	4.456	2,7
Bione	1	1	1.152	0,9	Castrezzato	4	19	6.432	3,0	Fiesse	1	6	1.770	3,4
Borgo San Giacomo	4	20	4.704	4,3	Cazzago S. M.	6	31	9.377	3,3	Flero	6	29	7.674	3,8
Borgosatollo	7	32	7.951	4,0	Cedegolo	2	7	974	7,2	Gambara	3	10	3.974	2,5
Borno	4	19	2.226	8,5	Cellatica	3	16	4.290	3,7	Gardone Riviera	1	5	2.380	2,1
Botticino	7	35	9.511	3,7	Cerveno	3	4	617	6,5	Gardone V. T.	8	44	9.873	4,5
Bovegno	2	6	1.785	3,4	Ceto	2	12	1.581	7,6	Gargnano	3	12	2.405	5,0
Bovezzo	6	27	6.495	4,2	Cevo	1	2	729	2,7	Gavardo	5	17	10.673	1,6
Brandico	1	5	1.473	3,4	Chiari	12	60	16.664	3,6	Ghedi	11	56	15.980	3,5

IL GRANDE RISIKO DEI MEDICI DI BASE: IN 728 REGGONO 885 AMBULATORI

Insieme svolgono oltre quattromila giornate di apertura a settimana. In 164 Comuni su 205 sono presenti cinque giorni su sette

Quando entriamo nell'ambulatorio di un medico di famiglia ci sentiamo chiamare per nome, veniamo accolti e accuditi gratuitamente. E dobbiamo sempre avere presente che non è una cosa scontata: è il primo accesso alla sanità pubblica, un valore assoluto garantito dalla nostra Costituzione.

A garantire questo presidio sono i 728 medici di base che operano nel Bresciano, nelle aree di riferimento delle quattro Aziende socio sanitarie territoriali (Asst). Certo, non sono tanti. La popolazione residente con più di 15 anni, nella nostra provincia, supera ampiamente il milione di persone e, di queste, quasi 288mila sono anziani over 65, con oltre 90mila persone che hanno superato gli 80 anni. Basta una semplice divisione per considerare che per ogni medico di famiglia ci sono in media 1.510 persone da assistere. E poi c'è la geografia di un territorio esteso, con ampie zone montane.

Numeri. Un primo dato che emerge dalla distribuzione dei medici di famiglia nel territorio evidenzia come i «nostri» 728 medici di famiglia sono presenti, per almeno un giorno alla settimana, in 885 ambulatori, con oltre 4mila giornate di apertura settimanale. Con una precisazione: non va dimenticato che l'attività ambulatoriale è solo parte dell'impegno di un medico di base, che si estende ben oltre il perimetro delle ore di ambulatorio e delle visite domiciliari. E se nel Distretto Brescia la distanza tra il numero dei medici (315) e quello degli ambulatori in cui sono presenti almeno un giorno alla settimana (341) è modesta, in altri contesti, come ad esempio il Distretto Val Camonica, i 59 medici si

dispiegano in 114 ambulatori, sparsi nei 41 Comuni del Distretto, riuscendo a garantire un'ampia copertura del territorio, con 433 giornate settimanali di servizio. Se, di norma, un medico fa 5 giorni di ambulatorio nel suo Comune, in Val Camonica, ma anche in Valle Sabbia, ci sono molti medici di famiglia che, ogni settimana, aprono più ambulatori, con un medico che opera settimanalmente in 9 ambulatori collocati in 6 diversi Comuni. Tutto sommato, il dato generale, che considera il numero potenziale degli assistiti in rapporto ai medici delle diverse Asst, è piuttosto omogeneo, poiché dalla media provinciale fissata in 1.510 persone per medico di base si oscilla dal dato più basso della Asst Spedali Civili (1.420) a quello più elevato nel territorio dell'Asst Garda, che arriva a 1.655 potenziali pazienti per ogni medico, con valori intermedi nelle Asst Franciacorta (1.524) e Val Camonica (1.467). Certo, i conti sono ben diversi se dalla considerazione di un territorio ampio come quello delle Asst si passa alle disponibilità di medici di base nei singoli Comuni.

A cominciare, ovviamente dagli 8 Comuni dove non c'è un ambulatorio del medico di base, che sono piccolissimi centri, come Irma, Paisco Loveno, Pertica Alta, Pertica Bassa e Provaglio Val Sabbia, che insieme contano duemila abitanti, ma anche centri di maggiori dimensioni demografiche, come Vallio Terme (1.233 abitanti con più di 15 anni), Soiano del Lago (1.688) e Visano (1.705). Ci sono poi alcuni Comuni, come Acquafredda, Bione, Incudine e Monno, dove, in effetti, c'è un medico, ma solo per 2 ore a settimana, che è davvero poco. E poi, ci sono una trentina di Comuni, quasi tutti della

montagna interna, se escludiamo Corzano, Longhena, Maclodio, Seniga e Cigole, dove l'ambulatorio del medico - o dei medici - di base è aperto, spesso per un paio d'ore, tra 2 e 4 giorni a settimana. Per il resto, in 164 dei 205 Comuni c'è almeno un medico di famiglia per 5 giorni a settimana, con un numero di giorni di ambulatorio settimanale ogni mille abitanti over 15 anni che varia dai valori minimi di Montirone (1,2 giorni per 1.000 abitanti) fino ai picchi, escludendo i piccolissimi centri, di Villanuova sul Clisi, con 8,9 giornate di ambulatorio per mille abitanti. Tra i Comuni con una popolazione di oltre 10mila adulti, la contabilità dei giorni di ambulatorio ogni mille abitanti è assai variegata, con maggiori disponibilità a Rezzato (5,2 gg settimanali x 1000 abitanti), Concesio e Desenzano del Garda (4,5), Manerbio e Lonato del Garda (4,1) e Gussago (4). Poco sotto questa soglia, Darfo Boario Terme (3,9), Bedizzole e Brescia (3,8), Travagliato, Bagnolo e Orzinuovi (3,7). In finale, 728 medici di base tengono aperti 885 ambulatori e, grazie alla loro mobilità e al loro sacrificio, riescono a garantire una buona copertura del territorio bresciano.

Carenza. Detto questo, ricordiamo, che nel Bresciano si stima manchino oltre cento medici di famiglia. E qui basta una semplice considerazione dall'Annuario statistico del Servizio sanitario nazionale. Nel 2023 si contano in Italia 37.983 medici di base, con un carico medio di 1.375 adulti residenti pro capite. Nel 2013 i medici di famiglia erano 45.203, con un carico medio di 1.170 adulti residenti pro capite. In dieci anni si sono persi 7.220 medici, pari al -16%.



CURE PRIMARIE/2

	POPOLAZIONE 0-14 ANNI	NUMERO DI PEDIATRI	GIORNI DI AMBULATORIO SETTIMANALI	BAMBINI PER PEDIATRA (MEDIA)
ASST SPEDALI CIVILI				
DISTRETTO BRESCIA	24.922	17	85	1.466
DISTRETTO BRESCIA EST	12.719	11	58	1.156
DISTRETTO BRESCIA OVEST	13.522	11	55	1.229
DISTRETTO VALLE TROMPIA	13.190	11	55	1.199
TOTALE	64.353	50	253	1.287
ASST FRANCIACORTA				
DISTRETTO SEBINO E MONTORFANO	14.862	13	70	1.143
DISTRETTO OGLIO OVEST	14.503	12	60	1.209
DISTRETTO BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE	7.717	6	30	1.286
TOTALE	37.082	31	160	1.196
ASST GARDA				
DISTRETTO BASSA BRESCIANA CENTRALE	15.175	11	55	1.380
DISTRETTO BASSA BRESCIANA ORIENTALE	9.761	7	37	1.394
DISTRETTO GARDA	15.072	11	56	1.370
DISTRETTO VALLE SABBIA	9.578	8	40	1.197
TOTALE	49.586	37	188	1.340
ASST VALCAMONICA				
DISTRETTO VAL CAMONICA	11.674	8	43	1.459
TOTALE	11.674	8	43	1.459
TOTALE PROVINCIA	162.695	126	644	1.291

	Numero pediatri che operano nel Comune	Giorni di ambulatorio settimanale nel Comune		Numero pediatri che operano nel Comune	Giorni di ambulatorio settimanale nel Comune		Numero pediatri che operano nel Comune	Giorni di ambulatorio settimanale nel Comune
Acquafredda	0	0	Brandico	0	0	Chiari	3	15
Adro	1	5	Braone	0	0	Cigole	0	0
Agnosine	0	0	Breno	1	5	Cimbergo	0	0
Alfianello	0	0	Brescia	17	85	Cividate Camuno	1	2
Anfo	0	0	Brione	0	0	Coccaglio	1	5
Angolo Terme	0	0	Caino	0	0	Collebeato	0	0
Artogne	0	0	Calcinato	0	0	Collio	0	0
Azzano Mella	0	0	Calvagese d/R.	0	0	Cologne	1	2
Bagnolo Mella	1	5	Calvisano	1	5	Comezzano-Cizzago	0	0
Bagolino	0	0	Capo di Ponte	0	0	Concesio	2	10
Barbariga	0	0	Capovalle	0	0	Corte Franca	0	0
Barghe	0	0	Capriano del Colle	1	5	Corteno Golgi	0	0
Bassano Bresciano	0	0	Capriolo	1	5	Corzano	0	0
Bedizzole	1	5	Carpinedolo	1	2	Darfo Boario Terme	2	10
Berlingo	0	0	Castegnato	1	5	Dello	1	5
Berzo Demo	0	0	Castel Mella	1	5	Desenzano del Garda	5	23
Berzo Inferiore	0	0	Castelvotati	1	5	Edolo	1	1
Bienno	1	4	Castenedolo	2	10	Erbusco	1	5
Bione	0	0	Casto	0	0	Esine	1	5
Borgo San Giacomo	0	0	Castrezzato	1	5	Fiesse	0	0
Borgosatollo	1	5	Cazzago San Martino	2	10	Flero	2	10
Borno	0	0	Cedegolo	1	5	Gambara	0	0
Botticino	1	5	Cellatica	0	0	Gardone Riviera	0	0
Bovegno	0	0	Cerveno	0	0	Gardone Val Trompia	1	5
Bovezzo	1	5	Ceto	0	0	Gargnano	1	2
			Cevo	0	0	Gavardo	2	10

FONTI: Elaborazioni su dati ASST Spedali civili, Franciacorta, Garda e Valcamonica

infogdb

QUASI 130 PEDIATRI PER 163MILA BAMBINI: CIASCUNO HA 1.291 ASSISTITI

Ben 96 sono donne. In 73 Comuni la copertura è totale. La città ne conta 17, Montichiari e Desenzano 5. L'ambulatorio non c'è in 19 paesi

Non basta la crisi della natalità, anche i pediatri sono merce rara. In provincia di Brescia i 126 pediatri di libera scelta (Pls) dovrebbero prendersi cura, potenzialmente, di quasi 163mila bambini e ragazzi con meno di 15 anni, che, detto in altri termini, significa 1.291 assistiti per ogni professionista del Ssn. Secondo quanto riportato sul sito del Ministero della Salute, il pediatra di libera scelta è il medico preposto alla tutela della salute di bambini e ragazzi tra 0 e 14 anni. La figura professionale del pediatra di famiglia è stata introdotta per la prima volta nel 1979, affiancandola, nell'ambito dell'Assistenza Primaria, al medico di medicina generale. Ad ogni bambino, sin dalla nascita, dev'essere assegnato un Pls per accedere a servizi e prestazioni garantiti dal Servizio sanitario nazionale.

In realtà, sino al compimento del 6° anno di età, i bambini devono essere assistiti per legge da un pediatra di libera scelta, mentre dai 6 ai 13 anni inclusi, i genitori possono scegliere tra pediatri di libera scelta e medico di medicina generale. Al compimento dei 14 anni la revoca del pediatra di libera scelta è automatica, tranne per pazienti con documentate patologie croniche o disabilità, per i quali può essere richiesta una proroga fino al compimento del 16° anno. In provincia di Brescia operano negli ambulatori 126 pediatri, dei quali 96 donne, oltre i tre quarti del totale, e 30 uomini. In effetti, guardando ai dati pubblicati dalle Asst bresciane, considerando le giornate di ambulatorio programmate, solo 73 Comuni, poco più di un quarto del totale, possono contare su uno o più pediatri per almeno 5

giorni a settimana, mentre 113 Comuni contano da 1 a 4 giorni di ambulatorio settimanale e in 19 centri non è presente l'ambulatorio pediatrico (ciò significa che le famiglie si spostano in altri paesi).

Solo in 4 Comuni i dottori dei bambini superano la soglia delle quattro unità: Brescia (17 pediatri), Montichiari e Desenzano del Garda (5) e Palazzolo sull'Oglio (4).

Focus. Certo, i bambini da 0 a 14 anni in alcuni centri sono pochi e magari il pediatra fa ambulatorio nel Comune limitrofo, tant'è che a fronte di 126 pediatri i Comuni «coperti» da almeno un professionista, anche part-time, sono 186. Poi non tutti i bambini da 0 a 14 anni sono in carico ai pediatri. Di sicuro possiamo dire che, anche in provincia di Brescia, i pediatri non abbondano. In effetti, per oltre 162mila bambini da 0 a 14 anni residenti in provincia, si contano complessivamente 644 giorni di ambulatorio pediatrico a settimana, in genere di 5 ore, ma in una dozzina di casi frutto dello «spacchettamento» dell'orario dello stesso pediatra. Come a dire che, potenzialmente, potrebbero gravare 1.291 bambini per ogni professionista. Va detto che i valori medi provinciali sono piuttosto omogenei per le 4 Asst nel loro complesso. In realtà, considerando i 12 distretti sanitari, i dati relativamente migliori si registrano nel Distretto Sebino-Montorfano, con un carico di 1.143 bambini «potenziali» per pediatra e nel Distretto Brescia Est, con 1.060 bambini, mentre sotto la soglia dei 1.200 assistiti «potenziali» per pediatra si collocano anche il Distretto Valle Sabbia

(1.196) e il Distretto Valle Trompia (1.199). Il carico maggiore per ogni pediatra di libera scelta si registra nel Distretto di Brescia con 1.466 assistiti per ogni medico, mentre, sempre sopra quota 1.400 bambini per pediatra, si trova anche il Distretto Val Camonica (1.459). Nelle medie dei territori delle 4 Asst bresciane i valori si compattano con un carico minore di assistiti nell'Asst Franciacorta (1.196 bambini 0-14 anni per ogni pediatra) con valori relativamente maggiori nell'Asst Spedali civili (1.287), nell'Asst Garda (1.340) e nell'Asst Val Camonica (1.459), che coincide con il solo distretto omonimo.

Secondo la «fotografia» scattata dal Ministero della Salute e riportata nell'annuario statistico del Ssn, in Italia, i pediatri di libera scelta, nel 2023, erano 6.706, in riduzione di un migliaio negli ultimi 10 anni (-999, pari al -13%). I dottori dei bambini in realtà sono in gran parte dottoresse, 7 su 10 nel totale dei pediatri in Italia, con la Lombardia, con 1.062 pediatri, che vede solo il 19,1% di dottori maschi. Inoltre, i pediatri con oltre 23 anni di specializzazione sono passati dal 39% nel 2009 al 77% nel 2023; un dato che, se, da un lato, documenta una crescente anzianità dei pediatri in attività, dall'altro, richiede stime molto precise per garantire il ricambio generazionale, evitando di creare un «baratro» dell'assistenza pediatrica territoriale. A fronte di una carenza già fin troppo evidente, infatti, si aggiungono i dati forniti dalla Federazione italiana dei medici pediatri (Fimp): tra il 2023 e il 2026 sono 1.738 i pediatri di libera scelta che hanno compiuto o compiranno 70 anni, raggiungendo così l'età massima per la pensione. **EM**



In Italia i pediatri con oltre 23 anni di specializzazione sono passati dal 39% nel 2009 al 77% nel 2023

	Numero pediatri che operano nel Comune	Giorni di ambulatorio settimanale nel Comune		Numero pediatri che operano nel Comune	Giorni di ambulatorio settimanale nel Comune		Numero pediatri che operano nel Comune	Giorni di ambulatorio settimanale nel Comune		Numero pediatri che operano nel Comune	Giorni di ambulatorio settimanale nel Comune		Numero pediatri che operano nel Comune	Giorni di ambulatorio settimanale nel Comune
Ghedi	3	15	Marcheno	0	0	Padenghe sul Garda	0	0	Provaglio d'Iseo	1	5	Sonico	0	0
Gianico	0	0	Marmentino	0	0	Paderno Franciacorta	1	5	Provaglio Val Sabbia	0	0	Sulzano	0	0
Gottolengo	0	0	Marone	0	0	Paisco Loveno	0	0	Puegnago del Garda	0	0	Tavernole sul Mella	1	5
Gussago	2	10	Mazzano	2	10	Paitone	0	0	Quinzano d'Oglio	1	5	Temù	0	0
Idro	0	0	Milzano	0	0	Palazzolo sull'Oglio	4	18	Remedello	0	0	Tignale	1	1
Incudine	0	0	Moniga del Garda	0	0	Paratico	1	5	Rezzato	2	10	Torbole Casaglia	0	0
Irma	0	0	Monno	0	0	Paspardo	0	0	Roccafranca	0	0	Toscolano-Maderno	0	0
Iseo	1	5	Monte Isola	0	0	Passirano	1	5	Rodengo Saiano	2	10	Travagliato	1	5
Isorella	1	5	Monticelli Brusati	0	0	Pavone del Mella	1	5	Roè Volciano	0	0	Tremosine sul Garda	0	0
Lavenone	0	0	Montichiari	5	25	Pertica Alta	0	0	Roncadelle	2	10	Trenzano	1	5
Leno	1	5	Montirone	0	0	Pertica Bassa	0	0	Rovato	2	10	Treviso Bresciano	0	0
Limone sul Garda	1	1	Mura	0	0	Pezzaze	0	0	Rudiano	1	5	Urago d'Oglio	0	0
Lodrino	0	0	Muscoline	0	0	Pian Camuno	1	5	Sabbio Chiese	1	5	Vallio Terme	0	0
Lograto	1	3	Nave	1	5	Piancogno	0	0	Sale Marasino	1	5	Valvestino	0	0
Lonato del Garda	1	5	Niardo	1	1	Pisogne	1	5	Salò	3	12	Verolanuova	0	0
Longhena	0	0	Nuvolento	0	0	Polaveno	0	0	San Felice del Benaco	0	0	Verolavecchia	0	0
Losine	0	0	Nuvolera	0	0	Polpenazze del Garda	0	0	San Gervasio Bs	0	0	Vestone	2	10
Lozio	0	0	Odolo	0	0	Pompiano	1	5	San Paolo	1	5	Veza d'Oglio	0	0
Lumezzane	2	10	Offlaga	0	0	Poncarale	0	0	San Zeno Naviglio	1	3	Villa Carcina	0	0
Maclodio	0	0	Ome	0	0	Ponte di Legno	0	0	Sarezzo	3	15	Villachiera	0	0
Magasa	0	0	Ono San Pietro	0	0	Ponteveico	1	5	Savio dell'Adamello	0	0	Villanuova sul Clisi	1	5
Mairano	1	2	Orzinuovi	1	5	Pontoglio	1	5	Sellero	0	0	Vione	0	0
Malegno	0	0	Orzivecchi	0	0	Pozzolengo	0	0	Seniga	0	0	Visano	1	5
Malonno	0	0	Ospitaletto	2	10	Pralboino	0	0	Serle	0	0	Vobarno	1	5
Manerba del Garda	1	5	Ossimo	0	0	Preseglie	0	0	Sirmione	1	2	Zone	0	0
Manerbio	3	15				Prevalle	1	5	Soiano del Lago	0	0	TOT. PROVINCIA	138	644



L'intervista - **Giuseppe Varrasi**, *pediatra di libera scelta*

«NOI PEDIATRI "AVVOCATI" DEI BAMBINI»

Va tutto bene, vero? È la domanda che più spesso sento in ambulatorio. Una richiesta semplice, ma carica di attese: rassicurare, contenere, spiegare. E farlo oggi non è affatto come una volta.

Il modo di curare si è trasformato. Negli anni Novanta il pediatra era quello delle malattie acute: febbre, morbillo, polmoniti. Poi è arrivata un'altra idea di cura, più precisa, più attenta alla prevenzione. Sono nati i bilanci di salute, momenti regolari per osservare lo sviluppo, il linguaggio, la crescita, la relazione con l'ambiente. Servono a intercettare segnali, a orientare i genitori, a costruire un percorso di fiducia nel tempo. Sono uno strumento che ha cambiato in profondità il nostro lavoro.

Ma non perdiamo di vista un altro aspetto fondamentale: il modo in cui si comunica. Dalla mia formazione in ematologia pediatrica ho imparato l'importanza del rapporto con le famiglie. Di fronte a diagnosi difficili non basta dire la verità: bisogna aiutare i genitori a reggerla, offrire strumenti per restare lucidi,



per coltivare speranza senza negare la realtà. Questa attenzione alle parole, alla misura, vale ogni volta che ci si siede davanti a un genitore, anche nelle situazioni più comuni. Non basta dire che va tutto bene. Occorre accompagnare, aiutare a leggere la realtà senza distorsioni. Perché nel nostro lavoro non è raro trasformare la precisione in allarmismo. Parlare di influenza può diventare un elenco di complicazioni, tanto da perdere di vista il fatto che nella maggior parte dei casi non c'è nulla di grave. Eppure viviamo in un clima di paura diffusa, alimentata

anche da una comunicazione del recente passato più poliziesca che medica.

Capita spesso anche con argomenti quotidiani, come l'allattamento al seno. È una pratica consigliata, supportata da solide evidenze. Ma quando la si racconta dicendo che i bambini allattati saranno più intelligenti, o si ammaleranno di meno, si rischia di far sentire inadeguate le madri che non hanno potuto farlo. Si crea una divisione tra chi ha fatto la scelta giusta e chi ha «fallito». Dunque, prudenza. La prudenza di chi vede oltre.

Oggi, poi, la voce del pediatra è solo una tra tante. Il consiglio della vicina è sempre esistito, ma adesso c'è pure chi, dopo un corso online, si sente in grado di smentire professionisti con studi decennali. Come acquisire autorevolezza? Con la chiarezza. Ed è importante, perché in questo rumore sociale il punto di vista del bambino rischia di sparire. Si sente la voce dei genitori, dei nonni, dei media. Ma chi rappresenta davvero i bambini, ciò che sentono, ciò di cui hanno diritto? Al pediatra a volte tocca anche questo: diventare il loro «avvocato».

L'intervista - **Giulia Messina**, *pediatra*

«CHE ONORE LENIRE ANSIA E DOLORI»

Sogno di fare la pediatra dai tempi in cui io stessa ero una bambina e, negli anni, ho avuto la grande fortuna di potermi avvicinare a questo lavoro seguendo le orme di mio zio Dino (all'anagrafe Bernardino Ferrari, ma lo zio Dino lo conoscono tutti), che mi ha insegnato la dedizione e la passione che servono per applicarsi alla professione più bella del mondo.

Il percorso è lungo: sei anni di Università di Medicina e Chirurgia a Brescia, l'abilitazione, cinque anni di Scuola di Specializzazione a Parma, qualche mese a Madrid, l'agognata specialistica e poi via, si ricomincia: settimane, mesi, anni di sostituzione di pediatri di famiglia per poter acquisire punti che mi permettano di risalire una graduatoria regionale, per poter ambire, finalmente, ad un ambito che sia mio. La burocrazia è spesso frustrante, spendo giornate intere a districarmi lungo le regole più o meno chiare che sorreggono le prescrizioni, i certificati, le prestazioni varie.

Però, questa fatica mi sembra piccola cosa quando penso che ogni giorno mi



alzo e vedrò numerosi bambini e famiglie che porteranno nel mio studio le loro malattie e le loro paure, ed io avrò l'onore e l'onore di alleviare i loro piccoli e grandi dolori, di lenire l'ansia da camice bianco, di attutire le preoccupazioni delle mamme e dei papà.

Essere una pediatra oggi significa studiare molto per tenersi al passo con le sempre nuove scoperte della ricerca, con le linee guida e le indicazioni delle società scientifiche; significa accompagnare i lattanti, i bambini e i ragazzi nella loro crescita in questo mondo che è sem-

pre più difficile e presenta in continuazione nuove sfide; significa avventurarsi in argomenti che erano meno rilevanti per i nostri colleghi dei decenni scorsi (l'evoluzione digitale, le fragilità psicologiche sempre più evidenti, il cyberbullismo, il sexting...).

Essere pediatra oggi, per me, significa mettermi alla prova e avere la possibilità di fare la mia piccola, infinitesima parte, per contribuire a costruire il benessere a 360 gradi delle generazioni di domani, creando un futuro in cui i bambini abbiano la speranza e la forza di realizzare i propri sogni.

Mi piace associare questa professione alla poesia di Janusz Korczak «Quando ridiventerò bambino», che recita così: Dite: È faticoso frequentare i bambini. Avete ragione. Poi aggiungete: perché bisogna mettersi al loro livello, abbassarsi, inclinarsi, curvarsi, farsi piccoli. Ora avete torto. Non è questo che più stanca. È piuttosto il fatto di essere obbligati a innalzarsi fino all'altezza dei loro sentimenti. Tirarsi, allungarsi, alzarsi sulla punta dei piedi. Per non ferirli.



SANITÀ DI PROSSIMITÀ/1

	POPOLAZIONE	CASE DI COMUNITÀ ATTIVE	CASE DI COMUNITÀ PREVISTE ENTRO METÀ 2026	TOTALE CDC AL 2026
ASST SPEDALI CIVILI				
■ DISTRETTO BRESCIA	203.122	Viale Duca degli Abruzzi	Via Marconi, Via Don Vender, Via Corsica	11
■ DISTRETTO BRESCIA EST	98.343	Flero	Rezzato	
■ DISTRETTO BRESCIA OVEST	101.015	Ospitaletto, Travagliato	-	
■ DISTRETTO VALLE TROMPIA	109.067	Nave, Tavernole sul Mella	Gardone Val Trompia	
■ TOTALE	511.547	6	5	
ASST FRANCIACORTA				
■ DISTRETTO SEBINO E MONTORFANO	114.547	-	Iseo, Marone	6
■ DISTRETTO OGLIO OVEST	97.387	Chiari	Palazzolo sull'Oglio	
■ DISTRETTO BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE	56.753	-	Orzinuovi, Barbariga	
■ TOTALE	268.687	1	5	
ASST GARDA				
■ DISTRETTO BASSA BRESCIANA CENTRALE	115.050	Leno	Verolanuova	8
■ DISTRETTO BASSA BRESCIANA ORIENTALE	67.761	-	Montichiari	
■ DISTRETTO GARDA	126.468	-	Desenzano, Salò, Gargnano	
■ DISTRETTO VALLE SABBIA	74.550	Nozza di Vestone	Gavardo	
■ TOTALE	383.829	2	6	
ASST VALCAMONICA				
■ DISTRETTO VAL CAMONICA	98.208	Breno, Cedegolo, Darfo Boario Terme, Edolo, Ossimo, Pisogne, Ponte di Legno	Berzo Inferiore	8
■ TOTALE	98.208	7	1	
■ TOTALE PROVINCIA	1.262.271	16	17	33

FONTI: ASST Spedali Civili, Franciacorta, Garda, Valcamonica

infogdb



CASE DI COMUNITÀ: LA METÀ SONO APERTE, AVANTI I CANTIERI DAI LAGHI ALLA CITTÀ

I lavori vanno completati entro metà 2026
Nel Bresciano saranno 33. Ad oggi delle quattro previste in città ne risulta attiva solo una

Le Case di comunità sono le nuove strutture socio-sanitarie entrate a fare parte del Servizio pubblico per potenziare la medicina di territorio. All'interno di queste costruzioni dovrebbero operare medici di medicina generale, pediatri, medici specialisti, infermieri e altri professionisti della salute, ma anche assistenti sociali incaricati dai Comuni. Offrendo una serie di servizi - che vanno dall'area prelievi e vaccinazioni ai programmi di prevenzione e promozione della salute senza dimenticare i consultori - rappresentano un presidio di «sanità di vicinato» e si candidano a diventare un punto di riferimento continuativo per i cittadini (in primis i malati cronici e le persone fragili), che possono accedere gratuitamente alle prestazioni erogate. In Lombardia è prevista, entro metà 2026, l'attivazione di 207 Case di comunità, delle quali 33 in provincia di Brescia: 11 nel territorio dell'Asst Spedali Civili, 8 nelle Asst Garda e Val Camonica e 6 nell'Asst Franciacorta. Ma ad aprile 2025, stando alle comunicazioni delle 4 Asst della provincia, ne risultano attive solo 16, più o meno la metà. Questo almeno sulla carta, poiché in alcuni casi, seppur le Cdc siano aperte, sono ancora in corso i lavori di ristrutturazione e adeguamento degli ambienti e non tutte sono, ad oggi, pienamente operative sul fronte dei servizi e del personale necessario. Nel territorio dell'Asst Spedali Civili risultano attive sei Case di comunità (viale Duca degli Abruzzi in città, Nave, Ospitaletto, Flero, Tavernole sul Mella e Travagliato), a fronte delle due nell'Asst Garda (Leno e Nozza di Vestone). In Asst Franciacorta è pienamente operativa quella di Chiari (dove sono comunque in corso lavori di ampliamento) e

prosegue il cantiere di Iseo (in questo caso sono attivi alcuni servizi nel vicino ospedale). Ben 7 sono le Case di comunità dichiarate attive nell'Asst Val Camonica (Ponte di Legno, Edolo, Cedegolo, Breno, Ossimo, Darfo Boario Terme e Pisogne), mentre resta al palo l'ipotizzata sede di Berzo Inferiore. C'è ancora da attendere, per alcune, il 2025 e, per altre, il 2026, per l'attivazione delle altre tre case di comunità di Brescia (via Corsica, via Marconi e via Don Vender), come per quelle di Rezzato e Gardone Val Trompia, tutte nel territorio dell'Asst Spedali Civili. Altre Case di comunità sono attese nell'ambito dell'Asst Garda (Gargnano, Montichiari, Desenzano, Salò, Gavardo e Verolanuova) e dell'Asst Franciacorta (Iseo, Marone, Palazzolo, Orzinuovi e Barbariga). A Orzinuovi, ad esempio, i lavori sono in corso sulle ceneri del vecchio stadio comunale. A Barbariga i servizi stanno prendendo forma nell'ex municipio. E a Palazzolo il cantiere interessa il vecchio asilo di Mura. A regime, le Case di Comunità saranno operative in tutti gli 12 Distretti sanitari in cui è suddivisa la nostra provincia, con una prevalenza nel vasto Distretto Val Camonica (8), nel popoloso Distretto Brescia (4), con 3 strutture nei distretti Val Trompia e Garda, 2 unità in tutti gli altri distretti, con la sola eccezione del Distretto Bassa Bresciana Orientale, dove è prevista una sola struttura.

I report nazionali. Restando al presente e ampliando l'orizzonte a tutta l'Italia qualche ragionevole preoccupazione emerge dalla fotografia scattata dal report nazionale di Agenas sui risultati del monitoraggio

sull'attuazione del Decreto ministeriale 77/2022, aggiornato al secondo semestre 2024. Sono 485 le Case di comunità con almeno un servizio attivo presenti sul territorio nazionale alla fine del 2024, rispetto alle 1.717 previste, ossia il 28% di quelle programmate. Quelle con tutti i servizi obbligatori attivi e con la presenza medica e infermieristica sono appena 46, meno del 3% del totale previsto al 2026, mentre 118 Case di comunità, pur dotate di tutti i servizi obbligatori, risultano prive della presenza di medici e infermieri. Delle 485 Case di comunità con almeno un servizio attivo a fine 2024, 138 sono in Lombardia, sulle 207 programmate, dove, tuttavia, risultano solo 10 le strutture con una presenza adeguata di medici e infermieri. Non diverse le evidenze emerse, nel luglio 2024, da un monitoraggio promosso dall'Istituto Mario Negri sulle strutture lombarde, che ha mostrato un quadro eterogeneo in termini di organizzazione, qualità dei servizi e risorse umane. Sfolgiandolo emerge che sebbene nessuna delle Cdc risponda pienamente ai requisiti previsti dagli standard regionali e nazionali, molte ne soddisfano almeno la maggior parte, tra cui l'attivazione del Punto unico di accesso (Pua), la presenza di nuove figure professionali come gli infermieri di comunità, la disponibilità del servizio di continuità assistenziale, dell'assistenza domiciliare e degli ambulatori specialistici. Tra le criticità: i tempi di apertura, la difficoltà di coinvolgere i medici di medicina generale, riluttanti a lasciare il proprio studio per lavorare nelle Case di comunità, la scarsa integrazione tra i diversi servizi e operatori e la modesta partecipazione dei Comuni. **MONT.**

A Barbariga il cantiere interessa l'ex municipio, a Orzinuovi il vecchio stadio comunale





Con le Cdc prende forma il concetto di «presa in carico»

NUOVE RISPOSTE, FUORI DAGLI OSPEDALI, PER PERSONE FRAGILI E MALATI CRONICI

«**C**on le Case di comunità e l'intera organizzazione distrettuale intendiamo riconnettere l'ospedale al territorio. È una sfida irrinunciabile che impegna tutti gli attori del sistema sociosanitario, che richiederà il giusto tempo per il suo completo compimento e un approccio culturale nuovo anche da parte del cittadino». A spiegarlo è Enrico Burato, direttore sociosanitario dell'Asst Spedali Civili.

Obiettivi. Nel Bresciano - ricordiamo - le Case di comunità saranno 33. In linea con il famoso Decreto ministeriale 77/2022, rispondono alle esigenze di una popolazione composta da un numero sempre più importante di anziani e malati cronici. Questi ultimi, già ora, sono il 40% degli assistiti e assorbono oltre il 70% della spesa sanitaria. Come riassume Burato, queste nuove strutture finanziate con i fondi del Pnrr e da completarsi entro metà 2026 si pongono l'obiettivo di «garantire l'accesso unitario e integrato all'assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento. Lavorano in un'ottica di prevenzione e promozione della salute anche attraverso il coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione. Mirano a garantire la presa in carico della cronicità e della fragilità secondo il paradigma della medicina d'iniziativa». Si occupano, poi, «della valutazione del bisogno della persona e dell'accompagnamento alla risposta più appropriata, programmabile e non. Forniscono la risposta alla domanda di salute della popolazione - sottolinea Burato - e la garanzia della continuità dell'assistenza anche attraverso il coordinamento con i servizi sanitari territoriali. Attivano percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali».

Quali servizi. Entrando nel dettaglio dei servizi che forniscono, Burato precisa che tra una Casa di comunità e l'altra possono esserci delle differenze in funzione dell'offerta già presente nel territorio di riferimento e delle specificità dei bisogni di quella comunità. Quella di via Marconi in città, disporrà, ad esempio, anche di Tac, Risonanza e Radiologia domiciliare. In linea generale è sempre presente il Pua (Punto unico di accesso) al quale i



cittadini possono rivolgersi al fine della valutazione dei bisogni e dell'orientamento tra i servizi sanitari e sociali con una forte sinergia con gli Ambiti territoriali dei Comuni. Ci sono, poi, gli assistenti sociali, i punti prelievo e vaccinazioni, lo sportello di scelta e revoca del medico, le attività di promozione della salute e di screening, la continuità assistenziale (che garantisce anche la presenza di un medico h 24 svolgendo attività di integrazione con il medico di famiglia di notte, nei festivi e nei prefestivi), gli infermieri di famiglia e comunità (Ifec), la telemedicina, i consultori, il collegamento con le cure palliative e il Dipartimento di Salute mentale e delle Dipendenze e, elemento di congiunzione con l'ospedale, gli ambulatori dei medici specialisti (di Diabetologia, Cardiologia, Cure palliative, Geriatria, Neurologia, ecc.) che si occupano della presa in carico dei cronici con i medici di famiglia.

Medici di famiglia. In alcune Case di comunità sono presenti gli ambulatori dei medici di famiglia. A tal proposito ricordiamo che i nuovi medici di famiglia sono chiamati a svolgere alcune ore in Cdc in un'ottica di maggiore integrazione nel sistema delle cure primarie soprattutto nel periodo iniziale dell'incarico. Quelli già in servizio hanno, invece, potuto scegliere se rimanere in regime di «quota capitaria» o passare al «ruolo unico» per garantire - qualora non siano massimalisti - ore integrative a disposizione degli assistiti che afferiscono alla Cdc: il 99%, anzi di più, ha confermato lo status attuale.

Due sono le criticità emerse ad oggi nelle Cdc: la difficoltà a reperire personale (in primis infermieri) e l'avvio dei servizi digitali (telemedicina). Dietro tutto ciò c'è un modello basato su «integrazione,

multidisciplinarietà, prossimità e proattività. Un modello che parte dalla stratificazione della popolazione in virtù delle cronicità e delle fragilità. Fa perno sulla presa in carico della persona dal punto di vista sociale, sanitario, socioassistenziale e sociosanitario. Ed è orientato a implementare le attività di prevenzione favorendo l'appropriatezza delle cure. Con impatto, nel tempo, sulle liste d'attesa e sugli accessi impropri nei setting ospedalieri e nel Pronto soccorso». Le Case di comunità non sono l'unico nuovo servizio che lavora in tal senso.

Cosa sono le Cot. Ci sono anche gli Ospedali di comunità e le Cot (Centrali operative territoriali) che - dietro le quinte - coordinano la presa in carico della persona e hanno una funzione di raccordo tra i servizi e i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali. Quanto, poi, agli Ospedali di comunità ricordiamo che, a dispetto del nome, non sono canoche «strutture ospedaliere», ma strutture territoriali dipendenti dai Distretti che hanno la finalità di evitare ricoveri ospedalieri potenzialmente inappropriati e di favorire dimissioni protette in luoghi idonei alla stabilizzazione clinica, al recupero funzionale e all'addestramento del degente e del suo caregiver all'autonomia e all'autocura. Dispongono tutti di 20 posti letto, garantiscono assistenza di base e infermieristica h 24 e possono contare sulla presenza di un medico per 4 ore e mezza al giorno dal lunedì al sabato. A Burato piace definirli «il reparto a disposizione soprattutto dei medici di famiglia. Anche in questo caso siamo di fronte a una novità che cambia il paradigma attuale e che richiederà il giusto tempo per il suo consolidamento e un nuovo approccio culturale». **B. BERT.**



SANITÀ DI PROSSIMITÀ/2

	POPOLAZIONE	OSPEDALI DI COMUNITÀ PUBBLICI ATTIVI	OSPEDALI DI COMUNITÀ PUBBLICI PREVISTI	OSPEDALI DI COMUNITÀ PRIVATI ATTIVI	TOTALE ODC A REGIME (METÀ 2026)
ASST SPEDALI CIVILI					
DISTRETTO BRESCIA	203.122	Brescia - Spedali Civili Brescia	-	Zaffiro (Brescia)	4
DISTRETTO BRESCIA EST	98.343	-	-	-	
DISTRETTO BRESCIA OVEST	101.015	-	-	Richiedei (Gussago)	
DISTRETTO VALLE TROMPIA	109.067	-	Gardone Val Trompia	-	
TOTALE	511.547	1	1	2	
ASST FRANCIACORTA					
DISTRETTO SEBINO E MONTORFANO	114.547	-	Palazzolo sull'Oglio	-	2
DISTRETTO OGLIO OVEST	97.387	-	-	-	
DISTRETTO BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE	56.753	Orzinuovi	-	-	
TOTALE	268.687	1	1	0	
ASST GARDA					
DISTRETTO BASSA BRESCIANA CENTRALE	115.050	Leno	-	-	4
DISTRETTO BASSA BRESCIANA ORIENTALE	67.761	-	-	-	
DISTRETTO GARDA	126.468	-	-	Genesaret (Desenzano d/G.)	
DISTRETTO VALLE SABBIA	74.550	Lonato - (sede provvisoria a Prevalle) *	Nozza di Vestone	-	
TOTALE	383.829	2	1	1	
ASST VALCAMONICA					
DISTRETTO VAL CAMONICA	98.208	-	Esine, Edolo	-	2
TOTALE	98.208	0	2	0	
TOTALE PROVINCIA	1.262.271	4	5	3	12

FONTE: ASST Spedali Civili, Garda, Franciacorta e Val Camonica * Attività sospesa fino a dopo l'estate

infogdb



OSPEDALI DI COMUNITÀ: SETTE ESISTONO GIÀ, ULTERIORI CINQUE APRONO ENTRO IL 2026

Sono un «ponte» tra casa e reparto per acuti
Hanno 20 posti e sono a conduzione infermieristica
Quello di Prevalle è temporaneamente chiuso

L' Ospedale di Comunità è una struttura sanitaria della rete territoriale destinata a pazienti che necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica e per degenze di breve durata (massimo 30 giorni) con, di norma, 20 posti letto. Può avere una sede propria oppure essere ubicato all'interno di presidi sanitari polifunzionali, strutture residenziali o ospedali per acuti, pur rimanendo riconducibile all'assistenza territoriale. I pazienti provengono dal proprio domicilio, su segnalazione del medico di medicina generale, da altre strutture residenziali (es. Rsa), dai presidi ospedalieri per acuti, ossia pazienti in dimissione dagli ospedali che necessitano di un ulteriore periodo di ricovero con assistenza infermieristica continuativa, o dal pronto soccorso.

Dove sono. Entro il 2026 in provincia di Brescia ne dovrebbero essere operativi 9 pubblici, finanziati con i fondi del Pnrr, ma, ad oggi, ne sono attivi solo 4, ossia gli Ospedali di comunità di Leno, Brescia, Orzinuovi e Prevalle. Quest'ultimo, però, è stato chiuso da inizio maggio a dopo l'estate, per consentire alla Asst Garda di garantire agli infermieri il diritto alle ferie e mantenere operative le attività «core». Accreditato per 20 posti letto, ne utilizzava la metà (con tasso di occupazione, da gennaio a maggio, del 95%) sempre per via della carenza di infermieri, problema pesante che riguarda tutta l'Italia. Quella di Prevalle, ora chiusa, in realtà era la sede temporanea dell'Ospedale di comunità; quella definitiva è in costruzione a Lonato: i lavori continuano. In un futuro, che dovrebbe essere prossimo,

termineranno i cantieri di Esine, Palazzolo sull'Oglio e Nozza di Vestone, mentre nel 2026 saranno pronte anche le strutture di Gardone Valrompia ed Edolo. A questi 9 Ospedali di comunità pubblici si aggiungono i tre privati, già operativi, accreditati a contratto da Ats Brescia: lo Zaffiro di Buffalora (della Zaffiro Nord Srl), attivo da luglio 2024, il Genesaret di Desenzano (Cooperativa Raphael), che ha avviato l'attività in agosto, e la struttura della Fondazione Richiedei di Gussago, inaugurato nel febbraio 2025. Riassumendo, a regime, alla Asst Spedali Civili faranno capo due Ospedali di comunità (Brescia e Gardone Val Trompia), altrettanti all'Asst Val Camonica (Esine e Edolo) e alla Asst Franciacorta (Orzinuovi e Palazzolo sull'Oglio), mentre tre strutture si collocheranno nel territorio della Asst Garda (Prevalle, Leno e Nozza di Vestone). Saranno quindi disponibili 180 posti di degenza breve negli Ospedali di comunità pubblici e 60 in quelli privati-accreditati.

Il contesto nazionale. Il Pnrr, approvato nel 2021, prevedeva l'attivazione di 400 Odc in tutto il territorio nazionale, obiettivo ridotto successivamente, nell'ambito della rimodulazione del Pnrr, ad «almeno» 307 Ospedali di comunità entro il 2026. Ma l'Ospedale di comunità non è stato «inventato» dal Pnrr, poiché alla metà del XIX secolo in Inghilterra strutture simili venivano definite «cottage hospitals» o «general practitioners' hospitals», indicando, nel primo caso, la caratterizzazione prettamente locale e circoscritta della struttura e, nel secondo, la presenza di medici del territorio come

responsabili effettivi e diretti della gestione. L'obiettivo primario di queste strutture era quello di offrire assistenza alle popolazioni rurali, distanti dai principali centri urbani e, quindi, dai presidi ospedalieri maggiormente attrezzati. Oggi, con il loro inserimento nell'articolazione complessiva del Servizio sanitario nazionale, gli Ospedali di comunità dovrebbero diventare un elemento integrato nella rete complessiva dei servizi, assumendo un ruolo di «ponte» tra assistenza primaria e secondaria, alleggerendo il carico sulle strutture ospedaliere, riducendo gli accessi impropri al pronto soccorso o ad altri servizi sanitari, facilitando il trasferimento dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio.

Rispondono alle esigenze dei fragili che si aggravano ma non al punto da aver bisogno di un ospedale

Servono infermieri. Dal punto di vista assistenziale, l'Ospedale di comunità ha una gestione prevalentemente infermieristica (figura carente in Italia e anche nella nostra provincia) e prevede la presenza di un coordinatore infermieristico, coadiuvato da un'equipe di infermieri e Oss,

presente nelle 24 ore e commisurata al numero dei pazienti ricoverati. È, tuttavia, assicurata l'assistenza medica, nelle ore diurne, tramite personale medico dedicato, anche in collaborazione con i medici di medicina generale del territorio e viene garantita la possibilità di attivare medici specialisti e l'intervento di ulteriori figure professionali (come i fisioterapisti). La responsabilità clinica dei pazienti può essere attribuita a un medico di medicina generale, a un medico dipendente del Ssn o a un medico incaricato dalla struttura (per gli Ospedali di comunità privati).





Avanti l'attività di «assistenza e accompagnamento» all'Odc di Rivoltella

AL GENESARET 190 PAZIENTI IN UN ANNO E IL SOGNO DI CRESCERE ANCORA

C'è chi arriva da un reparto di Medicina, chi da Ortopedia, chi da Pneumologia. C'è chi ha 75 anni, chi ne ha 82, e chi - come un paziente recente - ne aveva 99. Tutti trovano accoglienza, continuità di cura e, in molti casi, anche un nuovo equilibrio. L'Ospedale di comunità Genesaret, aperto alla fine del luglio 2024 al Laudato si' di Rivoltella, compie il suo primo anno di attività e traccia un bilancio solido.

«Abbiamo una saturazione del 90% - racconta la direttrice sanitaria Paola Giansiracusa - e in dieci mesi sono transitati da qui 190 pazienti, con una degenza media di circa 30 giorni. Più del 60% torna poi a casa, il 13% rientra in ospedale, il 20% viene accolto da altre strutture. L'appropriatezza delle richieste è molto alta, e questo ci conferma che l'Ospedale di comunità sta diventando un nodo riconosciuto nella rete territoriale».

Nato con 20 posti letto accreditati, il Genesaret è stato concepito come ponte tra ospedale per acuti e territorio, con l'obiettivo di garantire continuità assistenziale e decongestionare le strutture sanitarie più complesse. «Le segnalazioni arrivano da vari presidi - precisa Giansiracusa - non solo dalla Asst del Garda ma anche dagli Spedali Civili, dal Sant'Anna. Questo dimostra che il bisogno c'è, ed è diffuso». A testimoniare il buon esito del primo anno sono anche i dati di ritorno: bassa mortalità (0,8%), ridotta permanenza oltre i 30 giorni, ritorno significativo al domicilio. «Non siamo una Rsa né un reparto ospedaliero - osserva Silvia Mombelli, vicepresidente di Raphael, ente gestore -, ma una struttura che ha una sua identità e una sua missione precisa. Non solo assistenza, ma accompagnamento».

Un accompagnamento che passa anche attraverso iniziative meno canoniche: «Da marzo - spiega Giansiracusa - abbiamo attivato un'iniziativa ludica curata da volontari. È un momento di socialità preziosa, pensato per favorire la comunicazione tra i degenti, alleggerire il tempo e mantenere un clima sereno, sempre nel rispetto delle indicazioni sanitarie».

Sul fronte del personale, la situazione è positiva, pur con le difficoltà comuni a molte strutture sanitarie.

Resta, però, in sospeso una questione che riguarda l'impiego dei 10 posti letto aggiuntivi, già allestiti ma al momento non utilizzabili: né accreditati,



né attivabili in solvenza. «Le richieste non mancano - sottolinea Mombelli - sia da parte delle strutture sanitarie che dai familiari. Sarebbe auspicabile poterli impiegare, magari ampliando il numero di posti accreditati, oppure autorizzandone l'utilizzo in solvenza, come accade in molte altre realtà socio-sanitarie. Sarebbe una risposta concreta a bisogni che oggi restano inevasi, e una valorizzazione di risorse già pronte». Nel frattempo, però, l'Ospedale cresce. Non solo nei numeri, ma nella rete co-

struita giorno dopo giorno: rapporti con le aziende sanitarie, collaborazione con le case di riposo, coordinamento con le strutture inviate. «C'è una rete solida - conferma Giansiracusa - e abbiamo imparato molto. Lavoriamo sull'analisi dei dati per rispondere meglio ai bisogni emergenti, anche quelli che ancora non intercettiamo». Un voto? Diciamo 8,8 - sorride la direttrice - perché c'è sempre margine per migliorare. Ma siamo soddisfatti. Molto».

ALICE SCALFI



SANITÀ DI PROSSIMITÀ/3

	NUMERO FARMACIE	ABITANTI	ABITANTI X FARMACIA	NUMERO DISPENSARI
ASST SPEDALI CIVILI				
■ DISTRETTO BRESCIA	59	203.122	3.443	-
■ DISTRETTO BRESCIA EST	26	98.343	3.782	-
■ DISTRETTO BRESCIA OVEST	28	101.015	3.608	1 dispensario
■ DISTRETTO VALLE TROMPIA	34	109.067	3.208	1 dispensario
TOTALE	147	511.547	3.480	2
ASST FRANCIACORTA				
■ DISTRETTO SEBINO E MONTORFANO	34	114.547	3.369	-
■ DISTRETTO OGLIO OVEST	28	97.387	3.478	-
■ DISTRETTO BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE	18	56.753	3.153	1 dispensario
■ DISTRETTO BASSA BRESCIANA CENTRALE	34	115.050	3.384	-
TOTALE	114	383.737	3.366	1
ASST GARDA				
■ DISTRETTO BASSA BRESCIANA ORIENTALE	21	67.761	3.227	-
■ DISTRETTO GARDA	37	126.468	3.418	2 dispensari +2 stagionali
■ DISTRETTO VALLE SABBIA	27	74.550	2.761	6 dispensari
TOTALE	85	268.779	3.162	10
ASST VALCAMONICA				
■ DISTRETTO VAL CAMONICA	42	98.208	2.338	11 dispensari +1 stagionale
TOTALE	42	98.208	2.338	12
TOTALE PROVINCIA	388	1.262.271	3.253	25

FONTE: Federfarma

infogdb

	Numero farmacie	Abitanti	Abitanti per farmacia
Acquafredda	1	1.545	1.545
Adro	2	7.151	3.576
Agnosine	1	1.636	1.636
Alfianello	1	2.287	2.287
Anfo	1	442	442
Angolo Terme	1	2.302	2.302
Artogne	1	3.625	3.625
Azzano Mella	1	3.509	3.509
Bagnolo Mella	3	12.432	4.144
Bagolino	2	3.782	1.891
Barbariga	1	2.321	2.321
Barghe	1	1.142	1.142
Bassano Bresciano	1	2.327	2.327
Bedizzole	3	12.244	4.081
Berlingo	1	2.734	2.734
Berzo Demo	1	1.482	1.482
Berzo Inferiore	1	2.463	2.463
Bienno	2	3.771	1.886
Bione	Dispensario	1.298	-
Borgo S. Giacomo	1	5.515	5.515
Borgosatollo	3	9.113	3.038
Borno	1	2.435	2.435
Botticino	3	10.729	3.576
Bovegno	1	1.997	1.997
Bovezzo	2	7.307	3.654

	Numero farmacie	Abitanti	Abitanti per farmacia
Brandico	1	1.732	1.732
Braone	1	690	690
Breno	2+Dispensario	4.627	2.314
Brescia	58	198.688	3.426
Brione	1	749	749
Caino	1	2.187	2.187
Calcinato	3	13.038	4.346
Calvagese d/R.	1	3.703	3.703
Calvisano	3	8.381	2.794
Capo di Ponte	1	2.294	2.294
Capovalle	Dispensario	335	-
Capriano del Colle	1	4.797	4.797
Capriolo	3	9.383	3.128
Carpinedolo	3	13.033	4.344
Castegnato	2	8.379	4.190
Castel Mella	3	10.869	3.623
Castelcovati	2	6.932	3.466
Castenedolo	2	11.711	5.856
Casto	1	1.626	1.626
Castrezzato	2	7.716	3.858
Cazzago S. M.	2+Dispensario	10.779	5.390
Cedegolo	1	1.105	1.105
Cellatica	1	4.837	4.837
Cerveno	1	695	695
Ceto	1	1.769	1.769
Cevo	1	801	801

	Numero farmacie	Abitanti	Abitanti per farmacia
Chiari	6	19.348	3.225
Cigole	1	1.487	1.487
Cimbergo	1	533	533
Cividate Camuno	1	2.677	2.677
Cocaglio	2	8.855	4.428
Collebeato	1	4.434	4.434
Collio	1	1.983	1.983
Cologne	2	7.627	3.814
Comezzano-Ciz.	1	4.146	4.146
Concesio	3	15.684	5.228
Corte Franca	2	7.178	3.589
Corteno Golgi	1+Dispensario	1.914	1.914
Corzano	1	1.439	1.439
Darfo B. T.	4	15.787	3.947
Dello	2	5.671	2.836
Desenzano d/G.	8	29.251	3.656
Edolo	2	4.383	2.192
Erbusco	2	8.787	4.394
Esine	2	5.057	2.529
Fiesse	1	2.021	2.021
Flero	2	8.732	4.366
Gambara	1	4.551	4.551
Gardone Riviera	1	2.607	2.607
Gardone V.T.	3	11.348	3.783
Gargnano	1	2.665	2.665
Gavardo	3	12.361	4.120

SALE IL NUMERO DELLE FARMACIE, NE SONO SPROVVISTI SOLO 19 BORGHI

Sedici di questi dispongono di dispensari
In totale sono 388, erano 366 pre-pandemia
L'unico Comune in cui si sono ridotte è Cazzago

Ancora in crescita, ed è certamente un dato positivo, il numero delle farmacie operanti nel territorio provinciale, arrivate a quota 388 all'inizio del 2025, cui si aggiungono 25 dispensari, servizi importanti nei piccoli Comuni in cui non si trova una farmacia. L'incremento è significativo rispetto al 2019 quando furono censite 366 farmacie, salite a 380 nel 2021. Ed è certamente un bene se consideriamo che le farmacie presenti sul territorio si sono rivelate un presidio sanitario fondamentale nel contrasto alla pandemia. Le farmacie rappresentano, infatti, insieme ai medici di medicina generale, un presidio del servizio sanitario nazionale sul territorio e un punto di riferimento per il malato cronico e il cittadino in generale. Il farmacista, in particolare, avendo tradizionalmente coltivato e sviluppato un rapporto di fiducia con i cittadini, soprattutto nelle comunità più piccole, ed essendo una figura ad alta professionalità, ricopre un servizio pubblico che concorre a determinare la qualità della vita dei cittadini. La farmacia, inoltre, nel nuovo assetto della sanità sarà un importante punto di connessione con le Case di comunità istituite dalla Regione per rafforzare la sanità di prossimità.

Chi sì, chi no. Nel 2025 in provincia di Brescia si trova almeno una farmacia in 186 dei 205 Comuni bresciani, mentre senza farmacia rimangono 19 centri, per lo più piccoli, dei quali, tuttavia, 16 sono forniti di un dispensario farmaceutico, una struttura destinata alla distribuzione di medicinali di uso comune e di pronto soccorso già confezionati. L'attività dei dispensari farmaceutici non è assimilabile a quella delle

farmacie, in quanto è finalizzata a consentire l'accesso ai farmaci nelle zone sprovviste di presidi farmaceutici, sopperendo alle esigenze primarie ed immediate della popolazione nei Comuni, frazioni, o centri abitati con popolazione non superiore a 5.000 abitanti. In effetti, considerando la distribuzione territoriale delle farmacie, risultano sprovvisti di questi presidi sanitari solo tre Comuni bresciani: Irma, Magasa e Paisco Loveno, che, nel complesso contano meno di 400 abitanti.

Tra il 2019 e il 2025 l'aumento di 22 farmacie interessa una ventina di Comuni con 2 nuove farmacie a Brescia, che conta 58 attività, Montichiari, Nave e Ospitaletto ed una nuova unità a Bedizzole, Botticino, Calvisano, Dello, Desenzano del Garda, Ghedi, Gussago, Leno, Lumezzane, Mazzano, Montirone, Pontoglio, Remedello, Rezzato, Rudiano, Trenzano e Villa Carcina. Unico Comune in cui si riduce il numero delle farmacie da 3 a 2, è Cazzago San Martino, dove, comunque si è aperto un dispensario (Pedrocca).

La capillarità delle farmacie nella nostra provincia, nel 2025, è relativamente migliore a quella prevista dalla legge (una farmacia ogni 3.300 abitanti) poiché nel Bresciano, complessivamente, abbiamo una farmacia ogni 3.253 abitanti. Ovviamente, questo valore medio provinciale conosce assai diverse declinazioni nei 205 Comuni. Valori relativamente migliori, quindi meno abitanti che insistono su una farmacia, si incontrano in tutti i piccoli e piccolissimi Comuni con almeno una farmacia. È il caso di Incudine, che, con 347 abitanti e una farmacia, presenta, ovviamente, il

rapporto più favorevole, che comunque vede un esercizio per meno di 1000 abitanti in un'altra decina di piccoli centri montani che non arrivano a 1.000 residenti. Per altro verso, all'estremo opposto ci sono i 19 Comuni senza farmacia con 16 centri dotati, comunque, di un dispensario.

Paese per paese. In mezzo, tutti gli altri centri bresciani, con il capoluogo che, nonostante le 58 farmacie, rimane attestato a 3.426 abitanti per ogni presidio, un valore relativamente peggiore rispetto alla media provinciale. Tra i Comuni con più di 10mila abitanti la dotazione di farmacie, nel 2025, risulta maggiore e superiore al dato medio provinciale (3.245 abitanti/farmacia), a Nave (2.652 abitanti per ogni farmacia), Ospitaletto (2.981), Lumezzane (3.082), Orzinuovi (3.118) e Mazzano (3.174 abitanti). Sempre con riferimento ai centri più popolosi, il maggior carico di popolazione per ogni farmacia, con oltre 4mila abitanti per ogni farmacia, si incontra in una decina di centri e, in particolare, a Castenedolo (5.856 abitanti per ogni

farmacia), Cazzago San Martino (5.390), Concesio (5.228), Sarezzo (4.403) e Calcinato (4.346). Se proviamo a interrogarci sulla presenza delle farmacie nei 12 Distretti sanitari della provincia, va detto che quello camuno conta il minor numero di abitanti per ogni farmacia, con solo 2.338 persone per ogni attività, cui peraltro vanno sommati i benefici dei 12 dispensari, dei quali uno stagionale a Montecampione. Di poco superiore il rapporto abitanti per farmacia nel Distretto Valle Sabbia (2.761), dove sono presenti anche 10 dispensari, di cui due stagionali. **E. M.**



	Numero farmacie	Abitanti	Abitanti per farmacia		Numero farmacie	Abitanti	Abitanti per farmacia		Numero farmacie	Abitanti	Abitanti per farmacia		Numero farmacie	Abitanti	Abitanti per farmacia		Numero farmacie	Abitanti	Abitanti per farmacia
Ghedì	5	18.546	3.709	Marcheno	1	4.169	4.169	Padenghe s/G.	1	4.879	4.879	Provaglio d'Isèo	2	7.083	3.542	Sonico	1	1.188	1.188
Gianico	1	2.104	2.104	Marmentino	Dispensario	657	-	Paderno Fr.	1	3.678	3.678	Provaglio V. S.	Dispensario	860	-	Sulzano	1	1.941	1.941
Gottolengo	1	5.022	5.022	Marone	1	3.095	3.095	Paisco Loveno	0	167	-	Puegnago d/G.	1	3.466	3.466	Tavernole s/G.	1	1.210	1.210
Gussago	5	16.597	3.319	Mazzano	4	12.697	3.174	Paitone	1	2.191	2.191	Quinzano d'Oglio	1	6.231	6.231	Temù	1	1.151	1.151
Idro	1	1.866	1.866	Milzano	1	1.725	1.725	Palazzolo s/O.	6	20.264	3.377	Remedello	2	3.418	1.709	Tignale	1	1.157	1.157
Incidine	1	347	347	Moniga del Garda	1	2.650	2.650	Paratico	1	4.997	4.997	Rezzato	4	13.475	3.369	Torbole Casaglia	2	6.441	3.221
Irma	0	129	-	Monno	Dispensario	517	-	Paspardo	Dispensario	578	-	Roccafranca	2	4.910	2.455	Toscolano M.	2	7.657	3.829
Iseo	3	8.962	2.987	Monte Isola	1	1.609	1.609	Passirano	2	6.890	3.445	Rodengo Saiano	2	9.925	4.963	Travagliato	4	13.848	3.462
Isorella	1	4.072	4.072	Monticelli Brusati	1	4.599	4.599	Pavone del Mella	1	2.730	2.730	Roè Volciano	1	4.336	4.336	Tremosine s/G.	1	2.089	2.089
Lavenone	1	488	488	Montichiari	8	26.367	3.296	Pertica Alta	Dispensario	554	-	Roncadelle	2	9.324	4.662	Trenzano	2	5.511	2.756
Leno	4	14.423	3.606	Montirone	2	5.055	2.528	Pertica Bassa	Dispensario	567	-	Rovato	6	19.477	3.246	Treviso Bresciano	1	524	524
Limone sul Garda	1	1.093	1.093	Mura	Dispensario	779	-	Pezzaze	1	1.441	1.441	Rudiano	2	5.940	2.970	Urago d'Oglio	1	3.773	3.773
Lodrino	1	1.632	1.632	Muscoline	1	2.701	2.701	Pian Camuno	1	4.785	4.785	Sabbio Chiese	1	4.045	4.045	Vallio Terme	1	1.410	1.410
Lograto	1	3.792	3.792	Nave	4	10.606	2.652	Piancogno	2	4.776	2.388	Sale Marasino	1	3.273	3.273	Valvestino	Dispensario	162	-
Lonato del Garda	4+Dispensario	17.009	4.252	Niardo	1+Dispensario	1.965	1.965	Pisogne	2	7.902	3.951	Salò	3	10.394	3.465	Verolanuova	2	8.076	4.038
Longhena	Dispensario	564	-	Nuvolento	1	3.902	3.902	Polaveno	1	2.477	2.477	San Felice d/B.	1+Disp. Stag.	3.443	3.443	Verolavecchia	1	3.812	3.812
Losine	Dispensario	623	-	Nuvolera	1	4.765	4.765	Polpenazze d/G.	1	2.745	2.745	San Gervasio Bs	1	2.674	2.674	Vestone	2	4.117	2.059
Lozio	Dispensario	355	-	Odolo	1	1.889	1.889	Pompiano	1	3.718	3.718	San Paolo	1	4.443	4.443	Veza d'Oglio	1	1.487	1.487
Lumezzane	7	21.576	3.082	Offlaga	1	4.123	4.123	Poncarale	1	5.186	5.186	San Zeno Naviglio	1	4.672	4.672	Villa Carcina	3	10.705	3.568
Maclodio	1	1.504	1.504	Ome	1	3.156	3.156	Ponte di Legno	1	1.752	1.752	Sarezzo	3	13.210	4.403	Villachiera	1	1.366	1.366
Magasa	0	102	-	Ono San Pietro	1	953	953	Pontevico	2	7.013	3.507	Savioere d/A.	1	788	788	Villanuova sul Clisi	1	5.870	5.870
Mairano	1	3.478	3.478	Orzinuovi	4	12.470	3.118	Pontoglio	2	7.003	3.502	Sellerò	Dispensario	1.374	-	Vione	Dispensario	629	-
Malegno	1	1.929	1.929	Orzivecchi	1	2.509	2.509	Pozzolengo	1	3.576	3.576	Seniga	1	1.432	1.432	Visano	1	1.979	1.979
Malonno	1	2.975	2.975	Ospitaletto	5	14.905	2.981	Pralboino	1	2.813	2.813	Serle	1	3.089	3.089	Vobarno	2	8.309	4.155
Manerba d/G.	2	5.351	2.676	Ossimo	2 Dispensari	1.453	-	Preseglie	1	1.457	1.457	Sirmione	2+Disp. Stag.	8.312	4.156	Zone	1	1.027	1.027
Manerbio	4	13.484	3.371					Prevalle	2	6.876	3.438	Soiano del Lago	1	1.913	1.913	TOT. PROVINCIA	388	1.262.271	3.253



Francesco Rastrelli, presidente dell'Ordine dei Farmacisti

«RUOLO CENTRALE, SEMPRE PIÙ IN RETE»

In un contesto sanitario in continua trasformazione, la farmacia bresciana rappresenta sempre più un presidio fondamentale di prossimità, ascolto e competenza. A Brescia, terra da sempre attenta alla salute e all'innovazione, le farmacie e i farmacisti stanno vivendo un'evoluzione profonda: non più solo dispensatori di farmaci, ma veri e propri professionisti della salute integrata, protagonisti attivi nella prevenzione, nella presa in carico del paziente e nella digitalizzazione dei servizi.

Come presidente dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di Brescia e delegato regionale degli Ordini dei Farmacisti per la Lombardia, ritengo sia il momento di riflettere sul percorso intrapreso, ma soprattutto sulle prospettive concrete che attendono la professione: dalla telemedicina a tutti i nuovi servizi, dall'aggiornamento scientifico sui nuovi farmaci alla sinergia con il territorio e con le varie istituzioni sanitarie. Nella riorganizzazione dei servizi sanitari di prossimità, la farmacia dei servizi costituisce un elemento chiave. Secondo il Decreto



77/2022, le farmacie convenzionate con il Ssn sono presidi sanitari fondamentali, che offrono una serie di servizi sanitari locali, tra cui la dispensazione di farmaci, la gestione dei pazienti cronici, la farmacovigilanza, la somministrazione di vaccinazioni e test diagnostici. Tali presidi svolgono un ruolo importante nel garantire i Livelli essenziali di assistenza (Lea), contribuendo alla prevenzione collettiva e alla sanità pubblica, ad esempio, partecipando alla sorveglianza e alla prevenzione delle malattie infettive e ai programmi vaccinali. Le farmacie inol-

tre erogano servizi sanitari territoriali, come la dispensazione di farmaci precedentemente disponibili solo in ospedale e il monitoraggio dei pazienti tramite la cartella clinica elettronica. Si potranno aggiungere servizi infermieristici in farmacia (iniezioni per farmaci innovativi, piccole medicazioni, ecc); formazione sulla salute ed educazione sanitaria; integrazione con Assistenza domiciliare territoriale. L'obiettivo è potenziare la disponibilità di servizi sanitari «di prossimità» sul territorio. In questo modo, si intende migliorare l'accesso alle cure per la popolazione delle aree più periferiche e marginalizzate, garantendo un'offerta sanitaria più adeguata e capillare.

Tutta la farmacia dei servizi è riassumibile in due «imperativi categorici», dai quali passa anche il futuro del Servizio sanitario: prossimità e prevenzione. Siamo convinti che il successo di questo sforzo dipenderà anzitutto dalla nostra capacità di interagire con tutti i professionisti sanitari impegnati sul territorio: medici di famiglia, specialisti ospedalieri, pediatri e infermieri in primis.

Clara Mottinelli, presidente di Federfarma Brescia

«INSIEME A SOSTEGNO DELLA CRONICITÀ»

Il nostro settore, come tanti, sta affrontando una trasformazione epocale: la farmacia, per come l'abbiamo conosciuta finora, ha davvero cambiato volto e Brescia, con la sua dinamicità, oltre che con la sua rete capillare di presidi, è al centro di questa evoluzione. Facendo un piccolo passo indietro, la pandemia ha reso evidente a tutti ciò che noi farmacisti già sapevamo: la farmacia è qualcosa di ben diverso da un mero luogo di dispensazione di medicinali, ma è presidio sanitario di prossimità, anello fondamentale del sistema sanitario, punto di ascolto e consiglio, spazio di erogazione di servizi, anche in telemedicina. Un ruolo che è destinato a crescere ancora e potenziarsi nei prossimi anni, ma per farlo dobbiamo affrontare alcune sfide. A partire, è scontato, dalla digitalizzazione: il futuro della farmacia passa dall'integrazione con i sistemi sanitari regionali e nazionali, attraverso piattaforme efficienti e interoperabili, dove i dati sono centrali. Alcune sfide sono state già vinte, come la ricetta elettronica e la telemedicina, stiamo invece affrontando quelle della demate-



rializzazione dei documenti e dell'aderenza terapeutica. Dovremo sempre più saper utilizzare strumenti avanzati, ma fondamentale sarà continuare a tenere al centro la relazione col paziente. A Brescia già molte farmacie sono attive su questi fronti, ma è necessario un investimento comune di aggiornamento e Federfarma è al fianco di tutte le farmacie.

Un'altra sfida riguarda la crescita dei servizi: le farmacie sono già luoghi dove si fanno prevenzione, screening, vaccini, analisi di prima istanza e monitoraggio dei parametri clinici. La farmacia dei servi-

zi è oggi una realtà anche a livello normativo, ma vanno sempre rafforzate le collaborazioni sul territorio, a partire da Ats e Regione. Al centro del nostro agire ci sarà, sempre più, la cronicità: con una popolazione che invecchia, la farmacia può diventare il perno di una rete di assistenza personalizzata, capace di seguire i pazienti e le famiglie. È per questo che Federfarma sta lavorando per formare farmacisti sempre più preparati nella gestione delle patologie croniche e nella farmacovigilanza, con un approccio al paziente a 360 gradi. Vorrei sottolineare ancora due temi: le risorse umane, perché la farmacia deve attrarre giovani professionisti, e la sostenibilità, perché la farmacia del futuro dovrà sapersi rinnovare anche in termini ambientali. Federfarma Brescia guiderà questo cambiamento in dialogo, come sempre, con le istituzioni, ascoltando i farmacisti, collaborando con le associazioni e le altre professioni sanitarie. La farmacia del futuro ci offre grandi opportunità e Brescia è un modello per la capacità di innovare, per la forza della sua rete territoriale e per l'impegno quotidiano dei farmacisti.



POSTI LETTO

		PER ACUTI		LUNGODEGENZA		RIABILITAZIONE		TOTALE		TOTALE (MEDIA)
		ORDINARI	DAY HOSPITAL	ORDINARI	DAY HOSPITAL	ORDINARI	DAY HOSPITAL	ORDINARI	DAY HOSPITAL	
ASST SPEDALI CIVILI										
■ DISTRETTO BRESCIA	Brescia	2.823	137	37	0	328	6	3.188	143	203.122
■ DISTRETTO BRESCIA EST	Rezzato	-	0	28	0	-	0	28	0	98.343
■ DISTRETTO BRESCIA OVEST	Gussago	-	0	-	0	16	2	16	2	101.015
	Ome	131	14	4	0	40	0	175	14	109.067
■ DISTRETTO VALLE TROMPIA	Gardone V. T.	168	5	-	0	27	0	195	5	
	Lumezzane	-	0	-	0	172	0	172	0	
TOTALE		3.122	156	69	0	583	8	3.774	164	511.547
ASST FRANCIACORTA										
■ DISTRETTO SEBINO E MONTORFANO	Iseo	87	7	-	0	-	0	87	7	114.547
	Palazzolo s/O.	30	0	-	0	-	0	30	0	97.387
■ DISTRETTO OGLIO OVEST	Chiari	289	11	-	0	-	0	289	11	56.753
	Rovato	59	0	10	0	110	0	179	0	
■ DISTRETTO BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE		-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALE		465	18	10	0	110	0	585	18	268.687
ASST GARDA										
■ DISTRETTO BASSA BRESCIANA CENTRALE	Leno	18	0	10	0	40	0	68	0	115.050
	Manerbio	256	14	-	0	-	0	256	14	67.761
■ DISTRETTO BASSA BRESCIANA ORIENTALE	Montichiari	200	11	-	0	-	0	200	11	126.468
■ DISTRETTO GARDA	Desenzano d/G.	243	16	-	0	-	0	243	16	74.550
	Gardone Riviera	12	0	7	0	36	0	55	0	
	Salò	31	0	9	0	48	0	88	0	
■ DISTRETTO VALLE SABBIA	Gavardo	220	5	-	0	-	0	220	5	
TOTALE		980	46	26	0	124	0	1.130	46	383.829
ASST VALCAMONICA										
■ DISTRETTO VAL CAMONICA	Esine	342	16	13	1	27	0	382	17	98.208
TOTALE		342	16	13	1	27	0	382	17	98.208
TOTALE PROVINCIA		4.909	236	118	1	844	8	5.871	245	1.262.271

FRONTE: Istat 2021

infogdb



OSPEDALI, IN CITTÀ I POSTI DEL PRIVATO SUPERANO QUELLI DEL PUBBLICO

Il Civile ne conta 1.021 e bastano tre strutture accreditate per arrivare a quota 1.222: sono Poliambulanza, Sant'Anna e Città di Brescia

Partiamo da un dato diffuso dall'Istat: nel 2021 la provincia di Brescia vantava una dotazione di posti letto ospedalieri, pubblici e privati, superiore alla media nazionale e regionale. Fatti due conti, i posti letto rappresentavano il 2,6% del totale nazionale, una quota superiore all'incidenza della popolazione provinciale sul totale (2,1%), mentre costituivano il 13,8% del totale regionale, anche in questo caso superando l'incidenza della popolazione bresciana su quella lombarda, che era nell'ordine del 12,6%. Nelle strutture ospedaliere della provincia di Brescia, pubbliche e private, si contavano 5.871 posti letto in degenza ordinaria, dei quali 844 destinati alla riabilitazione e 118 ai lungodegenti, ai quali, nelle tabelle dell'Istituto nazionale di Statistica, si aggiungono 245 posti letto in day hospital, per un totale di oltre seimila posti letto (6.116). Oggi, stando ai dati che ci hanno fornito le 4 Asst della nostra provincia, contiamo meno di 3mila posti letto pubblici attivi nelle strutture ospedaliere che fanno loro riferimento. I conti sono presto fatti: 1.388 posti letto nelle cinque strutture della Asst Spedali Civili, dei quali 1.021 nell'ospedale di Brescia, 576 nelle tre strutture dell'Asst Garda, 384 nel territorio dell'Asst Franciacorta e 341 riferite all'Asst Val Camonica: per un totale di 2.689 posti letto pubblici, 213 per ogni 100mila abitanti. La maggior parte, ben 2.437, sono posti letto di ricovero ordinario, a cui si aggiungono 143 posti per il day hospital e il day surgery e 109 per la riabilitazione. Considerando i soli posti letto pubblici attivi nella dimensione territoriale delle quattro Asst emerge un certo scarto tra il dato della Val Camonica, fissato a 347 posti per ogni 100mila abitanti e

quello delle altre Asst, con Spedali Civili che arriva a 271 mentre decisamente minore è la disponibilità di posti letto nell'Asst Garda (150) e Franciacorta con 143 posti attivi per ogni 100mila abitanti, un valore che è meno della metà di quello dell'Asst Val Camonica. Ma, ovviamente, nel conto complessivo dei posti letto disponibili, entrano a pieno titolo quelli nelle 14 strutture di ricovero e cura private-accreditate, delle quali ben 10 sono nel territorio dell'Asst Spedali Civili, due nelle aree delle Asst Garda e Franciacorta e nessuna nell'Asst Val Camonica. Che non sono poca cosa, se consideriamo che solo nel Comune capoluogo si contano 621 posti letto accreditati alla Poliambulanza, cui si aggiungono i 315 della Città di Brescia e i 286 di Sant'Anna, per un totale, considerando solo queste tre strutture, di 1.222 posti accreditati, un valore superiore ai 1.021 posti letto del Civile.

Il caso. Del resto il caso di Brescia è emblematico poiché, nel 2021, su 3.034 posti letto totali, ne contava ben 1.740 nelle 5 strutture cittadine accreditate, mentre erano solo 1.294 i posti letto pubblici, risultando la prima città lombarda ad avere più posti letto accreditati che pubblici. Infatti i 1.294 posti letto degli Spedali Civili di Brescia erano superati dalla somma dei privati-accreditati: Poliambulanza (615), Città di Brescia (315), Sant'Anna (294) Fatebenefratelli (240), Domus Salutis (156) e San Camillo (120); fenomeno che, tuttavia non si estende alla provincia, dove i posti letto pubblici doppiano ampiamente quelli accreditati (787). Oggi il Civile conta, complessivamente,

1.021 posti letto attivi, dei quali 12 in riabilitazione e 45 tra day hospital e day surgery, una capacità ricettiva inferiore rispetto al 2021, mentre non risulta che i posti letto nella sanità privata-accreditata siano in diminuzione. Ed è un tema generale. Alcuni dati interessanti emergono confrontando l'Annuario del Servizio sanitario nazionale, relativo all'anno 2023, con lo stesso report pubblicato nel 2013. Il Sistema sanitario nazionale, nel 2023, dispone di 194.408 posti letto per degenza ordinaria, di cui il 21,1% nelle strutture private accreditate, 11.700 posti per day hospital, quasi totalmente pubblici (89,3%) e 8.174 posti per day surgery, la chirurgia in un giorno, anche questi in grande prevalenza pubblici (77,2%). Negli ultimi dieci anni, sono stati tagliati 10mila posti letto e chiusi 74 ospedali, il 7% tra pubblici e privati, scesi da 1.070 a 996, con un taglio più marcato per quelli pubblici. Nel 2023, dei 996 ospedali censiti, il 51,3% è pubblico e il rimanente privato accreditati. Per quanto riguarda il numero di posti letto, tra pubblico e privato, ne sono stati tagliati oltre

10mila, poiché nel 2013 ce n'erano 226.387, contro i 215.827 del 2023. Più contenuta, tra il 2013 e il 2023, la contrazione dei posti letto in Lombardia, scesi di 608 unità, pari al -1,6%, considerando sia quelli pubblici che quelli accreditati, passando da 38.888 a 38.280. Secondo le ultime statistiche di Eurostat, diminuiscono i posti letto ospedalieri anche in Europa e a scendere non è solo il numero assoluto ma diminuisce anche il rapporto tra posti letto e popolazione: nel 2022 c'erano 516 letti ogni 100.000 persone (563 nel 2012), mentre in Italia si è passati dai 342 nel 2012 ai 308 nel 2022.



Nel Bresciano ci sono 213 posti letto pubblici ogni 100mila abitanti per un totale di quasi 2.700



	RICOVERO ORDINARIO	RIABILITAZIONE	DAY HOSPITAL E DAY SURGERY	TOTALE POSTI LETTO	TOTALE ABITANTI	POSTI LETTO PUBBLICI PER 100MILA ABITANTI
ASST SPEDALI CIVILI						
■ MONTICHIARI	103	-	11	114		271
■ GARDONE VAL TROMPIA	80	16	5	101		
■ BAMBINI	140	-	12	152		
■ CIVILE	964	12	45	1.021		
■ TOTALE	1.287	28	73	1.388	511.547	
ASST FRANCIACORTA						
■ ISEO	122	-	9	131		143
■ CHIARI	231	-	11	242		
■ STABILIMENTO DI PALAZZOLO	-	11	-	11		
■ TOTALE	353	11	20	384	268.687	
ASST GARDA						
■ GAVARDO	111	-	5	116		150
■ MANERBIO-LENO	220	30	22	272		
■ DESENZANO	172	-	16	188		
■ TOTALE	503	30	43	576	383.829	
ASST VALCAMONICA						
■ ESINE-EDOLO	294	40	7	341		347
■ TOTALE	294	40	7	341	98.208	
■ TOTALE PROVINCIA	2.437	109	143	2.689	1.262.271	213

ASST FRANCIACORTA POSTI LETTO SOLO DEI PRESIDI OSPEDALIERI ASST FRANCIACORTA

NON SI CONSIDERANO I DISTRETTI, LE STRUTTURE CONVENZIONATE E ACCREDITATE ASST SPEDALI CIVILI, GARDA E VALCAMONICA SOLO POSTI LETTO ATTIVI

FONTE: ASST Spedali civili, Franciacorta, Garda e Val Camonica NB: Nella tabella non sono considerati i posti letto nelle 14 strutture private-accreditate infogdb**Stefania Pace**, presidente dell'Ordine degli Infermieri

«A BRESCIA MANCANO MILLE INFERMIERI»

Si stima che nella sola provincia di Brescia manchino all'appello più di mille infermieri. La carenza di questi professionisti in Italia è un problema complesso che ha più cause interconnesse: invecchiamento della popolazione e calo demografico, retribuzione non adeguata, percorsi di carriera scarsi, esodo di professionisti all'estero, insufficienti investimenti nel settore sanitario, poco riconoscimento delle competenze specialistiche, sostegno istituzionale insufficiente.

Per rendere più attrattiva questa professione bisogna migliorare le condizioni economiche e contrattuali, ma anche migliorare le prospettive di carriera. Le soluzioni si basano su specifiche priorità: incremento della base contrattuale e riconoscimento economico e dell'esclusività delle professioni infermieristiche, riconoscimento delle competenze agite, inserimento delle prestazioni infermieristiche nei livelli essenziali di assistenza, introduzione della «prescrizione infermieristica» di presidi sanitari utili nella pratica assistenziale, revisione dei modelli or-



ganizzativi. Bisognerebbe, inoltre, aumentare la sicurezza sul lavoro: ogni persona ha diritto a lavorare in un ambiente sano, sicuro e rispettoso della propria dignità; prendersi cura degli altri richiede, prima di tutto, la tutela della salute di chi cura. La prevenzione passa dalla formazione continua, ma anche da un'organizzazione del lavoro che valorizzi le competenze, rispetti i tempi di recupero, e promuova una cultura della sicurezza che coinvolga tutti i livelli. Non esiste sicurezza senza ascolto, senza benessere organizzativo, senza attenzione alla salute

mentale dei professionisti. All'orizzonte c'è un cambiamento radicale nella formazione, con l'aumento del numero di docenti universitari infermieri e lo sviluppo delle specializzazioni in alcune aree prioritarie: cure primarie e sanità pubblica, neonatologia e pediatria, area intensiva e dell'emergenza. La laurea magistrale avrà sempre più un indirizzo clinico, abilitante per un profilo di competenze avanzate, con funzioni e attività specifiche distintive (es. possibilità prescrittiva). In questo scenario, sarà essenziale il riconoscimento, nel sistema di remunerazione, delle peculiarità del ruolo esercitato dagli infermieri specializzati.

Ultimo aspetto da considerare, non meno importante, riguarda l'ottimizzazione dei modelli organizzativi dei corsi di laurea in Infermieristica, attraverso lo sviluppo di iniziative tese a favorire la conciliazione tra studio e attività lavorativa, per rendere più attrattivo il nostro percorso di studi. Infatti i dati rilevano un costante incremento di studenti lavoratori afferenti ai corsi di Infermieristica della nostra provincia (25% circa).

Luigi Peroni, presidente dell'Ordine delle Professioni sanitarie

«FACCIAMO SQUADRA CONTRO LE CARENZE»

Da sempre la maggior parte delle diagnosi mediche trovano un contributo fondamentale con il supporto di esami diagnostici, esami di laboratorio, di radiologia, di neurofisiopatologia ed esami audiometrici espletati dai nostri validi professionisti. Purtroppo anche molte delle nostre professioni sono interessate dalla carenza di personale così come accade ad altre professioni del comparto della Sanità.

Questo problema non permette di rispondere alle esigenze sanitarie dei cittadini e soprattutto rende difficoltoso far fronte alle liste d'attesa e alla necessità di garantire una presenza capillare nell'organizzazione socio-sanitaria territoriale.

Come presidente dell'Ordine dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle Professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione della provincia di Brescia rappresento diciotto professioni addestrate da tempo a lavorare in equipe. Questo valore formativo deve essere utilizzato per integrare i no-



stri professionisti tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, dietisti, assistenti sanitari, educatori, igienisti dentali ecc nelle Case di comunità o a domicilio del paziente. Ritengo interessante, in tale ottica di medicina di prossimità, l'utilizzo di nuovi modelli organizzativi come i «Point of care testing», che comportano semplicemente di eseguire prestazioni nel luogo in cui si trova il paziente, anche a domicilio.

Oltre a renderci disponibili per portare i servizi sempre più vicino al cittadino, come Ordine Tsmr e Pstrp teniamo mo-

nitorato con grande attenzione il problema degli incidenti nei luoghi di lavoro, un ambito in cui Brescia purtroppo ha il triste primato in Lombardia.

In questa materia ci tengo a ricordare che i nostri tecnici della prevenzione, grazie al loro percorso universitario che integra competenze sanitarie, tecniche e giuridiche, rappresentano la figura più adatta a svolgere una vigilanza competente e dialogante, costruendo sicurezza sul campo.

Considerato il ruolo strategico delle professioni sanitarie che rappresento (Peroni è anche coordinatore regionale degli Ordini Tsmr e Pstrp, ndr), ritengo che il nostro Ordine abbia bisogno di costanti confronti con la politica regionale. Proprio per questo proponiamo di essere inseriti nei Tavoli di lavoro tecnici e di avere voce in capitolo ad esempio in tutta la partita nutrizionale. Chiediamo inoltre che venga rivisto il Piano regionale di Salute mentale che risale al 2004 per aggiornare gli standard del personale solo puntando su nuovi modelli relativi, appunto, alla salute mentale.



LISTE DI ATTESA

LA SIMULAZIONE

STRUTTURA CONTATTATA	TIPO DI PRESTAZIONE	CLASSE DI PRIORITÀ	DATA DI SIMULAZIONE	DATA E STRUTTURA DI PRIMA DISPONIBILITÀ ALL'INTERNO DELL'ENTE CONTATTATO	DATA E STRUTTURA DI DISPONIBILITÀ IN ATS BRESCIA DA GP++ (se non disponibile all'interno dell'ente entro soglia)
● Istituti ospedalieri bresciani (Gruppo San Donato)	Prima visita ortopedica	D	7 MAGGIO 2025	4 GIUGNO 2025 Istituto clinico Città di Brescia	13 MAGGIO 2025 Poliambulatori Manerbio
	Tc Addome completo senza Mdc	P			
● Asst Spedali Civili	Prima visita otorinolaringoiatrica	B		8 MAGGIO 2025 Po Spedali Civili	21 MAGGIO 2025 Poliambulatori via Corsica
	Ecocolordoppler cardiaco a riposo	D		29 MAGGIO 2025 Poliambulatori ospedale di Salò	
● Asst Garda	Prima visita cardiologica	P		19 GIUGNO 2025 Ospedale di Desenzano	19 GIUGNO 2025 ● Istituto Clinico Sant'Anna
	Ecografia addome completo	B		30 MAGGIO 2025 Po Chiari	27 MAGGIO 2025 Po Chiari
● Asst Franciacorta	Prima visita oculistica	D		6 AGOSTO 2025	
	● Poliambulanza	Prima visita dermatologica		P	27 GIUGNO 2025
Rmn ginocchio		D			

FONTE: Ats Brescia

● ATTIVATO IL PERCORSO DI TUTELA

infogdb

PRIME VISITE ED ESAMI, IL POSTO SI TROVA FACENDO PIÙ STRADA

Emerge dalla simulazione di Ats Brescia: le strutture pubbliche e private accreditate collaborano per garantire risposte più rapide

Quello delle liste di attesa è un problema complesso che la Sanità sta cercando di affrontare da più punti di vista. Come la riorganizzazione delle agende che, passo dopo passo, porterà al completamento del Cup unico regionale (per ora esteso alla Asst Franciacorta, alla Poliambulanza e alla Asst Garda). La presa in carico dei pazienti cronici che necessitano di seguire percorsi programmabili. Il richiamo all'appropriatezza prescrittiva. L'incentivo alla prevenzione. Il contrasto al «no show» (la brutta abitudine di non disdire 48 ore prima l'appuntamento, fenomeno che solo al Civile capita seimila volte al mese e che in Lombardia fa scattare comunque il pagamento del ticket anche se il paziente è esente). L'accordo regionale con i Carabinieri appena stipulato da Bertolaso per incentivare i controlli sugli ospedali. E, tra le altre cose, la formazione degli operatori dei Cup e degli Urp affinché aiutino l'utente a trovare una soluzione senza tagliare corto. Il tutto facendo i conti con i problemi di organico che interessano la Sanità: ci sono carenze in specialità come Dermatologia e nel Bresciano mancano almeno mille infermieri. Che non si possa ragionare per singolo presidio dicendo «qui per una prima visita Pneumologica servono 70 giorni, là per una mammografia ce ne vogliono più di 100», ma serva uno sguardo d'insieme, lo ripetono sempre Claudio Sileo, direttore generale di Ats Brescia, e Luigi Cajazzo, direttore generale di Asst Spedali Civili, ricordando che «il Sistema fa rete affinché venga garantito al cittadino il diritto a svolgere la visita specialistica o l'esame di primo accesso (non di controllo) nei tempi indicati dalla classe di priorità (3 giorni se è Urgente, 10 se è Breve, 30 per una visita e 60 per un esame se è Differibile,

120 se è Programmabile). Se l'operatore del centro di prenotazione contattato non trova un posto nell'ospedale richiesto deve, infatti, estendere la ricerca a tutte le strutture della Asst. Se anche facendo così non riesce a fissare l'appuntamento la ricerca va ampliata a tutto il territorio di Ats Brescia (la nostra provincia, Valcamonica esclusa). Così - sostengono - solitamente la disponibilità si trova. Altrimenti il cittadino viene inserito in una "lista di galleggiamento" in modo tale che la ricerca possa continuare. Individuata la disponibilità, l'operatore ricontatta l'utente. Se invece il posto proprio non c'è, la struttura deve trovare una soluzione in overbooking o libera professione ponendo a carico del cittadino il solo costo del ticket, qualora dovuto». L'utente, insomma, ha un diritto (ottenere la prenotazione specialistica di primo accesso nei tempi previsti dalla classe di priorità sintetizzata nella ricetta con le lettere U, B, D e P), ma anche dei doveri come prenotare in tempo, non a ridosso della scadenza. Inoltre, se non segue questo percorso di tutela e decide di prenotare, autonomamente, la prestazione in regime privato o libero professionale, non potrà richiedere il rimborso della spesa sostenuta agli enti del Ssn. E ancora: l'operatore che cerca una disponibilità su tutto il territorio di Ats Brescia può trovare un posto a Palazzolo a una persona che abita a Bagolino. Anche se è anziano o fragile. E se il soggetto rifiuta, non gli viene offerta un'altra possibilità, più vicina a casa o in una struttura che è più di suo gradimento, entro i tempi stabiliti dalla classe di priorità indicata nella ricetta. Premesso ciò, Ats Brescia il 7 maggio ha contattato le tre Asst del suo territorio, Poliambulanza e Gruppo San Donato per capire quali fossero le prime disponibilità nel rispetto di tre codici di priorità (B, D e

P). È emerso che «le strutture sono state in grado di fornire la prenotazione entro il tempo previsto» ampliando il raggio, quando necessario, a tutto il territorio di Ats e alla libera professione (con il solo ticket a carico dell'utente). Quando possibile la prenotazione è stata eseguita, rispettando i tempi indicati nella ricetta, in uno dei presidi dell'ente contattato; se non disponibile all'interno dell'ente la ricerca è stata estesa a tutto il territorio di Ats attraverso il canale di prenotazione regionale GP++ (per la Tac all'addome richiesta al gruppo San Donato, ad esempio, il posto è stato trovato ai poliambulatori di Manerbio); in ultima istanza, qualora nessuna delle prime due strade abbia dato il risultato atteso, «il Rua dell'ente contattato (che si attiva quando il cittadino si rivolge all'Urp perché ha ottenuto una prenotazione oltre i tempi della ricetta) ha preso in carico la richiesta e garantito il rispetto della priorità dando appuntamento all'interno di uno dei presidi dell'ente attraverso il sistema dell'overbooking (inserimento della prenotazione al termine di sedute già programmate) o erogando la prestazione in libera professione, con il pagamento da parte del cittadino del solo ticket se dovuto». Quest'ultima strada è stata intrapresa per la prenotazione dell'ecografia all'addome con priorità Breve: le prime disponibilità (a Desenzano e al Sant'Anna) andavano oltre i 10 giorni, quindi si è reso necessario attivare il percorso di tutela. La stessa cosa è successa per la gastroscopia. Ats, per concludere, consiglia di utilizzare tutti i canali di prenotazione (app, fascicolo sanitario, contact center regionale, Cup...) e di rivolgersi agli Urp in caso di prenotazione ottenuta oltre i tempi della ricetta in tutto il territorio di Ats affinché venga attivato il percorso di tutela e si possa fissare un'altra data (sempre in tutto il territorio). **BB**





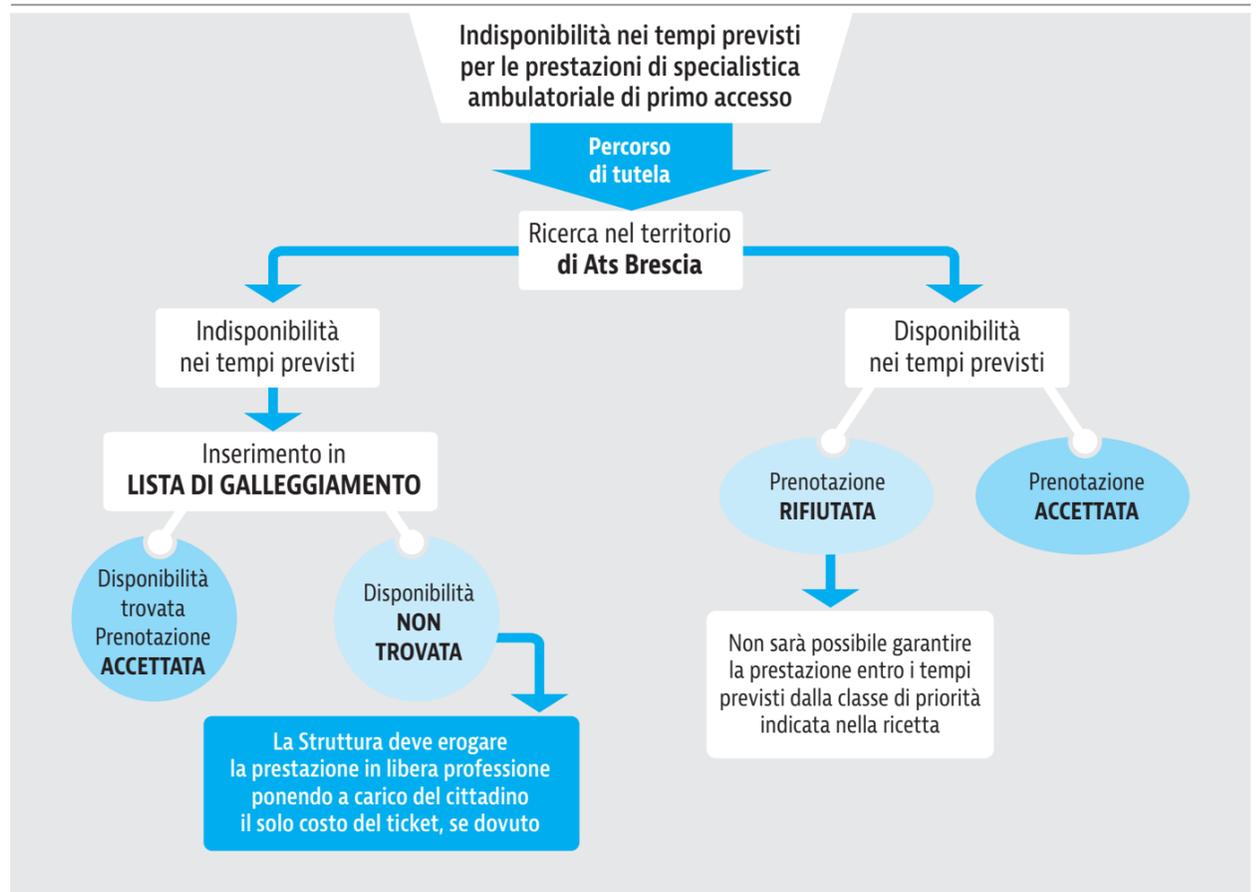
LE CLASSI DI PRIORITÀ

QUALI SONO?				COSA PREVEDONO?	
U	B	D	P	Dal momento in cui si presenta la ricetta, la prestazione è garantita entro	È importante prenotare il prima possibile e comunque entro
Classe U (URGENTE) Questa Classe è riservata ai pazienti con condizioni che potrebbero aggravarsi rapidamente e che, quindi, necessitano di una diagnosi e un trattamento immediati.				3 GIORNI (lavorativi incluso il sabato)	2 GIORNI (lavorativi incluso il sabato)
Classe B (BREVE) Questa classe è destinata a pazienti con condizioni che, pur non essendo emergenze, richiedono comunque una valutazione in tempi brevi per evitare il peggioramento della situazione clinica.				10 GIORNI	10 GIORNI
Classe D (DIFFERIBILE) Include pazienti con patologie che non presentano un rischio immediato di peggioramento e che possono essere gestite con un'attesa programmata.				30 GIORNI per una visita 60 GIORNI per un esame diagnostico	30 GIORNI per una visita 60 GIORNI per un esame diagnostico
Classe P (PROGRAMMATA) Questa classe riguarda le prestazioni che non hanno carattere di urgenza e possono essere pianificate nel tempo.				120 GIORNI	120 GIORNI

infogdb

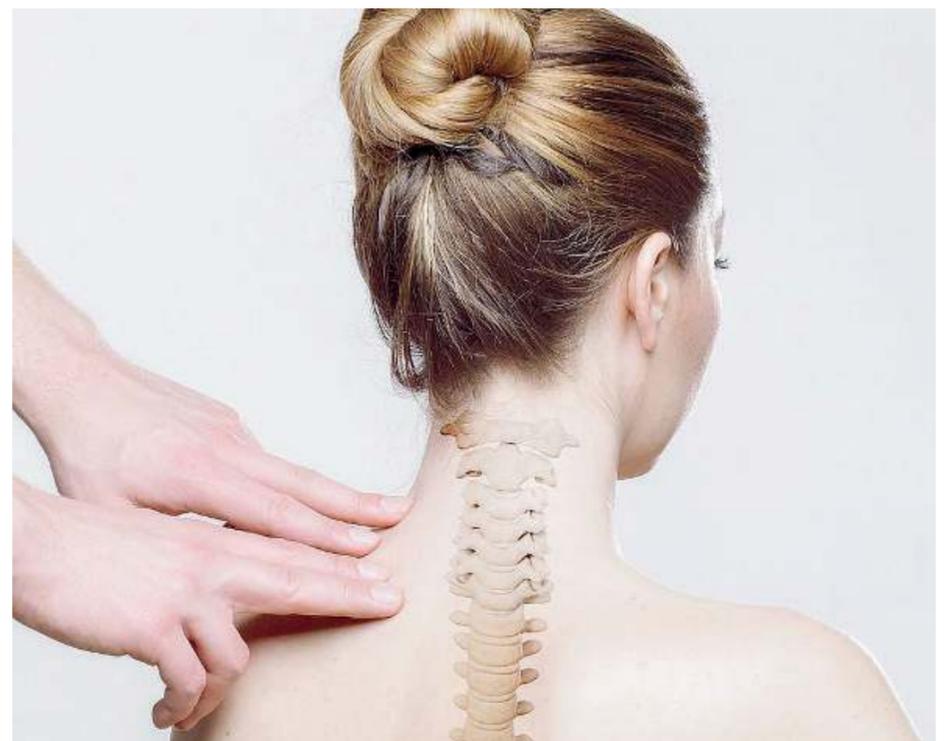


PRENOTAZIONI: IL PERCORSO



FONTE: Ats Brescia

infogdb



EMERGENZA-URGENZA

Tempo necessario dal Comune (Minuti)	Pronto soccorso	Media Comuni del Distretto	Tempo necessario dal Comune (Minuti)	Pronto soccorso	Media Comuni del Distretto	Tempo necessario dal Comune (Minuti)	Pronto soccorso	Media Comuni del Distretto	Tempo necessario dal Comune (Minuti)	Pronto soccorso	Media Comuni del Distretto
ASST SPEDALI CIVILI											
DISTRETTO BRESCIA 11											
Brescia	13	Civile	Torbolo Casaglia	20	Brescia	Erbusco	17	Chiari	Borgo San Giacomo	23	Manerbio
Collebeato	9	Civile	Travagliato	21	Brescia	Iseo	5	Iseo	Brandico	24	Manerbio
DISTRETTO BRESCIA EST 23											
Azzano Mella	22	Manerbio	DISTRETTO VALLE TROMPIA 18			Marone	16	Iseo	Corzano	23	Chiari
Borgosatollo	22	Manerbio	Bovegno	26	Gardone VT	Monte Isola	32	Iseo	Dello	18	Manerbio
Botticino	22	Brescia	Bovezzo	14	Brescia	Monticelli Brusati	12	Iseo	Lograto	19	Chiari
Capriano del Colle	23	Manerbio	Brione	16	Gardone VT	Paderno Franciacorta	15	Iseo	Longhena	21	Manerbio
Castenedolo	19	Montichiari	Caino	19	Gavardo	Palazzolo sull'Oglio	16	Chiari	Maclodio	20	Chiari
Flero	23	Brescia	Collio	34	Gardone VT	Paratico	16	Iseo	Mairano	22	Manerbio
Mazzano	24	Montichiari	Concesio	14	Brescia	Passirano	14	Iseo	Orzinuovi	21	Chiari
Montirone	23	Manerbio	Gardone Val Trompia	4	Gardone VT	Pontoglio	14	Chiari	Orzivecchi	22	Manerbio
Nuvolento	31	Montichiari	Irma	27	Gardone VT	Provaglio d'Iseo	8	Chiari	Pompiano	22	Chiari
Nuvolera	27	Montichiari	Lodrino	22	Gardone VT	Sale Marasino	12	Iseo	Quinzano d'Oglio	20	Manerbio
Poncarale	20	Manerbio	Lumezzane	21	Gardone VT	Sulzano	8	Iseo	San Paolo	16	Manerbio
Rezzato	21	Brescia	Marcheno	9	Gardone VT	Zone	24	Iseo	Villachiarra	26	Manerbio
San Zeno Naviglio	21	Manerbio	Marmentino	26	Gardone VT	DISTRETTO OGLIO OVEST 12					
DISTRETTO BRESCIA OVEST 18											
Berlingo	17	Chiari	Nave	15	Brescia	Castelvotati	8	Chiari	ASST GARDA		
Castegnato	21	Chiari	Pezzaze	23	Gardone VT	Castrezzato	9	Chiari	DISTRETTO BASSA BRESCIANA CENTRALE 17		
Castel Mella	22	Brescia	Polaveno	15	Gardone VT	Cazzago San Martino	17	Chiari	Alfianello	19	Manerbio
Cellatica	17	Brescia	Sarezzo	8	Gardone VT	Chiari	2	Chiari	Bagnolo Mella	13	Manerbio
Gussago	21	Brescia	Tavernole sul Mella	17	Gardone VT	Coccaglio	16	Chiari	Bassano Bresciano	10	Manerbio
Ome	15	Iseo	Villa Carcina	16	Gardone VT	Comezzano-Cizzago	13	Chiari	Cigole	13	Manerbio
Ospitaletto	17	Brescia	ASST FRANCIACORTA			Roccafranca	14	Chiari	Fiesse	31	Manerbio
Rodengo Saiano	14	Iseo	DISTRETTO SEBINO E MONTORFANO 15			Rovato	11	Chiari	Gambara	26	Manerbio
Roncadelle	18	Brescia	Adro	21	Iseo	Rudiano	14	Chiari	Ghedi	17	Montichiari
			Capriolo	20	Iseo	Trenzano	15	Chiari	Isorella	20	Montichiari
			Cologne	12	Chiari	Urago d'Oglio	10	Chiari	Gottolengo	21	Manerbio
			Corte Franca	11	Iseo	DISTRETTO BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE 21			Leno	15	Manerbio
						Barbariga	17	Manerbio	Manerbio	4	Manerbio
									Milzano	19	Manerbio

PRONTO SOCCORSO: QUANTO TEMPO SERVE PER RAGGIUNGERLO? IN MEDIA 20 MINUTI

Tra città e provincia sono 14 le strutture pubbliche di emergenza operative, se ne aggiungono tre private, tutte attive nel territorio cittadino

Il Pronto soccorso è la sintesi più estrema di tutto quello che funziona e che non funziona nel nostro sistema sanitario. Da un lato è, certamente, un presidio fondamentale della sanità pubblica e universalistica, una delle più grandi conquiste della nostra democrazia, e dall'altro, la rete dell'emergenza-urgenza, che dovrebbe essere al centro di un servizio sanitario nazionale, è da anni sotto pressione. Lunghe attese, sovraffollamento di pazienti, carenza di personale e troppi accessi impropri, che derivano, in prima istanza, dai deficit crescenti dell'assistenza sul territorio. La maggior parte degli interventi messi in atto per contrastare il sovraffollamento del pronto soccorso si concentra proprio sulla riduzione degli accessi. Forse perché è più facile prendersela con i cittadini che vi accorrono senza ragione, piuttosto che con sé stessi per non aver adeguato le strutture di ricovero e di riabilitazione.

In provincia di Brescia sono operativi a tempo pieno, 7 giorni su 7 e per le 24 ore, 14 Pronto soccorso che coprono con efficacia, almeno geograficamente, l'ampio territorio bresciano. La maggior parte delle strutture pubbliche si trova nel territorio dell'Asst Spedali civili, con 3 Pronto soccorso: Brescia, Gardone Val Trompia e Montichiari, cui si aggiunge quello pediatrico di Brescia. Nel territorio dell'Asst Garda se ne trovano 3 (Desenzano del Garda, Gavardo e Manerbio), mentre 2 sono nell'Asst Franciacorta (Chiari e Iseo) e altrettanti nei comuni dell'Asst Val Camonica (Esine e Edolo). A queste strutture pubbliche si sommano altri 4 Pronto soccorso privati, dei quali 3 in città (Poliambulanza, Città di Brescia e Sant'Anna) ed uno, la Clinica San Rocco, a Ome.

Con la geografia ci siamo, se consideriamo che, il tempo necessario per raggiungere il più vicino pronto soccorso pubblico, con un mezzo proprio, oscilla mediamente dagli 11 minuti per i residenti nel Distretto Brescia, ai 25 minuti, sempre medi, per i residenti del Distretto Garda. Ragionando per i 12 distretti sanitari, nella maggioranza dei casi siamo sotto i 20 minuti, considerando la media dei tempi di percorrenza di tutti i comuni del distretto: Brescia (11 minuti), Oglio Ovest (12), Bassa Bresciana Orientale, Sebino-Montorfano e Val Camonica (15), Bassa Bresciana Centrale (17), Brescia Ovest e Valle Trompia (18). Sopra la soglia dei 20 minuti si collocano: Bassa Bresciana Occidentale (21 minuti), Brescia Est e Valle Sabbia (23) e, con un minutaggio medio di poco superiore, il Distretto Garda (25 minuti). Ragionando per tempi medi, per raggiungere in auto un Pronto soccorso pubblico, considerando tutti i comuni dei distretti, non sembra male. Sperando nei favori del traffico. Tutto sommato, anche entrando nel dettaglio dei dati comunali, dove la forbice si allarga, i tempi, che sono entro i 10 minuti per 34 comuni, si allungano oltre i 30 minuti solo in una ventina di casi. Se mezz'ora viene stimata per Lavenone, necessitano meno di 40 minuti per gli abitanti di Nuvolento, Fiesse e Mura (31), Monte Isola, Gargnano e Savio dell'Adamello (32), Collio (34), Pertica Alta (35), Treviso Bresciano (36), Anfo, Idro e Pertica Bassa (37 minuti). Oltre i 40 minuti di percorrenza, che non è poco, sono necessari per chi vive a Tignale (44), Limone sul Garda (46), Capovalle (48) Valvestino (53), Bagolino (54), mentre si supera l'ora per i residenti di Tremosine sul Garda (63) e Magasa (66). E qui è un bel problema. Le aree della montagna interna sono quelle

più in sofferenza, in particolare nei distretti Valle Sabbia e Garda, mentre si conta un solo comune oltre i 30 minuti dal più vicino pronto soccorso pubblico in Val Camonica e in Val Trompia.

Ma se, tutto sommato, mediamente, solo in una ventina di comuni serve più di mezz'ora per arrivare al più vicino Pronto soccorso pubblico, i tempi si dilatano una volta entrati nella struttura. E qui c'è più di un problema. Il Pronto soccorso è un luogo di confine tra le esigenze del cittadino e l'ospedale. Per chi ci arriva a bordo di un'ambulanza a sirene spiegate è la zona di confine fra la vita e la morte, per chi ci arriva con le proprie gambe è il luogo della speranza di una soluzione rapida a un problema di salute, magari altrimenti risolvibile. Per i medici e gli infermieri che ci lavorano, una trincea in cui difendersi da aggressioni verbali e fisiche da parte di pazienti in attesa da troppo tempo o dei loro famigliari. Le cronache di questi mesi raccontano di episodi agghiaccianti, proprio mentre sui social viene trasmesso lo spot del Ministero della Salute che si pone l'obiettivo di convincere i neolaureati in Medicina a iscriversi alle scuole di specializzazione in Medicina di emergenza-urgenza, dove oggi 3 posti su 4 restano vuoti. Ma quello che oggi ci costringe a fare i conti con una situazione insostenibile è la somma di criticità che negli anni si sono accumulate. Nel 2023, i dati dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), mostrano che, su 18,5 milioni di accessi nei 615 pronto soccorso italiani, 12,4 milioni sono «codici bianchi» e «codici verdi», dunque pazienti con problemi di salute lievi. Di questi 12 milioni, almeno 4 sono definiti «accessi impropri», ossia evitabili in presenza di un'alternativa soddisfacente. **MONT.**



	Tempo necessario dal Comune (Minuti)	Pronto soccorso	Media Comuni del Distretto
Offlaga	10	Manerbio	
Pavone del Mella	17	Manerbio	
Pontevedico	17	Manerbio	
Pralboino	22	Manerbio	
S. Gervasio Bresciano	13	Manerbio	
Seniga	24	Manerbio	
Verolanuova	15	Manerbio	
Verolavecchia	17	Manerbio	
DISTRETTO BASSA BRESCIANA ORIENTALE			15
Acquafredda	18	Montichiari	
Calcinato	11	Montichiari	
Calvisano	17	Montichiari	
Carpnedolo	13	Montichiari	
Montichiari	5	Montichiari	
Remedello	21	Montichiari	
Visano	17	Montichiari	
DISTRETTO GARDA			25
Bedizzole	17	Gavardo	
Calvagese d/R.	12	Gavardo	
Desenzano del Garda	7	Desenzano	
Gardone Riviera	17	Gavardo	
Gargnano	32	Gavardo	
Limone sul Garda	46	Gavardo	
Lonato del Garda	9	Desenzano	
Magasa	66	Desenzano	
Manerba del Garda	20	Desenzano	
Moniga del Garda	15	Desenzano	
Padenghe sul Garda	10	Desenzano	

	Tempo necessario dal Comune (Minuti)	Pronto soccorso	Media Comuni del Distretto
Polpenazze del Garda	16	Gavardo	
Pozzolengo	19	Desenzano	
Puegnago del Garda	14	Gavardo	
Salò	14	Gavardo	
San Felice del Benaco	17	Gavardo	
Sirmione	15	Desenzano	
Soiano del Lago	15	Desenzano	
Tignale	44	Gavardo	
Toscolano-Maderno	21	Gavardo	
Tremosine sul Garda	63	Gavardo	
Valvestino	53	Desenzano	
DISTRETTO VALLE SABBIA			23
Agosine	22	Gavardo	
Anfo	37	Gavardo	
Bagolino	54	Gavardo	
Barghe	19	Gavardo	
Bione	26	Gavardo	
Capovalle	48	Gavardo	
Casto	29	Gavardo	
Gavardo	2	Gavardo	
Idro	37	Gavardo	
Lavenone	30	Gavardo	
Mura	31	Gavardo	
Muscoline	7	Gavardo	
Odolo	22	Gavardo	
Paitone	7	Gavardo	
Pertica Alta	35	Gavardo	
Pertica Bassa	37	Gavardo	

	Tempo necessario dal Comune (Minuti)	Pronto soccorso	Media Comuni del Distretto
Preseglie	23	Gavardo	
Prevalle	8	Gavardo	
Provaglio Val Sabbia	28	Gavardo	
Roè Volciano	12	Gavardo	
Sabbio Chiese	17	Gavardo	
Serle	18	Gavardo	
Treviso Bresciano	36	Gavardo	
Vallio Terme	6	Gavardo	
Vestone	24	Gavardo	
Villanuova sul Clisi	4	Gavardo	
Vobarno	14	Gavardo	
ASST VALCAMONICA			
DISTRETTO VAL CAMONICA			15
Angolo Terme	17	Esine	
Artogne	15	Esine	
Berzo Demo	16	Esine	
Berzo Inferiore	9	Esine	
Bienno	10	Esine	
Borno	20	Esine	
Braone	12	Esine	
Breno	10	Esine	
Capo di Ponte	15	Esine	
Cedegolo	18	Esine	
Cerveno	14	Esine	
Ceto	13	Esine	
Cevo	28	Edolo	
Cimbergo	20	Esine	
Cividate Camuno	5	Esine	

	Tempo necessario dal Comune (Minuti)	Pronto soccorso	Media Comuni del Distretto
Corteno Golgi	11	Edolo	
Darfo Boario Terme	11	Esine	
Edolo	2	Edolo	
Esine	5	Esine	
Gianico	13	Esine	
Incudine	9	Edolo	
Losine	12	Esine	
Lozio	24	Esine	
Malegno	7	Esine	
Malonno	12	Edolo	
Monno	11	Edolo	
Niardo	11	Esine	
Ono San Pietro	15	Esine	
Ossimo	17	Esine	
Paisco Loveno	21	Edolo	
Paspardo	25	Esine	
Pian Camuno	16	Esine	
Piancogno	6	Esine	
Pisogne	19	Esine	
Ponte di Legno	24	Edolo	
Saviore d/A.	32	Edolo	
Sellero	16	Esine	
Sonico	7	Edolo	
Temù	20	Edolo	
Veza d'Oglio	13	Edolo	
Vione	20	Edolo	

FONTE: RILEVAZIONE DIRETTA DA GOOGLE MAPS
Nella tabella sono considerati solo i Pronto soccorso degli ospedali pubblici delle 4 ASST. Il tempo di percorrenza dal Comune al più vicino Pronto soccorso è calcolato in automobile.



Medicina di emergenza sempre meno specializzati

■ Un ulteriore problema che attanaglia la sanità è la carenza di personale sanitario negli ospedali, che va di pari passo con la riduzione dei posti letto, per cui i malati in attesa di ricovero vengono parcheggiati sulle barelle nei corridoi del Pronto soccorso fino a quando non si libera un posto nel reparto. Il Pronto soccorso, però, è strutturato per gestire le emergenze e non tutta quella mole di lavoro.

Problemi che ne generano uno ulteriore: i medici non vogliono più lavorarci. I turni sono diventati massacranti, la pressione quotidiana enorme e, in più, sono esposti ad un alto rischio di denunce, ol-

tre alla dose quotidiana di insulti, se non vere e proprie aggressioni. Sono sempre meno i neolaureati in Medicina che scelgono di specializzarsi in Medicina di emergenza-urgenza, tant'è che, nel 2023, è andato deserto il 74% delle borse di specializzazione disponibili e la Commissione Affari Sociali della Camera, a maggio 2024, stima che nei Pronto soccorso sarebbero necessari oltre 4.500 medici e circa 10mila infermieri in più. Secondo i dati diffusi dall'Anaa-Assomed, nel 2024 è stato coperto solo il 29,8% dei posti disponibili per la specializzazione in Medicina d'emergenza urgenza. **E. M.**

I dati del Ministero della Salute e di Agenas

NON SOLO URGENZE: NEL BRESCIANO È «BOOM» DI CODICI BIANCHI E VERDI

Oltre 700 codici bianchi e verdi al giorno. È il peso della «non urgenza» sull'attività dei Pronto soccorso presenti nel territorio di Ats Brescia (ossia tutta la nostra provincia, Valcamonica esclusa). Emerge dall'ultima edizione (riferita ai dati 2023) del «Programma nazionale esiti» sviluppato da Agenas, per conto del Ministero della Salute e in collaborazione con l'Istituto superiore di Sanità, allo scopo di monitorare le performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie e favorire il miglioramento continuo del Servizio sanitario nazionale.

Ats Brescia. Entrando nel dettaglio, in un anno gli accessi nei Pronto soccorso con codice di dimissione verde o bianco hanno superato quota 260mila (più di 700, appunto, ogni 24 ore). I verdi sono quelli riferiti alle «urgenze minori» (condizione stabile, senza rischio evolutivo, percorso diagnostico terapeutico semplice-monospécialistico). I bianchi, codice 5, rappresentano invece la «non urgenza» (condizione stabile di minima rilevanza clinica, risolvibile dal medico di medicina generale, o dallo specialista, in ambulatorio) e comportano il pagamento del ticket. In questi accessi figurano quindi quelli «impropri», ma non solo. Ci sono infatti situazioni - classificate con questi due colori - che, per vari motivi, solo nei Pronto soccorso possono trovare una risposta adeguata.

Tornando ai numeri del «Programma nazionale esiti» gli accessi degli adulti nei giorni feriali (dal lunedì al venerdì) tra le 8 e le 20 con codice di dimissione bianco o verde nel 2023 sono stati 116.136, un dato che, se parametrato al numero di abitanti, fa schizzare i Pronto soccorso del territorio di Ats Brescia al sesto posto in Italia, dopo la Provincia autonoma di Bolzano, l'azienda n° 1 Dolomiti e tre Asl piemontesi. Il quadro annuale si completa aggiungendo a questo valore i 93.148 accessi con codici minori (quarti in Italia, sempre rispetto alla popolazione) registrati nelle ore notturne, nei giorni festivi e nei prefestivi. La situazione è simile se si considerano i bambini e i ragazzi sotto i 14 anni: nel 2023 sono state sottoposte ai Pronto soccorso 24.868 situazioni di lieve entità nei feriali in orario diurno e 33.731 di notte, nei prefestivi e nei festivi. Anche questi numeri, se posti in rapporto alla popolazione residente, piazzano il territorio di Ats Brescia rispettivamente al sesto e al ter-



zo posto in Italia. A spiegare questi dati possono essere il buon servizio offerto dai Pronto soccorso, l'abitudine a rivolgersi agli stessi, la scarsa conoscenza del Sistema da parte di alcuni pazienti, la volontà di bypassare le liste d'attesa e la necessità di riorganizzare o potenziare i servizi disponibili sul territorio.

Ats Montagna. Passando all'area di riferimento di Ats Montagna (che comprende Valcamonica, provincia di Sondrio e alto Lario) gli accessi in Pronto soccorso nei giorni feriali dalle 8 alle 20 di adulti con codice di dimissione bianco o verde sono stati 25.313.

Un numero che, se posto in rapporto alla popolazione, piazza questa Ats all'undicesimo posto in Italia. Mentre è al decimo posto per i 19.845 accessi degli adulti di notte, nei giorni festivi e nei prefestivi. Quanto, poi, ai bambini e ai ragazzi under 14, Ats Montagna figura 17esima per accessi diurni nei giorni feriali (4.334) e 30esima per accessi notturni, nei festivi e prefestivi (5.264).

Cosa dice Agenas. A livello nazionale - ricordiamo - Agenas (Agenzia nazionale

per i servizi sanitari regionali) sostiene che dei 18,27 milioni di accessi ai Pronto soccorso registrati nel 2023 in tutta Italia quasi quattro milioni (il 22%) si possano ritenere «impropri». Ossia: «Accessi in codice bianco e verde alla visita medica, con l'esclusione dei traumi». Pazienti «giunti in Pronto soccorso in modo auto-

nomino o inviati dal medico di famiglia, nei giorni feriali e festivi e in orari diurni, con dimissione al domicilio o a strutture ambulatoriali». Il fenomeno, stando sempre al report di Agenas, riguarderebbe tutte le regioni. In testa nella classifica c'è la Provincia autonoma di Bolzano, seguita dalla Valle

d'Aosta. Per la Lombardia vengono stimati meno di 10 accessi inappropriati per cento abitanti; la nostra Regione risulta leggermente sopra la media nazionale.

Nel dettaglio a rivolgersi in modo inappropriato ai Pronto soccorso italiani sarebbero soprattutto uomini in età lavorativa (25-64 anni). Nel 50% dei casi vengono lamentati disturbi generalizzati, il 10% sono problemi oculistici, poi ci sono dolori addominali, disturbi ginecologici e otorinolaringoiatrici. **B. BERT.**

Se rapportati alla popolazione figurano tra i più alti d'Italia: nel 2023 sono stati oltre 700 ogni 24 ore

STRUTTURE PER ANZIANI

	POPOLAZIONE OVER 80	POSTI STRUTTURE*	POSTI STRUTTURE PER 1.000 ABIT. OVER 80 (MEDIA)	RSA	CDI	Hospice*	Totale capacità ricettiva	RSA	CDI	Hospice*	Totale capacità ricettiva	RSA	CDI	Hospice*	Totale capacità ricettiva
ASST SPEDALI CIVILI															
DISTRETTO BRESCIA	18.017	1.675	93	95			95								
DISTRETTO BRESCIA EST	6.779	580	86												
DISTRETTO BRESCIA OVEST	6.113	592	97												
DISTRETTO VALLE TROMPIA	8.529	683	80												
TOTALE	39.438	3.530	90												
ASST FRANCIACORTA															
DISTRETTO SEBINO E MONTORFANO	7.549	707	94												
DISTRETTO OGLIO OVEST	5.565	553	99												
DISTRETTO BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE	3.507	320	91												
TOTALE	16.621	1.580	95												
ASST GARDA															
DISTRETTO BASSA BRESCIANA CENTRALE	8.006	1.121	140												
DISTRETTO BASSA BRESCIANA ORIENTALE	4.004	439	110												
DISTRETTO GARDA	9.560	863	90												
DISTRETTO VALLE SABBIA	5.476	763	139												
TOTALE	27.046	3.186	118												
ASST VALCAMONICA															
DISTRETTO VAL CAMONICA	7.515	1.269	169												
TOTALE	7.515	1.269	169												
TOTALE PROVINCIA	90.620	9.565	106												

(* Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), Centro Diurno Integrato (CDI), Hospice

FONTE: ATS Brescia e ATS Montagna

infogdb

IN RSA, HOSPICE E CENTRI DIURNI 106 POSTI OGNI MILLE ABITANTI OVER 80

La capacità ricettiva delle strutture sociosanitarie bresciane sfiora le 10mila unità. Ne esiste almeno una in 97 Comuni su 205.

Le strutture sociosanitarie dedicate agli anziani più fragili in provincia di Brescia, a gennaio 2025, hanno, complessivamente, una capacità ricettiva che non arriva alle 10mila unità, considerando i posti nelle Residenze sanitarie assistenziali (Rsa), nei Centri diurni integrati (Cdi) e negli Hospice. La maggior capacità ricettiva è nelle 106 Rsa, le case di riposo in cui possono trovare alloggio 8.146 persone. Nei 63 Centri diurni integrati (Cdi), strutture che accolgono, per alcune ore della giornata, di norma, persone oltre i 65 anni di età, parzialmente o totalmente non autosufficienti, trovano assistenza 1.303 persone. Solo 116 sono, invece, i posti disponibili nei 10 Hospice localizzati in provincia, strutture di ricovero e di assistenza per malati terminali, utilizzate insieme ai servizi ospedalieri in programmi di cure palliative.

Popolazione. La capacità ricettiva in queste tre tipologie di strutture arriva, complessivamente, a 9.565 posti. Aggiungiamo che, stando a una rilevazione che risale al giugno 2018, prima della pandemia, la capacità ricettiva per le Rsa, la tipologia di gran lunga più rilevante, arrivava a 7.698 posti, 448 in meno rispetto al 2025. Un incremento certamente significativo, pari al +5,8%, che tuttavia lascia aperte lunghe liste di attesa. Ad aggravare il bilancio, però, entra in gioco il rapido invecchiamento della popolazione, che, solo tra il 2019 e il 2024, ha visto aumentare di 9.132 unità le persone con più di 80 anni, un incremento dell'11,2%, praticamente doppio rispetto a quello della capacità ricettiva delle Rsa. La presenza delle strutture sociosanitarie (Rsa, Cdi e Hospice)

è diffusa a macchia di leopardo nel territorio provinciale, con almeno una struttura in 97 dei 205 Comuni bresciani. Se poi consideriamo le strutture sociosanitarie più diffuse, le Residenze sanitarie assistenziali per anziani (Rsa), queste sono presenti, con 8.146 posti letto, in 86 Comuni, con la maggiore disponibilità a Brescia (1.453 posti letto), che precede Pontevedico (302), Rezzato (221), Desenzano (166), Chiari (145), Salò (140), Carpenedolo (137) e Verolanuova (125); mentre solo in altri 17 centri si supera la soglia dei 100 posti letto.

I Centri diurni integrati per anziani (Cdi) sono presenti, con complessivamente 1.303 posti, in 58 Comuni, con la maggiore disponibilità a Brescia (132 posti), che precede, con 40 posti disponibili, Bovezzo, Montichiari, Salò, e Vobarno, mentre a Desenzano si possono accogliere 32 persone e 30 sono i posti nei Cdi di Mazzano, Orzinuovi, Pisogne, Trenzano e Vestone. I 116 posti disponibili negli Hospice della provincia sono concentrati in 9 Comuni, anche in questo caso, prevedibilmente, con la maggiore disponibilità a Brescia (29 posti), che precede Pontevedico (18), Orzinuovi (15), Pisogne (11), Gussago (10), Prevalle (9) e con 8 posti Esine, Lonato del Garda, e Vestone. Ovviamente la distribuzione sul territorio è assai articolata.

Vuoto. Posto che oltre un centinaio di Comuni non ospitano alcuna tipologia di struttura sociosanitaria per gli anziani, giova provare a considerare il dato della capacità ricettiva su una scala più ampia di quella comunale, prendendo come base di riferimento i 12 Distretti sanitari nei quali si suddivide

la provincia. Per dare una misura ragionevole dello scarto tra la capacità ricettiva delle strutture sociosanitarie per anziani, è sufficiente considerare come, nella media provinciale, per mille persone ultra ottantenni ci siano 106 posti nell'insieme delle strutture sociosanitarie. Poi, volendo considerare l'insieme delle persone con più di 65 anni, la capacità ricettiva delle strutture sociosanitarie è nell'ordine dei 33 posti ogni mille. Limitando l'osservazione ai soli ultra ottantenni, si evidenziano significative distanze tra i 12 Distretti sanitari e, più in generale, le quattro Asst.

Una relativamente maggiore disponibilità di posti nelle strutture sociosanitarie si rileva, infatti, nel Distretto Valcamonica, con 169 posti ogni 1000 persone over 80; una capacità doppia rispetto a quella del Distretto Valle Trompia (80 posti per 1000 over 80) e del Distretto Brescia Est (86).

Decisamente sopra la media provinciale (106 posti per 1000 over 80) risulta la capacità ricettiva nelle strutture dei distretti Bassa Bresciana Centrale (140) e Valle Sabbia (139), mentre poco oltre la soglia media si colloca il Distretto Bassa Bresciana Orientale (110). Con indici di capacità ricettiva rapportati alla popolazione over 80 inferiori alla media si trovano tutti gli altri Distretti dai 99 posti per 1000 over 80 del Distretto Oglio Ovest ai 90 del Distretto Garda. Considerando l'insieme dei Distretti delle singole Asst, il quadro vede la maggiore capacità ricettiva nella Asst Valcamonica, che si identifica con il Distretto Val Camonica, con 169 posti ogni 1000 over 80, che precede la Asst Garda, che, complessivamente, offre 118 posti nelle strutture sociosanitarie ogni 1000 grandi anziani. **E. M.**



Il Distretto che conta più posti rispetto al numero di abitanti è quello della Valcamonica

	RSA	CDI	Hospice*	Totale capacità ricettiva
Gianico				
Gottolengo	70	10		80
Gussago	107	28	10	145
Idro				
Incudine				
Irma				
Iseo	105	20		125
Isorella	44	15		59
Lavenone				
Leno				
Limone sul Garda				
Lodrino				
Lograto				
Lonato del Garda	74		8	82
Longhena				
Losine				
Lozio	47			47
Lumezzane	120	20		140
Maclodio				
Magasa				
Mairano				
Malegno		15		15
Malonno	100	15		115
Manerba del Garda				
Manerbio	84			84
Marcheno				
Marmentino				
Marone	54			54
Mazzano	70	30		100
Milzano				
Moniga del Garda				
Monno				
Monte Isola				
Monticelli Brusati				
Montichiari	97	40		137
Montirone				
Mura				
Muscoline				
Nave		15		15
Niardo	104	20		124
Nuvolento				
Nuvolera	32			32
Odolo	40			40
Offlaga				
Ome				
Ono San Pietro				
Orzinuovi	103	30	15	148
Orzivecchi	41			41
Ospitaletto	69	25		94
Ossimo				
Padenghe sul Garda	60			60
Paderno Franciacorta				
Paisco Loveno				
Paitone				
Palazzolo sull'Oglio	75	15		90
Paratico		25		25
Paspardo				
Passirano		19		19
Pavone del Mella				
Pertica Alta				
Pertica Bassa				
Pezzaze	88			88
Pian Camuno				
Piancogno	67	20		87
Pisogne	100	30	11	141
Polaveno				
Polpenazze del Garda				
Pompiano				
Poncarale				
Ponte di Legno	61	15		76
Ponteveco	302	20	18	340
Pontoglio	60	20		80
Pozzolengo				
Pralboino	84	20		104
Preseglie				
Prevalle			9	9
Provaglio d'Iseo				
Provaglio Val Sabbia				
Puegnago del Garda	30			30
Quinzano d'Oglio	78			78
Remedello				
Rezzato	221	16		237
Roccafranca				
Rodengo Saiano	120	15		135
Roè Volciano	40			40
Roncadelle	43	15		58
Rovato	70	20		90
Rudiano	30			30
Sabbio Chiese	30	14		44
Sale Marasino	82			82
Salò	140	40		180
San Felice del Benaco				
S. Gervasio Bresciano				
San Paolo		20		20
San Zeno Naviglio				
Sarezzo	60	15		75
Savio dell'Adamello				
Sellero				
Seniga	42			42
Serle				
Sirmione				
Soiano del Lago				
Sonico				
Sulzano				
Tavernole sul Mella				
Temù				
Tignale	41			41
Torbole Casaglia		15		15
Toscolano-Maderno	80			80
Travagliato	110	15		125
Tremosine sul Garda				
Trenzano		30		30
Treviso Bresciano				
Urago d'Oglio	28			28
Vallio Terme				
Valvestino				
Verolanuova	125	20		145
Verolavecchia				
Vestone	91	30	8	129
Veza d'Oglio				
Villa Carcina	72	15		87
Villachiarà				
Villanuova sul Clisi	120			120
Vione				
Visano				
Vobarno	80	40		120
Zone				
TOT. PROVINCIA	8.146	1.303	116	9.565

Fonte: ATS BRESCIA E ATS MONTAGNA
* Posti letti disponibili nel Comune
RSA: Residenze Sanitarie Assistenziali, CDI: Centri Diurni Integrati



Terza età. Stiamo assistendo al rapido invecchiamento della popolazione, che solo tra il 2019 e il 2024 ha visto aumentare di 9.132 unità le persone con più di 80 anni, un incremento dell'11,2%

Renzo Rozzini, geriatra di Fondazione Poliambulanza

«COSÌ L'OSPEDALE AFFRONTA LA CRONICITÀ»

Ospedale per acuti e paziente cronico: una contraddizione che non c'è. Negli ultimi vent'anni il numero dei pazienti ultraottantacinquenni ricoverati in reparti medici e chirurgici, cioè i pazienti fragili con più patologie croniche co-occorrenti, è aumentato del 250%, rappresentando una quota sempre più rilevante della popolazione ospedaliera.

I pazienti fragili che vengono ricoverati più spesso sono quelli con gravi deficit cognitivi e funzionali, malnutrizione e scarsa disponibilità di una rete familiare.

La cronicità, nei pazienti ricoverati, è associata a un aumento del rischio di morte ed è un fattore indipendente che prevede una degenza più lunga, una maggiore perdita di autosufficienza e un più alto rischio di essere trasferiti in Rsa. I pazienti affetti da malattie croniche, quando vengono ricoverati per una condizione acuta, sono particolarmente esposti a complicanze come infezioni, sepsi e danni causati da interventi medici (iatrogeni). In un paziente con più malattie croniche, una malattia acuta provoca quasi sempre un rapido passaggio da una condizione di autosufficienza (quando presente) a una di non autosufficienza. Questo peggioramento, improvviso e marcato (noto come «disabilità catastrofica» o «accelerata»), è spesso uno dei motivi che rende necessario il ricovero.

È proprio durante il ricovero che questa situazione si manifesta in tutta la sua



gravità, ed è lì che dovrebbe essere non solo riconosciuta, ma anche spiegata chiaramente ai familiari. Questi, infatti, spesso non hanno gli strumenti per comprendere ciò che è accaduto. Le famiglie si trovano così ad affrontare un aumento improvviso dei bisogni assistenziali (e spesso anche dei costi), per i quali non erano preparate o che, fino a quel momento, avevano evitato di considerare.

L'ospedale frequentemente è anche il luogo del fine vita del paziente con malattie croniche multiple. Un tempo, non molti anni fa, gli anziani morivano per lo più a casa, e il fine vita era gestito all'interno della famiglia. Oggi, invece, si muore sempre meno a casa: anche

quando è evidente che il paziente è inguaribile, viene comunque trasferito in ospedale.

Nonostante la gravità del problema, l'ospedale è drammaticamente impreparato ad affrontarlo. In nessuna struttura ospedaliera, infatti, esistono registri ufficiali - vere e proprie «anagrafi» - che tengano traccia di tre aspetti fondamentali: la disabilità, che è il principale indicatore dell'esito nelle persone anziane; la fragilità, che è il miglior predittore della difficoltà o del ritardo nella guarigione (cioè della resilienza); il deterioramento cognitivo (come la demenza), che prevede un crescente bisogno di assistenza.

L'assenza di questi strumenti rende difficile prevedere i bisogni dei pazienti e pianificare cure adeguate.

Si potrebbe concludere che anche la sanità ospedaliera - pur essendo l'organizzazione di cura più orientata alla logica aziendale e quindi teoricamente più attenta a individuare ed eliminare le inefficienze - sia in realtà condizionata da pregiudizi profondi. Come il resto della società, anche l'ospedale spesso non riesce (o non vuole) vedere una realtà scomoda: da un lato, i limiti inevitabili della condizione umana; dall'altro, l'illusione di poterli superare con ogni mezzo. Eppure, proprio la presa in carico del paziente con fragilità grave dovrebbe diventare il modello di riferimento per l'approccio a tutte le persone affette da malattie croniche, anche in ambito ospedaliero.

ait Brescia

L'INTERO RICAVATO DELLE ISCRIZIONI ANDRÀ IN FAVORE DI AIL BRESCIA

ISCRIVITI SUBITO

PER FESTEGGIARE GLI 80 ANNI DEL GIORNALE DI BRESCIA

DOMENICA 8 GIUGNO 2025

CON PARTENZA ALLE 10.30 DA **PIAZZA VITTORIA, BRESCIA**

PER FAMIGLIE

PET FRIENDLY

ANIMAZIONE

OFFICIAL PARTNER

Banca Valsabbina

BARCETTI AUTO DAL 1924

ELNOS

MAIN PARTNER

Abariti

CONAD

VIVI energia

MANIVA

PARTNER

INTRED

SPORT LAND

UISP sportpertutti

GIORNALE DI BRESCIA

CON LA COLLABORAZIONE

Brescia La Jua Gitta Europea

STRUTTURE PER DISABILI

	POPOLAZIONE	POSTI STRUTTURE*	POSTI STRUTTURE PER 10.000 ABITANTI (MEDIA)
ASST SPEDALI CIVILI			
■ DISTRETTO BRESCIA	203.122	754	37
■ DISTRETTO BRESCIA EST	98.343	93	9
■ DISTRETTO BRESCIA OVEST	101.015	122	12
■ DISTRETTO VALLE TROMPIA	109.067	301	28
■ TOTALE	511.547	1.270	25
ASST FRANCIACORTA			
■ DISTRETTO SEBINO E MONTORFANO	114.547	221	19
■ DISTRETTO OGLIO OVEST	97.387	116	12
■ DISTRETTO BASSA BRESCIANA OCCIDENTALE	56.753	100	18
■ TOTALE	268.687	437	16
ASST GARDA			
■ DISTRETTO BASSA BRESCIANA CENTRALE	115.050	280	24
■ DISTRETTO BASSA BRESCIANA ORIENTALE	67.761	175	26
■ DISTRETTO GARDA	126.468	209	17
■ DISTRETTO VALLE SABBIA	74.550	105	14
■ TOTALE	383.829	769	20
ASST VALCAMONICA			
■ DISTRETTO VAL CAMONICA	98.208	383	39
■ TOTALE	98.208	383	39
■ TOTALE PROVINCIA	1.262.271	2.859	23

(* Il totale dei posti nelle strutture è dato dalla somma di:
CDD Centri Diurni per persone con Disabilità, RSD Residenze Sanitarie assistenziali per Disabili,
CSS Comunità Socio sanitarie, Comunità alloggio, Centri socio educativi, Servizio di Formazione all'Autonomia

FONTE: ATS Brescia, ATS Montagna

infogdb



OLTRE 2.800 POSTI PER RISPONDERE AI DIVERSI BISOGNI DI ASSISTENZA

Si va dai servizi semiresidenziali (1.855 posti) a quelli residenziali (1.004). Sono presenti in una quarantina di municipi bresciani

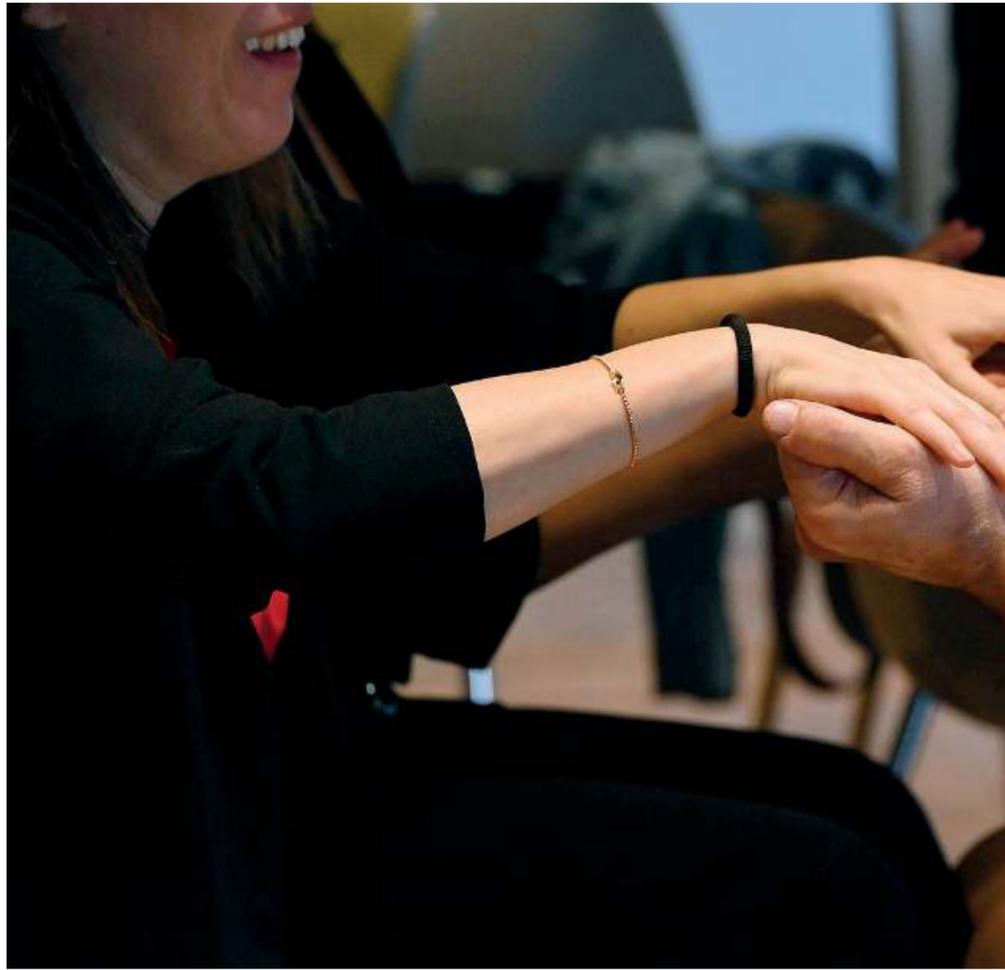
Quando si parla di persone con disabilità si entra in una dimensione di problematiche complesse, con numeri importanti che corrispondono a condizioni personali assai differenziate. Secondo l'Istat, nel nostro Paese, le persone con disabilità sono quasi 13 milioni, delle quali oltre 3 milioni in condizione di grave disabilità e, tra queste, quasi un milione e 500mila ha una età superiore a 75 anni. Resta troppo bassa rispetto ad altri Paesi Ue la quota di spesa destinata a politiche per la disabilità e i servizi loro dedicati sono scarsi, come pure le risorse stanziate. Peraltro, quasi tutte le risorse sono impiegate per erogare pensioni poiché, secondo l'Istat, sono 4,3 milioni le persone che percepiscono una pensione per disabilità. Il carico maggiore nell'assistenza e nella gestione delle persone disabili ricade sulle famiglie, sempre più in difficoltà perché devono sopperire alle mancanze delle istituzioni. Una persona non autosufficiente è colui al quale viene diagnosticata una situazione patologica che limita o persino impedisce la vita di relazione, sociale e lavorativa dell'individuo stesso. L'attività dei servizi sociosanitari in Regione Lombardia si articola su tre livelli: domiciliare, semi residenziale e residenziale.

In Lombardia. In questo quadro l'Assistenza domiciliare integrata (Adi) ha l'obiettivo di garantire la continuità ospedale-territorio attraverso percorsi di assistenza a domicilio. Un secondo livello di assistenza è basato su strutture di tipo semiresidenziale, che accolgono durante il

giorno le persone con disabilità con modalità specifiche. Il Centro diurno per persone con disabilità (Cdd) è una struttura diurna funzionante per 35 ore settimanali, per 47 settimane all'anno, che accoglie disabili gravi in età tra i 18 e i 64 anni. Il Centro socio educativo (Cse) è una struttura diurna funzionante per 35 ore settimanali, per 47 settimane, destinata alle persone con disabilità e fragilità non sostenute dal sistema sociosanitario. A queste strutture si aggiunge il Servizio di formazione all'autonomia (Sfa), un servizio diurno che eroga servizi socioeducativi aventi lo scopo di sviluppare nelle persone disabili le abilità utili a creare consapevolezza, autostima e autodeterminazione. Possono usufruire di questo servizio le persone al di sotto dei 65 anni, aventi discrete capacità relazionali, di adattamento e di comunicazione. Le strutture residenziali sono destinate a persone che non hanno più la possibilità di rimanere in famiglia e che necessitano di sostegno. Si tratta di Residenze sanitarie assistenziali per persone con disabilità (Rsd), che accolgono persone di età compresa tra i 18 e i 65 anni, con grave disabilità, che necessitano di prestazioni a elevato grado di integrazione sanitaria di natura medica, infermieristica, educativa, riabilitativa e tutelare. Le Comunità alloggio sociosanitarie (Css) sono strutture residenziali che accolgono persone con grave disabilità in piccole comunità, che ospitano al massimo 10 utenti, diventano dimora abituale della persona offrendo al contempo interventi di tipo assistenziale, educativo, ricreativo e terapeutico personalizzati. Le Comunità alloggio per disabili offrono soluzioni residenziali fino a 10 posti letto per l'accoglienza di persone disabili con età tra i 18 e i 64 anni, che presentano livelli di fragilità non ricompresi tra

quelli riconducibili al sistema sociosanitario. Si tratta, quindi, di un sistema assai articolato, che offre 2.859 posti nel complesso dei 205 Comuni bresciani.

Analisi. La disponibilità di posti nei Comuni bresciani è maggiore nelle strutture semiresidenziali con, complessivamente, 1.855 posti (863 nei Cdd, 474 nei Cse e 518 nel Sfa), mentre sono 1.004 i posti disponibili nelle strutture residenziali (472 nelle Rsd, 270 nelle Comunità alloggio e 262 nei Css). Dai dati comunali emerge come le strutture semiresidenziali e residenziali siano presenti, con almeno una unità, in una quarantina di Comuni bresciani, con almeno 100 posti disponibili solo in quattro centri: Brescia (744 posti nelle 6 tipologie di strutture), Pontevedo (189 posti in 4), Lumezzane (126 posti in 5) ed Edolo (che somma 110 posti in altrettante tipologie di strutture). Considerando i posti complessivamente disponibili nelle strutture semiresidenziali e in quelle residenziali, in rapporto alla popolazione dei Distretti sanitari, a fronte di una media provinciale di 23 posti ogni 10mila abitanti, emergono valori decisamente più elevati nel Distretto Valcamonica (39 posti per 10mila abitanti) e nel Distretto Brescia (37). Una disponibilità complessiva di posti superiore alla media provinciale si registra anche nel Distretto Valle Trompia (28 posti) e nei distretti Bassa Orientale (26) e Bassa Centrale (24). Tutti gli altri Distretti presentano una disponibilità inferiore di posti nelle strutture semiresidenziali e residenziali per persone con disabilità, con i livelli più bassi nei distretti Brescia Est (9 posti per 10mila abitanti) e Brescia Ovest e Oglio Ovest, fermi a 12 posti per 10mila residenti. **E. MONT.**



	CDD* Centri Diurni per persone con Disabilità	Centri socio educativi*	Servizio di Formazione all'Autonomia*	RSD* Residenze Sanitarie assistenziali per Disabili	CSS* Comunità Socio sanitarie	Comunità alloggio*	TOTALI		CDD* Centri Diurni per persone con Disabilità	Centri socio educativi*	Servizio di Formazione all'Autonomia*	RSD* Residenze Sanitarie assistenziali per Disabili	CSS* Comunità Socio sanitarie	Comunità alloggio*	TOTALI
Bedizzole	-	-	-	16	10	-	26	Lumezzane	30	25	35	-	18	18	126
Breno	23	24	35	-	-	13	95	Malegno	28	15	14	-	10	10	77
Brescia	231	77	140	226	30	40	744	Marone	12	-	-	-	-	-	12
Calcinato	30	-	-	-	18	18	66	Mazzano	-	23	35	-	10	10	78
Calvisano	-	30	14	-	-	-	44	Montichiari	30	-	35	-	-	-	65
Capriolo	-	34	35	-	-	-	69	Nave	20	15	-	-	-	-	35
Castelcovati	-	25	35	-	-	-	60	Orzinuovi	30	20	-	-	10	20	80
Chiari	-	-	-	-	16	20	36	Palazzolo sull'Oglio	30	-	-	-	-	-	30
Collebeato	-	-	-	-	10	-	10	Paratico	15	-	-	-	-	-	15
Concesio	-	-	-	-	10	-	10	Pisogne	-	-	-	16	-	-	16
Darfo Boario Terme	25	15	35	-	-	10	85	Pontevedico	30	-	-	140	10	9	189
Dello	-	-	-	-	20	-	20	Provaglio d'Iseo	20	-	-	-	-	-	20
Desenzano del Garda	55	18	-	-	10	10	93	Rezzato	15	-	-	-	-	-	15
Edolo	30	20	35	-	10	15	110	Roè Volciano	-	30	-	-	-	10	40
Gardone Val Trompia	30	24	-	-	-	-	54	Rudiano	20	-	-	-	-	-	20
Ghedi	24	19	-	-	-	-	43	Toscolano-Maderno	30	-	-	30	20	10	90
Gussago	-	-	-	-	20	20	40	Travagliato	30	17	35	-	-	-	82
Idro	30	-	-	-	10	10	50	Villa Carcina	-	23	-	44	-	9	76
Iseo	-	20	35	-	10	10	75	Villanuova sul Clisi	15	-	-	-	-	-	15
Leno	30	-	-	-	10	8	48	TOT. PROVINCIA	863	474	518	472	262	270	2.859

FONTE: ATS BRESCIA, ATS MONTAGNA
* Posti letto disponibili nel Comune



Giorgio Grazioli, presidente di Anffas Brescia e Fobap onlus

«BENE IL PERCORSO "DAMA" AL CIVILE CHE REALIZZA IL DIRITTO ALLA SALUTE»

Dal punto di vista delle famiglie che si confrontano ogni giorno con la disabilità dei propri cari e, ancor di più, dal punto di vista delle stesse persone con disabilità, il rapporto con la salute e le strutture dell'assistenza sanitaria significa principalmente la possibilità di una vita buona. Oltre ai bisogni primari di aiuto e sostegno, un adeguato accompagnamento medico permette, infatti, di contenere e prevenire limitazioni aggiuntive rispetto a una condizione già di per sé faticosa. Nella vita comune ci sono altre situazioni di necessità non meno serie (una malattia inattesa, una crisi, l'invecchiamento, ecc), ma bisogna considerare che le persone con disabilità vivono una realtà di svantaggio perdurante e permanente rispetto alla quale lo «stare bene» è determinante per la qualità di ogni giornata.

Per comprenderlo davvero, si dovrebbe dividerne la quotidianità. Sono un papà, presidente di una associazione di familiari dalla lunga storia come Anffas, e da papà intendo scrivere. Ho raccolto queste osservazioni nel confronto con alcuni degenti, durante il recente ricovero ospedaliero di mio figlio ventenne, un'esperienza per noi nuova e che, nel sovvertimento delle routine così importanti per l'autismo, ha messo a dura prova la sua capacità di adattamento, la tranquillità dei compagni di stanza e le risorse del reparto che lo ha accolto con grandissima professionalità e ogni attenzione. Non tutte le disabilità sono uguali e richiedono approcci diversificati; questa consapevolezza ha prodotto nel tempo enormi conquiste sia in termini di trattamento che nelle possibilità di inclusione. Ma il limite, come in ogni vita, resta. Conseguentemente sono diversi e molteplici i gradi di bisogno sanitario. Per persone che spesso non riescono ad esprimere correttamente neppure la sintomatologia (il «dove ti fa male» di quando eravamo bambini), credo tuttavia che un dato comune sia la presenza in campo medico di figure di riferimento, che alla competenza uniscano empatia e uno sguardo complessivo al benessere dell'individuo che incontrano. È questa la figura del medico di base, su cui oggi tanto si discute? Non ho le competenze per pronunciarmi. So bene invece che, come tante altre, le nostre sono persone e famiglie da seguire ed accompagnare e che, più di altre, sono a rischio di solitudine, emarginazione e isolamento.

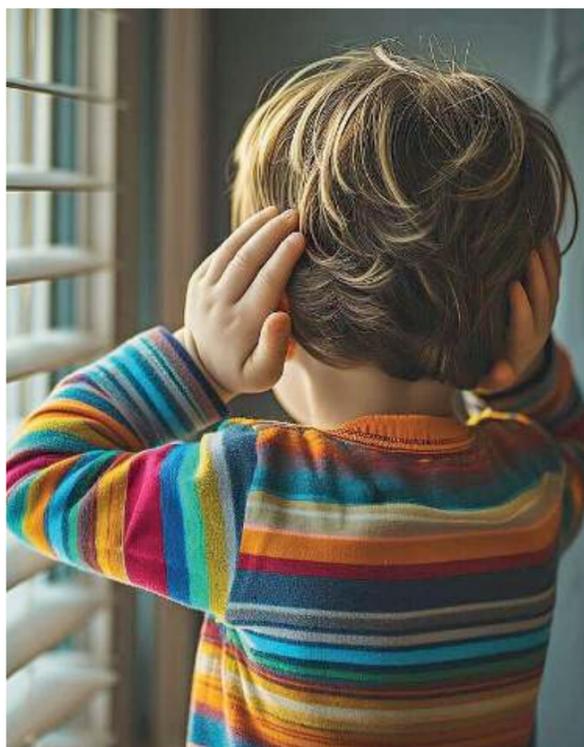


Con fiducia guardiamo, infatti, alle iniziative avviate all'inizio del 2025 dagli Spedali Civili di Brescia per l'introduzione del percorso «Dama» (Disabled Advanced Medical Assistance). Si tratta di strategie e procedure di accoglienza non per ogni esigenza medica della persona ma per programmare e facilitare prestazioni ambulatoriali e ricoveri per chi ha un livello di sostegno intensivo e necessità di sedazioni. Il metodo è sperimentato da anni in altri territori. Si basa su un approccio multidisciplinare e semplificato. La chiave di volta è la personalizzazione - in perfetta coerenza con la logica del «progetto di vita» che ispira tutta la riforma della disabilità - e nel concreto si fonda sul coinvolgimento del medico di base, sulla valutazione di un assistente sociale che incontra la persona e i caregiver familiari e, oltre ai dati sanitari, sulla conoscenza delle dinamiche comportamentali e di funzionamento del paziente che approderà in ambulatorio e/o in reparto. Questi accorgimenti supplementari, lungi dall'essere un privilegio, migliorano l'operatività delle strutture e alla lunga fanno risparmiare a tutti risorse ed energie. Si pensi, ad esempio, agli accessi in Pronto Soccorso.

Pur se in fase embrionale, il «Dama» è la realizzazione di un diritto e un salto qualitativo. Come associazione di fami-

glie e con Fobap onlus, la fondazione che dall'associazione dipende, daremo al progetto tutto il sostegno e la collaborazione che ci saranno richiesti.

Il diritto alla salute è un tema di cittadinanza e condividiamo le generali preoccupazioni sulle liste di attesa, per le disuguaglianze che comportano che ricadono anche sulle necessità dei nostri cari. Non è giusto ignorarle né fingere, peraltro con irresponsabilità, di non sapere che negli scenari di intervento da delineare sempre esistono i vincoli finanziari. Tuttavia, vorrei esprimere alcuni auspici sui traguardi che possono essere raggiunti. Il primo è la soluzione delle difficoltà legate al certificato introdotto da trasmettere all'Inps da parte dei medici, per l'avvio dell'accertamento della condizione di disabilità in base alle nuove norme. Il secondo è la presa in carico dei minori con diagnosi di autismo: i casi crescono, non così i servizi e le famiglie non hanno risposta. Il terzo è un ripensamento del passaggio all'età adulta, dai servizi sanitari per l'infanzia a quelli per il resto della vita. Il quarto riguarda l'invecchiamento delle persone con disabilità e, nell'allungamento dell'età media e nel venir meno delle reti parentali, lo strutturarsi di un approccio che tenga sempre più conto della peculiarità di questi soggetti fragili e indifesi.

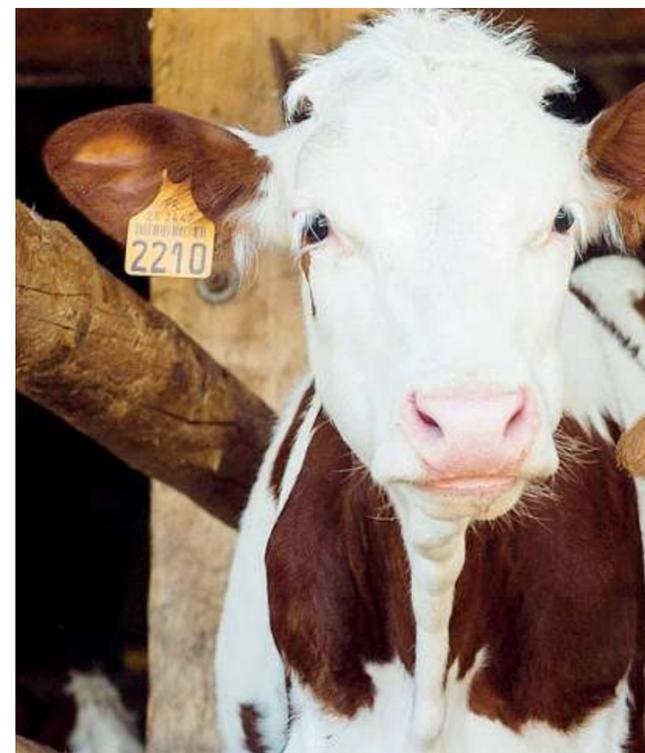


STRUTTURE VETERINARIE

	DISTRETTO DI BRESCIA	DISTRETTO DI LONATO	DISTRETTO DI LENO	DISTRETTO DI ROVATO	DISTRETTO DI BRENO	TOTALE PROVINCIALE
■ AMBULATORIO VETERINARIO	45	22	14	24	2	107
■ STUDIO VETERINARIO E /ASSOCIATO	12	6	3	3	6	30
■ MEDICO VETERINARIO SENZA STRUTTURA VETERINARIA	16	30	11	17	10	84
■ CLINICA O CASA DI CURA VETERINARIA	23	7	0	9	1	40
■ OSPEDALE VETERINARIO	2	0	0	0	0	2
■ LABORATORIO VETERINARIO DI ANALISI	3	0	1	1	0	5
■ TOTALE STRUTTURE VETERINARIE	101	65	29	54	19	268

FONTE: ATS Brescia

infogdb



OLTRE 700 VETERINARI 107 AMBULATORI E 40 CLINICHE PER I NOSTRI ANIMALI

In campo ci sono professionisti con un ruolo importante nella filiera della sicurezza alimentare e, più in generale, nei confronti dell'ambiente

Per la gran parte della popolazione il ruolo del veterinario è molto importante per garantire la salute degli animali da compagnia, ma non c'è una piena consapevolezza del ruolo svolto nella filiera della sicurezza alimentare, nella salvaguardia dell'ambiente e, in sostanza, della salute di tutti noi. È un lavoro silenzioso, costante, presente e di altissima professionalità, quello del medico veterinario, che, ogni giorno, visita aziende agricole e assicura che gli animali siano stabulati negli allevamenti in condizioni di benessere, nel rispetto del loro stato fisiologico e sanitario. Il veterinario, in particolare, dedica la sua opera alla protezione dell'uomo da pericoli e danni che potrebbero derivare dalle malattie e dagli ambienti degli animali e gestisce attività di produzione, ispezione e controllo di alimenti e prodotti di origine animale. Poi si occupa di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie degli animali, del loro benessere, della loro igiene e della loro riproduzione, dedicandosi sia agli animali da compagnia sia a quelli allevati a scopo commerciale, che sono tanti in provincia di Brescia. In Italia sono 35.590 i professionisti veterinari, in leggera maggioranza donne, un dato che evidenzia una certa crescita rispetto al 2021, quando il numero di iscritti all'Ordine dei medici veterinari ha raggiunto le 34.727 unità, un valore già in crescita del +7,8% rispetto al 2016. Attualmente, all'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di Brescia si contano 737 medici iscritti. Una parte, 163, opera alle dipendenze di strutture pubbliche (Ats, Asst, Istituto Zooprofilattico), altri 40 sono dipendenti di allevamenti e filiere alimentari o cooperative. Gli altri, oltre il 75%, sono liberi professionisti che, in larga parte, si occupano di cani e gatti.

Numeri. Nel 2023, secondo il rapporto Assalco-Zoomark, il numero di animali da compagnia nelle nostre case è arrivato a quasi 65 milioni di esemplari, con un dato curioso che vede, tra gli animali d'affezione maggiormente presenti in Italia, i pesci, che, con quasi 29,9 milioni di esemplari, rappresentano poco meno della metà del totale dei pet. Cani e gatti superano i 19 milioni, cui si aggiungono oltre 12 milioni di uccelli, mentre i piccoli mammiferi e i rettili sono stimati in oltre 3 milioni di esemplari. Gli italiani sono sempre più aperti ad accogliere i pet nelle proprie famiglie. Del resto, secondo i dati diffusi dall'Anagrafe Animali d'Affezione, aggiornata al 19 febbraio 2023, in Italia ci sono quasi 14 milioni di cani domestici dotati di microchip, ossia una media di un cane per ogni quattro persone. Nel Rapporto Italia 2024, recentemente pubblicato da Eurispes, si legge che in quasi una casa su quattro troviamo almeno un animale da compagnia: più di 4 italiani su 10 che accolgono un animale hanno scelto un cane (41,8%) e quasi 4 su 10 un gatto (37,7%). In provincia di Brescia si contano oltre 250mila cani registrati, identificati con microchip, e oltre 50mila gatti, un dato che non riflette la realtà poiché non c'è per i piccoli felini l'obbligo di registrazione che è facoltativa. Nel complesso i veterinari bresciani operano in 238 strutture di diversa tipologia, delle quali 101 nel Distretto veterinario di Brescia, 65 nel distretto di Lonato, 54 in quello di Rovato, 29 nel distretto di Leno e 19 nel distretto veterinario di Breno. La maggior parte delle strutture, ben 107, sono classificate come ambulatori veterinari, in cui lavorano uno o più medici

veterinari, generici o specialisti, ma senza ricovero di animali oltre a quello giornaliero. A questi si aggiungono 30 studi veterinari, strutture dove il medico esplica la sua attività professionale in forma privata, e 84 professionisti che operano senza struttura veterinaria. In tutto abbiamo quindi 221 ambulatori e/o studi veterinari che si adoperano alla cura degli animali di affezione.

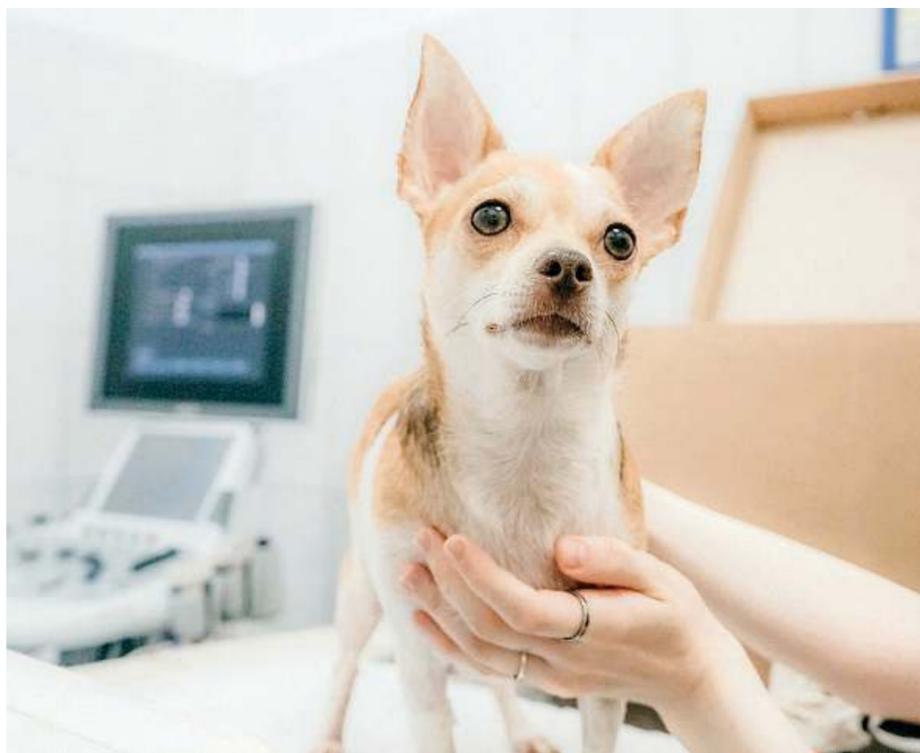
Le strutture più complesse, classificate come clinica veterinaria-casa di cura veterinaria, sono 40 e forniscono prestazioni professionali prevedendo la degenza di animali. È facoltà della struttura offrire servizio di pronto soccorso sull'arco delle 24 ore ed è obbligatoria la costante presenza di almeno un medico veterinario nel caso in cui sia ricoverato anche un solo animale. Le cliniche veterinarie sono concentrate nel Distretto veterinario di Brescia, che conta 23 case di cura, il 57,5% del totale provinciale, che si compone anche di 9 cliniche nel Distretto di Rovato, 7 in quello di Lonato e 1 nel Distretto di Breno. Sono nel Distretto di Brescia le uniche 2 strutture classificate

come ospedale veterinario, dove è prevista la degenza di animali, l'obbligo di servizio di pronto soccorso sull'arco delle 24 ore, con presenza continuativa nella struttura di almeno un medico veterinario e i servizi di diagnostica di laboratorio.

Completano il quadro delle strutture per la cura degli animali da compagnia, i 5 laboratori veterinari di analisi, dei quali 3 nel distretto di Brescia e 1 nei distretti di Leno e Rovato, strutture veterinarie dove si eseguono indagini diagnostiche strumentali con rilascio di relativi referti. **MONT.**



Gli ospedali sono due: garantiscono la degenza e il servizio di pronto soccorso 24 ore su 24



L'intervista - **Giovanbattista Danilo Guadagni**, presidente Ordine dei veterinari

«RICHIESTE SEMPRE PIÙ PRESSANTI E VIOLENZE: MOLTI GIOVANI IN BURNOUT»

Un tempo il veterinario era quello che arrivava in cascina e curava l'animale da lavoro malato, cavalli, buoi o mucche. Una figura, quindi, strettamente legata alla zootecnia e all'agricoltura. Oggi questa funzione è ancora molto presente, ma forse meno visibile a chi, soprattutto, vive in città, più avvezzo ad avere a che fare con cani, gatti, conigli, pesci e furetti. Ma il veterinario è molto di più di chi fa i vaccini all'animale domestico.

Presidente, chi sono i veterinari?

La nostra è una galassia ampia ed eterogenea: si pensi che in ogni alimento di origine animale - miele, carne, latte, yogurt o pesce -, c'è l'intervento di un veterinario. Ed è un lavoro che non si vede. L'assistenza ai piccoli animali si è sviluppata molto, in ogni famiglia c'è un animale domestico e con loro c'è un rapporto che potrei definire filiale. Questo porta anche una serie di difficoltà.

Quali?

Le stesse che vivono i medici: ci sono ambulatori e ospedali privati, strutture che hanno orari di lavoro, e questo crea non pochi problemi con il proprietario dell'animale. Ci sono sempre più pretese e questo rende il rapporto difficile: subiamo violenze verbali (se non veri attacchi), c'è chi pretende cure che poi non può pagare e chiedono disponibilità a ogni ora. Ma alcuni di noi gestiscono da soli un ambulatorio, non si può pensare che si risponda a notte fonda.

C'è poca pazienza nei proprietari, mi pare di capire.

L'impressione è che il cliente conosca poco il sistema, abbia molte pretese, ma poca disponibilità ad interagire in maniera corretta. L'Ordine, infatti, riceve spesso segnalazioni di disservizi che in realtà non lo sono.

Questo cosa porta?

In molti scelgono di lavorare per ospedali aperti 24 ore su 24 e che sono di proprietà di corporate (società per azioni o di capitale ndr). Così hanno un orario fisso e meno responsabilità di gestione, anche perché scolasticamente non siamo preparati per fare gli imprenditori.

Il pericolo è che queste strutture, essendo realtà pro business, eseguano più esami per rispettare i protocolli, ma questi accertamenti si potrebbero evitare con l'esperienza clinica. E questo alza i costi delle prestazioni. Molti giovani colleghi, poi, vanno in burnout ancor prima di cominciare. Stiamo pensando, come Ordine, di dare assistenza per lo stress da lavoro at-



traverso dei corsi.

A proposito dei costi delle prestazioni, un altro nodo è quello relativo alla detraibilità delle spese veterinarie (del 19%, ma solo sulla parte che eccede la franchigia di 129,11 euro e fino a un massimo di 550 euro).

Prima di tutto direi che manca la consapevolezza in chi prende un animale di cosa comporti gestire l'alimentazione, la cura quotidiana e l'invecchiamento. C'è un movimento che sta spingendo per avere un'Iva agevolata (ora è al 22%), ma il gettito che genera per lo Stato è molto importante. Questa azione abbasserebbe il costo delle prestazioni.

Diceva che bisogna riflettere molto prima di prendere un animale...

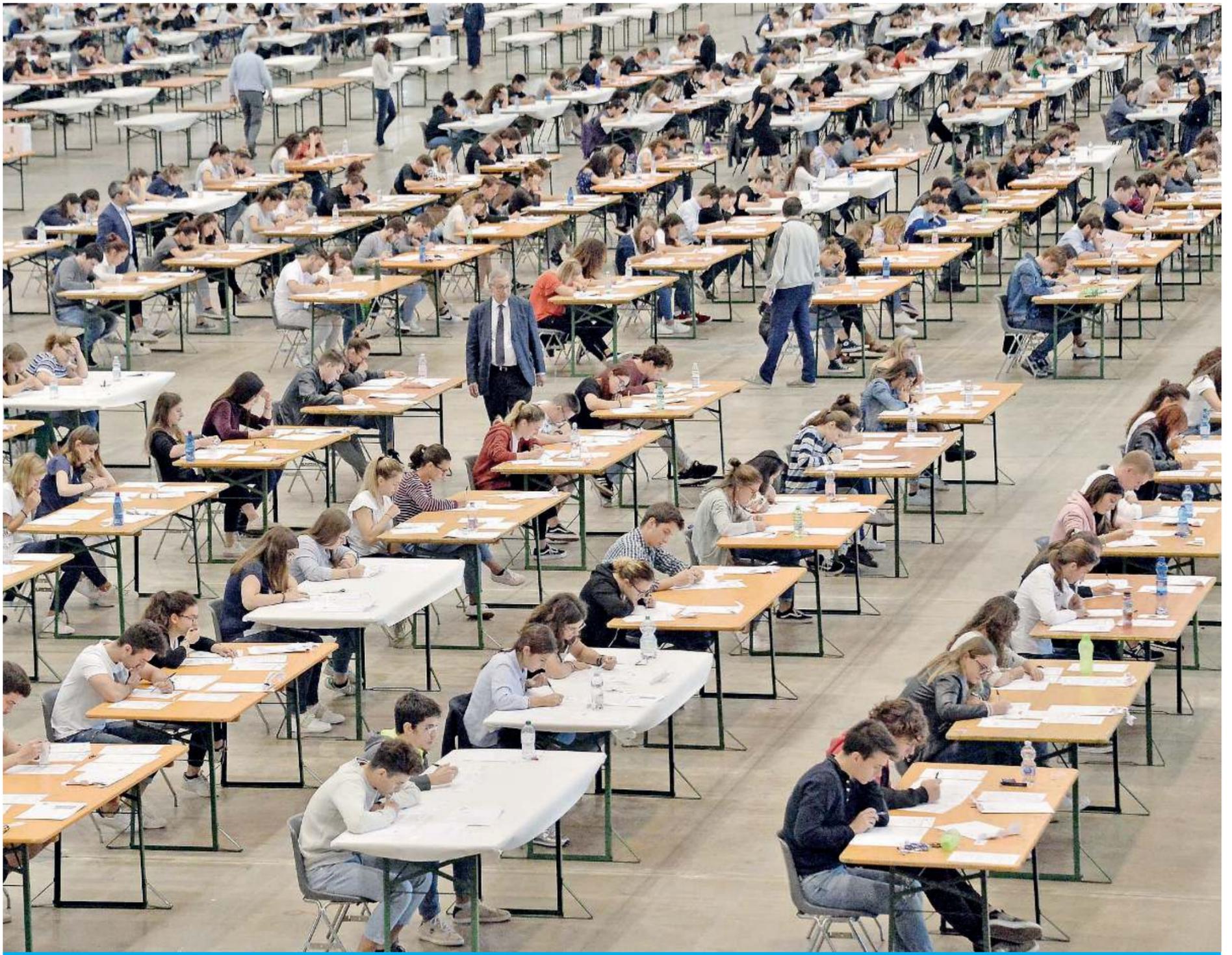
Certo, facciamo un esempio: ci sono cani con attitudini diverse, adatti ad essere da compagnia o per la caccia. Prima di scegliere una razza consiglio di fare un colloquio con un medico veterinario che magari si occupa di comportamento e valutare le proprie necessità: non si può pensare di lasciare un terrier in casa da solo 12 ore o, magari, non portarlo a passeggiare la sera. E un cane preso in un canile può avere dei traumi che rendono difficile la convivenza. L'animale è un essere vivente senzien-

te, non può essere uno sfizio.

Altra cosa che non comprendo sono i passeggi per i cani: se un esemplare piccolo non ce la fa a camminare a lungo farà una passeggiata più breve, ma questo modo di fare non rispetta la loro etologia. Non solo: ci sono colleghi che si occupano proprio di studiare arredamenti e disposizioni casalinghe adatte alle varie specie perché siamo noi a doverci abituare alla loro natura e garantire loro il benessere.

Un altro tema caldo è quello dei medicinali veterinari, dal 2021 un veterinario non può prescrivere medicinali per uso umano per la cura degli animali domestici.

Quelli veterinari sono farmaci studiati per gli animali, con eccipienti adatti a loro e ai loro gusti (si pensi alla carne). Capisco la frustrazione del costo, ma ci sono studi che hanno verificato che il prodotto umano non è adatto per gli animali: ci sono patologie diverse e bisogna anche evitare, tanto per fare un esempio, che l'animale passi patologie all'umano o che trasmetta l'antimicrobico resistenza. Poi ci sono protocolli che prevedono, in mancanza del prodotto adatto, altre strade, ma vanno rispettati tutti i passaggi.


PROSPETTIVE

Tra i cambiamenti in vista anche le nuove modalità di accesso al corso di Medicina

DALL'AI ALL'UMANIZZAZIONE DELLE CURE L'UNIVERSITÀ ACCETTA LE SFIDE

Francesco Castelli · Rettore dell'Università Statale di Brescia

L'Università degli Studi di Brescia ha avuto un rilevante e riconosciuto sviluppo nei suoi 43 anni di vita ma oggi si trova, come il Sistema universitario italiano nel suo complesso, a fronteggiare nuove sfide. Alcune sono di carattere generale e interessano tutte le aree disciplinari (Economia, Giurisprudenza, Ingegneria, Medicina) che la compongono, altre sono più specifiche della area sanitaria.

Vogliamo ricordare da un lato l'importanza della innovazione della ricerca e della didattica, quest'ultima indispensabile per trasformarla sempre di più in senso formativo, partecipativo e di sviluppo di competenze da parte dei discenti. L'alfabetizzazione universitaria del Paese e l'attrattività dei percorsi universitari per i giovani sono un impegno di particolare valore sociale oltre che culturale che richiede ponti per l'orientamento con il mondo della Scuola superiore di secondo grado.

Ma il mondo della sanità è oggi certamente quello più sfidante e che più di altri va incontro a sviluppi e cambiamenti radicali, cui la Facoltà di Medicina, che ha il ruolo di formare i giovani alla professione medica ed alle professioni sanitarie, nonché ai percorsi di formazione post-lauream medica e biologica, deve saper far fronte.

Il progressivo invecchiamento della popolazione gioca in questo caso un doppio ruolo, nel senso della generale riduzione del numero di giovani che potranno accedere ai percorsi universitari e dell'aumento del bisogno di salute e di cure per la popolazione. Dunque, il tema dell'attrattività degli studi di Medicina e delle Professioni Sanitarie diventa qui cruciale, così come la rivisitazione dei percorsi curriculari. L'internazionalizzazione dei percorsi universitari potrà da un lato ulteriormente rinforzare la reputazione internazionale del nostro Ateneo e dei nostri



ricercatori, ma anche attrarre sempre più giovani dall'estero verso il nostro territorio.

L'introduzione e l'integrazione di nuove tecnologie, come la sanità digitale e l'intelligenza artificiale rappresentano una grande opportunità, consentendo lo sviluppo della ricerca, il miglioramento della prevenzione, diagnosi e trattamento delle malattie e riducendo auspicabilmente le disuguaglianze di accesso alle cure. Per sfruttare tali opportunità è richiesta una formazione adeguata e a sua volta rinnovata e il superamento di ogni resistenza al cambiamento tra i professionisti e i docenti, ed è indispensabile saper governare al meglio l'impatto delle nuove tecnologie nel contesto sanitario, sociale ed ecologico e nelle relazioni paziente-medico.

In questo senso il tema dell'umanizzazione delle cure dovrà essere significativamente sviluppato, in una visione olistica e comprensiva del prendersi cura che si articola nella prospettiva relazionale, nella prospettiva tecnico-professionale, nella prospettiva organizzativa.

La pressione sui sistemi sanitari, dovuta come si è detto all'aumento della popolazione anziana e di malattie croniche richiede inoltre una nuova attenzione alla sanità territoriale e di prossimità, con la necessità dunque di sviluppare non soltanto le discipline e gli approcci (iper)specialistici, ma anche quelle sociosanitarie. In questo senso, il rapporto con il Territorio, fondante per l'Istituzione universitaria nel suo complesso, avrà particolare significato, in una prospettiva di rendere l'Università e la Facoltà Medica parte integrante del tessuto sociale in cui opera.

Una sfida più immediata è anche rappresentata dalla nuova normativa dell'accesso al Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, che metterà alla prova già a partire dall'anno accademico 2025/26 tutti gli Atenei pubblici, in senso logistico-organizzativo e didattico, e i cui esiti non sono chiaramente prevedibili, ma che ha forse stimolato l'attenzione generale sul tema della formazione medica. È da notare che la percepita carenza di medici nel nostro Paese, frutto più di una elevata età anagrafica della classe medica e di una disomogenea distribuzione tra le aree urbane e rurali del nostro Paese che di una carenza in termini assoluti essendo il nostro Paese in linea con gli standard europei, sarà presto soddisfatta dall'aumento significativo della offerta formativa del sistema universitario italiano negli ultimi anni.

Un posto a parte merita, infine, il tema del finanziamento del Sistema Universitario italiano, oggi agli ultimi posti in Europa rispetto al Pil e insufficiente a garantirne lo sviluppo al fine del raggiungimento degli obiettivi di ricerca, didattica ed assistenza sopra indicati, così come quello del riconoscimento del ruolo chiave dell'Università nel progresso del Paese, che potrà pienamente svolgersi solo favorendone crescita, autonomia e indipendenza.

BPER:



Conto Online e Conto Teen Online tu, online i Teen.

Apri il conto online per te e per i tuoi teenager. Avrete subito una carta di debito e un'App semplice da usare. In più, per loro la Paghetta Automatica e per te il Parental Control.



Inquadra il QR Code e apri il conto

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per tutte le condizioni contrattuali ed economiche si rinvia ai fogli informativi a disposizione della clientela su bper.it. Per conto corrente On Demand Online: Offerta valida solo per nuovi clienti che aprono il conto online. La Carta di Debito Plus ti permette di eseguire operazioni di pagamento e/o di prelievo di contanti su circuito internazionale. La Carta è emessa e distribuita da BPER Banca. La carta offre gratuitamente coperture assicurative prestate da Unipol e l'accesso all'App SiSalute Up per usufruire dei servizi erogati da SiSalute S.r.l. Per maggiori informazioni su condizioni, franchigie, carenze, massimali di ciascuna copertura assicurativa è necessario fare riferimento al documento sulle condizioni di assicurazione disponibile a questo link: <https://www.unipol.it/api/pub/ueba/download/doc/v1/fascicoli/832099db-f82d-4283-b822-7d9500add413>. Le condizioni e i dettagli della App SiSalute Up per BPER Banca sono disponibili nel flyer informativo allegato al contratto della Carta di pagamento. Offerta valida fino al 30/06/2025, dopo questa data il prodotto sarà offerto a condizioni standard salvo proroga o chiusura anticipata della promozione. La Banca si riserva di poter effettuare modifiche unilaterali delle condizioni ai sensi dell'articolo 118 TUB. Per Offerta conto corrente Teen: Offerta valida solo per i figli di età compresa tra i 13 e i 17 anni di già clienti BPER Banca, possessori di un profilo Smart Web Dispositivo. La Carta di Debito Teen ti permette di eseguire operazioni di pagamento e/o di prelievo di contanti su circuito internazionale. La Carta è emessa e distribuita da BPER Banca. La Carta offre gratuitamente coperture assicurative prestate da Unipol. Per maggiori informazioni su condizioni, franchigie, carenze, massimali di ciascuna copertura assicurativa è necessario fare riferimento al documento sulle condizioni di assicurazione disponibile a questo link: <https://www.unipol.it/api/pub/ueba/download/doc/v1/fascicoli/9c8ba934-b794-4ee3-ac99-a7de00df038>. Offerta valida fino al 31/12/2025, salvo proroga o chiusura anticipata. La Banca si riserva di poter effettuare modifiche unilaterali delle condizioni ai sensi dell'articolo 118 TUB.

FARMACIA CONTRO ALLERGIA.

Farmacia Ferrari è al tuo fianco contro le allergie di primavera, con una serie di rimedi adatti alle diverse necessità. E poi, si sa, col cambio di stagione è sempre bene tutelarsi. E allora, ecco i migliori prodotti per affrontare al meglio la primavera.

OPEN 24H
FERRARI
FARMACIA

Farmacia Ferrari, Viale Brescia 106, Mazzano (BS)

www.farmacieferraristore.it