

4 aprile 2024

RASSEGNA STAMPA



ARIS

ASSOCIAZIONE
RELIGIOSA
ISTITUTI
SOCIO-SANITARI

A.R.I.S.

Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari
Largo della Sanità Militare, 60
00184 Roma
Tel. 06.7726931 - Fax 06.77269343



04/04/2024

Visite ed esami, nuovi fondi per ridurre le liste d'attesa

■ Da Roma 600 milioni di euro a livello nazionale per gli straordinari di medici e infermieri e consentire lo smaltimento delle liste d'attesa per visite ed esami. Intanto slitta il rischio di aumenti. A PAGINA 12



Esami e visite, cambio tariffe rinviato Spunta un piano per ridurre le attese

Posticipata a gennaio l'entrata in vigore dei Lea. Nuovi fondi per il lavoro extra del personale

Sanità

Barbara Bertocchi

b.bertocchi@giornaledibrescia.it

■ Bisognerà attendere ulteriormente per accedere ai nuovi Livelli essenziali di assistenza «Lea», le prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale gratuitamente o con il pagamento di un ticket, aggiornati nel 2017, ma ancora non disponibili. L'entrata in vigore del relativo tariffario, dopo le proteste di varie organizzazioni della sanità privata accreditata e dei laboratori per i tagli previsti alle tariffe di rimborso per le strutture, è stata posticipata dal primo aprile di quest'anno al primo gennaio 2025. Come si legge nel decreto del Ministero della Salute, la proroga si è resa necessaria «a fronte dell'espressa richiesta di un cospicuo numero di Regioni» e «della correlata disponibilità delle restanti Regioni al

riguardo». «Avere più tempo consentirà di «valutare una più ampia revisione delle medesime tariffe, assicurando una graduale transizione al nuovo tariffario» su specialistica ambulatoriale e protesica.

Tagli e proteste. L'entrata in vigore del nuovo tariffario e del pacchetto di nuove prestazioni a carico del Sistema sanitario nazionale (come l'introduzione a livello nazionale delle procedure di procreazione medicalmente assistita, di test genetici e di servizi ad alto contenuto tecnologico) è già slittata più volte. Il nodo sono i tagli previsti alle tariffe di alcune prestazioni, e dunque i conseguenti minori rimborsi (pari al 30-40%) alle strutture sanitarie che le erogano. Uno scenario che aveva suscitato la protesta di strutture private convenzionate con il Servizio sanitario, come l'Associazione

religiosa istituti socio-sanitari: l'Aris aveva lamentato che alle condizioni paventate «non sarebbe più stato garantito almeno il 50% delle prestazioni ambulatoriali in un anno». Da qui il rinvio con la speranza di recuperare risorse per ridefinire il tariffario. Rinvio che non ha mancato di suscitare polemiche circa il permanere di disparità tra una zona e l'altra del Belpaese.

Le eccezioni. Al momento, dunque, i Lea disponibili sono quelli del 2001. Solo poche Regioni, infatti, hanno scelto

di garantire servizi ulteriori ai Lea attingendo a fondi propri. Tra queste c'è la Lombardia, che in quanto a capacità di utilizzare le risorse dello Stato per erogare servizi essenziali figura al quarto posto nella classifica stilata dalla Fondazione Gimbe con dati relativi al 2021 dopo realtà come Emilia Romagna (che si è piazzata al vertice), Toscana e Provincia autonoma di Trento.

Nodo risorse. A proposito di risorse sul tavolo del Governo in questi giorni c'è un piano nazionale per abbattere le liste d'attesa. Un piano da 600 milioni l'anno che, questa volta, non verranno erogati alle Regioni, ma alle Ats o agli ospedali con le code più lunghe affinché possano coprire i

costi del lavoro aggiuntivo che i medici e gli infermieri dovranno svolgere e acquistare alcune prestazioni dalle realtà private. Va nella direzione di ridurre i tempi e riorganizzare i servizi anche il Cup (Centro unico prenotazioni) della Lombardia, una novità oggetto di numerosi rinvii, che dovrebbe prendere forma a Brescia quest'estate (e in tutta la regione nel 2026) con le Asst Spedali Civili, Garda e Franciacorta e la Poliambulanza (il coinvolgimento di altri privati verrà infatti definito in una fase successiva sulla base di una programmazione di dettaglio ancora

in corso).

L'appello. Tornando al tema fondi da una recente relazione elaborata dalla Corte dei Conti per il Parlamento emerge che la spesa sanitaria pubblica italiana (131 miliardi nel 2022) è parecchio inferiore a quella della Germania (423 miliardi) e della Francia (271) e quella privata cresce più che in altri Paesi europei.

Un appello affinché vengano stanziati più fondi alla sanità pubblica - alla quale «nel 2025 sarà destinato il 6,2% del Pil, meno di vent'anni fa» - è stato firmato da 14 scienziati ed esperti di economia e politica sanitaria tra i quali figura il premio Nobel per la fisica Giorgio Parisi. «È impietoso il quadro offerto dai firmatari -

osserva l'on. GianAntonio Girrelli -. Il Ssn è in crisi perché mancano i fondi e l'autonomia differenziata promossa da questo Governo rischia di allargare il solco tra le regioni. Meloni e Schillaci continueranno a fare gli struzzi o finalmente daranno concreti segnali di inversione?». //

I 600 milioni l'anno previsti dal piano straordinario andranno agli ospedali con lunghe code



Servizi. Il nuovo tariffario per la specialistica ambulatoriale e protesica avrebbe dovuto scattare in aprile



Ambulatorio. Al palo le nuove prestazioni coperte dal Ssn



A distanza. Si alle videochiamate col medico



Lavoro. La Piccola Opera Papa Giovanni assume infermieri ed educatori professionali

3 APRILE 2024, 19:38

L'Associazione Piccola Opera Papa Giovanni Onlus ha avviato una selezione per assumere infermieri ed educatori professionali. L'offerta prevede un **contratto a tempo indeterminato**, secondo il Ccnl **Aris**, finalizzato all'inserimento nell'organico delle proprie strutture sul territorio di **Reggio Calabria**.

Le **due differenti figure** professionali devono essere in possesso dei **seguenti requisiti**: lauree abilitanti per i profili richiesti; abilitazione alla professione e iscrizione all'albo per gli infermieri; professionalità e competenza nella gestione del ruolo; possesso di assicurazione professionale; assenza di condizioni ostative all'esercizio professione. In particolare **per gli educatori professionali** è richiesta **esperienza** nel campo **della disabilità**.

L'ente si impegna da oltre 50 anni a rispondere ai **bisogni delle persone più fragili** e svolge le proprie attività in regime di **accreditamento con il SSN** per l'area sanitaria e in **accreditamento con gli Enti locali** per l'area **socio-assistenziale**.

Per candidarsi è possibile inviare il proprio curriculum vitae alla e-mail **centrostudi@piccolaopera.org**; per informazioni ci si può rivolgere al seguente numero di telefono **0965 890207**.

IL **D**ISPACCIO

L'associazione Piccola Opera Papa Giovanni Onlus di Reggio Calabria avvia selezione per assumere infermieri ed educatori professionali

03/04/2024, 12:24

L'offerta lavorativa prevede un contratto a tempo indeterminato, secondo il CCNL **ARIS**, finalizzato all'inserimento nell'organico delle proprie strutture sul territorio di Reggio Calabria. Le due differenti figure professionali devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Lauree abilitanti per i profili richiesti
- Abilitazione alla professione e iscrizione all'albo per gli infermieri
- Professionalità e competenza nella gestione del ruolo
- Possesso di assicurazione professionale
- Assenza di condizioni ostative all'esercizio professione

In particolare per gli educatori professionali è richiesta esperienza nel campo della disabilità.

L'ente si impegna da oltre 50 anni a rispondere ai bisogni delle persone più fragili e svolge le proprie attività in regime di accreditamento con il SSN per l'area sanitaria e in accreditamento con gli Enti locali per l'area socio-assistenziale. Per candidarsi è possibile inviare il proprio curriculum vitae al seguente indirizzo e-mail centrostudi@piccolaopera.org e ricevere info al seguente numero 0965 890207.

REGGIO TODAY

CRONACA

Educatori professionali e infermieri: al via la selezione della Piccola Opera Papa Giovanni onlus

Per candidarsi è possibile inviare il proprio curriculum vitae al seguente indirizzo e-mail centrostudi@piccolaopera.org

Redazione 03 aprile 2024 11:27

L'associazione Piccola Opera Papa Giovanni Onlus ha avviato una selezione rivolta ad assumere infermieri ed educatori professionali.

L'offerta lavorativa prevede un contratto a tempo indeterminato, secondo il Ccnl **Aris**, finalizzato all'inserimento nell'organico delle proprie strutture sul territorio di Reggio Calabria. Le due differenti figure professionali devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Lauree abilitanti per i profili richiesti
- Abilitazione alla professione e iscrizione all'albo per gli infermieri
- Professionalità e competenza nella gestione del ruolo
- Possesso di assicurazione professionale
- Assenza di condizioni ostative all'esercizio professione

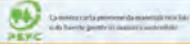
In particolare per gli educatori professionali è richiesta esperienza nel campo della disabilità. L'ente si impegna da oltre 50 anni a rispondere ai bisogni delle persone più fragili e svolge le proprie attività in regime di accreditamento con il Ssn per l'area sanitaria e in accreditamento con gli Enti locali per l'area socio-assistenziale. Per candidarsi è possibile inviare il proprio curriculum vitae al seguente indirizzo e-mail centrostudi@piccolaopera.org e ricevere info al seguente numero 0965 890207.



la Repubblica

Fondatore Eugenio Scalfari

Direttore Maurizio Molinari



Giovedì 4 aprile 2024

€1,70

L'APPELLO DI SCIENZIATI E NOBEL

“Sanità a rischio crac”

Da Parisi a Locatelli una raccolta di firme per sostenere il settore pubblico. Nel 2025 calo record al 6,2% del Pil Italia fanalino di coda in Europa. Mantovani (Humanitas): “Per i cittadini la priorità sia guarire e non avere l'assicurazione”

Letta sulla Ue: “Il mercato unico è l'antidoto al declino sovranista”

Il commento

L'eguaglianza negata

di Stefano Cappellini

Non c'è modo di trovare nella storia repubblicana una riforma che, più dell'introduzione del Servizio sanitario nazionale, abbia trasformato in realtà lo spirito autentico della nostra Costituzione. La legge che il Parlamento varò nel 1978 è fondata sulla gratuità della cura. a pagina 25

Salvare la sanità pubblica a ogni costo. In campo 14 scienziati e luminari che chiedono un intervento per bloccare lo smantellamento progressivo delle cure per tutti. Dal Nobel Parisi all'ematologo Locatelli al radiologo Davini, l'appello degli scienziati è in difesa di ospedali e terapie: “Subito un piano straordinario di investimenti”. È stato toccato il punto più basso dopo vent'anni di tagli. Nel 2025 è previsto in bilancio solo il 6,2% del Pil. Il farmacologo Garattini osserva: “Siamo stupiti dall'inerzia del governo”. “Voglio vivere in un paese in cui chi si ammala debba preoccuparsi solo di guarire” dice l'immunologo Mantovani a Repubblica. di Bocci, Dusi e Santelli alle pagine 2, 3 e 5



Elly Schlein

La politica

Salis, candidatura in bilico La famiglia frena il Pd

di Lorenzo De Cicco a pagina 6

Accusa di sessismo



Playboy La modella Lena Forsén sulla rivista nel 1972

Messa al bando la foto di Playboy che ispirò le immagini digitali jpeg

di Pier Luigi Pisa

Nel 1972 Alexander Sawchuk, un professore dell'Università della California del Sud, ha aperto Playboy e ha perso la testa per la modella che occupava il famoso “paginone centrale” della rivista per adulti. Lena Forsén era nuda e indossava soltanto un cappello con piume viola, calze a rete e stivali. a pagina 17

Confindustria

Garrone si ritira dalla corsa Strada spianata per Orsini

Emanuele Orsini, imprenditore emiliano del legno e dell'alimentare, 51 anni, sarà il nuovo presidente degli industriali italiani, di cui negli ultimi quattro anni è stato vicepresidente. Lo designerà questa mattina il consiglio generale di Confindustria, dopo che il presidente del gruppo Erg, Edoardo Garrone, ha annunciato il suo passo indietro. di Bettazzi e Longhin a pagina 4

Conti pubblici

Giorgetti fa melina Nel Def invariati deficit e debito

di Colombo e Conte a pagina 20

Medio Oriente

Israele, Gantz chiede elezioni anticipate No del Likud



Il ministro Benny Gantz

di al-Ajrami, Mastroiilli e Tonacci a pagina 10

Netanyahu e la svolta del “mea culpa”

di Enrico Franceschini a pagina 24

I nostri volontari morti a Gaza per sfidare la fame

di José Andrés

Nelle condizioni peggiori che si possano immaginare si manifesta il meglio dell'umanità. Non una volta ogni tanto, sempre. I sette membri della missione di World Central Kitchen a Gaza che sono stati uccisi lunedì erano il meglio dell'umanità. a pagina 11

Lo spettacolo di Massini

Scalfari e il contagio delle idee



di Ezio Mauro a pagina 25

FISCHBACHER 1819 Fabrics - Carpets - Wallcovering FISCHBACHER1819.COM

Sede: 00147 Roma, via Cristoforo Colombo, 20 Tel. 06/49821, Fax 06/49822923 - Sped. Abb. Post., Art. 1, Legge 46/04 del 27/02/2004 - Roma

Concessionaria di pubblicità: A. Massini & C. Milano - via F. Aporti, 9 - Tel. 02/574941, e-mail: pubblicita@massini.com

Prezzi di vendita all'estero: Francia, Monaco P., Svizzera € 3,00 - Grecia € 3,50 - Croazia € 3,00 - Svizzera Italiana CHF 3,50 - Svizzera Francese e Tedesca CHF 4,00

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 62821
Roma, Via Campana 50 C - Tel. 06 688281

FONDATA NEL 1876

Servizio Clienti - Tel. 02 63767310
mail: servizioclienti@corriere.it



Oggi gratis
Le prime pagine storiche
del Corriere della Sera
in edicola con il quotidiano
le stampe da collezionare.

La strage di Mestre
«Nostra figlia
ora ci protegge»
di Andrea Priante
a pagina 16



Sovranità violate

GUERRE
SENZA
CONFINI

di Antonio Polito

La sovranità
territoriale, uno dei
fetici dello Stato-
Nazione, è ormai
abituamente
violata, ignorata, calpestate.
I confini, simbolo di quella
sovranità, vengono varcati
da carri armati e proiettili
d'artiglieria, scavalcati dai
raid aerei e dai droni.
«bucati» con le scorribande
e gli atti di terrorismo.
L'armata russa invade il
territorio dell'Ucraina e ne
occupava una cospicua parte:
oggi nessuno saprebbe dire
quale sia il confine tra i due
Stati, cambia ogni giorno sul
campo di battaglia. Le forze
armate d'Israele attaccano
l'ambasciata di Teheran,
territorio iraniano, nel
territorio della Siria.
L'esercito di Hamas penetra
la frontiera, entra in Israele
e uccide tutti quelli che
incontra, civili e militari
indifferentemente. Tshah,
l'armata di difesa israeliana,
invade Gaza con un altissimo
costo di vite umane, anche
di tanti innocenti.
Il segno del nostro tempo,
cominciato nel 2001 con
l'attacco di Al Qaeda
all'America e proseguito con
l'invasione americana
dell'Iraq, è la fine di ogni
legalità internazionale. Tutto
ciò sta banalizzando la
guerra. Nel Novecento il
conflitto armato era
l'estrema risorsa della
sovranità, la sua propaggine
finale e definitiva: chi vedeva
violata la propria, dichiarava
guerra all'avversario. Il più
forte vinceva, e stabiliva alle
sue condizioni la nuova
legalità internazionale. Dopo
il secondo terribile conflitto
mondiale, scoppiato
ricordiamolo — in seguito
alla violazione dell'integrità
territoriale della Polonia, si
tentò di cambiare questa
situazione.

continua a pagina 26

La Camera boccia la mozione delle opposizioni, oggi il voto su Santanchè. Par condicio, un caso le nuove regole

Salvini, respinta la sfiducia

Schlein vede il padre di Salis e chiude alla candidatura: «Non è in campo»

di Monica Guerzoni
e Maria Teresa Mell

Matteo Salvini resta al suo
posto. La Camera ha
respinto la mozione di sfiducia
al ministro avanzata dalle
opposizioni. Oggi il voto, sempre
per chiedere la sfiducia,
sulla ministra Daniela
Santanchè. Ilaria Salis, la donna
detenuta a Budapest, proba-
bilmente non sarà candidata
alle elezioni europee per il
Partito democratico. A frenare
sull'ipotesi è stata la stessa
segretaria del Pd Elly Schlein.
Diventano un caso le nuove
regole per la par condicio.

da pagina 2 a pagina 8
Arachi, Baccaro
Buzzi, M. Cremonesi
Di Caro, Piccolillo

GIANNELLI



IL RACCONTO, LA GIORNATA IN AULA

La maggioranza compatta
Ministri (e Matteo) assenti

di Roberto Gressi

I banchi del governo deserti. La maggioranza
che si marca in cagnesco e l'opposizione,
pure un bel po' divisa, a fare teatro. a pagina 3

I FONDI, LE CURE PER TUTTI

L'appello degli scienziati:
sanità pubblica a rischio

di Margherita De Bac

Dal Nobel Parisi a Mantovani: l'appello
degli scienziati per dare più risorse alla
sanità pubblica in crisi. a pagina 19

IL DOPO BONOMI

Confindustria,
Garrone si ritira
Orsini a un passo
dalla presidenza

di Andrea Ducci
e Rita Querzè



Emanuele Orsini a un
passo dalla presidenza di
Confindustria. A spianargli
la strada il ritiro di Edoardo
Garrone. Orsini, emiliano,
ha 51 anni. E ad di Sistem
Costruzioni e di Tino
Prosciutti. Come hobby, la
Formula Uno. alle pagine 28 e 29

La scossa Sisma di magnitudo 7.4: almeno nove morti, decine di dispersi



Una grossa gru e i soccorritori al lavoro sotto uno dei palazzi «piegati» dal terremoto, nella città di Hualien, nella zona orientale di Taiwan

Mega terremoto a Taiwan
Terroro nei palazzi inclinati

di Guido Santevecchi

Giganti di vetro e mattoni alti centinaia di metri
«gingnocchiati» sulla strada. Il terremoto di
Taiwan, l'altra notte, il più forte degli ultimi 25 anni
con scosse di magnitudo 7.4, non li ha spezzati. Se si
fossero schiantati al suolo il bilancio dei morti e dei
feriti sarebbe molto più alto. a pagina 15 Lombardo

La crisi Le accuse a Netanyahu
Gaza, l'ira di Biden
per i volontari uccisi
«Civili non tutelati»

di Viviana Mazza

Raid sulla Ong a Gaza, Biden contro il
governo israeliano: «Sono indignato e
addolorato per la morte dei sette operatori
umanitari. Non è un incidente isolato. Israele
non fa abbastanza per proteggere chi cerca
di fornire ai civili l'aiuto di cui hanno
disperatamente bisogno». Critiche a
Netanyahu anche dalla Ue. alle pagine 10 e 11

L'intervista lannantuoni, rettore dell'Università Bicocca
«Noi, la ricerca e Israele:
la scelta di dialogare»

di Gianna Fregonara

La diplomazia scien-
tifica come soste-
gno al processo di pace. La rettore della Bicocca: «Ecco perché dialoghiamo con i colleghi e le colleghe israeliani e palestinesi». a pagina 9



Dall'autrice di La straniera
Claudia Durastanti
Missitalia
La nave di Tesco
«Un romanzo di imponente statura
letteraria.» Nicola H. Cosentino
La Lettura - Corriere della Sera

IL CAFFÈ
di Massimo Gramellini

Adesso che il Pd ha ufficialmente
escluso di candidarla alle Europee,
ci si chiede se la politica continuerà
a sfruttare Ilaria Salis o se comincerà
finalmente ad aiutarla. Finora i partiti han-
no speculato sulla sua condizione di dete-
nuta nelle carceri ungheresi. Quelli di de-
stra, improvvisamente amici dei magi-
strati, per dipingere la maestra come una
mezza brigatista che se l'è andata a cerca-
re. E quelli di sinistra, improvvisamente
amici dei garantisti, per trasformarla nel-
l'ennesimo santino antigovernativo da
esibire nelle processioni da uno studio te-
levisivo all'altro. Raramente c'era stata
una rappresentazione così plastica dello
smarrimento di senso della politica, a cui
i cittadini chiedono di risolvere i probl-
mi, non di brandirli contro l'avversario di

Ilaria Salis e gli onorevoli

turno per strappare un voto nelle urne o
un applauso nei talk show, senza che lo
sforzo retorico produca mai il minimo ri-
sultato pratico.
Una classe dirigente degna di questo
nome si sarebbe già messa d'accordo sul-
l'obiettivo da raggiungere: togliere l'impu-
tata Salis dalle grinfie di coloro che l'hanno
trascinata in tribunale al guinzaglio. E
avrebbe mantenuto un profilo bassissimo
sull'intera vicenda, consapevole che mon-
tarci sopra un «caso» avrebbe sortito l'uni-
co effetto di irrigidire la controparte un-
gherese. Certi nodi non si sciolgono a col-
pi di comunicati-stampa o di candidature
simboliche, prima ventilate e poi scartate,
ma con quel paziente lavoro sottotraccia
in cui un tempo eravamo maestri.

VALLEVERDE
SOFTSYSTEM
PLANTARE
E FIBBIA
BREVETTATI
valleverde.it

LA SAGABRUNI TEDESCHI

La mamma di Carlà e Valeria
"Che liti, ma non rompono mai"

NADIA FERRUGO - PAGINA 19



L'AMBIENTE

Le grandi piogge sprecate
perché la siccità sta tornando

MARIO TOZZI - PAGINA 18



LO SPORT

Giovani stelle e parametri zero
la strategia Giuntola per la Juve

ANTONIO BARILLA - PAGINA 28



LA STAMPA

GIOVEDÌ 4 APRILE 2024



QUOTIDIANO FONDATA NEL 1867



1,70 € II ANNO 158 II N.93 II IN ITALIA (PREZZI PROMOZIONALI ED ESTERO IN ULTIMA) II SPEDIZIONE ABB. POSTALE II DL.353/03 (CONV.IN L.27/02/04) II ART. 1 COMMA 1, DCB-T0 II www.lastampa.it

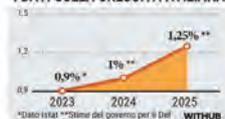


L'ECONOMIA

Def, allarme debito
il piano di Giorgetti
Scoppia l'affaire Tim
stangata sui conti

BALESTRERI, MONTICELLI, RICCIO

I DATI SULLA CRESCITA ITALIANA



Meno crescita, strada in salita per il governo Meloni tra debito da abbattere e risorse da reperire. Intanto si scopre che lo Stato dovrà restituire all'ex monopolista dei telefoni Tim un miliardo per il canone incassato nel 1998. - PAGINA 45

L'ANALISI

Il nervosismo del Tesoro
e la palude superbonus

STEFANO LEPRÌ

Sarebbe bugiardo promettere meno tasse, a meno di un coraggio nel tagliare le spese che nessun governo politico ha mai avuto. Nel Def che il governo approverà si cercherà casomai di nascondere che per far tornare i conti - e per evitare di far perdere competitività all'industria - è probabile che nel corso dell'anno occorrerà qualche tassa in più. - PAGINA 23

IL CASO

Confindustria a Orsini
Garrone, ritiro al veleno

PAOLO BARONI

Il passo indietro di Edoardo Garrone, annunciato il 24 aprile prima della convocazione del Consiglio generale chiamato ad eleggere oggi il successore di Carlo Bonomi, lascia campo libero a Emanuele Orsini. Quella che il presidente della Erg ha inviato ieri ai colleghi è una lettera «COMITISSI» FERRARI - PAGINE 20 E 21



IL BANDO DEL PIEMONTE PER I GETTONISTI NELLA GUARDIA MEDICA: 720 EURO A TURNO

Allarme di Nobel e scienziati "Il governo uccide la Sanità"

Da Parisi a Mantovani: "Stiamo tornando indietro, servono standard europei"

IL COMMENTO

La coesione sociale
mai stata così a rischio

CHIARA SARACENO

Non si tratta di un rischio più o meno imminente. La sanità a pagamento è ormai diventata un fatto reale. - PAGINA 23

MONDO E RUSSO - PAGINE 2 E 3

LA POLITICA

Salvini-Santanchè
respinta la sfiducia

Flavia Perina

Tra privato e pubblico
Matteo ha due facce

Antonio Bravetti

Schlein chiude a Salis
"Non sarà candidata"

Di Matteo, Zancan

Se l'onda pacifista
non sposta il voto Ue

Francesca Schianchi

IL VATICANO

Se Francesco sceglie
dichiarazioni irrituali
per dare alla Chiesa
un volto più umano

FRANCO GARELLI



Nel giorno della sua elezione (più di 11 anni orsono) era stato definito un Papa non solo imprevedibile, ma anche imprevedibile. E questo è il leitmotiv di un pontificato ricco di consensi e di non poche riserve. - PAGINA 23

L'UCRAINA

Quei ragazzi da trincea
in guerra già a 25 anni

DOMENICO QUIRICO

Provo a immaginare i giovani ucraini, dai 25 ai 27 anni, che un decreto di Zelensky ha appena arruolato per il fronte. In breve tempo, le trincee sono sguarnite a est e occorrono uomini perché incombe una offensiva russa che da lenta, metodica potrebbe farsi incalzante, anche loro strisceranno carponi nella terra soffice di primavera. - PAGINA 17

LA GEOPOLITICA

La Nato: gli aiuti a Kiev
diventino obbligatori

MARCO BRESOLIN

«Il sostegno militare all'Ucraina non è un atto di beneficenza, ma un investimento nella nostra sicurezza». Con queste parole, il segretario generale della Nato, Jens Stoltenberg, ha cercato di convincere i ministri degli Esteri dell'Alleanza a cambiare schema di gioco: «Servono impegni vincolanti da parte Nato e di lungo termine». - AGLIASTRO - PAGINA 16

I RAPPORTI CON ISRAELE

Rovelli: le Università?
lo sto con gli studenti

SERENA RIFORMATO



«Quando un governo segue politiche che una maggioranza del mondo ritiene moralmente offensive, il boicottaggio è uno strumento di pressione politica». Carlo Rovelli, fisico teorico, autore del bestseller di divulgazione scientifica *Sette brevi lezioni di fisica* e *L'ordine del tempo*, non è uno da giri di parole. Oggi insegna in Francia e Canada, e difende gli studenti che protestano contro la guerra in Palestina: «Brandire la clava dell'accusa di antisemitismo - dice - non è combattere l'antisemitismo: è alimentarlo». - DI PACO - PAGINA 15

LA STRATEGIA DI ISRAELE PER PIEGARE LE RESISTENZE DI HAMAS

L'arma della fame

FRANCESCA MANNOCCHI

Un attacco a un convoglio, una rotta sicura che sicura non era, sette morti e le forze armate israeliane che il giorno dopo garantiscono di «indagare sull'incidente». Non è l'inizio di aprile del 2024 e non è Gaza. - DEL GATTO - PAGINE 12 E 13

REUTERS/PHILIPPE SALES

BUONGIORNO

Non ho un'opinione precisa sul ponte di Messina, se non che da millenni, se devono andare da qui a lì e in mezzo c'è l'acqua, gli uomini costruiscono un ponte. Non so nemmeno se questa sarà la volta buona, non lo fosse mi spiacerebbe soprattutto per chi sarà espropriato della casa per nulla, e molto felice non è. Fra le tante cose che non so del ponte, ma ora la so perché l'ho appena scoperta, è che il ponte c'è già. Anzi, ce ne sono cinque. Il primo ponte di Messina è stato costruito in Cina nel 2009, si chiama Xihoumen Bridge ed è lungo mille e 650 metri. Il secondo è stato costruito lo stesso anno a Hong Kong, si chiama Stonecutters Bridge ed è lungo mille e 18 metri. Il terzo è stato costruito nel 2012 in Corea del Sud, si chiama Yi Sun-sin Bridge ed è lungo mille e 545 metri. Il quarto è stato costruito nel 2013 a

San Francisco, si chiama Oakland Bay Bridge ed è lungo 385 metri. Il quinto è stato costruito nel 2022 in Turchia, si chiama 1915 Çanakkale Bridge ed è lungo due mila e 23 metri. Poi c'è il sesto: si chiama New Xihoumen Bridge, è lungo mille e 448 metri e sarà pronto in Cina fra due anni. Sono tutti ponti detti Messina Style, perché sono stati costruiti sul progetto del ponte di Messina, quello vero, quello che non c'è. Fu una trovata sensazionale dell'ingegnere William Brown che permette di costruire ponti molto lunghi a campata unica in luoghi dove c'è molto vento, come sullo Stretto. Poi ci hanno lavorato aziende, professori, progettisti, ingegneri italiani. Un capolavoro. In tutto il mondo sono rimasti a bocca aperta. Poi si sono presi il nostro progetto e si sono costruiti i loro ponti.

MATTIA FELTRI

AMTS

auto moto
turin show

19-21

APRILE

LINGOTTO FIERE
TORINO

amts.torino | amts torino | amts torino.it

LA MOKA DEI VESPISTI

MOKAVIT INDUCTION MOKAVIT

VILLA MAFALDA
ASSISTENZA MEDICA H24
villamafalda.com

Il Messaggero

VILLA MAFALDA
ASSISTENZA MEDICA H24
villamafalda.com

€ 1,40* ANNO 140€ N° 93
Sede e A.P. 00153/00150 Roma I, A.D. 7094 art. 1 c. 1 001 01

NAZION



Giovedì 4 Aprile 2024 • S. Isidoro

IL GIORNALE DEL

Commenta le notizie su **IL MESSAGGERO.IT**

In valigia e sul web
MoltoEconomia,
è caccia ai Btp
Iacovoni (McI)
«Segnale di fiducia»
Un inserto di 24 pagine



Sabato c'è Roma-Lazio
Derby mai visto:
De Rossi, Tudor
e tante novità
Abbate, Carina e Lengua nello Sport



Serata a Cinecittà
Premi David
Cortellesi registra
debutto record:
19 candidature
Satta a pag. 21



Nuovi mestieri
L'importanza
della laurea
anche per chi
non la utilizza

Paolo Balduzzi

Aurora è una giovane laureata in Economia che, dopo aver provato a usare il suo titolo di studio nel mondo del lavoro, ha preferito rimetterlo nel cassetto e dedicarsi alla sua vera passione: le api. Matteo invece è un ex ingegnere che gestisce un rifugio sull'Appennino mentre Giorgio è un architetto che ha lasciato un posto fisso e ora vive, o prova a farlo, dei suoi fumetti. Mentre i nomi di queste persone sono inventati, le storie che li riguardano sono vere. E, come queste, molte altre. Casi particolari, certo: ma decisamente non rari, che vengono facilmente assorbiti agli onori della cronaca e che catturano velocemente la nostra attenzione. Cosa ci colpisce, in queste notizie? Principalmente due cose. La prima è scoprire che ci sono individui, di solito giovani, che sono disposti ad assumersi un bel rischio pur di poter svolgere un lavoro che davvero amano e che li realizza. Nella migliore delle ipotesi, rifugio per loro e noi, inviamo il coraggio. Nella peggiore, al contrario, pensiamo che siano un po' troppo idealisti e, con immovata superiorità, sappiamo già come andrà a finire: cambieranno idea dopo le prime difficoltà. La seconda cosa che ci colpisce è il pensiero che, in fin dei conti, una laurea serva davvero a poco. Su questo, non ci sono dubbi: si tratta di una sciocchezza. Basta però intendersi su quale sia il significato di un titolo di studio. Una visione troppo economicista della vita (...)
Continua a pag. 23

Giustizia, piano svuota-carceri

► L'esecutivo lavora ad intese con gli Stati africani per il trasferimento dei detenuti stranieri. Si segue il modello Romania. Mattarella in Costa d'Avorio: collaborazione più stretta con l'Ue
ROMA Il progetto svuota-carceri: detenuti trasferiti nelle carceri dei Paesi d'origine. Il governo punta a d'accordi con Stati africani. **Bechis, Errante e Malfetano** alle pag. 2 e 3

Europee, Schlein: Salis non sarà candidata

Boccia la mozione di sfiducia a Salvini
Oggi voto su Santanchè, Iv sta col governo

Mario Ajello



Non è in aula quando si vota su di lui. E quando Montecitorio respinge la mozione di sfiducia che lo riguarda. «È andata come doveva andare».
Alle pag. 4 e 5

L'anniversario

I 75 anni della Nato
ricordano a tutti
la difesa della pace

Marco Ventura

Settantacinque anni e lo porta benissimo. Oggi cade l'anniversario della firma (...)
Continua a pag. 23
Rosana a pag. 10

Lettera del n.1 di Erg: «Non ci dividiamo»

La Confindustria incorona Orsini,
in extremis arriva il ritiro di Garrone

Giusy Franzese



le che oggi designerà il prossimo presidente di Confindustria. Edoardo Garrone si ritira dalla corsa. Quindi ad essere eletto sarà Emanuele Orsini.
A pag. 7

Terremoto del 7,4: i palazzi si piegano ma non crollano, 9 morti



Taiwan, scossa storica: evitata la strage

Taiwan, l'Uram Building a Hualien dopo il forte sisma

Evangelisti e Travis a pag. 8

Ncc, nuove regole

E potrà crescere la flotta di Uber

► Trasporti, pronti tre decreti per sbloccare le piattaforme. Nelle app vetture nere e taxi

Francesco Pacifico

Taxi, mossa del governo: più autorizzazioni e più vetture in circolazione. Maggiore facilità per gli utenti di trovare un taxi o un Ncc grazie alle app, alle piattaforme tecnologiche di intermediazione. Il ministro delle infrastrutture Matteo Salvini prepara tre decreti: sblocco per il registro elettronico e le piattaforme digitali. Si potranno aumentare le licenze. E si apre alla concorrenza attraverso le app.
A pag. 11

Aiuti a 13.500 euro
Incentivi, il bonus solo se non si vende l'auto per un anno

ROMA Incentivi auto, ecco i paletti su rottamazione e vendite: per ottenere il bonus non si può cedere la vettura per un anno. Il Mimito immato chiede a Stellantis 200mila auto da Mirafiori. Urso: altri marchi possono produrre in Italia.
Andreoli a pag. 15

Proteste continue

Israele, aria di crisi
il ministro Gantz
«Voto a settembre»



ROMA Tel Aviv, dilagano le proteste. Gantz: «Ora elezioni anticipate». Non solo i parenti degli ostaggi e i manifestanti contro il governo: Netanyahu contestato anche dall'establishment. *Vita a pag. 9*

PRONTO INTERVENTO MEDICO
RICOVERI IN URGENZA
SERVIZIO DI AUTOMOBILANZA
ASSISTENZA INFERMIERISTICA
ASSISTENZA MEDICA
ESAMI CLINICI E DIAGNOSTICI

ASSISTENZA MEDICA

24 ORE SU 24

pronto intervento medico e chirurgico

VILLA MAFALDA CLINICA PRIVATA POLISPECIALISTICA

Tel. 06 - 86 09 41 - Via Monte delle Gioie, 5 Roma - villamafalda.com

Il Segno di LUCA

ACQUARIO IN PRIMA FILA

La Luna nel tuo segno fa il bello e il cattivo tempo, rendendoti protagonista della giornata di oggi. Tu sei più impaziente e burbero del solito, vorresti aprirti di più alla vita sociale ma dentro di te coltivi un'irrequietezza che tende a monopolizzare la tua attenzione. Hai possibilità molto interessanti da esplorare più approfonditamente nel lavoro, dove potresti azzeccare una mossa e fare poker. Ma ora non dire niente a nessuno. **MANTRA DEL GIORNO** La domanda conta più della risposta.

L'oroscopo a pag. 23

* Tariffe e costi quotidiani (non acquistabili separatamente): nella versione di Mestre-Lecce, Brescia e Ferrara, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia € 1,20, la delimitata con l'unitarietà € 1,40; in Abruzzo, il Messaggero - Corriere dello Sport-Stadio € 1,40; nel Lazio, il Messaggero - Primo Piano: Roma € 1,50; nelle versioni di Bari e Foggia, il Messaggero - Nuova Quotidiana di Puglia - Corriere dello Sport-Stadio € 1,50.

Giovedì 4 aprile 2024 ANNO LVIII n° 81 1,50 € Sant'Isidoro di Siviglia

Avvenire



VALLEVERDE

Quotidiano di ispirazione cattolica www.avvenire.it

Editoriale

Corpi di pace dentro i conflitti SAMARITANI COLLETTIVI

LUDA CAPUZZI

«D al luogo in cui abbiamo ragione, i fiori non spunteranno mai in primavera». A 24 anni dalla sua morte, i versi di Yehuda Amichai, uno dei padri della poesia israeliana, continuano a smascherare la falsa ragionevolezza della guerra.

continua a pagina 18

Editoriale

Le spirali in corso e l'economia IL PARADIGMA COOPERATIVO

LEONARDO BECCHETTI

In un articolo di qualche giorno fa, su queste colonne, Mauro Magari mi efficacemente sintetizzato l'impazimento della comunità globale: il mondo ha abbandonato la logica della cooperazione multilaterale e si è avviato in una spirale di conflitti sempre più violenti che rischiano di portarci alla catastrofe.

continua a pagina 18

IL FATTO La voce del Consiglio dei giovani del Mediterraneo a Bruxelles. Zuppi: «Serve un'Unione più forte»

Più Europa, meno armi

In Italia cresce la protesta contro lo svuotamento della legge che regola l'export militare La Nato compie 75 anni e si divide sul piano da 100 miliardi a favore dell'Ucraina

IL REPORTAGE

Nel buio di Nazareth orfana dei pellegrini

Il conflitto ha svuotato la terza città più visitata della Terra Santa: a febbraio appena 67.500 visitatori, il 78% in meno dello scorso anno. E c'è chi si reinventa con l'obiettivo di creare attività alternative alla guerra.

Lucia Capuzzi (inviata a Nazareth)

a pagina 5

Più Europa, meno armi. Non è la strada più facile, ma è l'unica possibile per interrompere la spirale di conflitto in cui è precipitato il mondo. A chiederlo voci diverse, ma sulla stessa lunghezza d'onda: il Consiglio dei giovani del Mediterraneo, ieri a Bruxelles, il presidente della Cei Matteo Zuppi - che ha evocato «la difesa comune» sognata da De Gasperi - e poi associazioni e società civile mobilitate contro lo svuotamento della legge che in Italia disciplina l'export di armi.

Primo piano alle pagine 2 e 3



IL SISMA Strage evitata grazie alle misure preventive

Taiwan trema ma non tracolla

Almeno 9 morti e oltre 900 feriti e più di 100 dispersi: è il bilancio provvisorio del sisma che ieri ha scosso l'isola di Taiwan. Un terremoto così forte - la magnitudo è stata di 7,4 - non avveniva da un quarto di secolo nell'area. I danni sono ingenti, e restano da quantificare: alti grattacieli hanno oscillato, in qualche caso si sono piegati sul fianco, ma gli standard elevati delle moderne costruzioni antisismiche hanno impedito che il centro urbano fosse maggiore. Ma altri pericoli sono in agguato: i rapporti con la Cina e l'incubo di un conflitto, il rischio di uno stop all'industria del chip di Taipei, che potrebbe affondare il commercio globale.

Miele a pagina 11

IL NUNZIO A KIEV

Parla Kulbokas: «Il mondo trovi un sussulto di responsabilità»

«La logica umana ci dice che i mezzi militari e le altre strategie politiche non garantiscono vie d'uscita. Allora che cosa fare? Rassegnarci? No e poi no, come ci dice il Papa». Intervista al nunzio apostolico a Kiev, l'arcivescovo Visvaldas Kulbokas.

Gambassi a pagina 4

VERSO IL DEF Giorgetti: «Numeri interessanti». Respinta la sfiducia a Salvini

Conti, Governo rassegnato all'infrazione europea

Il Def quest'anno sarà «leggero», ma conterà «numeri interessanti». Il ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti annuncia l'arrivo entro una settimana del nuovo Documento di economia e finanza. Il Mef è al lavoro sulle stime chiave, ovvero Pil, deficit e debito, mentre con l'indebitamento raggiunto nel 2023 è ormai «scottato» per l'Italia l'avvio della procedura per deficit eccessivo. Alla Camera respinta con 211 no e 129 sì la mozione di sfiducia presentata dalle opposizioni contro Matteo Salvini.

Iasevoli, Pini e un'analisi di Petrini alle pag. 8 e 9

PERIFERIE

Telecomer, luce e sport A Roma piano di sistema per Tor Bella Monaca

Spagnolo a pagina 7

PER I PICCOLI MIGRANTI

A Lampedusa i libri che parlano

Martinelli a pagina 6



CITTADINANZA

Il vescovo Ambarus italiano dopo tre «no»

Mira a pagina 8



POPOTUS

Le foreste arrivano in città

Dodici pagine tabloid

Dio fra le righe Lorenzo Fazzini Il cristianesimo è vita

«Il mio consiglio è: non cercate prove. Non stancate a perdere tempo. Non sono mai all'altezza della questione, e sono sempre un po' impertinente, secondo me, perché pretendo per Dio un posto entro la nostra portata concettuale. E, probabilmente, ti sembreranno sbagliate anche se potranno servirti a convincere qualcun altro. Così risplendono le vostre opere davanti agli uomini» ecc. È stato Coleridge a dire che il cristianesimo è una vita, e non una dottrina. Il senso era quello. Non ti sto dicendo di non dubitare o domandare mai. Il Signore ti ha dato un cervello perché ne facessi buon uso. Ti sto dicendo che devi essere sicuro che i dubbi e le

domande siano tuoi, e non, per così dire, la foggia di balli e il bastone da passeggio che vanno in un determinato momento... Marilynne Robinson, oltre a essere una delle scrittrici più apprezzate degli ultimi anni, è anche un'attenta lettrice delle Scritture e ha rielaborato molto della sua fede cristiana nella serie di romanzi che l'hanno resa celebre (il New Yorker chiese all'allora presidente americano Obama di intervistarla). In questo passaggio di Gilgamesh (Einaudi) la voce narrante del reverendo John Ames suggerisce qualcosa di pregnante al figlioletto: di non cedere alle mode, di concepire la sua appartenenza cristiana come una vita, e non un pensiero. E di non voler rinchiodare Dio nel proprio recinto mentale.

Agorà

RUSSIA Il mausoleo di Lenin, simbolo nazionalista da Stalin a Putin

Ribetto a pagina 20

CINEMA David di Donatello "C'è ancora domani" fa incetta di nominazioni

De Luca a pagina 22

RUGBY Dal Sei Nazioni fino alle donne, tutto l'ovale azzurro va in meta

Monetti a pagina 23

Advertisement for Obrelli gold jewelry. Text: 'L'ORO HA FATTO LA STORIA. Dal 1929 Obrelli è la storia dell'oro. ORO - GIOIELLI - MONETE. OBRELLI DAL 1929. www.oro.obrelli.it. LAVIS (Trento) | TRENTO | MILANO. 0461 242040 | 338 8250553 | info@obrelli.biz. AUTORIZZAZIONE BANCA D'ITALIA N. 30072727'

L'APPELLO DI SCIENZIATI E NOBEL

“Sanità a rischio crac”

Da Parisi a Locatelli una raccolta di firme per sostenere il settore pubblico. Nel 2025 calo record al 6,2% del Pil Italia fanalino di coda in Europa. Mantovani (Humanitas): “Per i cittadini la priorità sia guarire e non avere l'assicurazione”

Salvare la sanità pubblica a ogni costo. In campo 14 scienziati e luminari che chiedono un intervento per bloccare lo smantellamento progressivo delle cure per tutti. Dal Nobel Parisi all'ematologo Locatelli al radiologo Davini, l'appello degli scienziati è in difesa di ospedali e terapie: “Subito un piano straordinario di investimenti”. È stato toccato il punto più basso dopo vent'anni di tagli. Nel 2025 è previsto in bilancio solo il

6,2% del Pil. Il farmacologo Garattini osserva: “Siamo stupiti dall'inerzia del governo”. “Voglio vivere in un paese in cui chi si ammala debba preoccuparsi solo di guarire” dice l'immunologo Mantovani a *Repubblica*.

di **Bocci, Dusi e Santelli**

● alle pagine 2, 3 e 5

“Salvare la Sanità pubblica” In campo Nobel e luminari

Da Parisi a Locatelli, l'appello degli scienziati in difesa del servizio nazionale: “Subito un piano straordinario di investimenti” Toccato il punto più basso: nel 2025 previsto in bilancio solo il 6,2% del Pil. Garattini: “Siamo stupiti dall'inerzia del governo”

Il premio Nobel Giorgio Parisi ha detto subito, convintamente, di sì. Poi sono arrivate le firme degli altri. «Avremmo potuto raccogliere moltissime adesioni, a centinaia, ma abbiamo preferito contenere i tempi e rendere pubblico il nostro pensiero più rapidamente possibile perché sono temi urgenti», spiega Ottavio Davini, radiologo già direttore sanitario delle Molinette, che ha steso la prima versione dell'appello intitolato “Non possiamo fare a meno del servizio sanitario pubblico”.

In 14 hanno deciso di sottoscrivere la pagina di sintesi e le quattro di argomentazione estesa, con tanto di note. Tra i nomi (molti dei quali lavorano per realtà private) ci sono quelli dell'ematologo del Bambin Gesù Franco Locatelli, presidente del Consiglio superiore di sanità, di Alberto Mantovani, direttore scientifico dell'Humanitas di Milano, del

fondatore del Mario Negri Silvio Garattini, dell'economista sanitaria Nerina Dirindin, già parlamentare Pd e Articolo 1, dell'oncologo Lucio Luzzatto, dell'epidemiologo dell'Imperial college di Londra Paolo Vineis, di Francesco Longo della Bocconi, dell'oncologo e presidente Aiom Francesco Perrone.

«I dati dimostrano che il sistema è in crisi – si legge all'inizio dell'appello – Arretramento di alcuni indicatori di salute, difficoltà crescente di accesso ai percorsi di diagnosi e cura, aumento delle disuguaglianze regionali e sociali. Questo accade perché i costi dell'evoluzione tecnologica, i radicali mutamenti epidemiologici e demografici e le difficoltà della finanza pubblica, hanno reso fortemente sottofinanziato il servizio sanitario nazionale, al quale nel 2025 sarà destinato il 6,2% del Pil, meno di vent'anni fa».

Gli scienziati ed esperti di sanità chiedono un piano straordinario di investimenti. Nella stesura della lettera sono stati coinvolti membri del Consiglio superiore di sanità e dell'Accademia dei Lincei, di cui Parisi è vicepresidente. «Non potevamo assistere senza reagire a quello che sta succedendo alla sanità – dice ancora Davini – Sono anni che si definanzia e adesso la situazione è precipitata. A noi non compete dire da dove vanno presi i soldi ma ricordiamo che se si sbriciola il welfare si sbriciola rapidamente anche la coesione sociale».

Silvio Garattini, sentito da Salute, il content hub del gruppo *Gedi*, ha detto: «Se non interveniamo il rischio è una sanità a pagamento, come negli Usa». Poi ha aggiunto di essere «stupido dall'inerzia del governo sulla sanità».

– **mi.bo.**



Il dossier

Ospedali a pezzi e attese infinite il conto salato di vent'anni di tagli

Italia fanalino di coda in Europa
per la spesa. Il 90 per cento di Tac
e mammografi ha più di dieci anni

di Michele Bocci

Parte tutto dai soldi. Che possono essere spesi bene o male ma restano la base per assicurare un'assistenza sanitaria di qualità ai cittadini. Purtroppo in Italia è in corso da tempo un definanziamento del sistema pubblico, che con il governo di centrodestra, per sua stessa previsione, è destinato a raggiungere livelli mai visti. A cascata arrivano gli altri problemi. Quelli che riguardano le liste di attesa e la conseguente spinta dei cittadini verso il privato, quelli legati ai problemi strutturali degli ospedali e pure quelli di organico.

Sempre meno fondi

A finanziare le cure è il Fondo sanitario nazionale. Se si guarda solo quello (nel 2024 è di circa 134 miliardi) si osserva un aumento di anno in anno e non si comprende la situazione. La Corte dei Conti, nella nuova "relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali", valuta invece il rapporto tra spesa sanitaria e Pil. L'ultima NadeF, la Nota di aggiornamento del documento di economia e finanza, prevedeva per il 2023 che la spesa valesse il 6,6% del Pil, scendesse poi al 6,2% quest'anno e il prossimo e addirittura al 6,1% nel 2026. Il tutto mentre nel resto d'Europa si investe molto di più sulla sanità. Nel 2022 la Germania era al 10,9%, la Francia al 10,3, il Regno Unito al 9,3 e la Spagna al 7,3.

Liste d'attesa e spesa privata

Il pubblico spende sempre meno e i cittadini sempre di più. Il sistema sanitario non è ancora riuscito a ripor-

tare l'offerta al periodo precedente al Covid. Nel 2019 si facevano oltre 210 milioni di visite ed esami, dato mai più raggiunto. Nei primi sei mesi dell'anno scorso non si è arrivati a 100 milioni. Con le strutture che lavorano meno e la domanda che tende invece ad aumentare, le liste d'attesa si allungano. Sono tantissimi i cittadini costretti a rivolgersi al privato per ottenere una prestazione in tempi accettabili. Ma c'è anche chi non può permetterselo e aspetta o rinuncia alle cure. La Corte dei conti spiega che «nel 2022 la spesa a carico delle famiglie è stata il 21,4% di quella totale, pari ad un valore pro capite di 624,7 euro, in crescita del 2,1% rispetto al 2019». Sempre facendo un confronto con gli altri Paesi europei, in Francia l'out of pocket vale l'8,9% e in Germania l'11%.

Vecchi ospedali

L'Italia ha un problema di ospedali vetusti. Solo il 18% delle strutture di cura hanno meno di 33 anni, cioè sono state costruite dopo il 1990. Quelle tirati su prima della fine della Seconda guerra mondiale sono molte di più, il 27%. Ma di recente il governo ha tolto dal Pnc, il Piano nazionale complementare al Pnrr, circa 1,2 miliardi destinati al programma "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" invitando le Regioni a reperire i soldi da un altro fondo, quello per l'edilizia ospedaliera. Ma le amministrazioni locali contestano problemi procedurali e soprattutto ritengono che non ci sia abbastanza dena-

ro a disposizione nel secondo fondo. Forza Italia ha appena presentato un emendamento al decreto Pnrr per cancellare la misura.

Ci sono fondi Pnrr anche per comprare nuove attrezzature diagnostiche e fino ad ora sono state soprattutto le Regioni di Centro-Nord a spenderli. Secondo Confindustria dispositivi medici, in Italia ci sono quasi 37mila apparecchi non più in linea con l'attuale livello di innovazione. Il 92% dei mammografi convenzionali ha più di dieci anni, così come il 96% delle Tac e il 91% dei sistemi radiografici fissi.

Il nodo del personale

Siamo nel periodo più critico per gli organici della sanità. Al periodo di gobba pensionistica dei dottori si affiancano gli effetti del numero chiuso a Medicina. Si laureano in questi anni i giovani entrati quando i posti erano pochi. In futuro le cose miglioreranno (per i sindacati alla fine ci saranno pure troppi camici bianchi), intanto si soffre. Mancano circa 10-15 mila professionisti, in particolare ci sono problemi nei pronto soc-



corso, nelle chirurgie, nelle rianimazioni. Le paghe sono molto più basse rispetto a quelle di altri Paesi europei, il lavoro è sempre più duro per le carenze e così è sorto anche il problema delle fughe dal sistema pubblico, verso l'estero o verso il privato. La stima è che l'anno abbiano lasciato circa 5 mila ospedalieri su 100 mila. La crisi riguarda anche gli infermieri, che sarebbero addirittu-

ra 65 mila in meno. Anche questi professionisti lasciano e tra i problemi c'è la paga troppo bassa, 1.600 euro, per chi arriva a lavorare dopo tre anni di università. © RIPRODUZIONE RISERVATA



I FONDI, LE CURE PER TUTTI

L'appello degli scienziati:
sanità pubblica a rischio

di Margherita De Bac

Dal Nobel Parisi a Mantovani: l'appello degli scienziati per dare più risorse alla sanità pubblica in crisi. a pagina 19

Gli scienziati sulla sanità pubblica
«Crisi grave, assistenza a rischio»

Dal Nobel Parisi a Mantovani, l'appello di 14 ricercatori: servono più risorse ed equità

ROMA L'idea l'ha lanciata Paolo Vineis, l'epidemiologo molecolare che dal suo osservatorio speciale dell'Imperial College di Londra non si è mai staccato dalle vicende italiane. Non ha dovuto insistere per coinvolgere altri tredici colleghi di fama, impegnati in differenti ambiti della scienza, a sottoscrivere un appello in difesa del Servizio sanitario nazionale. «Più soldi ed equità», può essere così sintetizzato il loro slogan.

Tra i firmatari, il Nobel per la Fisica Giorgio Parisi, il presidente del Consiglio superiore di sanità Franco Locatelli, l'immunologo Alberto Mantovani, l'ematologo Lucio Luzzatto, il farmacologo Silvio Garattini e poi l'etologo dei Lincei Enrico Alleva, Ottavio Davini, Luca De Fiore, Carlo Patrono, Francesco Perrone e Paola Di Giulio. Ci sono anche esperti di economia e politica sanitaria come Francesco Longo (Università Bocconi) e Nerina Dirindin. Tutti concordi nell'affermare che «molto si può e si deve fare sul piano organizzativo ma la vera emergenza è adeguare il finanziamento agli standard dei Paesi europei avanzati che

si attesta sull'8 per cento del Pil ed è urgente e indispensabile perché un servizio pubblico che funziona non solo tutela la salute ma contribuisce anche alla coesione sociale».

Quest'anno il governo Meloni ha stanziato per la sanità circa 134 miliardi di euro. Con questo budget si sfiora il 6,2 per cento del Pil mentre la media dei Paesi Ocse è di 7,7. «A queste condizioni — denunciano i firmatari — la spesa sanitaria non è in grado di assicurare compiutamente il rispetto dei livelli essenziali di assistenza», vale a dire le cure che lo Stato dovrebbe garantire uniformemente in tutte le Regioni e che invece vengono erogate a macchia di leopardo.

Incalzano gli scienziati nella lettera: «Specifiche risorse devono essere destinate a rimuovere gli squilibri territoriali che l'autonomia differenziata rischia di ampliare». Garattini focalizza il problema sulla prevenzione, penalizzata dalla mancanza di una rete di centri ambulatoriali polispecialistici dove il paziente possa essere «preso in carico» da

più medici, non unicamente da quello di famiglia che da solo non può farcela vista la complessità della medicina: «La maggior parte delle malattie è evitabile, si pensi al diabete e al 40% dei tumori. Il fumo è un fattore di rischio per 27 malattie e abbiamo 12 milioni di dipendenti».

Lucio Luzzatto parla «con la testa e col cuore», basandosi sulla sua esperienza personale: oltre che in Italia (direzioni Istituti tumori di Genova e Toscana) ha lavorato in Gran Bretagna, culla del sistema universalistico (nato nel 1948), negli Stati Uniti dove predomina il modello della medicina assicurativa e dell'ospitalità privata, e infine in Africa, impegnato come ematologo in Nigeria e Tanzania. Dice: «La mia impressione è che stiano smantellando il sistema pubblico nella convinzione che si possa spendere di meno attraverso le convenzioni con le cliniche, soprattutto in certe aree come la diagnostica per immagini».

L'opposizione ne approfitta per affondare la lama. Beatrice Lorenzin, senatrice Pd, ammette: «È vero, la crisi è co-



minciata molto tempo fa, ma è altrettanto vero che durante il Covid, con il centrosinistra al governo e poi con l'esecutivo Draghi, era stata invertita la marcia. L'obiettivo deve rimanere una spesa al 7 per cento del Pil».

Il M5S sfodera il termine «sfacelo» per dipingere la sanità della destra. Walter Ricciardi, consigliere dell'ex mi-

nistro Roberto Speranza, professore di Igiene all'Università Cattolica, condivide: «Diagnosi e cura della crisi sono corrette». Filippo Anelli, presidente della Federazione ordini dei medici, dà voce ai suoi iscritti: «La preoccupazione è anche nostra e dei cit-

tadini. Il governo deve mettere al primo posto la salute».

M. D. B

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Firmatari/1



● Giorgio Parisi, 75 anni, già docente alla Sapienza di Roma, è Premio Nobel per la Fisica



● Enrico Alleva, 70 anni, fondatore del centro Scic, fa parte del Consiglio superiore di sanità



● Luca De Fiore, 66 anni, è direttore di «Pensiero Scientifico Editore» dal 1992



● Nerina Dirindin, 65 anni, ex senatrice, insegna Economia sanitaria



● Franco Locatelli, 64 anni, è presidente del Consiglio superiore di sanità



● Lucio Luzzatto, 87 anni, è professore di Ematologia all'Università di Firenze



● Francesco Perrone, 62 anni, è il numero uno di Alom, Associazione italiana di oncologia medica

I punti

L'adeguamento dei finanziamenti

✓ Prioritario è definito l'adeguamento dei finanziamenti agli standard dei Paesi Ue avanzati: 8% del Pil

La distribuzione di cure sul territorio

✓ Uno degli obiettivi è quello di ridurre lo squilibrio sul territorio che l'autonomia rischia di ampliare

La centralità della prevenzione

✓ La prevenzione è considerata penalizzata dalla mancanza di una rete di centri ambulatoriali specialistici

Firmatari/2



● Alberto Mantovani, 75 anni, è direttore scientifico dell'Humanitas di Milano



● Ottavio Davini, 66 anni, già direttore sanitario dell'ospedale Molinette di Torino



● Paola Di Giulio, 69 anni, insegna Scienze infermieristiche all'Università di Torino



● Silvio Garattini, 95 anni, è presidente e fondatore dell'Istituto «Mario Negri»



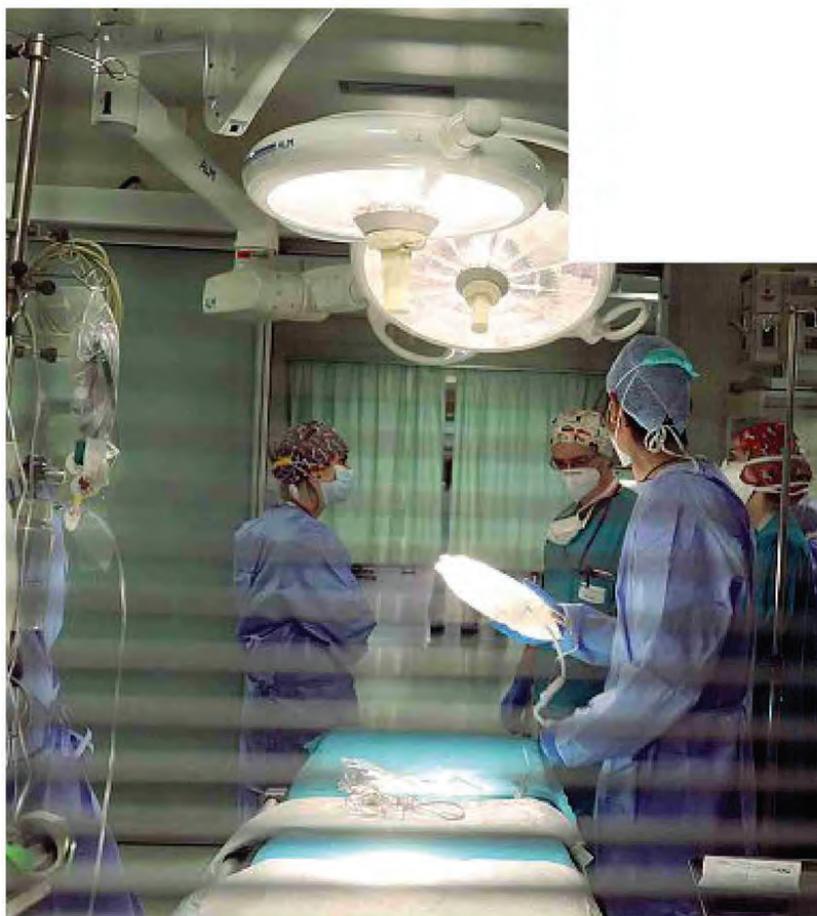
● Francesco Longo, 57 anni, è professore associato alla Bocconi di Milano



● Carlo Patrono, 79 anni, è professore di Farmacologia alla Cattolica di Roma



● Paolo Vineis, 72 anni, è professore di Epidemiologia ambientale all'Imperial College



Al lavoro Medici e infermieri in una sala operatoria dell'ospedale Niguarda di Milano (Foto Ansa)



«Mancano infermieri e medici di specialità usuranti I fondi per la prevenzione? Rappresentano solo il 5%»

Locatelli: il nostro è un patrimonio unico da tutelare

di **Margherita De Bac**

Professor Franco Locatelli, lei solitamente preferisce tenersi in disparte. Invece questa volta è sceso in campo, come mai?

«Chiariamo subito. Abbiamo deciso di diffondere questo appello per sensibilizzare tutti e non solo la politica sul tema del Servizio sanitario nazionale, un patrimonio di questo Paese. È fondamentale che anche i cittadini abbiano piena coscienza contribuendo a garantire la sostenibilità di questo bene comune attraverso il pagamento delle tasse dovute».

Qual è lo spirito della lettera?

«A noi preme la tutela del Servizio sanitario nazionale. Ci sono evidenti segnali di crisi. Disponiamo di un patrimonio preziosissimo che rappresenta il Paese. Nel 2028 il nostro modello compirà 50 anni e bisogna mantenerlo per consegnarlo alle future

generazioni integro. E un dovere morale».

Che cosa è successo in 50 anni?

«Dalla sua fondazione al 2019 la nostra sanità ha contribuito, come scriviamo, a produrre il maggiore incremento dell'aspettativa di vita tra i Paesi a più alto reddito. Siamo passati da 73,8 a 83,6 anni».

Da quando lavora nel pubblico, professore?

«Ho cominciato con le guardie mediche nel 1985, cinque anni dopo, completata la formazione, ho avuto il mio primo impiego in ospedale. Non l'ho mai lasciato. Ora sono oncoematologo al Bambino Gesù di Roma, struttura formalmente privata ma con spirito totalmente non profit, convenzionata con la sanità pubblica per offrire a tutti, gratuitamente, le cure migliori. Un principio sacrosanto, non disperdiamo questa ricchezza».

Quali sono le criticità maggiori?

«La medicina moderna è sempre più complessa. Fondamentale dunque che il numero di medici e infermieri

sia adeguato alle necessità. Oggi abbiamo una chiara carenza di personale infermieristico ed è urgente provvedere. Per la parte medica a soffrire di più sono i Pronto soccorso e altre specialità come anatomia patologica e microbiologia».

Perché?

«L'emergenza-urgenza è una specialità usurante, le altre due non sono attrattive anche perché non assicurano prospettiva di libera professione. L'iscrizione di giovani medici a queste specialità dovrebbe essere incentivata».

Chiedete più fondi per la sanità. Non crede che andrebbero spesi meglio oltre che essere di più?

«Sì, le risorse vanno spese in modo appropriato, ad esempio per quanto riguarda gli esami diagnostici, e questo va detto a medici e cittadini».

Che c'entrano i cittadini?

«È vero che certi medici prescrivono esami in eccesso per difendersi dal rischio di eventuali contenziosi. Anche i pazienti però non dovrebbero fare pressioni per ottenere certi esami ma lasciarsi guidare dalla competenza».

Che cosa ha determinato questa crisi?

«La medicina è sempre più evoluta dal punto di vista tecnologico e richiede molte risorse. Inoltre la situazione demografica è mutata. Ci sono molti più anziani da tutelare con un'assistenza appropriata».

E poi?

«La prevenzione è fondamentale, pensiamo soltanto alle malattie cardiovascolari e oncologiche. Gli investimenti sono appena il 5% della spesa complessiva e neanche tutte le risorse destinate alla prevenzione vengono spese».

mdebac@rcs.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Intervista all'immunologo e direttore scientifico di Humanitas

Mantovani "Tutti hanno diritto a curarsi. L'Italia non diventi un Paese per ricchi"

di Elena Dusi

«Voglio continuare a vivere in un paese in cui una persona, se si ammala, debba preoccuparsi solo di guarire. Non di quanto costa la sua cura, o di cosa fare quando scade l'assicurazione». Alberto Mantovani è medico immunologo e da anni figura fra gli scienziati italiani più citati al mondo. È anche direttore scientifico di Humanitas: un centro di eccellenza della sanità privata a Rozzano, vicino Milano, oltre che un Irccs – Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico – riconosciuto dallo Stato.

Cosa l'ha spinto a firmare l'appello per salvare il Servizio sanitario nazionale?

«L'ultimo rapporto del Censis e dell'Aiop (l'Associazione degli ospedali privati) secondo cui l'Italia sta andando verso una salute per censo, in cui solo i ricchi riescono a curarsi nel migliore dei modi. Ci siamo scambiati dei pareri, fra colleghi dell'Accademia dei Lincei e di altre istituzioni, e ci siamo accorti di avere un sentire comune, pur non essendo tutti medici e non lavorando tutti all'interno di ospedali pubblici».

Lei ad esempio dirige un'istituzione privata. Perché si fa promotore di un'iniziativa a favore del sistema sanitario pubblico?

«Perché sono un cittadino di questo paese. Perché lavoro in un ospedale che svolge

un servizio al pari degli altri ospedali statali, faccio ricerca con una rete di colleghi che lavorano negli ospedali pubblici. Perché è appena nata la mia decima nipotina e non riesco a pensare che crescano in un sistema sanitario che cura le persone in base alla ricchezza».

La sua nipotina è stata ben assistita?

«È nata in un ospedale pubblico a Londra. Anche il sistema sanitario britannico ha problemi enormi, ma lei e la madre sono tornati a casa dopo due giorni, assistiti a domicilio da un'ostetrica. Con un prelievo di sangue ha già fatto lo screening per eventuali malattie genetiche rare metaboliche. Vorrei che tutti i miei nipoti continuino a vivere con un'assistenza così, senza disuguaglianze».

Lei insegna anche alla Humanitas University. Gli studenti di oggi sono meno orgogliosi del loro sistema sanitario rispetto al passato?

«Non sono di quelli che lodano sempre i tempi passati. Oggi gli studenti di medicina sono molto meglio preparati di quando io ero studente. Forse però non riusciamo a trasmettere bene la componente vocazionale di questo mestiere. Ai miei tempi c'era la coda per entrare a

chirurgia, oggi la coda si è trasferita a chirurgia estetica. Vivo con angoscia questa mancanza di attrattività da parte di alcuni settori che pure sono il cuore della nostra professione. Penso alla medicina d'urgenza, ma uguale importanza hanno tutte le professioni sanitarie e infermieristiche. Non sono solo i giovani italiani a lasciarle sguarnite, anche gli stranieri trovano poche ragioni di attrazione nell'Italia».

Nel vostro documento citate gli Stati Uniti come modello da cui tenersi alla larga.

«Di recente raccontavo a un collega americano che il nostro sistema sanitario garantisce un trattamento molto avanzato a base di anticorpi monoclonali ai pazienti che soffrono di emicrania grave. Lui mi guardava con gli occhi di fuori. Un altro mi citava la storia triste di un suo conoscente. Persi il lavoro e l'assicurazione sanitaria, ha dovuto interrompere la terapia contro l'artrite reumatoide. Si trattava di una cura che fa la differenza fra il restare immobili e il tornare a camminare e in Italia è offerta a chiunque ne abbia bisogno. Il nostro sistema sanitario, nonostante le difficoltà, fa miracoli. Non lo dico io, lo dicono i dati. I malati di cancro da noi hanno un'aspettativa di vita superiore alla media europea».



Se il ministro della Salute vi convocasse per discutere del vostro appello cosa gli chiedereste?

«Di permetterci di continuare a fare miracoli. Chiediamo più risorse, controllo sulla qualità clinica ed efficienza. Se getti più risorse in un sistema che spreca, infatti, non farai grandi passi avanti. C'è bisogno di meno burocrazia: come chi va in montagna, dobbiamo toglierci i sassi dagli zaini. E serve un uso più

appropriato di esami e farmaci, a partire dagli antibiotici. È anche vitale sostenere molto di più la ricerca. Stanno arrivando terapie molto efficaci, come le Car-T contro i tumori e contro alcune

malattie autoimmuni, che sono anche molto costose. Produrle in Italia, evitando di doverle comprare sempre e solo all'estero, le renderebbe più sostenibili».

Quali sono le nuvole grigie all'orizzonte che vi preoccupano?

«Le differenze di efficienza del sistema sanitario tra Nord e Sud e la scarsa adesione agli screening dei tumori, soprattutto nelle regioni meridionali. Ai programmi di prevenzione mammografici risponde solo il 40% delle donne al Sud e oltre il 70% in Lombardia. Vediamo poi aumentare i bambini in sovrappeso e che non praticano

sport. Un buon sistema sanitario non si occupa solo di curare le malattie, ma anche di prevenirle. E l'Italia oggi riesce a farlo molto meno. Questa è per noi una ragione d'angoscia, una delle principali che ci ha spinto a firmare l'appello per un sistema sanitario che è malato, ma non certo moribondo. E che ha tutte le possibilità di essere salvato».

— “ —
Al ministro della Salute vorrei dire: consentici di continuare a fare miracoli. Chiediamo solo più risorse, meno sprechi e burocrazia

— ” —



▲ Scienziato

Alberto Mantovani, 75 anni, è direttore scientifico della Humanitas di Rozzano



Allarme di Nobel e scienziati “Il governo uccide la Sanità”

Da Parisi a Mantovani: “Stiamo tornando indietro, servono standard europei”

Quattordici esperti invitano a tutelare il Servizio sanitario nazionale sempre più in difficoltà
“Adeguare i finanziamenti agli standard europei, altrimenti è a rischio la coesione sociale”

L'allarme degli scienziati per la sanità pubblica “Così si torna indietro”

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Sempre più sottofinanziato, con medici e infermieri insoddisfatti e malpagati, un'assistenza territoriale non al passo con i bisogni della popolazione che invecchia e il divario tra Nord e Sud che aumenta. L'analisi è impietosa quanto è accorato l'appello a difesa della nostra sanità pubblica lanciato da 14 tra i maggiori scienziati italiani, tra i quali il Nobel per la fisica Giorgio Parisi, il grande immunologo Alberto Mantovani, il presidente del Consiglio superiore di sanità, Franco Locatelli e il farmacologo Silvio Garattini.

Un *parterre de rois* unito nel dire che «non possiamo fare a meno del servizio sanitario pubblico», ma che oggi i dati dimostrano quanto sia in crisi, causa «arretramento di alcuni indicatori di salute, difficoltà crescente di accesso ai percorsi di diagnosi e cura, aumento delle disuguaglianze regionali e sociali». Molto «si può e si deve fare sul piano organizzativo, ma la vera emergenza è adegua-

re il finanziamento del Servizio sanitario nazionale agli standard dei Paesi europei avanzati. Ed è urgente e indispensabile, perché un Ssn che funziona non solo tutela la salute, ma contribuisce anche alla coesione sociale», affermano gli scienziati nel loro appello. Parole che seguono ai numeri pubblicati qualche mese fa dal Crea sanità, che nel suo rapporto annuale quantificava in 15 miliardi l'investimento necessario per avvicinare l'Italia al finanziamento medio dell'Ue per la sanità.

«Dal 1978, data della sua fondazione, al 2019 - ricordano gli scienziati - il Ssn in Italia ha contribuito a produrre il più marcato incremento dell'aspettativa di vita (da 73,8 a 83,6 anni) tra i Paesi ad alto reddito». Ma oggi di questa crescita non c'è più traccia e «questo accade perché i costi dell'evoluzione tecnologica, i radicali mutamenti epidemiologici e demografici e le difficoltà della finanza pubblica hanno reso fortemente sottofinanziato il Ssn, al quale nel 2025 sarà destinato il 6,2%

del Pil (meno di vent'anni fa). Il pubblico garantisce ancora a tutti una quota di attività (urgenza, ricoveri

per acuzie), mentre per il resto (visite specialistiche, diagnostica, piccola chirurgia) il pubblico arretra, e i cittadini sono costretti a rinviare gli interventi o indotti a ricorrere al privato».

Vedasi la nostra inchiesta di martedì sui tempi ancora biblici di attesa per visite e accertamenti diagnostici che finiscono per mettere in difficoltà economica 9 milioni di italiani, che per curarsi hanno contratto lo scorso anno un miliardo di debiti.

Continuare «su questa china, oltre che in contrasto con l'articolo 32 della Costi-



tuzione, ci spinge verso il modello Usa - avvertono i firmatari - terribilmente più oneroso (spesa complessiva più che tripla rispetto all'Italia) e meno efficace (aspettativa di vita inferiore di 6 anni). La spesa sanitaria in Italia non è grado di assicurare compiutamente il rispetto dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) e l'autonomia differenziata rischia di ampliare il divario tra Nord e Sud d'Italia in termini di diritto alla salute. È dunque necessario - prosegue l'appello - un piano straordinario di finanziamento del Ssn e spe-

cifiche risorse devono essere destinate a rimuovere gli squilibri territoriali».

Per i 14 scienziati, il Servizio sanitario nazionale deve inoltre «recuperare il suo ruolo di luogo di ricerca e innovazione al servizio della salute. Parte delle nuove risorse deve essere impiegata per intervenire in profondità sull'edilizia sanitaria, in un Paese dove due ospedali su tre hanno più di 50 anni e uno su tre è stato costruito prima del 1940». Ma il grande patrimonio del Ssn è il suo personale. «Una sofisticata apparecchiatura - ricordano nell'appello - si installa in un paio d'anni, ma molti di più ne occorrono per disporre di professionisti sanitari competenti, che conti-

nuano a formarsi e aggiornarsi lungo tutta la vita lavorativa». Per i 14 è però evidente che «le retribuzioni debbano essere adeguate, ma è indispensabile affrontare temi come la valorizzazione degli operatori, la loro tutela e la garanzia di condizioni di lavoro sostenibili».

Mentre particolarmente grave - rimarkano - è la carenza di infermieri, in numero ampiamente inferiore alla media europea. Plaude il fronte medico, silenzio tra le schiere del governo. —

I firmatari della lettera

Scienziati, esperti di management, docenti universitari, ricercatori, premi Nobel: ecco i quattordici esperti che hanno firmato la lettera rivolta al governo

La qualità della vita

Il Ssn in Italia ha prodotto il più marcato incremento dell'aspettativa di vita tra i paesi ad alto reddito

Le diseguaglianze

La spesa sanitaria non è in grado di assicurare il rispetto dei Livelli essenziali di assistenza



Ottavio Davini
Primario di radiologia
ex dirigente Molinette

Enrico Alleva
Etologo, vice presidente
Consiglio superiore sanità

Luca De Fiore
Direttore di Pensiero
Scientifico Editore

Paola Di Giulio
Vicepresidente Ccsse
Docente di Scienze infermieristiche

Nerina Dirindin
Ex senatrice, docente di
economia e politica sanitaria

Silvio Garattini
Farmacologo e fondatore
dell'Istituto Mario Negri

Franco Locatelli
Medico e presidente
Consiglio superiore sanità

Francesco Longo
Docente alla Bocconi
esperto di Healthmanagement



Lucio Luzzatto
Ematologo, ha guidato
l'Istituto tumori Toscana



Alberto Mantovani
Immunologo, direttore
scientifico dell'Humanitas



Giorgio Parisi
Fisico e ricercatore
premio Nobel nel 2021



Carlo Patrino
Farmacologo e docente
alla Cattolica di Roma



Francesco Perrone
Oncologo, presidente
Ass. oncologica medica



Paolo Vineis
Docente di Epidemiologia
e vice presidente Oss



Sanità24

3 apr
2024

DAL GOVERNO

S
24

L'appello degli scienziati: “Non possiamo fare a meno del Ssn, adeguare i fondi agli standard europei”

Pubblichiamo l'appello con cui un gruppo di medici e scienziati, tra cui il premio Nobel Giorgio Parisi, vuole ribadire l'insostituibilità del Servizio sanitario nazionale e rilanciarne lo sviluppo in modo che possa soddisfare le esigenze dei cittadini. Di seguito una sintesi del documento, si può leggere l'appello completo su [Scienza in rete](#).



Dal 1978, data della sua fondazione, al 2019 il SSN in Italia ha contribuito a produrre il più marcato incremento dell'aspettativa di vita (da 73,8 a 83,6 anni) tra i Paesi ad alto reddito. Ma oggi i dati dimostrano che il sistema è in crisi: arretramento di alcuni indicatori di salute, difficoltà crescente di accesso ai percorsi di diagnosi e cura, aumento delle diseguglianze regionali e sociali. Questo accade perché i costi dell'evoluzione tecnologica, i radicali mutamenti epidemiologici e demografici e le difficoltà della finanza pubblica, hanno reso fortemente sottofinanziato il SSN, al quale nel 2025 sarà destinato il 6,2% del PIL (meno di vent'anni fa).

Il pubblico garantisce ancora a tutti una quota di attività (urgenza, ricoveri per acuzie), mentre per il resto (visite specialistiche, diagnostica, piccola chirurgia) il pubblico arretra, e i cittadini sono costretti a rinviare gli interventi o indotti a ricorrere al privato. Progredire su questa china, oltre che in contrasto con l'Art.32 della Costituzione, ci spinge verso il modello

USA, terribilmente più oneroso (spesa complessiva più che tripla rispetto all'Italia) e meno efficace (aspettativa di vita inferiore di sei anni). La spesa sanitaria in Italia non è grado di assicurare compiutamente il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e l'autonomia differenziata rischia di ampliare il divario tra Nord e Sud d'Italia in termini di diritto alla salute. È dunque necessario un piano straordinario di finanziamento del SSN e specifiche risorse devono essere destinate a rimuovere gli squilibri territoriali. La allocazione di risorse deve essere accompagnata da efficienza nel loro utilizzo e appropriatezza nell'uso a livello diagnostico e terapeutico, in quanto fondamentali per la sostenibilità del sistema. Ancora, l'SSN deve recuperare il suo ruolo di luogo di ricerca e innovazione al servizio della salute.

Parte delle nuove risorse deve essere impiegata per intervenire in profondità sull'edilizia sanitaria, in un Paese dove due ospedali su tre hanno più di 50 anni, e uno su tre è stato costruito prima del 1940. Ma il grande patrimonio del SSN è il suo personale: una sofisticata apparecchiatura si installa in un paio d'anni, ma molti di più ne occorrono per disporre di professionisti sanitari competenti, che continuano a formarsi e aggiornarsi lungo tutta la vita lavorativa. Nell'attuale scenario di crisi del sistema, e di fronte a cittadini/pazienti sempre più insoddisfatti, è inevitabile che gli operatori siano sottoposti a una pressione insostenibile che si traduce in una fuga dal pubblico, soprattutto dai luoghi di maggior tensione, come l'area dell'urgenza. È evidente che le retribuzioni debbano essere adeguate, ma è indispensabile affrontare temi come la valorizzazione degli operatori, la loro tutela e la garanzia di condizioni di lavoro sostenibili. Particolarmente grave è inoltre la carenza di infermieri (in numero ampiamente inferiore alla media europea).

Da decenni si parla di continuità assistenziale (ospedale-territorio-domicilio e viceversa), ma i progressi in questa direzione sono timidi. Oggi il problema non è più procrastinabile: tra 25 anni quasi due italiani su cinque avranno più di 65 anni (molti di loro affetti da almeno una patologia cronica) e il sistema, già oggi in grave difficoltà, non sarà in grado di assisterli.

La spesa per la prevenzione in Italia è da sempre al di sotto di quanto programmato, il che spiega in parte gli insufficienti tassi di adesione ai programmi di screening oncologico che si registrano in quasi tutta Italia. Ma ancora più evidente è il divario riguardante la prevenzione primaria; basta un dato: abbiamo una delle percentuali più alte in Europa di bambini sovrappeso o addirittura obesi, e questo è legato sia a un cambiamento – preoccupante – delle abitudini alimentari sia alla scarsa propensione degli italiani all'attività fisica. Molto va investito, in modo strategico, nella cultura della prevenzione (individuale e collettiva) e nella consapevolezza delle opportunità ma anche dei limiti della medicina moderna.

Molto, quindi, si può e si deve fare sul piano organizzativo, ma la vera

emergenza è adeguare il finanziamento del SSN agli standard dei Paesi europei avanzati (8% del PIL), ed è urgente e indispensabile, perché un SSN che funziona non solo tutela la salute ma contribuisce anche alla coesione sociale.

Firmato: Ottavio Davini, Enrico Alleva, Luca De Fiore, Paola Di Giulio, Nerina Dirindin, Silvio Garattini, Franco Locatelli, Francesco Longo, Lucio Luzzatto, Alberto Mantovani, Giorgio Parisi, Carlo Patrono, Francesco Perrone, Paolo Vineis

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Aumenta l'investimento per ridurre divari regionali e liste d'attesa

La Ragioneria: troppi sprechi sulla Sanità

ANTONIO CASTRO

■ Tra i capitoli più onerosi e socialmente sensibili del bilancio della "famiglia Italia" spicca, sicuramente quello della sanità. Non a caso il ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti, gettando il cuore oltre gli ostacoli che inevitabilmente si paleseranno sulla strada per l'approvazione della prossima legge di Bilancio, parla apertamente di «ponderazione delle risorse finanziarie». E non sarà facile.

Inevitabilmente scatterà la tradizionale ressa politica: "Voi tagliate, noi abbiamo speso di più" e contorno di ventilata "macelleria sociale" sulla pelle degli italiani come ripete l'opposizione.

L'Italia - che può godere dopo il Giappone di una delle popolazioni più longeve del pianeta - ha e sempre più dovrà fare fronte all'assistenza sanitaria diffusa. Tra appena 25 anni quasi due italiani su cinque avranno più di 65 anni (è presumibile lo sviluppo di almeno una patologia cronica). Insomma, «il sistema sanitario, già oggi in grave difficoltà» probabilmente «non sarà in grado di assisterli».

O almeno così ritengono 14 scienziati e ricercatori, tra cui il premio Nobel per la Fisica Giorgio Parisi. Tutti insieme si sono espressi giusto ieri a tutela del Servizio sanitario con un appello netto: «Gli italiani non possono fare a meno del servizio sanitario pubblico».

Per gli scienziati e i ricercatori «la spesa sanitaria in Italia (132 miliardi nel 2024) non è grado di assicurare

compiutamente il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (Lea) e l'autonomia differenziata rischia di ampliare il divario tra Nord e Sud d'Italia in termini di diritto alla salute». «È dunque necessario un piano straordinario di finanziamento del Ssn e specifiche risorse devono essere destinate a rimuovere gli squilibri territoriali. La allocazione di risorse deve essere accompagnata da efficienza nel loro utilizzo e appropriatezza nell'uso a livello diagnostico e terapeutico, in quanto fondamentali per la sostenibilità del sistema».

I famosi "viaggi della speranza" (da Nord a Sud) ormai sono diventati una costante. La lamentela sulle infinite liste d'attesa è sacrosanta, per carità.

Ma c'è un però. Ed è nascosto nella capacità di spesa delle singole Regioni. Le amministrazioni locali (oltre il 90% della spesa è per far fronte al capitolo sanità) anche a fronte di capitoli di bilancio generosi: tradotto i soldi ci sarebbero pure ma non vengono utilizzati per i fini a cui sarebbero destinati.

A dirlo non il solito barricadiero d'opposizione o maggioranza. Basta scorrere i dati della Ragioneria: l'amministrazione che ha il compito di tenere sotto osservazione i conti e di verificare proprio come vengono spesi i nostri quattrini, ha tirato fuori che qualcosa non va. Nei giorni scorsi - ha rilanciato *Il Sole 24 Ore* di martedì - è saltato fuori che «nel corso degli anni di soldi per la revisione dei Lea (Livelli elementari di assistenza, ndr), ne sono arrivati a tutti ma sono stati usati per altro. E così è scattato il richiamo:

mancando i decreti attuativi le Regioni si sono sbizzarrite. Un recente "parere" inviato al ministero della Salute, con cui la Rgs mette in guardia dai rischi per i cittadini di un ennesimo rinvio sui Lea. I fondi sono stati «utilizzati dalle Regioni», è il rilievo, «per coprire altre occorrenze della spesa sanitaria e soprattutto inefficienze/squilibri dei loro servizi sanitari». Fino al 31 dicembre 2023 si tratta di 3,446 miliardi. «D'ora in poi le amministrazioni locali», scandisce la Ragioneria, «dovranno utilizzare» i quattrini ricevuti per «salvaguardare gli obiettivi assistenziali» ed «evitare di coprire inefficienze regionali». Per questo la Rgs chiede al ministro Schillaci di bloccare i fondi destinati alle nuove tariffe e all'aggiornamento Lea (631 milioni per il 2024 e 781 dal 2025), «fino all'effettivo utilizzo delle risorse per le finalità indicate». La Ragioneria calcola che i fondi stanziati nel 2025 sfioreranno i 781 miliardi nel 2025.

Negli ultimi giorni il brusio politico ventila la possibilità di un cambio ai vertici della Rgs (dal 23 maggio 2019 il Ragioniere è Biagio Mazzotta in scadenza nel 2025). Al suo posto si vocifera possa sbarcare il direttore generale di Bankitalia, Luigi Federico Signorini, liberando una poltrona di peso. Ma incrociando i binari di due "istituzioni" che dell'indipendenza sulle nomine hanno sempre fatto un vessillo.



Dl Pnrr, 300 i segnalati Sanità, FI contro Fitto

Sono circa 300 gli emendamenti segnalati al decreto legge Pnrr quater (dl n.19/2024) che entrerà nel vivo dei lavori in commissione bilancio della Camera a partire da lunedì 8 aprile. Ancora presto per capire quali tra questi avranno più chance di approvazione visto che la maggioranza non si è ancora riunita per decidere. La fetta più consistente delle proposte di modifica presentate dalla maggioranza arriva da Fratelli d'Italia che ha depositato circa 80 emendamenti, seguita dalla Lega con 55 e da Forza Italia con 44. Tra questi ultimi faranno di sicuro discutere gli emendamenti presentati dai deputati forzisti Francesco Cannizzaro e Mauro D'Attis che chiedono l'abrogazione totale del discusso comma 13 dell'art.1. Quello, per intenderci, voluto dal ministro Raffaele Fitto e fini-

to nel mirino della Corte conti (si veda ItaliaOggi del 20 marzo 2024) per aver spostato i fondi (1,2 miliardi in totale) finalizzati a finanziare la misura "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" dal Piano nazionale per gli investimenti complementari (Pnc) ai progetti finanziati dall'articolo 20 della legge n.67/1988. Una partita di giro che secondo i magistrati contabili produce due effetti: in primis riduce l'ammontare complessivo delle risorse destinabili ad investimenti in sanità e poi incide su programmi di investimento regionali già avviati, comportando "il rinvio dell'attuazione del progetto a quando saranno disponibili spazi finanziari adeguati". Confermato l'inserimento tra i segnalati dell'emendamento bipartisan (anticipato su ItaliaOggi del 16 marzo e sollecitato dal relatore Roberto Pella) che cancella i vincoli di cassa per tutte le entrate comunali vincolate da legge, mentre saranno confermati per le entrate vincolate da trasferimenti, mutui e finanziamenti.

Francesco Cerisano



Roberto Pella



Cura e costi Salute come merce e il tempo vuoto delle attese

CARLO SAIITTO

I tempi per accedere alle prestazioni sanitarie, non solo a quelle più complesse, sono decisamente sconcertanti, una catastrofe che non risparmia nemmeno le Regioni più ricche e meglio organizzate. Il governo annuncia l'en-

nesimo piano di battaglia e nell'incerta attesa dell'improbabile rilancio di un settore pubblico impoverito ed estenuato, si rivolge alle strutture private.

— segue a pagina 3 —

— segue dalla prima —

Cure e costi La salute come merce e il tempo vuoto delle attese

CARLO SAIITTO

È però davvero l'espansione dell'offerta la soluzione del problema e davvero sono i tempi di attesa il problema principale del sistema sanitario?

Aspettare è in realtà una dimensione tipica della malattia e della cura, si ascoltano i segnali inviati dal corpo, si aspettano, con impazienza o con trepidazione, il parere di un medico o la risposta di un esame, si lascia passare il tempo, si attraversano giornate monotone nell'attesa di guarire, di tornare insomma ad essere quello che si era prima. L'attesa appare talmente connotata alla malattia che i malati si chiamano «pazienti», persone dunque che non solo soffrono ma aspettano, che sono rassegnate ad aspettare e per le quali la malattia non è solo un'interruzione, ma anche un momento di conoscenza, un addestramento severo all'esistenza.

Con la rivoluzione produttivista che ha coinvolto la sanità europea a partire dagli anni Ottanta e che è arrivata in Italia nei primi anni Novanta del Novecento, non c'è dubbio però che l'attesa abbia assunto una connotazione esclusivamente negativa e che si configuri un inedito intreccio tra attesa, efficienza e qualità dei servizi. La riduzione di liste e tempi di at-

sa diventa la misura principe del buon funzionamento di un sistema sanitario, sale nella lista di priorità della politica e delle nuove figure manageriali cui è affidata la gestione di una sanità aziendalizzata, sconfina nel senso comune e si propone come simbolo di una trasparenza che consente al singolo cittadino di scegliere e entrare, direttamente e individualmente, in una sanità di mercato. La prestazione sanitaria, indipendentemente dalla sua persistente funzione assistenziale, sembra diventare oggetto di uno scambio che la trasforma in un prodotto autonomo al quale accedere in tempi rapidi, un fine in sé su cui valutare anche l'equità del sistema indipendentemente dal suo impatto sulla salute e sulla cura. I tempi d'attesa sono però un metro difettoso che nasconde talvolta i problemi invece di rivellarli o suggerisce spiegazioni fuorvianti a problemi reali.

Per fare un esempio banale, un paziente diabetico avrebbe bisogno di una dieta adeguata, di accertamenti semplici e periodici, di un controllo assiduo della terapia. Quasi la metà dei pazienti diabetici non effettuano però molti degli esami indispensabili non perché siano complessi e costosi ma perché non li richiedono e non vengono loro prescritti. Il loro bisogno non si traduce dunque in do-

manda, l'offerta disponibile rimane largamente inutilizzata, non si allungano liste o tempi di attesa, ma il bisogno rimane insoddisfatto. Per altro verso la gestione di un dolore cronico del ginocchio è un problema di salute comune a circa il 30% della popolazione di età superiore a 40 anni, e dovrebbe essere affrontato, nella larghissima maggioranza dei casi, combinando un'attenta valutazione clinica con l'esercizio fisico e con l'addestramento del paziente a comportamenti in grado di contenere i sintomi. Nella realtà però il bisogno di cura non si esprime nella sola richiesta di questi interventi, che le evidenze scientifiche indicano come adeguati, ma si traduce spesso nella domanda di una risonanza magnetica del ginocchio con tempi di attesa che nel Ssn Italiano oscillano da molte settimane ad alcuni mesi e che spingono molti pazienti a cercare una risposta nella sanità privata sostenendone direttamente i costi.



Nel primo caso la debolezza della domanda e l'assenza di liste di attesa mascherano la mancata soddisfazione del bisogno, nel secondo una domanda di rado appropriata genera tempi di attesa, distorce l'offerta e apre ampi spazi al settore privato aumentando le disuguaglianze anche quando l'accesso ai servizi si riveli scarsamente giustificato e contribuisca marginalmente alla soddisfazione del bisogno.

Questi esempi estremi mettono in luce i difetti di un'utilizzazione dei tempi di attesa come metro del funzionamento di un sistema sanitario, ma sottolineano anche la differenza tra bisogno e domanda e gli squilibri che questo scarto può creare nella destinazione delle risorse disponibili, sia pubbliche che

private, orientandole verso interventi più richiesti ma relativamente inappropriati o non corrispondenti alla gerarchia dei bisogni. Quello che servirebbe allora è la valutazione di un prodotto che corrisponda all'efficacia dell'intervento. Il tempo è solo una delle variabili che descrivono le risorse necessarie a realizzarlo, un tempo che non comprende solo l'attesa di un esame o del suo risultato ma anche le relazioni che sono parte integrante del percorso di cura.

Le risposte devono essere tempestive ma è un errore pensare che un singolo accertamento rappresenti una risposta finale come se la salute potesse essere considerata merce in vendita su uno scaffale e non avesse inevitabilmente a che fare con la

dimensione personale ed esistenziale degli individui. L'assenza di questa dimensione assomiglia il paziente ad un consumatore e configura l'attesa come uno spazio vuoto che deve essere eliminato e che non può essere usato o condiviso.

Un sistema sanitario che funzioni non è dunque quello che si limita ad accelerare la effettuazione di interventi e procedure, ma quello che affronta i problemi e trova le soluzioni e che gestisce insieme ai pazienti i tempi del trattamento, un sistema che misura la sua equità sui tempi e la qualità dei suoi percorsi di cura e sui loro esiti di salute.



LA COESIONE SOCIALE NON È MAI STATA COSÌ A RISCHIO

CHIARA SARACENO

Non si tratta di un rischio più o meno imminente. La sanità a pagamento è ormai diventata un fatto reale. Se un tempo vi ricorreva chi voleva saltare la coda, non voleva aspettare qualche mese per fare un intervento, avere una visita specialistica, effettuare esami clinici, oggi vi è costretto chi non può aspettare non dico qualche mese, ma un anno e più per avere una diagnosi, effettuare visite di controllo necessarie, ottenere un intervento che impedisca il peggioramento della propria malattia. Perché anche le “urgenze” rimangono tali solo sulla carta (per un caso che conosco personalmente un intervento urgente da effettuarsi entro tre mesi è stato effettuato solo dopo nove mesi). E non è inconsueto sentirsi consigliare dagli stessi operatori pubblici di rivolgersi al privato, perché nel pubblico l’attesa è troppo lunga.

Non tutti, però, possono permetterselo ed anche la via del ricorso alle finanziarie per un prestito non è sempre accessibile, perché aumenta ulteriormente i costi, pur diluendoli nel tempo. Persino la medicina di base non sempre riesce a adempiere al proprio compito di monitoraggio della salute e di orientamento ai servizi, diventando invece una sorta di sportello cui richiedere ricette per le medicine e prescrizioni per esami richiesti dai medici specialisti in un sistema in cui è il paziente a fare, se ci riesce, il lavoro di coordinamento e comunicazione.

Se non riesce neppure a far fronte alle urgenze, figuriamoci se il SSN riesce ad espletare l’altro suo compito fondamentale, ovvero agire sul piano della prevenzione, dell’educazione a stili di vita sani. Aumentano così le disuguaglianze, che già sono preoccupanti a livello di salute. Come ricordava ieri Cartabellotta su questo giornale, il SSN è stato il principale fiore all’occhiello del welfare state italiano, perché ne rompeva le caratteristiche di categorialità che contraddistinguevano e tuttora in larga misura contraddistinguono altri aspetti del welfare, dalle pensioni alle misure di prote-



zione dalla disoccupazione a quelle di contrasto alla povertà. Il sistema sanitario nazionale, infatti, superando la frammentazione e parzialità delle assicurazioni mutualistiche, offriva a tutti, senza distinzioni di reddito, collocazione geografica, persino cittadinanza, lo stesso servizio alle stesse condizioni, costituendo l’unica misura di welfare veramente universalistica. La regionalizzazione e aziendalizzazione, la scarsa attenzione per la medicina territoriale, gli investimenti decrescenti, anche il finanziamento indiretto (via de-tassazione) delle assicurazioni sanitarie aziendali, hanno progressivamente eroso quell’universalismo, persino con effetti di delegittimazione, con un danno grave per tutti, ma soprattutto per i più fragili e i più poveri, che non possono ricevere cure adeguate.

La sanità è diventata sempre più diseguale, a livello territoriale, ma anche tra persone che vivono nella stessa regione. Sembrava che l’esperienza della pandemia, mettendo a fuoco non solo i limiti del sistema così come era venuto sviluppandosi, ma l’importanza di avere un sistema sanitario pubblico solido e capace di presidiare il territorio, nei suoi bisogni e nelle sue fragilità, avesse messo in moto un processo di riflessione critica tra tutti i soggetti direttamente interessati: Governo, Ministero, medici e infermieri, enti locali. Le Case di Comunità previste dal PNRR, ambiti di collaborazione e coordinamento tra medici di base, medici specialistici, infermieri di comunità, servizi sociali, sono l’ sito di questo ripensamento. Ma richiedono sia finanziamenti adeguati, sia personale preparato, in numero sufficiente e adeguatamente remunerato, sia un lavoro insieme organizzativo e culturale che non può essere improvvisato.

Ma di tutto questo c’è poca o nessuna traccia nei piani del governo, che invece pensa di risolvere il problema delle liste d’attesa aumentando la quantità di straordinari fattibili da un personale troppo scarso e già sovraccarico, oltre che beffato dai maggiori compensi offerti ai cosiddetti gettonisti. Non c’è da sorprendersi che molti fuggano dal pubblico e che i giovani preferiscano combinare il lavoro negli ambulatori privati con le prestazioni a gettone. —



Sanità24

3 apr
2024

LAVORO E PROFESSIONE

S
24

Tariffe Lea/ Bandello: «Rinvio è soluzione temporanea, il Governo abbia il coraggio di dire se l'oculistica deve uscire dal Ssn»

L'ultima revisione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), che sarebbe dovuta entrare in vigore ad aprile 2024 ma è stata rimandata a gennaio 2025, prevede un risarcimento dell'intervento di cataratta per gli ospedali del Ssn di circa 800 euro: troppo pochi per coprire i costi del personale, dei materiali e della sala.

Per non parlare delle tecnologie innovative spesso decisive.

«Se questa revisione andrà veramente in vigore, i Dg delle aziende sanitarie decideranno di non lavorare in perdita e spingeranno i medici a eseguire sempre meno cataratte, lasciando due alternative alle persone: chi potrà pagarsi il privato o l'assicurazione, si farà operare. Chi non avrà i mezzi, diventerà cieco o ipovedente», spiega Francesco Bandello, Direttore Clinica oculistica Università Vita Salute Ircs Ospedale San Raffaele Milano e presidente dell'Associazione Pazienti malattie oculari.

La denuncia è stata fatta dal professor Bandello e da un nutrito panel di medici oculisti – tra i circa 6-7.000 operanti sull'intero territorio italiano, di cui intorno ai 1.500 nel Ssn - ed esperti sanitari alla presenza delle istituzioni, nella sala stampa della Camera dei deputati durante l'incontro "Sanità pubblica senza cataratte. Così l'oculistica sta scomparendo dal Ssn" a cura dell'Associazione italiana pazienti oculari in collaborazione con Aimo Associazione italiana medici oculisti (Aimo) e con la Società italiana Scienze



oftalmologiche (Siso).

«Il problema di fondo – spiega Bandello - è che l'Oculistica è considerata una disciplina sulla quale si può risparmiare, e rischia come già l'odontoiatria e, negli ultimi anni, la Dermatologia e, in parte, l'Otorinolaringoiatria, di venire sacrificata all'interno del Ssn fino a scomparire».

Questa, però, sarebbe “l'anticamera di una catastrofe sociale”, come ha messo in guardia il panel degli esperti. «Questo provvedimento avrà degli altissimi costi sociali e non permetterà di erogare le prestazioni assistenziali con adeguati standard di qualità ed efficienza: a pagare il prezzo sarà il paziente – conferma il professor Teresio Avitabile, presidente della Siso - La vista è un bene troppo prezioso e deve essere tutelato. È necessario un drastico cambiamento di rotta per riportare il bene del paziente e della comunità al centro dell'attenzione. Ci batteremo per questo».

«L'oculistica è e rimane infatti la disciplina con il miglior rapporto costo-beneficio in tutto l'orizzonte medico, come ricorda l'Oms – ha specificato Alberto Quadrio Curzio, Professore Emerito di Economia politica all'Università Cattolica di Milano e Presidente onorario Associazione pazienti malattie oculari -. Da una buona vista dipendono autonomia personale, risultati scolastici e aggiornamento delle competenze professionali, prevenzione degli infortuni sul lavoro. Perdere la vista, oltre al danno alle persone in termini di sofferenza, implica anche un costo sociale ed economico – mancati guadagni, peso sulle famiglie, assistenza di invalidità, esclusione – che è enormemente più alto di quanto costerebbe mantenere la salute visiva dentro il Ssn».

«Siamo molto preoccupati per la riduzione dei rimborsi per gli interventi oculistici ed in particolare per le cataratte e le terapie intravitreali finalizzate alle patologie retiniche che rappresentano gli interventi più eseguiti su tutto il territorio nazionale – puntualizza la Alessandra Balestrazzi, Presidente Aimo -. Piuttosto che far uscire la nostra specialità dal Ssn o ridurre drasticamente il numero di interventi, si potrebbe pensare di prevedere una compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini per alcune tecnologie più costose che potrebbero permettere ai pazienti una migliore qualità della vista».

A sua volta, il professor Mario Stirpe, decano dell'oculistica italiana e Presidente dell'Irccs Fondazione Bietti che ha appena celebrato i 40 anni di attività, ricorda con amarezza che «la sanità attuale non è più quella di cui ci siamo vantati in passato. Una sanità nella quale i medici erano protagonisti e integravano con gli istituti di appartenenza l'assistenza verso le categorie meno abbienti non tutelate dai pur efficienti Enti Assistenziali che gestivano esclusivamente la salute delle categorie lavorative. Quello che si lascia presagire – continua Stirpe - è che l'assistenza ospedaliera venga progressivamente limitata alle materie salvavita con la consegna delle materie specialistiche ad una sanità convenzionata il cui primo obiettivo

sarà quello di mantenere bilanci positivi, e ancor peggio, l'intrusione di categorie che già oggi tendono ad assumere compiti impropri».

«La proroga del Governo, che rimanda l'applicazione del nuovo tariffario Lea è sì una vittoria per chiunque abbia a cuore la sanità pubblica, ma è una vittoria di breve durata – riprende il professor Bandello -. Perché, fra pochi mesi, il problema rischia di riproporsi invariato. Tutti/e noi vorremmo lanciare un appello per provare a guardare al futuro dell'oculista nel Ssn esplorando con coraggio, flessibilità e onestà intellettuale il futuro dell'Oculistica nel Ssn. Al momento - prosegue - le strade che si possono prendere sono tre. Il Governo modifichi i Lea permettendo agli ospedali di ricevere almeno 1000 euro circa per intervento; oppure indichi un livello di reddito al di sotto del quale la cataratta viene garantita dal Ssn; in alternativa, ammetta in maniera trasparente che tutti i cittadini e le cittadine devono pensare di sottoscrivere un'assicurazione sanitaria per la salute visiva. Già ora le liste di attesa superano i 18 mesi. Se le cose rimangono come sono, eseguire la cataratta in ospedale diventerà un'illusione.

«Su una cosa non ci possono essere dubbi o equivoci, infatti: con questi Lea, se invariati, l'Oculistica esce dal Servizio sanitario. Non ci sono trucchi contabili o retorici che possano nascondere la verità. Se questa è la decisione del Governo, il Governo deve trovare il coraggio di ammetterlo. Dobbiamo dare alle persone il tempo di prepararsi. La scelta di trascurare l'Oculistica in quanto disciplina non salvavita potrebbe sembrare “comprensibile” in un periodo in cui la domanda di salute eccede le risorse disponibili, ma in realtà è completamente priva di lungimiranza. Quella di sacrificare l'Oculistica è una scelta lucida – conclude Bandello -. Ed è la scelta sbagliata: costa più di quanto faccia risparmiare e sacrifica il futuro di una disciplina che non potrà più contare su giovani medici formati nella sanità pubblica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 apr
2024

AZIENDE E REGIONI

S
24
▲

La Federazione cure palliative compie 25 anni: appello per portare il Terzo settore ai tavoli istituzionali

Una rete di 103 organizzazioni non profit associate alle quali fanno riferimento oltre 5000 volontari attivi su tutto il territorio nazionale: sono questi i numeri con cui la Federazione italiana cure palliative si prepara a festeggiare il 25 esimo anniversario della nascita.



Era il 6 aprile del 1999 quando, dopo che con la Legge n.39/1999 le cure palliative erano state ufficialmente riconosciute e inserite nel nostro Sistema sanitario nazionale, nasceva a Milano la Federazione Cure palliative Onlus per iniziativa di 22 Organizzazioni Non Profit (Onp) già attive da anni nel settore. In un quarto di secolo, se ne sono aggiunte un centinaio e i volontari si sono moltiplicati, facendo della Federazione una protagonista assoluta del percorso che ha portato alla nascita e allo sviluppo delle cure palliative nel nostro Paese. L'impegno della Federazione, oggi come allora, è quello di porsi come un punto di riferimento a livello nazionale per la cura e il sostegno alle persone inguaribili e alle loro famiglie, tutelando il diritto alla dignità e al rispetto della persona malata fino al termine della vita.

Una necessità sempre più sentita. Oggi, tra le 450 e le 540 mila persone hanno bisogno di cure palliative nell'ultimo periodo di vita e il numero è destinato a salire. Ma se negli anni è aumentato molto il grado di consapevolezza sul tema da parte dei cittadini, tanto che secondo un'indagine Ipsos rispetto al 2008 si è quasi azzerata la quota di chi non ne

ha mai sentito parlare (41% contro l'attuale 6%), e 8 su 10 sanno che si tratta di un diritto, molto resta ancora da fare per garantire a tutti l'accesso questo genere di cure.

Secondo un modello elaborato dalla Società italiana Cure palliative, per soddisfare il bisogno di cure domiciliari manca oltre il 50% dei medici e due terzi degli infermieri. Un problema legato alle carenze sul tema del Ssn e del sistema nel suo complesso che non valorizza il Terzo Settore adeguatamente, come sottolinea la presidente di Fcp, Tania Piccione che lancia un appello affinché Fcp sieda ai tavoli istituzionali, in primis quelli ministeriali, per portare la voce del Terzo Settore, ad oggi determinante per la gestione delle cure palliative, nelle sedi decisionali sul tema.

«È necessario vigilare affinché tutte le Regioni adottino i modelli di accreditamento istituzionale previsti per Legge e che siano definitivamente superate pratiche di esternalizzazione dei servizi, tramite gare e appalti, che prevedono il ribasso economico come criterio prioritario – spiega -.

L'accREDITAMENTO istituzionale assicura una ragionevole stabilità e continuità nel tempo alle strutture che erogano cure palliative, requisito indispensabile per lo sviluppo di forme di integrazione sul territorio e di equipe competenti e stabili. È inoltre urgente intraprendere azioni istituzionali volte alla valorizzazione del ruolo del terzo settore come risorsa indispensabile per le politiche di welfare e di tutela della salute. Oggi è più che mai necessario un Terzo Settore fortemente orientato all'innovazione sociale, ai processi di confronto e di co-progettazione e co-produzione delle azioni di welfare dentro reti multi stakeholder. Non dimentichiamo infine l'urgenza di garantire la rappresentatività del Terzo Settore nel contesto della programmazione politica e del confronto con le istituzioni al fine di migliorare le capacità di individuazione dei problemi e di elaborazione di soluzioni anche sui tavoli legislativi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Servizio sanitario

*La storia di Anya:
aumenti a sorpresa,
resta senza medico*

Anya studia in Italia, come extracomunitaria ha pagato al Ssn 149 euro. Ma nella legge di bilancio il costo è salito a 700.

MARIO DIVITO

APAGINA 3

LA STORIA DI UNA STUDENTESSA RUSSA A BOLOGNA

Aumento a sorpresa, Anya resta senza medico

MARIO DIVITO

■ Anya ha 28 anni, il passaporto russo, è in Italia dal 2020 e dall'anno successivo frequenta il conservatorio di Bologna grazie a una borsa di studio. Come tutti i cittadini extracomunitari, ogni anno deve presentare in questura i documenti per il rinnovo del permesso di soggiorno: prima di Natale, diligentemente, fa tutti i passaggi formali del caso, affrontando con pazienza i sin troppo accidentati percorsi burocratici, tra moduli da riempire e bollettini da pagare. Tra i pagamenti c'è anche quello al Servizio sanitario nazionale: 149 euro.

È A QUESTO PUNTO però che la storia prende una piega strana: il 30 dicembre, a Roma, il parlamento approva la legge numero 213: il bilancio. E il contributo per l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale dovuto dai cittadini extracomunitari in Italia per motivi di studio si alza e cresce fino a quota 700 euro, + 547%. Di per sé un'enormità, nel caso di Anya anche la causa di una situazione che ha dell'assurdo. Ieri, infatti, il suo medico di base l'ha contattata per comunicarle che non risultava più iscritta all'elenco dei

suoi pazienti. «Una chiamata arrivata all'improvviso», racconta Salvatore, il compagno di Anya, al manifesto. «Ci abbiamo messo un po' a capire per quale motivo questa iscrizione non risultasse e ce l'abbiamo fatta solo dopo essere andati al Cup di Bologna, che ci ha messo di fronte al fatto compiuto: quando abbiamo presentato la domanda per il rinnovo del permesso di soggiorno abbiamo pagato 149 euro invece di 700».

IL PERMESSO di soggiorno di Anya reca come data di scadenza il 31 marzo scorso ma, si sa, le carte è sempre meglio prepararle con largo anticipo, per questo Anya era già pronta a dicembre. E nessuno nel frattempo l'ha avvisata della moltiplicazione del contributo per il Servizio sanitario nazionale. Poteva andare molto peggio, se possibile: i cittadini stranieri collocati alla pari devono affrontare un aumento del 547% anche del loro contributo, passato da 219 a 1.200 euro. Questi rialzi hanno portato la spesa media dei cittadini stranieri per la sanità da circa 1.200 euro di media a 2.000 euro.

IL CONSERVATORIO di Bologna, tra i più importanti al mondo, è frequentato da decine di studenti

con un passaporto non europeo. Alcuni hanno rimediato al rialzo delle tariffe varato dal governo Meloni rivolgendosi ad assicurazioni private, che talvolta possono essere anche molto poco costose, ma che di certo non offrono le garanzie della sanità pubblica, a partire proprio dall'iscrizione negli elenchi dei medici di base. Ma se il consueto assist ai privati colpisce fino a un certo punto, la storia di Anya rac-

conta anche qualcosa in più. Ad essere colpiti, infatti, sono soprattutto i cittadini stranieri. Non solo nel portafoglio, ma anche nei loro diritti, a partire da quello alla salute. Attualmente la questione è appesa al decreto Milleproroghe, con diversi emendamenti che puntano a differire l'entrata in vigore delle nuove tariffe o comunque esentare almeno alcune categorie, come proprio gli studenti. «In base alla nuova disciplina - sostiene l'associazione Avvocato di strada di Bologna - molte per-



sone, pur potendo regolarmente rimanere sul territorio nazionale, rischiano di non poter più accedere ad un elevato numero di prestazioni sanitarie a causa della mancanza di risorse economiche sufficienti a sostenere il costo annuale previsto per l'iscrizione facoltativa al Servizio sanitario nazionale». E ancora: «Per tutti gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale le prestazioni sanitarie dovranno comunque essere corrisposte, sebbene le stesse saranno soggette alla tariffe determinate dalle regioni e province autonome e, in ogni caso, sono assicurate,

nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva, anche ai cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno nel territorio italiano».

CONCLUDE SALVATORE: «Adesso siamo in una situazione di stasi. Dalla questura di Bologna ci avevano comunicato di aver ricevuto tutta la nostra docu-

mentazione, ma a questo punto non abbiamo la minima idea se la domanda di rinnovo del permesso di soggiorno di Anya sia valida o meno».

Da 149 a 700 euro per l'iscrizione al servizio sanitario: ma nessuno aveva avvisato

La domanda per il rinnovo del permesso di soggiorno a dicembre e poi la tagliola del bilancio di Meloni



foto di Arno Burgi/Ap Images





Dir. Resp.:Marco Girardo

Bernini: più posti ai test per diventare dottore

Aumenteranno i posti a Medicina. Lo ha annunciato la ministra dell'Università e Ricerca, Anna Maria Bernini. «Siamo in attesa della sentenza del Consiglio di Stato – ha ricordato la Ministra –. A noi il Tolc non è mai piaciuto,

perché opaco. Abbiamo creato un test ponte in attesa di cambiare l'accesso a Medicina che già abbiamo allargato moltissimo e che amplieremo ancora sulla base di un perfezionamento della normativa in un'ottica di

sostenibilità». Per l'anno accademico 2023-2024 i posti disponibili sono 18.248, rispetto ai 14.740 dell'anno precedente.



3 apr
2024

DAL GOVERNO

S
24

Schillaci: 454 incidenti stradali al giorno con lesioni, serve attività di prevenzione costante

“Il numero delle vittime degli incidenti stradali resta preoccupante. Nel 2022 - dati Istat - sono stati 165.889 gli incidenti stradali con lesioni, con una media di 454 al giorno - in aumento rispetto all’anno precedente. E gli incrementi più consistenti riguardano anche le fasce di età più giovani. La principale causa di morte tra i giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni è proprio l’incidentalità stradale”. Lo afferma il ministro della Salute Orazio Schillaci, intervenuto al convegno “Strategie e strumenti per la sicurezza stradale nella mobilità” alla Camera. “Questo è dovuto all’eccesso di velocità, alla distrazione legata in particolare spesso all’uso dei cellulari, all’assunzione di droghe e all’abuso di alcol, alle sfide in voga purtroppo sui social media-prosegue -. Sono vite spezzate che non vogliamo più contare”.



Schillaci ricorda che in Italia la promozione della sicurezza stradale “è riconosciuta come livello essenziale di assistenza e le campagne di prevenzione e informazione a cittadini e istituzioni sono prestazioni sanitarie che garantiamo a tutta la collettività”. La riduzione del numero e della gravità degli incidenti stradali è anche tra gli obiettivi del piano nazionale della prevenzione 2020-2025 che indica la necessità di interventi che incidano su più fattori di rischio”. “Ricordo - prosegue Schillaci - che il ministero della Salute regola e controlla l’utilizzo di sostanze psicotrope e stupefacenti impiegate per la produzione di farmaci e nel corso di questo anno e mezzo abbiamo emanato 7 decreti di aggiornamento delle

tabelle che le contengono con l'inserimento di 48 sostanze. Anche questa è una forma di prevenzione. Il rischio di incidenti può essere incrementato anche da altre tipologie di farmaci e persino da malattie come i disturbi della vista, l'epilessia e il diabete. Pur trattandosi di rischi generalmente non troppo elevati, è fondamentale che il medico informi il paziente”.

“La parola chiave quindi - conclude Schillaci - non può che essere prevenzione e questa va intesa soprattutto come promozione di atteggiamenti responsabili e promozione di stili di vita corretti. Così come è importante ricordare ai giovani che assumere alcool quando si guida aumenta il rischio di essere vittima o di provocare incidenti stradali. E questo lo abbiamo fatto anche in collaborazione con Aci con iniziative per promuovere la cultura di responsabilità nei confronti della salute propria e degli altri”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

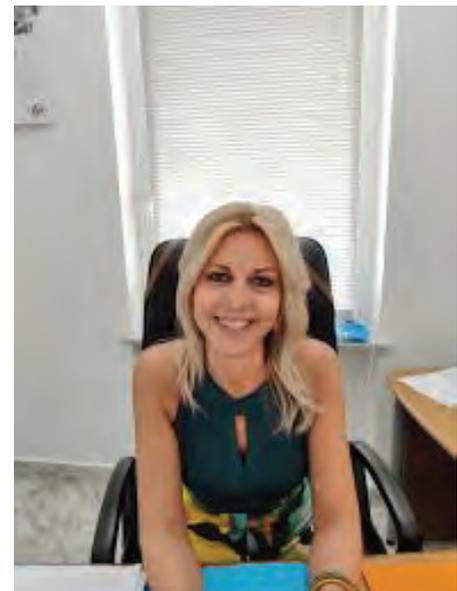
3 apr
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Sindacato/ Uil-Fpl, Rita Longobardi prima Segretaria generale

Il Consiglio nazionale della Uil-Fpl ha eletto a Roma all'unanimità Rita Longobardi Segretaria generale della Uil-Fpl Nazionale, la categoria di attivi più numerosa della Uil, che rappresenta le lavoratrici e i lavoratori della sanità, delle autonomie locali e del terzo settore. Quello che è definito "un passo storico per la Federazione guidata, per la prima volta, da una donna". Già Segretaria nazionale della Uil-Fpl con delega all'Organizzazione e alle Autonomie locali, Rita Longobardi inizia il suo percorso sindacale prima come Rsu poi come Segretaria organizzativa Gau della Città metropolitana di Roma Capitale, successivamente delegata territoriale di Roma e provincia e concomitante Commissario della Uil-Fpl di Frosinone, ed infine Segretaria provinciale con delega agli enti locali. «Il nostro principale obiettivo è rinnovare tutti i contratti pubblici e privati con le adeguate risorse per difendere il potere d'acquisto e valorizzare la professionalità dei dipendenti dei servizi pubblici - dichiara Longobardi -. Il Governo deve invertire rotta: solo con gli investimenti in capitale umano, a parità di equità e coesione, si potrà generare più crescita economica, o a parità di crescita si potrà garantire più equità. Lavoreremo -prosegue - per difendere l'universalità della sanità, che deve rimanere pubblica e lotteremo per contrastare la privatizzazione di ampi settori che provocano dumping contrattuali e minano i diritti e le tutele delle lavoratrici e dei lavoratori».



Quanto alla sanità privata e al terzo settore, «dobbiamo porre fine alla giungla contrattuale esistente per andare verso un contratto di lavoro unico e garantire che a stessa professionalità e mansione venga corrisposto lo stesso trattamento economico e gli stessi diritti», insiste la neo Segretaria, che conclude «chiederemo al Governo il riordino delle Autonomie Locali, il superamento del precariato, prendendo ad esempio il modello spagnolo e maggiore sicurezza sui luoghi di lavoro. Sono queste le principali battaglie che la Uil-Fpl continuerà a portare avanti nel 2024 attraverso mobilitazioni e richieste ai tavoli di confronto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOMANI E SABATO MEETING INTERNAZIONALE ALLA LUMSA

Maternità surrogata, a Roma da tutto il mondo per metterla al bando

ANTONELLA MARIANI

La testimonianza più attesa è forse quella di Olivia Maurel, giovane donna figlia della Gestazione per altri (Gpa), divenuta la più popolare e ascoltata testimonial delle distorsioni causate dalla maternità surrogata e della necessità non di regolarla bensì di abolirla. Dirà parole vere e dure, come è già accaduto davanti al Parlamento della Repubblica Ceca lo scorso novembre e della Croazia, a febbraio, e come avrà probabilmente ripetuto anche oggi a papa Francesco, che l'ha ricevuta questa mattina dopo aver conosciuto la sua storia. Olivia, 31 anni e due bambini piccoli, spiegherà perché tutti i malesseri che ha vissuto, dall'alcolismo ai tentativi di suicidio, dai disturbi bipolari alla depressione, siano derivati da quel segreto di famiglia. Che lei, cioè, non è nata dall'amore di sua madre e suo padre, una coppia francese, ma da un contratto siglato con una donna del Kentucky che - questa era la prassi decenni fa - aveva fornito i suoi ovu-

li e messo a disposizione il suo utero, dietro generoso pagamento, per farla nascere. Olivia Maurel aprirà domani, con il suo racconto-denuncia, la Conferenza internazionale per l'abolizione universale della surrogazione di maternità, organizzata nella sede dell'Università Lumsa, a Roma, fino a sabato 6 aprile. Dirà quello che ha scoperto andando a fondo della sua vicenda personale: che il suo certificato di nascita fu falsificato per consentire ai "genitori d'intenzione" di portarla, appena nata, in Francia. Dirà che con la Gpa i bambini venuti al mondo come lei sono considerati «merce, articoli da ordinare e personalizzare, come un'auto nuova». Dirà che la madre biologica soffriva di disturbi men-

tali sui quali l'agenzia di intermediazione aveva sorvolato, disturbi che lei in parte ha ereditato e che sono stati aggravati dalla anaffettività dei genitori legali. All'incontro di Roma esperti provenienti da diversi Paesi esamineranno i vari aspetti della Gpa: il business economico, i buchi nella legislazione, lo sfruttamento delle donne, l'impossibilità di una maternità surrogata etica, la protezione dei bambini nati... Con alcuni approfondimenti inediti, come la situazione in Africa, definita come «drammatica» dal relatore, l'avvocato nigeriano Sonnie Ekwowusi. Dopo la relativa chiusura del Sud-est asiatico e la guerra in Ucraina che ha rallentato il flusso del turismo riproduttivo, è proprio il continente africano, insieme a mete emergenti come la Georgia, Cipro, la Grecia e la Repubblica ceca, a essere diventato la nuova frontiera dell'utero in affitto, in cui la mancanza di leggi chiare alimenta il Far West delle cliniche e dei mediatori, con il fenomeno limite delle "baby farm", le fabbriche di bambini.

L'incontro di Roma è stato promosso dalla Conferenza di Casablanca, l'organizzazione, di cui Olivia Maurel, attivista su TikTok con i suoi 30mila *followers*, è la portavoce e Bernard Garcia Larrain è il coordinatore, con oltre 100 esperti di 75 Paesi che proprio nella città marocchina, nel marzo 2023, avevano firmato un documento per l'abolizione universale della maternità surrogata considerata lesiva dei diritti dei bambini e delle donne. La scelta di Roma come sede del secondo incontro internazionale non è casuale: l'Italia è l'unico Paese al mondo che ha approvato (per ora alla Camera) una legge che dichiara la gestazione per altri "reato universale". I discorsi di apertura della Conferenza, domani mattina, saranno pronunciati dalla ministra per la Famiglia Eugenia Roccella e dal sottosegretario per i Rapporti con gli Stati e le Organizzazioni internazionali della

Santa Sede, monsignor Miroslaw Wachowski. Nella tavola rotonda che seguirà ("Uscire dalla rassegnazione, proposte politiche per porre fine alla tratta della maternità"), sono previsti interventi di parlamentari di diversi partiti, con la moderazione del presidente del Forum delle Associazioni familiari Adriano Bordignon. L'obiettivo della due-giorni di confronto tra esperti dei cinque continenti ed esponenti di spicco delle Nazioni Unite è sensibilizzare l'opinione pubblica e chi ha responsabilità di governo sugli effetti nocivi della surrogazione di maternità e insieme descrivere gli strumenti giuridici a disposizione degli Stati per scoraggiarne il ricorso.

Proprio papa Francesco, nel discorso al Corpo diplomatico dell'8 gennaio scorso, aveva definito «deprecabile» la pratica della «cosiddetta maternità surrogata, che lede gravemente la dignità della donna e del figlio. Essa è fondata sullo sfruttamento di una situazione di necessità materiale della madre. Un bambino è sempre un dono e mai l'oggetto di un contratto. Auspico, pertanto, un impegno della Comunità internazionale per proibire a livello universale tale pratica».

Con un tempismo straordinario, lo stesso giorno in cui nella sede della Lumsa si aprirà la Conferenza della Dichiarazione di Casablanca, l'associazione Luca Coscioni propone un convegno internazionale di segno opposto alla Camera dal titolo significativo: «Famiglie e diritti universali. Libertà e autodeterminazione nei percorsi di gravidanza per altre e altri». Solo una coincidenza?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GESTAZIONE PER ALTRI

Figli di madri surrogate divisi dal Papa Lettera di protesta a Bergoglio

ELEONORA MARTINI

■ Il «reato universale» di maternità surrogata è in dirittura d'arrivo al Senato e gli animi si scaldano, con due convegni internazionali di segno opposto - pro e contro - e un flash mob delle Famiglie arcobaleno che si terranno domani e sabato a Roma. E in mezzo il Papa.

In realtà non ci sarebbe da scaldarsi molto perché in parlamento i margini di manovra politica si avvicinano allo zero: con i numeri della maggioranza, il disegno di legge 824, testo già licenziato dalla Camera nel luglio scorso, ha la strada spianata e presto potrà diventare l'ultimo baluardo ideologico di Fratelli d'Italia. Ma mentre ferve il lavoro parlamentare e la commissione Giustizia, in sede referente, si prepara allo sprint finale per approvare definitivamente la proposta firmata da

Carolina Varchi (con relatrice Susanna Donatella Campione, altra senatrice di FdI), la Santa sede prepara il percorso - diciamo così - spirituale. Questa mattina, poco prima dell'avvio dei lavori della «Conferenza internazionale per l'abolizione uni-

versale della maternità surrogata» organizzata presso l'università Lumsa dai pro-life di Scienza & Vita, Papa Bergoglio riceverà una donna nata da madre surrogata e che porta avanti la sua battaglia personale contro la Gestazione per altri (Gpa). Glielo aveva chiesto lei stessa, con una lettera inviata alla Santa sede al-

la fine dello scorso anno. Si chiama Olivia Maurel. Nata nel 1991 in Kentucky da surrogata tradizionale (ovvero quando anche l'ovocita appartiene alla gestante), vive oggi a Cannes ed è a sua volta madre di tre bambini. È diventata un'attivista - soprattutto su Tik Tok dove è molto seguita - della battaglia contro questa particolare tecnica di fecondazione artificiale perché sostiene di aver subito a causa della Gpa il trauma dell'abbandono con conseguenze devastanti nella sua vita, fino a diventare un'alcolista e a tentare più volte il suicidio. Dopo l'incontro col pontefice, Olivia Maurel parteciperà, nella veste di «portavoce della Dichiarazione di Casablanca», la convenzione internazionale per il bando della Gpa, alla due giorni organizzata da Scienza & Vita con

un lungo elenco di ospiti e alla presenza della ministra della Famiglia Eugenia Roccella che aprirà i lavori.

Ma se l'incontro di Francesco con Maurel farà piacere ad alcuni, molti se ne dispiacciono già: «Con quante gestanti e con quanti nati ha parlato il Papa? In quali Paesi? In quali circostanze? Ha indagato oltre determinati casi specifici?», si chiedono altri cattolici nati con Gpa, come le sorelle Fiorella e Valentina Menneson, firmatarie tra i tanti di una lettera aperta inviata al Pontefice su iniziativa dell'associazione basca Gurumeen ametsak e di alcuni teologi, e rilanciata in Italia dall'associazione Coscioni. Nella lettera contestano la posizione di Bergoglio, secondo il quale la Gpa «offende gravemente la dignità della donna», e scrivono: «Questa posizione chiude le porte a modelli familiari meno tradizionali, provocando l'apostasia (il ripudio del proprio credo, ndr) di persone credenti che hanno scelto questo modello di famiglia sentendosi giudicate e stigmatizzate». Anche le sorelle Menneson hanno una lunga

storia: «Nate da gravidanza per altri nel 2000 - riferisce l'associazione Coscioni - sono figlie di Sylvie e Dominique Menneson, che solo nel 2019 hanno potuto riconoscerle come proprie figlie, dopo un rifiuto delle autorità francesi durato 19 anni e grazie a una importante sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo». L'intera famiglia Menneson, insieme al portavoce dell'associazione basca che ha promosso l'iniziativa saranno presenti al convegno internazionale «Libertà e autodeterminazione nei percorsi di Gpa» organizzato dalle Famiglie arcobaleno e dall'associazione Coscioni domani, dalle 9 alle 18.30, a Montecitorio (in streaming sul loro sito web) e alle 12 in Largo di Torre Argentina dove si terrà un flash mob seguito da una conferenza stampa.

Alla conferenza di Scienza & Vita la ministra Roccella. Il Pontefice riceve Olivia Maurel

Contro convegno e flash mob dell'Ass.Coscioni e Famiglie arcobaleno



Roma, manifestazione famiglie Arcobaleno foto di F. Frustaci/Ansa



3 apr
2024

DAL GOVERNO

S
24

Dengue/ Vaia: massimo impegno per evitare la diffusione in Italia

“Un incontro proficuo nel corso del quale sono state individuate le modalità pratiche e operative per contrastare il rischio della diffusione della dengue, la malattia di origine virale che sta colpendo principalmente il Sud America. Un impegno che coinvolgerà tutti, dal governo nazionale che sta mettendo in campo interventi concreti, agli enti territoriali che hanno specifiche competenze in materia”. Lo hanno affermato in una nota congiunta

il presidente dell'Assemblea regionale siciliana (Ars) Gaetano Galvagno e il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, che si sono incontrati a Palermo.

“Già con una propria circolare - prosegue la nota - il ministero guidato da Orazio Schillaci aveva chiesto all'Ufficio di sanità marittima, aerea e di frontiera (Usmaf), di sollecitare le Regioni a effettuare frequenti sopralluoghi su aerei e navi al fine di compiere le attività di disinfestazione contro le zanzare portatrici di dengue, oltre che contro le zanzare tigre. Del resto, gli ultimi anni ci hanno ricordato in modo anche drammatico l'importanza della prevenzione e la necessità che cittadini e istituzioni si impegnino a compiere azioni quotidiane per ridurre le conseguenze negative legate alle epidemie. Un ringraziamento, in questo senso, va alle società aeroportuali siciliane, all'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sicilia e alle autorità portuali dell'Isola. L'incontro di oggi - concludono Vaia e Galvagno - è stato utile e ha confermato la volontà di compiere ogni sforzo possibile per evitare il diffondersi anche in Italia di questa malattia”.



La febbre dengue rappresenta un'emergenza in Sud America ma i casi positivi sono in crescita anche in Italia e il ministero della Salute Orazio Schillaci ha già dato delle direttive proprio nell'ottica della prevenzione. Nel 2023 in Italia sono stati 82 (su un totale di 362) i casi autoctoni registrati dall'Istituto superiore di sanità. A questi però si devono aggiungere i casi che "sfuggono" alle statistiche ufficiali perché l'infezione non sempre causa sintomi e quindi potrebbe non essere diagnosticata.

In Sud America i casi di Dengue hanno superato quota 3 milioni secondo l'Organizzazione mondiale della sanità. L'80% circa dei contagiati dal virus veicolato dalle zanzare si concentra in Brasile."Nel 2023 - ricorda l'Oms - la regione delle Americhe ha riportato il maggior numero di casi di Dengue da quando vengono conteggiati, con 4,5 milioni di contagiati, inclusi 7.665 casi gravi e 2.363 decessi. Nel 2024 la regione registra un nuovo record: oltre 3 milioni di casi al 25 marzo. La maggior parte è stata segnalata in Brasile (l'81% dei casi), seguito da Paraguay (6%), Argentina (3,4%), Perù (2,6%) e Colombia (2,2%)".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità24

3 apr
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Obesità: un impatto del 10% sulla spesa sanitaria, ad aprile gli Erba Vita Days

Obesità. Un fenomeno crescente che va a coinvolgere sempre più le generazioni più giovani, a partire dall'infanzia. Le conseguenze sulla salute sono gravi e sempre più all'attenzione del sistema sanitario, ma anche la ricaduta economica è molto pesante, visto che sono di tredici miliardi di euro all'anno i costi sanitari determinati dall'alimentazione sbagliata ed errati stili di vita in Italia secondo Sima, la Società Italiana di Medicina Ambientale.

Si tratta di un impatto del 10% sulla spesa sanitaria, il che mostra chiaramente come una corretta alimentazione e una vita più sana possibile siano determinanti non solo per la salute, ma anche per le Casse dello Stato. Nel periodo primaverile poi, segnato dai "ponti" di aprile e maggio e dal rialzo delle temperature, si cerca di correre ai ripari e il mercato del 'dimagrimento' in Italia supera i 14 miliardi di euro all'anno. Secondo le stime Sima saranno circa 16 milioni (il 27,2% dei residenti) gli italiani che in questo periodo si mettono a dieta per arrivare più pronti al periodo estivo. Parola chiave, allora, dieta mediterranea, con più verde nel piatto, cereali integrali, e il no ai cibi ultra processati. Su quest'ultimo punto, in particolare, è una maxi meta-analisi mondiale pubblicata di recente sulla rivista Bmj a mettere in guardia: la ricerca ha infatti trovato nel complesso associazioni dirette tra l'esposizione ad alimenti ultra processati e appunto i parametri di



salute che comprendono mortalità, cancro ed esiti di salute mentale, respiratoria cardiovascolare e metabolica.

Ritrovare e mantenere il peso corporeo è un percorso che passa anche dal consiglio di un professionista: da qui nasce l'idea degli Erba Vita Days. Vita frenetica e alimentazione scorretta sono tra le cause che portano ad un accumulo di tossine nel corpo, fenomeno che può sfociare poi in stanchezza, digestione difficoltosa, emicranie e malessere in generale. I laboratori di Erba Vita hanno lavorato in questi mesi a nuove linee di integratori che aiutano proprio a depurare l'organismo, detossificarlo e disintossicarlo, grazie anche alla presenza di cardo mariano, tarassaco e carciofo.

E quindi dall'8 al 13 aprile, nelle farmacie, erboristerie e parafarmacie che hanno aderito all'iniziativa, in tutta Italia, sarà possibile ricevere consigli personalizzati e conoscere le nuove linee che l'azienda sammarinese dedica alla depurazione e all'ottenimento del giusto peso corporeo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 apr
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Osservatorio Salute sostenibile: così il digitale migliora servizi sanitari, salute e benessere. Il 77% degli italiani apprezza le tecnologie ma solo un terzo le usa

In occasione della giornata mondiale della salute, l'Osservatorio della Fondazione per la Sostenibilità Digitale, la più importante Fondazione di ricerca riconosciuta in Italia dedicata ad approfondire i temi della sostenibilità digitale, presenta oggi il suo

nuovo rapporto "Sustainable Health", come il digitale cambia la percezione e il rapporto cittadino-sanità, salute e benessere. Quali sono, cioè, le percezioni, i punti di vista e i comportamenti dei cittadini rispetto al cambiamento in corso nel settore e quanto la trasformazione digitale possa essere la chiave per la sanità del futuro. La ricerca utilizza l'indice Disitm (Digital Sustainability Index) per analizzare la propensione dei cittadini verso la digitalizzazione e/o la sostenibilità e analizza i comportamenti degli italiani rispetto ai servizi sanitari, legati alla salute e al benessere, disponibili online o su app.

«La ricerca mette in evidenza come le tecnologie digitali per la sanità vengano positivamente accolte da circa tre quarti della popolazione italiana, ma vengono di fatto usate da solo un terzo di essa – dichiara Stefano Epifani, Presidente della Fondazione per la Sostenibilità Digitale -. La sempre più larga diffusione di wearable come gli smartwatch e di altri



strumenti digitali, ha messo in risalto la necessità di trasparenza su due temi centrali, la gestione della privacy e quella dei dati raccolti. Temi la cui mancanza sostanziale di chiarezza, ad ora, rischia di produrre come effetto da una parte un uso dei dati che va al di là delle aspettative degli utenti meno consapevoli, dall'altra resistenze all'uso di quelli più accorti. A questo si aggiunge il ruolo sempre più centrale della cybersecurity».

I dati della ricerca. La ricerca mette in evidenza come per il 77% dei cittadini l'avvento delle tecnologie digitali nel settore sanitario ha migliorato il servizio e l'esperienza dell'utente. Questa percentuale non subisce scostamenti significativi in base a fattori come genere, età o titolo di studio, ma varia in base al livello di digitalizzazione dei cittadini e di sensibilità verso i temi della sostenibilità, aumentando in coloro che utilizzano normalmente le tecnologie digitali. Di seguito i principali dati emersi dalla ricerca:

Fascicolo Sanitario Elettronico e consultazione online dei referti : ad usarli, raramente o con regolarità, è in entrambi i casi poco più di un cittadino su tre. L'80% degli intervistati è consapevole dei benefici derivanti dall'utilizzo, mentre ancora un quinto della popolazione non lo conosce. Questi servizi risultano maggiormente utilizzati dai cittadini delle aree metropolitane appartenenti alle fasce d'età centrali della popolazione, in particolare in quella che va dai 31 ai 44 anni. L'utilizzo diminuisce al decrescere del livello di istruzione dichiarato e le percentuali d'uso aumentano in modo significativo tra gli utenti in possesso di competenze digitali, dimostrando come il driver di adozione sia proprio quello della digitalizzazione.

Ricetta elettronica : l'84% degli italiani considera la ricetta elettronica più comoda rispetto a quella cartacea. La utilizzano prevalentemente cittadini digitalizzati, perlopiù residenti nelle aree metropolitane (86%), con elevata scolarizzazione e appartenenti alle fasce d'età più avanzate della popolazione.

Telemedicina : si registrano opinioni contrastanti tra gli intervistati, dovute al fatto che i servizi di telemedicina in ambito ambulatoriale non sono ancora molto diffuse. Mentre da una parte per il 79% degli utenti la pandemia, che ne ha incoraggiato l'uso, ne ha anche evidenziato i vantaggi, primo fra tutti la velocità di accesso alle cure rispetto all'assistenza sanitaria tradizionale, al contrario, dall'altra parte, oltre il 70% degli italiani dichiara che i servizi di telemedicina sono stati uno strumento utile nel periodo della pandemia, ma che ora dovrebbero essere abbandonati. Sono favorevoli alla telemedicina gli utenti più digitalizzati e attenti alla sostenibilità, ben l'86% degli intervistati, mentre tra coloro che ritiene debba essere abbandonata, emergono soprattutto i giovanissimi, ovvero l'82% dei cittadini tra i 16 e i 17 anni. Infine, l'80% degli intervistati riconosce alla telemedicina una funzione sociale importante di aiuto alle persone più fragili, gli anziani e ai disabili.

Visite mediche online : il 73% degli italiani si dichiarano d'accordo con il fatto

che le applicazioni per lo svolgimento di visite on-line consentono di avere un consulto medico più veloce ed efficace. La pensano così i più giovani: l'84% nella fascia d'età tra i 16 e i 17 anni, il 75% tra i 18 e i 24, il 76% appartenente alla fascia 25-30 anni.

Privacy: i giovani tra i più "confusi". Gli intervistati ritengono che sia molto importante la tutela della privacy ma, quando di fronte a una necessità legata alla salute, l'utilità dei servizi online disponibili sovrasta ampiamente la necessità di tutela.

Il 66% degli intervistati ritiene infatti che la propria privacy sia più importante rispetto alla possibilità di utilizzare servizi per il consulto e/o la visita medica on-line se non in presenza di una piena tutela della propria privacy. Allo stesso tempo però, il 76% degli intervistati dichiara che l'utilità del servizio è tale, da portarli a mettere la privacy in secondo piano. I giovani sono i più confusi: a ritenere la privacy prioritaria è infatti l'81% di coloro che hanno tra i 16 e i 17 anni, l'87% dei quali però, allo stesso tempo, è pronto a metterla in secondo piano di fronte all'utilità dei servizi.

Conclusioni

Tutti i servizi sanitari digitali presi in considerazione nell'indagine (app per la prenotazione di consulenze online, mediche o psicologiche etc, disponibilità farmacie etc) prevedono l'impiego del digitale "solo" per la semplificazione e velocizzazione degli aspetti amministrativi o organizzativi della sanità. Un'accoglienza favorevole era dunque legittimamente ipotizzabile, e tuttavia non è generalizzata come dimostra il fatto che ben un quarto degli italiani non siano d'accordo con l'affermazione di un miglioramento del servizio a opera del digitale. È significativo il fatto che, mentre nella conoscenza e nell'uso dei singoli servizi sanitari digitali le competenze digitali fanno la differenza, inducendo maggior conoscenza e maggior uso di tali servizi, nella percezione dei vantaggi digitali della medicina del futuro e in particolare della telemedicina, il livello di sostenibilità sembra aiutare più delle competenze digitali.

Nel frattempo, sono però ormai sul mercato presidi sanitari digitali indossabili o impiantabili, si pensi solo al sistema digitale di misurazione della glicemia e dell'insulina impiantabile sul braccio, molto più accurati di quelli analogici ma anche molto più invasivi. È legittimo ipotizzare - rilevano da Fondazione per la Sostenibilità Digitale - che la diffusione di simili e altri strumenti digitali acuisca non solo il dibattito sulla privacy e la gestione dei dati così ottenuti, ma aumenti anche le resistenze di alcuni pazienti ad impiegarli.

Tra le opportunità offerte da Internet agli utenti nella ricerca di supporto o informazioni relative al proprio stato di salute ci sono le comunità on-line, come forum, gruppi Facebook o siti specializzati, frequentati da poco meno di un intervistato su cinque (18%).

«È quantomeno ipotizzabile che tali comunità possano svolgere un ruolo

importante anche nella discussione e nel confronto su nuove tecnologie digitali. Un confronto basato, oltre che sulla conoscenza, anche e soprattutto sull'esperienza personale tra peer, potrebbe dare spazio all'espressione di paure e contraddizioni di fronte a nuovi strumenti digitali – spiega Giuliano Castigliero, Psichiatra e psicoterapeuta, membro del Comitato scientifico della Fondazione -. Se vengono ignorate o rimosse, le resistenze continuano infatti ad agire inconsciamente e danno luogo alle contraddittorie posizioni sulla tecnologia sopra evidenziate. Solo se vengono apertamente espresse e affrontate, le resistenze possono essere superate insieme con le paure che le generano, lasciando spazio all'innovazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

3 apr
2024

NOTIZIE FLASH

S
24

Shaken Baby Syndrome, appuntamento il 7 aprile con Terre des Hommes e Simeup in 25 città

Terre des Hommes, insieme alla Società italiana di Medicina di emergenza pediatrica (Simeup) e con il supporto di Anpas, Fimp e della Rete ospedaliera contro il maltrattamento infantile, il 7 aprile sarà presente in oltre 25 città italiane, con punti informativi sulla Shaken Baby Syndrome e su come prevenirla. L'iniziativa porterà per la prima volta negli spazi pubblici delle città coinvolte la campagna NONSCUOTERLO! avviata da Terre des Hommes nel 2017 e già presentata e diffusa durante eventi istituzionali, percorsi di formazione e sensibilizzazione di genitori, operatori sanitari e delle strutture per l'infanzia.

La Shaken Baby Syndrome, una forma di trauma cerebrale che può avvenire nei neonati se scossi violentemente, può portare al coma o alla morte in 1 caso su 4. I più colpiti sono i bambini tra le 2 settimane e i 6 mesi di vita, periodo di massima intensità del pianto del lattante, evento che può portare il genitore o chi si prende cura del bambino a operare manovre consolatorie maldestre, come lo scuotimento. È quanto emerge dalla "Prima indagine sui casi di bambini e bambine vittime di Shaken Baby Syndrome in Italia", realizzata dalla Fondazione Terre des Hommes con la Rete ospedaliera per la prevenzione del maltrattamento all'infanzia.

«Spesso i genitori - o chi si trova a dover gestire un neonato - non conoscono i rischi a cui può portare scuotere il proprio bambino e talvolta,



estenuati da un pianto che nei primi mesi di vita può apparire inconsolabile, rischiano di incorrere in comportamenti scorretti, che possono rivelarsi molto pericolosi. Per questo è fondamentale diffondere la conoscenza del fenomeno e avere una giornata dedicata a questo scopo», spiega Federica Giannotta, Responsabile Advocacy e Programmi Italia di Terre des Hommes. Dalla “Prima indagine sui casi di bambini e bambine vittime di Shaken Baby Syndrome in Italia” emerge inoltre che molti dei bambini colpiti da questa sindrome, 1 caso su 3, erano stati già condotti in Pronto soccorso e presentavano altri segni di maltrattamento.

«Tenere viva negli operatori di pronto soccorso la sensibilità verso il fenomeno del maltrattamento all'infanzia è fondamentale per poter riconoscere precocemente i sintomi della Shaken Baby Syndrome, ma soprattutto per fare prevenzione, fornendo i giusti messaggi ai genitori», conclude Stefania Zampogna, Presidente Simeup.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FARMACIA PRONTA AL SOCCORSO

I medici di base sono pochi e non sempre raggiungibili. Così è al farmacista che ci si rivolge per un consiglio o per un'emergenza. Alcune strutture hanno piccoli ambulatori dove si eseguono elettrocardiogrammi e analisi. E mentre nascono i «punti viola» anti-violenza, un nuovo disegno di legge renderà questi "negozi" dei veri presidi di salute

di **ENRICA BELLONI** — foto di **STEFANO G. PAVESI**

Un elettrocardiogramma fatto al volo in farmacia può salvare una vita. È successo a un anziano in provincia di Firenze, agitatissimo dopo aver subito il furto del portafogli. Il farmacista, dopo aver fatto l'esame e ricevuto il referto, ha chiamato il cardiologo che non ha avuto dubbi: il signore doveva andare in ospedale dove gli è stato impiantato un pacemaker. A Porto Viro (Rovigo), invece, una cliente lamentava difficoltà a respirare e spossatezza. «I sintomi ci hanno allertato», ha raccontato il farmacista Sebastiano Cester, «le abbiamo immediatamente eseguito l'Ecg. Il referto è arrivato subito e dopo pochi minuti ci ha chiamato il cardiologo consigliando di mandarla al pronto soccorso. La signora aveva un'embolia polmonare in corso. Poche ore e avrebbe potuto morire. Ora la donna sta bene. È passata con il marito per ringraziarci, con le lacrime agli occhi».

Due storie tra le tante che raccontano il fondamentale ruolo delle farmacie, luci della città in un panorama sanitario nel quale sempre più prevalgono le ombre. Lo abbiamo visto durante il Covid: i locali con la "croce verde" sono stati spesso i soli presidi di salute disponibili sul territorio, aperti al pubblico e alle sue esigenze. Lo vediamo sempre più ora, con il Servizio sanitario nazionale in crisi per la carenza di medici e di risorse.

Le oltre 20 mila farmacie presenti in Italia (una ogni 2.938 abitanti, più della media europea, dati Federfarma)

fanno molto di più che vendere medicine, integratori, cosmetici. Secondo un recente monitoraggio di Federfarma, i servizi più garantiti sono il monitoraggio di alcuni parametri, come la pressione, alcune analisi (test della glicemia, colesterolo, trigliceridi). Nel 77% è presente anche il Cup, sistema per prenotare visite ed esami. E nelle cosiddette farmacie rurali, quelle dei paesi con meno di 5 mila abitanti, ci si prende carico del cliente a 360 gradi. «La croce verde non è mai spenta, è come un piccolo faro che serve alle persone per orientarsi», spiega Simonetta Molinaro, farmacista in Valmarecchia (Rimini). «Da noi l'ospedale più vicino è a 8 chilometri di curve e nel pomeriggio non ci sono autobus. Per questo siamo il punto in cui si richiede una prima consulenza medica, il sostegno psicologico o il supporto nelle questioni burocratiche sanitarie».

La farmacia può trasformarsi anche in sentinella contro la violenza di genere, punto sicuro e accessibile al quale rivolgersi, per chiedere supporto in caso di difficoltà. Simonetta Molinaro, che è anche criminologa forense, ha ideato dieci anni fa il progetto "Il farmacista informato sui fatti". «È un corso che affina la capacità di osservare e ascoltare, che spiega quali sono le parole da dire e quelle che allontanano. Frasi tipo "Ma tu cosa hai fatto?", "Ma perché sei arrivata fino a questo punto?" fanno sentire la vittima non accol-



ta. Noi non siamo psicologi, poliziotti, giudici, ma dobbiamo intervenire nel modo giusto e segnalare il centro anti-violenza più vicino, il pronto soccorso o le forze dell'ordine», spiega la farmacista, che condurrà il convegno "Violenza di genere: come approcciarla in farmacia" sabato 20 aprile a Bologna Fiere, durante Cosmofarma Exhibition 2024.

L'Associazione Farmaciste Insieme, invece, ha lanciato il progetto Mimosa, che ha coinvolto 19 mila punti-salute in Italia. «Obiettivo: informare le donne su cosa sia la violenza e su quali strumenti abbiano a disposizione per liberarsene, con informazioni e l'app Bright Sky di Fondazione Vodafone, che mette in contatto con i centri antiviolenza» spiega Angela Margiotta, farmacista e presidente dell'associazione, che interverrà al convegno di Bologna. «Sono tante le donne che chiedono aiuto in farmacia. All'inizio registravamo soprattutto aggressioni fisiche, ma dopo la pandemia è in aumento la violenza psicologica ed economica». Le farmacie sono anche rientrate nella catena dei "punti

viola" istituiti dall'Associazione DonneXStrada: luoghi pubblici, in grado di accogliere chi si sente minacciata in strada o è vittima di violenza domestica. Anche i giovani avrebbero scoperto un nuovo feeling con la farmacia, luogo di ascolto in cui trovare risposte. Lo evidenzia l'indagine sugli stili di vita degli adolescenti in Italia 2023, condotta su un campione di 5.670 studenti tra i 13 e i 19 anni, realizzata da Laboratorio Adolescenza e Istituto di ricerca Iard. I ragazzi vedono la farmacia del futuro come spazio

di confronto con un esperto di salute. «Dopo la pandemia hanno visto crescere insicurezze, fragilità e stati di ansia, ed entrano in farmacia con richieste che riguardano anche consigli per terapie», spiega la presidente di Federfarma Brescia Clara Mottinelli. Insomma, la farmacia oggi è un primo punto di riferimento per tutte le età. E presto diventerà un mini-ambulatorio di prossimità. Lo indica il disegno di legge Semplificazioni, appena approvato dal governo: i luoghi che esporranno l'insegna "Farmacia dei servizi" si prenderanno ancora più cura dei bisogni dei pazienti (senza sostituirsi al medico). Ci si potrà sottoporre ai vaccini previsti dai programmi per gli over 12, eseguire test pediatrici, organizzare l'assistenza domiciliare, sottoporsi a elettrocardiogramma, holter pressorio e cardiaco, eseguire analisi del sangue. La farmacia potrà consegnare dispositivi e farmaci per l'assistenza domiciliare, che ora si trovano solo in ospedale. Chi ha una patologia respiratoria potrà effettuare un tampone per aiutare il medico a stabilire il più corretto antibiotico. Infine, e non è poco, sempre nelle farmacie sarà possibile scegliere il medico di medicina generale o il pediatra, senza dover andare alla Asl a fare la fila. «Molti sono servizi che il 50% delle farmacie già offre, ma altri potranno aggiungersi e le prestazioni ora a pagamento saranno rimborsate dal Sistema sanitario nazionale. Così i cittadini per alcuni accertamenti avranno a disposizione una struttura in più a cui rivolgersi, vicino a casa e in alcuni casi aperta 24 ore su 24», conclude Ester Padovani, co-titolare del gruppo Bravi Farmacie.

OG

Enrica Belloni

©RIPRODUZIONE RISERVATA



PER GLI ADDETTI AI LAVORI

A Bologna Fiere, dal 17 al 19 aprile ci sarà Exposanita 2024 (exposanita.it); dal 19 al 21 aprile si tiene Cosmofarma Exhibition (cosmofarma.com)



Difendono lo stomaco ma a rischio è il cuore

GLI OMEPRAZOLI NEGLI OVER 65 ELEVANO I PERICOLI CARDIACI. I MEDICI LO SANNO?

Sono numerosi i farmaci appartenenti agli inibitori della pompa dei protoni, noti anche come Ppi e con il nome generico di omeprazoli: si chiamano omeprazolo, lansoprazolo, esomeprazolo, pantoprazolo, rabeprazolo, e sono tutti per il trattamento dell'ulcera peptica, per contrastare il reflusso esofageo o per bloccare danni da medicine, per esempio l'aspirina, alla mucosa gastrica.

Sono farmaci molto utilizzati, ben 81,3 dosi standard (ddd) per mille abitanti al giorno, con una predominanza di utilizzo dalle donne (21,7%) piuttosto che dagli uomini (17,7%), con un'età mediana di 68 anni e con una spesa di 11,66 euro pro-capite. Come al solito esistono importanti variazioni regionali. Per esempio, in Campania si consumano 126 ddd per mille abitanti al giorno, mentre in Toscana sono solo 62 ddd, una differenza inspiegabile. Le regioni del Sud hanno consumi più alti (104,2 ddd/1.000 abitanti die) ri-

spetto al Nord (78 ddd) e al Centro (76,4 ddd).

Nella classificazione dei farmaci più venduti, il pantoprazolo si trova in Italia al 15° posto per spesa, ma è al 26° posto in Belgio, al 75° in Spagna, al 573° in Svezia e al 586° in Gran Bretagna: un'altra differenza inspiegabile. Purtroppo è difficile conoscere il rapporto di efficacia fra i vari Ppi perché non sono richiesti studi comparativi e ancora di meno sono note conoscenze sulla tossicità di questi prodotti.

GLI STUDI E I RISULTATI

È perciò benvenuto uno studio coordinato dall'Istituto Mario Negri (A. Foresta e altri, 2024) in collaborazione con la Regione Lombardia che ha valutato il livello di malattie cardiovascolari e di mortalità nei pazienti trattati con Ppi. Usando dati amministrativi venivano inclusi nell'analisi 284.068 pazienti sofferenti di diabete di tipo 2 dell'età eguale o maggiore di 65 anni, di cui il 50,6% erano consumatori di Ppi. I risultati sono stati preoccupanti visto che chi fa uso di Ppi rispetto ai non utilizzatori, in un periodo di 6,7 anni, mostrava un rischio superiore del 14% per un ictus ischemico, del 36% per l'infarto cardiaco e del 24% per la mortalità totale. I risultati rimanevano significativi anche

quando i gruppi di pazienti venivano confrontati a parità di condizioni di rischio.

Dati precedenti avevano anche indicato un aumento dei tumori gastrici nei pazienti esposti all'impiego di Ppi. Studi condotti in Australia, in Olanda e in Gran Bretagna confermano essenzialmente i risultati italiani condotti su gruppi più numerosi. Se estendiamo gli studi della Lombardia all'intero Paese il rischio totale delle malattie cardiovascolari e di mortalità aumenta almeno di 6 volte.

DOTTORI ATTENTI

È molto importante ricordare che queste informazioni non verranno diffuse dal mercato della medicina. Ancora una volta si estende un richiamo alla necessità di attivare una informazione indipendente per i medici e per il pubblico.

In attesa di sviluppare altre ricerche, si deve raccomandare ai medici molta prudenza nella prescrizione dei Ppi soprattutto nei soggetti anziani che spesso ricevono contemporaneamente anche molti altri farmaci.

OG

Sonia Diab



MANCA PERSONALE, SINDACATI SCETTICI

Cinquecento infermieri dal Sudamerica Il piano di Bertolaso per la Lombardia

Regione Lombardia recluterà tra i 400 e i 500 infermieri in Sudamerica, precisamente tra Argentina e Paraguay, dove è volato l'assessore al Welfare Guido Bertolaso. Un modo per provare ad arginare la mancanza di personale sanitario nelle strutture lombarde. Mancano all'appello infatti circa 3 mila infermieri, 2.300 solo per le case di comunità in una regione che ne ha solo 66mila.

«Speriamo di riuscirci per poter dare una risposta migliore ai nostri cittadini», ha spiegato. Bertolaso, già lo scorso autunno, aveva annunciato l'attivazione dei canali diplomatici per far fronte a questa

necessità e a Varese era stato fatto un esperimento, pare

con buoni risultati, con 11 infermieri provenienti da Cuba. «Queste assunzioni consentono di superare il momento più critico in attesa dei provvedimenti del governo», ha spiegato il presidente Attilio Fontana. E anche le li-

nee guida del ministro della Salute Orazio Schillaci sembrano andare in quella direzione: solo poche settimane fa l'aveva definita «l'unica possibilità». I sindacati di categoria, a partire da Nursing up, avevano già espresso le proprie perplessità. Ciò anche per un esodo di sanitari italiani verso l'estero, specie la Svizzera dove arrivano a guadagnare fino a 5mila euro, mentre in Italia si fermano a 1.500. «C'è un clima di forte preoccupazione - dico-

no». Cosa accadrà con le gravi carenze linguistiche di infermieri che non parlano l'italiano e non conoscono i termini medici?». L'opposizione in Regione accusa la maggioranza di fare «dumping sociale» prendendo all'estero i lavoratori che potrebbe trovare in Italia. F. D. V. —



Guardia medica a peso d'oro

Il ricorso ai gettonisti, partito dai Pronto soccorso, si estende ad altri reparti
A Torino una società recluta a 720 euro a turno. Il flop dei bandi di assunzione

LA STORIA
ALESSANDRO MONDO
TORINO

«**B**asta con i medici gettonisti, è una pratica inaccettabile, i cittadini meritano di esse curati da chi ha una specializzazione adatta. Senza gettonisti i medici torneranno nel servizio sanitario pubblico: serve un drastico cambiamento di corso».

Così tuonava il ministro Orazio Schillaci, appellandosi ai governatori durante la Conferenza delle Regioni ospitata a Torino. Era l'ottobre 2023: da allora la Sanità pubblica ha continuato a perdere medici, e infermieri, i gettonisti non sono mai spariti di scena. La Lombardia, che aveva deciso di fare piazza pulita, ed era partita di slancio, deve misurarsi con il Tar. Nelle altre regioni si traccheggia: qualche Asl è riuscita a ridurre il ricorso del personale a gettone, nessuna ha potuto emanciparsene. Non solo: il ricorso ai gettonisti, partito dai Pronto soccorso, si è progressivamente esteso a reparti che non hanno a che fare con l'emergenza-urgenza.

Così non sorprende che in questi giorni i medici torinesi siano raggiunti dalla mail seriale inviata da una

società, tra le molte su piazza, in cerca di personale per turni di guardia medica e interdivisionale presso gli ospedali di Ivrea, Cuornè (diurni, in orario 8-20) e Lanzo Torinese (notturni, dalle 20 alle 8): «È il professionista a indicare le disponibilità mensili e preferenza di presidio, la tariffa è di 720 euro a turno». Requisiti: specializzazione Medicina generale/Medicina interna, o esperienza di almeno 3 anni in ruoli analoghi». Si parte il primo maggio.

«La Medical Service Assistance ha vinto la gara per il servizio di assistenza medica per i gli ospedali di Ivrea, Cuornè e Lanzo e in particolare per garantire H24 l'attività a favore dell'accoglienza e ricovero dai pronto soccorso di Ciriè, Cuornè e Ivrea nei reparti di Medicina», conferma l'Asl Torino 4, alle prese con una decina di medici in meno rispetto al necessario.

Se 720 euro vi sembrano molti, nei pronto soccorso la tariffa riconosciuta è ancora più alta. Sapendo, come premesso, che ormai il discorso esula dal pronto.

In Piemonte, dal 2020 al 2021, solo quattro Asl non hanno fatto ricorso ai medici a gettone, spiegava recentemente il sindacato Anaa Assomed sulla base di un rapporto della Corte dei Conti: «I reparti con maggiore necessità di appoggiarsi alle coop sono il pron-

to soccorso, seguito dalla Pediatria, Ginecologia, Rianimazione e Radiologia. Se nel 2020 le specialità che dovevano esternalizzare erano 7, nel 2022 sono salite a 14. In particolare, dal 2022 compare la spesa di oltre un milione per la Psichiatria, che negli anni precedenti non c'era». Ma il fenomeno comincia a permeare anche l'Oncologia, la Nefrologia, l'Ortopedia, la Medicina interna.

Così in una regione che in cinque anni (2019-2023) ha pagato 34 milioni per ingaggiare personale sanitario "gettonista" - la terza in Italia per spesa sostenuta dopo Lombardia (56 milioni) e Abruzzo (51) -, e dove la speranza di trovare la soluzione al rebus è legata ad un nuovo bando, il più attrattivo possibile, per assumere smarcandosi dalle coop: il primo era stato un flop.

Secondo altri dati, risalenti a qualche mese fa, soprattutto nei Pronto soccorso un medico su dieci è in affitto. Almeno tre su dieci



LA STAMPA

negli ospedali più grandi e sotto organico di Milano, Venezia e Torino. In Lombardia, secondo i dati della regione, i turni gestiti dalle

cooperative sono oltre 45 mila, in Veneto 42 mila, mentre in Emilia Romagna ci si limita a circa 600 turni. E così via.

Chiara Rivetti, segretaria Anaa Assomed Piemonte, non ha dubbi: «Esternalizzare i turni rovina l'ambiente di lavoro: il senso di équipe e la possibilità di formare un gruppo affiatato

vengono meno con le prestazioni occasionali di medici che oggi ci sono e domani non più». Non aveva dubbi nemmeno Alberto Cirio, l'anno scorso, commentando l'appello del ministro: «Nessuno di noi è innamorato dei gettonisti, ne farei volentieri a meno, ma se l'alternativa è chiudere i reparti, allora dico che la salute dei cittadini viene prima». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Così su La Stampa



L'inchiesta pubblicata martedì racconta le difficoltà delle Regioni a smaltire le liste d'attesa nonostante i fondi stanziati dal governo mentre le famiglie si indebitano



STEFANO SARTI

I Pronto soccorso sono stati tra i primi reparti a ricorrere ai gettonisti



SANITÀ NEL BARATRO

Sprofondo rosso

Relazione della Corte dei conti alla Camera

*Il Lazio è la Regione più indebitata
nel decennio compreso tra 2013 e 2022*

*Nell'ultimo anno a guida democratica
è stata registrata la più bassa quota
di investimenti pro-capite di tutta Italia*

*A causa del «pendolarismo» dei laziali
costretti a curarsi in altre regioni
persi 2,2 miliardi di rimborsi statali*

••• Il disastro alle casse della sanità laziale è targato Zingaretti. Lo ha messo nero su bianco la Corte dei conti nell'ultima relazione alla Camera. Ecco lo «sprofondo rosso» dem.

Sbraga a pagina 17

DISASTRO SANITÀ

Nell'ultimo anno a guida democratica è stata registrata la più bassa quota di investimenti pro-capite d'Italia

Il profondo rosso di Zinga

Relazione della Corte dei conti alla Camera: Lazio la Regione più indebitata tra il 2013 e il 2022

segue dalla prima

ANTONIO SBRAGA

(...) ordinarie (più di un miliardo e mezzo), oltre alla terza più costosa rinuncia alle risorse statali: 2 miliardi e 200 milioni in favore delle altre Regioni per i rimborsi delle prestazioni rese ai pazienti laziali. Questo binomio di bilanci passivi più mobilità passiva è stato talmente letale nel decennio 2013-2022 che ha finito per debilitare un servizio sanitario regionale reduce dalle cure di 12 anni di commissariamento (2008-2020) ma non ancora dal Piano di Rientro. Perché, dopo aver accumulato un miliardo e 539 milioni di disavanzi dal 2013 al 2017, poi era final-

mente ricomparso il segno positivo dal 2018 al 2021, con un avanzo complessivo di 199 milioni, fino al colpo di coda negativo dell'ultimo bilancio della Giunta Zingaretti (-222 milioni). Ossia il rosso più profondo nel 2022 delle Regioni ordinarie, che «presenta taluni dati concentrati nel Lazio e nella Puglia che vanno a costituire il grosso del disavanzo», ha scritto la Corte dei Conti nella sua nuova "Relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali".

Tant'è che è proprio il Lazio ad aver fatto registrare, sempre nel 2022, la spesa sanitaria pro-capite più bassa d'Italia, fino a mille euro in meno delle Regioni con più

budget: «In valore assoluto pro capite, nel 2022 la spesa più alta si registra nelle Regioni a statuto speciale Valle d'Aosta (1.198 euro) e Trentino-Alto Adige (1.115 euro), quella più bassa nel Lazio (150 euro)». Sarà anche per questo motivo che i residenti laziali nell'ultimo decennio hanno sconfinato per farsi curare, con la Re-



gione finita sul podio delle risorse perdute a causa dei rimborsi dovuti per le prestazioni rese ai suoi pendolari della salute: «Nell'analisi del fenomeno della mobilità sanitaria interregionale le Regioni "meno attrattive" sono, a eccezione del Molise, quelle in piano di rientro (Abruzzo, Puglia, Sicilia, Lazio, Calabria, Campania)», sottolineano i magistrati contabili. Che così quantificano le cifre «nell'arco di un decennio: la Lombardia si è trovata a disporre di risorse aggiuntive per 5,6 miliardi, l'Emi-

lia-Romagna per 3,4, il Veneto per 1,3 e la Toscana per 1, il Molise per 282 milioni. Sul fronte opposto la Campania ha perduto risorse per 2,7 miliardi, la Calabria per 2,4, il Lazio per 2,2».

Per quanto riguarda i procedimenti sui conti delle singole aziende, invece, martedì prossimo toccherà all'Asl Roma 5 presentarsi davanti alla «Sezione Regionale di controllo per il Lazio in adunanza pubblica in merito alle relazioni di deferimento nell'ambito del controllo su-

gli equilibri di bilancio». Il mese scorso si sono aperte

quelle sull'Umberto I e l'Asl Roma 2. Per la Roma 2 la «sommatoria degli importi cui ha accennato il magistrato relatore nella propria richiesta di deferimento», scrive l'Asl, ha «un importo

complessivo di 663.633.641 euro». Per questi motivi l'Asl ha incaricato tre consulenti esterni, con parcelle per oltre 155 mila euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le verifiche continuano

Dopo Umberto I e la Asl Roma 2 ora tocca all'azienda sanitaria 5 affrontare la Procura contabile

Pendolari per curarsi

Laziali in fuga. Persi 2 miliardi e 200 milioni di rimborsi che sono arrivati ad altri enti regionali

Ex
Nicola Zingaretti
(governatore
e commissario
straordinario
per il rientro
del debito
regionale)
e Alessio D'Amato
(assessore
alla sanità)
in una foto
d'archivio scattata
"ai tempi"
del Covid



La Pisana

Caregiver familiare Ora la figura ha il suo riconoscimento

••• La Regione Lazio istituisce per la prima volta la figura del caregiver familiare. La Pisana ha approvato la proposta di legge regionale per il suo riconoscimento e sostegno. Il provvedimento prevede uno stanziamento di 15 milioni di euro nel triennio 2024/2026 per sostenere questa figura sempre più essenziale nell'ambito del sistema integrato dei servizi socio sanitari e socio assistenziali in favore dei soggetti disabili e non autosufficienti, e per disciplinare la loro attività. La proposta di legge è stata «oggetto di un egregio lavoro in commissione», ha detto l'assessore ai Servizi sociali, Massimiliano Maselli, nella sua relazione. «Una proposta incentrata sulla figura del caregiver familiare come componente della rete di assistenza alla persona ma anche come portatore di diritti propri, distinti da quelli della persona da lui assistita. Una normativa attesa da tutto il mondo che ruota intorno alla disabilità», spiega l'assessore Maselli. Tra le novità più rilevanti che la legge introduce ci sono: il ruolo attivo che essa conferisce al caregiver per la prima volta, la «giornata del caregiver» e il riconoscimento, dal momento che almeno il 7 per cento dei caregiver è in una fascia di età giovanile, di crediti formativi a fini di studio. Il

riconoscimento di una figura che c'è sempre stata ma non lo ha mai ottenuto ufficialmente, questo è lo scopo della legge secondo la presidente della commissione Sanità Alessia Savo di Fd'I, che ha ricordato come 25 mila persone nella nostra regione svolgano questa attività. Apprezzamento per la proposta è venuto anche dall'opposizione, con la consigliera Marietta Tidei di Italia viva. «Un lavoro fatto insieme» è stato quello che si è realizzato su questa proposta, anche per il consigliere Rodolfo Lena del Pd. Apprezzamento anche da Marta Bonafoni, secondo la quale anche il governo nazionale dovrebbe trarre ispirazione da questo lavoro fatto nel Lazio in modo condiviso. L'assessore Maselli ha detto in una breve replica che gli risulta si stia lavorando anche a livello nazionale sul tema. «Importante la continuità del lavoro su questi temi», conclude l'assessore.

GIU. OTT.

L'UNIONE DEGLI AMBULATORI

Basta «aste al ribasso» No ai Pap test a 5 euro

••• L'Uap (Unione Ambulatori e Poliambulatori), sottolinea «il grande impegno profuso dal ministro della Salute Schillaci e dal presidente della Regione Lazio Rocca nell'aver compreso la necessità di sospendere il nomenclatore tariffario, la cui attuazione avrebbe sicuramente ucciso la sanità italiana», ma chiede al governo di «stanziare maggiori risorse per la sanità pubblica e privata autorizzata, per poter continuare a garantire un servizio di eccellenza, procedure di qualità, percorsi diagnostici con referti in tempi immediati, con medici specializzati e presidi sanitari a norma, sottoposti a controlli periodici». L'Uap sottolinea come non fosse possibile aggiungere nuovi Lea (Livelli Essenziali di Assistenza) senza avere destinato i fondi relativi, e con la sospensione del Nuovo No-

menclatore Tariffario si siano salvati oltre 40.000 posti di lavoro. Infatti, per esempio, «non è pensabile poter eseguire un Pap test a soli 5 euro o una visita specialistica a 12 euro e ciò che più basisce è che la sanità è stata gestita come un'asta al ribasso. La lotta portata avanti da Uap ha consentito di salvare soprattutto gli ospedali pubblici in piano di rientro, che non sarebbero riusciti a risollevarsi da tale crisi economica del genere e non avrebbero potuto abbattere le liste di attesa per lo smaltimento della pressione nei Ps.

L'ALLARME DEGLI OCULISTI

Con la revisione dei Lea scatta l'Sos cataratta

••• Il rinvio dei nuovi tariffari Lea al gennaio 2025 è «una vittoria per la medicina e la società civile. Ma una vittoria temporanea. Il problema rimane: si rischia che chi ha i mezzi economici si curerà privatamente. Chi non li ha diventerà ipovedente». La denuncia e l'appello dei professori Francesco Bandello, Teresio Avitabile, Alessandra Balestrazzi, Alberto Quadrio Curzio, insieme a Mons. Vincenzo Paglia, nell'incontro «Sanità pubblica senza cataratte. Così l'oculistica sta scomparendo dal SSN» a cura dell'Associazione Italiana Pazienti Oculari in collaborazione con A.I.M.O. Associazione Italiana Medici Oculisti e con S.I.S.O. Società Italiana Scienze Oftalmologiche nella Sala Stampa della Camera dei Deputati. Durante l'incontro, è stato presentato da EuroMedia

Research il sondaggio «Gli italiani e le cure oculistiche»: Il 78,7% degli intervistati ignora che l'oculistica è considerata dal SSN una specialità medica non prioritaria. L'ultima revisione dei LEA - i Livelli Essenziali Assistenza sanitaria, che sarebbe dovuta entrare in vigore ad aprile 2024 ma è stata rimandata a gennaio 2025, prevede un risarcimento dell'intervento di cataratta per gli ospedali del SSN di circa 800 euro: troppo pochi per coprire i costi del personale, dei materiali e della sala operatoria. Per non parlare delle tecnologie innovative spesso decisive.



3 apr
2024

MEDICINA E RICERCA

S
24

Al Gemelli arriva la Toetva per togliere la tiroide senza cicatrici

Offrire ai pazienti tutto il possibile ventaglio di tecniche chirurgiche per la tiroidectomia, anche quelle 'stato dell'arte'. Questa la filosofia degli endocrinocirurghi del Gemelli che, poche settimane fa, hanno realizzato un intervento di asportazione della tiroide attraverso la bocca. Il nome tecnico è Toetva (tiroidectomia endoscopica trans-orale con approccio vestibolare) ed è una procedura inventata nel Sud-Est asiatico (Tailandia), dove le cicatrici sul collo costituiscono un importante stigma culturale.



«Sono oltre 1.500 gli interventi di tiroidectomia effettuati ogni anno al Policlinico Gemelli – ricorda il professor Marco Raffaelli, direttore della Uoc di Chirurgia Endocrina e Metabolica di Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli Irccs e Ordinario di Chirurgia Generale all'Università Cattolica del Sacro Cuore, campus di Roma - di questi almeno la metà per tumori della tiroide, che possono insorgere anche in persone molto giovani. E sono in molti, soprattutto tra le giovani donne, ad avere una certa ritrosia ad accostarsi a questo tipo di intervento, per timore che possa lasciare una cicatrice visibile sul collo. Per questo, la nostra offerta si è arricchita negli anni di procedure che non lasciano cicatrici visibili sul collo, quali la chirurgia robotica per via transascellare, con il robot da Vinci. Ed è su questa scia che abbiamo deciso di ampliare la nostra offerta chirurgica con la Toetva».

La paziente sottoposta qualche settimana fa a questo intervento sta bene ed è molto soddisfatta dei risultati.

«La maggior parte degli interventi di tiroidectomia – prosegue il professor Raffaelli – continueranno ad essere effettuati attraverso la collaudatissima tecnica chirurgica tradizionale e con la tecnica mini-invasiva video-assistita, che lascia in genere una cicatrice di piccole dimensioni (un paio di cm); ma per chi non vuole cicatrici sul collo, possiamo proporre la chirurgia robotica per via trans-ascellare e da oggi anche alla Toetva, per cercare di offrire al paziente che abbiamo di fronte, l'intervento più consono alle sue esigenze». La tecnica Toetva è relativamente recente (nasce nel 2014) e per arrivare a utilizzarla è necessario effettuare corsi di formazione e simulazioni (cadaver lab), perché è un intervento che ha alcune peculiarità nella tipologia di approccio; non ci si può improvvisare insomma. «Come Società europea di Endocrinocirurgia – prosegue il professor Raffaelli - abbiamo organizzato su questa procedura innovativa anche corsi di formazione in Turchia, in collaborazione con l'Università di Izmir e con il patrocinio dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e di Policlinico Gemelli, poiché siamo coinvolti come docenti».

L'intervento. La Toetva resta al momento un intervento eseguito ancora in pochi centri in Italia e nel mondo, ha indicazioni limitate e richiede un'accurata selezione dei pazienti. Il suo plus è quello di non lasciare alcuna cicatrice visibile, dal momento che le incisioni vengono praticate nel cavo orale. Ma non è per tutti i pazienti: sono esclusi ad esempio quelli con tiroide molto voluminose o in precedenza operati o irradiati sul collo.

La procedura si effettua in anestesia generale e con intubazione naso o oro-tracheale. Si praticano tre piccole incisioni all'interno della bocca, sotto il labbro inferiore, attraverso le quali si introducono gli strumenti endoscopici e si procede quindi all'intervento di tiroidectomia, rimuovendo poi la tiroide dalla bocca. L'intervento dura almeno un paio di ore. Tra le possibili complicanze, la lesione del nervo mentoniero, con perdita di sensibilità a livello del mento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA STORIA

Prima la leucemia e poi la laurea «Ho fatto pace»

ROBERTO PUGLISI

C'era una volta un bambino in una stanza d'ospedale. Guarì e, quando crebbe, diventò un medico, come coloro che lo avevano salvato. Andrea Cavallaro qualche giorno fa si è laureato in Me-

dicina, a Palermo, con una tesi che tratta di una patologia temibile: la leucemia.

A pagina 10

«Io, da paziente oncologico a medico Così ho fatto pace con il mio dolore»

«Non ho ricordi nitidi di quel periodo terribile, né di cose negative. Ma l'esperienza da paziente ha pesato nella vocazione di essere un dottore»

ROBERTO PUGLISI

Palermo

C'era una volta un bambino in una stanza d'ospedale. Aveva una brutta malattia, di quelle da cui si può anche non guarire. Ma lui guarì e, quando crebbe, diventò un medico, come coloro che lo avevano salvato.

Questa, però, non è una favola, ma una storia vera. Il dottore Andrea Cavallaro, qualche giorno fa, si è laureato in Medicina e chirurgia, a Palermo, con una tesi sulla oncoematologia pediatrica che tratta di una patologia temibile: la leucemia. Lo stesso male di cui fu prigioniero, dai due ai dieci anni di età. Il correlatore della sua pubblicazione universitaria è Ottavio Ziino, il pediatra che lo curò in quella stanza d'ospedale, attraversata, come tutte le stanze d'ospedale, dalle paure e dalle speranze.

«Non ho ricordi nitidi di quel periodo terribile, non ho trattenuto le cose negative - dice Andrea, ora ventiseienne -. Ero molto piccolo, un bambino, appunto. Le immagini che conservo, può sembrare stra-

no, sono soprattutto felici. Le visite dei parenti, in corsia, il buonumore che c'era, per darmi coraggio... E papà e mamma che, dopo ogni esame, mi

regalavano dei giocattoli». Sono i frammenti di un passato collegato al percorso intrapreso anni dopo.

«Non è difficile riconoscere i segni della mia inclinazione professionale - continua Andrea -. La mia esistenza da paziente ha avuto una parte fondamentale nella vocazione di essere un medico, al servizio del prossimo. Mi è sembrato di chiudere un cerchio che si era aperto con la sofferenza, per approdare alla guarigione. Ora,

voglio dare una mano. Sicuramente un ruolo importante lo riveste la figura del dottor Ziino. Lui mi ha curato, mi ha assistito, è un amico di famiglia che ha dato molto coraggio a mamma e papà. Sono contento che abbia accettato di essere il correlatore della mia tesi. Il relatore è il professor Mario Giuffrè, la correlatrice è la dottoressa Serena Tropa». Ottavio Ziino è primario di Pediatria all'ospedale di Sciacca,

in provincia di Agrigento. «An-

drea è stato bravissimo - spiega -, ha affrontato un percorso umano arduo ed è diventato medico con pieno merito. È un ragazzo molto preparato, che seguirà la sua missione con amore, anche perché sa cosa significa trovarsi nei panni dei sofferenti».

Non sono pochi i cammini di rinascita che, a prescindere dalle rotte professionali, rappresentano un modo per fare pace con il dolore. La giornalista palermitana Cristina Arcuri le ha raccolte in un libro edito da "Torre del Vento": *Non avere paura, dodici storie di rinascita*. Il ricavato è devoluto all'Astli Odv, l'associazione dei genitori di bambini affetti da malattie oncologiche, in cura



nel reparto di Oncoematologia pediatrica dell'ospedale Civico di Palermo. Ilenia (nome che ricorre due volte), Giulio, Alessandro, Francesca, Rosalia, Delia, Cristina, Marina, Loredana, Gabriele, Manuel. Ecco gli ex bambini, rinati dopo la leucemia. Alcuni di loro, proprio come è successo di recente al dottor Cavallaro, hanno deciso di adoperarsi nella trincea della buona sanità. C'erano una e infinite volte i piccoli e grandi protagonisti di una battaglia che avrebbero preferito non combattere. E ci sono ancora. Qualcuno, purtroppo,

non sopravvive. Altri riescono ad aggrapparsi al futuro. Altri, da adulti ritornano nei luoghi che hanno conosciuto, lì dove hanno lottato strenuamente. E può accadere che indossino un camice per salvare vite, con la generosità di chi ha ricevuto un dono immenso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PALERMO

La storia di Andrea, prigioniero della leucemia dai 2 ai 10 anni. Oggi, 26enne, si è laureato in medicina con una tesi che tratta proprio la malattia da cui è guarito: «Ho voluto seguire le orme del pediatra che mi ha avuto in cura»



Il dottor Andrea Cavallaro

