



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

09 FEBBRAIO 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



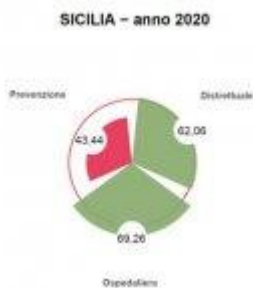
Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Lea. Sicilia bocciata in Prevenzione, promossa nell'area Ospedaliera e Distrettuale

Il nuovo sistema del ministero della Salute valuta distintamente le tre aree di assistenza (ospedale, distretto, prevenzione) attribuendo un valore distinto (tra 0 e 100, soglia minima di adempienza 60) in modo da non consentire la compensazione tra livelli e restituire una fotografia più corretta sul rispetto dei Lea. La Sicilia, per il 2020, ottiene 43,44 punti in Prevenzione, 62,06 per l'area Distrettuale e scende a 69,26 per l'Ospedaliera.



La Sicilia, per il 2020, supera due delle macro aree del sistema di monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) del ministero della Salute (Ospedaliera e Distrettuale), ma viene bocciata in Prevenzione. A dirlo è il rapporto pubblicato oggi e basato sul Nuovo sistema di garanzia (Nsg) che valuta distintamente le tre aree di assistenza (ospedale, distretto, prevenzione) e attribuisce loro un valore compreso in un range 0-100 (la garanzia di erogazione dei LEA si intende raggiunta qualora, entro ciascun livello, sia raggiunto un punteggio pari o superiore a 60, in modo da non consentire la compensazione tra livelli). Il punteggio di ogni area è determinato dalla media pesata dei 22 indicatori core. Tuttavia, i risultati del nuovo sistema di monitoraggio del 2020 tengono conto delle difficoltà create dall'emergenza Covid, "in seguito alla quale – sottolinea il ministero nel documento - i Servizi sanitari regionali (SSR) hanno dovuto attivare appositi percorsi per garantire l'erogazione delle prestazioni essenziali ed urgenti e contestualmente



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

definire specifiche misure di contenimento del contagio, nell'ambito della normativa emergenziale". Alla luce di queste considerazioni, il Comitato Lea ha stabilito che "il monitoraggio dell'erogazione dei Lea per l'annualità 2020 venisse effettuato attraverso il calcolo degli indicatori del Nsg a scopo informativo" e resta, dunque, un'importante fotografia di cosa accade all'interno della Regione o Pa. **Per quanto concerne la Sicilia, la valutazione finale dell'area Prevenzione** collettiva e sanità pubblica per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 43,44, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sotto la soglia di adempienza. Si segnalano criticità per tutti gli indicatori esaminati ad esclusione di P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino e P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale. **L'area Distrettuale** per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 62,06, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso; D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore; D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura).

La valutazione finale dell'area Ospedaliera per il 2020 si attesta su un punteggio pari a 69,26, che secondo l'intervallo di riferimento (esito positivo nel range 60-100) risulta sopra la soglia di adempienza. Si segnalano delle criticità per gli indicatori H02Z - Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui; H17C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti e H18C - Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥ 1.000 parti.

TI DONO LA VITA PIÙ TRAPIANTI MENO LACRIME

Un anno record per il sistema trapiantologico: sono aumentati sia le offerte di organi, di tessuti e di cellule staminali emopoietiche sia gli espianti e le operazioni da viventi. Per la prima volta impiantati da padri a figli un lobo di polmone e un legamento crociato

MARIA RITA MONTEBELLI

M

ai come lo scorso anno l'Italia ha fatto registrare un aumento di trapianti e donazioni di organi, tessuti e cellule staminali emopoietiche, consentendo performance record al nostro sistema trapiantologico. Ecco l'ultimo report del Centro Nazionale Trapianti: le donazioni di organi solidi nel 2022 sono state 1.830 (+3,7% rispetto al 2021), 369 delle quali da donatore vivente, i trapianti sono stati 3.887 (+2,5%, quasi 100 in più rispetto al 2021).

Sono numeri che mettono l'Italia ai vertici europei, insieme alla Francia e dopo la Spagna. Le regioni più generose nelle donazioni sono state Toscana ed Emilia Romagna (rispettivamente 49,3 e 46 donatori per milione di persone, contro una media nazionale di 24,7). Timidi segnali di crescita vengono anche da Lazio, Campania e Calabria. La Lombardia è la regione

A

**LE REGIONI PIÙ GENEROSE
SONO TOSCANA ED EMILIA ROMAGNA**

che effettua più trapianti, seguita da Veneto, Piemonte, Emilia Romagna e Lazio.

Aumentano anche gli interventi da donatore vivente, campo di quasi esclusivo appannaggio del rene. È stato effettuato, pochi giorni fa, presso l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, il primo trapianto di polmone da donatore vivente (anche se la legge italiana lo permette da

un decennio). Un papà che ha donato un lobo di polmone al figlio di 5 anni, affetto da talassemia. Proprio a causa di questa malattia il padre aveva già donato al piccolo il midollo.

«Si tratta di un intervento di estrema complessità, eseguito in un ospedale che ha grande esperienza nel trapianto pediatrico e di polmone - commenta il direttore del Centro nazionale trapianti, Massimo Cardillo - Occorre ancora molta cautela ma tutto sta andando come era nelle aspettative. Trovo altamente simbolico che a realizzarlo sia stato il Centro tra-

B

IMPRESE DI ESTREMA COMPLESSITÀ



MA CON RISULTATI INCORAGGIANTI

pianti della città simbolo della lotta al Covid, un vero "trapianto di respiro" dopo un lungo periodo di emergenza».

Un'altra "prima volta" di donazione da vivente è avvenuta presso l'Ortopedia di Pinerolo nel Torinese dove un papà ha donato un tendine del ginocchio al figlio di 14 anni per ricostruire il legamento crociato. «Abbiamo eseguito l'intervento in contemporanea su due sale - spiega il dottor Mario Formagnana che ha compiuto l'intervento con il dottor Simone Perelli dell'Icatme, l'Istituto catalano di traumatologia dello sport di Barcellona - In una abbiamo prelevato i tendini al padre e nell'altra li abbiamo usati per ricostruire il crociato al figlio».

Fino ad ora in Italia per la ricostruzione sono stati utilizzati tendini autologhi, cioè propri, oppure tendini provenienti da donatori deceduti e distribuiti dalle banche dei tessuti. Questi ultimi nei pazienti adulti consentono un ottimo risultato, mentre in quelli pediatrici hanno dimostrato un

tasso di fallimento alto.

«Nei pazienti pediatrici però - aggiunge il medico - spesso i tendini sono troppo piccoli. Per il nostro ancora in fase di crescita, l'intervento andava eseguito con tecnica pediatrica, ma il ragazzo mostrava caratteristiche antropometriche tali da prevedere che un autotrapianto di tendini sarebbe stato, per dimensioni, insufficiente.

Per questo abbiamo deciso di utilizzare i tendini del padre».

Nonostante l'aumento registrato nel 2022, sull'attitudine a donare le dichiarazioni di volontà degli italiani ci sono da re-



NELLA CARTA D'IDENTITÀ ELETTRONICA CRESCE LA DISPONIBILITÀ DEI GIOVANI

gistrare ancora troppi "no". Alla fine dell'anno, su quasi 15 milioni di dichiarazioni di volontà alla donazione, registrate nel sistema informativo trapianti, il 28% era di rifiuto. Una percentuale simile proviene dalle dichiarazioni registrate nel 2021 nei Comuni italiani attraverso la carta d'identità elettronica: sono state 2,7 milioni, con un 31,8% di "no". I giovani, in particolare tra i 18 ed i 29 anni, risultano i

più favorevoli: l'86,4% dei "sì" alla donazione dichiarati al momento del rinnovo del documento riguarda questa fascia di età.

Per i trapianti, la parte del leone spetta sempre a quelli di rene (2.038, ma da ricordare in lista d'attesa in Italia ci sono 6.500 persone), seguiti dal fegato (1.474 nel 2022, mai così tanti). Il polmone fa segnare un boom di quasi + 18% (138 trapianti), mentre in netto calo sono i trapianti di pancreas (solo 38 lo scorso anno), spiegabili con il fatto che la terapia del diabete e la cura delle sue complicanze ha trovato negli anni trattamenti efficaci e alternative al trapianto.

Nel 2022 è stato effettuato anche il secondo trapianto di utero in Italia (e lo scorso anno è nata la prima bambina, grazie al primo trapianto di utero del 2021) e un complesso trapianto multiviscerale intestino-fegato-pancreas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MASSIMO CARDILLO,
DIRETTORE CNT:
«ALTAMENTE SIMBOLICO
CHE L'INTERVENTO
SUL RESPIRO SIA STATO
FATTO A BERGAMO»





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL MINISTRO

Schillaci: «Le liste d'attesa sono priorità Razionalizzare il percorso per ridurle»

Roma

Via libera al riparto del Fondo sanitario nazionale 2022 pari a 125 miliardi di euro tra le Regioni e Province autonome: il disco verde è arrivato ieri dal Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile (Cipess) e tra le prime misure annunciate dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, figurano lo smaltimento delle liste di attesa e la lotta al fenomeno dei medici "a gettone", per migliorare le condizioni lavorative degli operatori.

Nuove risorse alla sanità, dunque, e con un nuovo metodo di riparto utilizzato per la prima volta che punta a distribuire i finanziamenti taran-

doli maggiormente sui bisogni dei territori. A chiarire il meccanismo è stato lo stesso ministro. «Negli ultimi anni c'è stato un ampio dibattito sulla effettiva capacità dei criteri di riparto», per questo ora - dice - se ne prevedono di nuovi: a esempio, che «la quota da ripartire in funzione delle condizioni socioeconomiche dei territori sia pari allo 0,75% del totale delle risorse disponibili». Tra i problemi da affrontare prioritariamente, anche alla luce del fondo sanitario per il 2022, ci sono poi le liste di attesa. «È importante e urgente mettere in agenda l'offerta delle liste d'attesa riguardante sia il sistema pubblico che il sistema privato convenzionato per dare la possibilità di scegliere ai cittadini». Perciò, secondo il responsabile del dicastero, «bisogna razionalizzare tutto il percorso. Va chiesto ai medici che hanno in cura i pazienti di

seguirli a 360 gradi ed è il medico che deve dare un programma delle visite, degli interventi, delle indagini diagnostiche e dei follow-up da fare». Questo significa, la conclusione, che «ci vuole un grande lavoro di razionalizzazione e di messa in comune dei dati».



Via libera dal Cipess

Alla Sanità altri 4 miliardi. Schillaci: stop ai dottori a gettone

Oltre 125 miliardi di euro andranno alla sanità. Quasi 4 in più rispetto ad un anno fa. Il Cipess (Comitato interministeriale per la programmazione economica e lo sviluppo sostenibile) presieduto dal ministro dell'Economia Giancarlo Giorgetti e dal sottosegretario per il Coordinamento della Politica economica della presidenza del Consiglio Alessandro Morelli, ha approvato ieri una serie di misure riguardanti le infrastrutture, la ricostruzione post sisma e la sanità appunto. Dopo l'intesa in conferenza Stato-Regioni, il Fondo sanitario nazionale del 2022 destinato alle Regioni

sarà più ricco e servirà per ospedali, medici di base, nuove assunzioni, indennità accessorie per il personale di Pronto soccorso, ridurre le liste d'attesa, l'acquisto di farmaci innovativi. Il ministro della Salute Orazio Schillaci

parla di «un importante obiettivo raggiunto in tempi rapidi che dà nuove prospettive a chi lavora nel Ssn e soprattutto a chi lavora in ambiti più complessi come la medicina dei Pronto soccorso». Schillaci promette anche che «per il Sud c'è la volontà di combattere il fenomeno dei medici gettonisti che porta sconquasso nel sistema nazionale e fa sì che chi lavora stabilmente nel Ssn si senta trascurato». E ribadisce: «Le liste d'attesa sono una nostra priorità, bisogna razionalizzare». Dal 2023 i fondi saranno assegnati in base ai bisogni dei territori, spiega Schillaci: «Con le Regioni sono stati condivisi anche i nuovi criteri: si tiene conto finalmente dei nuovi standard che sarebbero dovuti partire nel 2015; dal 2023 la quota in funzione dei tassi di mortalità della popolazione over 75 sarà pari allo 0,75% del totale delle risorse e la quota da ripartire in funzione delle condizioni socio-economiche dei territori sarà pari

allo 0,75%». Il Cipess ha inoltre sbloccato 3 progetti definitivi di infrastrutture. Si tratta di una tratta della Pedemontana piemontese (384,45 milioni), della realizzazione del sistema filoviario di Verona (92,38 milioni) e della stazione ferroviaria di Bari centrale nell'ambito del progetto «Grandi Stazioni» (6,4 milioni). Ma Ubaldo Pagano del Pd ricorda come siano ancora fermi altri 21 miliardi di euro del «Fondo per lo sviluppo e la coesione 2021-2027 di cui grossa parte è destinato al Mezzogiorno: risorse fondamentali per lo sviluppo dei territori ma ferme al palo per un ritardo sulla ripartizione».

Claudia Voltattorni

0,75

per cento
la quota
di fondi
da ripartire
in funzione
dei tassi
di mortalità
over 75 e delle
condizioni
socio
economiche
dei territori



Nuovi criteri per distribuire i fondi alle Regioni: 500 milioni per ridurre i tempi, anche grazie ai convenzionati. Tra le ipotesi anche una norma che preveda la rimozione dei direttori generali se non rispettano gli obiettivi

Schillaci si aggrappa ai privati “Basta liste d’attesa bloccate”

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Mentre un report del ministero della Salute rivela che la metà delle regioni non è riuscita a garantire le cure essenziali, il ministro Schillaci chiama dalla panchina i privati per abbattere le sempre più lunghe liste di attesa. «Serve mettere nelle agende di prenotazione anche il privato convenzionato e basta liste bloccate», ha detto nella conferenza stampa sul riparto dei 125 miliardi del fondo sanitario 2022.

Parole che meritano però spiegazioni. Riguardo le strutture convenzionate Schillaci pensa a una qualche disposizione che vincoli i Cup regionali a inserire nelle proprie agende anche i privati, che a volte preferiscono gestirle da soli. Sia per non superare i budget prefissati dalle regioni, con il rischio di dover erogare prestazioni che non vengono rimborsate, sia per catturare più facilmente gli assistiti nel più confortevole e caro “ramo solventi”. Ma il ministro ragiona anche su una norma che preveda la rimozione dei direttori generali nel caso non centrino l’obiettivo di ridurre le liste di attesa.

Riguardo alle liste bloccate, si tratta semplicemente di una prassi illegale, sulla quale il ministero è intenzionato a vigilare. Così come si vuole mettere il sale sulla coda alle regioni affin-

ché rendano più trasparenti i loro siti nel fornire i dati reali sui tempi d’attesa, visto che quando vengono superati quelli massimi previsti per legge si ha diritto a rivolgersi direttamente al privato dietro pagamento del solo ticket. Una norma finora largamente inapplicata, sia perché poco conosciuta, sia perché quasi mai le Asl mettono a disposizione degli assistiti i moduli per chiedere di poter ricorrere al privato. Richieste che Schillaci vorrebbe fosse possibile inoltrare direttamente dai siti regionali. Ma qui si entra nel campo di competenza delle singole regioni, valicabile solo previo accordo con le stesse.

Il ministro chiama però in causa anche i medici di famiglia, «che devono seguire il paziente programmando controlli e calendario delle visite». Oltre che prescrivere quel che è effettivamente necessario, ha anche rimarcato.

Intanto nel riparto alle regioni rispuntano i 500 milioni già stanziati proprio per il taglio delle liste di attesa, dei quali 150 destinati alle prestazioni in più erogabili dai privati, «eventualmente incrementabili sulla base di specifiche esigenze regionali».

Ma novità si annunciano per il 2023. «In tempi congrui procederemo al riparto dei 125 miliardi del fondo sanitario in base ai nuovi criteri, che tengono

conto anche dell’indice di deprivazione sociale, ha spiegato il ministro. In pratica anziché distribuire le risorse in base alla sola popolazione “pesata” per età, che ha fino ad oggi avvantaggiato le più ricche e più anziane regioni del nord, ora si terrà conto anche di cose come tassi di istruzione e di disoccupazione, oltre che dell’indice di povertà, per assegnare l’1,5% del fondo, circa 2 miliardi che andranno a dare un po’ di ossigeno ai bilanci sanitari delle regioni meridionali. Ammonta invece allo 0,5% del fondo, circa 600 milioni, il premio per le regioni che meglio assicurano la piena applicazione dei Lea, i livelli essenziali di assistenza.

Proprio ieri però un report del ministero della Salute rivela che metà delle regioni, tutte quelle del sud più la Liguria, i Lea non riescono a garantirli. Almeno così è andata nel 2020, anno primo della pandemia e ultimo monitoraggio. La Calabria conferma di essere al collasso sanitario con tutte insufficienze, sia nell’area ospedaliera che in quelle dell’assistenza territoriale e della prevenzione, che comprende coperture vaccinali, screening oncologici e controlli su animali e alimenti. La regione con i punteggi complessivi più alti è l’Emilia Romagna, mentre il Veneto eccelle nell’assistenza territoriale, valutata anche in base alla capaci-



LA STAMPA

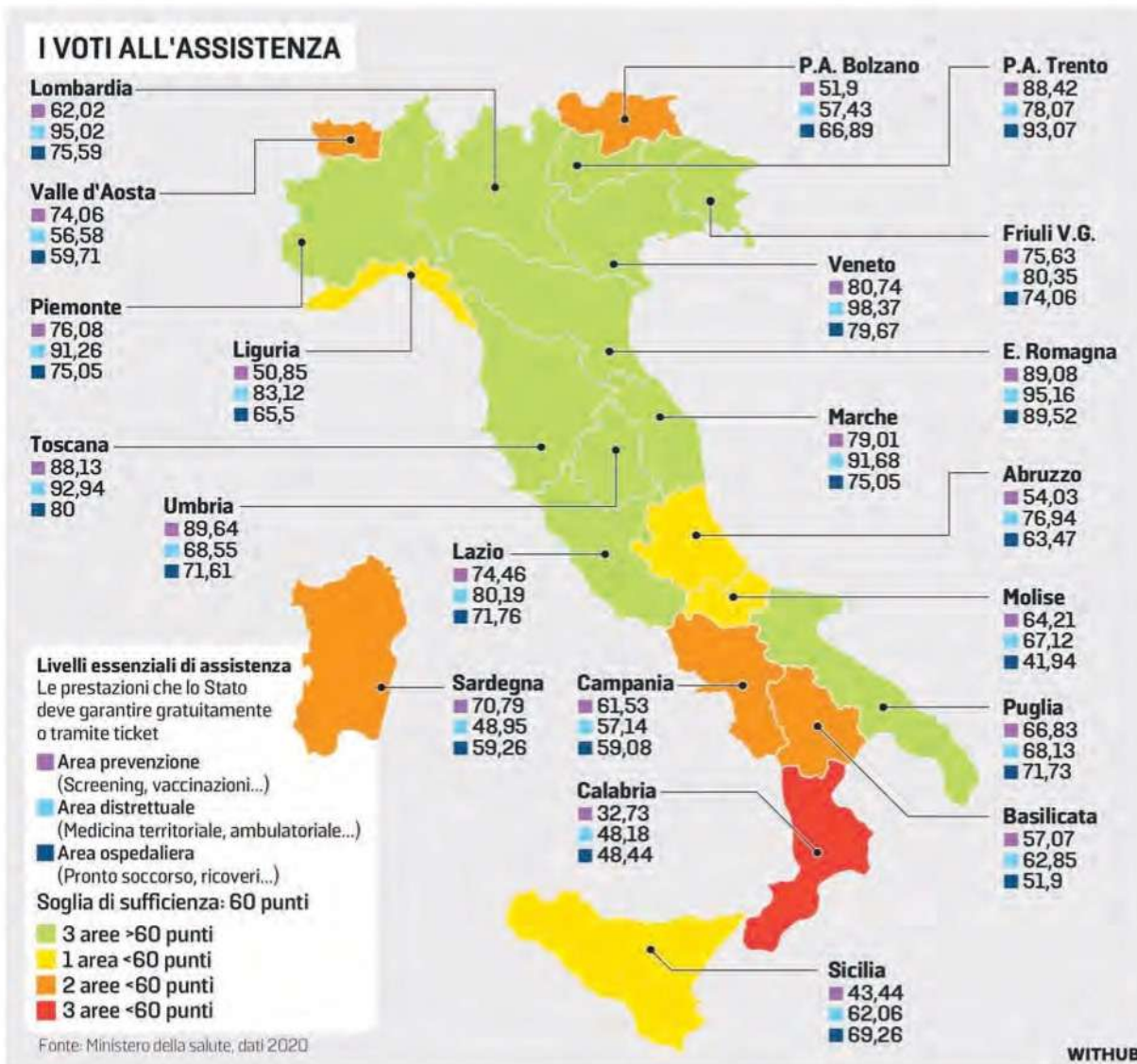
tà di fare filtro rispetto agli insatissimi ospedali.

Novità arrivano anche dagli emendamenti al "milleproroghe" approvati dalle commissioni Affari costituzionali e Bilancio del Senato. L'uso della ricetta elettronica sarà prorogato fino al tutto il 2025 mentre si profila l'innalzamento a 72 anni dell'età di pensionamento di medici di famiglia e pediatri di

libera scelta. Bocciato invece l'emendamento leghista che prevedeva lo stesso per gli ospedalieri. Viene elevato poi da 4 a 8 ore il tetto per l'attività libero professionale degli infermieri, anche in strutture diverse da quelle di appartenenza. Risputano i soldi per il Piano oncologico: 50 milioni per gli anni 2023-24. —

Nell'ultimo dossier sui livelli di assistenza metà delle Regioni è insufficiente

Dopo la pandemia
Le liste d'attesa per esami e visite del Sistema sanitario nazionale si sono allungate a dismisura dopo lo stop legato all'emergenza Covid



LA SANITÀ

Rsa, le rette alle stelle aumenti fino a 450 euro Vergogna liste d'attesa il piano di Schillaci

BALESTRERI E RUSSO

Nelle Rsa aumenti fino a 450 euro al mese per le famiglie. A suonare l'allarme è l'associazione

delle strutture: «Tutte le settimane c'è una chiusura». Intanto dal ministro Schillaci nuovi criteri per abbattere le liste d'attesa. - PAGINE 22 E 23



Rsa rette alle stelle

Aumenti fino a 450 euro al mese per le famiglie
l'allarme dell'associazione delle strutture
“Tutte le settimane c'è una chiusura
lavoriamo in perdita da inizio pandemia
ma i contributi pubblici non aumentano”

GIULIANO BALESTRERI

Lista d'attesa e aumenti che oscillano da 2,5 euro a 14-15 euro al giorno. Con un aggravio di spesa, a carico della famiglia, che arriva fino a 5.400 euro l'anno, 450 euro al mese. La botta dell'inflazione, trainata dal caro bolletta e dopo due anni di emergenza Covid, travolge anche le Rsa.

«Gli aumenti dei costi sono a macchia di leopardo, ma mediamente più contenuti al Sud», racconta Emilio Didonè segretario di Cisl Pensionati per le politiche sociali che poi spiega: «Oggi il costo medio di un letto è 111 euro al giorno, diviso a metà tra la Regione e l'utente, ma i rincari sono insostenibili. Serve un riforma del

sistema perché con l'invecchiamento della popolazione, le famiglie sempre meno numerose e le pensioni più leggere, il meccanismo non può reggere». Senza dimenticare che le Rsa sono spesso l'unica alternativa per chi non può permettersi cure a casa, «anche perché - chiosa il sindacalista della Cisl - gli stipendi delle badanti sono cresciuti più delle pensioni».

La ricaduta sulle famiglie è risultato delle difficoltà che il settore sta attraversando da anni: «Le Rsa lavorano in perdita dal 2020 e nonostante gli sforzi fatti durante il Covid i ricorsi sono pochissimi. Oggi, a peggiorare la situazione c'è il prezzo triplicato delle bollette», denuncia Sebastiano Capurso, presidente di Anaste,

l'Associazione nazionale che rappresenta le imprese private di assistenza residenziale agli anziani.

In Italia i posti letto nelle Rsa sono circa 300 mila, «ma la situazione è profondamente cambiata negli ultimi 20 anni. L'età media - prosegue Capurso - è passata da 75 a 88 anni e se prima gli anziani erano semi autosufficienti, oggi presentano diverse patologie».

Generalmente il costo di una Rsa è diviso tra la Regione che paga il 50% a copertura della spesa “sanitaria” e l'u-



LA STAMPA

tente che si fa carico del restante 50% sotto forma di "servizio alberghiero". Le Regioni, però, non hanno intenzione di riconoscere aumenti al settore, anche perché i margini di bilancio sono ridotti all'osso. Ecco perché, dove possibili, le strutture intervengono sul costo della prestazione "alberghiera".

L'aumento dei costi è presto fatto: le bollette sono triplicate, la lavanderia è aumentata del 30% e il vitto del 15%. Secondo Giuseppe Motta, direttore di Anni Azzurri del Gruppo Kos, in valore assoluto l'aumento giornaliero per le strutture è arrivato a 15 euro a posto letto: «Capiamo bene le difficoltà delle famiglie italiane che si trovano ad affrontare un incremento del costo della vita generalizzato, ma il nostro

gruppo vive lo stesso scenario. Gli aumenti sono iniziati nel 2020. Abbiamo trasferito sulle rette, mediamente, un rincaro di 4 euro», 120 euro al mese.

D'altra parte la situazione si regge su un equilibrio delicatissimo: un rialzo delle tariffe sufficiente a coprire i costi, sarebbe insostenibile per la famiglia; svuotando le strutture. Mantenere invariati i prezzi porterebbe al collasso il sistema: «Abbiamo calcolato che ogni settimana c'è una Rsa che dichiara fallimento, come quella storica di Asti», ricorda il presidente di Anaste, Capurso. Con ricaduta terribile in termini di costi sociali - sul fronte dell'assistenza - e di conto economico per lo Stato: gran parte degli anziani si riversa negli ospedali dove il costo medio di

una degenza è 750 euro, contro i 111 delle Rsa. Fadoi ha calcolato che ogni anno in Italia sono circa 2 milioni le giornate di degenza che si potrebbe risparmiare. Come a dire che si sprecano 1,5 miliardi di euro che potrebbero essere destinati all'assistenza per anziani - cosa che, peraltro, non è prevista neppure dal Pnrr.

«Nell'anno termico 2021-2022 abbiamo speso per bollette 2,2 milioni di euro contro i 960 mila euro dell'anno prima», dice Enrico Gallo, vicepresidente di Elleuno, cooperativa sociale, con base in Piemonte, ma attiva in dieci Regioni che poi aggiunge: «Stiamo facendo i salti mortali per chiudere il bilancio in pari e abbiamo ricavi per circa 85 milioni di euro. Va ripensata la leg-

ge sulla non autosufficienza, l'assistenza a casa non può essere la risposta ai problemi. Per il semplice motivo che è molto più onerosa rispetto a una struttura. E non si può ignorare la mancanza di personale infermieristico e socio sanitario. Bisogna agire anche sulla formazione». «Dalle istituzioni - chiosa Motta del gruppo Kos - ci aspettiamo un contributo superiore a quello che è stato messo in campo: un euro a fronte di un aumento dei costi di 15 euro». —

Ogni anno si sprecano 1,5 miliardi in degenze ospedaliere per la scarsità di posti in Rsa

La tariffa media di una residenza è 111 euro al giorno divisi a metà tra Regione e utente



IMAGOECONOMICA

L'età media degli assistiti nelle Rsa è passata da 75 a 88 anni, pazienti con maggiori necessità di cure



L'emendamento di Fdi Medici di base e pediatri in pensione a 72 anni

I medici e i pediatri di famiglia potranno andare in pensione a 72 anni e non più a 70. Lo prevede un emendamento di Fdi entrato nel Milleproroghe. Non cambierà nulla per chi lavora alle dipendenze di ospedali e Asl. Il prolungamento sarà volontario e dovrà essere richiesto dall'azienda sanitaria nel caso in cui l'uscita crei una carenza in una zona. «Da qui al 2026 — dicono dal sindacato Fimmg — ottomila colleghi andranno in pensione. Ognuno assiste 1.500 italiani, se almeno il 10% accettasse di posticipare il ritiro, per oltre un milione di cittadini l'assistenza primaria sarebbe salva».



PER ORA NON LEVA LE MISURE IN VIGORE. E CONDANNA IL «GETTONAGGIO», MA SENZA FONDI

Schillaci ha il «braccino» sulle follie anti Covid

di **ALESSANDRO RICO**

■ Orazio Schillaci annuncia che eliminerà «i paletti», cioè i divieti Covid re-

sidui che limitano le visite ai pazienti in ospedale, ma «non ora». Stessa timidezza sui medici a gettone: promette che arginerà il fenomeno, ma non chiarisce con quali risorse recluterà il personale. Basta che nessuno pensi al Mes...

a pagina 15



Schillaci non riapre ancora gli ospedali

Il ministro non ha fretta di togliere le restrizioni anti contagi: «Lo faremo, ma non ci stiamo ancora lavorando». Eppure ormai molti reparti hanno abolito da soli le regole più assurde. Poi critica i medici a gettone, però non stanziava fondi per contrastare il fenomeno

di **ALESSANDRO RICO**

■ «Non ora». E quando? A quante dosi di vaccino pro capite? A quanti contagi settimanali? A quanti morti conteggiati, con il Covid o per il Covid? Spiega il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, che «se c'è da togliere qualche paletto» negli ospedali «lo toglieremo, ma non ci stiamo lavorando» adesso. E che fretta c'è? Perché mai consentire ai parenti dei malati di visitare i loro cari, senza inutili trafilate burocratiche e vessanti limitazioni? Perché correre il rischio di essere attaccati dagli orfani di **Roberto Speranza**, pronti a puntare il dito sulla destra irresponsabile, che mette in pericolo i pazienti ricoverati?

Ieri mattina, *Il Messaggero* è andato in edicola con un annuncio importante: il titolare del dicastero «lavora a una revisione delle misure più restrittive. Revisione che avver-

rà in modo graduale», come precisato dall'entourage dell'ex rettore, «e che terrà conto

delle situazioni più critiche»: fragili, immunodepressi, anziani. Tuttavia, «una modifica delle regole di sicuro ci sarà». Si vede che, al prudente **Schillaci**, persino la riforma soft sarà sembrata un eccesso di trasgressione. E pensare che lo stesso quotidiano romano segnalava che in alcune Asl e in certi reparti, dall'Emilia Romagna alla Lombardia alla Toscana, si è già tornati alla normalità. A Roma bisogna semplicemente prenderne atto e fare tabula rasa delle gabelle ancora adottate in diversi nosocomi,

nei quali si vive come se, dal 2020, nulla fosse cambiato.

Va bene aver prorogato l'obbligo di mascherine fino



VERITÀ

al prossimo 30 aprile - quando, scommettiamo, l'imposizione sarà rinnovata, fino a diventare la «nuova normalità». Qui si tratta soltanto di impedire che continuino a moltiplicarsi i casi tipo quello di **Bruna Bartolini**, la signora, citata dal *Messaggero*, cui tocca mettersi sotto le finestre dell'Aurelia hospital di Civitavecchia per vedere il padre ottantunenne, allettato in ortopedia. Si tratta di evitare incidenti simili a quello raccontato dalla *Verità*, avvenuto a Ferrara, dove sono serviti i carabinieri per consentire a una donna, che rifiutava il tampone, di far visita a una parente nell'hospice della Fondazione Ado. Si tratta di finirli con gli ingressi contingentati e a tempo determinato, a date programmate, manco le corsie si fossero trasformate in celle del 41 bis.

Sì, il ministro è d'accordo. Però «non ora». E quando? Considerato che **Schillaci**, per altro verso, rivendica di aver eliminato i divieti? Le statistiche, ha esultato, «ci hanno dato ragione: l'incidenza» delle infezioni «è crollata e sono scesi anche i ricoveri in regime ordinario». Cosa aspettiamo, allora? Il permesso di Articolo Uno?

Durante la conferenza stampa a margine del Cipess, che ha dato il via libera alla

ripartizione dei fondi per il Sistema sanitario nazionale tra le Regioni e le Province autonome, **Schillaci** ha toccato anche un altro problema che *La Verità* denuncia da mesi: quello dei medici a gettone. «C'è la volontà di combattere il fenomeno», ha assicurato il professore, perché esso «porta sconquasso nel sistema e gli operatori si sentono trascurati». Quanto alle misure da adottare, però, c'è più fumo che arrosto. Lo slogan è: «Dare nuove prospettive a chi lavora nel Ssn». Lo sapevamo. Anzi, più che «dare prospettive», si debbono stanziare risorse. Dove trovarle resta un mistero, che è urgente dissipare. Sia per l'impellenza della questione, sia per dribblare il pressing delle opposizioni, le quali approfittano dei sottofinanziamenti alla sanità per invocare il cappio dei prestiti Mes.

Dopodiché, va riconosciuto che non è l'ex numero uno di Tor Vergata a doversi assumere le colpe dei guai del sistema. Facile il giochino dei grandi giornali, dalla *Stampa* a *Repubblica*, che improvvisamente hanno scoperto la carenza strutturale di fondi per la sanità. Telefonatissimo

lo slancio di **Stefano Bonaccini**, che se eletto segretario pd chiederà a grillini e terzo polo di «fare insieme una manifestazione contro i tagli alla sanità pubblica». Peccato che chi pontifica oggi abbia taciuto per decenni dinanzi al depauperamento del welfare, praticato da tutti gli esecutivi, con il contributo impre-



VERITÀ

scindibile del centrosinistra, su mandato più o meno esplicito di Bruxelles. Gli effetti di quelle sforbiciate non li scopriamo mica adesso. L'ultimo report ministeriale sui Livelli essenziali di assistenza, calcolati in base ai nuovi parametri, lo dimostra. Nel 2020, complice il carico da novanta della pandemia, la metà delle Regioni italiane non è riuscita a garantire le cure fondamentali. Ma in questo quadro desolante, spiccano alcune rilevanti eccezioni.

Per onestà intellettuale, infatti, andrebbe segnalato che

tra gli undici territori promossi in quell'anno orribile spicca la Lombardia, dove si registra un punteggio superiore al minimo di 60 in ogni sezione esaminata nel monitoraggio: area prevenzione, area distrettuale, area ospedaliera. Dov'è il disastro causato dalle scellerate politiche delle giunte leghiste? Una sanità finita sotto processo mediatico per le indubie difficoltà di inizio pandemia, quando mancava un oculato coordinamento dal governo Pd-5 stelle, in realtà aveva te-

nuto botta. Almeno nel complesso. E sempre meglio dei feudi gestiti da qualche «sceriffo» col lanciafiamme.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*L'ultimo report sui livelli di assistenza tra i pochi promossi mette la Lombardia
Bonaccini: «In piazza contro i tagli alla sanità». Che sono una specialità del Pd...*



TENTENNANTE Il ministro della Salute, Orazio Schillaci, 56 anni. Dal 2019 al 2022 è stato rettore dell'Università di Tor Vergata

[Ansa]





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

METODO CAPPATO

Anziana malata portata a morire in Svizzera

PINO CIOCIOLA

Due attiviste dell'Associazione Coscioni hanno accompagnato la 89enne al suicidio assistito in Svizzera.

A pagina 13

Eutanasia, «metodo Cappato» per una malata di Parkinson

PINO CIOCIOLA

Paola R., la donna ottantanovenne bolognese malata di Parkinson, che aveva chiesto aiuto all'associazione Coscioni per il suicidio assistito, è morta in Svizzera auto-somministrandosi un farmaco eutanasi. Lo ha fatto sapere la stessa associazione, raccontando in una nota che la signora Paola è stata accompagnata in Svizzera dalle due attiviste Virginia Fiume e Felicetta Maltese, che oggi (dopo essere rientrate in Italia) andranno ad autodenunciarsi dai Carabinieri di Bologna, rischiando - annota sempre l'associazione - da 5 a 12 anni di carcere.

La signora Paola non era tenuta in vita da alcun trattamento di sostegno vitale, e, quindi, sarebbe stata esclusa dai requisiti indicati dalla Corte costituzionale nella sentenza Dj Fabo/Cappato.

La donna - alla quale la malattia irreversibile impediva quasi completamente di muoversi e anche di parlare - aveva contattato Marco Cappato attraverso il numero bianco dell'associazione "Luca Coscioni", poi lunedì scorso era stata accompagnata in Svizzera da Felicetta Maltese (71 anni, attivista della campagna Eutanasia legale) e da Virginia Fiume (39 anni, co-presidente del movimento paneuropeo EUmans), entrambe

iscritte all'organizzazione "Soccorso civile", fondata da Marco Cappato, Mina Welby e Gustavo Fraticelli. Una volta in Svizzera, dopo le visite di verifica delle sue condizioni, durante le quali ha anche confermato la sua volontà, la signora s'è appunto auto-somministrata la dose di farmaco eutanasi. «Tale decisione è maturata nel tempo», riferisce sempre la nota dell'associazione Coscioni. Che riporta le parole della signora: «Dal 2012 un inizio di malessere chiaramente diagnosticato nel 2015, poi un graduale e lento decorso verso la totale immobilità. Ora sono vigile in un corpo diventato gabbia senza spazio né speranza. Anzi stringe, ora dopo ora, inesorabile la morsa. La diagnosi è un parkinsonismo irreversibile e feroce, Taupatia, arrivata oggi ad uno stadio che non mi consente più di vivere. Non sono autonoma in nulla, tranne che nel pensiero».

Sottolinea poi l'associazione Coscioni, che «ha ottenuto in Svizzera ciò a cui avrebbe voluto poter accedere nella sua casa a Bologna: l'aiuto medico a terminare una sofferenza ormai divenuta insopportabile a causa di una malattia irreversibile, il morbo di Parkinson».

Anche Marco Cappato, che non ha personalmente accompagnato la signora Paola, si autodenuncerà oggi, in veste di legale rappresentante

dell'associazione "Soccorso civile", della quale fanno parte diciassette disobbedienti civili e che fornisce informazioni, in alcuni casi assistenza logistica e finanziaria, per ottenere aiuto medico alla morte volontaria.

Filomena Gallo, avvocato e segretaria dell'associazione Coscioni, ha fatto sapere che «Paola è stata costretta a ricorrere al suicidio assistito all'estero perché, non essendo ancora nella condizione di dipendere da sostegni vitali da poter rifiutare o sospendere, non poteva accedere a questa pratica in Italia». Quindi - secondo la legale - si tratterebbe di «discriminazione tra malati scaturita dalla decisione con cui la Corte costituzionale nel 2019 ha depenalizzato l'aiuto al suicidio solo per malati in determinate condizioni».

Ancora, secondo l'avvocato Gallo: «La stessa Corte ha sollecitato il Parlamento ad emanare una legge che rispetti le scelte di fine vita delle persone malate. Siamo nel 2023 e a parte un tentativo nella scorsa legislatura, peraltro con un testo di legge inadeguato, il Parlamento non solo non legifera, ma non discute nemmeno per un minuto il tema». Morale? «A seguito delle nuove disobbedienze civili, saranno ancora una volta i Tribunali ad intervenire sui singoli casi», ha concluso il legale.



Diritti

Ancora limitato
l'accesso
alle cure palliative
per i bambini

di **V. Martinella, C. Daina**

Cure palliative

Anche i bambini ne hanno diritto

Dei 35 mila
giovanissimi
che hanno bisogno
di queste terapie,
oggi solo il cinque
per cento
ne usufruisce

di **Vera Martinella**

Le cure palliative pediatriche sono un argomento scomodo, eppure di fondamentale importanza per circa 35 mila bambini e per le loro famiglie. Tanti sono i piccoli pazienti con malattie croniche e inguaribili che in Italia hanno bisogno di essere seguiti, preferibilmente a domicilio, con terapie che garantiscano il loro diritto a non soffrire e la migliore qualità di vita possibile.

Bambini che, insieme a genitori e fratelli, necessitano spesso di aiuto fin dalla nascita e per periodi anche lunghi (mesi o anni) soffrono di patologie

«difficili», ad alta complessità assistenziale, per le quali è indispensabile l'intervento di personale altamente specializzato in grado di alleviare sofferenze fisiche, psicologiche, emotive e spirituali. In tutte le fasi della malattia, fino a quella terminale. Eppure di quei 35 mila bimbi e adolescenti oggi solo 5 per cento usufruisce del diritto che la legge riconosce loro di ricevere



cure palliative. Un divario dovuto non solo al fatto che sono ancora troppo poche le regioni che hanno sviluppato la rete territoriale di assistenza dedicata, ma anche a una scarsa conoscenza del tema.

Qualcosa, però, lentamente si muove. Nei mesi scorsi l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma ha inaugurato a Passoscuro, nel comune di Fiumicino, immerso nel verde e a pochi passi dal mare, un grande centro di cure palliative con 20 unità abitative che possono ospitare i piccoli malati e i loro familiari. Intanto, per promuovere la conoscenza su questi temi e per sensibilizzare sia i professionisti sociosanitari sia le istituzioni sulla necessità di sviluppare le reti in tutte le regioni italiane, Fondazione Maruzza (in collaborazione con circa 50 tra enti e associazioni) ha organizzato un «Giro d'Italia delle Cure Palliative Pediatriche».

Il progetto

L'obiettivo è sempre lo stesso: curare i pazienti minorenni, da quelli appena nati fino agli adolescenti, nel modo più dignitoso possibile, assicurandosi che non soffrano nel corpo e nella mente. E aiutare genitori e fratelli, che inevitabilmente vivono un enorme disagio.

«Solo nel Lazio sono circa mille i bimbi che non possono tornare immediatamente a casa dopo il ricovero in ospedale perché necessitano di assistenza specialistica o hanno biso-

gno che i loro genitori abbiano acquisito tutte le competenze necessarie per prendersi cura di loro — spiega la presidente del Bambino Gesù, Mariella Enoc —. Il nostro centro vuole essere uno spazio di accoglienza, simile a una grande casa, per i malati più fragili. Un centro di cure palliative non è una lungodegenza: l'obiettivo è far tornare il più possibile il paziente a casa, ma in condizioni di sicurezza. Anche nella fase di assistenza domiciliare, però, il ricovero residenziale può rappresentare una soluzione temporanea in grado di fornire alla famiglia un periodo di sollievo oppure per permettere una revisione del piano assistenziale che necessiti di un monito-

raggio più intenso».

L'edificio di cinque piani, ristrutturato grazie al contributo di piccoli e grandi donatori, ha 20 moduli abitativi (che diventeranno 30 quando saranno completati i lavori) e un grande parco-giardino che arriva a ridosso del mare con un percorso accessibile da carrozzine e lettighe. Tutto il progetto è stato pensato per l'accoglienza dell'intero nucleo familiare, compresi i fratelli dei bambini ricoverati.

Spazi per i familiari

Ogni paziente potrà sempre avere accanto i propri familiari, per cui le stan-

ze di degenza (tutte singole e con una cucina) sono ampie, con bagno attrezzato e dotate di poltrona o divano-letto. «La struttura è inserita nella rete regionale di cure palliative pediatriche — continua Enoc —. Lavora in stretta collaborazione con le strutture territoriali, assicurando il collegamento tra gli ospedali dove i pazienti sono ricoverati e l'assistenza domiciliare delle Asl e i pediatri di famiglia. E parte integrante del progetto, proprio per migliorare le cure e la vita di tutti, vogliamo sia garantire per la corretta formazione dei caregiver sia costituire un punto di riferimento per il personale medico e infermieristico del territorio coinvolto nell'assistenza domiciliare. Così che le famiglie, una volta tornate a casa, non si sentano sole e possano ridurre molti accessi ai Pronto soccorso in presenza di un sintomo preoccupante che il genitore non è in grado di gestire».

La rete italiana

In Italia l'istituzione di una rete di cure palliative pediatriche è prevista per legge dal 2010 (Legge n. 38), ma ad oggi l'applicazione della norma è ampiamente disattesa, con una situazione di grave carenza in alcune regioni. Il nostro è stato il primo Paese a costruire un quadro normativo nazionale in grado di definire la cornice entro la



CORRIERE SALUTE

quale l'assistenza ai minori inguaribili deve e può svilupparsi. La Legge 38 riconosce, infatti, la specificità dei bisogni del bambino e della famiglia (notevolmente diversi quelli degli adulti), mentre l'accordo Stato-Regioni del 25

marzo 2021 definisce i criteri per l'accreditamento della Rete di Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche.

«Gran parte della popolazione non è però al corrente di questi diritti e persino tra il personale sanitario la conoscenza è spesso scarsa — sottolinea Elena Castelli, segretario generale di Fondazione Maruzza —. Con il Manifesto delle Cure Palliative Pediatriche,

presentato in occasione del “Giro d'Italia” ci appelliamo a tutte le istituzioni nazionali e regionali affinché siano assicurate le cure necessarie e la terapia del dolore a tutti i bambini che ne hanno diritto».

Tra i punti cruciali evidenziati nel Manifesto c'è l'esigenza d'incentrare tutte le terapie sul singolo paziente, tenendo conto delle preferenze del minore e dei suoi cari, senza mai dimenticare la dignità della persona, «per cui l'allungamento della vita, con particolare attenzione alle fasi rianimatorie e terminali, deve corrispondere a un reale beneficio e mai a un prolungamento precario e penoso — conclude Francesco Iandola, direttore esecutivo di Fondazione De Marchi che ha supportato l'apertura nel 2011,

presso la Clinica De Marchi del Policlinico di Milano, dell'ambulatorio di medicina integrata per il trattamento e la cura del dolore pediatrico —. Come deliberato nella conferenza Stato-Regioni vanno istituiti centri specialistici regionali di cure palliative, con personale formato e competente e, purtroppo, c'è ancora tanto da fare».

Molti, anche fra medici e infermieri, non sono al corrente della norma che li prevede





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

IL RAPPORTO

Sorpresa Iss: il lockdown? Ha fatto riscoprire la famiglia

FULVIO FULVI

Con il lockdown un giovane su due ha migliorato i propri rapporti con la famiglia. La convivenza forzata in casa durante la pandemia ha provocato danni alla salute mentale degli adolescenti e ai loro comportamenti sociali peggiorando gli stili di vita, ma ha avuto, almeno nella metà dei casi, effetti positivi nelle relazioni con genitori, fratelli e nonni. I dati che emergono da una recente ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss) confermano e danno una precisa dimensione al fenomeno, per certi aspetti sorprendente, che era stato già rilevato da un rapporto Unicef del novembre 2020 elaborato però su un campione molto più limitato di soggetti. Il lavoro messo a punto dall'organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale, inoltre, ha inquadrato lo stato di salute dei giovani dagli 11 ai 17 anni nel periodo post Covid allargando il campo anche ad altri aspetti, come l'uso del social media (che risulta problematico, soprattutto tra le ragazze), le abitudini alimentari e l'assunzione di alcol e di sostanze stupefacenti. L'indagine ha coinvolto quasi 90mila ragazzi. Secondo l'Iss, dunque, il 54% degli adolescenti intervistati dichiara un impatto favorevole della pandemia sui rapporti con i familiari, che si riduce con l'età a partire dal 67% degli undicenni fino al 45% dei diciassetenni. Il 42% dei ragazzi, poi, ritiene che il Covid ha avuto risultati positivi sul proprio rendimento scolastico. E anche in questo caso si registra un andamento decrescente delle risposte positive che va dal 50% dei più giovani al 37% di quelli più vicini alla maggiore età. Sono dichiarazioni che fanno riflettere, però, se si riferiscono solo all'esito finale dell'anno scolastico. In base a una circolare dell'allora ministra dell'Istruzione, Lucia Azzolina, infatti, nel 2019-2020 le bocciature sono state ridotte a quasi zero in tutte le scuole di ordine e grado perché limitate, nei fatti, ai soli studenti che prima della Dad avevano accumulato troppe assenze oppure, da febbraio in poi, cioè nel periodo dell'apprendimento a distanza, avessero subito gravi provvedimenti disciplinari. L'impatto sulla salute mentale, e quella generale, è stato invece negativo in maniera assai diffusa tra gli adolescenti. E, ancora, riguardo lo stress e la gestione delle emozioni, il 52% delle ragazze ha dichiarato conseguenze negative a fronte

del 31% dei ragazzi. E la percezione di "buona" salute diminuisce all'aumentare dell'età, risultando più bassa tra le ragazze rispetto ai coetanei maschi.

Lo stare troppo tempo chiusi nella propria abitazione ha aumentato l'uso di computer, cellulare, tablet per partecipare a chat o attività social: l'indagine mostra che a farne un uso problematico sono il 16,9%

delle ragazze e il 10,3% dei ragazzi. Tra i quindicenni, la quota supera il 20%. Altro dato preoccupante da rilevare: il cyberbullismo è più frequente nelle femmine (17% contro 13%) e nelle età più giovani (19% a 11 anni, 16% a tredici e 10% a 15 anni).

Anche un rapporto squilibrato durante il lockdown ha portato strascichi: per i ragazzi il consumo quotidiano della prima colazione diminuisce al crescere dell'età, specie tra le ragazze. Inoltre, meno di un giovane su 10 svolge attività fisica tutti i giorni. Comportamenti a rischio rimangono l'assunzione di alcol, in aumento tra le ragazze (una su 5 tra le 15enni si è ubriacata almeno due volte nella vita), l'abitudine al fumo di sigaretta che vede ancora prevalere le femmine (29% contro il 20% dei maschi di 15 anni) e la propensione al gioco d'azzardo, fenomeno prettamente maschile (il 47,2% dei ragazzi e il 21,5% delle ragazze 15enni hanno scommesso o giocato del denaro almeno una volta nella vita).

«La sorveglianza degli stili di vita dei nostri ragazzi e ragazze è particolarmente preziosa - ha commentato Silvio Brusaferrò, presidente dell'Iss - perché ci aiuta a intercettare fenomeni nuovi, come il cyberbullismo legato all'uso dei social media, dai quali dipendono in modo significativo la loro salute e la loro qualità di vita». «I numeri della ricerca confermano quanto noi vediamo già da mesi: gli adolescenti sono la categoria che più ha sofferto il periodo di emergenza e "clausura" necessario a causa del Covid» sostengono Emi Bondi, presidente della Società italiana di psichiatria (Sip) e Claudio Mencacci, presidente della Società italiana di neuro-psico-farmacologia (Sinpf) per i quali «la salute mentale deve essere la priorità della sanità pubblica italiana, anche perché presto le malattie della psiche supereranno per numero quelle oncologiche e cardiovascolari» «Dal ministro della Salute Orazio Schillaci ci aspettiamo attenzione a questo problema», concludono Bondi e Mencacci.

Da una ricerca risulta che, dopo la pandemia, gli adolescenti hanno migliorato i rapporti con genitori e fratelli. Negativo l'impatto sulla salute mentale e più problematico l'uso dei social



L'APPELLO

VA RESO OBBLIGATORIO LO SCREENING NAZIONALE PER IL TUMORE CHE COLPISCE IL POLMONE

DEANNA GATTA*

A

ttivare un serio, efficace e non costoso programma di screening su tutto il territorio nazionale. Per questo, facendo fede a quella che è la nostra missione, ossia di supporto concreto alla lotta contro il cancro del polmone, noi di ALCASE Italia (associazione che informa sul cancro al polmone, sulla diagnosi, sul percorso terapeutico, sui nuovi farmaci, alcase.eu) abbiamo deciso di rivolgerci direttamente alla Presidente del Consiglio e all'intero Governo.

Vogliamo evitare che si continui con costose sperimentazioni, tavoli di lavoro, studi e progetti che coprono solo parzialmente il territorio italiano ma che svuotano le casse dello Stato, facendo felici i centri ospedalieri coinvolti ma non la popolazione. La posta in gioco è davvero alta: si tratta di salvare 5.000 vite all'anno da morte certa. Da parte nostra abbiamo espresso chiaramente questo pensiero.

Per un buon programma di screening polmonare non occorrono decine e decine di professionisti, sono sufficienti i tanti centri qualificati per l'effettuazione di una LDCT. La tecnica utilizzata per la diagnosi precoce del tumore polmonare si avvale della tomografia computerizzata a basso dosaggio del torace. Una tecnica presente

in ciascuna provincia italiana e due/tre grandi centri nazionali di radiologia super qualificata per una seconda lettura delle immagini, la conferma o meno della prima refertazione, e le indicazioni di follow-up, tutto in accordo con le linee guida internazionali sullo screening.

CAPILLARITÀ

È dunque assolutamente necessario implementare, su tutto il territorio nazionale, un programma capillare di screening basato sulla tomografia computerizzata del torace a bassa dose di radiazioni. Come richiesto da quasi 18 mila italiani e da molte società medico-scientifiche.

Lo chiediamo con estrema preoccupazione perché non vorremmo si tornasse alla condizione di prima, quando nessun tipo di screening per il cancro del polmone era in atto. Ma non vorremmo neanche fossero ripetuti i tanti errori del RISP. Siamo qui a

chiedere urgentemente un tavolo di discussione per ciò che dovrà tra pochissimi mesi sostituire la rete italiana screening polmonare (RISP) istituita dal Governo precedente. ALCASE ha provato a coinvolgere i governanti della necessità di salvare migliaia di vite umane (5mila ogni anno).

Il cancro al polmone è tra i big killer in tutto il mondo. Raramente si presentano sintomi precoci, la diagnosi arriva in genere in ritardo e la scienza medica, in un alto numero di casi, non è in grado di combatterlo efficacemente quando è in uno stadio



Il Messaggero

avanzato. La diagnosi precoce può cambiare questa triste condizione: solo il 16% viene diagnosticato in fase precoce.

Potremmo dire che, nei soggetti ad alto rischio di sviluppare un cancro al polmone per essere o essere stati forti fumatori, è stato dimostrato che: 1) lo screening del cancro al polmone è in grado di riconoscere molti tumori in una fase ancora assolutamente iniziale di crescita; 2) la possibilità di una completa asportazione chirurgica del tumore e la sopravvivenza sono maggiori nei soggetti con tumori scoperti mediante screening rispetto ai controlli (dall'87% al 93%); 3) anche la sopravvivenza dell'intero gruppo sottoposto a screening è maggiore di quello non sottoposto a screening; 4) lo screening riduce la mortalità per cancro del polmone di un buon 20% e ciò è statisticamente significativo.

Chiediamo di invitare i cittadini italiani a rischio a chiedere un appuntamento per l'esame (non esiste, tranne che nei centri

RISP), di fare ampia pubblicità sulle reti nazionali per questa necessità di difesa della salute, di sollecitare i decisori politici a creare tre nuovi centri nazionali formati da radiologi super qualificati per una seconda lettura delle immagini e contemporaneamente di rivolgersi ai propri medici di base per farsi prescrivere le TC a basse dosi di radiazioni se si è soggetti a rischio, anche senza attendere la decisione del Servizio sanitario di attivare lo screening per il polmone.

Attendiamo ora una risposta, augurandoci che venga incontro da un lato al nostro primo obiettivo di salvare migliaia di vite umane e dall'altro alla giusta esigenza di ottimizzare le spese a carico dello Stato.

**Presidente di ALCASE Italia
Alliance for Lung Cancer Advocacy,
Support and Education*

TRA POCCHI MESI
BISOGNERÀ SOSTITUIRE
LA RETE DEL RISP
L'OBIETTIVO: SALVARE
CINQUEMILA PERSONE
OGNI ANNO



**Deanna Gatta,
presidente
di ALCASE,
l'organizzazione
che si dedica
alla lotta
contro il cancro
ai polmoni**



LA RICERCA

LA VIA DELLE CAREZZE DALLA PELLE FELICITÀ AL CERVELLO

Gli scienziati della Columbia University hanno ricostruito il circuito nervoso che dall'epidermide arriva ai neuroni e gli effetti che le "coccole" hanno sul sistema cerebrale e l'intero organismo. Una terapia per chi soffre d'ansia e depressione

C

arezze, baci e abbracci. Ora che si può, è opportuno (per la salute) tornare alle sane abitudini dell'amore. Per dimostrare passione, d'altronde, basta una mano sul viso, le labbra vicine, lo stringersi. Che tutto questo faccia bene a corpo e mente ce lo dice la Scienza.

È stato ricostruito, passo passo, il circuito nervoso che porta la sensazione di una carezza dal tocco sulla pelle fino al cervello. Alla Columbia University di New York, con la collaborazione di altri Istituti, hanno investito oltre quattro anni di ricerche per riuscire a disegnare l'effetto sul sistema cerebrale e sull'intero organismo. Lo studio, pubblicato sulla rivista scientifica *Cell*, potrebbe aprire la strada a nuove terapie. L'epidermide come veicolo per limitare i sintomi di chi soffre di ansia, depressione e autismo.

LE PERCEZIONI

Ogni centimetro quadrato di pelle possiede circa 130 recettori tattili. Molto simili a quelli dei topi, utilizzati durante la ricerca, denominati Mrgprb4 e

capaci di attivarsi in risposta a deboli stimoli come i tocchi più leggeri. Grazie all'optogenetica, la scienza che combina tecniche ottiche e genetiche di rilevazione per sondare circuiti neuronali all'interno di cervelli di mammiferi e altri animali, i venti ricercatori hanno ottenuto dei topi con cellule Mrgprb4 geneticamente modificate che possono essere attivate a distanza con luce colorata. Hanno, così, messo a fuoco che gli animali stimolati con un fascio di luce blu tendevano a flettere il dorso, assumendo la classica postura che mostrano quando sono sessualmente ricettivi.

La carezza di luce regalava così tanto piacere che i topi si recavano spontaneamente sotto la lampada. Negli animali in cui erano state eliminate le cellule Mrgprb4, invece, si è osservato un crollo della ricettività sessuale. «Abbiamo capito che queste cellule sono importanti

per rilevare il tocco sociale negli incontri», spiega la ricercatrice Leah Elias. Usando la tecnica di fotometria in fibra, il team ha poi identificato i neuroni della ricompensa che si accendono nel cervello in risposta agli impulsi provenienti dalle cellule Mrgprb4.

A collegare i sensori della pelle con il cervello sono i neuroni Gpr83 del midollo spinale. Deputati, appunto, a generare, scambiare e trasmettere tutti quei segnali (nervosi) che con-

sentono il movimento muscolare, le percezioni sensoriali, le risposte riflesse.

Le carezze sono importanti sia per l'uomo che per la donna, ma sono diversi i motivi che spingono i due sessi a cercarle. Le donne le considerano come massima espressione di amore, rassicurazione e attenzione. Mentre gli uomini considererebbero questo gesto affettuoso come un modo per abbassare le tensioni, un momento di serenità e calma.

Se alla carezza accompagniamo un abbraccio possiamo essere certi di riuscire a migliorare l'umore (nostro e dell'altro) apportando una sensazione di benessere e felicità correlata al rilascio di serotonina, l'ormone del buonumore. Stringersi attenua l'ansia, grazie alla produzione di ossitocina, responsabile dello sviluppo del legame madre-figlio ma anche delle relazioni sociali in genere perché promuove un senso di fiducia e abbassa la tendenza alla diffidenza. E ancora: ridu-



Il Messaggero

ce lo stress, promuove la tolleranza al dolore, contrasta l'ansia. Aumenta, inoltre, l'autostima, e, secondo alcuni studi che hanno formulato questa ipotesi, sembrerebbe ridurre persino la suscettibilità alle infezioni delle alte vie aeree, intervenendo su quei fattori di stress che influenzano la risposta immunitaria.

IBACI

«In questa fase di allentamento delle misure di distanziamento sociale correlate alla pandemia ci è sembrato importante ricordare i benefici dell'abbraccio – spiega Annamaria Staiano, presidente della Società Italiana di Pediatria – Speriamo che soffermarsi a pensare quanto valga questo gesto, per

la mente e il corpo specie nei più piccoli, faccia venire voglia di abbracciarsi un po' di più».

Per una "terapia" completa dovremmo aggiungere un bacio alle carezze e agli abbracci. Perché stimola un lungo elenco di attività che riguardano, anche in questo caso, ormoni e neurotrasmettitori. Dall'ossitocina, in grado di influenzare la disponibilità all'innamoramento e rafforzare il legame con il partner alle endorfine, responsabili della sensazione di felicità e di benessere alla dopamina che stimola il centro del piacere nel cervello. Anche il cortisolo, ormone dello stress, è coinvolto: durante un bacio diminuisce con evidenti effetti di rilassamento. I vasi sanguigni si dilatano e la respirazione diventa più profonda.

La dopamina e le endorfine rilasciate durante il bacio sono in grado di alzare la soglia di attivazione dei recettori del dolore, quindi abbassano la sensibilità. Infine, una curiosità: durante un bacio di 10 secondi è possibile scambiare con il partner da 10 milioni a 1 miliardo di germi, per la maggior parte "buoni". Anzi, aumentano le difese immunitarie, fondamentali per prevenire le malattie.

C. Ma.

CON BACI E ABBRACCI
STIMOLATI OSSITOCINA
E DOPAMINA
MENTRE DIMINUISCE
L'ORMONE DELLO STRESS,
IL CORTISOLO



Ecco le bugie di sinistra sui privati nella sanità: in testa le Regioni rosse

*Dem all'attacco: in Lombardia poco pubblico
Ma i numeri fotografano una realtà diversa*

Marta Bravi

Milano Contrordine compagni: ecco la verità sui rapporti tra pubblico e privato nel sistema sanitario nazionale. Sma-scherata in poco meno di un minuto, con semplici cifre, la vulgata faziosa e non corrispondente al vero secondo cui in Lombardia, fiore all'occhiello della sistema sanitario nazionale, la sanità privata sia prevalente sul pubblico.

Sei Regioni d'Italia, infatti, hanno un rapporto di letti rispetto al numero degli abitanti più spostato verso il privato accreditato rispetto alla Lombardia. Di queste, tre - udite udite! - sono governate dal centrosinistra come il Lazio, la Campania e l'Emilia-Romagna. I numeri parlano chiaro: se la Lombardia ha indice 3 come rapporto tra il numero dei posti letto (letti ordinari, day surgery e day hospital) pubblici per mille abitanti (30mila letti totali) e 0,8 per quelli accreditati ai privati (7.975) secondo i dati dell'Anuario statistico del SSN ministero della Salute 2019, nell'Emilia Romagna guidata da Stefano Bonaccini, lo stesso indice 3 vale per i letti pubblici (13.361) rapportati alla popolazione (per mille abitanti), ma sale a 0,9 per quelli privati (4.021 in numeri assoluti). Così il Lazio governato fino a novembre da Nicola Zingaretti che ha un indice di 2,7 come rapporto tra letti pubblici (15.442) e abitanti e 0,9 per il privato (5.441 letti). Rapporto che sale a 1 (5.561 letti) nella

Campania di Vincenzo De Luca e a 2,1 per il pubblico (11.916).

«La presenza della sanità privata è un'ossessione che hanno a sinistra» attacca il presidente della Regione Lombardia, Attilio Fontana, candidato dal centrodestra alle Regionali, ai microfoni di *Mattino5*. Ossessione non comprovata dai fatti, come dimostra «un'indagine da cui emerge come sei Regioni hanno più sanità privata della Lombardia». Ecco smontato con delle semplici cifre, il teorema del candidato di Pd e M5S alla presidenza della Lombardia Pierfrancesco Majorino che continua a sostenere, in maniera del tutto infondata, come «in questi anni nella Regione Lombardia si è pensato di fare accordi con la sanità privata indebolendo la sanità pubblica». Si spiega così la giravolta del candidato dem di qualche giorno fa che ha annunciato come per «potenziare la sanità pubblica» e «riorganizzare il servizio sociosanitario, sarò io a tenere la delega perché credo debba essere il presidente della Regione Lombardia la prima persona responsabilizzata su questo terreno». Forse pareva brutto indicare come possibile assessore alla Sanità, come sbandierato, invece, all'inizio della campagna elettorale, Fabrizio Pregliasco, virologo, docente di Igiene alla Università degli Studi di Milano, ma soprattutto direttore sanitario dell'Irccs Ospedale Galeazzi del Gruppo San Donato, che con 56 strut-

ture oggi costituisce il primo gruppo ospedaliero privato italiano.

A cadere nello stesso errore ieri anche il segretario nazionale di Sinistra Italiana Nicola Fratoianni: «Sulla sanità in Lombardia bisogna fare il contrario di quanto fatto fino ad ora. Si è investito sulla privatizzazione e si è mortificato il servizio pubblico. Ma Fontana e soci si sono accorti che ci sono decine di migliaia di famiglie lombarde che non possono nemmeno permettersi le cure di base?».

Ai predicatori di *fake news* il governatore Fontana risponde con i fatti, ricordando come al Grande Ospedale Metropolitano di Niguarda di Milano, Irccs pubblico, in soli 10 giorni siano stati eseguiti 14 trapianti d'organo, 9 di fegato e 5 di rene. «La Lombardia si conferma l'eccellenza della sanità italiana, complimenti a tutte le équipes».

Così, un'altra dimostrazione dell'eccellenza della sanità lombarda si trova in quei 180mila italiani che si rivolgono ogni anno agli ospedali lombardi.

LA REPLICA DI FONTANA

«Gli avversari sono ossessionati: 180mila italiani si curano qui»



Regionali, l'affondo di Rocca sulla Sanità

Il candidato alle regionali per il centrodestra, Francesco Rocca attacca la giunta regionale uscente e il suo rivale di centrosinistra, Alessio D'Amato, che avrebbe «dimenticato di spendere un miliardo e cento milioni di euro per l'edilizia sanitaria, a fronte di due miliardi di euro resi disponibili dal programma nazionale di spesa

ordinaria per investimenti in ambito sanitario». Nel frattempo i candidati del centrosinistra e del M5s preparano in periferia il finale della loro campagna elettorale, che si chiude ufficialmente domani sera, e intanto si scontrano sul "voto utile". E continuano, intanto,

gli scambi di accuse tra i candidati.

Rossi a pag. 56

VERSO IL VOTO

Lazio, D'Amato e Bianchi chiudono in periferia Rocca: «Sanità al collasso»

► Domani stop alla campagna elettorale: centrosinistra alla Garbatella, M5s al Pigneto. L'ex leader della Croce rossa: «Fondi non spesi per un miliardo»

Francesco Rocca attacca la giunta regionale uscente e il suo rivale Alessio D'Amato, che avrebbe «dimenticato di spendere un miliardo e cento milioni di euro per l'edilizia sanitaria, a fronte di due miliardi di euro resi disponibili dal programma nazionale di spesa ordinaria per investimenti in ambito sanitario». Nel frattempo i candidati del centrosinistra e del M5s preparano in periferia il finale della loro campagna elettorale, che si chiude ufficialmente domani sera, e intanto si scontrano sul "voto utile".

LE MANIFESTAZIONI

Se Donatella Bianchi, assieme al presidente pentastellato Giuseppe Conte, sarà domani al cinema Aquila al Pigneto, D'Amato, con i dem e il Terzo

polo, ha deciso di sfidare idealmente il premier: «Venerdì chiuderò la campagna elettorale alla Garbatella, a casa di Meloni - sottolinea l'assessore regionale alla sanità - È un quartiere popolare, io non sono un candidato della Ztl, abito in borgata da sempre». Il presidente del Consiglio «ha detto che le elezioni sono un test sul suo governo - aggiunge D'Amato - Io penso che sia improprio, perché qui si vota per il presidente della Regione: alle Politiche si è già votato, è giusto che elettori sappiano per chi andranno a votare e non per interposta persona». L'evento conclusivo del centrodestra, invece, è da considerarsi quello di domenica scorsa, con tutti i leader nazionali che si sono riuniti intorno all'ex presiden-

te della Croce rossa, all'Auditorium della Conciliazione. Ieri, comunque, la Lega ha idealmente coronato la campagna nel Lazio all'hotel Carpegna Palace, con il leader Matteo Salvini e i ministri Alessandra Locatelli, Giancarlo Giorgetti, Roberto Calderoli e Giuseppe Valditara.

LO SCONTRO



Continuano intanto gli scambi di accuse tra candidati. Rocca attacca la giunta di Nicola Zingaretti e il sindaco Roberto Gualtieri: «Le aziende agricole pubbliche più importanti del Paese» sono al centro «di una delibera last minute» e verranno «sostanzialmente svendute dalla Regione», sostiene il candidato di centrodestra. «Un paese regalo a Gualtieri», ha sostenuto l'ex leader della Croce Rossa, annunciando che il caso verrà segnalato «alla Corte dei Conti». Immane, poi, la polemica sulla sanità, con l'afondo sull'edilizia sanitaria e la puntigliosa risposta del candidato Pd: «Rocca guardi i dati pubblicati dal "suo" ministero della Salute nel report che è stato inviato: il Lazio è una delle Regioni italiane a essere

adempiente». Ma il candidato del centrodestra pubblica su Facebook un video che sta circolando sui social, in cui si vedono pazienti abbandonati lungo i corridoi dell'ospedale Sant'Andrea. «Mentre D'Amato e Bianchi litigano sul voto disgiunto, la situazione sanitaria del Lazio è sempre più al collasso», sottolinea Rocca.

LA SFIDA

Bianchi, dal canto suo, chiede all'ex alleato dem di «lasciare in pace» i suoi elettori. Replica D'Amato: «Rimango sorpreso dalle parole usate da Donatella Bianchi che afferma "i miei elettori" riferendosi quasi in maniera possessiva agli elettori dei 5stelle, che invece, come ogni elettore, sono liberi di fare le proprie valutazioni in base

ai programmi e alle leggi elettorali». Dalla giornalista-ambientalista arriva poi l'ammissione: «Al Campidoglio ho votato Gualtieri, perché aveva un altro programma. L'ha cambiato dopo. Chi altro era candidato? Forse c'era la Raggi», dice la candidata di grillini e Polo progressista, cercando successivamente di aggiustare il tiro: il voto all'attuale sindaco è arrivato solo «al ballottaggio». In ogni caso è l'assessore ricorda al Movimento chi sia «veramente di sinistra»: «Vengo dalla Fgci e dal Pci - rivendica D'Amato - Conte impropriamente cita Berlinguer e non trae questo suo insegnamento: gli interessi del Paese vengono prima di quelli di parte».

Fabio Rossi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA CANDIDATA DEI CINQUE STELLE: «IL PD LASCI STARE I MIEI ELETTORI, ALLE COMUNALI HO VOTATO GUALTIERI»

IERI EVENTO FINALE DELLA LEGA CON SALVINI E I MINISTRI L'ASSESSORE: «VIVO IN BORGATA, NON SONO UN UOMO DELLA ZTL»

1 0



A fianco, da sinistra: i candidati Alessio D'Amato (centrosinistra e Terzo polo), Francesco Rocca (centrodestra) e Donatella Bianchi (M5s e Polo progressista)



EREDITÀ DI ZINGARETTI

Ospedali dimenticati

La relazione di Corte dei conti segnala mancanze e ritardi della Regione sui lavori

Rimasto inutilizzato oltre un miliardo destinato all'edilizia sanitaria

Rocca all'attacco di D'Amato «Fermi i fondi per l'Umberto I che ora cade a pezzi»

••• La Regione amministrata da Zingaretti si è dimenticata degli ospedali. Pur avendo fondi a disposizione (due miliardi) non è riuscita a utilizzarli integralmente per rendere più efficienti le strutture. È la Corte dei conti a segnalare la dimenticanza e l'incapacità operativa della giunta regionale nello spendere i soldi. Delle risorse complessive usate solo 900 milioni, il 45%. Sul tema il candidato del centrodestra Rocca ha attaccato D'Amato: «Non ha

speso nemmeno i cento milioni stanziati per risanare l'Umberto I che cade a pezzi».

De Leo e Sbraga alle pagine 2 e 3

VERSO LE ELEZIONI

Rocca: «D'Amato si è scordato di spendere i soldi concessi dallo Stato»

Così la Regione ha dimenticato gli ospedali del Lazio

Utilizzati solo 900 milioni su 2 miliardi per l'edilizia sanitaria

ANTONIO SBRAGA

••• Nella Regione Lazio è scontro sui pochi lavori in corsia e i cantieri mai partiti nelle strutture sanitarie bisognose di ristrutturazioni. «L'assessore alla Sanità, Alessio D'Amato, si è dimenticato di spendere un miliardo e cento milioni di euro per l'edilizia sanitaria - attacca Francesco Rocca, il candidato presidente del centrodestra - A fronte di 2 miliardi di euro resi disponibili dal programma nazionale di spesa ordinaria per investimenti in ambito sanitario, il Lazio, infatti, ha sottoscritto accordi di programma solo per circa 900 milioni di euro, cioè

per appena il 45 per cento del totale», quantifica Rocca. Ricordando che anche «la Corte dei Conti, non è un caso, ha più volte posto l'attenzione sulle criticità connesse all'attuazione di tale programma, nello specifico per la scarsa sollecitudine nella sottoscrizione degli accordi, i ritardi nelle procedure istruttorie e i rallentamenti in fase di esecuzione delle opere». Tant'è che, sottolinea l'ex presidente della Croce Rossa, «a questo miliardo e cento milioni si devono sommare i fondi stanziati e mai spesi per il Policlinico Umberto I: si tratta di oltre cento milioni di euro che avrebbero potuto essere utilizzati,

ad esempio, per ristrutturare una realtà che cade a pezzi e il cui pronto soccorso versa in condizioni vergognose».

Proprio il più grande ospedale di Roma e d'Italia, infatti, già due anni



fa venne indicato dalla Corte dei Conti come il grande malato della sanità laziale: «Si può ritenere che, in questi anni, per l'Umberto I non sia stata colta la possibilità di risolvere molte delle problematiche che affliggono questo nosocomio, per renderlo maggiormente efficiente e aderente alle necessità del grande bacino di utenza che è chiamato a servire». Questo il quadro clinico sul policlinico che delinearono i magistrati contabili nel 2021 nella relazione sugli «Interventi di riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani». Secondo la Sezione centrale di controllo «le vicende che hanno interessato il Policlinico Umberto I sono state molteplici e ad elevata complessità traducendosi, di fatto, in un continuo susseguirsi di soluzioni progettuali di cui non è agevole percepirne la ratio e la reale portata; eccezion fatta per la prima modifica al progetto del 2002 che era stata richiesta dalla Sovrintendenza alle Belle arti e resasi necessaria per salvaguardare l'architettura storica dei Padiglioni». An-

che secondo «il Ministero le variazioni progettuali intervenute nel corso di più di un decennio lasciano perplessi soprattutto sulla loro reale opportunità, apparendo probabilmente più il frutto di scelte politiche (intervenute con il susseguirsi delle varie Giunte), che di ponderate valutazioni delle concrete esigenze sanitarie della capitale». Per questi motivi, aggiunse la Corte dei Conti, «non si è ancora provveduto alla concreta realizzazione delle opere che, attualmente, sono in fase di progettazione esecutiva. Il costo complessivo previsto per gli specifici interventi ammonta ad oltre 100 milioni di euro, però, dopo oltre venti anni, sono stati spesi soltanto circa 5 milioni euro (occorsi unicamente per far fronte al saldo delle spese tecniche iniziali)». Nel corso di questo ventennio l'Umberto I ha perduto oltre un quarto (-28%) dei suoi posti letto (-487), passando dai 1718 posti disponibili nel 2001 ai 1231 letti attuali (ma nei reparti di Medicina ci sono 88 letti in meno per inagibilità: quelli «occupabili, infatti, sono 338 posti letto agibili a fronte di 426 posti letto attribuiti»). E sono sempre più «necessari i lavori di rifacimento e di adeguamento delle strut-

ture già esistenti, per i quali la somma messa a disposizione dell'azienda ammonta ad euro 103.495.798». Nel 2021, in occasione dell'insediamento del nuovo direttore generale dell'azienda ospedaliera, l'assessore D'Amato assicurò di voler «mettere finalmente in maniera operativa in piedi gli elementi della grande ristrutturazione di questo polo ospedaliero universitario. Sappiamo che le risorse, seppur non in maniera soddisfacente, ci sono. Noi dobbiamo accelerare perché questa struttura ha la necessità di interventi importanti di riqualificazione, messa in sicurezza e interventi di natura tecnologica. La Regione starà accanto per riconsegnare giusta valenza al policlinico Umberto I. Insieme possiamo fare un bel lavoro». Ma già in un'audizione del 2018 in Consiglio Regionale il precedente direttore generale, Vincenzo Panella, aveva annunciato «a breve avranno inizio i lavori». Cantieri, invece, ancora in stand-by dopo 5 progetti in 22 anni.

Rocca/1

La Corte dei conti ha più volte posto l'attenzione sulla scarsa sollecitudine nella sottoscrizione degli accordi

Rocca/2

Non sono stati spesi oltre cento milioni per l'Umberto I che cade a pezzi, pronto soccorso in uno stato vergognoso



«Sul lettino più di un'ora svenuta e con 41 di febbre Così è morta mia figlia»

Lecce, il papà della bimba di 2 anni: in ospedale hanno perso tempo

LECCE «La superficialità dei medici ha ucciso nostra figlia. Ora vogliamo chiarezza, affinché ciò che le è accaduto non accada anche ad altri bambini». A parlare è Gianluca Puce, padre della bimba di Sanicola (Lecce) morta a fine dicembre scorso, a soli 2 anni e mezzo, per un'encefalite virale. Insieme alla moglie Fabiana, si è rivolto alla magistratura per chiedere che sia fatta luce sulla morte della figlia Ludovica, «lasciata sul lettino senza cure per un'ora e mezza, nonostante fosse priva di sensi». I genitori della piccola non si danno pace. Assistiti dall'avvocato Alessandro Greco, hanno presentato una denuncia-querela alla Procura di Lecce — ipotizzando il reato di responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario — per verificare se la morte di Ludovica sia stata conseguenza di quella che il padre definisce «negligenza e superficialità assoluta» dei medici dell'ospedale di Gallipoli, dove il 26 dicembre scorso accompagnò la figlia esanime e con la febbre a 41 gradi.

«Appena poche ore prima

Ludovica giocava coi cuginetti, poi — racconta Gianluca Puce — nel pomeriggio è sopraggiunta la febbre. Su consiglio del nostro medico le abbiamo dato una Tachipirina, ma la febbre ha continuato a salire finché la bimba non è svenuta tra le mie braccia».

Alle 19.15 di Santo Stefano l'arrivo in ospedale a Gallipoli. «Giunti al pronto soccorso, ci hanno subito dirottato a quello pediatrico. Non sapevamo dove fosse, così una guardia giurata ha preso in braccio nostra figlia e ci ha fatto strada. C'erano altre due mamme in fila, ma per un quarto d'ora non è entrato né uscito nessuno. Sentivamo solo qualcuno parlare al telefono. Poi la guardia ha bussato con veemenza. Quando la dottoressa si è affacciata, si è messa a gridare: "Rispetti il turno o vada in Pediatria". E così abbiamo fatto».

Una volta in reparto, dove la bimba sarebbe giunta mezz'ora dopo l'arrivo in ospedale, la piccola — secondo quanto denunciato — non avrebbe ricevuto alcuna cura. «Nonostante mia figlia fosse ancora priva di sensi, verso le 22.15 mia moglie è stata invi-

tata a riportare a casa la bimba, lasciata sul lettino per un'ora e mezza senza che le facessero neanche una flebo. Qualsiasi medico si sarebbe allarmato: mia figlia non dava segni di vita, non aveva alcuna reazione, era completamente collassata. L'hanno "rivalutata" solo quando ho iniziato a fare foto e video: hanno provato a farle una flebo, ma avevano difficoltà a trovare le vene perché mia figlia era ormai disidratata. È stato a quel punto che hanno iniziato a preoccuparsi anche loro».

«Disposto il trasferimento all'ospedale di Lecce, volevano che la portassi io. Ho dovuto insistere per ottenere un'ambulanza, ma — prosegue l'uomo — senza medico a bordo. Dicevano che non era "nulla di grave", tanto da dimetterla con codice verde e motivare il trasferimento per "mancanza di posti letto" e non per la gravità delle sue condizioni. Per strada, però, all'autista veniva chiesto di "correre": appena arrivati a Lecce Ludovica è stata subito intubata. Non respirava più. Il medico che l'ha presa in consegna si è meravigliato che a

bordo ci fosse soltanto l'infermiere. L'hanno subito ricoverata. Poi, il 29 dicembre, il decesso».

I genitori della bimba hanno deciso di interpellare la magistratura perché un fatto simile non si ripeta più in futuro. «A Lecce si sono accorti subito della gravità della situazione, mentre a Gallipoli ha regnato la superficialità, sottovalutando le condizioni di mia figlia e comprendendole soltanto dopo due ore e mezza di negligenza assoluta. Mia figlia stava benissimo, ma l'ho persa in pochi giorni. Vogliamo chiarezza. Vogliamo capire se quelle due ore e mezza perse in ospedale siano state decisive. Se nostra figlia si sarebbe potuta salvare: non vogliamo che quello che è accaduto alla nostra piccola possa accadere a qualche altro bimbo».

Claudio Tadicini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A Gallipoli

«Ludovica non dava segni di vita e al pronto soccorso ci dicevano di portarla a casa»

Il trasferimento

«Ho insistito perché ci dessero l'ambulanza, ma a bordo non c'era nemmeno il medico»

