



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

14 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

GIORNALE DI SICILIA

Infermiere ruba farmaci per 20mila euro, 'erano per l'Africa'

14 Febbraio 2023



(ANSA) - TRIESTE, 14 FEB - Ha rubato farmaci dall'ospedale di Cattinara per un valore di quasi 20 mila euro e quando ha capito di essere stato individuato, si è presentato spontaneamente al posto di Polizia sostenendo di averlo fatto per spedire i medicinali in Africa come un'opera di beneficenza. L'uomo, un infermiere, è stato denunciato in stato di libertà per il reato di furto aggravato. La denuncia risale al 31 gennaio scorso ma la Polizia ha reso noto il fatto soltanto oggi. L'uomo, di 35 anni, è un infermiere che lavora nel Reparto Medicina d'Urgenza. Secondo quanto ricostruito dagli investigatori, avrebbe rubato i farmaci nascondendoli poi negli spogliatoi maschili in uso al personale sanitario dell'ospedale, al piano interrato della palazzina Poliambulatori. Qui, infatti, la Direzione Medica, dopo un'ispezione, aveva trovato nove scatoloni contenenti diverse confezioni di farmaci trafugati in vari reparti. Il Dirigente Medico ha dunque denunciato il furto allegando una distinta dettagliata dei farmaci sottratti e quantificandone il valore per 19943,75 euro. E' stato allora che l'uomo, venuto a conoscenza del controllo effettuato negli spogliatoi, si è presentato spontaneamente al Posto di Polizia dell'ospedale dando la propria versione dei fatti.

14/02/2023

IL CENTRO SERAPIDE NON HA MAI LASCIATO I BIMBI AUTISTICI SENZA ASSISTENZA

di **Angelo Lubrano**

In riferimento all'articolo pubblicato il 12 febbraio scorso con il titolo «Trenta riabilitatori licenziati, bimbi autistici senza assistenza», la nostra azienda intende smentire nella maniera più categorica: non abbiamo mai lasciato e mai lasceremo bimbi autistici senza assistenza.

Se si confermasse che la referente del centro ha dichiarato alla signora Tiziana Coppola, madre del piccolo Lorenzo, di non poter più fare nulla poiché era stata licenziata, tale affermazione risulterebbe palesemente falsa. Di fatto nessuna comunicazione di licenziamento è stata inviata ai lavoratori essendo stata solo avviata una procedura di licenziamento collettivo. Nello specifico il nostro centro, avendo deciso di internalizzare tutti i servizi fino ad oggi affidati in outsourcing, ha sottoscritto una comunicazione di avvio procedura per licenziamento collettivo inviata dalla Cooperativa Emilia alle organizzazioni sindacali ed

alla Regione Campania, e non ai lavoratori come falsamente e artatamente dichiarato dal signor Marco D'Acunto, solo per confermare e ribadire la propria disponibilità a subentrare nei rapporti di lavoro intercorrenti con la cooperativa Emilia dei lavoratori impiegati presso i nostri centri garantendo agli stessi la continuità del rapporto sia in termini economici che normativi. False e pretestuose sono poi anche le altre dichiarazioni del segretario generale della FP Cgil Campania Marco D'Acunto, nei confronti del quale la nostra società sta valutando di tutelarsi nelle opportune sedi, questi, infatti, appare solo preoccupato (o tenta di impedire) di impedire alla nostra azienda di aderire all'associazione Aias e, quindi, di applicare il Ccnl sottoscritto dal Cisl, Uil, Ugl, Fials e Isa solo perché la FP Cgil non ha sottoscritto l'ultimo rinnovo di tale contratto il 07/09/2022.

In realtà i rapporti di lavoro della maggioranza dei lavoratori della cooperativa Emilia impiegati presso i nostri Centri sono passati senza soluzione di continuità alla nostra società anche con miglioramenti sia retributivi che normativi in conseguenza dell'applicazione

del Ccnl Aias in luogo del Ccnl cooperative sociali (sottoscritto anche dalla Cgil) ed applicato sin dalla costituzione del rapporto di lavoro al personale in argomento. Affermare che si tratti di dumping contrattuale solo perché si applicano Ccnl non sottoscritti dalla sola FP Cgil appare come uno scorretto tentativo, utilizzando oltretutto argomenti estremamente delicati quali l'assistenza ai bimbi autistici e la stabilità dei rapporti di lavoro, di accaparrarsi quello che sarebbe un ingiustificato ed illiberrale monopolio. Vi è, infine, da segnalare e ricordare che nel rinnovo del Ccnl Aiop e Aris dell'8 ottobre 2020, applicato fino ad ottobre 2022 dalla nostra azienda, la stessa FP Cgil ha sottoscritto, congiuntamente alle altre Oo.Ss., la «Dichiarazione Congiunta numero 1» in cui si concordava «la possibilità per i Centri di Riabilitazione di applicare successivamente un altro contratto collettivo, nel rispetto delle disposizioni di legge in materia di relazioni sindacali».

Legale rappresentante
del Centro Serapide spa

Ecco i reparti migliori d'Italia nelle pagelle ufficiali dell'Agenas

Il piano nazionale esiti Le performance

Dalla tempestività nel curare un infarto a quella di intervenire entro 48 ore per una frattura di un femore fino alla capacità di gestire un certo numero di interventi per i tumori alla mammella o per i bypass. Da qualche anno a questa parte non ci sono solo i siti e le piattaforme private a "recensire" le strutture sanitarie, ma con un enorme lavoro di analisi dei dati ecco che anche il pubblico, attraverso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, prova a valutare attraverso indicatori scientifici - e non dunque giudizi e testimonianze dei pazienti - la qualità delle cure erogate dagli ospedali italiani.

Scordatevi dunque stelletta e lamentele personali perché il Piano nazionale esiti (pne.agenas.it), la cui ultima edizione è stata pubblicata a dicembre scorso, è una dettagliata fotografia delle performance ospedaliere in base ad alcuni standard riconosciuti anche a livello internazionale che possono far immaginare che un reparto sia più o meno efficiente: si va appunto dal calcolo della tempestività dell'intervento che per alcune prestazioni è essenziale (si pensi all'infarto) al volume di prestazioni che sotto una certa soglia possono far immaginare che lo stesso reparto sia sottodimensionato o non garantisca la

qualità necessaria. Per esempio la tempestività di accesso all'angioplastica coronarica nei casi di infarto è cruciale da qui la lista degli ospedali che superano la soglia del 60% di interventi effettuati entro 90 minuti. Nella top ten ci sono l'ospedale del Mare di Napoli; Tor Vergata di Roma; il "Fabrizio Spaziani" di Frosinone; il "Giovanni Paolo II" di Sciacca; l'ospedale "Maria Vittoria" di Torino; il S. Antonio Abate di Erice; l'ospedale centrale di Bolzano; l'Aou Mater Domini di Catanzaro; il Maria Santissima Addolorata di Eboli; l'ospedale «Infermi di Rimini». Un esempio invece di indicatore sui volumi è quello dei tumori alla mammella le cui chirurgie per lavorare bene devono fare almeno 150 interventi l'anno. Qui le 10 unità operative che hanno registrato maggiori volumi di attività per questo tumore sono lo Ieo di Milano; il Gemelli di Roma; il Careggi di Firenze; l'Istituto tumori di Milano; l'ospedale di Bellaria; lo Iov di Padova; l'Humanitas istituto Clinico Catanese di Misterbianco; l'istituto in tecnologie avanzate di Reggio Emilia, l'Aou pisana di Pisa; l'Aou di Modena.

I dati tutti disponibili on line non sono comunque di facile lettura, sicuramente non lo sono per il semplice cittadino. «Questo lavoro na-

sce per valutare le performance degli ospedali e capire dove sono le criticità in modo che Regioni e dirigenti ospedalieri possano intervenire per migliorare le prestazioni, si tratta dunque di un'analisi riservata in prima battuta agli addetti ai lavori», sottolinea Enrico Coscioni presidente dell'Agenas. Che aggiunge: «Lo sforzo recente dell'Agenzia è stato comunque quello di rendere più fruibile questo lavoro e infatti c'è stata un'ampia comunicazione. Ma attenzione a semplificare - conclude Coscioni - la Sanità è una macchina complessa che non si può certo ridurre in una classifica».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ENRICO COSCIONI
Presidente dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali



«Sanità privatizzata, serve subito un piano di assunzioni nella Pa»

Intervista alla segretaria della Fp Cgil Serena Sorrentino: con il Pnrr si costruiscono ospedali ma non avranno personale

MASSIMO FRANCHI

■ ■ **Serena Sorrentino, segretaria generale della Funzione pubblica (Fp) Cgil dal giugno 2016, il vostro dodicesimo congresso che si apre oggi fino a venerdì a Cervia (Ravenna) avrà al centro la proposta di un Piano straordinario di assunzioni nella Pubblica amministrazione, ce lo può anticipare?**

Nei prossimi sei anni andranno in congedo, escluso il settore istruzione, 700 mila addetti del settore pubblico. Già oggi il fabbisogno di personale per garantire i servizi pubblici, ad esempio abbattere le liste d'attesa in sanità, garantire l'accesso ai servizi educativi, avere tempi della giustizia dignitosi, ricevere un documento allo sportello quando se ne fa richiesta, dovrebbe vedere almeno il 30% di organico in più, cioè 500 mila assunzioni, per un totale di 1,2 milioni di nuovi as-

sunti da qui al 2030. Se non si corre ai ripari il problema non sarà contenere esternalizzazioni e precariato, ma quello di non avere più un sistema pubblico in grado di garantire diritti con evidenti riflessi sulla crescita delle disuguaglianze. Per rendere attrattiva la Pubblica amministrazione però vanno aumentati i salari, garantita formazione continua e carriere. Il governo in carica non ha messo un euro sulla spesa per il Personale, quindi sta decisamente scegliendo la via della riduzione del perimetro pubblico.

Il Pnrr avrebbe la possibilità di aiutare questo processo ma prevede solo assunzioni precarie e difatti i primi concorsi banditi sono un flop.

Intanto le selezioni chiedevano titoli di studio e competenze superiori a quelli dei Dirigenti che dovrebbero coordinarli a funzionari che guadagneranno circa 1.400

euro al mese, con contratti a termine, ma siamo almeno riusciti ad avere una norma che li stabilizzerà. Il problema è che il privato a professionisti come ingegneri, medici o infermieri è in grado di garantire remunerazioni più alte. Esiste un "mercato dei professionisti" e una larga parte invece di persone che rimane fuori dai concorsi perché non ha i titoli richiesti e che viene stritolata da precarietà e dumping contrattuale.

Il vostro comparto maggiore è la sanità, la pandemia pare non aver insegnato niente: il processo di privatizzazione va avanti imperterrito in Italia.

Siamo oltre la privatizzazione. Da tre dati prendendo a riferimento gli ultimi 10 anni: i tagli al Fondo sanitario nazionale ammontano a circa 40 miliardi; il finanziamento alla sanità accreditata a circa 41 miliardi e il finanziamen-

to al welfare contrattuale a circa 38 miliardi. Il Pnrr post pandemia dà risorse per costruire gli ospedali e le case di comunità ma se il governo non finanzia le assunzioni è il più grande spostamento di investimenti pubblici verso il settore privato degli ultimi anni.

In Cgil siamo davanti a un congresso sostanzialmente unitario, quale ruolo avrà il sindacato davanti al primo governo guidato da una forza politica post fascista?

È il governo della divisione sociale, della secessione territoriale, che fa politiche per i ceti più abbienti e arretra sul terreno dei diritti civili e delle libertà, a partire dalle donne, non ascolta il lavoro e continua nel sostegno alla guerra. Non c'è altra via che quella di costruire un grande movimento popolare che riparta dalla difesa dei diritti, dalla lotta alle disuguaglianze, per la pace.

Il sistema pubblico viene da decenni di tagli continui. Per avere un organico che possa assicurare servizi alla cittadinanza servono almeno 1,2 milioni di innesti entro il 2030



Serena Sorrentino



Medici in un ospedale pubblico foto Ansa



Contratto medici Ieri nuovo confronto all'Aran per il rinnovo Servono nuove risorse e la valorizzazione degli specializzandi

N

uovo incontro ieri, all'Aran, per il rinnovo del contratto nazionale di lavoro (triennio 2019/2021) del personale dirigenza medica del Servizio sanitario nazionale.

Le parti hanno concordato sulla necessità di nuove risorse, nuove tutele e valorizzazione degli specializzandi. "Bisogna che il Governo preveda nuovi finanziamenti - afferma il segretario generale Sindacato medici italiani (Smi) - per porre rimedio alla carenza di specialisti nel servizio sanitario pubblico e metta fine al ricorso dei medici a "gettone". Il Ssn deve ritornare ad essere attrattivo sia per i medici vi lavorano sia per tutti quelli che scelgono di farlo. In questo senso è impensabile si mantenga ancora il tetto di spesa per l'assunzione di personale invece d'individuare il fabbisogno sulle reali ne-

cessità di cura dei cittadini. Occorre creare condizioni di lavoro migliori e più performanti dal punto di vista organizzativo. Inoltre serve rivisitazione della normativa sulla libera professione extramoenia che oggi comporta, per chi l'esercita, la perdita dell'indennità di esclusività di rapporto e parte del risultato rispetto a chi esercita in intramoenia. A tal fine lo Smi chiede di stornare il 5% delle risorse dell'attività libero professionale del fondo di perequazione, prevalentemente verso il sistema di emergenza urgenza e verso il pronto soccorso e l'incentivazione economica dei medici di PS e di emergenza urgenza finanziandola con parte dei proventi derivanti dal pagamento dei ticket dei codici bianchi. "Non è possibile tassare il lavoro della dirigenza sanitaria al 43% conclude il sindacato - così come riteniamo sia urgente pre-

vedere misure per la depenalizzazione dell'atto medico. Il Ssn, con la fuga dei medici e il burn out di quelli che restano, sta morendo, e con esso se ne va il bene più prezioso per tutti i cittadini: il diritto alla salute".

Ce.Au.



Pronto soccorso, emergenza continua

«Il 95% delle violenze non denunciato»

ELISA CAMPISI

«**I**mmaginate cosa voglia dire subire ingiurie ogni giorno mentre siete a lavoro», dice Giovanni Del Rio, coordinatore nazionale Nursing Simeu (Società italiana medicina di emergenza urgenza). Quella presentata dall'infermiere è una problematica che mette alla prova un sistema sanitario già sotto stress. Nel 2022 le segnalazioni al ministero della Salute di aggressioni nei confronti di medici e infermieri sono state 85, contro le 60 dell'anno precedente. Un numero comunque inferiore al dato reale. Gli attacchi verbali sono i più frequenti e spesso sono anche quelli meno denunciati dal personale, «ormai sono visti come parte del lavoro», aggiunge Del Rio. Secondo un'indagine della Federazione nazionale ordini professioni infermieristiche, le violenze riguardano in media un terzo degli infermieri ogni anno. I casi non denunciati (quindi non risarciti dall'Inail) sono circa il 95% del totale.

Sul personale ospedaliero viene riversata l'esasperazione per un'assistenza pubblica percepita come inefficiente. «Noi siamo la faccia del Servizio sanitario nazionale, quindi finiamo, nostro malgrado, per impersonare tutto quello che non funziona», spiega Fabio De Iaco, medico, direttore del Pronto soccorso dell'ospedale Maria Vittoria di Torino e presidente Simeu. Uno dei problemi principali è che troppe persone si riversano nei Pronto soccorso (ps), dove inevitabilmente le attese si allungano:

«Tutto questo si traduce, talvolta, in una peggiore assistenza. Rimanere per giorni in un corridoio non è come essere ricoverato in una stanza. È così che aumenta la conflittualità tra operatori sanitari e pazienti».

«Nei loro panni anche noi ci arrabbieremo - riflette, invece, Del Rio, che sottolinea quanto sia diventato difficile lavorare in queste condizioni - . Tra gli operatori c'è paura e molti lasciano il ps, abbandonano il servizio del 118 o addirittura la professione». Lavorando nell'urgenza, Del Rio ha sperimentato più volte le intimidazioni: «Il minimo è che minaccino di denunciare. Mi è successo, per esempio, quando sono andato a casa di un paziente che aveva chiamato il 118. I parenti si sono lamentati per l'attesa ma le tempistiche non dipendono da noi».

I dati pubblicati dalla Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere confermano le sue parole. Già nel 2021 quasi tremila medici e circa duemila tra infermieri e operatori avevano lasciato le strutture sanitarie pubbliche. Tra loro c'è anche chi ha scelto la libera professione, come Filippo Balducci, infermiere, che lavora in tre cliniche del Bolognese. Secondo lui, nel rapporto coi pazienti e i loro parenti manca soprattutto la fiducia: «Aprono le porte, fotografano le car-

telle cliniche, minacciano, ti inseguono nei reparti». Si è passati in poco tempo dal massimo della riconoscenza al declino peggiore: «Dentro quel-

le tute in cui sudavamo sette camicie, per un attimo abbiamo pensato che dopo la pandemia ci sarebbe stata più stima verso gli infermieri, ma gli eroi se ne sono andati da un pezzo. Siamo già tornati a essere quelli che invece di lavorare prendono caffè tutto il giorno». La disillusione, dopo un evento traumatico come il Covid-19, amplifica il senso di solitudine degli operatori sanitari: «Le situazioni difficili erano all'ordine del giorno. Una volta, per esempio, abbiamo svegliato un ragazzo intubato da giorni. Ha reagito male, ci accusava di avergli iniettato il virus, di volerlo uccidere, si strappava via tutto. In fondo - dice Balducci -, non voglio essere chiamato eroe, ma solo che mi si rispetti come persona che è lì a fare il suo lavoro».

Come si riduce questa conflittualità? «Aggiungendo posti letto e applicando la legge 113 del 2020 per le aggressioni. La violenza va denunciata, ma poi servono le multe», risponde il presidente De Iaco. «Le leggi, però, non bastano - chiarisce il coordinatore degli infermieri, Del Rio -. La gente dovrebbe venire al Pronto soccorso solo quando è davvero necessario, così da non intasarlo. E poi, bisogna educare all'idea che certi problemi non si possono risolvere in poco tempo, nonostante gli operatori sanitari mettano in campo tutte le loro forze».

Attacchi verbali e minacce sono «parte del lavoro». I professionisti invocano più posti letto e l'applicazione della legge sulle aggressioni

IL TEMA

Ordini e associazioni di categoria: il ricorso alla medicina d'urgenza è divenuto eccessivo e gli affollamenti portano esasperazione. Nel 2021 tremila medici e duemila infermieri hanno lasciato il Ssn



CINA

In una settimana morti per Covid in calo del 72%

In Cina nell'ultima settimana il numero di morti in ospedale per il Covid 19 è diminuito a meno di mille, nonostante il record di infezioni nel Paese seguito all'abbandono da parte del governo della rigida politica dello zero Covid. Secondo i dati ufficiali del Centro cinese per il controllo e la prevenzione della pandemia, nella settimana dal 3 al 9 febbraio le morti in ospedale a causa del Covid sono state 912, in calo dalle 3.278 della settimana precedente. Di queste 912 vittime, secondo la Cdc cinese, 27 persone sono morte per difficoltà respiratorie e 885 per altre patologie aggravate dall'infezione. I decessi giornalieri correlati al Covid negli ospedali cinesi hanno raggiunto il picco di circa 4.273 il 4 gennaio e in totale ci sono stati più di 83.000 decessi dall'8 dicembre, secondo i dati del Cdc. I dati cinesi

contano solo i decessi negli ospedali, ma il vero bilancio delle vittime potrebbe essere di centinaia di migliaia superiore ai conteggi ufficiali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

912

IN CINA MORTI NEGLI OSPEDALI

Dal 3 al 9 febbraio i decessi a causa del Covid sono stati 912 rispetto ai 3.278 della settimana precedente



Il Pontefice abbraccia i bimbi malati

«Il servizio sanitario sia per tutti»

GIANNI CARDINALE
Roma

Bisogna «battersi» perché «nessuno sia escluso dal servizio sanitario, nessuno sia discriminato, nessuno penalizzato». Papa Francesco usa parole forti nel discorso preparato per l'udienza ai membri della Federazione italiana malattie rare (Uniamo), ricevuti ieri mattina nella Sala Clementina del Palazzo Apostolico. Ma ancora più forte il gesto di consegnare come integralmente letto questo testo e accogliere accanto a sé alcuni bambini donando loro corone del Rosario. «Quando un papà e una mamma scoprono che il bambino ha una malattia rara, hanno bisogno di conoscere altri genitori che hanno vissuto e vivono la stessa esperienza. È una necessità», ha detto Francesco. «E poiché la patologia è rara, diventa indispensabile riferirsi a un'associazione che mette insieme persone che ogni giorno hanno a che fare con quella malattia - ha proseguito Francesco - conoscono i sintomi, le terapie, i centri di cura e così via». «All'inizio questa è una strada obbligata, una via d'uscita dall'angoscia di trovarsi da soli e disarmati di

fronte al nemico», ha osservato il Papa: «piano piano, però, la via della condivisione diventa una scelta, sostenuta da due motivazioni». La prima è «il rendersi conto che serve, ci aiuta, ci offre soluzioni, almeno provvisorie, ci permette di orientarci un po' nella nebbia di questa situazione». La seconda «viene dal piacere delle relazioni umane, dal bene che ci fa l'amicizia con persone che fino a ieri non conoscevamo nemmeno e che adesso ci confidano le loro esperienze per aiutarci a portare insieme una condizione molto pesante». «Questa è l'innocenza creativa dei bambini», ha poi esclamato Francesco a braccio mentre alcuni bambini hanno raggiunto a sorpresa la sua postazione: «È meglio questo che il discorso. Questo è il discorso, la vostra spontaneità!», ha commentato il Papa, chiedendo ad ognuno dei bambini il proprio nome e consegnando a ciascuno il Rosario. «Delle volte noi prepariamo le cose da dire, tutte le idee, ma la realtà parla meglio delle idee», ha proseguito sempre a braccio: «Il vero discorso lo hanno fatto loro, avvicinandosi, dando il meglio di loro stessi, prendendo il Rosa-

rio... Non sono scemi, lo fanno bene! E questa è stata la predica». «Continuare io a parlare, dopo questa predica, non ha senso», ha quindi detto Francesco consegnando ai presenti il testo preparato per l'occasione: «La vera predica è quello che ci hanno fatto veder loro: con le loro limitazioni e le loro malattie, ci hanno fatto capire che sempre c'è la possibilità di crescere e di andare avanti».

Nel discorso consegnato Francesco ha sottolineato che una realtà associativa come l'Uniamo ha inoltre un valore «su un piano sociale e anche politico». «È la potenzialità - ha scritto il Pontefice - che ha una realtà associativa come la vostra di dare un contributo decisivo al bene comune». In questo caso «di migliorare la qualità del servizio sanitario di un Paese, di una regione, di un territorio». In effetti, ha osservato il Successore di Pietro, «la buona politica dipende anche dall'apporto delle associazioni, che, su questioni specifiche, hanno le conoscenze necessarie e l'attenzione verso persone che rischiano di essere trascurate». E «il punto decisivo» è proprio questo: «non si tratta di rivendicare favori per

la propria categoria, non è questa la buona politica; ma si tratta di battersi perché nessuno sia escluso dal servizio sanitario, nessuno sia discriminato, nessuno penalizzato». E questo «a partire da un'esperienza come la vostra che è fortemente a rischio di emarginazione». Il Papa ha offerto un esempio: «realtà come la vostra possono fare pressione perché si superino le barriere nazionali e commerciali per condividere i risultati delle ricerche scientifiche, così da poter raggiungere obiettivi che oggi appaiono molto distanti». Certamente «è difficile impegnarsi per tutti quando già si fa fatica ad affrontare il proprio problema». Ma proprio qui «sta la forza dell'associazione e ancor più della federazione: la capacità di dare voce a tanti che, da soli, non potrebbero farsi sentire, e così rappresentare un bisogno».

*Alla Federazione Uniamo:
la buona politica dipende anche
dall'apporto delle realtà sociali*

L'UDIENZA

L'incontro con minori affetti da patologie rare. Il Papa ha consegnato il discorso che era stato preparato, per parlare a braccio sottolineando l'importanza di condividere la loro sofferenza con un'associazione



Una immagine dell'udienza che il Papa ha concesso alla Federazione italiana malattie rare ieri mattina / Janssen Steh





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

DONNA CON IL PARKINSON

Il pm assolve subito il suicidio assistito

Ognibene a pagina 11



Suicidio assistito “allargato”? «Ma così si forza la Consulta»

FRANCESCO OGNIBENE

Cos'è un «sostegno vitale»? Per la legge sulle Dat (articolo 1, comma 5) «la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale», e così per la Corte costituzionale, che nella sentenza dj Fabo-Cappato del 2019 parla di «trattamenti di sostegno vitale» rimandando alla legge di due anni prima. Chiamata in causa dall'autodenuncia dello stesso Cappato e di due attiviste - Felicetta Maltese e Virginia Fiume - che avevano aiutato a morire in Svizzera Paola, 89enne bolognese malata di Parkinson, la Procura di Bologna ieri ha esteso il concetto ben oltre i confini tracciati da legge e Consulta: la nozione di “sostegno vitale” sarebbe da intendersi «come comprensiva anche di quei trattamenti di tipo farmacologico, interrotti i quali si verificherebbe la morte del malato anche se in maniera non rapida». Una forzatura che aprirebbe il suicidio assistito a decine di migliaia di malati. L'estensione «a situazioni ulteriori rispetto al collegamento della persona con un macchinario che ne assicuri la persistenza delle funzioni vitali» è il concetto sul quale il procuratore Giuseppe Amato ha costruito la richiesta di archiviazione del fascicolo, aperto solo giovedì scorso (la morte di Paola è di mercoledì: un vero record giudiziario). In attesa che decida il gip, si aprono numerose e preoccupate domande tra chi si occupa da tempo dei nodi giuridici e

clinici del “fine vita.” Emanuele Bilotti, che insegna Diritto privato all'Università Europea di Roma, riporta la questione ai suoi termini essenziali: «La Corte costituzionale nel 2019 ha individuato con chiarezza delle ipotesi eccezionali in cui la condotta di aiuto al suicidio non è punibile. La sentenza parla di una “circoscritta area di non punibilità” dell'aiuto al suicidio. È solo in questa “circoscritta area” che è stata ritenuta l'incostituzionalità della norma incriminatrice dell'aiuto al suicidio. Se la Corte avesse inteso riconoscere un ambito di incostituzionalità più esteso avrebbe individuato diversamente i limiti della non punibilità». E l'argomento dei farmaci? «In base alla legge del 2017, il paziente può già decidere di “accogliere la morte” in conseguenza dell'interruzione di un trattamento in atto di sostegno delle funzioni vitali. Solo in questa condizione - ragiona la Corte costituzionale - non può essergli precluso di anticipare di poco, attraverso il suicidio assistito, una morte che si verificherebbe comunque, entro uno spazio di tempo assai breve, a seguito dell'interruzione dei trattamenti». Il palliativista Marcello Ricciuti, membro del Comitato nazionale per la bioetica (Cnb), si chiede cosa sarebbe successo «se la paziente affetta dal morbo di Parkinson fosse stata presa in carico da un'équipe di cure palliative, prima di fare questa scelta irreversibile. Le cure palliative possono molto - certo non tutto -

per aiutare ad affrontare dignitosamente le fasi avanzate anche di queste malattie neurodegenerative, e lo fanno ogni giorno, in migliaia di pazienti e in silenzio, senza clamore mediatico». Da clinico Ricciuti ritiene che «non è francamente sostenibile l'estensione dei supporti vitali alle terapie farmacologiche o a qualsivoglia terapia da cui non dipende immediatamente la vita del paziente. Estensivamente ogni intervento medico sostiene la vita dei pazienti affetti da gravi patologie, ma non per questo ogni intervento è configurabile come uno strumento di supporto vitale. È evidente che in questo caso si vuole eliminare ogni condizione per consentire il suicidio assistito, e questo non lo vuole neanche la Corte». Proprio alla medicina fa appello il presidente di Scienza & Vita, il giurista Alberto Gambino, per il quale «appare irragionevole e foriero di incertezze legali lasciare all'interpretazione della magi-





stratura la definizione di trattamento di sostegno vitale, che invece andrebbe indicato secondo una rigorosa accezione medico-sanitaria. Altrimenti viene meno la missione propria di ogni ordinamento giuridico democratico, che sta nel trattare con omogeneità ed eguaglianza ogni cittadino specie se fragile e vulnerabile». Anche a un altro giurista come **Domenico Menorello**, componente del Cnb e coordinatore della rete di associazioni laicali cattoliche "Sui tetti", la tesi del pm pare «una forzatura ideologica della sentenza del 2019. L'ideologia è quella di un individualismo esasperato che vuole mandare un messaggio pubblico di disvalore sulla vita di chi non è pienamente capace di successo sotto le

specie di una autodeterminazione, anch'essa pura astrazione perché la necessità di farmaci continuativi è una condizione diffusissima, che certamente non corrisponde al senso di ciò cui voleva riferirsi la Corte costituzionale. Ognuno giudichi se ritiene per sé ragionevole essere considerato a dignità variabile».

A BOLOGNA

Dopo un'indagine a tempo di record, la Procura estende il concetto di "sostegno vitale" chiedendo l'archiviazione per Marco Cappato e due attiviste, che si erano denunciati per la morte in Svizzera di una malata di Parkinson



Cappato con le due attiviste Felicetta Maltese e Virginia Fiume a Bologna/ Fotogramma



Rischi gravi da anti-raffreddore pseudoefedrina, Ema avvia revisione

L'Agenzia europea del farmaco Ema annuncia l'avvio di una revisione sulla sicurezza dei medicinali contenenti pseudoefedrina, principio attivo somministrato per via orale da solo o in combinazione con altri per trattare l'effetto naso chiuso causato da raffreddore, influenza o allergia, e i sintomi correlati alla congestione nasale come mal di testa, febbre, dolore e rinite.

Il Comitato di farmacovigilanza Prac dell'ente regolatorio Ue, nella sua ultima riunione del 6-9 febbraio, ha deciso di indagare su questi farmaci - spiega l'Ema - dopo i timori relativi a rischi ischemici gravi associati all'assunzione di pseudoefedrina, potenzialmente pericolosi per la vita.

Il Prac esaminerà le evidenze disponibili e deciderà se le autorizzazioni all'immissione in commercio per i medicinali con pseudoefedrina debbano essere mantenute, modificate, sospese o ritirate in tutta l'Unione europea.

A motivare la revisione dei farmaci a base di pseudoefedrina - dettaglia l'Ema - è il possibile rischio di sindrome da encefalopatia posteriore reversibile (Pres) e sindrome da vasocostrizione cerebrale reversibile (Rcvs), condizioni che interessano i vasi sanguigni cerebrali e che possono comportare un ridotto afflusso di sangue (ischemia) al cervello e causare in alcuni casi complicazioni gravi e pericolose per la vita. I sintomi comuni associati a Pres e Rcvs comprendono mal di testa, nausea e convulsioni. La revisione fa seguito a nuovi dati relativi a un piccolo numero di casi di Pres e Rcvs in persone che usano medicinali contenenti pseudoefedrina, riportati nei database di farmacovigilanza e nella letteratura medica. I medicinali



contenenti pseudoefedrina - ricorda l'agenzia - presentano un rischio noto di eventi ischemici cardiovascolari e cerebrovascolari, inclusi ictus e infarto. Restrizioni e avvertenze per ridurre questi rischi sono pertanto già incluse nelle informazioni di prodotto. Ma considerando la gravità di Pres e RcvS, il profilo di sicurezza della pseudoefedrina e le indicazioni per cui è approvata, i Prac analizzerà tutte le informazioni disponibili e deciderà se cambiare o revocare l'autorizzazione dei farmaci che la contengono.



Aifa, su pseudofedrina nessuna problematica urgente di sicurezza

In relazione alla procedura europea di revisione dei farmaci a base di pseudoefedrina, avviata dall'Agenzia europea dei medicinali (Ema), l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) precisa che "attualmente il rapporto beneficio-rischio di tali medicinali rimane positivo e non si ravvedono problematiche di sicurezza urgenti che implicino azioni restrittive immediate sull'uso di questa classe di medicinali. Il profilo di sicurezza di tali farmaci - rimarca l'Aifa in una nota - sarà estesamente riesaminato sulla base dei dati epidemiologici, clinici e di farmacovigilanza disponibili. Come di consueto, l'Agenzia fornirà aggiornamenti sulla procedura in corso non appena si renderanno disponibili".

"La procedura in corso dimostra il continuo controllo dei profili di efficacia e sicurezza su tutti i medicinali", evidenzia l'Aifa che ribadisce "l'importanza dell'uso di tali farmaci in aderenza alle raccomandazioni contenute nel foglio illustrativo e nel riassunto delle caratteristiche del prodotto".



Garattini, 'indagine su pseudoefedrina non sorprende, più controlli'

"Non è la prima volta che si hanno sospetti sulla pseudoefedrina. Per la sua attività di contrazione dei vasi gli effetti cardiovascolari sono possibili. Non mi sorprende dunque la decisione dell'Agenzia europea del farmaco, Ema, di una revisione sulla sicurezza dei medicinali che contengono questa sostanza", spesso prodotti da banco, molto usati nelle malattie da raffreddamento e che potrebbero avere rischi anche potenzialmente mortali. Così all'Adnkronos Salute il farmacologo Silvio Garattini, presidente e fondatore dell'Istituto Mario Negri, secondo il quale "per i farmaci non soggetti a prescrizione dovrebbero essere previsti controlli maggiori rispetto agli altri e dovrebbe esserci un'Authority per il controllo dei messaggi pubblicitari".

"Tutto questo - ha aggiunto Garattini - pone un problema importante. Per i medicinali, ma anche gli integratori, venduti senza prescrizione le regole dovrebbero essere più stringenti, proprio perché tutti li possono comprare e usare liberamente. Da qui la necessità di una maggiore attenzione agli effetti collaterali".

Altro elemento critico, "la pubblicità di questi prodotti - conclude - che presenta solo i benefici, senza indicare le controindicazioni. Ci dovrebbe essere un organismo specifico per il controllo puntuale di quello che si scrive e si dice in tv o su altri media su prodotti per la salute".



Medici, 'se serve portare anti-raffreddore pseudoefedrina in ricetta'

"La farmacovigilanza è un pezzo importante della ricerca, ma anche della sicurezza delle cure ai pazienti. Fa benissimo l'Agenzia europea del farmaco Ema ad approfondire eventuali segnalazioni sulla base di quelle notifiche che vengono espresse poi dai medici stessi. Sappiamo tutti che la pseudoefedrina ha dei riflessi sul sistema cardiovascolare. Dipende molto dal dosaggio, dalle dosi che vengono utilizzate, dall'età. Però, se le segnalazioni rispetto agli effetti avversi dovessero aumentare, è chiaro che vanno riviste le indicazioni. Aspettiamo la revisione, di capire come verrà fatta e quali sono le conclusioni". Filippo Anelli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo), commenta così all'Adn Kronos Salute l'avvio annunciato dall'Ema di una revisione sulla sicurezza dei medicinali contenenti pseudoefedrina, principio attivo somministrato per via orale da solo o in combinazione con altri per trattare l'effetto naso chiuso causato da raffreddore, influenza o allergia, e i sintomi correlati alla congestione nasale come mal di testa, febbre, dolore e rinite.

Il Comitato di farmacovigilanza Prac dell'ente regolatorio Ue, nella sua ultima riunione del 6-9 febbraio, ha deciso di indagare su questi farmaci dopo i timori relativi a rischi ischemici gravi associati all'assunzione di pseudoefedrina, potenzialmente pericolosi per la vita, come ha spiegato l'Ema. "Il problema - riflette Anelli - è che questi sono farmaci da banco che sfuggono alla prescrizione del medico e vengono demandati alla scelta del paziente e del farmacista. Forse andrà fatta una riflessione e, se necessario, si potrà valutare di riportarli sotto prescrizione medica, in modo che, dove ci sia



assoluta necessità di utilizzarli, è il medico che deve valutare effetti e benefici".

Essendo "farmaci di larghissimo uso, è chiaro che i cittadini sono in qualche maniera preoccupati e chiedono ai loro medici di famiglia. Anche questo è un altro aspetto: se oggi i cittadini che utilizzano farmaci di questo genere dovessero chiedere ai medici - sottolinea il presidente - non so se ci sarebbe il tempo per rispondere a tutti".



I NUMERI DI ASSOSALUTE

PANORAMA

I farmaci senza ricetta volano a 2,9 miliardi

Con una crescita del 5,7% delle confezioni dispensate rispetto al 2019, i farmaci senza obbligo di prescrizione, riconoscibili grazie al bollino rosso che sorride sulla confezione, recuperano pienamente il gap rispetto al periodo pre-pandemico. Questo grazie a un incremento a doppia crescita sia dei volumi che dei fatturati registratosi a fine 2022: le confezioni, pari a poco più di 287 milioni, fanno osservare un +15,9% mentre i fatturati, di poco inferiori a 2,9 miliardi di euro, crescono del +19 per cento. Questi i principali risultati delle elaborazioni e delle analisi di Assosalute (Associazione farmaci di automedicazione, che fa parte di Federchimica) sui dati Iqvia. Secondo il report, l'anno appena conclusosi ha rafforzato l'andamento positivo evidenziato già a partire da aprile 2021: una significativa ripresa della diffusione dei virus

stagionali, soprattutto nell'ultimo trimestre del 2022, e l'impiego dei farmaci di automedicazione, sia per la gestione della sintomatologia post vaccino anti-Covid sia per la malattia non grave da Covid, spiegano l'eccezionale performance del settore nell'anno appena trascorso. E poi come ha rilevato l'Istituto superiore sanità, la stagione influenzale 2022/2023 è stata quella che ha registrato il maggiore tasso di incidenza di casi dal 2009-2010.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La polemica

Crisanti: «Palù è frustrato Contro di me solo insulti»

«**N**on sono abituato a insulti gratuiti. E a volte la scienza è difficile da capire...». Ribatte così Andrea Crisanti, virologo e senatore Pd, al giudizio del collega Giorgio Palù (presidente dell'Agenzia del farmaco) che aveva bollato il suo studio sui test rapidi, alla base dell'inchiesta della Procura di Padova, come «informazione inattendibile e non scientifica». Crisanti, facendo per questo infuriare il governatore del Veneto

Luca Zaia, aveva sostenuto che quei tamponi antigenici fossero poco affidabili e per questo avrebbero favorito la diffusione del virus anziché ostacolarla. «Un lavoro, il mio, pubblicato su *Nature* e valutato da quattro esperti di fama mondiale che lo hanno giudicato in modo estremamente positivo». Per il virologo dem «è incontrovertibile il fatto che i tamponi utilizzati non avevano la sensibilità giusta per essere utilizzati come fil-

tro per proteggere le persone ricoverate negli ospedali e nelle Rsa». Quanto a Palù «non so da cosa sia animato quel giudizio — nelle carte dell'inchiesta, ndr —. Non c'è nulla di scientifico ma molto di personale e mi dispiace. Nelle polemiche è necessaria la buona fede: provo compassione perché Palù deve sfogare la sua frustrazione».

Alessandro Fulloni

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Senatore

Andrea Crisanti, 68 anni, già docente di Microbiologia a Padova, è stato eletto in parlamento tra le file del Pd



IL COVID PASSA I PERCHÉ RESTANO

ORA CHE LA PANDE-
MIA è finita, liberi dal vortice che ci ha coinvolto, vorremmo guardarci indietro e comprendere meglio cosa sia accaduto. Il primo caso è stato diagnosticato in Italia il 20 febbraio 2020. Dopo quella data, la tempesta perfetta. Abbiamo impiegato mesi per capire come SarS-CoV2 desse patologia, mesi per avere un vaccino e, purtroppo, rilevare che non servisse a proteggerci dall'infezione, anche se dalla gravità della malattia. Tutte le fasce d'età mostrano un numero di decessi significativamente inferiore nei pazienti vaccinati rispetto ai non vaccinati. Il 10 gennaio è stato pubblicato dall'ISS, il report sulle Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione SarS-CoV2 in Italia. Ciò che salta all'occhio è che è stata una malattia letale per gli

anziani. Su 138.099 pazienti deceduti e positivi a SarS-CoV2, l'età media è 80 anni (donne 85, uomini 80). I pazienti deceduti con età inferiore a 50 anni sono stati 1743. Di questi, 273 uomini e 167 donne con età compresa tra 0 e 39 anni. Solo il 2,5% dei casi di coronavirus ha interessato i bambini sotto 10 anni (circa il 10% della popolazione) e nel 90% dei casi i sintomi sono divenuti moderati o assenti. Il significativo campione di cartelle cliniche di pazienti deceduti analizzato ha rivelato che solo il 2,9% non mostrava patologie gravi concomitanti. È stata una malattia temibile per ultra-anziani e fragili, non per l'intera popolazione. Ci è lecito chiedere perché tanto terrore e cupezza, spesso infondati. Perché i lockdown, che ci hanno privato della libertà? Perché il green pass,

utilizzato in maniera errata? Perché la società di pediatria ha incoraggiato la vaccinazione nella fascia 5-12 anni se i numeri sono quelli? Perché sono stati etichettati come criminali, addirittura non degni di essere curati, quelli che sostenevano ciò che lo stesso organo ministeriale conferma? Non si tratta di essere o no complottisti, siamo cittadini ai quali sono stati rapinati anni di vita e inflitte ferite che difficilmente una generazione riuscirà a guarire. Vogliamo e dobbiamo sapere. Abbiamo vissuto la prima grande guerra psicologica mondiale. Ci è dovuta la conoscenza.

MARIA RITA GISMONDO

*direttore microbiologia clinica
e virologia del "Sacco" di Milano*



SALUTE 24

Così il paziente
confronta
i risultati di medici
e ospedali
su internet

Marzio Bartoloni — a pag. 21



Sanità. Uno su dieci si informa in rete

Così il paziente sceglie e prenota medici e ospedali sul web

La salute online. Oltre un italiano su dieci si informa su internet e il 60% è interessato a farlo in futuro: crescono i siti con le recensioni degli utenti che offrono anche le visite ma resta il nodo dell'attendibilità

Marzio Bartoloni

Oltre un italiano su dieci si informa sul web per scegliere un medico o una struttura sanitaria e sempre più spesso lo fa in base ai giudizi e alle recensioni online degli altri pazienti. Mentre ben il 60% è interessato a farlo in futuro cercando appunto su siti, piattaforme e app le informazioni sulla struttura o sullo specialista di cui ha bisogno. Il fenomeno anche se non è ancora esploso del tutto come si prevedeva dieci anni fa - finora non è nato un "Tripadvisor della Sanità" - è comunque in espansione. Lo dimostrano i numerosi servizi oggi presenti sul web che fotografano attraverso i giudizi degli stessi pazienti il livello delle cure erogate con la possibilità - questo sì un fenomeno in grande espansione negli ultimi anni - di prenotare con pochi click anche la visita

in base all'orario disponibile del medico e conoscendo il prezzo in anticipo. Resta però, vista anche la delicatezza del tema salute, il nodo dell'attendibilità dei giudizi visto che non tutti i portali fanno votare solo gli utenti che hanno effettivamente usufruito della struttura o effettuato la visita con il medico, con il rischio dunque di essere così meno affidabili. Anche perché le stesse piattaforme spesso "vendono" spazi e servizi (come le prenotazioni) ai sanitari che si vogliono mettere in vetrina.

Tra le piattaforme con più anni sulle spalle (online dal 2013) c'è a esempio dovecomemicro.it che ha schede su 6365 strutture (tra ospedali, Rsa, laboratori di analisi, ecc) e che pubblica pagelle non solo in base ai giudizi dei pazienti concentrati soprattutto sui servizi (accessibilità, comfort, ecc) ma anche su eventuali certificazioni e bollini guadagnati dai

centri sanitari nella cura di patologie. Ancora più "antica" Qsalute.it (2008) che nel suo database online contiene già oltre 100mila giudizi su ospedali e reparti, testimonianze queste aperte a tutti con la postilla però che il cittadino si assuma l'eventuale «responsabilità legale in caso di commenti falsi». In grande crescita poi le piattaforme sui medici dove a fianco ai giudizi c'è la possibilità di prenotare una visita: dal 2008 è a esempio operativo



idocors.it con oltre 9mila medici presenti (tra le info immediate ci sono la distanza, il prezzo, la prima disponibilità) mentre sono oltre 4mila gli specialisti in Topdoctors.it con giudizi "verificati" dei pazienti e la possibilità di ricorrere anche a servizi di telemedicina. Prenotazioni online di visite - comprese quelle di medici di famiglia e pediatri - si possono fare su doctolib.it mentre doctorapp ha puntato su una applicazione usata da 181mila utenti che produce 54mila prenotazioni al mese.

«Il dato che abbiamo raccolto sul nostro campione di mille italiani rappresentativo dell'intera popolazione mostra come ci sia un ricorso crescente a internet per informarsi su singoli medici e strutture e ancora più rilevante è l'interesse in futuro a usare questo mezzo. Il fenomeno è dunque ancora in espansione», avverte Chiara Sgarbossa direttrice dell'Osservatorio Sanità digitale del Politecnico di Milano che nel 2022 ha svolto una indagine in collaborazione con Doxapharma dalla quale risulta appunto che il 14% ricerca informazioni sul medico sul web e il 15% su una specifi-

ca struttura sanitaria e rispettivamente il 60% e il 59% è interessato a farlo in futuro. «Si stanno diffondendo App e piattaforme web che consentono di effettuare prenotazioni di visite ed esami a pagamento e permettono di visualizzare recensioni verificate da parte di altri pazienti; è, inoltre, possibile, chattare con il medico, inviare documenti e, in alcuni casi, effettuare anche dei video-consulti», continua Sgarbossa. Che sottolinea alcuni possibili "bias" nelle recensioni: «Nonostante siano molto utili per indirizzare i pazienti verso medici o strutture che fanno al loro caso, molto spesso le recensioni riguardano aspetti relazionali e basati sulle impressioni soggettive del paziente». C'è poi un problema di competenza perché i pazienti non hanno certo la formazione per poter giudicare la qualità di una prestazione: «Per questo - aggiunge la ricercatrice - sarebbe utile rendere più fruibili le rilevazioni dell'Agenas, nell'ambito del Programma nazionale Esiti, che si basano sul livello di aderenza agli standard di qualità». Non è un caso poi che i medici siano "preoc-

cupati" da queste nuove applicazioni come dimostra un'altra indagine dell'Osservatorio del Polimi del 2020 dalla quale emerge che il 71% degli specialisti e il 66% dei medici di famiglia sono convinti che le recensioni online possano avere «impatto negativo» su medici e strutture sanitarie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'opinione di cittadini e medici

COME I CITTADINI SI INFORMANO SULLA SANITÀ

Dati al 2022, campione: 1.000 cittadini. Dati in %



* farmacia, medico, riviste ecc.

Fonte: Osservatorio innovazione digitale in Sanità, Politecnico di Milano in collaborazione con Doxapharma (2022)

COSA PENSANO I MEDICI DELLE RECENSIONI DEI PAZIENTI

Campione: 2.074 medici specialisti, 447 MMG. Dati in %

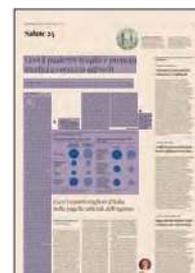


Fonte: Osservatorio innovazione digitale in Sanità, Politecnico di Milano (2020)

MEDICI CRITICI

Per il 71% degli specialisti e il 66% dei Mmg le recensioni possono avere un impatto negativo

Sgarbossa (Polimi): «Fenomeno in crescita. Ma i giudizi sono legati spesso a impressioni soggettive»



L'INIZIATIVA DEI CARDIOLOGI

App calcola rischio ictus e infarto da colesterolo

Calcolare il rischio di infarto e ictus su base individuale e non facendo affidamento solo sulle statistiche: da oggi è possibile con una app «cardiorisk» scaricabile gratis sul sito iltuocolesterolo.it. Si tratta di un calcolatore messo a punto dalla Società italiana di cardiologia (Sic) con la Federazione medici di famiglia (Fimmg), la Società di medicina generale (Simmg) e la Federazione ordini farmacisti italiani (Fofi). «Attraverso un sito web e un'app collegata - spiega una nota - sarà possibile calcolare il rischio individuale di infarto e ictus a 10 anni e conoscere il proprio valore ottimale di colesterolo LDL». Il progetto aiuterà anche a tracciare «strategie di prevenzione e cura e ad aggiornarsi sugli strumenti terapeutici più innovativi». «Il colesterolo LDL è una sostanza prodotta dal fegato e presente nel sangue, necessaria, tra l'altro, per formare membrane

cellulari. Però, accumulandosi nelle arterie, può avviare reazioni infiammatorie che portano alla formazione di placche aterosclerotiche che poi possono occludere i vasi coronarici e cerebrali, causando eventi cardiovascolari gravi», spiega Pasquale Perrone Filardi, presidente Sic, responsabile scientifico del progetto e professore di cardiologia alla Federico II di Napoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

LA STORIA DI UNA LAUREATA IN MEDICINA NELLE MARCHE

Aree interne scoperte e ospedali, nuovi medici subito in prima linea

SILVIA SERAFINI
Fermo

Un territorio di oltre duecento chilometri quadrati nel quale risiedono più di settemila persone, che vivono in paesini e frazioni raggiungibili solamente attraverso strade lunghe e tortuose. È questa la fotografia della zona montana dell'Area vasta 4, nell'alto Fermo, che comprende i Comuni di Amandola, Montefortino, Santa Vittoria in Matenano, Montelparo, Montefalcone Appennino e Smerillo.

Qui, a prestare servizio, sono rimasti solo quattro medici di base. Tra questi c'è la dottoressa Mara Barchetti, 29 anni, a cui sono stati assegnati mille assistiti a seguito del pensionamento di due medici che lavoravano nella zona. «Inizialmente avevo 650 pazienti, poi, dalla scorsa estate, quando è stato alzato il limite, ne hanno aggiunti altri». La giovane dot-

toressa, infatti, sta ancora frequentando il corso di specializzazione in Medicina generale e deve barcamenarsi tra la copertura degli orari di ambulatorio, l'assistenza dei ricoverati nelle Rsa, le visite a domicilio, la burocrazia e le attività di formazione.

«Due volte a settimana devo andare all'ospedale di Fermo, che dista un'ora di macchina da dove vivo, per affiancare i medici nei reparti», spiega Barchetti. «La lontananza rende ancora più difficile incastrare tutti gli impegni, anche perché, se c'è un'emergenza mentre sono fuori, devo tornare indietro», prosegue. La specializzanda arriva pertanto a dedicare al lavoro anche 12 o 13 ore al giorno, e solo la domenica riesce a ritagliarsi un po' di tempo libero. «I pazienti sono tanti e, per seguire bene tutti, i tempi si allungano», spiega. «Molte ore le passo a fare le visite a domicilio – prosegue Barchetti –, da que-

ste parti ci sono parecchi anziani e, poiché gli ospedali sono lontani, le famiglie preferiscono rivolgersi a me piuttosto che andare nel pronto soccorso».

Su 7.130 assistiti, infatti, ben 867 hanno più di 80 anni. Molti di questi vivono nelle campagne e questo rende l'assistenza domiciliare ancora più faticosa. «Per raggiungere alcune frazioni ci vuole anche mezz'ora – spiega la dottoressa – a livello di chilometri percorsi e tempo passato in macchina, l'area che devo coprire è molto vasta». Una situazione non facile da gestire per un medico alle prime armi. «Se non fosse stato per il mio papà, anche lui medico di base, non so se sarei riuscita a "buttarmi" e accettare questo incarico – spiega la giovane –, per me lui è stato ed è tuttora una guida importante».

Tra qualche mese, il padre di Mara andrà in pensione. Questo causerà un ulteriore aggra-

vamento della situazione, con 1.800 persone che rischiano di rimanere senza un medico. «So già che quando mio padre se ne andrà molti dei suoi pazienti chiameranno me», spiega la giovane dottoressa, che spera che qualche giovane medico si faccia avanti per coprire il buco. «Il problema è che non c'è abbastanza personale per rimpiazzare chi va in pensione e, nello specifico, non c'è nessuno disposto a venire a lavorare in queste zone come medico di base», prosegue Barchetti. «Io, per fortuna, sono cresciuta qui, qui ho i miei affetti personali e, anche se a volte mi dico "chi me lo ha fatto fare" – conclude la dottoressa con un filo di ironia –, sono felice di raccogliere l'eredità di mio padre e fare questo lavoro in un piccolo paese, dove si instaura un forte rapporto di fiducia e di familiarità con i pazienti. Che è senz'altro la cosa più bella del nostro lavoro».

Mara Barchetti, giovane ancora specializzanda, è oberata di impegni per i suoi assistiti, perlopiù anziani e bisognosi di visite a domicilio. «Devo ringraziare l'esempio di mio papà. Il rapporto di fiducia è la cosa più bella del mio lavoro. Ma occorre che arrivino altri colleghi sul territorio»



Mara Barchetti



Il vincitore: «Vogliamo risollevare la sanità»

La festa nella sede del comitato elettorale. Molti i big, dal ministro Lollobrigida a Rampelli

Il giorno della vittoria di Francesco Rocca inizia con una parola, «prudenza», che risuona nonostante le proiezioni sempre più incoraggianti rilanciate dalle maratone tv. Ed è all'insegna dell'*understatement* anche il breve discorso del neogovernatore quando, poco dopo le 18, sale sul palco del Salone delle fontane all'Eur, accolto al grido di «Francesco, Francesco!». L'ex presidente della Croce rossa, che ammette «la soddisfazione e l'emozione per il risultato», sente su di sé «la responsabilità che i cittadini hanno voluto affidarci di risollevare una sanità ormai troppo distante». Sa anche di non poter sottovalutare l'astensionismo: «Vuol dire che dieci anni di amministrazione di centrosinistra hanno allontanato i cittadini che sentono le istituzioni incapaci di dare risposte. Ci impegneremo per rilanciare la partecipazione democratica». È l'unica stoc-

cata rivolta agli avversari, per poi riconoscere la correttezza di Alessio D'Amato, che lo ha chiamato per congratularsi: «Ha detto che farà un'opposizione leale». La lista dei ringraziamenti è lunga: dalla premier, Giorgia Meloni, «che mi ha voluto subito nella terna» (la rosa di nomi sottoposta agli alleati, ndr) ai leader del centrodestra (ma non cita Silvio Berlusconi) allo staff. Tra i primi interventi che si impegna a realizzare, la riduzione dei tempi di attesa nei pronto soccorso: «Le scene dei malati a terra mi hanno ferito profondamente...». Altra priorità, la revoca di una delle ultime delibere approvate dal centrosinistra sulla cessione al Comune delle tenute del Cavaliere e di Castel di Guido, provvedimento «che ha regalato al Campidoglio duemila ettari di aree agricole». Sulla squadra che lo affiancherà alla guida del Lazio Rocca non si sbilancia,

consapevole che dovrà confrontarsi con tutti gli interlocutori coinvolti nella partita, ma garantisce tempi rapidi: «Bisogna partire subito, al massimo tra una ventina di giorni».

Al comitato elettorale dove si festeggia la vittoria sfilano molti big del centrodestra: dal leghista Claudio Durigon, sottosegretario al Lavoro, al ministro dell'Agricoltura, Francesco Lollobrigida (Fdi), cognato di Meloni. Si sottrae ai microfoni Giovanni Donzelli, responsabile nazionale del partito, mentre il coordinatore regionale, Paolo Trancassini, il cui nome era circolato tra i papabili, fa gli onori di casa. Per FI interviene Maurizio Gasparri, sebbene abbia insistito fino all'ultimo per una candidatura politica.

Ricercatissimo dai cronisti Fabio Rampelli, al quale Meloni ha preferito Rocca nella sfida del Lazio, escludendolo anche da altri incarichi di go-

verno. L'ultima frizione di cui si ha notizia risale alla convention elettorale organizzata dal coordinatore romano, Massimo Milani, poi commissariato, che ha acuito lo scontro tra la leader e i rampelliani. E però, la pattuglia resta ancora molto forte, aspetto non trascurabile in quanto potrebbe aprire un nuovo fronte in Regione quando scatterà la conta e si calibrerà il peso delle correnti.

Maria Egizia Fiaschetti

Sento il peso della responsabilità di risollevare una sanità ormai troppo distante

L'astensionismo? Dieci anni di centrosinistra hanno allontanato i cittadini dalle urne

Priorità

La revoca della delibera sulla cessione al Comune delle due tenute agricole



La sede del comitato elettorale di Francesco Rocca. Al centro della foto Paolo Trancassini (foto Giuliano Benvegnù)



L'intervista **Chiara Colosimo**

«Sanità, ora tagliamo le liste d'attesa E sui rifiuti servirà un nuovo piano»

Chiara Colosimo, deputata di Fratelli d'Italia e punta di diamante dell'opposizione di centrodestra alla Regione, negli ultimi cinque anni, soprattutto sul fronte della sanità. La vittoria di Francesco Rocca, dati alla mano, è soprattutto un'affermazione politica del suo partito?

«La mia lettura è che nel Lazio cresce tutto il centrodestra, quindi i presunti malesseri verso il governo Meloni non esistono. È evidente che in questo quadro Fratelli d'Italia non solo conferma i risultati ottenuti alle Politiche, ma in alcuni territori cresce ancora. Con casi limite come quello di una sezione di Vitinia, dove FdI ottiene 148 voti, contro il 98 totali di tutti i partiti che sostenevano D'Amato».

La scelta del candidato si è rivelata un valore aggiunto, alla fine?

«Ho sempre pensato che Francesco Rocca fosse un ottimo candidato. E sarà un ottimo presidente».

Ora però dovrà governare. Quali sono le priorità da mettere in cima all'agenda?

«Questa regione è in emergenza in tutti i campi, ma sanità e rifiuti sono i più urgenti».

Partiamo dalla sanità.

«Intanto andranno usati i fondi stanziati dal Governo per il taglio delle liste d'attesa, di cui finora è stato speso appena il 3 per cento. Poi bisogna mettere in sicurezza

i pronto soccorso e gli operatori che vi lavorano, e riorganizzare la rete territoriale di assistenza, con i medici di medicina generale».

Intanto molti medici abbandonano il pronto soccorso, per i carichi di lavoro e le aggressioni subite.

«Su questo lavoreremo anche a livello nazionale: è necessario insprire le pene per chi aggredisce il personale sanitario, anche nei pronto soccorso, equiparandole alle aggressioni a pubblico ufficiale. Ma anche raccontare, a chi si forma come mendico, che salvare la vita è una delle cose più importanti e belle che si possano fare».

Cosa va fatto per mettere in sicurezza il ciclo dei rifiuti di Roma e del Lazio?

«Penso che vada rifatto il piano, al netto del commissariamento e dei poteri conferiti al sindaco Gualtieri. La regione è fatta di province, che hanno le loro esigenze e a cui non vanno scaricati addosso i problemi degli altri. La chiusura del ciclo può passare o per le discariche o per gli impianti. Chiuse le prime, bisogna investire sui secondi, facendo un lavoro lungimirante».

Come si rapportheranno Governo e Regione, guidate dal centrodestra, con il Campidoglio a trazione dem?

«Come Governo nazionale abbiamo già dimostrato che non guar-

diamo al colore delle giunte, e immagino che anche Rocca avrà lo stesso atteggiamento. È ovvio che adesso i pesi politici sono diversi: noi piegheremo la testa solo davanti alle esigenze dei romani».

Ci sarà finalmente un'accelerazione sulla riforma di Roma Capitale?

«Credo che rimettere Roma all'altezza delle altre capitali europee sia necessario, anche come poteri. Considerando, però, che ci sono alcune competenze che non potranno essere devolute».

Quali?

«Di certo quelle sanitarie».

Il voto di settembre e quello di ieri vi caricano di responsabilità?

«Saranno senza dubbio uno stimolo a fare sempre meglio. Già immagino quale situazione troveremo alla Regione».

Quale dovrebbe essere il primo atto di Rocca da governatore?

«Conoscendolo, il suo primo atto sarà a favore dei più fragili».

Fabio Rossi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LA DEPUTATA DI FDI:
QUESTO RISULTATO
DIMOSTRA
CHE I MALUMORI
VERSO IL GOVERNO
NON ESISTONO**

**Chiara Colosimo,
deputata romana di
Fratelli d'Italia**

