



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

20 FEBBRAIO 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

LIVESICILIA

La sanità va verso il collasso: chi curerà i poveri siciliani?

20 FEBBRAIO 2023

L'EMERGENZA di Roberto Puglisi

Mentre la politica gioca le sue carte anche nella sanità, intesa come potere, mentre il cinismo dei borsini registra i percorsi opposti di chi sale e chi scende, la vera partita drammatica si gioca sulla pelle dei pazienti smarriti che non sanno a quale santo votarsi. **Qui, nell'Isola, come e forse più che altrove, il sistema è in ginocchio**, con i suoi pronto soccorso in crisi, con le sue liste d'attesa infinite. Si sopravvive alle latitudini periferiche di uno sconquasso generale. Nel frattempo, **anche i privati mandano segnali non proprio rassicuranti**. Per cui la domanda è: chi curerà i poveri siciliani? Le notizie che arrivano da Roma non sono messaggere di ottimismo. **Il Regionalismo differenziato – sostiene la Fondazione Gimbe – rappresenta un “colpo di grazia al Servizio sanitario nazionale e la legittimazione normativa delle diseguaglianze nella tutela della salute”.** **Non è azzardato ritenere che si proceda verso il collasso.** Molteplici spie rosse si sono già accese.

Ambulatori popolari, il grido di allarme

La Rete degli Ambulatori Popolari, a Palermo, offre volontariamente cura e conforto ai più bisognosi. Proprio da quella trincea proviene un disperato grido di allarme, [sotto forma di lettera al presidente dell'Ars, Gaetano Galvagno](#). “La mancanza di posti letto, le liste d'attesa, i pronto soccorso strapieni: ogni dettaglio dipinge il quadro desolante di una assenza – si legge -, **mentre i medici vanno in pensione, per non essere rimpiazzati, o fuggono dagli ospedali**, oppure resistono, con carichi di lavoro che li rendono prigionieri della professione che amano. Noi cerchiamo di riempire le falle che si vanno paurosamente aprendo nella vita di troppi. **Ma la crisi cresce e, anche noi, ci scopriamo troppo pochi e con labili mezzi, rispetto al tanto che ci sarebbe da fare.** Presidente, non le chiediamo nemmeno un atto di fede, ma solo di constatare personalmente. Venga con noi per quel viaggio, passi un giorno in un Ambulatorio Popolare – allo Zen, a Borgo Vecchio – e vedrà con i suoi occhi. **Vedrà madri con più figli che devono compiere una drammatica scelta**, perché non hanno i soldi per curarli tutti insieme”.

Il primario: andiamo a sbattere

Una analoga sofferenza è stata raccontata dal dottore Aurelio Puleo, già primario del pronto soccorso di Villa Sofia, approdato proprio alla Fondazione Gimbe. “Un terzo dei medici ha più di sessant'anni – [ha ricordato il dottore Puleo](#), tracciando un preoccupante quadro generale -. Si tratta di circa trentamila figure che, a breve, usciranno dal servizio sanitario e che verranno rimpiazzate, se va bene, solo in parte, dopo la pensione. Ma ci sono quelli che salutano prima, che finiscono nel privato, che si dedicano alla libera professione. **Così gli ospedali, in particolare le aree d'emergenza, restano sguarnite**”. E ancora: **“Dico solo che la politica entra totalmente nelle scelte e nelle nomine.** E mi fermo qui (*corriamo il rischio di...*) dire addio alla sanità pubblica e all'assistenza per tutti. Possiamo davvero andare a sbattere, è un pericolo concreto”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Il 'pasticcio' del pronto soccorso

Sempre a Palermo ci sarà da affrontare, a breve, [il 'pasticcio' del pronto soccorso dell'ospedale 'Cervello'](#) che chiuderà per un tempo molto lungo, a causa di lavori di ristrutturazione. **La scommessa sulla tenuta dell'organizzazione – con il peso geografico scaricato su Villa Sofia – sembra, in effetti, azzardata. L'azienda ospedaliera 'Villa Sofia-Cervello' ha fatto sapere che non ci saranno disagi per i pazienti: una prospettiva da verificare alla luce dell'emergenza perenne delle nostre aree d'urgenza, nonostante l'ottimismo del presidente della Regione, **Renato Schifani**. **Che, sul punto, come in altre occasioni, è intervenuto personalmente**, di fatto quasi commissariando l'**assessore alla Salute, Giovanna Volo** (*nella foto, con il presidente*), tecnico di grande esperienza, salutata calorosamente da molti, nell'atto dell'insediamento. **A conti fatti non è un eccesso pensare che l'indisponibilità del 'Cervello' creerà nuovi problemi** a un mondo che già stenta a convivere con vecchie piaghe, frutto delle scelte (sbagliate) di anni.**

La protesta dei privati

Non c'è solo il pubblico in affanno, gli scricchiolii giungono perfino dal settore privato. [Ci sono rivendicazioni sul budget e una protesta incardinata dal 21 al 24 febbraio.](#) Spiega il dottore **Salvatore Gibiino**, cardiologo e sindacalista: **"Il punto non è dare soldi ai privati. La nostra è una denuncia sociale**, non economica come qualcuno vuole far credere. Noi stiamo denunciando *in primis* che non riusciamo più a curare i pazienti. In ballo c'è la loro vita. L'assessorato regionale alla Salute, e il presidente della regione Renato Schifani per primo, stanno commettendo un errore e stanno sottovalutando la situazione a danno della salute dei cittadini. **Noi lavoriamo in nome e per conto della Regione. Siamo pubblico a gestione privata"**. Il costo dello sciopero si annuncia salato: **"Ambulatori chiusi, innanzitutto. In questi quattro giorni non si potranno eseguire nei nostri laboratori circa un milione di prestazioni**, che saranno rimandate a 6 mesi. I pazienti che capiteranno in questi giorni, e che avevano aspettato da 3 a 6 mesi, saranno rimandati ad altri sei mesi". **Morale triste della storia: la protezione collettiva della salute sembra, ormai, una meta quasi impossibile.** Chi sta male si appresti a stare peggio. Allora, chi curerà i poveri siciliani?



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Giornata nazionale del personale sanitario. “Uniti per sostenere Ssn”. Schillaci: “Il capitale umano è la leva principale dei servizi sanitari. Pronti a dare al più presto risposte concrete”

Le 11 Federazioni e Consigli nazionali degli Ordini delle Professioni sociosanitarie - medici e odontoiatri, infermieri, farmacisti, medici veterinari, professionisti dell'area tecnica, della riabilitazione e della prevenzione, ostetriche, chimici e fisici, fisioterapisti, psicologi, biologi, assistenti sociali - hanno celebrato oggi la Giornata alla presenza del Ministro della Salute Orazio Schillaci e del Vice Presidente del Senato Maurizio Gasparri.



20 FEB - “Noi, professionisti sanitari e socio-sanitari, dedichiamo questa giornata a chi ha sofferto, a chi soffre e a tutte le persone che, con la loro attenzione e partecipazione, hanno aiutato ad arginare la pandemia con comportamenti coscienti e virtuosi. Siamo rimasti uniti, come lo siamo oggi per celebrare ‘insieme’ questa Giornata. E insieme è l’avverbio scelto per caratterizzare la comunicazione di questo evento, perché riteniamo che sostenere, nella sua interezza e complessità, il nostro Sistema salute, e garantire il nostro Servizio sanitario nazionale sia possibile solo con un impegno costante, competente, multidisciplinare e sinergico”. È stata scelta una donna, **Barbara Mangiacavalli**, presidente della Fnopi, per dare voce alle 11 Federazioni e Consigli nazionali degli Ordini delle Professioni sociosanitarie che hanno celebrato insieme, a Roma, la **Giornata**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

nazionale del personale sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale, alla presenza del Ministro della Salute **Orazio Schillaci** e del Vice Presidente del Senato **Maurizio Gasparri**.

Una scelta non casuale, ma nata dalla volontà di “rappresentare la componente femminile del Ssn, ormai maggioritaria all’interno dello scenario socio-assistenziale italiano”, ha sottolineato la presidente aprendo le celebrazioni della terza edizione di questa Giornata, voluta per onorare la dedizione il lavoro, l’impegno, di tutto il personale e del volontariato nel corso della pandemia, alla quale non ha potuto partecipare il Presidente della Repubblica **Sergio Mattarella** a causa di un impedimento della ultimaora.

La giornata del “grazie”, del “ricordo” e delle “professioni”

“Per noi – ha detto Mangiacavalli [nel suo discorso](#) di apertura – è il giorno del ‘grazie’ per il lavoro quotidiano delle nostre colleghe e dei nostri colleghi, che non si è mai fermato, prima, durante e dopo l’ondata pandemica. È il giorno del ‘ricordo’ di chi, nelle prime fasi della lotta al Covid-19, ha messo il bene comune e la salute pubblica davanti al proprio interesse personale, prima dei suoi affetti più cari, talvolta sacrificando la vita. E usiamo non a caso la parola ricordo al posto di memoria, perché è qualcosa che ancora ‘ci tocca’”. Soprattutto, ha aggiunto la Presidente Fnopi, questa è la Giornata delle professioni “un termine che deriva dal latino professus, vale a dire la persona che ha dichiarato apertamente, e si connette al verbo profiteor, che rimanda a concetti quali dichiarare, riconoscere, confessare, impegnarsi, offrire, insegnare, esercitare”.

E tutelare queste professionalità, per il ministro Schillaci, è una priorità. “Il capitale umano è la leva principale dei servizi sanitari – ha detto il ministro [nel suo intervento](#) – e il lavoro dei professionisti sanitari e socio-sanitari è essenziale per la piena tutela del diritto fondamentale alla salute, sancito dalla nostra Costituzione. Riconoscere i meriti e l’importanza degli operatori sanitari e sociosanitari vuol dire attivarsi per valorizzare al meglio la loro professionalità, dando risposte concrete a tutte le urgenze oggi più che mai attuali. E questa è una mia priorità”. Per Schillaci, bisogna quindi affrontare la criticità della carenza di personale “emergenza nazionale”, restituendo attrattività al Ssn, che è uno dei migliori al mondo. Le leve sulle quali agire, sono “la rivalutazione del trattamento economico di chi ogni giorno è impegnato nel servizio sanitario pubblico”, i vincoli di spesa per il personale, per “permettere alle Regioni di potenziare gli organici e rafforzare i servizi sanitari regionali”. Ma bisogna anche investire su formazione e sviluppo delle competenze “sia specialistiche, che trasversali, legate a nuovi modelli di organizzazione del lavoro multidisciplinare e integrato”. Ecco perché, ha aggiunto il ministro, “occorre aumentare il numero di iscritti nelle Università e colmare la carenza di figure specialistiche”. “L’esperienza della pandemia – ha poi aggiunto – ha insegnato a tutti noi quanto la salute



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

pubblica sia cruciale, ha fatto emergere le eccellenze delle professionalità impegnate nel servizio sanitario nazionale ma, ha acceso un faro sulle criticità del sistema, da affrontare con la massima determinazione e urgenza. Tra queste considero indifferibile mettere in atto tutte le iniziative necessarie a tutelare l'incolumità del personale sanitario e sociosanitario, alla luce degli episodi di aggressione fisica e verbale che si ripetono con sconcertante frequenza, in particolare contro le donne”.

No alla violenza contro gli operatori sanitari

Questa terza edizione della giornata delle professioni sanitarie è stata anche un'occasione per puntare i riflettori sulle aggressioni che i professionisti della sanità continuano a ricevere. Un tema sul quale si è soffermato il ministro: “Considero indifferibile mettere in atto tutte le iniziative necessarie a tutelare l'incolumità del personale sanitario e sociosanitario, alla luce degli episodi di aggressione fisica e verbale che si ripetono con sconcertante frequenza, in particolare contro le donne. Da subito mi sono attivato per efficientare le attività di monitoraggio e prevenzione dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie e a breve – ha annunciato – partirà anche il tavolo dedicato ai pronto soccorso, dove si verificano con più frequenza i casi di aggressioni”. “A tutte le professioni sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e del volontariato rivolgo la mia vicinanza e profonda gratitudine – ha concluso il Ministro – mai come adesso prenderci cura di chi si prende cura di noi è una priorità assoluta, nella consapevolezza che la salvaguardia e la valorizzazione di chi lavora in sanità è essenziale per assicurare a ogni persona le migliori condizioni di prevenzione, cura e assistenza”. E sulle aggressioni al personale sanitario, ancora una volta, i Presidenti hanno voluto mettere al primo posto le donne. Durante la mattinata, le letture di brevi testi di scienziate e scienziati, poeti e poetesse si sono alternate con esecuzioni musicali della *Red Shoes Women Orchestra*, diretta dal Maestro **Dominga Damato** e composta da sole musiciste donne. “La scelta di privilegiare un'orchestra al femminile – hanno ricordato i presidenti delle 11 Federazioni – nasce dalla comune volontà di lanciare un segnale di attenzione per contrastare la violenza e gli episodi che la cronaca continua a registrare e che, purtroppo, sempre più spesso sono perpetrati, in particolare contro le donne e contro i professionisti sociosanitari a prescindere dal genere”.



Le parole del futuro

L'ingegnere Gaetano Marrocco dell'Università romana di Tor Vergata spiega la tecnologia Rfid, che il suo laboratorio sta sviluppando: «Ecco come agiscono questi sensori nel corpo umano»

«Un microchip sarà il guardiano della nostra salute»

Gaetano Marrocco, 53 anni, è professore ordinario di campi elettromagnetici presso l'Università di Roma Tor Vergata dove coordina il Corso di Laurea in Ingegneria Medica. Il suo laboratorio (www.pervasive.ing.uniroma2.it) si occupa, da venticinque anni, di studiare nuovi dispositivi medici che integrano sensoristica e comunicazione wireless senza batterie. Ha sviluppato protesi cyber e sensori epidermici elastici per misurare i parametri della pelle e rigenerare le sensazioni del tatto in pazienti che abbiano subito ustioni o trattamenti farmacologici aggressivi.

Non conosciamo ancora tutto del nostro corpo. Specialmente le reazioni interne, le più difficili da monitorare, soprattutto nell'esatto momento in cui accadono. Tra le tendenze della medicina del futuro, ci sarà anche lo studio della fisiologia dall'interno dell'organismo umano, che sarà reso possibile da nuovi micro sensori, privi di batterie, che quindi non causano alcuna interazione rischiosa e con l'apparato umano. Ne abbiamo parlato con Gaetano Marrocco, ingegnere a capo del laboratorio di elettromagnetismo

pervasivo dell'Università di Tor Vergata a Roma.

Si chiamano sensori Rfid, cosa sono?

«È una tecnologia di cui mi occupo da circa 20 anni, che permette l'identificazione a radio frequenza; è l'evoluzione del più celebre codice a barre che troviamo ovunque, il quale richiede un lettore ottico per dare accesso ad una specifica informazione. Dopo vari passaggi si è arrivati all'etichetta elettromagnetica, in cui l'informazione è concentrata in un piccolo chip, attivato dall'esterno da un'antenna. Si tratta di un sistema molto simile al dispositivo che usiamo per l'autostrada».

Come funziona questa tecnologia?

«Quando il sensore si trova vicino ad un lettore, il campo elettromagnetico prodotto, viene raccolto dall'antenna che alimenta il microchip e che rimanda indietro un segnale codificato in digitale che identifica l'oggetto. La tecnologia del sensore resta silente finché non viene interrogata da un dispositivo esterno».

Come è fatto?

«C'è un microchip che ha dimensioni variabili da pochi millimetri a pochi centimetri, in base all'applicazione finale, un'antenna stampata su un supporto plastico o un filo, che riceve l'energia ed attiva il chip, il quale a sua volta preleva il dato dalla memo-

ria e lo riflette indietro, tramite una sorta di interruttore che cambia il modo in cui l'onda elettromagnetica viene riflessa».

Un esempio pratico?

«Pensiamo al catarifrangente, che solo quando viene illuminato dai fari delle macchine rivela il segnale stradale, mentre al buio non invia alcuna informazione. Il concetto è lo stesso».

E qual è stata la vostra innovazione rispetto ad una tecnologia già esistente?

«Abbiamo associato a quell'informazione anche quella dello stato fisico dell'oggetto su cui è etichettato il sensore; per esempio temperatura, umidità, deformazione, pressione, presenza di grandezze fisiche e chimiche. Dopo anni di applicazioni in campo ambientale, siamo passati alla medicina, perché possono essere integrati sulla pelle, sensori epidermici, ma anche all'interno di protesi corporee, che diventano generatori di dati, come una capsula dentale».



Li avete testati nella bocca?

«Proprio così. Tutto è nato da una sfida lanciata agli studenti di ingegneria medica di Tor Vergata, a cui ho chiesto di usare il perno di metallo della protesi dentale come un'antenna che attiva il sensore impiantato sulla capsula. Da lì abbiamo usato il sensore per rivelare la temperatura, che indica un'infezione in corso, per esempio una carie, ma possiamo usarlo per la pressione tra i denti, quindi per il

bruxismo e l'informazione è leggibile da un'antenna esterna a forma di cerotto di silicone applicabile sulla guancia. Questa filosofia è replicabile a qualsiasi altra protesi interna, che avrebbe un ruolo predittivo, perché in grado di catturare sintomi minimi che ancora non vengono percepiti dal corpo».

Tre le applicazioni possibili, stante sperimentando anche la respirazione, specialmente quella dei bambini.

«Oggi per un'analisi precisa del respiro, si inseriscono dei tubicini del naso, una soluzione molto invasiva e non applicabile a

bambini molto piccoli. Sfruttando le ricerche sull'elettronica epidermica, invece, insieme a Nicoletta Panunzio e Francesco Montecchia, abbiamo sviluppato dei sensori che si applicano sotto al naso e misurano la temperatura diversa quando si inspira ed espira per profilare il respiro. Abbiamo fatto un esperimento al Policlinico Umberto I di Roma mettendola a paragone con la spirometria tradizionale, appurando che sono due tecniche quasi interscambiabili. Inoltre stiamo svolgendo dei test anche sui neonati e sul respiro in mobilità, per esempio negli atleti, molto difficile da monitorare, ma eseguita in condizioni più realistiche di quanto fatto fino ad ora. E questa sarebbe una novità assoluta».

Potrebbe trovare applicazione anche in ambito cardiaco, per esempio attaccando il micro sensore ad una valvola cardiaca?

«Abbiamo già un progetto avanzato su questo fronte, sviluppato insieme a Federica Naccarata, Roberto Verzicco, Cecilia Occhiuzzi e Miriam Gagliardi. L'obiettivo è trasformare una protesi cardiaca che è un oggetto privo di elettronica, in un oggetto in grado di trasferire dei dati, come per il dente, sfruttando

l'infrastruttura interna, lo stent che ha parti metalliche e quindi può funzionare come un'antenna».

Che informazioni può trasferire?

«La temperatura all'interno dell'arteria, quindi la massima precisione, la pressione sanguigna, il funzionamento della valvola, problemi di infezione, insomma avremmo una finestra interna del corpo ed in uno scenario diagnostico, ad un medico basterà posizionare un'antenna sul torace del paziente per interrogare la protesi valvolare cardiaca sensorizzata».

Avete già fatto dei test?

«La tendenza della ricerca e lo sviluppo di case biomedicali stanno iniziando ad occuparsi di queste protesi che io definisco cyber, perché hanno proprietà non solo meccaniche o chimiche, ma anche digitali. Credo che entro i prossimi 10 anni, l'approccio sarà questo e cambierà quello relativo allo studio della fisiologia, aprendo nuovi scenari e consegnandoci ulteriori conoscenze sul funzionamento del nostro corpo, grazie ad una tecnologia che prevede modifiche davvero minimali sull'oggetto impiantato».

Paolo Travisi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«OGGI PER UN'ANALISI PRECISA DEL RESPIRO SI INSERISCONO TUBICINI NEL NASO. NOI ABBIAMO TESTATO UN SISTEMA NON INVASIVO»

«ANCHE IN CARDIOLOGIA LE APPLICAZIONI SONO INTERESSANTI, SI PUÒ MUTARE UNA PROTESI IN UN OGGETTO IN GRADO DI TRASFERIRE DATI»



L'INTERVISTA Stefano Carugo

«Salute, servono fondi per gli ospedali»

Il primario: «Più macchinari e stipendi più alti ai medici»

Marta Bravi

chiede al nuovo assessore al Welfare?
«Mi piacerebbe vedere un assessore forte (...)

■ Stefano Carugo, direttore del dipartimento dell'Area cardio-toracico vascolare del Policlinico, responsabile regionale della Società italiana di Cardiologia, consigliere regionale nella giunta Maroni. Da oggi il sudoku della nuova giunta. Cosa

segue a pagina **3**



l'intervista » Stefano Carugo



«Basta tagli alla sanità E serve una revisione della rete ospedaliera»

*Il primario del Policlinico al prossimo assessore:
«Razionalizzare il sistema su modello degli hub»*

segue da pagina 1

(...) politicamente, che abbia un ampio mandato e che sia in grado di prendere scelte coraggiose. Il sistema lombardo ha previsto una grande autonomia dei direttori generali delle singole Asst, aspetto che non garantisce una direzione univoca alla Sanità sul territorio».

A quali scelte forti si riferisce?

«Innanzitutto bisognerebbe avere il coraggio di rivedere la rete ospedaliera: non ha senso che ogni ospedale abbia tutte le alte specialità. Bisogna quindi chiudere alcuni reparti, penso alle 22 emodinamiche nella sola città di Milano, e investire sulle "periferie" della regione, come i territori montani come Sondrio o province che sono sguarnite».

C'è un modello di riferimento?

«La struttura hub&spoke, creata durante la pandemia, purtroppo già smantellata. La Regione aveva concentrato la cardiocirurgia, l'ortopedia e la neurochirurgia in grandi centri, gli altri presidi sanitari inviano i pazienti lì anche perché dove si opera di più, si opera meglio. È

un modello che ottimizza le risorse e migliora la qualità del servizio».

Lei ha detto che i direttori generali delle Asst e delle Ats hanno troppa autonomia...

«Quando abbiamo scritto la Legge 23 (la legge di riforma della sanità lombarda firmata da Maroni nel 2015, ndr) abbiamo sbagliato creando troppe poltrone, c'è troppa diversità nella programmazione di ogni Ats».

Un esempio concreto?

«La telemedicina: ogni Ats e Asst la programma come vuole. Non ci sono linee guida comuni per tutta la regione per cui se un paziente viene dimesso da un ospedale ma è residente in una zona diversa, venendo preso in carico da un'altra Asst, avrà servizi diversi. Questo è il motivo per cui la telemedicina stenta a decollare in Lombardia: servirebbe una piattaforma unica, su



modello delle 6mila "farmacie dei servizi" lombarde che lavorano con un unico provider».

L'assessorato al Welfare «vale» l'80 per cento del Bilancio regionale.

«È ora di dire basta ai tagli sugli investimenti in sanità: per chi lavora nel pubblico come me è imbarazzante vedere che per avere una risonanza magnetica o una Tac al Policlinico ci vogliono 2 anni, mentre nel privato viene acquistata subito. La dg Welfare ha invitato tutte le Asst a risparmiare per poter fare investimenti, ma non è pensabile. I tagli partono dal Governo e ricadono sulle regioni, certo. Però che senso ha far fare il 110 per cento di visite se poi non abbiamo la strumentazione per poter fare esami specialistici?».

Veniamo al tema delle liste d'attesa...

«Intanto gli ospedali pubblici in questo modo non vengono messi nelle condizioni di massimizzare le prestazioni. Io rimango convinto del fatto che quello delle liste d'attesa sia un falso problema: quello che succede è che vengono fatti troppi esami. Ogni cittadino può ripetere lo stesso esame, l'ecocardiogramma per esempio, anche tre volte in un anno, ma è inutile se nessuno poi tira le file del discorso. Ci vorrebbe un "regista" della salute del paziente».

Non dovrebbe essere il ruolo del medico di base?

«Il problema è che manca un collegamento tra il medico di base e lo specialista. Al futuro assessore al Welfare chiedo un'azione forte in questo campo: promuovere l'associazione tra medici di famiglia sul territorio. Si trovi il modo di incentivare i consorzi di medici nelle case

di comunità dando lo studio, la segretaria, dei macchinari. Lo sviluppo della medicina del territorio passa anche da qui: riempire le case di comunità di personale e strumentazione per farle funzionare. Ridurre i presidi sanitari secondo il modello hub&spoke permetterebbe anche di evitare la dispersione di medici e infermieri negli ospedali».

I medici stanno scappando dagli ospedali...

«Non basta aumentare il numero dei posti a Medicina, con 14mila nuovi medici e 20mila nuovi infermieri se poi non si pagano adeguatamente: impossibile con quegli stipendi permettersi di vivere nelle grandi città lombarde, e qui interviene l'autonomia. Abbiamo bravi professionisti che è ingiusto debbano emigrare per poter lavorare bene. I medici, da Como a Varese, se possono vanno in Svizzera dove guadagnano il 60 per cento in più».

Cosa chiederebbe ancora?

Al presidente della Regione Attilio Fontana di istituire un assessorato o un sottosegretario agli Anziani e alla Terza età al pari di quello alla Famiglia: una figura con competenze trasversali che possa andare incontro alle esigenze degli 80mila anziani soli a Milano, in collaborazione con i comuni cui fanno capo i servizi sociali. La Lombardia è la regione più vecchia d'Italia».

Aveva un'altra proposta choc?

«Azioni forti di salute pubblica: propongo che si tolga l'esenzione del



ticket ai fumatori perchè è necessario intervenire sugli stili di vita. Così vorrei vedere eliminate le bevande zuccherate da tutte le "macchinette" della Lombardia e rendere obbligatoria l'attività fisica a scuola - le due ore a settimana non bastano -, magari introducendo bonus

per le famiglie in difficoltà perchè possano iscrivere i figli a corsi pomeridiani. Siamo al terzo posto in Europa per obesità giovanile».

Marta Bravi

LA POLEMICA

Liste d'attesa sono un falso problema: senza regia e tanti esami sono inutili

LA PROPOSTA

Nella regione più vecchia di tutta Italia è necessario l'assessorato agli anziani

SALUTE PUBBLICA

Via esenzione del ticket ai fumatori e le bevande zuccherate dai dispenser



SANITÀ IN GINOCCHIO

Esami e visite mediche Attese sempre più lunghe

Da fine gennaio il numero di prestazioni impossibili da prenotare nei tempi di legge negli ospedali sono salite da 27 a 36

ANTONIO SBRAGA

••• Continua a peggiorare la situazione delle liste d'attesa nel Lazio. Sono aumentati di un terzo, infatti, i tipi di appuntamento «azzerati», ossia quelli che in nessun modo (lo «0,0%») rispettano i tempi massimi previsti dalla legge. A fine gennaio erano 27, ora sono saliti a 36 le visite specialistiche e gli esami diagnostici «impossibili», tra i quali ci sono ben 14 risonanze magnetiche, che risultano «fuorilegge» in 10 tra Asl (Roma 2, 4, 5 e Frosinone) e aziende ospedaliere (San Camillo, San Giovanni, Sant'Andrea, Ifo-Regina Elena, Tor Vergata e Vannini). In quest'ultimo nosocomio è lo stesso sito dell'istituto privato accreditato ad indicare come «al momento non prenotabile» proprio tutti i 5 diversi tipi di risonanze (cervello, colonna cervicale, dorsale, lombosa-

craneale e addome). Nella tabella, che ha i dati aggiornati al 17/02/2023 e sono rilevati secondo le disposizioni della Regione Lazio, la metà delle agende del Vannini non risultano prenotabili: 21 su 43. Ma anche il «Monitoraggio dei tempi d'attesa», il sistema di rilevazione della Regione che analizza ogni settimana le agende delle prime visite e degli esami diagnostici, segnala l'incremento degli appuntamenti inaccessibili (+33%) rispetto al mese scorso. Un sesto di questi 36 tipi di appuntamento per i quali non c'è nessuna possibilità (lo «0,0%») di rispettare i tempi massimi previsti dalla legge è nelle agende dell'Asl Roma 4 di Civitavecchia-Bracciano, 6 delle quali completamente azzerate: elettromiografia, Ecg sforzo, Risonanza magnetica colonna, Tac addome, del rachide e del capo. Ma per l'Asl Roma 4 la maglia nera è doppia: metà dell'agenda (32 su 64), infatti, è indicata con il

Nessuna possibilità di fissare un appuntamento per una risonanza in ben dieci Asl della Regione Maglia nera a Vannini, S. Camillo e Tor Vergata

bollino rosso, il colore con cui la stessa Regione «indica che le prenotazioni entro lo standard sono minori del 50% sul totale delle prenotazioni per il periodo selezionato». Segue sul mesto podio il San Camillo-Forlanini con 5 agende allo «0,0%»: Risonanza magnetica del cervello, del tronco, esofagogastroduodenoscopia, sigmoidoscopia e Tac bacino. Al terzo posto ex-aequo con 4 appuntamenti azzerati ci sono sia l'Asl Roma 3 di Ostia (ecografia mammella, Tac addome e bacino e visita chirurgica vascolare) che l'Asl Roma 5 di Tivoli (Ecg sforzo, Risonanze addome, cervello e muscoloscheletrica). Mentre nell'Asl Latina, che è l'unica azienda sanitaria del Lazio a pubblicare il report completo delle liste d'attesa, l'elenco non è stato più aggiornato dal 13 gennaio scorso, dopo che Il Tempo ha rivelato i «397 giorni medi

d'attesa» per i pazienti che hanno sull'impegnativa una priorità differibile. Ma le liste d'attesa aumentano anche perché le apparecchiature biomediche nelle strutture pubbliche regionali continuano a diminuire. Nell'ultimo decennio, secondo l'annuario statistico stilato dal Ministero della Salute, invece di aumentare i numeri dei principali macchinari sono calati. Nel 2013, infatti, si contavano 126 Tac, mentre nell'ultimo rapporto dello scorso anno ne sono indicate 121. Stessa cosa per le risonanze magnetiche, passate da 79 a 75. Idem per i mammografi, che da 97 si sono ridotti a 85.

Difficoltà
Le liste d'attesa aumentano anche perché le apparecchiature biomediche nelle strutture pubbliche regionali continuano a diminuire

