



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**10 Luglio 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



## Ginecologia, in Sicilia centri sempre più specializzati: in calo i viaggi della speranza

*Il dato è emerso a Palermo durante il congresso nazionale della Società Italiana di Endoscopia Ginecologica*

La **tecnologia** che rende poco invasivi gli interventi e favorisce la ripresa delle pazienti ha portato una rivoluzione in sala operatoria: è stato raggiunto il 70 per cento di trattamenti per **via endoscopica** nelle strutture sanitarie di riferimento. Il dato emblematico è emerso al Congresso nazionale della **Società Italiana di Endoscopia Ginecologica (SEGi)**: dal 6 all'8 luglio a Palermo si sono confrontati grandi esperti e chirurghi ginecologici in campo nazionale ed internazionale. Tra le grandi novità rilevate anche lo sviluppo della **Neuropelveologia**, che combatte il dolore pelvico cronico, soprattutto da **endometriosi**, grazie a innovative forme di laparoscopia per esplorare con microcamere le strutture nervose: una nuova branca della medicina sviluppata dagli specialisti Marc Possover, docente di Zurigo, e Vito Chiantera dell'Università di Palermo. Sono emersi poi gli ultimi studi sul **linfonodo sentinella** ma anche i grandi vantaggi della laparoscopia congiunta alla **chirurgia vaginale**, senza incisioni sull'addome, illustrata da Paolo Scollo dell'Università di Enna Kore e Liliana Mereu dell'Università di Catania. Notevolmente rilevante lo stop alla **migrazione sanitaria**: trend in continua diminuzione dei viaggi della speranza per ginecologia e ostetricia, in particolar modo per la chirurgia ginecologica effettuata con tecniche mini-invasive. Grazie al primo percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il trattamento del **carcinoma ovarico**, il cosiddetto Pdta, sono stati creati anche **centri specializzati** con una organizzazione vista come esempio oltre lo Stretto. **La Sicilia**, diventata riferimento nazionale grazie al Pdta e a professionisti e strutture di eccellenza, ha ospitato così il Congresso che ha riscosso un grande successo con 400 partecipanti e centinaia di feedback positivi per la qualità di relazioni, attività e temi affrontati. I presidenti del congresso sono **Vito Chiantera, Gaspare Cucinella e Giuseppe Canzone**. Presidenti onorari **Paolo Scollo, Enrico Vizza e Mauro Busacca**. In alcune regioni, rilevano gli specialisti, si è guardato anche al **Pdta adottato dalla Sicilia** per trarne spunto. Nel percorso sono indicati quattro centri specializzati: il **Civico-Di Cristina-Benfratelli** di Palermo, il **Cannizzaro** e il **Garibaldi** di Catania e il **Papardo** di Messina.



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

Dal polo d'eccellenza palermitano è emersa la **riduzione della migrazione sanitaria** dal 30 al 10 per cento nella Sicilia occidentale dal 2016 ad oggi. La robotica a sostegno della chirurgia, uno dei temi del congresso, ha consentito di effettuare alcune centinaia di interventi riducendo notevolmente i tempi di ripresa post-operatoria. I grandi esperti del settore si sono confrontati anche sulle nuove frontiere offerte dalla **ricerca medico-scientifica** per presentare a Palermo, capitale italiana dell'endoscopia ginecologica per tre giorni, i risultati raggiunti per garantire una chirurgia di precisione e con una immediata ripresa dopo l'operazione. È stato il primo congresso che ha visto più **piattaforme robotiche** messe in campo anche con live surgery, la chirurgia in diretta: l'esecuzione di interventi dal vivo ha consentito di divulgare al meglio le tecniche più innovative tra centinaia di specialisti presenti perché possano metterle a servizio di tutte le pazienti.

**Il corsivo del giorno**di **Sergio Harari****SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE: IDEE, CORAGGIO, FONDI**

**I**n questo primo scampolo di estate sembra cogliersi una certa distrazione della politica dai problemi concreti del Paese o, meglio, una non volontà ad affrontarli. Mentre il governo attacca la magistratura riaprendo ferite che si sperava fossero ormai cicatrizzate e gioca con Bruxelles tatticismi che rischiano di rivelarsi, come ha scritto su queste pagine Ferruccio de Bortoli, pericolosi boomerang, apre anche un inutile quanto fizioso nuovo fronte di polemiche costituendo una commissione parlamentare d'inchiesta sulla pandemia, circoscrivendone però attentamente il perimetro e tenendo ben fuori dalle valutazioni le possibili responsabilità delle Regioni (in gran parte governate dal centro-destra).

Senza entrare nel merito di questa iniziativa sulla quale già molte voci autorevoli si sono levate, ci si chiede se sia veramente di tutto questo che ha bisogno il Paese.

*Il Servizio sanitario nazionale è*

*in grandissima difficoltà e necessita di una strategia ben precisa per essere salvato, ne va non solo della salute di tutti ma anche della stabilità dello Stato che si basa su valori di uguaglianza dei cittadini nei loro diritti e dignità sociale, come scritto a chiare lettere nella nostra Costituzione. Se l'universalismo delle cure che sinora è stato ben garantito dal Servizio sanitario nazionale verrà meno (e in parte questo sta già avvenendo), allora perfino l'equilibrio sociale potrà cedere e le ricadute potrebbero essere esplosive, così come accade nelle banlieue della vicina Francia. Ci vogliono idee, coraggio e competenze per pensare al futuro, cose che non si improvvisano, ma ci vogliono anche i soldi. È bene parlarne apertamente, il nostro è un sistema ampiamente sottofinanziato, e nei prossimi anni, mentre i bisogni di salute e i costi dell'assistenza saranno sempre maggiori, sarà ancora*

*peggio. Cosa vuole fare il governo per affrontare questi temi? Non saranno certo i pochi provvedimenti «tampone» sinora messi in cantiere dal Ministro competente a poter salvare il Servizio sanitario nazionale, d'altra parte senza un'azione coordinata, forte e decisa e senza denaro non si va da nessuna parte.*

*Si discuta allora su come aumentare i finanziamenti al Servizio sanitario nazionale e quale strategia attuare per salvarlo da una deriva che sembra ineluttabile*

*nell'indifferenza quasi generale.*

*sergio@sergioharari.it*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# I conti non tornano

La corsa dei tassi e il rischio frenata dell'economia complicano i piani dell'esecutivo nelle casse del Tesoro per la manovra ci sono 5,7 miliardi, ma ne serviranno 30

PAOLO BARONI  
ROMA

**M**ancano poco più di due mesi alla presentazione della Nodef, la famigerata Nota di aggiornamento che traccia il quadro dello stato di salute del Paese e dei margini di manovra rispetto ai conti pubblici, ma tutte le questioni sono già ben delineate sul tavolo del governo. C'è una economia in frenata e un gettito fiscale in calo, un fabbisogno in forte crescita e poi ci sono spese irrinunciabili, che quindi non possono essere rinviate, spese praticamente obbligate e tante altre voci (alcune pesantissime) legate alle tante promesse fatte in campagna elettorale destinate in larga parte a restare sulla carta o come si usa dire a Palazzo Chigi e d'intorni venir considerate «obiettivi di legislatura».

E questo vale sia per la riforma fiscale, con il taglio delle tasse che servirebbe ad alleviare i bilanci di tante famiglie messe alle strette dal crollo del loro potere di acquisto, sia la riforma delle pensioni che doveva servire ad abbattere la legge Fornero.

In questa fase Giorgia Meloni e tutto il governo sono come stretti in una doppia morsa, che ha un'unica origine: l'inflazione. Da un lato infatti la raffi-

ca di aumenti dei tassi decisi dalla Bce determina una ulteriore impennata del costo del nostro debito pubblico, 10 miliardi in più solo nel 2024 e 51 nel triennio 2024-2026, e dall'altro gli aumenti dovuti ai pensionati obbligano sulla carta il governo a reperire per l'anno venturo un'altra ventina di miliardi.

In cassa per effetto della legge di Bilancio 2023 il governo per impostare la manovra del 2024 si ritrova con appena 5,7 miliardi (4,5 miliardi di margine rispetto al deficit tendenziale e 1,2 miliardi frutto della spending review ministeriale) a fronte di un fabbisogno che in partenza si sa già viaggia tra i 25 ed i 30. Cifre che con l'aggiunta dei finanziamenti del Pnrr che tardano ad arrivare a causa dei ritardi che abbiamo accumulato, non sarà facile reperire. Questo almeno se si vuole rispettare il cammino di discesa del deficit e del debito pubblico, rispettivamente dal 4,5 al 3,7% del Pil e dal 142,1 al 141,4 (con uno 0,3% di avanzo primario) già concordato con Bruxelles e diventato oggi tanto più vitale nel momento in cui a livello europeo pende il rischio di riattivare nel 2024 i vecchi vincoli del patto di stabilità.

Del costo delle pensioni si è detto, e se i tavoli della riforma in queste settimane non pro-

durranno come pare soluzioni sostenibili, occorrerà mettere in conto 1 miliardo per confermare l'attuale Quota 103 e le altre misure in essere. Ma sempre legato al costo della vita il governo si dovrà porre il problema del rinnovo dei contratti dei dipendenti pubblici. Un recupero pieno dell'inflazione progressa, in questo campo, comporterebbe una spesa record di 32 miliardi lordi di cui 18 a carico del settore statale che viene finanziato dalla legge di Bilancio. Secondo il ministro della pubblica amministrazione Paolo Zangrillo per sbloccare i rinnovi basterebbero anche solo 7-8 miliardi. Ma anche questi vanno trovati.

Per la sanità era stata prevista una riduzione dal 6,7 al 6,3% del Pil della spesa, ma la situazione dei nostri ospedali, di fatto appena usciti dallo sconquasso prodotto dalla pandemia, è tale che i tagli andranno quanto meno dimezzati e per questo andranno reperiti all'incirca 3 miliardi di euro.

Sul fronte fiscale servono invece altri 10 miliardi per confermare il taglio del cuneo fiscale che scade a fine anno e poi, senza nulla aggiungere di altro, bisognerà trovare le risorse per detassare i premi di produttività e confermare lo stop a «sugar tax» e «plastic



# LA STAMPA

tax». Nel caso si dovessero prorogare sino a fine anno gli aiuti alle famiglie sul fronte del caro energia la proroga delle misure previste per il terzo trimestre costerebbe altri 800 milioni di euro.

Nel conto della spesa va poi messo l'aumento dell'assegno unico e il «pacchetto famiglia» inserito a suo tempo nel Def da Meloni, i nuovi finanziamenti per continuare a sostegno l'Ucraina e le inevitabili spese indifferibili e obbligatorie, a partire dalle missioni all'estero e dagli altri impegni internazionali, che come ogni anno pese-

ranno sul bilancio dello Stato per almeno 2 miliardi di euro.

Per disporre di più cassa occorrerebbe spingere il pedale dell'acceleratore sulla lotta all'evasione, ma a quanto pare il governo da questo orecchio non ci vuole sentire, o tassare di più banche e multinazionali (tutte non solo quelle che operano nel digitale) come chiedono da tempo i sindacati. Anche su questo terreno però finora non si è andati oltre qualche sporadico proclama. Ma settembre è vicino ed il piatto già piange. —

**Per prendere tempo le promesse elettorali diventano "obiettivi di legislatura"**

**3,7%**

Il rapporto deficit/Pil previsto per il 2024 dalla attuale legge di Bilancio

**141,4%**

Il rapporto debito/Pil che si dovrebbe toccare il prossimo anno secondo il Def

**Gli aumenti delle pensioni costeranno 20 miliardi**

La presidente del Consiglio dei ministri, Giorgia Meloni, con il ministro dell'Economia e delle Finanze, Giancarlo Giorgetti

Ieri su "La Stampa"

L'EDITORIALE  
**MA PER MELONI  
IL VERO INCIAMPO  
SARANNO LE TASSE  
NON LE PITONESSE**

MASSIMO GIANNINI

La Stampa

IMA  
C  
La F  
BRANI  
Dopo  
del

L'editoriale di ieri del direttore Massimo Giannini a preoccupare l'esecutivo, al di là del tema giustizia e del caso Santanchè, sono le difficoltà a mantenere le promesse sul fronte economico



UNIVERSITÀ

## Boom di iscritti ai test online Tolc per medicina

Dal 15 al 25 luglio nuova sessione dei nuovi test di medicina: i Tolc-Med online gestiti dal consorzio Cisia. Boom di iscritti: 80mila, in crescita dell'11,4% rispetto ad aprile.

**Eugenio Bruno** — a pag. 9

# Medicina, il Tolc online riparte e fa il pieno di iscritti: 80mila a luglio

**Numero chiuso.** Da sabato 15 via al secondo round di quiz gestiti dal Cisia. Nel frattempo i posti a disposizione per il 2023 sono saliti da 14 a 18mila

**Eugenio Bruno**

**N**eanche il tempo di concludere l'esame di maturità che per molti neodiplomati aspiranti è già ora di cimentarsi con i «Tolc-med» per gli aspiranti camici bianchi: i nuovi test online per l'accesso programmato gestiti dal consorzio Cisia, che da quest'anno sostituiscono il vecchio quiz unico nazionale. Dal 15 al 25 luglio si apre la seconda finestra delle prove di ammissione alle facoltà di Medicina per l'anno accademico 2023-24 dopo il primo round del 13-22 aprile. Con una novità non di poco conto rispetto al round precedente: i posti a disposizione dovrebbero salire dai 14.787 provvisori annunciati in primavera a circa 18mila, 18.133 per la precisione, stando almeno ai fabbisogni formativi su cui è stato raggiunto qualche settimana fa l'accordo con le Regioni.

### L'aumento dei posti

Anche se manca una formalizzazione in tal senso da parte del ministero dell'Università è stata la stessa ministra Anna Maria Bernini a ufficializ-

zare, di fatto, l'aumento degli slot a disposizione parlando di 4mila disponibilità in più già da settembre. Come primo passo di un processo più ampio che dovrebbe portare a incrementare di 30mila unità gli accessi per i futuri medici nell'arco di sette anni. Come del resto suggerito dalla commissione di esperti nominati dal Mur nei mesi scorsi per riformare il numero chiuso. E un altro indizio a sostegno dell'imminente crescita degli slot a disposizione per le future matricole di Medicina arriva da un decreto ministeriale di fine giugno che innalza da 60 a 80 la soglia massima di studenti ammessi al primo anno per ciascun corso di laurea in Medicina e chirurgia. Dando così seguito a un altro dei suggerimenti provenienti a suo tempo dai tecnici.

### L'identikit dei candidati

Passando ai «Tolc-Med» imminenti il primo elemento che balza agli occhi è l'aumento dei candidati. Secondo i dati diffusi dal Cisia, alla seconda sessione risultano essersi iscritti in 80.723 (+11,4% rispetto ad aprile). Se poi aggiungiamo i 7.956 registrati al

«Tolc-Vet» (+15,2% rispetto alla sessione primaverile) per Veterinaria il totale degli studenti che nei prossimi giorni affolleranno le sale prove delle sedi universitarie aderenti sfiora le 90mila unità.

Un altro dato interessante è che l'83,6% (60.602) dei partecipanti di aprile - sfruttando una delle novità dei quiz di quest'anno che consente a tutti i candidati di ripetere la prova due volte per anno solare - ha deciso di ripresentarsi a luglio: sono loro, infatti, a rappresentare il 75,1% degli iscritti ai prossimi «Tolc-Med».

A prevalere è ancora una volta la componente femminile a cui appartiene il 69,3% delle registrazioni



(55.926 in totale, in salita dell'11,6% rispetto alla sessione primaverile) contro i 24.797 maschi (corrispondenti al 30,7% del totale).

Poche novità invece quanto al titolo di provenienza. Nel ricordare che da quest'anno si può tentare di superare il quiz già in quarta superiore, fermo restando che l'iscrizione verrà formalizzata comunque nell'anno accademico successivo al diploma, ci pare utile sottolineare che ben l'84% degli aspiranti medici proviene dal liceo (il 54,6% dallo scientifico, il 19,1% dal classico e l'11,1% dagli altri indirizzi) contro il 7% degli istituti tecnici e il 2,1% dei professionali.

#### Le regole delle prove

Immutati rispetto ad aprile sia la composizione dei 50 quesiti (15 di biologia, 15 di chimica-fisica, 7 di comprensione del testo e 13 di matematica/ragionamento) sia i criteri per il punteggio: le risposte esatte valgono uno, le sbagliate -0,25 e le non date zero. A fine tentativo ogni candidato saprà quante ne ha azzeccate e dopo 15 giorni, nell'area riservata Cisia, scoprirà il suo punteggio equalizzato, parametrato cioè sulla difficoltà delle domande. Dopodiché, tra il 31 luglio e il 24 agosto, bisognerà accedere al portale Cineca, indicare il punteggio (il migliore per chi ne svolgerà due), oltre alle università prefe-

rite (in ordine di priorità) per l'eventuale immatricolazione. A sua volta, il Mur pubblicherà la graduatoria finale martedì 5 settembre. Più o meno un mese prima degli altri anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**+11,4%**

#### RISPETTO AD APRILE

Alla sessione di luglio dei Tolc-Med si sono iscritti in 80.723, con un aumento dell'11,4% su aprile

#### Futuri camici bianchi.

L'intero processo dovrebbe incrementare gli accessi di 30mila unità in sette anni





# Terzo settore, si applicano in modo più elastico i limiti alle retribuzioni

Decreto Lavoro

Si allarga la possibilità di superare del 40% i livelli dei contratti collettivi

Valentina Melis

I tetti alle retribuzioni previsti per gli enti del Terzo settore (Ets) e per le imprese sociali si applicano in maniera più elastica dal 4 luglio. L'entrata in vigore della legge di conversione del decreto Lavoro (legge 85/2023) porta in dote un'estensione delle deroghe già previste finora per alcuni ambiti di attività e una maggiore tolleranza nelle differenze retributive fra i lavoratori dipendenti.

Il decreto Lavoro è intervenuto con due modifiche speculari che si applicano agli enti iscritti al Registro unico nazionale del Terzo settore (finora sono 110.586, e 5mila quelli in attesa di entrare), e alle imprese sociali (quelle iscritte alla sezione speciale del Registro imprese sono circa 19mila).

In particolare, negli enti del Terzo settore e nelle imprese sociali è considerata distribuzione indiretta di utili (dunque vietata) la corresponsione ai lavoratori di retribuzioni o compensi superiori del 40% rispetto a quelli

previsti, per le stesse qualifiche, dai contratti collettivi (nazionali, territoriali o aziendali). È consentito superare questo tetto del 40% solo in caso di «comprovate esigenze» legate alla necessità di acquisire competenze specifiche per svolgere le attività di interesse generale dell'ente (articolo 8 del Dlgs 117/2017 e articolo 3 del Dlgs 112/2017). Questa deroga alla regola generale - che comunque resta - fino al 3 luglio si applicava solo a interventi e prestazioni sanitarie, formazione universitaria e post-universitaria, ricerca scientifica di particolare interesse sociale. Dal 4 luglio - con l'entrata in vigore della legge 85/2023 - la deroga si applica a tutte le attività di interesse generale degli Ets e delle imprese sociali.

Negli enti con la qualifica fiscale di Onlus, trova ancora applicazione la possibilità di corrispondere ai lavoratori dipendenti salari o stipendi superiori fino al 20% rispetto a quelli previsti dai contratti collettivi di lavoro per le stesse qualifiche (fino all'abrogazione del relativo regime, con l'attesa autorizzazione Ue ed entrata in vigore dei nuovi regimi fiscali degli

Ets prevista dal Dlgs 117/2017).

Contemporaneamente all'estensione della deroga sui tetti alle retribuzioni, il decreto Lavoro ha allentato anche i vincoli sulle differenze retributive fra i lavoratori dipendenti. Nei casi in cui l'Ets o l'impresa sociale debba assumere personale con competenze specifiche per svolgere le attività di interesse generale previste nel suo statuto, superando dunque il tetto del 40%, la differenza retributiva fra i lavoratori dipendenti dell'organizzazione può passare dall'ordinario rapporto di 1:8 a 1:12.

In questi anni i tetti agli stipendi hanno causato difficoltà nel reclutamento del personale per gli enti del Terzo settore, soprattutto per i profili più qualificati, imponendo limiti che non esistono nel mondo profit. «La nuova disposizione del decreto Lavoro risolve parzialmente il problema», spiega Marco Chiesara, avvocato giuslavorista e presidente della Ong We World. «È chiaro che si tratta di applicare una deroga - continua - e qualsiasi deroga comporta una discrezionalità. L'ente dovrà poter spiegare all'amministrazione la reale necessità di retribuire determinate figure superando i vincoli ordinari. Sarebbe opportuno sottoporre le assunzioni in questione all'eventuale Cda o consiglio direttivo dell'ente, e all'organo di controllo».

## Che cosa è cambiato

### Tetto del 40%: deroga estesa

Il Codice del Terzo settore (Dlgs 117/2017) e il decreto che disciplina l'impresa sociale (Dlgs 112/2017) considerano distribuzione indiretta di utili la corresponsione ai lavoratori di retribuzioni o compensi superiori del 40% rispetto a quelli previsti, per le stesse qualifiche, dai contratti collettivi (nazionali, territoriali o aziendali), fatta salva l'esigenza di acquisire competenze specifiche per svolgere le attività di interesse

generale dell'ente. Quest'ultima deroga, che prima si applicava solo ai settori sanità, formazione universitaria e ricerca scientifica, ora si applica a tutte le attività di interesse generale.

### Rapporto 1 a 12 fra le paghe

Se ci sono le esigenze di competenze specifiche che consentono di derogare al tetto del 40%, la differenza retributiva fra lavoratori dipendenti basata sulla Ral può passare da 1:8 (il rapporto ordinario) a 1:12.



## Diventa madre anche se malata di sindrome rara «Un caso unico»

■ In Italia, più precisamente a Torino, un evento storico per la medicina. All'ospedale Sant'Anna della Città della Salute nel capoluogo piemontese si è registrato il primo parto al mondo per una donna affetta da una malattia genetica rarissima, la sindrome di Alstrom, dopo un percorso di Procreazione Medicalmente Assistita. La donna, 32 anni torinese, aveva una storia di infertilità durata diversi anni ma nei giorni scorsi è riuscita a partorire.

La sindrome di Alstrom è una malattia rarissima che conta solamente pochi casi al mondo. Si tratta di una patologia caratterizzata da alte-

razioni di molti organi, dovuta a mutazioni del gene ALMS1. Gravi problemi di vista e udito, tendenza all'obesità, diabete, disfunzioni cardiache, renali ed epatiche, spesso, appunto, infertilità, sono le conseguenze più comuni di questa grave malattia. Nel caso specifico è stato necessario eseguire una fecondazione in vitro, in particolare l'iniezione diretta degli spermatozoi all'interno degli ovociti, per poter arrivare alla gravidanza. Come spiegato dai medici torinesi, nel suo percorso di trattamento la donna è stata sottoposta a stimolazione ovarica, recupero chirurgico degli ovociti, ICSI e diagnosi genetica pre-impianto rivolta alla ricerca di eventuali alterazio-

ni del numero di cromosomi degli embrioni. Una volta ottenuto il risultato delle indagini genetiche, è stato eseguito il trasferimento in utero di un singolo embrione che ha dato esito alla gravidanza. A 38 settimane, un lieve peggioramento delle funzioni cardiovascolari e metaboliche materne ha indotto i medici a programmare il parto cesareo. Il bimbo, è nato in perfetta salute e pesa poco più di 3 chili e 100 grammi.

«Un parto che ha del miracoloso che ha permesso ad una donna affetta da una rarissima sindrome di poter mettere al mondo con successo un bel maschietto sa-

no», ha detto Giovanni La Valle, direttore generale dell'ospedale torinese.



# Estate senza medici gli studi rischiano di rimanere chiusi

- ▶ L'emergenza per pensionamenti e ferie, caccia ai sostituti
- ▶ E i pronto soccorso chiamano i camici bianchi delle coop

Non possono sospendere il servizio, chiudere a doppia mandata la porta dello studio perché sono tenuti a garantire la continuità assistenziale pur non essendo dipendenti diretti. Ma anche loro andranno in ferie, con un nodo da sciogliere che sembra una partita di "Tetris": trovare un sostituto che lavori al posto loro. E se questo non c'è? Perché mancano le figure o per-

ché quelle esistenti sono già impegnate? Nuova estate e problema di sempre, ovvero quella dell'apertura degli studi dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta.

**Mozzetti** alle pag. 30 e 31

## L'emergenza sanità

# Un'estate senza medici, il rischio studi chiusi

## «I sostituti non si trovano»

- ▶ Dalle ferie ai pensionamenti, i disagi per la mancanza dei dottori di famiglia
- ▶ Chiriatti (Fimmg): «Manca un ricambio di personale, anche i pediatri in difficoltà»

### IL CASO

Vanno in ferie, come molte altre migliaia di persone ma se di fronte al negozio di abbigliamento, il cliente di turno si gira e torna indietro leggendo "chiuso per vacanze", trovarsi nella stessa situazione per

chi invece va dal medico è più difficile da accettare. Eppure per un combinato che vede pochi sostituti e molti medici ormai pensionati, il rischio che gli ambulatori chiudano in piena estate è dietro l'angolo.

Per il tipo di contratto che i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta hanno con la Regione, sarebbe impossibile: i camici bianchi del territorio possono sì andare in ferie (a spese loro) ma devono garan-



tire la continuità assistenza (sempre a spese loro). Sembra una partita di "Tetris" perché è quasi impossibile trovare un sostituto. Nuova estate, problema di sempre. Ovvero quello relativo all'apertura degli studi dei medici di famiglia e dei pediatri di libera scelta. L'ordine dei medici ha conteggiato già un numero cospicuo di camici bianchi andati o prossimi alla pensione senza che ci sia un ricambio proporzionale alle uscite. Più di 2 mila saranno i medici di famiglia e i pediatri di Roma e provincia che toglieranno a breve il camice. Ma intanto, con l'estate ormai partita e un'assistenza da garantire, per chi

andrà in ferie cosa succede? «Da accordo regionale - spiega Alberto Chiriatti, vicesegretario regionale della Fimmg, la Federazione italiana medici di medicina generale - noi medici di famiglia ma anche i pediatri di libera scelta non possiamo chiudere lo studio per andare in vacanza, pur non essendo dipendenti diretti. Molti fanno ricorso ai colleghi associati nelle Uccp (Unità complesse di cura primarie) che coprono l'assenza del medico prendendo in carico i suoi pazienti». Molti altri vedendo cosa succede negli studi romani e non solo, hanno ridotto il periodo di vacanza per poter permettere al collega di spo-

starsi e senza avere a portata di mano un sostituto «che viene comunque da noi pagato», puntualizza un medico di famiglia.

#### IL "RADDOPPIO"

Nel caso delle Uccp, lo specialista deve garantire l'assistenza non solo ai suoi mutuatati ma anche a quelli iscritti con il collega. E di fatto l'assistenza si raddoppia anche se in estate i flussi negli ambulatori della Capitale diminuiscono. Non va così però nelle zone di periferia, in provincia, nelle località del litorale. Qui, da ultimo, i medici si fanno carico anche dei turisti. E se per la medicina di famiglia tra sostituti - «che pure non ci sono», conclude Chiriatti - e colleghi delle Uccp la copertura viene in qualche modo garantita, per l'assistenza ai bambini è molto più difficile riuscire a vincere quella famosa partita di "Tetris". In questo caso si può fare affidamento quasi ed esclusivamente sul collega associato in ragione del fatto che mancano gli specialisti o anche gli specializzandi in Pediatria. Di fatto non ci sono figure sufficienti a coprire tutti gli oltre 900 pediatri della Regione e lo studio non può essere lasciato ad un medico generico perché, appunto, serve lo specialista.

Il prossimo autunno almeno sul

fronte della Medicina generale si dovrebbe riuscire a coprire quelle che nel settore vengono chiamate "zone carenti": quartieri, cittadine di provincia, dove non c'è più il medico perché è andato in pensione. E lo si potrà fare grazie all'ultima fuoriuscita di professionisti che hanno concluso il corso. Ma c'è un altro problema: molti di quei partecipanti sono medici di pronto soccorso che hanno deciso di lasciare il lavoro da dipendenti e impegnarsi sul territorio. Se non fosse per una semplice analisi matematica, è tacito che togliere da una parte per riempire una "lacuna" crea comunque un vuoto. Anche l'annunciato ricorso agli specializzandi degli ultimi anni a cui poter permettere di ottenere il "numero regionale", ovvero una quota di mutuatati, potrebbe non essere sufficiente. Servono i medici, ma serve anche il tempo per formarli: due aspetti per due velocità diverse.

Camilla Mozzetti

## PER LIMITARE I PROBLEMI DEI PAZIENTI C'È CHI PENSA DI TAGLIARE I GIORNI DI VACANZA



Un paziente con il proprio medico di base in uno studio della Capitale. L'estate ha amplificato l'emergenza dei dottori di famiglia, che faticano a trovare sostituti. Lo stesso problema riguarda anche i pediatri: a causa di pensionamenti e ferie, non si ha un ricambio di personale adeguato



A destra, un medico di famiglia all'interno del suo studio, pochi dottori di base nella Capitale



# Pronto soccorso in affanno dottori dalle coop esterne

► Carenza di personale in tutte le province ► Ricciuto (Dea): «Costretti a pescare tra del Lazio, la mossa delle aziende ospedaliere le cooperative per sopperire al deficit»

## IL FOCUS

Non è un settore "attraattivo" per loro stessa ammissione anche se rappresenta la sintesi della professione medica. Ma lavorare nei pronto soccorso è sempre più difficile e per il carico di pazienti e per la carenza di colleghi. Per non parlare delle aggressioni tanto che, da ultimo, in sei pronto soccorso della Capital, sui 18 totali dove sono stati riaperti i posti di polizia, la presenza di agenti è garantita h24. Condizione difficile per chi deve gestire e possibilmente risolvere urgenze molto complesse.

## IL DEFICIT

E in questo scenario c'è pure un altro problema che riguarda ferie e permessi da dover onorare quando l'estate arriva. E no, non per capriccio. Dunque? «Considerata l'assenza e il personale carente in molte strutture - spiega Giulio Maria Ricciuto, a capo del Dea dell'ospedale Sandro Grassi e segretario dei primari del Lazio di pronto soccorso - le aziende ospedaliere stanno facendo ricorso in primis alle cooperative esterne». Il che vuol dire impiegare medici che non sono contrattualizzati con l'ospedale per garantire la presenza fissa nei pronto soccorso.

Accade in alcuni nosocomi della Capitale ma anche in pro-

vincia e negli altri capoluoghi del Lazio. «Molti colleghi hanno ridotto le vacanze - aggiunge Ricciuto - molti altri si sacrificano coprendo ore extra turno e da ultimo è arrivata la possibilità per i colleghi dei reparti di scendere in pronto soccorso alla fine del loro servizio in reparto». Il via libera è arrivato dalla Regione Lazio proprio per coprire il deficit di camici bianchi specializzati in Medicina d'urgenza. Ma non è un obbligo: il servizio extra è su base

volontaria e certo retribuito con un onorario di cento euro per ogni ora coperta che va ad aggiungersi allo stipendio.

## I NODI

Il problema comunque resta perché al netto della buona volontà e del ricorso a personale esterno - questo vale anche per gli infermieri nonostante gli ultimi innesti a seguito dei concorsi - la coperta resta corta per i pensionamenti e la "fuga" sul territorio senza che ci sia un

adeguato reinnesto di personale. Nell'ultima selezione per il recupero e la formazione di me-

dici di medicina generale (il medico di famiglia per intenderci) molti camici bianchi di pronto soccorso hanno deciso di cambiare strada e andare sul territorio. «Si tratta di almeno 30 colleghi - conclude Ricciuto - che hanno fatto il passaggio per diversi motivi anche di natura economica ma non solo, ovviamente queste figure non verranno rimpiazzate a breve». Anche perché in base all'ultima procedura proprio sul personale dei Dea molti specialisti hanno concorso e vinto il passaggio da un pronto soccorso all'altro. Da quello di Ostia, ad esempio, al San Giovanni. Il sottorganico grava su moltissimi ospedali con l'unica eccezione di alcuni pronto soccorso più centrali e interni alla città.

Questo il quadro di fronte a delle emergenze che non conoscono pause o ferie. Incidenti, aggressioni, malori si verificano anche in estate. Anche in periodo di vacanze. Per chi può andarci e per chi resta e purtroppo deve fare i conti con un ricovero d'urgenza.

C. Moz.

**NELLE CORSIE  
D'URGENZA VENGONO  
IMPIEGATI  
ANCHE GLI SPECIALISTI  
IN SERVIZIO  
NEGLI ALTRI REPARTI**

## LE CRITICITÀ

### 1 Operatori aggrediti

Spesso i medici e gli infermieri del pronto soccorso sono stati vittime di aggressioni da parte dei pazienti che oltre a ferire gli operatori sanitari li hanno danneggiato i reparti

### 2 Permessi da smaltire

L'estate ha portato in dote un carico di permessi e ferie che devono essere necessariamente smaltiti, aggravando la già atavica crisi di personale



### 3 L'esodo dal reparto

Alle selezioni per diventare medici di famiglia hanno partecipato anche una trentina di camici bianchi che attualmente sono impegnati nei pronto soccorso

