



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

18 APRILE 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Dai medici agli infermieri, in calo la fiducia nel personale sanitario

Lo rivela l'Istat nel suo Rapporto Bes. Il punteggio medio (in una scala da 0 a 10) per i medici è passato da 7,3 nel 2021 a 6,9 nel 2023 e, analogamente, per il personale sanitario non medico da 7,2 a 6,8. La percentuale più elevata si registra per il Mezzogiorno, rispettivamente 24,2% e 26,6% per le due figure professionali, valori medi al Nord, pari rispettivamente a 18,5% e 18,9% e più bassi al Centro, 16,8% e 18,0%.



18 APR - Negli ultimi anni, l'indicatore sulla fiducia nei confronti dei medici e dell'altro personale sanitario mostra un peggioramento. Il punteggio medio (in una scala da 0 a 10) per i medici è passato da 7,3 nel 2021 a 6,9 nel 2023 e, analogamente, per il personale sanitario non medico da 7,2 a 6,8. Nelle ripartizioni geografiche aumenta il divario, con una diminuzione più accentuata del punteggio medio nel Mezzogiorno (da 7,1 a 6,7 per i medici, da 6,9 a 6,5 per altro personale sanitario), che già presentava valori più bassi nel 2021. Nel 2023, circa una persona su cinque ha assegnato un punteggio insufficiente (tra 0 e 5), rispettivamente il 20,1% per i medici e il 21,3% per l'altro personale sanitario. Lo rivela l'Istat nel suo Rapporto Bes 2023. La percentuale più elevata si registra per il Mezzogiorno, rispettivamente 24,2% e 26,6% per le due figure professionali, valori medi al Nord, pari rispettivamente a 18,5% e 18,9% e più bassi al Centro, 16,8% e 18,0%. PA di Trento, Emilia-Romagna, Toscana e Marche raggiungono i livelli più elevati di fiducia per entrambe le professioni sanitarie.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

A queste si aggiunge anche la PA di Bolzano, che, però, a fronte del 45,9% di persone che hanno espresso un punteggio tra 8 e 10 per i medici e del 44,5% per l'altro personale sanitario, è caratterizzata contestualmente da una percentuale superiore al 23% di persone che hanno espresso un punteggio negativo (tra 0 e 5). Meno di una persona su cinque ha dichiarato scarsa fiducia nei medici e nel personale sanitario anche in Lombardia e Lazio. Al contrario, Campania e Basilicata sono le regioni con la quota più bassa di persone che esprimono molta fiducia nei professionisti sanitari. Punteggi compresi tra 0 e 5 sono stati assegnati più frequentemente dai residenti in Valle d'Aosta, Calabria, Sicilia e Sardegna per il personale medico; Sicilia, Calabria, Campania e Molise per il personale sanitario non medico.



Dir. Resp. Marco Girardo

È VITA

Cure palliative, meglio a domicilio

Viana a pagina 17



Cure palliative, a domicilio è meglio

PAOLO VIANA

Quando don Vincenzo Barbante sintetizzò il senso del convegno che doveva formare gli operatori di hospice e rsa con quel suo «accanto alla vita, sempre» non aveva ancora deciso di portarli dentro le case di chi muore. Era la fine di ottobre 2019. Pochi mesi dopo, un coronavirus cambiava la sanità e il mondo. Da settembre scorso il servizio di cure palliative domiciliari (Ucpdom), in convenzione con il Servizio sanitario nazionale, completa un'offerta che va ben oltre l'assistenza medica ai malati terminali. «Ancora, dopo ormai tanti anni, ci confrontiamo con due modi parziali di intendere le cure palliative - spiega il presidente della Fondazione don Gnocchi -. Chi vive nella sanità le vede sotto un profilo esclusivamente clinico, sottovalutando l'importanza di "come" si accompagna una persona verso la fine della vita. Il paziente, ma anche i familiari e i suoi amici, vedono prima di tutto questo aspetto e poi, con una certa dose di stupore, colgono l'importanza decisiva di non essere soli, neanche alla fine, come insegnava Madre Teresa di Calcutta».

Il convegno del 2019 concludeva un percorso di formazione innovativo, fondato sulle esperienze di 400 medici, infermieri e oss di hospice e rsa, che sono poi i luoghi dove si attua un accompagnamento di cui nessuno vuol sentir parlare, finché non gli tocca. Pur-

troppo esiste una sproporzione clamorosa tra pazienti terminali e posti letto. Non è solo un problema di spesa sanitaria - la terapia del dolore per le patologie oncologiche, cardiologiche, neurologiche ecc. che non rispondono più ai trattamenti è sempre gratuita per il cittadino - ma anche di preparazione del personale. «Non è un tema di fede - precisa don Barbante -. Per lavorare in questo campo occorre una formazione lunga e solida, un grande equilibrio, e soprattutto una propensione alla condivisione. Non basta l'empatia per accompagnare il paziente e i caregiver in un momento difficilissimo, nel quale si viene necessariamente coinvolti sul piano personale. È necessario essere supportati da un contesto lavorativo basato sulla comunione delle competenze e delle esperienze, che con il servizio domiciliare portiamo nelle case dei milanesi». Il servizio di cure palliative tende a configurarsi come una comunità allargata, che coinvolge pazienti e familiari anche al di fuori della dimensione istituzionale. Una evoluzione che dovrà essere recepita dalla normativa e dalla contabilità sanitaria. Ma anche dalla Chiesa. «Ci sono due soggetti che vanno coinvolte di più e meglio nei percorsi dei malati e delle famiglie - confer-





ma il presidente della Fondazione don Gnocchi -. Sono il sindaco e la parrocchia. Il primo deve assicurare quel raccordo con i servizi assistenziali che è vitale per non lasciare le famiglie sole e isolate nella cupezza della malattia terminale. La parrocchia, analogamente, non può chiamarsi fuori dalla pastorale della salute più difficile: se vuol essere aperta a tutti, "ospedale da campo", come chiede il Papa, bisogna che si coinvolga nella fase decisiva della vita dei parrocchiani. Molti parroci, a onor del vero, già lo fanno». Se il cappellano ospedaliero non basta a spezzare la solitudine di chi soffre, è altrettanto vero che la Chiesa non può approcciare un tema fondamentale come il fine vita attraverso una visione compartimentata dei problemi e delle risposte. Ben lo sanno gli

operatori, che in questo campo debbono affrontare il malato attraverso un approccio olistico, esaminando i suoi bisogni biologici ma anche psicologici e sociali (e ritorna il tema del ruolo dei sindaci come soggetti istituzionali più vicini al paziente).

Prossimità e accompagnamento sono le modalità che assume per questo il servizio di assistenza domiciliare della Fondazione, indirizzato ai pazienti che risiedono nelle zone 5-6-7-8 del capoluogo lombardo, aree presidiate dai centri della Don Gnocchi. Il nuovo servizio milanese è una emanazione dell'Istituto Palazzolo Don Gnocchi, che raccoglie le richieste di presa in carico - dal medico di famiglia, dall'ospedale o dai familiari - e risponde entro 24 ore. Il servizio è partito a settembre 2023 e in questo momen-

to vengono seguiti 35 pazienti. L'équipe è composta da sei medici e otto infermieri, più gli specialisti del Palazzolo a chiamata. L'accreditamento permette di finanziare quest'attività con il budget regionale per le cure palliative domiciliari: 45,4 euro per giornata di presa in carico di un paziente che richiede solo la visita di medico e infermiere, 94,2 quando è necessario coinvolgere figure professionali diverse, perché il piano assistenziale individuale è più complesso. In diversi casi, ad esempio, si rende necessario un intervento quotidiano dell'operatore socio sanitario, deputato all'accudimento del paziente.

Accompagnare il paziente attraverso la malattia insieme alla famiglia e dentro il suo ambiente di vita: l'esperienza a Milano della Fondazione Don Gnocchi. Perché nessuno si senta mai solo



IL TEMA

L'enorme sproporzione esistente tra crescenti necessità delle persone e disponibilità di posti letto rende necessaria la presenza di personale preparato che possa entrare nelle case. Il ruolo di istituzioni e parrocchie



Cure palliative domiciliari. Sopra, il presidente della Fondazione Don Gnocchi don Vincenzo Barbante



Assalto al Pnrr

Il provvedimento sul Recovery diventa un contenitore omnibus
Ci sono 65 milioni per l'Albania
e la legge per la sicurezza sul lavoro
Con la fiducia in Parlamento
ok alle norme per gli amici e sodali

SERENA RIFORMATO
ROMA

La domanda dev'essere venuta in mente a tanti: come ci è finita una norma sui volontari antiabortisti e i consultori nel decreto Pnrr? Cosa c'entra con le «disposizioni urgenti» per dare attuazione al Piano nazionale di ripresa e resilienza, quello delle «magnifiche sorti e progressive», il mega progetto di rilancio del Paese che fino a qualche anno fa usava anche chiamare "Next Generation Eu", futuro e promessa? La risposta è in una consuetudine parlamentare incrostata nel passato. Il quarto decreto Pnrr, oggi al voto finale, è l'ennesimo "omnibus": c'è dentro di

tutto. Una pratica più volte criticata dal presidente della Repubblica perché distorce l'uso della decretazione, che dovrebbe avere carattere di urgenza, necessità e omogeneità di contenuto.

La questione non è formale: i provvedimenti miscelanea sono il veicolo ideale per i codicilli per gli amici e le bandierine elettorali. L'emendamento del deputato di Fdi Lorenzo Malagola sulle «associazioni a sostegno della maternità» nei consultori è un caso di scuola: infilato silenziosamente nel testo nell'ultima seduta della commissione Bilancio, due giorni prima che il decreto arrivasse in aula blindato dalla fiducia. Solo

uno dei tanti capitoli estranei al Pnrr.

Il più vistoso è all'articolo 32, dove spunta il Protocollo d'intesa fra Italia e Albania per portare nel Paese di Edi Rama i migranti salvati dalle autorità italiane in acque internazionali. Il decreto porta a 65 milioni di euro la dote per la costruzione delle strutture a Schengen e Gjadar, affidata alla Difesa. Attenenza con il Pnrr? Nessuna.

E poi ancora, articolo 30: uno sconto sulle sanzioni civili per i datori di lavoro o i lavoratori autonomi che non abbiano pagato i contributi agli istituti previdenziali. Articolo 39: misure urgenti per assi-

curare la continuità operativa degli impianti ex Ilva. Articolo 8: un milione e mezzo di euro per pagare di più l'Avvocatura dello Stato. Ce lo chiede l'Europa? No.

Nel maxi-contenitore c'è addirittura la nuova normativa per la sicurezza sul lavoro con l'introduzione della patente a crediti per i cantieri. Un'intera legge nella legge, su un tema fra i più delicati. —

“ Il richiamo ripetuto
Non bisogna riempire i provvedimenti di norme estranee e occorre moderare il ricorso alla decretazione



Il regalo a Brunetta

Nel Pnrr un regalo per Brunetta al Cnel potrà riavere lo stipendio



L'articolo su «La Stampa» svela una norma nel decreto Pnrr che consente a Renato Brunetta di riavere lo stipendio al Cnel



LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Cnel e pensionati della Pa Brunetta riavrà lo stipendio



Lontano il 2016, quando rischiò l'abolizione. Il Cnel avrà un ruolo di monitoraggio del Piano. Il presidente Renato Brunetta farà parte della "cabina di regia", incarico accompagnato da un "regalo": la possibilità di tornare a percepire uno stipendio.

Da un anno, infatti, l'ex ministro della pubblica amministrazione non riceve alcun compenso perché una legge del 2012 non permette, nella pubblica amministrazione, di conferire incarichi retribuiti ai pensionati.

Una norma sartoriale nel decreto Pnrr annulla il divieto per «la nomina del Presidente e dei componenti del Cnel».

Respinti in commissione tutti gli emendamenti delle opposizioni per sopprimere l'eccezione. La stessa deroga varrà per i commissari straordinari per il contrasto allo sfruttamento in agricoltura, per i beni confiscati alle mafie, per gli alloggi universitari e per chi opera nella ricostruzione post sisma. s.a. —

www.italynews.it

I MINISTERI

Si moltiplicano i commissari e i dirigenti saranno il 20% in più



Nel decreto Pnrr si moltiplicano i commissari straordinari (cinque nuove figure) e i funzionari di primo e secondo livello nei dicasteri: un nuovo dirigente nel gabinetto del ministro dell'Agricoltura e della Sovranità Alimentare, Francesco Lollobrigida, in deroga alla normativa vigente, uno in quello del ministro della Salute Orazio Schillaci. Non solo. Addirittura il venti per cento in più di figure dirigenziali nell'organico dell'Agenzia industrie

difesa, l'ente di diritto pubblico che si occupa della «razionalizzazione» e dell'«ammodernamento delle unità industriali» per il dicastero di Guido Crosetto.

Norma che fa dire al leader del Movimento 5 Stelle, Giuseppe Conte: «Siamo fortemente preoccupati per il Pnrr perché qui anziché Fratelli d'Italia si stanno dimostrando in materia di sanità "nemici d'Italia"». E amici delle armi. s.a. —

www.italynews.it

L'ABORTO

Porte aperte ai consultori "Per aiutare maternità difficili"



Una norma del decreto apre le porte dei consultori alle associazioni anti-abortiste. L'articolo 44 quinquies infatti prevede che le regioni, nell'organizzazione delle strutture, possano «avvalersi, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche della collaborazione di soggetti del terzo settore che abbiano una qualificata esperienza nel campo del sostegno alla maternità».

La modifica è stata aggiunta al testo il 12

aprile, nell'ultima seduta dei lavori della commissione Bilancio prima dell'aula, con un emendamento di Lorenzo Malagola, deputato di FdI alla prima legislatura, vicino al gruppo Pro Vita e Famiglia.

Secondo la destra darebbe solo attuazione alla legge 194, che all'articolo 2 prevede che ai consultori sia permesso di collaborare con dei volontari. Ma allo scopo di «salutare la maternità difficile dopo la nascita». s.a. —

www.italynews.it

LE GUIDE TURISTICHE

Niente più laurea, basta il diploma e conoscere una lingua straniera



Nel provvedimento che oggi avrà il via libera dal Parlamento viene definito un nuovo ordinamento per le guide turistiche, target effettivamente presente nel Piano nazionale di ripresa e resilienza per «armonizzare a livello nazionale, nel rispetto delle competenze regionali» gli standard minimi della professione.

Mentre una legge di dicembre 2023 stabiliva che per l'accesso all'esame di abilitazione (per poi eventualmente essere abi-

litati all'esercizio della professione) servissero una laurea (triennale o magistrale) e la conoscenza di due lingue straniere, ora un articolo inserito all'interno del decreto Pnrr abbassa decisamente l'asticella, dopo le interlocuzioni della Commissione europea: basterà una lingua sola e un semplice diploma di scuola secondaria. Viene eliminato l'obbligo di copertura assicurativa civile. s.a. —

www.italynews.it

PNRR, A CHE PUNTO È L'ITALIA

A COSA SONO DESTINATI I FONDI



Obiettivo	Mld di euro	Var. % rispetto a piano iniziale
Sicurezza PA	9,74	+0,2%
Digitalizzazione	24,99	+4,7%
Turismo e cultura	6,60	-1%
Economia circolare e agricoltura	8,12	+21,1%
Energie rinnovabili	21,97	-7,6%
Rinnovo edifici	15,57	+1,3%
Protezione suolo e acqua	9,87	-1,2%
Reti ferroviarie	22,79	-8%
Logistica	0,95	+12,2%
Nidi e Università	19,08	-1,8%
Ricerca e impresa	11	-3,8%
Occupazione	7,71	+15,8%
Terzo settore	8,32	-27,8%
Coesione territoriale	0,88	-15,5%
Telemedicina e salute	7,75	+10,7%
Innovazione servizi sanitari	7,88	-8,7%
REPowerEU	11,18	NUOVO
TOTALE	194,42	+1,5%

FONTE: Centro studi del Parlamento europeo

GEA - WITHUB



Il titolare
Il ministro per il
Pnrr, Raffaele Fitto

ANSA/CLAUDIO PER



E LA CAMERA BOCCIA GLI ORDINI DEL GIORNO DI PD E M5S SUI CONSULTORI

Aborto, Meloni: «Madrid non ci dia lezioni»

La replica («Non conosce i fatti») dopo l'accusa di una ministra spagnola sulla «minaccia» ai diritti

FRANCESCO OGNIENE

Non è la prima volta che succede: in Italia parte una polemica contro chi si impegna per la tutela della vita, all'estero leggono i nostri media che rilanciano (spesso senza andare per il sottile) gli attacchi, e trasecolano per quello che gli sembra un tenace oscurantismo. Ritenendo doveroso intervenire. Ieri i panni della bacchettrice li ha vestiti la ministra per l'Uguaglianza del governo spagnolo, la socialista Ana Redondo, che via social ha notificato il suo sdegno per l'emendamento che apre al coinvolgimento nei consultori «di soggetti del terzo settore - dice il testo approvato dalla maggioranza - che abbiano una qualificata esperienza nel campo del sostegno alla maternità». Cioè quello che si legge nell'articolo 2 della legge 194. Redondo è sdegnata: «Consentire pressioni organizzate contro le donne che vogliono interrompere una gravidanza significa minare un diritto riconosciuto dalla legge - sibila -. È la strate-

gia dell'estrema destra: minacciare per togliere diritti, per frenare la parità tra donne e uomini». Siamo ormai in piena campagna elettorale europea, d'accordo, ma toni e contenuti passano il segno del rispetto per un Paese sovrano. E tempo due ore la premier Giorgia Meloni replica seccamente da Bruxelles, poco prima di partecipare al ricevimento dei reali del Belgio al Consiglio europeo: «Varie volte ho ascoltato ministri stranieri che parlano di questioni interne italiane senza conoscerne i fatti. Normalmente quando si è ignoranti su un tema si deve avere almeno la buona creanza di non dare lezioni». A rinforzare la posizione del governo interviene la ministra della Famiglia Eugenia Roccella: «Suggerisco ai rappresentanti di altri Paesi di basare le proprie opinioni sulla lettura dei testi e non sulla propaganda della sinistra italiana, che si dichiara paladina della legge 194 ma non ne conosce il contenuto o fa finta di non conoscerlo, dal momento che contesta un emendamento che non fa altro che riprodurre alla lettera un articolo della legge sull'aborto in vigore da 46 anni. Leggi, emendamenti e relazioni ministeriali al Par-

lamento sono a disposizione di chiunque voglia consultarli prima di esternare, per evitare di farlo senza cognizione di causa». Mentre su aborto e maternità si gioca la partita Spagna-Italia, alla Camera Pd e M5s tornano all'attacco presentando due diversi ordini del giorno, entrambi respinti dall'aula. Il testo presentato dalla dem Sara Ferrari chiede al governo di «assicurare» che le misure approvate martedì «non minino in alcun modo la piena attuazione» della 194 e «non restringano il diritto delle donne ad avere accesso a una interruzione volontaria di gravidanza». In quello a firma Gilda Sportiello, deputata pentastellata, c'è invece la richiesta all'esecutivo di «potenziare» i consultori, garantire «la presenza di figure professionali non obiettrici di coscienza» e «introdurre misure che impediscano l'accesso nelle strutture consultoriali di quegli enti del Terzo settore ovvero soggetti del volontariato e privato sociale che, ideologicamente orientati, tentino di negare le tutele sottese ai servizi che i consultori sono tenuti a garantire per avviare la procedura relativa all'interruzione di gravidanza». La bocciatura del suo te-

sto non scoraggia l'esponente 5s, che subito rilancia annunciando la presentazione di «una proposta di legge a mia firma per inserire l'aborto in Costituzione». Evidente l'eco della risoluzione varata l'11 aprile dall'Europarlamento, definita ieri dal Movimento per la Vita «una gravissima sconfitta dell'Europa, dei diritti dell'uomo e della donna. Negare ai bambini il diritto di nascere - si legge in una nota - significa aprire il solco di una lacerante contraddizione nel grande progetto politico per cui l'Ue esiste e deturpare i diritti dell'uomo fondati sull'uguale e intrinseca dignità di ogni membro della famiglia umana».

La premier italiana: «Anche se siamo ormai in campagna elettorale per le europee, certi toni non rispettano un Paese sovrano»
Il Movimento per la Vita: è la risoluzione dell'Eurocamera la vera sconfitta dell'Ue



Ana Redondo / Aisa



Diritti

Aborto, scontro Roma-Madrid Meloni: "Non dateci lezioni"

Il governo italiano attacca la legge 194 e arrivano le prime reazioni. "La destra minaccia i diritti". La ministra spagnola Redondo critica l'emendamento sulla presenza dei pro-life nei consultori dove le donne si recano per le interruzioni di gravidanza. Dura la reazione della premier Meloni: "Ignoranti".

di **Maria Novella De Luca**

● a pagina 8

"La destra italiana minaccia i diritti" Scontro Roma-Madrid sull'aborto

La ministra spagnola Redondo critica l'emendamento sui pro-life nei consultori. Dura replica di Meloni: "Ignoranti non diano lezioni"

di **Maria Novella De Luca**

ROMA – Come era prevedibile l'assalto alla legge sull'aborto del governo Meloni è diventato, da ieri, una questione europea. L'approvazione dell'emendamento che consente ai gruppi Pro-life di entrare nei consultori per "avvicinare", ma sarebbe meglio dire "intercettare" le donne nel percorso verso l'interruzione di gravidanza, ha scatenato non solo feroci critiche di tutte le opposizioni in Italia. A far "sconfinare" il dibattito con un durissimo tweet è stata la ministra spagnola per l'Uguaglianza, la socialista, Ana Redondo: «Permettere le molestie organizzate contro le donne che vogliono abortire è minare un diritto riconosciuto dalla legge. È la strategia dell'estrema destra: intimorire per invertire i diritti, per frenare la parità tra donne e uomini». Parole di fuoco che si sommano alle reazioni dentro e fuori il Parlamento contro l'emendamento alla legge di Bilancio, che permetterà di utilizzare i fondi Pnrr per far entrare nei consultori i gruppi integralisti cattolici, il cui intento è restringere

oltre misura la legge sull'aborto, sulla linea di Paesi come l'Ungheria o la Polonia, dove è ormai quasi impossibile abortire. Per questo il tema "Ivg" è ormai un tema europeo.

Visibilmente contrariata la premier Meloni ha risposto così alla ministra spagnola: «Varie volte ho ascoltato ministri stranieri che parlano di questioni italiane senza conoscerne i fatti. Quando si è ignoranti su un tema si deve avere almeno la buona creanza di non dare lezioni». Alla ministra Redondo ha anche replicato, più o meno con gli stessi toni, la ministra per la Famiglia, Eugenia Roccella: «Suggerisco ai rappresentanti di altri Paesi di basare le proprie opinioni sui testi e non sulla propaganda della sinistra italiana, che si dichiara paladina della legge 194 ma non ne conosce il contenuto, dal momento che contesta un emendamento che riproduce un articolo della legge sull'aborto in vigore da 46 anni».

Già, ma è proprio leggendo la legge che si evidenzia l'ingerenza della destra. Il consultorio nasce per sostenere la gravidanza di una donna

se questa è difficile, se ne richiede l'aiuto dopo il parto. Non per dissuaderla a non abortire. Possono essere anche coinvolte associazioni che sostengano in vario modo la famiglia, se questi sono però movimenti apertamente antiabortisti, come non vedere la contraddizione rispetto a una legge che mette al centro l'insindacabile autonomia della donna?

Ed è quello che in modo molto emotivo ha ribadito la deputata pentastellata Gilda Sportiello nell'aula della Camera, la prima parlamentare che allattò in aula il suo bambino neonato. «Siamo noi donne che scegliamo se essere madri o se non essere madri. Voi vi dovrete solo vergo-



la Repubblica

gnare. Sono madre, ho scelto di essere madre. Quattordici anni fa però ho scelto di abortire e sapete perché lo dico qui, nel luogo più alto della rappresentanza democratica di questo Paese, in cui ancora oggi a qualcuno tremano le gambe quando si parla di aborto? Perché non vorrei che nessuna donna che in questo momento volesse abortire si sentisse at-

taccata da questo Stato. Perché, quando mi guardo allo specchio, non mi sento né colpevole né mi vergogno». **OPPOSIZIONE NIENTISTA**



Allarme alcolismo in Italia Le donne rischiano di più

►L'Istituto superiore della Sanità: dilaga il consumo, oltre 4mila ricoveri l'anno ►Otto milioni di persone ne fanno un uso smodato: 100mila i minorenni

IL FOCUS

ROMA Affogare i dispiaceri nell'alcol non è solo un modo di dire. In Italia sono oltre 8 milioni quelli che ne fanno un uso smodato, di cui più di 100.000 minorenni e sempre più donne. Sono i più vulnerabili a preoccupare di più gli esperti. Ragazzi e sorprendentemente ragazze che prima dei 25 anni non dovrebbero neanche toccare l'alcol. E invece, tra aperitivi a base di spritz, shottini e cocktail superalcolici, rischiano davvero di bruciarsi il cervello e non solo. Il fegato dei giovani, non essendo ancora completamente maturo, non riesce a eliminare l'etanolo contenuto negli alcolici che resta quindi più a lungo in circolo provocando seri danni alla salute. Il rapporto evidenzia come le frequenze più elevate si registrano proprio nei target più fragili della popolazione: giovani, donne e anziani. A sorprendere è l'incremento di uso di alcol tra le donne che sempre più spesso si rifugiano nell'alcol per scappare da un dolore, una delusione amorosa o una frustrazione lavorativa. Sono tante, troppe, quelle che bevono per il puro gusto di sballarsi. A lanciare l'allarme è l'Istituto Superiore di Sanità che rivela come l'alcol sia la causa di oltre 4.000 ricoveri l'anno in pronto soccorso.

IL DOSSIER

Secondo la puntuale analisi annuale dell'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità il 21,2% degli uomini e il 9,1% delle donne con età superiore ai 18 anni consumano quantità di alcol potenzialmente dannose per la salute. Tra questi, circa 3,7 milioni ha praticato binge drinking, ha cioè bevuto grandi quan-

tativi di alcol (5 o 6 cocktail consecutivi) per il solo gusto di ubriacarsi e 770 mila sono stati i "consumatori dannosi" che, bevendo, hanno già provocato un danno alla loro salute, fisica o mentale. Anche i consumatori a rischio sono aumentati e rimane distante il raggiungimento degli Obiettivi di Salute Sostenibile dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite. A scattare la fotografia è, come ogni anno, l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità che ha rielaborato i dati della Multiscopo Istat in occasione dell'Alcohol Prevention Day (Apd). I dati verranno presentati oggi nel corso di un workshop internazionale in programma presso la sede dell'Iss. «I consumi di alcol in Italia evidenziano una situazione consolidata e preoccupante di aumento del rischio che dilaga nelle fasce più vulnerabili della popolazione: minori e le donne», ha detto

Emanuele Scafato, direttore dell'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Iss. Nel 2022, sono stati registrati 39.590 accessi al Pronto Soccorso per patologie collegate all'alcol. Poco più del 10% erano ragazzi minorenni. Un dato, quest'ultimo allarmante.

IL PERICOLO

Il danno dell'alcol, in questa fascia di età, è prevalentemente irreversibile, spiegano gli esperti e può portare a un deficit cognitivo prematuro di memoria e di orientamento. Tuttavia, 650mila minorenni hanno consumato bevande alcoliche e 104mila hanno praticato binge drinking, ovvero consumato in un breve lasso di tempo di più di 6 unità alcoliche. Questa fascia d'età, fa notare l'Iss, non dovrebbe ricevere in vendita o somministrazione di bevande alcoliche dagli adulti competenti sia negli esercizi pubblici che in famiglia. Guardando ai numeri più generali, il

report evidenzia come siano complessivamente 36 milioni i consumatori di alcol in Italia. Circa 10,2 milioni bevono tutti i giorni, 5 milioni eccedono abitualmente le linee guida fino ad arrivare ai 770mila che ne consumano quantità dannose e che avrebbero bisogno di trattamento. I servizi accolgono solo la punta dell'iceberg - sottolinea l'analisi Iss - solo l'8,2% (62.886) degli alcolodipendenti è in carico al servizio sanitario. L'altra fascia vulnerabile è quella degli anziani. Anche qui si riscontrano consumi in aumento e al di sopra dei livelli di rischio. Circa 2,5 milioni di over 65 beve in maniera rischiosa. Tra loro cresce il consumo fuori pasto, un trend che sgricola la connotazione di generazione ispirata allo stile del bere mediterraneo, oramai in estinzione.

Barbara Carbone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**UN FALSO RIFUGIO
DALLE DELUSIONI CHE
COINVOLVE ANCHE
GLI ANZIANI. DANNI
ALLA SALUTE PER
770MILA PERSONE**



IL SONDAGGIO DI POVADDO PREMIA LE PROPOSTE SENZA COMBUSTIONE

Gli europei bacchettano l'Ue sul fumo

Per due su tre serve aprire ai nuovi prodotti e fare di più sulla riduzione dei rischi

Marco Leardi

■ I cittadini europei sono più assennati dei loro rappresentanti: il dato trova un riscontro anche per quanto riguarda il tema della lotta al fumo. A confermarlo è un nuovo sondaggio condotto in 13 Paesi europei, compresa l'Italia, e commissionato da Philip Morris International alla società di analisi Povaddo. La ricerca, estesa a oltre 14mila intervistati adulti, attesta come i cittadini del Vecchio Continente considerino le alternative senza combustione, quali le sigarette elettroniche e i prodotti a tabacco riscaldato, utili per i fumatori che non smettono. Il tutto, mentre Unione europea e Organizzazione Mondiale della Sanità persistono con un approccio che tende a equiparare quelle alternative, ignorando il ruolo dei dispositivi privi di com-

bustione nell'abbattere i tassi di fumo. Passando in rassegna i risultati del sondaggio, emerge come il 69% degli intervistati ritiene che dovrebbero essere fornite informazioni accurate e scientificamente comprovate sulle caratteristiche e sulla potenziale ridotta tossicità dei prodotti innovativi. E il 67% chiede che i governi facciano la loro parte, incoraggiando i fumatori adulti a passare alle alternative senza combustione, in una logica di riduzione del rischio. Gli intervistati pensano che tali prodotti dovrebbero essere sottoposti a una regolamentazione diversa rispetto alle sigarette tradizionali. Inoltre, il 66% degli interpellati concorda sul fatto che Ue ed Oms debbano concentrarsi di più sulla riduzione del rischio. Cosa che, invece, fino a oggi non avviene.

«Bruxelles sembra più focalizzata su un obiettivo irrealistico, la completa eliminazione del consumo di nicotina», ha affermato il presidente di Povaddo, William

Stewart, osservando come si sia in presenza di un «divario tra politica e cittadinanza quando si tratta di politiche sul tabacco». È poi emersa un'elevata consapevolezza sugli impatti del commercio illecito di tabacco e prodotti contenenti nicotina.

Il 74% concorda nel ritenere che il divieto di alcuni prodotti con tabacco e nicotina non porterà a ridurre il consumo, ma potrebbe invece favorire il mercato nero. Inoltre, il 65% ritiene che il commercio illegale di tabacco e prodotti contenenti nicotina possa minare gli sforzi per ridurre il ricorso al fumo tradizionale, il tutto a discapito della sicurezza e della salute pubblica.



Con i fondi del 5 per mille la Fondazione sta finanziando otto programmi speciali per lo studio delle metastasi e oltre 360 progetti individuali. Il direttore scientifico Federico Caligaris Cappio: «Per curare bisogna capire. E servono risorse»

In prima linea per la ricerca in team con Airc

Gli italiani possono diventare protagonisti della ricerca in campo oncologico, donando il 5 per mille. Lo dimostrano le iniziative della Fondazione Airc per la ricerca sul cancro, che con i fondi del 5 per mille sta finanziando otto programmi speciali per lo studio delle metastasi e oltre 360 progetti di ricerca individuali. Nel 2022 oltre un milione e mezzo di cittadini hanno destinato ad Airc quasi 70 milioni di euro con il 5 per mille. Grazie a questa scelta, la fondazione ha potuto sostenere, dopo un processo di selezione rigoroso e meritocratico, i progetti scientifici più meritevoli, con l'obiettivo di trovare soluzioni sempre più efficaci per curare, prevenire e diagnosticare precocemente il cancro in tutte le sue forme. I fondi del 5 per mille, che si aggiungono alle donazioni di 4,5 milioni di sostenitori continuativi, fanno di Fondazione Airc il primo polo privato di finanziamento della ricerca indipendente sul cancro in Italia. «La nostra filosofia - spiega il professor Federico Caligaris Cappio, di-

rettore scientifico di Fondazione Airc - è che per curare bisogna capire, ma per capire bisogna fare ricerca e per fare ricerca occorrono finanziamenti. E i progetti da noi supportati vengono selezionati in maniera estremamente rigorosa da un panel di 600 esperti, tutti stranieri, per evitare qualsiasi conflitto di interesse con il nostro Paese».

Gli otto progetti sulle metastasi, attualmente sostenuti da Airc, sono portati avanti da oltre 80 gruppi di ricerca, che lavorano in tanti campi diversi. «La professoressa Maria Rescigno (Humanitas, Milano) - ricorda il professor Caligaris Cappio - si sta occupando del ruolo del microbiota intestinale nel favorire la comparsa di metastasi epatiche da tumori del colon, mentre il gruppo del professor Alberto Bardelli (Ifom, Milano) studia come si sviluppano e si diffondono le metastasi da tumori del colon retto, attraverso l'uso di nuove tecnologie (biopsia liquida, bioinformatica, intelligenza artificiale) per sviluppare sistemi innovativi per contrastarle. Il gruppo della professoressa Maria Chiara Bonini (San Raffaele, Milano) - prosegue il direttore scientifico di Airc - lavora invece allo svilup-

po di nuovi prodotti terapeutici avanzati, basati sulle terapie geniche e cellulari, coinvolgenti il sistema immunitario, per il trattamento delle metastasi epatiche da tumori del colon retto e del pancreas. Mentre il gruppo del professor Stefano Piccolo (Università di Padova) studia le caratteristiche fisiche delle cellule metastatiche per capire come riescano a fuggire dal tumore primitivo, per andarsi a localizzare a distanza».

Tutti questi risultati hanno già potenziali (in alcuni casi anche reali) applicazioni cliniche al letto del malato. «Sempre supportati dall'Airc - ricorda il professor Caligaris Cappio - anche gli studi del professor Alberto Mantovani (Humanitas, Milano) su come il sistema immunitario possa favorire o contrastare lo sviluppo di metastasi in diversi tipi di tumore, per cercare di ipotizzare dei nuovi trattamenti. Nel campo dell'oncoematologia abbiamo supportato il progetto del professor Robin



Il Messaggero

Foà (Università La Sapienza, Roma) per il trattamento delle leucemie linfoblastiche acute senza chemioterapia, ma solo con farmaci biologici mirati; mentre il progetto del professor Alessandro Maria Vannucchi (Università di Firenze) verte sulla caratterizzazione delle neoplasie ematologiche mieloproliferative per affrontare con approccio di medicina personalizzata il trattamento dei singoli pazienti».

IL MESSAGGIO

La ricerca è vitale ed è parte integrante della cura, come dimostrano i numeri. Tra il 2010 e il 2020, gli italiani che hanno superato il cancro e sono vivi a più di 10 anni dalla diagnosi sono aumentati del 54%. Ma non ci si può accontentare di questi risul-

tati perché le nuove diagnosi di tumore sono in aumento (395mila lo scorso anno, 208mila tra gli uomini e 187mila nelle donne).

Oltre al grande impegno nella ricerca, Airc fa cultura sulla salute e sulla prevenzione presso le scuole, nelle aziende e nelle piazze, anche avvicinando i cittadini ai ricercatori. Far uscire i ricercatori dalle torri d'avorio dei laboratori high tech per farli incontrare con la gente comune, con le loro domande e le tante speranze riposte in una cura per il cancro, è lo scopo del nuovo road show appena partito. Dopo l'incontro di Torino che si è tenuto il 13 aprile, domani e dopodomani sarà la volta di Napoli: l'appuntamento è in piazza degli Artisti a partire dalle 10.

Seguiranno gli appuntamenti di Padova (24-25 maggio), Arezzo (7-8 giugno) e Bergamo (metà settembre).

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI

143

I milioni di euro che l'Airc investirà in ricerca quest'anno

6

In migliaia, medici e scienziati dei progetti sostenuti da Airc



2,3

I miliardi di euro investiti in progetti di ricerca dal 1965

4,5

I milioni di sostenitori di Airc oggi. Sono 20mila i volontari

IL ROAD SHOW DOMANI E DOPODOMANI IN PIAZZA A NAPOLI: OCCASIONE DI INCONTRO E DI CONFRONTO CON I RICERCATORI

A destra, Federico Caligaris Cappio, direttore scientifico di Fondazione Airc. Sopra, i laboratori (foto GIULIO LAPONE)



“ L'intervista **Carminia Maria Della Corte**

«Nuove combinazioni di terapie per cure sempre più mirate»

Carminia Maria Della Corte, oncologa presso l'Università della Campania Vanvitelli, ha vinto uno dei "grant" destinati ai giovani ricercatori da Fondazione Airc (My First Airc Grant). Laurea in Medicina nel 2011, specializzazione in Oncologia medica nel 2017, la giovane oncologa ha intrapreso un dottorato di ricerca in Medicina traslazionale che l'ha portata per due anni all'MD Anderson Cancer Center di Houston (Texas, Usa). La intervistiamo per capire quali molle spingano un giovane medico verso la ricerca.

Perché si è dedicata agli studi in oncologia?

«Ho deciso di diventare medico oncologo per essere di sostegno e aiuto agli altri. Durante gli anni di medicina ho scoperto la mia passione per gli studi sulla biologia dei tumori, ma il momento fondamentale per questa scelta professionale è stato il mio primo giorno da studentessa interna nel reparto di oncologia; qui ho incontrato pazienti che affrontavano le terapie con immensa speranza e tanta fiducia nei medici. E ho sentito che la mia vocazione era proprio lì».

Ricorda una persona che l'ha colpita in particolare?

«Sì, I. R., affetto da tumore del polmone. È il primo paziente che ho arruolato in uno studio clinico nel 2016 e che oggi è ancora vivo e in cura grazie a quel trattamento. Le sue parole per me sono state una grande ispirazione: "Partecipo a questo studio su un farmaco sperimentale perché alla sua base c'è la ricerca di tanti medici. Se non andrà bene per me, lo avrò fatto per i pazienti del futuro. Perché la ricerca è una missione che dobbiamo portare avanti insieme, ricercatori e pazienti"».

Su cosa verte la sua ricerca sostenuta dal grant Airc?

«L'obiettivo di questo progetto, che riguarda il tumore del polmone a piccole cellule, è identificare nuove combinazioni di terapia (farmaci biologici più immunoterapia) e i relativi marcatori, per selezionare accuratamente i pazienti da allocare a un determinato trattamento. Più in particolare, cercheremo di individuare nuove combinazioni di terapie per superare la resistenza all'immunoterapia in queste forme tumorali».

Cosa rappresenta per lei l'Airc?

«Airc è stata presente nella mia crescita professionale per due aspetti. Il primo, come esempio

di sostegno alla ricerca accademica: i miei mentori sono stati a loro volta vincitori di un grant Airc per progetti ai quali ho avuto l'opportunità di lavorare. Il secondo modo con cui Airc è entrata nella mia vita è stato attraverso l'esperienza di volontaria, a supporto dell'iniziativa "L'azalea della ricerca Airc". Mi ha dato modo di conoscere tanti soci sostenitori Airc, che con la loro fiducia nella missione congiunta di medici e pazienti nella lotta al cancro, ci infondono forza e ci stimolano a essere ancora più incisivi nel nostro lavoro. Per questo, invito a destinare il 5x1000 all'Airc e a venire in piazza degli Artisti a Napoli domani e dopodomani, per incontrare me e altri ricercatori per parlare di scienza e delle nostre ricerche».

M.R.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ONCOLOGA DEL VANVITELLI: I MIEI STUDI SUL TUMORE AL POLMONE "A PICCOLE CELLULE"



Carminia Maria Della Corte, oncologa dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli a Napoli





Dir. Resp. Marco Girardo

Humanity 2.0

Quante incognite sulla IA per la salute nel "Sud globale"



PAOLO BENANTI

Sempre più spesso abbiamo visto in questa rubrica come

l'Intelligenza artificiale (IA), che combina l'informatica con ampie serie di dati, venga applicata in quasi tutti i campi della medicina e della chirurgia. Un nuovo studio pubblicato questa settimana sul *Journal of Primary Care & Community Health* si concentra sulle applicazioni dell'IA in ambito sanitario nei Paesi in via di sviluppo. Gli autori - tutti medici provenienti da università del cosiddetto Sud globale - hanno l'obiettivo di sottolineare l'importanza di queste tecnologie per delineare in modo esaustivo i progressi compiuti finora, le carenze riscontrate nelle applicazioni dell'IA, lo stato attuale dell'integrazione dell'IA, le sfide persistenti e le strategie innovative per superarle.

I firmatari dello studio si sono basati su articoli pubblicati sulle piattaforme scientifiche PubMed, Google Scholar e Cochrane dal 2000 al 2023 con parole chiave che includevano IA e assistenza sanitaria, concentrandosi su diverse

specialità mediche.

Questa ricerca ha la capacità di mostrare la prospettiva del Sud globale sul ruolo crescente dell'IA nella diagnosi, nella previsione della prognosi e nella gestione dei pazienti, oltre che nella gestione ospedaliera e nell'assistenza sanitaria comunitaria. Gli elementi emersi mostrano come l'IA abbia reso più efficiente il sistema sanitario nel suo complesso, soprattutto nelle strutture ad alto carico di pazienti e nelle aree a risorse limitate dei Paesi in via di sviluppo, dove l'assistenza ai pazienti è spesso compromessa. Tuttavia le sfide, tra cui i bassi tassi di adozione e l'assenza di linee guida standardizzate, gli alti costi di installazione e manutenzione delle apparecchiature, le carenze di trasporto e i problemi di connettività, ostacolano il pieno utilizzo dell'IA nell'assistenza sanitaria.

Secondo gli autori, nonostante queste sfide, l'IA ha un futuro promettente nell'assistenza sanitaria. Nei Paesi in via di sviluppo è indispensabile che gli operatori sanitari dispongano di conoscenze e competenze adeguate per l'utilizzo dell'IA nell'assistenza

sanitaria. Da parte nostra ci sembra importante sottolineare una prospettiva globale parlando della tecnologia nella medicina. L'IA al momento non solo è appannaggio dei Paesi più ricchi ma è anche sviluppata solo in pochissime nazioni. Questa assenza di diversità nella produzione e questo monopolio di prodotti potrebbero rischiare di diventare non solo un ostacolo alla diffusione globale ma anche una sorta di nuovo fenomeno coloniale. Invece di un dominio con gli eserciti o con la potenza commerciale, come accadde con la Compagnia delle Indie, si potrebbe arrivare a un dominio cognitivo che di fatto sottragga al Sud globale la loro capacità di azione in un ambito così importante come la medicina. Anche questa è algoritmica.

© INNOVAZIONE INFERMATA



Un piccolo passo per il robot, un grande passo per chi lo indossa

Si chiama Twin il nuovo esoscheletro messo a punto da ricercatori italiani che presto consentirà a persone con capacità motoria ridotta o assente di recuperarla, anche se solo in parte

Una sinergia fra ricercatori e pazienti per progettare e poi realizzare il miglior esoscheletro per la riabilitazione per persone con capacità motoria ridotta o assente. Tanto lavoro e indagini preliminari, dunque, dietro la costruzione di Twin, il nuovo esoscheletro robotico per arti inferiori che il laboratorio congiunto dell'Istituto italiano di tecnologia (Iit) e Centro



di **Alessandra Turchetti**
giornalista
scientifico

Protesi Inail di Budrio ha ufficialmente presentato nei primi mesi dell'anno. Un passo importante nel settore della robotica per la riabilitazione che, negli ultimi anni, ha visto moltiplicare risorse e investimenti avvertendo tutta l'importanza e le potenzialità di questo ramo. Ad oggi, infatti, gli esoscheletri sono l'unico dispositivo che permette una deambulazione autonoma per pazienti con deficit motori conseguenti a lesioni midollari causate da traumi o patologie neurologiche. Per questo motivo Inail e Iit ne hanno voluto incentivare la ricerca con l'obiettivo di **agevolare il reinserimento del paziente nei con-**

to è iniziato ben dieci anni fa, fin da subito in collaborazione con Inail perché era diventato prioritario sviluppare qualcosa di migliore dell'esistente in questo campo. **E non potevamo che partire dall'ascolto dei pazienti stessi che meglio di chiunque altro potevano spiegarci le loro esigenze e aspettative.** All'inizio

abbiamo fatto un'indagine mediante questionari, poi siamo andati direttamente nelle Unità spinali dei maggiori ospedali italiani ad ascoltare e vedere le persone, con l'idea chiara che l'esoscheletro che avremmo realizzato **non avrebbe sostituito la carrozzina ma sarebbe stato un ausilio addizionale».**

Questa osservazione è stata la base della progettazione del dispositivo: non avrebbe mai potuto funzionare come mezzo di locomozione perché inevitabilmente troppo più lento e costoso. Ma l'iter è andato avanti ottimizzando ancora di più, se possibile, i vantaggi oggettivi. Si è capito che l'esoscheletro poteva essere di aiuto nella riabilitazione dei pazienti con una capacità residua di movimento, ma anche per quelli con lesioni complete offrendo, ad esempio, una buona alternativa per lo *standing* ("stare in piedi"). «Sappiamo quanto sia importante mobilitare gli arti per mantenere una buona densità ossea e livello di circolazione» - prosegue Laffranchi - «**così come l'esercizio terapeutico che riattiva la**



persona su più livelli, fisico e psicologico. I nostri target erano il comfort (vestibilità), usabilità e sicurezza, perché chi indossa la macchina deve potersi muovere in modo fluido e senza pericoli. Inoltre, abbiamo lavorato per realizzare una macchina completamente smontabile e modulabile per essere indossata in semiautonomia. I pezzi che compongono Twin sono, in tutto, sette».

Twin è, dunque, in grado di aiutare i pazienti ad alzarsi, mantenere la posizione eretta, camminare e

sedersi, a seconda delle condizioni di partenza. «Lo studio pilota su Twin si è concluso positivamente e ora partirà la seconda fase che estenderà il trial nei prossimi tre anni su un numero maggiore e diversificato di pazienti. Una volta ottenuta la certificazione CE, e in seguito alla fase di industrializzazione, sarà finalmente a disposizione dei pazienti», conclude Laffranchi. «Sostenibilità, usabilità e soddisfazione dell'utente finale rimangono prioritari in tutte le fasi dello sviluppo di questi dispositivi.

Devo dire, più in generale, che la robotica sta andando nella direzione di macchine sempre più integrate con l'uomo, permettendo una comunicazione bidirezionale fra i due e quindi raggiungendo livelli sempre più d'avanguardia e di reale efficacia».



Una paziente con l'esoscheletro Twin. Sotto, le azioni che consente di compiere: alzarsi, restare in piedi, camminare.



“Con questa destra ormai la Sanità è diventata un lusso”

Duro attacco di Conte al Pirellone Agnoletto: “Un sistema fallito”

di ANTONIO MURZIO

“Siamo a favore di un'assistenza universale equa e solidale e continueremo a batterci contro l'idea privatistica di questa destra che sta trasformando la sanità da diritto fondamentale garantito dalla Costituzione a bene di lusso. In Lombardia abbiamo visto decenni di politiche scellerate. E ancora “il sistema sanitario sta implodendo con lo spostamento di risorse dal pubblico al privato”. Lo ha detto il presidente del M5s Giuseppe Conte intervenendo con un videomessaggio all'evento “Sanità pubblica vs sanità privata, quale futuro in Lombardia?” organizzato ieri dal M5s al Pirellone. L'evento mirava per fare il punto sul futuro del Servizio sanitario regionale. Dopo i saluti istituzionali del capogruppo Nicola Di Marco e il video-intervento del leader del Movimento, a fare da padrona di casa, la Consigliera regionale pentastellata Paola Pizzighini (M5s): “In Regione abbiamo liste d'attesa infinite, ospedali svuotati sia di risorse umane che di posti letto. Pronto soccorso al collasso. Insomma, non pos-

siamo più dire che Regione Lombardia sia un modello, per quanto riguarda il servizio sanitario pubblico. Questo perché, negli ultimi trent'anni, il centrodestra ha consapevolmente spostato risorse dal pubblico al privato. L'effetto di questa privatizzazione ha fatto sì che in Lombardia molti cittadini siano stati costretti a rinunciare alle cure”.

“Nell'immediato”, ha aggiunto Pizzighini, “occorre istituire il CUP unico di prenotazione, con la condivisione delle agende da parte sia delle strutture pubbliche che di quelle private. Una necessità per abbattere le liste d'attesa. Una promessa che il centrodestra da anni non mantiene. Bisogna trovare le risorse per retribuire equamente i professionisti della sanità: medici, infermieri, operatori sanitari, per evitare che scappino nel privato o all'estero. Stesso discorso vale per la medicina territoriale, che va potenziata attraverso il lavoro dei medici di base e attraverso la piena operatività delle “Case della comunità” che al momento restano, in larga parte, scatole vuote prive di strumentazione e personale”.

Nel suo intervento Vittorio Agnoletto (Osservatorio Salute) ha sottolineato come “il fallimento del sistema sanitario lombardo è un dato indiscutibile sotto gli occhi di tutti”. Ha poi messo il dito nella piaga delle liste di attesa, la cui riduzione è uno degli obiettivi della raccolta di firme “La Lombardia SiCura”, che ha già raggiunto quota 50mila sottoscrizioni.

Per Marco Caldiroli, presidente nazionale Medicina Democratica, “Anche i servizi pubblici di prevenzione ed in particolare quelli dedicati alla sicurezza sul lavoro sono in condizioni

critiche, sia per insufficienza di personale (poco più della metà di quello indispensabile), sia per le condizioni di lavoro sempre più pesanti. I tecnici della prevenzione in Lombardia sono poco più di 600, rispetto a un numero minimo necessario di 1.100 operatori, stante le caratteristiche economiche della regione. Sempre più difficile coprire i posti di lavoro messi a concorso, sia in relazione al numero inadeguato di tecnici laureati nelle Università, sia per l'attrattiva di

posti di lavoro nel privato meglio remunerati”.

Le Acli hanno illustrato le esperienze degli sportelli salute per aiutare le persone a superare gli ostacoli per ottenere prestazioni sanitarie nei tempi previsti utilizzando le norme disponibili.

Federconsumatori ha presentato le analoghe iniziative a tutela delle persone ed in particolare hanno illustrato i risultati dell'indagine relativa ad alcune strutture sanitarie della Regione Lombardia e le carenze verificate, a partire dalla difficoltà di disporre di dati completi e affidabili per analisi puntuali.

Futuro nero

All'incontro dei 55 le associazioni hanno tracciato previsioni cupe tra liste d'attesa e inefficienze



■ Vittorio Agnoletto (imagoconosciva)

