



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

5 Novembre 2024

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Triennio 2024/2027

Massimo Agosti nuovo presidente della Società Italiana di Neonatologia

Guiderà la SIN insieme al nuovo Consiglio Direttivo, composto tra gli altri da Eloisa Gitto (Messina)



ROMA (ITALPRESS) – “I cosiddetti “**Primi 1000 giorni**”, dal concepimento ai 2 anni di vita, condizionano la salute a lungo termine dell’essere umano. La Neonatologia ha, quindi, un ruolo fondamentale e la responsabilità di creare, insieme alle famiglie, le condizioni ottimali per poter garantire il miglior futuro possibile per ogni neonato, costruendo ponti multidisciplinari e **multiprofessionali** con gli ambiti perinatali, pediatrici e specialistici. Continueremo ad impegnarci in un dialogo ancora più attivo e costruttivo con le Istituzioni, sia a livello nazionale, che regionale, come interlocutori privilegiati nelle decisioni che riguardano le politiche sanitarie per i neonati, affinché possano essere adottate strategie durature, basate su dati ed evidenze scientifiche di cui la nostra Società si rende garante. Lo afferma **Massimo Agosti**, Professore Ordinario di Pediatria all’Università degli Studi dell’Insubria, dove dirige la Scuola di Specializzazione di Pediatria, nonché Direttore della Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale e del Dipartimento Materno Infantile dell’Ospedale Del Ponte di Varese, Coordinatore del Gruppo di lavoro “Percorso Nascita” e Membro della “Commissione Vaccini” di Regione Lombardia, eletto Presidente della **Società Italiana di Neonatologia (SIN)**, per il triennio 2024-27, a Padova, nel corso del XXX Congresso Nazionale della SIN.



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

“I rapidi mutamenti **epidemiologici**, demografici e sociali, influenzati dalla recente crisi pandemica e da una denatalità che non accenna ad attenuarsi, insieme alla difficoltà di reperire risorse dedicate (umane e tecnologiche) stanno accentuando **problematiche** significative in ambito neonatologico, mettendo in luce criticità che non possiamo ignorare, perchè ogni neonato merita le stesse opportunità di salute, indipendentemente da dove nasce”, aggiunge. Il neopresidente è autore di numerosi **articoli scientifici** in ambito neonatologico su riviste internazionali, tra i campi di maggiore interesse: la nutrizione con particolare riguardo alla promozione dell’allattamento materno, gli aspetti gastroenterologici del neonato sano e prematuro, la prevenzione e la terapia contro le infezioni neonatali, l’attenzione della cura complessiva del neonato con la sua famiglia sia nel corso della degenza in terapia intensiva, che dopo la dimissione, con sistemi di follow-up integrati con il territorio. Massimo Agosti guiderà la SIN insieme al **nuovo Consiglio Direttivo**, composto da: **Gina Ancora**, Rimini (Vicepresidente), **Alessandra Coscia**, Torino (Tesoriere) e dai Consiglieri **Arianna Aceti** (Bologna), **Antonino Di Toro** (Napoli), **Eloisa Gitto** (Messina), **Simonetta Picone** (Roma), **Daniele Trevisanuto** (Padova), **Stefania Troiani** (Perugia). **Tra gli obiettivi principali** del nuovo mandato: promuovere e sostenere l’allattamento materno per tutti i neonati, anche per i più piccoli e fragili, e la disponibilità del latte di banca umano donato; collaborare con le famiglie in tutti i **setting** di cura (fisiologia, piccola patologia, terapia intensiva neonatale, follow up); applicare gli **standard** organizzativi e gli standard europei di cura centrati sul neonato e sulla famiglia, in primis l’apertura delle Terapie Intensive Neonatali h24 ai genitori, affinché possano essere presenti e vicini ai propri figli ricoverati; garantire un servizio di **trasporto d’emergenza neonatale** distribuito omogeneamente su tutto il territorio nazionale; fornire un’adeguata formazione neonatologica, sostenendone la ricerca scientifica per i medici specializzandi in Pediatria; coinvolgere le diverse figure professionali in un continuum di collaborazione tra ospedale e territorio per la cura di tutti i neonati. **“Le sfide da affrontare** sono molte, ma ciascuna di esse rappresenta anche un’opportunità; dobbiamo continuare a lavorare insieme per costruire un sistema che metta al centro il neonato e la famiglia tutta, garantendo cure adeguate e accessibili in modo omogeneo, per promuovere, sin dall’epoca neonatale, una salute di qualità”, conclude il Presidente Agosti. **(ITALPRESS)**

05/11/2024

Al 2025 straniero un infermiere su dieci

Marzio Bartoloni — a pag. 26



In corsia. Un piano per far arrivare nei nostri ospedali 10mila infermieri indiani che si uniscono ai 38mila stranieri già in Italia

Dall'India al Sud America: Italia a caccia d'infermieri nel mondo

I numeri. Entro il 2025 uno su dieci verrà dall'estero. In Italia ne mancano 65mila, ma è difficile trovarli. Il ministro Schillaci, ma anche Regioni e ospedali religiosi, pronto ad assumere 10mila operatori indiani

Marzio Bartoloni

Italia si iscrive ufficialmente alla grande corsa per procacciarsi in giro per il mondo gli infermieri che negli ospedali sono diventati la "merce" più preziosa e non solo nelle corsie italiane. Ce ne mancano come minimo 65mila e sono difficili da trovare, ma già il prossimo anno ne potrebbero arrivare 10mila dall'India grazie all'accordo che il ministro della Salute Orazio Schillaci ha stretto con il Governo Indiano, mentre qualche altro migliaio arriverà in base ad iniziative regionali, come quella della Lombardia che attende

a breve i primi 200 infermieri argentini, o a progetti come "Samaritanus care" delle 1370 strutture sanitarie religiose di Aris e Uneba che ne faranno arrivare oltre mille l'anno formati dalle università cattoliche dei Paesi in via di sviluppo come Nigeria, Tanzania, Camerun, Argentina, Perù e India.

Gli infermieri stranieri in Italia non sono certo una novità: già oggi sono oltre 38mila con rumeni (12mila) e polacchi (2mila) tra i più presenti seguiti da indiani e albanesi (oltre 1800 ciascuno) e peruviani (1500), ma con i nuovi arrivi si apprestano a diventare almeno 50mila entro il 2025, in pratica oltre

un infermiere su 10 (sono 460mila gli iscritti all'Ordine) arriverà da fuori e dovrà imparare l'italiano. Ecco quello della lingua insieme al riconoscimento dei titoli dall'estero sono gli scogli più grandi. Su questi

due punti il protocollo operativo a cui lavora il ministero della Salute dopo il recente G7 della Salute ad Ancona dove Schillaci ha incontrato la vice ministra indiana prevede dei corsi di italiano da organizzare già in India con il supporto delle università e del consolato (i candidati dovranno ottenere una certificazione di conoscenza B1 della lingua italiana) mentre per i titoli di studio il riconoscimento sarà automatico visto che sono stati individuati due percorsi di formazione che rispettano i requisiti (in Italia serve una laurea triennale). Si tratta del Bachelor in science of nursing (4 anni di laurea infermieristica) e il diploma in general nursing and midwifery (3-3,5 anni di corso). Ma quanti ne arriveranno? Per Schillaci si partirà «con circa 10mila», anche se il reale fabbisogno sarà individuato entro il 15 novembre quando le Regioni comunicheranno le loro carenze al ministero. Che dal canto suo subito dopo metterà a disposizione questo “canale” indiano con l’impegno delle Regioni a mettere in pista meccanismi per la ricerca dell’alloggio e l’eventuale ricongiungimento delle famiglie. «Come Regioni consideriamo questa opzione degli infermieri indiani come una situazione tampone e invitiamo tra l’altro a guardare a tutte le nazionalità. Il ve-

ro nodo resta però - avverte Raffaele Donini che coordina gli assessori alla Salute delle Regioni - quello di tornare a rendere attrattiva questa professione». Intanto nei primi mesi del 2025 arriveranno i primi 200 infermieri argentini negli ospedali lombardi frutto di un accordo tra la Regione e l’Istituto universitario italiano di Rosario (Iunir): «Gli errori che sono stati commessi nel passato ci mettono nelle condizioni di dover ricorrere a questi strumenti straordinari», conferma Attilio Fontana, governatore della Lombardia. Che in tutto conta di attrarre 2000-2500 infermieri stranieri in arrivo da Argentina e Paraguay.

Ma come detto non siamo gli unici alla disperata ricerca di infermieri: basti pensare al caso dell’Irlanda che grazie anche a meccanismi attrattivi di Welfare oggi conta già il 50% di infermieri dall’estero o al caso della Germania che dopo aver bussato alle Filippine ha discusso proprio nei giorni scorsi con il Governo indiano un accordo per portare i visti dall’India da 20mila a 90mila e tra questi la parte del leone la faranno proprio gli infermieri. Il nodo di gran parte dei Paesi occidentali è la bassa attrattività di questa professione sfiibrante e impegnativa che in Italia garantisce uno stipendio iniziale

di 1600-1700 euro che cresce di poco a fine carriera. Da qui la fuga dei nostri infermieri all’estero: si stima che ne siano scappati almeno 15 mila in tre anni, di cui 6mila solo nel 2023. Il ministro Schillaci sta lavorando per migliorare stipendi e carriera degli infermieri (si veda altro articolo in basso), ma nel frattempo la fuga continua e per questo si guarda all’estero con l’Italia che in questa “gara” non parte affatto favorita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Lombardia attende i primi 200 infermieri argentini. Anche la Germania stringe un accordo con l’India



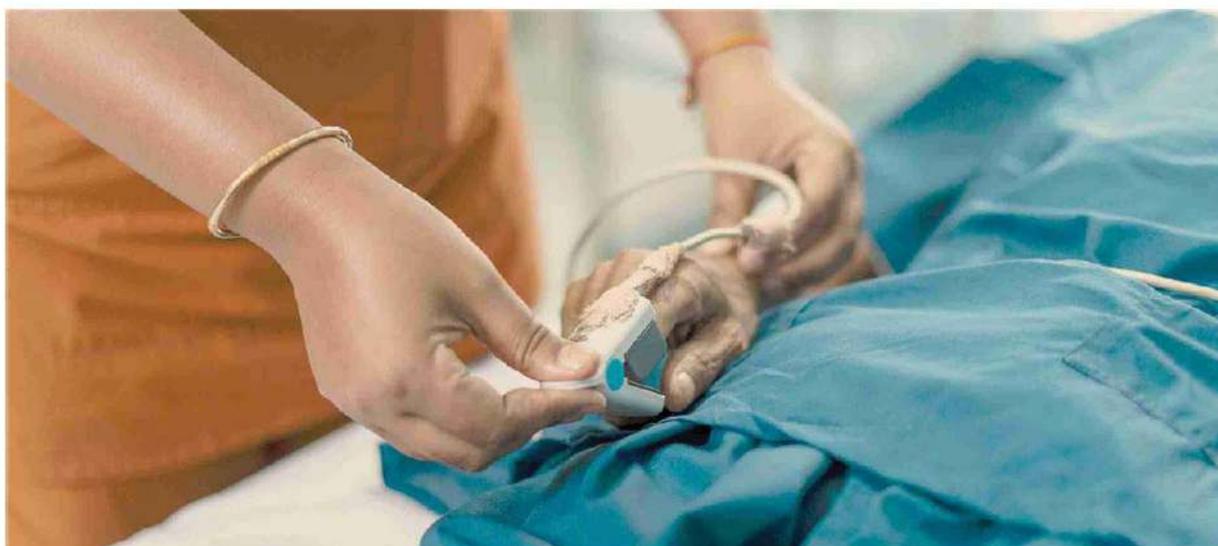
SALUTE24 È ANCHE VIDEO

Salute24 è anche un video settimanale in cui le firme e gli esperti del gruppo Il Sole 24 Ore approfondiscono i temi di sanità, ricerca, prevenzione e salute. In questa

puntata i consigli per la prevenzione maschile, l’arrivo degli infermieri dall’estero, i danni dello zucchero per i bambini e la prevenzione cardiovascolare in piazza (www.ilsole24ore.com)

In arrivo.

Nel 2025 dovrebbe partire il piano per far arrivare nei nostri ospedali 10mila infermieri indiani che si vanno a unire ai 38mila infermieri stranieri già presenti oggi in Italia



La finanziaria promette 29 miliardi fino al 2030, ma prevede coperture per 10 miliardi. Sacconi: "Non è vero, la spesa sale"

Alla Sanità mancano risorse per 19 miliardi Gimbe: "Regioni costrette a tagliare i servizi"

IL CASO

PAOLO RUSSO

La manovra sanità non copre l'aumento fisiologico della spesa per cure e assistenza, che secondo l'Ocse sarà del 2,6% l'anno per effetto del costo crescente dell'innovazione tecnologica e farmaceutica, dell'invecchiamento della popolazione e dell'inflazione. Tanto che già nel 2030 il gap rispetto a quanto stanziato in finanziaria sarà di 12 miliardi. Ma anche le misure, come il piano assunzioni di medici e infermieri o l'aumento delle loro indennità di specificità professionale sono scritte sull'acqua «perché calcolatrice alla mano per il periodo 2025-2030 hanno un impatto complessivo per 29 miliardi di euro, mentre le risorse stanziate ammontano a circa 10,2 miliardi». Come dire che mancano all'appello altri 19 miliardi di euro «e ciò costringerà anche le Regioni più virtuose a tagliare i servizi o ad aumentare le imposte». A vedere nero per il futuro della nostra sanità è il Presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, che ieri ha aper-

to la girandola di audizioni parlamentari su capitolo sanitario della finanziaria.

A contestare i calcoli di Gimbe scende però in campo l'ex ministro del Lavoro e della Salute, Maurizio Sacconi, rimasto ancorato al centro-destra. Rispetto al 2019, secondo i suoi calcoli, nel 2025 i trasferimenti per la sanità saranno superiori di 22 miliardi e la dote per ciascun abitante salirà di quasi 400 euro, passando da 1.919 a 2.317 euro. Ma Sacconi risponde anche a chi sostiene che le risorse non bastano perché non crescono rispetto al Pil. Confronto sbagliato per l'ex ministro, come dimostrerebbe il fatto che in percentuale sul Pil la spesa sanitaria corrente nello stesso periodo sale da un minimo del 5% in Lombardia a un massimo del 10,5% in Sicilia, mentre al contrario la spesa per abitante diminuisce da nord a sud. Come dire che il rapporto tra spesa e bisogni di salute è indifferente al Pil dei territori.

Conteggi che non placano però l'ira dei camici bianchi che confermano lo sciopero generale della sanità del 20 novembre. «Le risorse per il piano straordinario di assun-

zioni di medici e infermieri sono state ridotte al lumicino, passando da 10 mila a 6 mila posti, insufficienti anche a coprire il turn over generato da pensionamenti e fughe dal servizio pubblico», afferma l'Anao nel documento presentato alle commissioni competenti di Camera e Senato. In più, sottolinea sempre il principale sindacato dei medici ospedalieri, «le liste di attesa rimangono esse stesse "in attesa di tempi migliori", mancando risorse aggiuntive», mentre i futuri contratti recupereranno forse solo l'inflazione attesa. Una delusione che il ministro Schillaci prova ad adolcire annunciando che il governo «è al lavoro per defiscalizzare già quest'anno l'indennità di specificità dei medici», che portata a livello di flat tax si tradurrebbe in 250 euro netti in più in busta paga». Forse non sufficienti a far tornare sui loro passi i medici, mentre le aperture non risparmiano al governo le critiche dell'opposizione. «Giorgia Meloni si fermi, smetta di litigare con le calcolatrici, perché abbiamo

visto tutti che i conti non tornano», ironizza la segretaria del Pd, Elly Schlein, riferendosi al tentativo fallito della Premier di dimostrare nel salotto di Vespa che con la manovra non ci sono tagli alla sanità. Gioca sulla gaffe anche il leader dei Cinque Stelle Giuseppe Conte, quando afferma che «siamo di fronte a un'emergenza nazionale, ma temo che il governo Meloni non l'abbia compreso come è emerso dalla evidente difficoltà a fare i conti in Tv». Bagatelle in attesa della protesta che tra 15 giorni fermerà la sanità pubblica in cerca di risorse. —

10.000

I posti che erano stati previsti nel piano assunzioni e sono passati poi a 6.000

22

I miliardi in più rispetto al 2019 per la sanità secondo i calcoli dell'ex ministro Sacconi

I camici bianchi confermano lo sciopero generale della sanità per il 20 novembre



Medici e infermieri contestano le carenze di organico negli ospedali



Infermieri e medici divisi sulla legge di bilancio

Gli infermieri promuovono la manovra, i medici e i veterinari no. È quanto emerso ieri dalle audizioni parlamentari sulla legge di bilancio dei rappresentanti delle professioni sanitarie, nello specifico la Fvm (Federazione veterinari medici e dirigenti sanitari), il Sivemp (Sindacato italiano veterinari di medicina pubblica) e la Fnopi (Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche). La presidente degli infermieri Barbara Mangiacavalli, anche in controtendenza con i commenti emersi nelle ultime settimane, ha espresso apprezzamento per i fondi stanziati sulle indennità infermieristiche: «riteniamo fortemente positivo l'incremento dell'indennità di specificità infermieristica, che ammonta a 35 milioni di euro per il 2025 e a 285 milioni di euro a decorrere dal 2026, così come l'incremento di indennità di pronto soccorso, perché riconosce il lavoro svolto dagli infermieri e dal personale sanitario impegnato in contesti di emergenza», il pensiero di Mangiacavalli. «Questi investimenti contribuiranno a migliorare le condizioni di lavoro degli infermieri». Di parere opposto i rappresentanti della Fvm: «Erano state promosse 30mila assunzioni di cui non c'è traccia. Non sono stati segnalati cambiamenti rispetto alla situazione dei tetti di spesa per il

personale della sanità e il ministro Schillaci ha terminato un'analisi sui medici gettonisti che non ha portato a nessun cambiamento sostanziale della situazione e addirittura si rileva un disegno di legge da cui si potrebbe immaginare l'assunzione di questo personale in maniera stabile. Oggi», il pensiero di Fvm, «troviamo un finanziamento di solo 1,3 miliardi necessario appena per il rinnovo dei contratti di lavoro del personale sanitario per il triennio 2022-2024 che è quello appena passato». Dal Sivemp, infine, la richiesta di «trovare spazio per poter dirottare risorse inutilizzate, quindi senza aumentare i costi, per poter garantire agli specialisti veterinari, farmacisti, biologici e psicologici (che sostanzialmente si pagano da soli la specializzazione) di poter essere remunerati nel corso della specializzazione».



Saranno reclutati in India diecimila nuovi infermieri da utilizzare negli ospedali italiani. Sono ben preparati

DI ALBA ROMANO

Il ministro della Salute **Orazio Schillaci** vuole assumere diecimila infermieri dall'India per rinforzare gli ospedali. E dice che l'obiettivo della Legge di Bilancio è «portare a casa qualcosa di buono per il personale». Sulle assunzioni nel 2025, però, spiega: «Avevo parlato di piano pluriennale. Del resto, le Regioni ci devono ancora mandare il loro di piano triennale di assunzioni previsto dal decreto sulle liste di attesa. Ci devono ancora dire di quante risorse hanno bisogno». E aggiunge che le Regioni «ci devono ancora mandare il loro di piano triennale di assunzioni previsto dal decreto sulle liste di attesa». Mentre gli infermieri «avranno una nuova indennità di specificità».

Poi Schillaci spiega il piano per gli infermieri dall'India: «Al recente G7 della Salute ho parlato con la viceministra in-

diana. Nel suo Paese ci sono ben 3,3 milioni di infermieri, tantissimi. Vogliamo portarne qua, intanto, circa 10 mila. L'idea è di farli reclutare direttamente dalle Regioni e qualcuno si sta già muovendo per metterli in corsia, ad esempio la Campania. Noi facciamo da tramite, magari per verificare con le autorità consolari l'effettiva conoscenza della nostra lingua di chi vuole lavorare in Italia. Sulla formazione professionale non ci sono problemi, in India è buona. Da noi mancano 30 mila infermieri e siamo tra gli Stati che li pagano peggio. Vanno rivalutati gli stipendi e date nuove mansioni».

E sulla spesa farmaceutica che cresce di 3 miliardi l'anno e rischia di mangiarsi gli stanziamenti replica: «La crescita deriva soprattutto dai costi dei nuovi farmaci, che curano sempre meglio malattie gra-

vi. Il nostro è un sistema universalistico, praticamente senza paragoni in Europa salvo l'Inghilterra, e queste terapie le diamo a tutti. Io non voglio privatizzare niente e anzi difendo l'articolo 32 della Costituzione. Dobbiamo fare un patto sulla salute, mettendo al centro la prevenzione. Se vogliamo che il sistema resti gratuito e continui a garantire questi farmaci, dobbiamo fare in modo che si ammalino meno persone evitando le malattie che si possono prevenire. Le risorse per la sanità non saranno mai infinite». Infine, sulle liste d'attesa: «Alziamo il tetto di spesa per i privati convenzionati, dove i cittadini vanno gratis. Sto da sempre dalla parte dei più deboli. Da quella degli indiani, non dei cowboy».

Open

—© Riproduzione riservata—



Il progetto del ministro della salute Schillaci per rimpolpare gli organici



Troppi studenti ignorano la telemedicina

Futuri medici. Una indagine su iscritti e specializzandi a Medicina mette in luce le lacune negli attuali programmi di formazione sulla salute digitale e su cui il Pnrr ha investito per avviare una riorganizzazione dei servizi sanitari, più accessibili e sostenibili

Francesca Cerati

Un'indagine dell'Università di Milano e rivolta ai futuri medici rivela che 1 su 3 non ha mai sentito parlare di telemedicina e in pochissimi hanno avuto un'esperienza diretta. Eppure, parliamo di una generazione cresciuta con i device e di una modalità di erogazione dei servizi con cui si confronteranno nella pratica medica.

«In realtà è un risultato atteso - spiega Marta Marsilio, docente di Economia aziendale ed esperta di Healthcare Management del dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche all'Università di Milano -. Si parla di telemedicina da 30 anni, ma è sempre stata percepita come una tecnologia di nicchia. Poi è arrivato il Covid-19, e i medici sono stati costretti a utilizzarla, anche se in maniera molto "artigianale", per poter garantire cure ai pazienti». Fino alla pandemia non c'era stato uno stimolo proattivo all'implementazione di questo servizio digitale, neppure nel percorso formativo di medicina. Da qui è nata l'idea dell'indagine, pubblicata sulla rivista scientifica BMC Health Service Research, del gruppo Springer Nature, coordinata da Marta Marsilio e Gian Vincenzo Zuccotti, professore di pediatria della Statale e direttore della Clinica Pediatrica dell'Ospedale Buzzi di Milano.

«Il lato positivo è che tutti i futuri medici hanno espresso un grande entusiasmo nel poter acquisire competenze all'interno del percorso didattico, rendendosi conto che non è

un "di cui" della professione, ma uno strumento di lavoro e, come tale, è necessario che venga acquisito e appreso prima di entrare in ospedale - aggiunge Marsilio, che è anche presidente della Fondazione Irccs Istituto Neurologico Besta di Milano, in occasione della tavola rotonda Smart Health al "Il Verde e Il Blu Festival". Inoltre, anche se tutti i rispondenti usano la tecnologia nella vita quotidiana, i pc fissi sono tra i dispositivi che riscuotono maggiori difficoltà d'utilizzo. Eppure, si tratta della dotazione più comune negli ospedali che si troveranno a utilizzare una volta diventati medici.

«Gli stimoli che stiamo cogliendo da questa indagine, e che stiamo replicando anche su altre università italiane, suggeriscono che è necessario investire maggiormente sui percorsi formativi, non solo delineando il quadro normativo della telemedicina (per esempio, quali prestazioni potranno essere oggetto di rimborso), ma anche definendo come poterla applicare nella pratica clinica. Se non iniziamo dall'università è difficile poi inserire la telemedicina in maniera veloce ed efficace all'interno delle strutture sanitarie». Inoltre, all'interno dei percorsi universitari, è necessario inserire moduli didattici che affrontino non solo gli aspetti legati alla clinica, ma anche che cosa significhi riorganizzare un servizio sanitario utilizzando la tecnologia. «Oggi non è più accettabile, dal punto di vista istituzionale, che ci sia il fai da te, ma è necessario definire delle linee guida - commenta Marsilio -. Il Pnrr ha stanziato importanti fondi

sulla piattaforma di telemedicina a livello nazionale per garantire uniformità di accesso. Il problema è che se questo approccio richiede troppo tempo per la messa a terra, si rischia di rallentare l'innovazione delle strutture sanitarie su tutto il territorio».

Il Besta, e altre strutture con le quali collabora Marsilio, ha deciso di non aspettare e ha già avviato progetti di telemedicina e di presa in carico dei pazienti cronici a domicilio. «La logica è di impiegare la telemedicina per gestire tutto ciò che non è necessario venga gestito durante il "tempo medico" e mettere a disposizione del paziente la tecnologia laddove sia davvero più appropriato. Così come parliamo di appropriatezza nella gestione dei percorsi di cura, lo stesso criterio deve seguirci quando introduciamo servizi tecnologici: non per tutti e non sempre» conclude l'esperta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Besta ha già avviato un primo progetto di telemedicina e di presa in carico dei pazienti cronici a domicilio

I RISULTATI

Marsilio (Besta): «Dal nostro studio emerge che solo il 16% degli studenti ha utilizzato la telemedicina in un ambiente universitario»



IL LATO POSITIVO

L'83% dei partecipanti desidera una formazione in telemedicina e l'81% si è detto aperto a sperimentarla durante il percorso accademico



Primo del Covid. La telemedicina è sempre stata una tecnologia di nicchia



RAPPORTO MERIDIANO SANITÀ

Più prevenzione: risparmi da 554 miliardi in 10 anni

Una strategia su stili di vita, vaccinazioni e screening, oltre a migliorare in maniera significativa la salute dei cittadini, contribuirebbe alla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, con costi evitati pari a circa 554 miliardi di euro in 10 anni. Un valore che «è il risultato della somma dei costi diretti e indiretti evitati grazie al miglioramento dei fattori di rischio (fumo, alcol, sedentarietà, cattiva alimentazione), alla riduzione dell'incidenza delle malattie prevenibili attraverso la vaccinazione (anti-Hpv negli adolescenti e anti-pneumococco, anti-Herpes Zoster e antinfluenzale negli over 65 e nei pazienti oncologici) e alla diagnosi precoce attraverso i programmi di screening oncologici (mammella, cervice uterina e colon-retto)». Questo il dato che emerge dalla XIX edizione del Rapporto annuale Meridiano Sanità, con The European House Ambrosetti, presentato ieri a Roma.

Per Valerio De Molli, managing partner e ceo di The European House - Ambrosetti e Teha Group «è necessario lavorare a un vero e proprio 'Piano Marshall' per la prevenzione sanitaria, puntando su stili di vita sani, immunizzazione e campagne di screening».

Un invito a investire sulla prevenzione a cui prova a rispondere il ministro della Salute Orazio Schillaci che ieri ha annunciato l'intenzione di potenziare i servizi di screening

«allargando la fascia d'età della popolazione target, prevedendo lo screening per il tumore della mammella dai 45 ai 74 anni di età e del coloretto fino ai 74 anni. E in linea con le raccomandazioni europee, intendiamo estendere i programmi di screening gratuiti anche al tumore del polmone». «Oggi - ha ricordato il ministro - destiniamo il 5% del Fondo sanitario alle attività di prevenzione. Ho detto più volte, e lo ribadisco, che è opportuno aumentare questo investimento almeno fino al 7% e confido che si possa arrivare a questo risultato. Ma intanto dobbiamo fare in modo che questi fondi vengano effettivamente spesi dalle Regioni per attività di prevenzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Roma Domani, all'interno di «Welfair», l'incontro sulla formazione dei medici dei piccoli. Il coordinatore Marseglia: «Il bambino sempre al centro»

Vocazione, specializzazione: la sfida dei pediatri del futuro

Costruire oggi i medici, in particolare i pediatri, di domani. Una sfida non facile ma necessaria vista la velocità con cui il mondo cambia, gli scenari possibili sempre più estremi — lo abbiamo visto succedere in Spagna — ma anche le enormi potenzialità che le nuove tecnologie ci offrono per ridurre distanze e condividere competenze. Una sfida che parte da lontano, dalla formazione di quanti, domani, saranno in prima persona impegnati in ospedali, ambulatori, istituti di ricerca.

«Fino a non molti anni fa lo scenario era totalmente diverso, anche la comunicazione era molto più lenta e si veniva a sapere dell'esistenza di una nuova tecnica, di una scoperta scientifica molto dopo che erano avvenute. Oggi è cambiato tutto» nota Gian Luigi Marseglia, professore di Pediatria all'Università di Pavia Fondazione Irccs Policlinico San Matteo. Con Massimo Agosti (Università dell'Insubria) e Fabio Mosca (Università di Milano),

Marseglia è il coordinatore dell'incontro che domani alla Fiera di Roma proverà a fare il punto proprio sulla formazione dei pediatri. L'evento è uno dei tantissimi che animeranno la quinta edizione di Welfair, la tre giorni (da oggi a giovedì) dedicata al «fare sanità». Domani, per parlare di pediatria in divenire, i direttori delle Scuole di specializzazione, i rappresentanti della pediatria ospedaliera e della pediatria di famiglia si confronteranno con i giovani che proprio ora si stanno formando, in un testa a testa virtuoso che ha l'obiettivo di rendere la formazione sempre più adeguata a chi deve riceverla: «Nei 5 anni di studio — continua Marseglia — la Scuola deve saper dare al futuro pediatra competenze a 360 gradi nella cura dei pazienti da zero a 18 anni. A questa visione di insieme deve poi affiancarsi una formazione differenziata a seconda delle inclinazioni dei singoli: la Scuola deve essere un incubatore di vocazioni».

I fronti su cui i futuri medici

saranno chiamati sono tanti: «Le malattie croniche, quelle acute, la necessità di garantire su tutto il territorio lo stesso accesso alle cure, al nascere in sicurezza e ai servizi d'emergenza senza che ci siano differenze da una parte all'altra dell'Italia». Senza dimenticare la ricerca, ruolo in cui i pediatri potranno, se coinvolti, mettere a frutto le loro competenze: «Per esempio — prosegue Marseglia — sul fronte della denatalità, suggerendo ai decisori politiche di sostegno alle famiglie che ne favoriscano l'implementazione. O dell'ambiente: l'inquinamento influisce già durante la gravidanza e le sue influenze nefaste si prolungano per tutta la vita».

L'idea è di formare super-specialisti, capaci di avvalersi delle nuove tecnologie — compresa l'Ia — ma che non dimentichino mai di mettere al centro di tutto il bambino e le sue esigenze. (g. zi.)

Ricerca



● Gian Luigi Marseglia, tra i protagonisti dell'incontro di domani alla Fiera di Roma (Padiglione 4, viale Eiffel) dalle 14 alle 18 nell'ambito di Welfair



Jan Steen, *La visita del dottore* (1662)



I nuovi alimenti su prescrizione per chi soffre di colite ulcerosa **Nutrizione clinica** Oltre i farmaci

Il 27% dei pazienti che soffre di malattie infiammatorie croniche intestinali (Mici), come il morbo di Crohn e la colite ulcerosa è malnutrito. Deficit che peggiora la patologia di base e compromette la risposta ai farmaci. Un problema noto, ma non abbastanza, perché ancora oggi solo un paziente su 2 riceve uno screening nutrizionale: un quarto nel centro pubblico che lo assiste e un altro quarto privatamente, pagandolo di tasca propria. Inoltre, sono pochissimi i centri che fanno gli screening nutrizionali, benché sia dimostrato che, oltre ai farmaci, una corretta alimentazione possa dare benefici. «Oltre

a una valutazione dello stato nutrizionale dei pazienti, seguita da un programma dietetico personalizzato - hanno spiegato gli esperti che si sono riuniti a Milano al convegno The new era of medical nutrition in Ibd - sono importanti gli Afms, alimenti a fini medici speciali prescritti dagli specialisti». Tra le novità presentate al meeting «un nuovo Afms, l'unico iperproteico», con «proprietà antiossidanti e antinfiammatorie». Si chiama LH Viola, ha il colore simbolo della Giornata mondiale delle Mici ed è stato sviluppato dalla startup italiana LionHealth Società Benefit

partendo da una formula messa a punto dai ricercatori del Policlinico Gemelli di Roma.

—Fr.Ce.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Civitavecchia «Ospedali, più tutele» Medico preso a pugni nel pronto soccorso

di **Valeria Costantini**

Un medico è stato preso a pugni nel pronto soccorso di Civitavecchia, un 35enne è stato denunciato. Per il dottore, curato e ferito, sei giorni di prognosi. L'Ordine dei medici: «Ancora violenze, servono più tutele negli ospedali».

a pagina 5

Civitavecchia, medico aggredito al pronto soccorso

«State maltrattando la mia fidanzata, voglio vederla!». Urla e pugni, denunciato

Alle 4 del mattino della notte di Halloween ha fatto irruzione, urlando, nel pronto soccorso dell'ospedale San Paolo a Civitavecchia.

«Mi ha chiamato la mia fidanzata, la state trattando male, voglio vederla subito» la richiesta o meglio l'ordine gridato dal 35enne italiano, che però non ha atteso le risposte del personale medico prima di dare in escandescenze. L'uomo, senza ascoltare le rassicurazioni dei sanitari, pretendeva di entrare nella sala triage del dipartimento emergenze, luogo dove i casi gravi vengono smistati e assistiti. Le urla e l'atteggiamento violento del visitatore hanno creato non poca paura anche tra i pazienti ricoverati. Ai tentativi di calmarlo da parte dei

medici, il 35enne ha risposto aggredendo e colpendo con un pugno al volto il medico di guardia al pronto soccorso.

Nel parapiglia che si è scatenato, anche un'infermiera, che era intervenuta per aiutare il collega, è stata malmenata dal visitatore che poi è stato bloccato prima dai vigilianti e poi dai carabinieri di Civitavecchia allertati dall'ospedale. I militari, fermato l'aggressore, lo hanno portato in caserma per l'identificazione e gli accertamenti: l'uomo, incensurato, è stato denunciato per lesioni personali nei confronti di un professionista sanitario. Il medico 35enne aggredito è stato curato dai colleghi per alcune ecchimosi e lesioni: per lui la prognosi è di sei giorni. «Ancora violenze con-

tro i sanitari», ha avvertito preoccupato l'Omceo, l'Ordine provinciale di Roma dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, che ha segnalato la vicenda di Civitavecchia tornando a ribadire la condanna di ogni forma di violenza, fisica o verbale, nei confronti degli operatori sanitari ed esprimendo piena solidarietà al medico e all'infermiera picchiati.

«Questi episodi, ormai quotidiani, non sono soltanto atti sconsiderati ma rappresentano un vulnus e minano il sistema sanitario nazionale e la società civile - ha affermato in una nota Antonio Magi, presidente dell'Ordine capitolino -. Episodi che impediscono a chi opera per la salute collettiva di avere la serenità

necessaria per svolgere il fondamentale e delicato lavoro cui sono preposti, costringendo molti ad andare all'estero o ad abbandonare la sanità pubblica». «Come istituzione posta a tutela della salute dei cittadini e della professione medica - si sottolinea dall'Omceo - chiediamo, nuovamente, che siano attuate in ogni struttura sanitaria le necessarie misure di prevenzione e vigilanza, come pure che questi atteggiamenti violenti, siano tempestivamente perseguiti a norma di legge e senza sconti».

Valeria Costantini



Antonio Magi, presidente dell'Ordine dei medici

