



ASL Taranto

PugliaSalute

# ***Rassegna Stampa***

***Sabato***

---

***6 gennaio***

---

***2024***

---

L'INIZIATIVA DELL'ARMA A CASTELLANETA UN EVENTO ORGANIZZATO IN COLLABORAZIONE CON DIRETTORE DEL REPARTO DI PEDIATRIA

# La befana per i bimbi ricoverati arriva con i carabinieri a cavallo

DARIO BENEDETTO

● **CASTELLANETA.** Mattinata speciale, quella di venerdì 5 gennaio, per i piccoli pazienti del reparto di Pediatria dell'ospedale San Pio di Castellaneta e per tanti altri bambini, accorsi festosi nei pressi dell'ingresso del nosocomio della città di Valentino per assistere all'arrivo dei cavalli murgesi del centro equestre di Martina Franca.

Un evento particolare, organizzato in collaborazione con il reparto diretto dalla dottoressa Iolanda Chinellato, che ha visto la partecipazione dei carabinieri del reparto Biodiversità di Martina Franca, dei colleghi della stazione di Castellaneta, del sindaco Gianni Di Pippa e dei vertici della direzione medica dell'ospedale San Pio.

I bimbi hanno ricevuto delle sacche contenenti doni della Befana e hanno avuto l'opportunità di cimentarsi con il



CASTELLANETA I carabinieri a cavallo del Reparto di biodiversità

“battesimo della sella”: un giro a cavallo volto a vincere ogni paura, con tanto di attestato al merito da incorniciare e affiggere in cameretta. «Sono attività che svolgiamo abitualmente in occasione della Befana» ha dichiarato ai margini dell'evento il tenente colonnello Gio-

vanni Notarnicola, comandante del reparto Carabinieri Biodiversità di Martina Franca.

«Cerchiamo di regalare emozioni – ha aggiunto il comandante – e con il battesimo della sella vogliamo avvicinare i più piccini alla nobile arte di montare a cavallo.

Questi sono cavalli murgesi, una razza che alleviamo con attenzione nel centro di selezione equestre di Martina Franca. Sono docili e amano i bambini: un'ottima occasione, in un giorno speciale come quello dell'Epifania, per far vincere ogni comprensibile paura».

«Epifania vuol dire manifestazione della divinità in forma visibile – ha aggiunto la dottoressa Iolanda Chinellato, direttore del reparto di Pediatria – per questo siamo orgogliosi di aver organizzato un evento speciale che va proprio in questa direzione. Il tutto si è svolto all'aperto perciò hanno potuto prender parte solo bambini che da noi hanno effettuato prestazioni ambulatoriali. Sarà nostro dovere, una volta tornati in reparto, raccontare ai piccoli pazienti ogni dettaglio della mattinata, consegnando loro i doni che i carabinieri a cavallo hanno gentilmente portato per loro».



# Il "j'accuse" di Amati: «Burocrati irresponsabili» Palese: «Pronti a ripartire»

Paola ANCORA

«Saltano oltre 300 milioni per nuovi ospedali a Maglie-Melpignano e ad Andria, e per la ristrutturazione del "Riuniti" di Foggia». Fabiano Amati, presidente della prima Commissione e consigliere regionale di Azione, sgancia la notizia poco prima dell'ora di pranzo, ieri. La replica dell'assessore alla Sanità, Rocco Palese, è fulminea: «Non facciamo allarmismo, nessuna risorsa andrà persa, ripartiremo». Ma è sull'eterna ripartenza dei grandi progetti per la Puglia che il consigliere punta il dito, sulla «sottovalutazione dei termini di scadenza da parte delle burocrazie sanitarie a tutti i livelli, impegnate a schivare i controlli temporali stringenti della I Commissione o a trovare sempre una giustificazione nuova per farsi assolvere dagli inadempimenti, per cui - alla fine - è sempre colpa degli altri. Solo nell'ambito delle burocrazie, in particolare quelle sanitarie - attacca Amati - non si ha la consapevolezza dell'importanza del tempo e delle scadenze, perché alla violazione del proprio dovere non corrisponde mai una responsabilità disciplinare o risarcitoria. Questo atteggiamento, di per sé grave in ogni ambito, assume caratteristiche tragiche nella sanità, perché i nuovi ospedali servono a salvare la vita delle persone, emancipando un'intera Regione da notevoli privazioni di assistenza per inadeguatezza delle strutture». Amati affonda il coltello nella piaga e suggerisce poi la via più rapida per ricucire la ferita: percorrere la stessa strada battuta già per i nuovi ospedali di Monopoli-Fasano e di Taranto, «mettendo in campo una vera regia tra esponenti

▶ Il confronto fra consigliere e assessore sull'iter: inevitabile la battuta d'arresto

▶ Fratelli d'Italia: «Il sottosegretario Gemmato ha garantito la proroga»



politici regionali e nazionali: un emendamento di proroga del termine scaduto, il cui testo basta ricopiarlo, sostenuto da tutti i parlamentari pugliesi». Strada che, ieri, citava fra le righe di una nota infuocata anche il gruppo consiliare di Fratelli d'Italia, anticipando di aver investito del problema il

sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, pugliese, e di aver ricevuto garanzie che la proroga ci sarà.

Viceversa, del resto, si dovrebbe "ripartire dal via", in un gioco dell'oca tanto paradossale quanto inaccettabile per i cittadini e i territori che attendono la realizzazione di queste «opere strategiche». Co-

si, infatti, il direttore generale della Asl di Lecce Stefano Rossi definisce il futuro ospedale del sud Salento: «Un'opera strategica. Nei giorni scorsi - riferisce - il Dipartimento regionale alla Salute ci ha rassicurato sulla prosecuzione dell'iter, e la Regione che detiene i finanziamenti provvederà a riallocare le risorse per gli stessi interventi previsti». «Non è saltato alcun finanziamento statale per i nuovi ospedali pugliesi, come quello di Andria o di Melpignano - chiarisce infatti Palese -. La questione è nota e monitorata dall'assessorato e dalle aziende sanitarie. Sono note le difficoltà relative alla progettazione per l'ospedale di Andria e, per quello di Melpignano, sono noti alcuni contrattempi che richiedono il coinvolgimento di Acquedotto e Ferrovie. Non occorre ricorrere ad annunci allarmistici. I finanziamenti non sono in pericolo e le procedure saranno eventualmente riproposte. Per non perdere tempo, mi auguro si trovi una maggioranza bipartisan che voti la proroga di questi accordi di programma, magari in sede di approvazio-

ne del Milleproroghe. Osservo però che la disciplina che regolamenta per l'edilizia sanitaria risale al 2001: sarebbe tempo di cambiarla, come sollecitano da tempo tutte le Regioni, in quanto la complessità di progettazione e di realizzazione di opere come i moderni ospedali, con normative di esecuzione che cambiano o con difficoltà progettuali, mal si connettono con la necessità di fare presto e bene. Per questo - conclude l'assessore regionale - altre opere pubbliche come quelle per il Pnrr hanno procedure più snelle e in tal senso andrebbe modificata la normativa nazionale di finanziamento, come è stato chiesto in conferenza Stato-Regioni».

Resta, come dato da appurare a futura memoria, che il progetto per la realizzazione dell'ospedale del Sud Salento è comparso nell'agenda della politica nel 2008 e, trascorsi ormai sedici anni, non si è nemmeno riusciti a mettere a bando i progetti. Incrociamo le dita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



No ad annunci allarmistici  
Non salterà alcuna risorsa

ROCCO PALESE



Responsabilità delle burocrazie sanitarie ad ogni livello

FABIANO AMATI



Il Dipartimento ci ha rassicurati: questa opera strategica si farà

STEFANO ROSSI

# I nodi irrisolti



IL RAPPORTO DELL'ASSOCIAZIONE ANTIGONE

## Puglia maglia nera nell'occupazione

L'ultimo rapporto di Antigone, l'associazione "per i diritti e le garanzie nel sistema penale", elaborato a consuntivo del 2023, fotografa una situazione preoccupante a 360 gradi, ma con particolare riferimento alle strutture pugliesi, per quanto riguarda proprio il sovraffollamento. «La popolazione detenuta continua a crescere. A fronte di 51.272 posti ufficialmente disponibili (sappiamo che in realtà sono circa 3.000 in meno) - si legge - erano 60.116 le persone detenute il 30 novembre. 2.549 le donne, il 4,2% dei presenti 18.868 gli stranieri, il 31,4% dei presenti. L'attuale tasso di crescita è estremamente allarmante. Nell'ultimo trimestre (da settembre a novembre) i detenuti sono aumentati di 1.688 unità. Nel trimestre precedente di 1.198. In quello ancora prima di 911. Nel corso del 2022 raramente si è registrata una crescita superiore alle 400 unità a trimestre».



Per Antigone, «non solo la popolazione detenuta cresce, ma cresce sempre di più. Se la popolazione detenuta dovesse continuare a crescere con il ritmo attuale - azzarda - tra un anno saremo oltre le 67.000 presenze, come ai tempi della condanna della Corte europea dei diritti dell'uomo. Ma appunto,

c'è da aspettarsi che questo ritmo di crescita acceleri ulteriormente, e che a quei numeri si arrivi ancora prima».

In questo contesto il tasso di affollamento ufficiale è oggi del 117,2%, «ma a fronte di questo valore medio in Puglia siamo ormai al 153,7% (4.475 detenuti in 2.912 posti), in Lombardia al 142% (8.733 detenuti in 6.152 posti) e in Veneto al 133,6% (2.602 detenuti in 1.947 posti). La situazione in molti istituti è poi gravissima: tra questi, Foggia al 190% e a Taranto al 180%».

m.chia.

L'EMERGENZA VENGONO CURATI NELLE CELLE

## Psichiatrici e gravi Posti insufficienti

A Bari c'è un'altra gravissima emergenza, e cioè quella legata alla gestione dei detenuti seguiti dal Servizio psichiatrico. Un'emergenza da anni denunciata ma mai sanata, se possibile poi, peggiorata. Al momento ne sono in carico 110, 30 dei quali hanno patologie e programma diagnostico certo, mentre i restanti 80 lamentano disturbi del comportamento, della personalità e sono seguiti da psichiatri e psicologi.

A causa dell'esiguità dei posti, quei detenuti vengono collocati nei normali reparti detentivi, in celle solo a volte singole. Come nel caso del 41enne che, nella notte del 27 aprile 2022, appiccò il fuoco al materasso del suo letto, generando una reazione a catena, il cui epilogo fu un'aggressione nei suoi confronti per la quale sono ora a processo dinanzi ai giudici del tribunale di Bari 11 persone, mentre altre tre sono state processate e condannate con il rito abbreviato.

Ma non solo, perché all'interno della casa circondariale di Bari persiste un'altra problematica da tempo denunciata anche dalla stessa direttrice, e mai risolta: la prevalenza di persone con gravi patologie anche nei reparti detentivi, che al momento si attesta sul 35 per cento delle presenze, e cioè circa 150 persone. Il fatto è che il centro clinico, all'interno della struttura, ha soltanto 24 posti e ad avvalersi del servizio è una vera e propria marea di detenuti con patologie anche gravi. Tutti gli altri, di conseguenza, si devono accontentare di "curarsi" in cella.

m.chia.



# Con l'isolamento da Covid, si rischia il "tutto esaurito"

MARA CHIARELLI

Non siamo ai livelli dell'emergenza Covid, sia chiaro, ma la gestione dei detenuti nel carcere di Bari, dove serpeggia nuovamente il Coronavirus, è una specie di passeggiata in bilico sulla trave ginnica. Messa in un cassetto ormai chiuso la prima normativa, che imponeva norme più stringenti in caso di contagio (era stata istituita la "zona rossa" al piano terra della quarta sezione e utilizzata la ex sezione femminile), i 20 positivi (il numero è aggiornato a ieri) sono tutti, ad eccezione di uno ricoverato per altre patologie, "isolati" nelle loro celle, i contatti stretti monitorati. Sintomi lievi, nulla che generi allarme. Come datore di lavoro la direttrice, Valeria Pirè ha promosso la campagna vaccinale, sia antinfluenzale che anticovid, per chi voleva aderire.

Ma il problema è di altra natura. Quando si procede all'isolamento dei positivi nelle rispettive celle, con l'emergenza sovraffollamento, restano solo pochi posti, ieri ne erano disponibili soltanto tre. E c'era da augurarsi che fuori non si arrestasse nessuno. Gli spostamenti, poi, diventano un problema enorme della polizia penitenziaria per garantire la sicurezza, non solo con riferimento alla separazione dei detenuti positivi ma anche quella legata ad altri aspetti come ad esempio l'appartenenza a clan diversi o incompatibilità connesse a risse precedenti.

Con grande difficoltà, tuttavia, la situazione sembra essere sotto controllo: non è un'emergenza, la procedura è ampiamente collau-

data e ha funzionato nel periodo pandemico. Ci sono medici preposti a valutare le varie situazioni e i medici di sezione, la situazione è ampiamente sotto controllo, con la massima collaborazione del personale di polizia penitenziaria che con grande spirito di sacrificio si trova costretta a convincere i detenuti a spostarsi. Spesso devono sopportare vere e proprie colluttazioni verbali, perché non vogliono spostarsi, non sono preoccupati dal contagio, e la presenza dei medici fa la differenza. In sostanza, la quantità di polizia penitenziaria, sempre sottodimensionata e il sovraffollamento costituiscono il vero fattore di rischio.

«Il sistema penitenziario ormai in Puglia sfiora il collasso - commenta il Garante regionale per i diritti dei detenuti, Piero Rossi - L'andamento penoso è determinato dalla proliferazione di nuove fattispecie di reato, concomitante col continuo disinvestimento della spesa sociale riguardante l'accoglienza di persone vulnerabili (nelle cui fila troviamo molti di quelli che stanno in carcere con residuo pena sotto i tre anni)».

Per Rossi «non si tratta di derogare alla pretesa punitiva dello Stato o di esporre la comunità sociale al pericolo di una vittimizzazione. Si tratta - spiega - di stabilire una volta e per tutte che il carcere così com'è oggi non serve a nessuno ed è deleterio persino per i cittadini onesti e per le future vittime potenziali. Metterci un po di materia grigia per informare correttamente tutti e adottare le soluzioni che già si conoscono mi pare ormai indifferibile, per non andare incontro a una catastrofe».

**Il Garante regionale per i diritti dei detenuti, Piero Rossi: «Il sistema penitenziario ormai sfiora il collasso. L'andamento penoso è determinato dalla proliferazione di nuove fattispecie di reato, concomitante col continuo disinvestimento della spesa»**

LA RIFORMA DELLE POLEMICHE

# Medicina, il test cambia e slitta a marzo

## Gli studenti: "Si gioca sulla nostra pelle"

di Viola Giannoli

ROMA – Un cambio repentino, in corsa, a un mese dai prossimi Tolc, e comunque temporaneo. Non c'è pace per i test di Medicina, travolti anche quest'anno da un fiume di ricorsi. È per questo, anzitutto, che si cambia. Via, dopo appena un anno, i Tolc Med, i quiz voluti dalla precedente ministra dell'Università e della Ricerca Maria Cristina Messa. Via la data di febbraio, slittata inevitabilmente a fine marzo. Via anche l'equalizzazione, il contorto e contestato meccanismo di moltiplicazione del voto per il coefficiente di difficoltà dei quesiti che stravolgeva le graduatorie dando vita a migliaia di contestazioni.

La novità principale della prova targata Bernini è che le domande saranno individuate all'interno di una banca dati pubblica di circa 50mila quesiti su cui esercitarsi: tra questi ci saranno i 50 di comprensione del testo, biologia, chimica, fisica, matematica e logica estratti per ogni candidato, da risolvere in 90 minuti. Alla prova potranno partecipare gli studenti del quarto e del quinto anno delle superiori. Ma proprio da lo-

ro, futuri medici, arrivano le prime critiche: «Non ci sorprende questa mala gestione», dicono dal Coordinamento universitario Link. «È una riforma sbagliata, sulla nostra pelle», tuona l'Unione degli Universitari, che aggiunge: «Ci preoccupa che

Dopo i ricorsi, domande da un database pubblico come per la patente L'Udu: di male in peggio

alcune modifiche potranno riguardare l'anno in corso senza preavviso né coinvolgimento della rappresentanza studentesca». Basta un giro nei gruppi social dei test di Medicina per leggere proteste e timori di chi lo scorso anno ha fatto il Tolc in

anticipo e ora chiede: «Dovrò ripeterlo?», «Come sarà calcolato il mio punteggio nella graduatoria dei nuovi quiz?», «Come faranno a paragonare il mio voto con quello di chi farà una prova su quiz pubblici e sarà dunque agevolato?».

La ministra promette un decreto che metta ordine al caos. Ma non è tutto. Perché anche i nuovi quiz potrebbero essere temporanei. Allo studio c'è l'ulteriore allargamento delle iscrizioni e un semestre comune di studio al termine del quale affrontare un esame: chi lo passa è iscritto a Medicina. Una selezione in corso, dunque, che non prevede affatto l'abolizione del numero chiuso. «La riforma non risolve il problema, anzi ne aggiunge altri – afferma l'Udu – Resta un sistema elitario, appannaggio di pochi e rispondente alla logica tossica del merito che verrebbe anzi esasperata spingendo gli studenti a performare al massimo per sostenere in pochissimi mesi tutti gli esami». «Come farà chi non ha le possibilità economiche per garantirsi un primo semestre regolare? – aggiunge Link – Non servono modelli di selezione e scrematura, serve finanziare l'università per tutti».

### La nuova prova

1

**Il database di domande**  
Il consorzio Cisia sta costruendo una banca dati online pubblica con i quesiti del nuovo test di Medicina su cui esercitarsi

2

**I prossimi quiz**  
Slittata da febbraio a fine marzo, prevederà 50 domande da risolvere in 90 minuti, pescati dal database di 50mila quesiti

3

**Il semestre comune**  
L'ipotesi allo studio per l'accesso a Medicina prevede un semestre comune dopo il quale gli studenti affrontano il test



RICCARDO DE LUCA/RICCARDO DE LUCA / AGF

◀ **La prova**  
Studenti impegnati in un test per accedere alla facoltà di Medicina

**personale sanitario. L'accesso libero sarebbe una soluzione, non crede?**

«L'accesso libero, senza potenziare gli atenei, non garantirebbe la formazione di medici qualificati. È la differenza che c'è tra una Università degna di questo nome e un laureificio dove chi si laurea non ha mai visto una corsia di ospedale o un paziente in carne ed ossa. Chi governa ha il dovere della responsabilità ed evitare allarmismi. Le previsioni ci dicono che - a causa del calo delle nascite - il fabbisogno di medici, dopo un periodo di aumento, è destinato a calare».

**La premier Meloni ha annunciato un piano di borse di studio. In cosa consisterà?**

«La premier ha confermato che per questo governo il diritto allo studio è un'assoluta priorità e questo non può che raccogliere la mia soddisfazione. I numeri dimostrano il grande sforzo fatto. Lo scorso anno abbiamo superato - per la prima volta - l'odiosa fattispecie degli idonei non beneficiari. Nell'ultima manovra abbiamo fatto un ulteriore notevole sforzo, aggiungendo altri 36 milioni. Il piano andrà a integrare questo sistema. Vogliamo premiare il merito, affermando il principio che se sei bravo e capace lo Stato fa in modo che tu possa crescere e valorizzare il tuo talento».

**Che fine ha fatto il bando Pnrr per i posti letto nelle residenze?**

«Il bando è pronto, lo stiamo rendendo noto alla Commissione Ue. A breve sarà pubblicato. È una sfida notevole su cui stiamo operando uno sforzo senza precedenti. Sull'housing l'Italia paga ritardi storici. Il Pnrr è solo un tassello di un progetto più ampio. Ci sono risorse nazionali e accordi con il Demanio, quindi un'attenzione finora mai verificata e che rivendichiamo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di Giuseppe Colombo

**Ministro, perché ha deciso di cambiare le regole per il test di Medicina?**

«È evidente che così come sono non hanno funzionato. Abbiamo ereditato da chi ci ha preceduto un meccanismo che ha generato un contenzioso penalizzante sia per le università che gli studenti: i famosi Tolc, alla prova dei fatti, hanno generato confusione. Ora si cambia e puntiamo a un meccanismo più equo che premi merito e conoscenze».

**La prima prova slitterà. Perché?**

«I quesiti dei prossimi test saranno "pescati" da una banca dati che ho voluto fortemente aperta e pubblica, al contrario di oggi. Questo presuppone che il Cisia, responsabile dei test, aumenti il numero delle domande. Un'operazione che richiede un piccolo margine di tempo aggiuntivo. Stiamo lavorando per migliorare i Tolc, ma l'obiettivo è cambiare, superandoli».

**I legali dei ricorrenti contro gli attuali test dicono che «anche in questo caso si lascia spazio a imbrogli». Cosa risponde?**

«Abbiamo obiettivi diversi. Io punto a un sistema efficiente, che valorizzi la preparazione degli studenti e garantisca meccanismi di accesso trasparenti. Ma è solo una prima tappa: siamo già indirizzati su un percorso di riforma complessiva per l'iscrizione a Medicina».

**Come cambierà l'accesso?**

«Una buona base di partenza sono i disegni di legge presentati dalla maggioranza sui quali ci confronteremo anche con l'opposizione e la Crui».

**Qual è il progetto?**

«L'idea è consentire agli studenti di frequentare corsi caratterizzanti, sostenere degli esami e accedere alla fa-

coltà in base all'esito. In questo modo affidiamo la preparazione alle università, sottraendola ai vari corsi extra-accademici. Affiancheremo le lezioni ad azioni di orientamento per supportare le scelte degli studenti».

**È il modello francese?**

«Mi piace parlare di modello italiano. In Francia il "periodo filtro" è molto lungo e ha generato criticità. La mia idea è un lasso di tempo molto più breve, tipo un semestre. Ma penso anche a meccanismi che consentano, a quanti non superano gli esami, di recuperare il lavoro fatto e accedere a un'altra facoltà».

**La Lega chiede l'abolizione del numero chiuso. È favorevole?**

«Il numero chiuso per come lo abbiamo conosciuto ed ereditato non esiste già più. Abbiamo aumentato i posti di oltre 3mila unità quest'anno e l'incremento è stimato in 30mila nei prossimi 7 anni».

### Intervista alla ministra dell'Università

## Bernini "Sono gli ultimi quiz. Presto si entrerà con l'esame dopo un corso di sei mesi"



▲ Ministra Anna Maria Bernini

**Il numero chiuso già non esiste più, continueremo ad aumentare gli spazi in maniera graduale**



**È sufficiente?**

«Dal primo giorno del mio mandato, ho parlato di apertura sostenibile perché era necessario cambiare, coniugando il maggiore accesso degli studenti con la sostenibilità del sistema e della qualità della formazione. È su questa linea che continuiamo a muoverci: procederemo in maniera graduale e progressiva. Abbiamo il dovere di continuare a garantire la qualità dell'offerta formativa che un'apertura indiscriminata non assicurerebbe».

**Ma quindi l'accesso libero è giusto o sbagliato?**

«Darsi l'obiettivo dell'apertura non è sbagliato, ma è appunto un obiettivo intorno al quale costruire le condizioni sistemiche, con gradualità, realismo e senso di responsabilità».

**Però c'è un problema di carenza di**

L'EMERGENZA

# “In terapia intensiva per l'influenza” E risalgono contagi e decessi Covid

Il Policlinico ha attivato 30 nuovi posti di area medica per fronteggiare l'aumento dei pazienti al pronto soccorso. La professoressa Chironna: “Casi gravi tra anziani e fragili per il virus di stagione”. E dall'Asl: criticità elevatissima

di **Gennaro Totorizzo**

L'influenza e il Covid mettono in crisi gli ospedali pugliesi. La pressione sul pronto soccorso e sui reparti che si occupano delle malattie respiratorie ormai è altissima. Come sotto un torchio. «Per l'influenza si registrano casi gravi, si va a finire anche in terapia intensiva. Perlopiù anziani e fragili, ma c'è anche qualcuno più giovane», fa notare la professoressa Maria Chironna, responsabile del laboratorio di Epidemiologia molecolare al Policlinico. E così le aziende sanitarie devono correre ai ripari: in tutti gli ospedali dell'Asl Bari – dove attualmente sono 60 i pazienti con problemi respiratori in attesa di ricovero – vengono utilizzati i posti letto anche di altre unità operative.

«C'è una criticità elevatissima», rimarca la dottoressa Annalisa Altomare, direttrice del dipartimento delle Direzioni mediche di presidio ospedaliero Asl Bari. Al Policlinico di Bari a breve saranno disponibili 30 posti in più di area medica. E sono stati riaperti alcuni reparti Covid, con una cinquantina di posti letto fra gli ospedali di Putignano, Altamura, Galatina e Vito Fazzi di Lecce. A parlare sono i numeri: secondo l'ultimo rapporto RespiVirNet, per la settimana dal 25 al 31 dicembre, si nota come ci si trovi ancora nel picco. In Puglia l'incidenza delle sindromi simil-influenzali è in aumento: è di 17,58 casi ogni mille assistiti (la settimana prima era di 17,12). La più colpita è la fascia fino ai 4 anni (42,25). Anche guardando il monito-



raggio Covid del ministero della Salute dal 28 dicembre al 3 gennaio si nota una crescita: di casi (3.713 contro i 3.507 di una settimana prima) e di morti (da 8 a 22). A questi numeri si aggiungono quelli paurosi del pronto soccorso: dalle 4 alle 12 di ieri, in provincia di Bari, i pazienti che ci sono andati sono stati 253 (dei qua-

li soltanto 45 codici rossi o arancioni). «L'influenza sta causando casi gravi, accadeva anche negli altri anni ma ora in particolare poiché sta circolando prevalentemente il ceppo H1N1pdm09, più frequentemente associato a queste forme severe – continua la professoressa Chironna, ordinaria di Igiene – In alcuni casi

## ◀ La terapia intensiva

In Puglia sono segnalati casi gravi legati all'influenza

## Il bilancio

### “De Bellis da record: eccellenza pugliese”

Nel 2023 all'Irccs De Bellis a Castellana Grotte sono stati eseguiti 577 interventi di chirurgia generale per i tumori all'apparato gastrointestinale, mentre sono 25 quelli di chirurgia oncologica effettuati da fine ottobre a dicembre con il robot appena acquistato. Numeri che proiettano l'oncologico barese fra i primi in ambito nazionale. A illustrare i dati è stato il direttore sanitario Roberto Dipaola durante un incontro al quale ha partecipato anche il governatore Michele Emiliano. Le unità operative di gastroenterologia hanno fatto registrare numeri record di ricoveri, più di mille, e molti di pazienti da fuori regione. Altro tassello di eccellenza è il centro per la nutrizione, la ricerca e la cura dell'obesità con la chirurgia bariatrica. – **red.cro.**

l'insufficienza respiratoria porta al ricovero in terapia intensiva. Più a rischio sono i non vaccinati».

E gli ospedali dell'Asl Bari non hanno più posti nei reparti afferenti: «Stiamo affrontando una superpressione di pazienti affetti da complicanze pneumologiche che stanno generando criticità sui posti letto internistici – aggiunge Altomare – E così in tutte le strutture si cercano posti disponibili in reparti non propriamente internistici. Se la Chirurgia ha quattro posti liberi, per esempio, se ne lasciano due per le urgenze chirurgiche e due si danno ai pazienti pneumopatici in attesa di ricovero al pronto soccorso, seguiti dagli specialisti di branca». Fra gli ospedali più pressati c'è il San Paolo. Il Policlinico invece punta su una riorganizzazione permanente che, dal 20 gennaio, consentirà di aggiungere 30 nuovi posti di area medica, riassetando le cliniche generali e specialistiche e attivando altri posti al terzo piano di Asclepios 3. «Consentirà una gestione più efficiente, assicurando cure di alta qualità e riducendo l'attesa», spiega il dg Giovanni Migliore. In più in alcuni ospedali sono rispuntati i reparti Covid: ci sono 6 posti a Putignano, 8 ad Altamura, una ventina nel reparto di Malattie infettive a Galatina e, da un paio di giorni, 18 al Fazzi di Lecce. «Abbiamo dovuto riaprirlo per la pressione dei pazienti con problemi respiratori – fa notare il direttore del dipartimento di Prevenzione Asl Lecce, Alberto Fedele – e molti di questi sono positivi al Covid».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Domande  
& risposteCon il ritorno a scuola  
aumenteranno i casi  
d'influenza tra i bambini  
Quando tenerli a casa

Mai in classe con la febbre. I consigli ai genitori

di Margherita De Bac

## La scheda

● Per RespiVirNet (sistema di sorveglianza dell'Istituto superiore di Sanità e del ministero della Salute), l'incidenza delle sindromi simil-influenzali è di 17,5 malati per 1.000 assistiti

● È pari a 48,7 nei bimbi sotto i 5 anni (47,5 una settimana fa), a 19,21 nella fascia 5-14 anni

L'incidenza delle sindromi influenzali, dovute a diversi virus respiratori, è in lieve aumento nei bambini al di sotto dei 5 anni: l'incidenza è di 48 malati su 1.000, certifica il sistema di sorveglianza RespiVirNet. Invariati i numeri fra gli adulti, in leggero calo nella fascia 5-14 anni.

## 1 Nella settimana del ritorno a scuola i casi aumenteranno?

Il picco non è lontano, anche se è difficile prevederlo, secondo Anna Teresa Palamara, direttore del Dipartimento malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità: la circolazione dei virus è sostenuta in questo periodo e sarà favorita dalla riapertura della scuola.

## 2 Come gestire il ritorno a scuola del bambino o

## dell'adolescente influenzato?

Se ha sintomi lievi (naso che cola e mal di gola, ma senza febbre) può tornare in classe anche dopo essere stato due o tre giorni a casa a riposo, ma dovrebbe indossare la mascherina almeno fino a quando non guarisce del tutto. Sono le indicazioni di Susanna Esposito, professore ordinario di Pediatria a Parma e responsabile tecnico del tavolo sulle Malattie infettive della Società italiana di pediatria (Sip).

## 3 E se ha anche la febbre oltre a raffreddore, tosse e mal di gola?

Deve restare a casa fino a quando la febbre sparisce. Dopo due o tre giorni potrà tornare in classe, sempre con mascherina se continua a tossire o starnutire. Ogni febbre, a qualsiasi età, è incompatibi-

le con il ritorno a scuola in quanto è espressione di un'infezione acuta.

## 4 Il bambino influenzato con meno di 5 anni deve aspettare più a lungo in

## Che cos'è

## ILI

Acronimo di «Influenza like illness», ovvero sindrome simil-influenzale: è una infezione virale caratterizzata da sintomi molto simili a quelli dell'influenza, ma dovuta a virus diversi. Determina una percentuale più bassa di complicanze. Un bimbo può soffrire di Ili tra le 3 e le 6 volte in una stagione

## convalescenza prima di tornare al nido o all'asilo?

Sì. Nei piccoli, specie sotto i due anni, un virus tende a persistere più a lungo perché il sistema immunitario è meno efficiente. Dunque le forme influenzali richiedono tempi di «smaltimento» di 7-10 giorni. A questa età il rischio di contagio è maggiore in quanto c'è un intenso passaggio di virus e batteri, anche attraverso lo scambio di giocattoli.

## 5 La febbre nei piccoli è sempre un elemento di preoccupazione?

Non tutte le febbri giustificano una visita al Pronto soccorso. Un controllo è tuttavia consigliabile se si osserva che il bambino muove le «ali» del naso e pare respirare con l'addome anziché con il torace: può avere difficoltà respirato-

rie. Altri indizi di una forma di malattia più grave sono la mancanza di fame e sete.

## 6 E se compaiono vomito e diarrea?

Stesso discorso. Se non c'è febbre, basta aspettare che diarrea e vomito si esauriscano, poi si può riprendere l'attività scolastica. Mai però se c'è la febbre.

## 7 Quali terapie è necessario seguire?

Per tosse e raffreddore sono utili i lavaggi nasali. Per la febbre, la terapia è a base di paracetamolo o ibuprofene, l'unico antinfiammatorio raccomandato in età pediatrica. Dopo vomito e diarrea può essere utile assumere probiotici che aiutano a riequilibrare la salute intestinale.

## 8 Prima di riportare mio figlio a scuola devo farlo visitare dal medico?

No, un genitore può limitarsi a osservare le sue condizioni e decidere di conseguenza.

## 9 Che cosa possono fare dirigenti scolastici e insegnanti per la prevenzione delle malattie infettive a scuola?

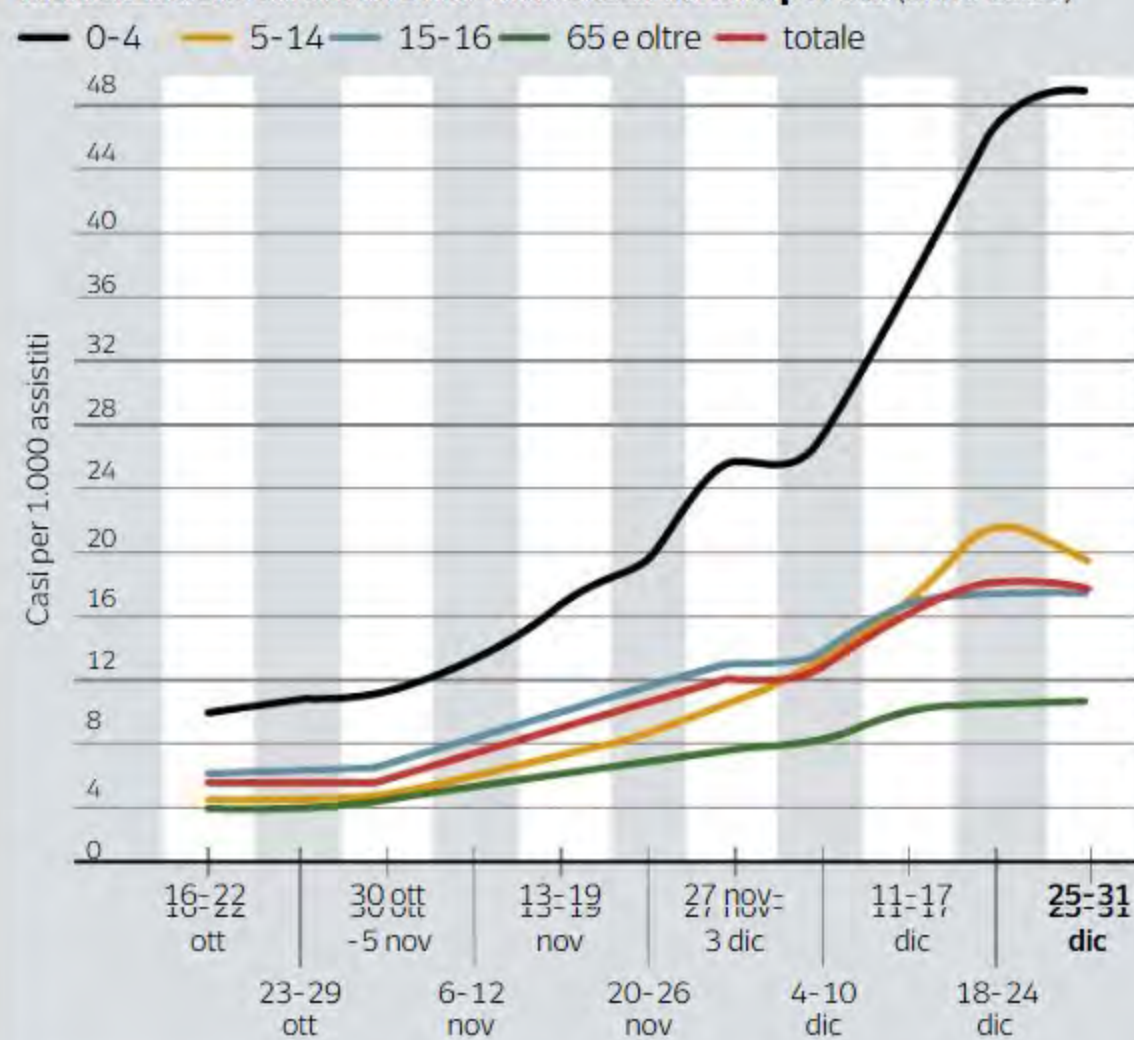
Uno dei consigli più semplici da mettere in pratica è arieggiare spesso le aule. Se-

## Mascherina

Con sintomi lievi, dopo due o tre giorni a riposo si può andare a lezione (ma con la mascherina)

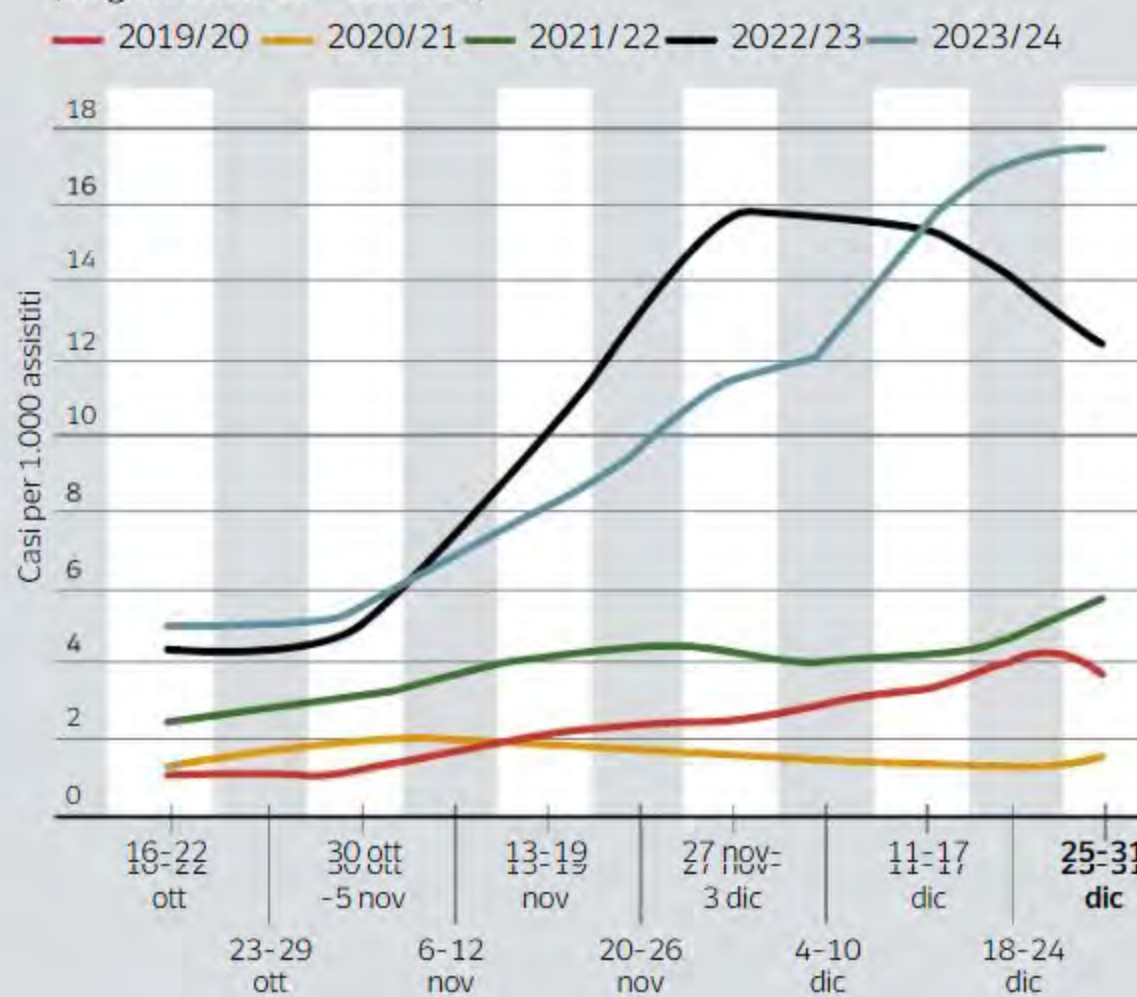
## L'andamento delle infezioni

## Incidenza delle sindromi simil-influenzali in Italia per età (anno 2023)



Fonte: Dipartimento Malattie infettive - Istituto Superiore di Sanità (rapporto epidemiologico del 5 gennaio 2024)

## Incidenza delle sindromi simil-influenzali in Italia (Stagioni 2019/20 - 2023/24)



Corriere della Sera

condo Rino Agostiniani, vicepresidente della Sip, non si deve temere che i bambini prendano freddo, è più importante ostacolare la strada ai virus rendendone la loro circolazione difficile in ambienti chiusi. Fondamentale è rispettare la regola di lavare frequentemente le mani.

## 10 Un'alimentazione corretta favorisce la guarigione?

Sì. Dopo due settimane di eccessi è giunto il momento di rimettersi in riga, anche se non influenzati, raccomanda Anna Maria Staiano, presidente della società italiana di pediatria. Come? Riducendo il consumo di zuccheri semplici che vengono rapidamente assorbiti e trasformati in grasso. Quindi: basta caramelle, cioccolato e dolci. Preferire gli zuccheri complessi — contenuti nel pane, nella pasta e nei legumi — che danno senso di sazietà in quanto vengono assorbiti più lentamente. Bere molta acqua ed evitare bevande zuccherate. Preferire le carni bianche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Disturbi alimentari, stop al fondo per la rete di assistenza

Legge di Bilancio, cancellati 25 milioni. La protesta dei centri: dati allarmanti, servono risposte

ROMA La legge di Bilancio appena approvata cancella i 25 milioni di euro che, nel biennio 2023-24, erano stati stanziati dal governo per il Fondo per il contrasto dei disturbi alimentari, nato con lo scopo di aprire ambulatori dove non c'erano e di creare una rete che potesse offrire le stesse possibilità ai pazienti che soffrono di queste patologie.

«Una rete insufficiente però, anche a fronte dell'aumento dell'incidenza di questi disturbi dopo il Covid — ha spiegato Laura Dalla Ragione, direttore Rete disturbi alimentari Usl 1 dell'Umbria — dal momento che l'ultimo censimento del 2023 ha con-

## La scheda

● I disturbi del comportamento alimentare (Dca) sono patologie come l'anoressia, la bulimia e il disturbo da alimentazione incontrollata

● Nel 2023 i casi sono arrivati a 1.680.456: nel 2019, prima del Covid, erano 680.569

tato 126 strutture sul territorio nazionale, di cui 112 pubbliche e 14 private accreditate. Con grandi differenze tra una regione e l'altra». La maggior parte, 63 per la precisione, è infatti concentrata al Nord: ce ne sono 20 in Emilia-Romagna e 15 in Lombardia. Nel Centro scendono a 23, di cui 8 nel Lazio e 6 in Umbria, mentre 40 sono distribuite tra Sud e Isole, 12 in Campania e 7 in Sicilia. «Nel Molise non ci sono proprio — prosegue Dalla Ragione — Puglia, Sardegna, Abruzzo e Calabria ne hanno un paio appena».

Grazie al Fondo, per l'implementazione dei servizi già esistenti e per l'attivazione dei

nuovi, sono stati assunti 780 professionisti, tra psicologi, psichiatri e neuropsichiatri infantili, infermieri, dietisti e nutrizionisti e medici specialisti in nutrizione clinica. «Anche a fronte dei dati allarmanti che riguardano i nuovi casi intercettati ogni anno — dice ancora Dalla Ragione — che nel 2019 erano 680.569, mentre nel 2023 sono arrivati a 1.680.456. Anche i dati RenCam regionali (Registro nominativo cause di morte) vedono un aumento progressivo negli stessi periodi: di anoressia e bulimia cinque anni fa sono decedute 2.178 persone, in quello appena finito i morti sono stati 3.780. Con una età

media di 25 anni: questo significa che un'alta percentuale di deceduti, tra arresti cardiaci e suicidi, ha meno di 18 anni».

Il 31 ottobre, per via del mancato stanziamento, il progetto si concluderà e gli ambulatori chiuderanno. Lasciando in serie difficoltà tutti i pazienti presi in carico, che non avranno più punti di riferimento e che troppo spesso saranno costretti a spostarsi in altre regioni e in altri centri, a volte a fare centinaia di chilometri per ricevere cure. «Ma soprattutto sarà più difficile intercettare nuovi casi — conclude —. Credevamo che il Fondo venisse rinnovato.

## 3

Mila e 780 I decessi per anoressia e bulimia: la 2ª causa di morte tra i giovani

## 126

Le strutture per la cura dei disturbi alimentari in Italia: 63 sono concentrati al Nord

Ora possiamo ancora sperare che i disturbi alimentari vengano scorporati da quelli psichiatrici e vengano inseriti nei Lea (Livelli essenziali di assistenza, ndr)». Deluso anche Giuseppe Rauso, presidente dell'Associazione nazionale disturbi del comportamento alimentare: «Siamo disperati, come è possibile che non si sia riusciti a dare continuità? Non sappiamo come dirlo alle famiglie. Qui si parla della seconda causa di morte tra i giovani dopo gli incidenti stradali. Speriamo che qualche decreto legge possa restituirci la speranza».

Clarida Salvatori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Il diritto di curarsi e quello di non farlo

di **Chiara Lalli**

«**E**siste da sempre una domanda che tutti interpella e a cui non possiamo fare a meno di rispondere: quella relativa alla "disponibilità" o meno della propria vita». O, in altre parole, «se siamo liberi o meno di congedarci dalla nostra vita, ossia se la vita, per la persona che la vive, sia disponibile o meno, costituisce una questione tra le più importanti e decisive che l'essere umano di tutti i tempi possa porsi».

Inizia così il primo capitolo del nuovo libro di Giovanni Fornero *Il diritto di andarsene* (Utet), con prefazione di Marco Cappato. E la questione sta veramente tutta in quella domanda lì. Perché a seconda di come risponderemo, poi seguiranno — o almeno dovrebbero seguire

— tutta una serie di implicazioni.

Moralmente la discussione potrebbe non finire mai, ma normativamente dovremmo riconoscere che la risposta non può che essere quella data dagli articoli 13 e 32 della nostra Costituzione (molto citati, poco letti e soprattutto capiti nei loro effetti): la libertà è inviolabile e nessun trattamento può esserci imposto.

Se siamo davvero liberi e se nessun trattamento diagnostico e sanitario può essere deciso senza il nostro consenso, allora dovremmo concludere che la nostra vita è disponibile e che in quella disponibilità rientra anche la possibilità di rinunciarvi e di interromperla quando quella vita è per noi diventata intollerabile. Ovviamente ci sono delle condizioni per l'esercizio della libertà e ci sono delle complicazioni — che non possono però diventare una scusa per divieti e coerci-

zione, così come non lo può diventare la difficoltà di accertare il nostro consenso, soprattutto in alcuni casi.

Fornero, dopo le premesse morali della questione, illustra le decisioni più importanti delle Corti al riguardo, dalla Germania alla sentenza 242 del 2019 (sul caso di Fabiano Antoniani). Il cammino verso una libertà sempre più garantita sembra inesorabile, ma a volte può inciampare in ritardi e incomprensioni. È difficile, è doloroso. Ma quello che non possiamo fare è girarci dall'altra parte. Come scrisse l'allora presidente della Repubblica Giorgio Napolitano, rispondendo a Piergiorgio Welby che nel 2006 aveva chiesto di poter morire, «il solo atteggiamento ingiustificabile sarebbe il silenzio, la sospensione o l'elusione di ogni responsabile chiarimento».

## L'analisi



● Il libro di Giovanni Fornero (Vigone, Torino, 1950) *Il diritto di andarsene* è pubblicato da Utet (pp. 336, € 22)



# Primo Piano

## L'emergenza sanitaria



«REGIONI AVANTI SU CAMPAGNA»  
«Si sottolinea, in linea con quanto espresso dal ministero, l'importanza della implementazione da parte delle Regioni della campagna vaccinale e di

una adeguata comunicazione del rischio a tutela degli anziani e dei gruppi di popolazione più fragili», così il direttore della Prevenzione alla Salute Francesco Vaia (in foto).

### L'esplosione dei virus influenzali



Fonte: Rapporto Epidemiologico RespiVirNet

# Covid giù, ma influenza record

## Pesa il flop delle vaccinazioni

**L'emergenza.** Già 7 milioni di italiani colpiti dai virus influenzali con una incidenza mai vista finora. L'ondata era prevista, ma la campagna vaccinale è andata a rilento e ora le coperture sono basse

Ora più del Covid è l'influenza a picchiare duro con una incidenza record mai vista: sono quasi 7 milioni gli italiani messi già a letto finora, poco più di un milione solo tra Natale e Capodanno come ha certificato proprio ieri l'Istituto superiore di Sanità. Ma il numero reale potrebbe però essere più alto a causa dei ritardi di notifica causati dalle festività di fine anno che sono state sicuramente una micidiale occasione di contagio con effetti pesanti anche per il pronto soccorso presi d'assalto in questi giorni in cui gli studi dei medici sono ancora a metà regime. «Al momento è difficile prevedere quando ci sarà il picco. È tuttavia probabile che nelle prossime settimane ci sarà ancora una circolazione sostenuta dei virus respiratori, specie con la riapertura delle scuole», avverte Anna Teresa Palamara, direttrice del Dipartimento Malattie infettive dell'Istituto superiore di Sanità. E così questa stagione influenzale - la prima dopo la fine dell'emergenza pandemia - potrebbe facilmente battere anche il record dell'anno scorso quando si toccarono i 14 milioni di casi. Tra i più colpiti in questi ultimi giorni ci sono i bambini piccoli: se l'incidenza media nella popolazione è stata di 17,5 casi per mille abitanti, al di sotto dei cinque anni, hanno contratto i virus respiratori 48,7 bimbi ogni mille. Quanto alla gravità, al momento, per l'esperta dell'Istituto superiore di Sanità, non sembrano emergere segnali di maggiore aggressività del virus influenzale.

Intanto, sembra rallentare il Covid. Secondo il monitoraggio di ministero della Salute e Istituto superiore di Sanità nell'ultima settimana l'indice di trasmissibilità è sotto soglia epidemica (a 0,75), calano i contagi segnalati (38.736) e i ricoveri. «L'andamento epidemiologico, pur risentendo di un inevitabile ritardo del conferimento dei dati da parte delle Regioni a causa del periodo festivo, si consolida come assolutamente poco impattante sui ricoveri ospedalieri, indicatore certamente oggi più affidabile e significativo», spiega il direttore generale della Prevenzione sanitaria del ministero della Salute, Francesco Vaia. Sono invece in aumento i decessi (371). Il numero, però, include anche i dati delle settimane precedenti che non erano stati notificati da parte di alcune Regioni», spiega ancora Vaia che invita a mantenere «i presidi di prevenzione e terapeutici per i più fragili» a cominciare dalle vaccinazioni per le quali il ministero ha sollecitato più volte le regioni ad attivare tutti i canali (farmacie, medici di famiglia, centri vaccinali) oltre a mettere in pista open day per i vaccini che proseguiranno anche nei prossimi giorni in diverse città d'Italia. La vera spina nel fianco è infatti la mezza decade della campagna vaccinale di fronte a una più che prevedibile ondata di casi provocata dal mix di Covid e influenza che si era già vista l'anno scorso e che quest'anno sembra ripetersi in modo più virulento mettendo a rischio i più anziani e i fragili visto che anche l'influenza nelle stagioni più intense ar-

riva a contare 8-10 mila morti a cui si aggiungono quelli per il Covid ormai in linea con questi numeri. La copertura vaccinale quest'anno è ampiamente insoddisfacente per i gravi ritardi di diverse Regioni oltre che per il rifiuto generale al vaccino per il Covid che si è allargato anche a quello per l'influenza. In particolare i numeri delle vaccinazioni anti Covid sono un vero flop: al 4 gennaio ancora non è stata raggiunta quota 2 milioni di somministrazioni, con solo 459.833 italiani - complici probabilmente anche le festività - che si sono immunizzati nell'ultima settimana. Per le somministrazioni dell'anti-influenzale mancano dati aggiornati ma a

novembre si erano vaccinati solo in 2,2 milioni a fronte di una platea di oltre 20 milioni di italiani che per età e fragilità dovrebbero proteggersi. Eppure uno studio appena pubblicato su Eurosurveillance ha confermato un buon livello di protezione del nuovo vaccino anti Covid che ha mostrato un'efficacia del 70,7% contro il ricovero e del 73,3% dalle cure in terapia intensiva. Intanto in Spagna di fronte al boom di casi di Covid e influenza la ministra della Salute Monica Garcia ha invitato «ad avere sempre a portata di mano la mascherina» da indossare negli ambienti affollati. —Mar.B.

**Pronto soccorso presi d'assalto nei giorni di festa. Nell'ultima settimana solo 45 mila vaccinazioni anti Covid**

## «È una tempesta perfetta di virus Anziani e non vaccinati a rischio»

### La voce degli esperti

**Boom d'infezioni, ma non ci sono prove di forme più gravi di polmonite**

**Marzio Bartoloni**  
**Francesca Cerati**

È un inverno segnato da «una tempesta perfetta di virus» cresciuta negli ultimi giorni per l'«effetto feste» e senza dimenticarsi che questa è anche la prima stagione post emergenza in cui «si convive con il Covid che prima non c'era». Così gli esperti spiegano questa maxi ondata di infezioni respiratorie che sta intasando i pronto soccorso in questi giorni. E c'è chi parla anche di una maggiore patogenicità dell'influenza come Mario Falcone direttore del reparto di Malattie infettive all'Aou Pisana e professore di Malattie infettive a Pisa: «Stiamo osservando più ricoveri per polmonite in pazienti sani e giovani» sottolinea Falcone che è anche membro del consiglio della Società italiana di malattie infettive e tropicali. Per Falcone quest'anno, «in un numero di casi più alto del solito, si tende a sviluppare una polmonite influenzale che non è molto diversa da quella tipica del Covid-19. Alcuni di questi pazienti hanno bisogno del ricovero e in alcuni casi anche del ricorso alla terapia intensiva».

Ancora non è chiaro se queste forme particolarmente severe siano dovute a un calo dell'immunità verso i virus dell'influenza dopo due anni di pandemia o a varianti virali più aggressive. «Quest'anno ci troviamo in una tempesta perfetta», spiega Fabrizio Pregliasco, docente di Igiene dell'università Statale di

Milano e direttore sanitario dell'Ircss Ospedale Galeazzi - Sant'Ambrogio di Milano - vale a dire una coincidenza di un'ampia diffusione di un notevole numero di infezioni respiratorie virali legate sicuramente alla ripresa della normalità, dei momenti di contatto, un inizio inverno con temperature basse per diversi giorni, anche se poi sono migliorate, che è il trigger per l'inizio dell'influenza, che quest'anno è caratterizzata da una variante (A-H1N1) leggermente diversa dagli scorsi anni e quindi con una buona capacità diffusiva. A cui si aggiunge una stagione di virus respiratorio sinciziale, che è una specie di eterno secondo, ma che è

possono giovare dell'antivirale per bocca prescritto dal medico che riduce la quota di rischi».

Luca Richeldi, direttore della Uoc di Pneumologia al Gemelli di Roma e docente di Malattie dell'apparato respiratorio, dal suo osservatorio al momento non vede «forme di polmonite più gravi legate all'influenza, ma come in tutte le stagioni invernali in questi giorni aumentano le infezioni delle basse vie respiratorie aeree non solo per cause stagionali, ma anche per la circostanza più che prevedibile che questo aumento sia legato alle festività del periodo e dunque ai maggiori contatti tra persone in luoghi chiusi con i medici di famiglia tra l'altro meno presenti con l'effetto così che gli ospedali e il pronto soccorso diventano l'ultimo e unico baluardo per i cittadini». «I casi di polmonite ci sono, gli anziani sono i più a rischio, tra i bambini c'è il virus sinciziale: si tratta di fenomeni che vedevamo anche prima della pandemia» continua Richeldi. Che però sottolinea come «di nuovo ci sia il Covid, cioè si è aggiunto un altro patogeno che prima non c'era e che ora può dare forme di polmonite soprattutto tra i più anziani e gli immunodepressi». «Quello che bisogna ricordare - aggiunge ancora lo pneumologo del Gemelli - è che per influenza, Covid e pneumococco che insieme sono nella stragrande maggioranza dei casi la causa delle polmoniti esistono dei vaccini sicuri ed efficaci». E sull'allarme di questi giorni «pesa una campagna vaccinale andata troppo a rilento perché dal mio osservatorio i casi gravi che vedo sono soprattutto tra chi non è vaccinato, perché il vaccino non esclude il contagio ma evita le forme più gravi ed è cruciale soprattutto tra gli anziani».

**Sono 262 i virus che stanno girando in questi giorni: primo quello influenzale seguito da Rsvv e Covid**

trasversale nei suoi effetti e una presenza florida di Covid che solo dalla scorsa settimana sta un po' calando ma siamo al plateau». In questa tempesta perfetta data da un cocktail di vari virus - sono 262 quelli che stanno circolando - il virus influenzale è protagonista con un 60% di casi, seguito dall'Rsvv e dal Covid. «Per Sars-Cov-2 stiamo entrando in una fase, seppur non immediata, di riduzione lenta fino alla prima o seconda settimana di febbraio - conclude Pregliasco - gli altri virus rimarranno ancora per un mese-mese e mezzo. Il trattamento - per chi è colpito trasversalmente non nelle forme che necessitano ospedalizzazione che sia covid, influenza o rsvv - è l'antinfiammatorio da usare per attenuare i sintomi senza azzerarli, con l'accortezza di far eseguire almeno ai fragili e agli anziani il test per il Covid perché in questo caso

# Medicina, due fasi per il superamento del numero chiuso

### Università

**Difficilmente la ministra Bernini sceglierà di adottare la via francese**

**Eugenio Bruno**

Dopo almeno un quindicennio di discese ardite dei governi di turno per superare il numero chiuso e altrettante risalite che puntualmente li portavano a confermare lo status quo stavolta l'accesso programmato potrebbe avere realmente i mesi contati. Prendendo la stura dalle polemiche (e dalle migliaia di ricorsi al Tar) che hanno investito nel 2023 l'esperienza dei Tolc-Med gestiti dal consorzio Cisia, la ministra Anna Maria Bernini e la maggioranza di centrodestra lavorano a una strategia in due tempi che consenta, da un lato, di salvare il salvabile per i test in programma nel 2024 e, dall'altro, di affidare una delega al governo per riformare l'intero sistema a partire dall'anno prossimo. Con un punto fermo: non ci limiterà a prendere il modello francese, basato su un'iscrizione iniziale aperta a tutti con annoso sbarramento al secondo anno, e a calarlo nel nostro Paese. Meglio - è il ragionamento che si sta facendo dalle parti del Mur - elaborare una via "italiana" per la selezione dei futuri camici bianchi. Anche per non sconfessare l'impronta sovranista dell'esecutivo in carica. Partiamo dai (pochi) punti fermi che al momento ci sono. Il primo è che, come abbiamo anticipato ieri, la sessione di febbraio dei Tolc Med 2024 verrà rinviata. Per assicurare il rispetto dei 60 giorni tra il bando e il concorso previsti dalla legge, per le prove di quest'anno, ci si sta orientando su una prima finestra a marzo e un secondo ad aprile o maggio. Così da consentire agli studenti che nel 2023 hanno tentato il quiz mentre erano in quarta superiore di riprovarci ora che sono in quinta. Avranno davanti un test riveduto e corretto rispetto a quello dei loro predecessori. Un Tolc Med 2.0 fondato sempre su 50 quesiti di comprensione del testo, biologia, chimica e fisica, matematica e ragionamento (a cui rispondere in 90 minuti) e accompagnato da una banca dati di quesiti aperte e più ampia rispetto a quella attuale, oltre a una revisione del meccanismo di equalizzazione dei punteggi che è finito nel mirino di molti ricorsi davanti al giudice amministrativo. Se ne saprà di più nei prossimi giorni, dopo gli incontri tecnici tra i diversi attori (mini-

sterio, Conferenza dei rettori, consorzio Cisia) e, soprattutto, dopo l'udienza decisiva davanti al tar Lazio in calendario per mercoledì 10. A quel punto il ministero emanerà, per l'oggi, un decreto correttivo del Dm 1107/2023 e inizierà a pianificare il graduale superamento del numero chiuso.

Il veicolo normativo dovrebbe essere un disegno di legge delega approvato dal Parlamento che fissi pochi principi (addio accesso programmato ed elaborazione di un nuovo sistema insieme alle università così da rendere gestibile dal punto di vista finanziario e degli spazi il nuovo sistema). A confermarlo è il presidente della commissione Istruzione del Senato, il leghista Roberto Marti, che è anche pri-

**IL PRIMO STEP Nel 2024 via a una versione rivista del Tolc con due sessioni: una a marzo, l'altra ad aprile-maggio**

**LA RIFORMA Subito un Ddl delega che affidi al governo la riforma: accesso aperto al primo anno e verifica dopo sei mesi**

mo firmatario di un Ddl già incardinato in commissione che prevede proprio una delega di questo tipo all'esecutivo. Un provvedimento che - conferma lui stesso al Sole 24 Ore - la maggioranza punta a far marciare in fretta. Come testimonia la scelta di indicare come relatore Francesco Zaffini (Fdi), presidente della commissione Sanità e lavoro di Palazzo Madama. Proprio da Fratelli d'Italia, che ha depositato un testo a prima firma Carmela Bucalo, potrebbero arrivare degli altri suggerimenti e anche il Pd nei prossimi giorni formulerà la sua proposta. Una volta approvata la legge delega la palla passerebbe al governo e la ministra Bernini avrebbe già un'idea di massima, magari da affinare insieme alla commissione di esperti nominata un anno fa e guidata dall'ex rettore della Sapienza Eugenio Gaudio. Si ragiona su un accesso aperto a tutti e finalizzato allo svolgimento di alcuni esami caratterizzanti e su una verifica-filtro (tutta da scrivere) dopo il primo semestre, che consenta a chi la supera di confermare la sua iscrizione a Medicina e a chi invece non la passa di cambiare strada. Senza dilapidare però gli sforzi fatti e vedendosi riconosciuti i crediti maturati.

### I testi depositati in Parlamento

1

**DDL MARTI (LEGA)**  
**Delega al governo per il nuovo modello**

Il Ddl in 4 articoli, dopo aver chiarito le proprie finalità, delega il governo a emanare uno o più decreti legislativi nei 6 mesi successivi per superare il numero chiuso. Tra i principi di delega spiccano la previsione di un numero di esami minimi a cui subordinare l'iscrizione agli anni successivi e quella di un numero di posti da assegnare per lo svolgimento delle attività formative nelle strutture ospedaliere sia universitarie sia non universitarie disponibili a ospitare gli studenti

2

**DDL BUCALO (FDI)**  
**Semestre «ponte» prima del quiz**

Il testo, in due articoli, prevede che gli aspiranti medici si iscrivano a un semestre comune in Biotecnologie mediche o Scienze motorie e sportive ad accesso libero, seguendo tra il 1° settembre e il 15 dicembre (anche a distanza) i corsi di fisica medica, elementi di biologia generale e principi di anatomia umana per poi sostenerne gli esami. Se li superano possono tentare il quiz di Medicina in calendario a gennaio altrimenti restano iscritti a Biotecnologie mediche o Scienze motorie