



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Lunedì

8 gennaio

2024

SALUTE

I CONTI CON LA PANDEMIA

UNA STRAGE SILENZIOSA

Stando ai ricercatori, nel nostro Paese si è registrato il più alto tasso di mortalità, rispetto a quello di Belgio, Francia, Spagna, Turchia e Usa

SI BRANCOLAVA NEL BUIO

Nel marzo 2020 l'Aifa esprime parere favorevole alla rimborsabilità degli antimalarici nel trattamento dell'infezione da SARS-CoV-2

Anche in Puglia e Basilicata l'«anti-coronavirus killer»

Lo studio: 1.822 morti. Stop alla cloroquina pakistana dopo l'inchiesta della Gazzetta

di MARISA INGROSSO

Milleottocentotredici pazienti Covid in Italia sono stati stroncati da un farmaco «anti-coronavirus», somministrato anche in Puglia e Basilicata, che avrebbe dovuto salvarli. È la conclusione cui è giunto uno studio appena pubblicato su Sciencedirect.com (*Science Direct è la principale piattaforma di «Elsevier» di letteratura accademica peer-reviewed, di revisione paritaria; ndr*).

La ricerca si intitola «Morti indotte dall'uso compassionevole di idrossiclorochina durante la prima ondata di Covid-19: una stima» ed è firmato da Alexiane Pradelle, Sabine Mainbourg, Steeve Provencher, Emmanuel Massy, Guillaume Grenet, Jean-Christophe Lega.

Per la precisione, stando ai ricercatori, il farmaco in Italia ha causato il più alto tasso di mortalità, rispetto a quello registrato in Belgio, Francia, Spagna, Turchia e Stati Uniti.

Ma facciamo un passo indietro e torniamo a quel dicembre 2019. Da Wuhan, nella provincia di Hubei, in Cina, un nuovo virus, la sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2) responsabile della malattia Covid-19, causa una pandemia globale. I sistemi sanitari brancolano nel buio e la gente si ammala e muore.

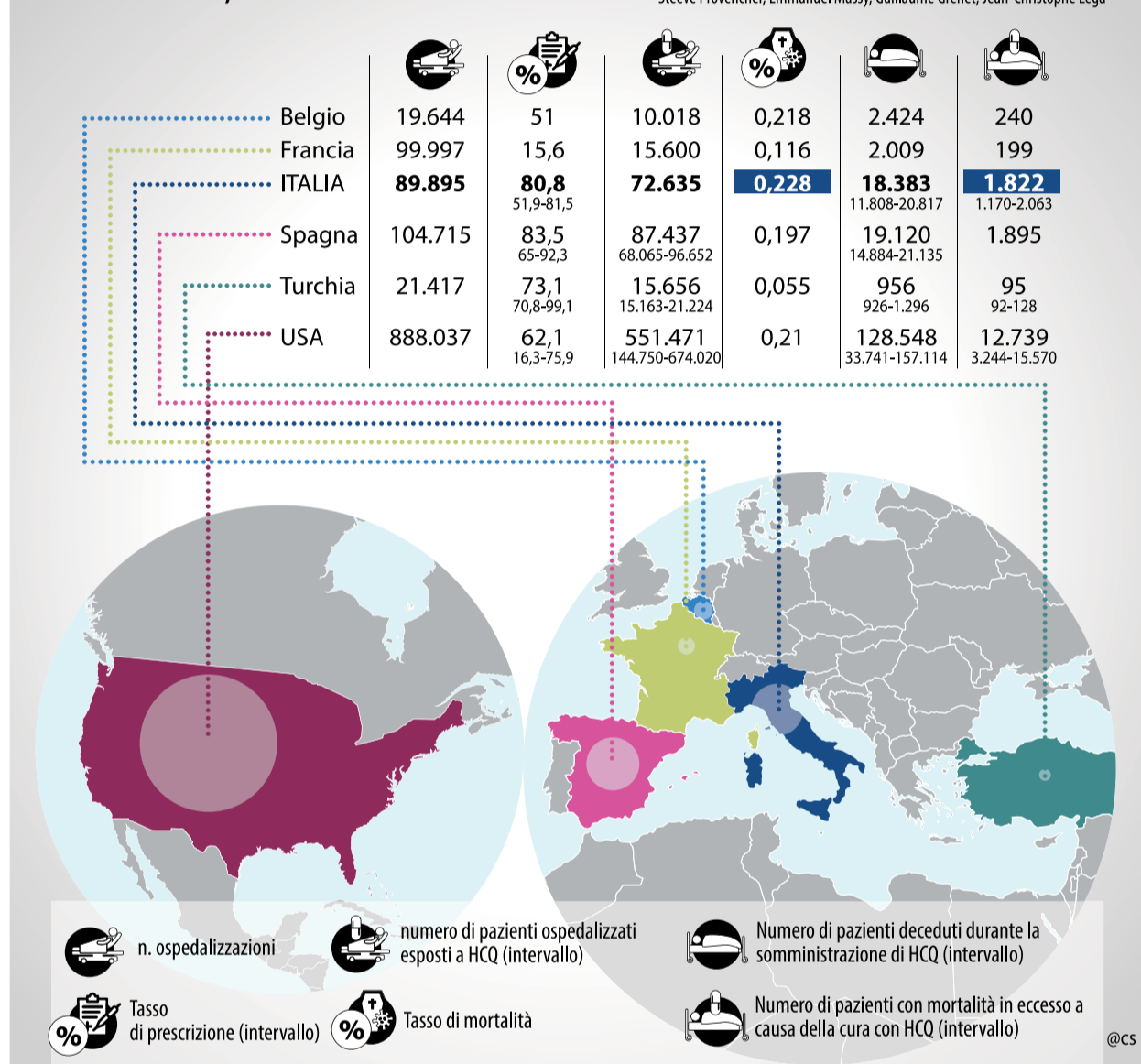
L'attenzione cade su cloroquina e sull'analogo idrossiclorochina, medicinali «antichi», autorizzati fin dalla seconda metà del XX secolo come antimalarici e impiegati soprattutto nel trattamento di malattie autoimmuni come il lupus eritematoso o l'artrite reumatoide. Negli studi di laboratorio, questi farmaci dimostrano di essere attivi contro i coronavirus, incluso SARS-CoV-2 (il virus che causa Covid-19) e così, nel tentativo di combatterne gli effetti micidiali, alcuni Paesi iniziano a somministrarli e a testarli.

A marzo la Commissione Tecnico Scientifica dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) esprime addirittura parere favorevole in merito alla rimborsabilità di cloroquina ed idrossiclorochina nel trattamento dell'infezione da SARS-CoV-2 e partono test con somministrazione di questi antimalarici sia ai sani sia ai malati: nel giugno 2020 (ricostruisce un articolo pubblicato dall'Istituto di ricerche farmacologiche «Mario Negri» il 22/06/2020 sul proprio sito ufficiale) in Italia ci sono sei studi in corso, «quattro riguardano l'uso come profilassi dell'infezione o trattamento precoce, due come terapia nei pazienti con polmonite o sintomi già evidenti».

Un mese prima, maggio 2020, la Gazzetta scopre che in Puglia e in Basilicata sono arrivate anche le compresse di Resochin (cloroquina) donate dalla Repubblica islamica del Pakistan al nostro Paese e agli Stati Uniti. Si tratta di 1.667 confezioni da 300 compresse, lotto n. KH06967, con scadenza dicembre 2023. Un lotto prodotto, controllato e rilasciato da Officina Bayer Pakistan (Private) Limited C-21 s.i.e. Karachi. In Italia il bugiardo è in inglese e in urdu (la lingua indoiranica che si scrive da destra a sinistra e usata in quel pezzo di mondo), tanto che l'Aifa è costretta a richiederne una traduzione in italiano. Un prodotto che, come riferimento, non era stato analizzato dall'Agenzia italiana del farmaco-Aifa ed era stato fabbricato a Karachi, in uno stabilimento non ispezionato dalle Autorità europee o da quelle americane e che era appena finito nel mirino dei grandi media internazionali che ne paventano addirittura la possibile tossicità. Arrivate nello Stivale il 14 aprile, le pillole sono distribuite alle varie

COVID-19, CLOROCHINA KILLER

Fonte: «Morti indotte dall'uso compassionevole di idrossiclorochina durante la prima ondata di COVID-19: una stima» di Alexiane Pradelle, Sabine Mainbourg, Steeve Provencher, Emmanuel Massy, Guillaume Grenet, Jean-Christophe Lega



regioni e ai relativi ospedali. Altre 150mila compresse sono donate dal produttore, che ne aveva una scorta in un deposito del Nord Italia.

Intanto arrivano i primi studi che evidenziavano disordini cardiaci severi e l'Organizzazione mondiale della Sanità chiede di fermare la somministrazione di cloroquina e idrossiclorochina. L'Aifa si adegua solo in parte, ne vieta l'impiego «al di fuori degli studi clinici» e autorizza le sperimentazioni cliniche sui malati Covid sia per uso profilattico. Dopo la nostra inchiesta, il 2 di giugno, Vito Montanaro, direttore del Dipartimento Salute della Regione Puglia, pur rilevando che non erano «pervenute comunicazioni

dall'Aifa di ritiro lotti dal commercio per la partita di farmaco donato dal Pakistan», annuncia: «A scopo cautelativo, abbiamo disposto di non distribuire le giacenze residue di medicinale». A quanto riferito da Montanaro, e pubblicato su queste pagine, «alla Regione Puglia sono state donate n. 36 confezioni (cioè 10.800 pillole; ndr), tutte consegnate alla Farmacia del PO Divenere della Asl Ba». La Asl le aveva «ricevute il 23 aprile 2020» e risultavano «ancora in giacenza al magazzino del PO Divenere n.34 confezioni». La decisione di sospendere la somministrazione ha forse evitato conseguenze serie.

Nel dicembre 2020 l'Agenzia Europea dei medicinali (Ema) certifica che questi

farmaci oltre a mandare in tilt il cuore possono fare impazzire i pazienti: «Cloroquina e idrossiclorochina, anche utilizzate a dosi approvate per indicazioni autorizzate, possono causare un ampio spettro di disturbi psicotici», dice Ema. E invita i pazienti che avvertissero «allucinazioni, depressione, istinti autolesionistici o suicidi», a contattare un medico «immediatamente».

Non sappiamo ancora quali eventuali conseguenze avverse (e di quale gravità) si sono registrate in Puglia, ma confidiamo nella collaborazione leale delle Istituzioni sanitarie locali per poterne fornire puntuale informazione ai nostri lettori.

ingrosso@gazzettamezzogiorno.it



INFLUENZA Picco in età pediatrica in Puglia

Dopo 16-17 giorni di vacanza ritorno a scuola a rischio virus

Fra i pugliesi boom di casi di influenza nella fascia 0-4 anni

● Dopo 16 giorni di chiusura delle scuole per le vacanze natalizie oggi i circa 7 milioni di studenti di ogni ordine e grado rientrano sui banchi. A preoccupare sono le influenze stagionali e i vari virus respiratori che stanno circolando nella popolazione e che rischiano di avere un boom con la riapertura degli istituti, anche se per gli esperti il picco non è lontano. Intanto, in Puglia sono quasi 1.600 i casi di influenza in una settimana e c'è un'esplosione di contagi tra i bimbi 0-4 anni.

Secondo l'ultimo rapporto nazionale della rete dei medici «sentinella», Respirinet, nella settimana dal 25 al 31 dicembre i contagi sono stati 1.598. L'incidenza è pari a 17,58 casi per mille assistiti, in aumento rispetto al 17,12 casi ogni mille di sette giorni prima. Nella fascia di età tra 0 e 4 anni si registrano infatti 42,25 casi ogni mille assistiti contro i 32,58 di sette giorni prima; tra i 5 e i 14 anni si tocca i 19,74 casi contro i 18,52 della settimana precedente.

@MrsIngr

Ricerca

Le previsioni 2024 della scienza zanzare modificate e un po' di chiarezza sul Long Covid

ROMA - L'arrivo di un caldo record a causa del passaggio di El Niño, le incognite per la scienza legate all'esito delle elezioni in Europa e negli Stati Uniti, mentre accelera la corsa per regolamentare l'intelligenza artificiale: sono questi alcuni degli aspetti da tenere d'occhio nel 2024 secondo la rivista Science. Si attendono inoltre novità sui tempi per l'energia da fusione nucleare, un po' di chiarezza sul Long Covid, mentre c'è curiosità per le ricerche sulla massa delle particelle più sfuggenti dell'universo, i neutrini, e per la missione diretta a Europa, la luna di Giove che sotto i ghiacci nasconde un oceano che potrebbe ospitare la vita.

Dopo i picchi di caldo del 2023, gli scienziati guardano con preoccupazione a El Niño, il fenomeno climatico che si affaccia a intervalli regolari, provocando il riscaldamento dell'Oceano Pacifico. I suoi effetti, come aveva anticipato la Nasa nel 2023, potrebbero farsi sentire tra febbraio e aprile 2024 e si ritiene che El Niño potrebbe contribuire a portare, per la prima volta, la temperatura superficiale media globale 1,5 gradi sopra i livelli preindustriali.

La scienza del 2024 guarda con preoccupazione anche alla politica. Il primo appuntamento è a giugno con le elezioni in Europa, dove si temono problemi per la realizzazione della transizione verde e la resistenza dei gruppi conservatori alle leggi che vanno in questa direzione. Il secondo appuntamento è a novembre negli Stati Uniti, con le elezioni presidenziali. In questo caso il timore è che al Congresso si protragga la situazione di stallo che sta bloccando i fondi per gli enti scientifici. L'esito delle elezioni riguarderà inoltre temi di primo piano per la scienza, come clima, innovazione e preparazione alla pandemia.

Iniziata già nel 2023, la corsa a regolamentare l'intelligenza artificiale si prepara ad accelerare nel 2024, osservano gli esperti di Science. La scommessa, negli Stati Uniti come in Europa, è stabilire standard per lo sviluppo responsabile dell'intelligenza artificiale e dare garanzie etiche. Il pericolo, avvertono, è che le regole siano più lente degli sviluppi di questo nuovo ambito. Anche l'energia da fusione nucleare è una sorvegliata speciale del nuovo anno. È infatti atteso l'annuncio della nuova data per il completamento del reattore sperimentale Iter. Quella prevista fino a non molto tempo fa era il 2025, ma sembra ormai sicuro che verrà posticipata.

Si guarda invece con ottimismo alla strategia di rilascio delle prime zanzare modificate con un batterio per limitare la diffusione della dengue, ottenute nell'ambito del World Mosquito Program: dopo i risultati positivi ottenuti nel 2023, è attesa la costruzione in Brasile del più grande impianto al mondo per la produzione di zanzare modificate. Ai attenzione anche i dati che permetteranno di conoscere meglio il Long Covid e quelli che potranno dare una risposta sulla massa delle particelle più sfuggenti e misteriose, i neutrini. In ottobre, infine, è previsto il lancio di una delle più affascinanti missioni di esplorazione spaziale: si chiama Europa Clipper ed è una missione della Nasa diretta a una delle più grandi lune di Giove, Europa. Sotto i suoi ghiacci, infatti, si nasconde un oceano che avrebbe le condizioni per poter ospitare forme di vita.

[Enrica Battifoglia]

TARANTO

IL BILANCIO ESPERIENZA POSITIVA PER LO SHOPPING, MA SERVE UN CAMBIAMENTO

Martina, feste finite Natale tra luci e ombre

OTTAVIO CRISTOFARO

● È già tempo di smontare le luci. La magia dell'atmosfera piena di lampadine, degli eventi e delle feste di piazza sono svanite con l'Epifania che, come noto, ogni festa porta via.

Resta l'esperienza positiva che ha messo al centro le vie dello shopping: centro storico, corso Messapia, corso Italia e viale della Libertà, trasformandole in crocevia luminoso dove poter vivere la magia del Natale, tra i regali e gli eventi. È stato un progetto pensato innanzitutto per i bambini e per regalare loro uno spazio e un momento favoloso per diffondere il miglior spirito natalizio, fatto di giochi, magie e stupore. Ma è stata anche un'occasione finalizzata a favorire il commercio locale e di prossimità, in una città reduce dalle dimissioni del presidente del Distretto urbano del commercio, Roberto Massa e l'attesa per l'arrivo della nuova guida che sarà chiamata a rimettere insieme le tessere di un puzzle che ha bisogno di ritrovare un nuovo ordine.

Quest'anno oltre alla villa comunale, ci sono state attrazioni luminose e luminarie natalizie diffuse in diverse zone del centro storico, in piazza XX settembre, piazza Roma e piazza Maria Immacolata e poi, appunto, nelle vie del commercio di viale della Libertà e nella rinnovata corso Messapia, dopo i recenti interventi di restyling e valorizzazione dei percorsi storici urbani, che hanno portato a una parziale pedonalizzazione e a una riorganizzazione della viabilità in tutto l'intero quartiere.

La conferma della pista di pattinaggio, il trenino, la casetta di Natale, il carosello di Natale, in piazza Fratelli Motolese e, infine, il trenino lillipuziano in giro per la città, ma soprattutto la novità della ruota panoramica in piazza Crispi.

Il prossimo anno, però, bisognerà lavorare su qualcosa di nuovo, perché ormai tutto sembra un già visto, e c'è da ragionare sui numeri delle presenze in città.

Il periodo natalizio poi è anche il momento in cui trovano maggiore spazio le iniziative be-



LA DONAZIONE Ass. Bambini cardiopatici di Ester

nefiche e di solidarietà, un compito prezioso che viene svolto dalle parrocchie e dalle tante associazioni del territorio. La tradizionale befana dell'«Associazione bambini cardiopatici di Ester» ha portato gioia e sorrisi ai bambini ricoverati nel reparto pediatrico e oncologico "Nadia Toffa" dell'Ospedale S.S. Annunziata di Taranto, per poi ripetere l'iniziativa nei prossimi giorni anche all'ospedale oncologico di Bari.

Il cattivo tempo, invece, ha portato all'annullamento della SpeleoBefana e della Calata dei Magi.

I motivi della crisi

LA SANITÀ CHE SI È AMMALATA

di Sabino Cassese

I sondaggi dicono che gli italiani sono molto più preoccupati delle prestazioni della sanità rispetto all'anno scorso. Si susseguono voci inquiete: la sanità è dimenticata; più che un servizio, vi è un disservizio sanitario nazionale; il sistema sanitario è molto malato, o addirittura morto. Anche chi ritiene che il nostro Servizio sanitario nazionale sia tra i migliori al mondo, non può ignorare che era una volta un fiore all'occhiello del Paese, mentre mostra ora segni di una malattia che ha attirato al suo capezzale molti medici, dalla Corte dei conti alla Fondazione Gimbe, all'Agenzia per la coesione territoriale, a numerosi studiosi.

Il Servizio sanitario nazionale, insieme con il sistema scolastico, costituisce uno dei

maggiori successi della storia repubblicana. L'idea è figlia di un liberale inglese, che lavorò a stretto contatto con i laburisti, Lord Beveridge. Il suo «piano» è del 1942 ed era fondato sulla «libertà dal bisogno». Dell'idea si impadronì la cultura socialista negli anni '60. Nel piano economico approvato con legge nel 1967, fu scritto che era necessario costituire «un compiuto sistema di sicurezza sociale, articolato in comuni, in province e nelle regioni e finanziato dallo Stato». «Il Servizio sanitario nazionale consentirà a tutti i cittadini di soddisfare le esigenze indispensabili per preservare e curare la propria salute». Questo obiettivo venne realizzato da una coraggiosa politica democristiana, Tina Anselmi, nel 1978.

continua a pagina 26

I motivi della crisi Non basta continuamente rifinanziare la spesa, perché ci sono criticità che si sono accumulate nel tempo. E i problemi vanno ben oltre la disponibilità di risorse.

LA SANITÀ SI È AMMALATA UNA RIFORMA È LA PRIMA CURA

di Sabino Cassese

SEGUE DALLA PRIMA

Seguirono modifiche e aggiustamenti dettati da Francesco De Lorenzo e poi da Mariapia Garavaglia nel 1992-93, da Rosy Bindi nel 1999 e dalla riforma costituzionale del 2001.

I segni più evidenti della malattia attuale del Servizio sanitario sono due. Il primo si è notato durante la pandemia, quando ogni regione è andata per conto proprio: si è avuta l'impressione che non vi fosse un Servizio sanitario nazionale, ma una confederazione di servizi regionali. Il secondo riguarda la mobilità sanitaria, per tre quarti dei casi relativa a ricoveri ospedalieri: in dieci anni il saldo negativo di tredici regioni del Sud nei confronti di quelle del Nord è ammontato a 14 miliardi.

Più complicato individuare segnali e cause della crisi, che non sono sempre da ricercare all'interno della stessa sanità. Ecco i tre più vistosi. Nonostante che le aspettative di vita media siano alte, una consistente quota della popolazione è in condizioni sanitarie difficili, sono deboli le cure primarie di base e fragile la sanità territoriale, anche per la emorragia dei medici di famiglia dovuta ai pensionamenti e a ricambi insufficienti. Di qui le carenze dell'assistenza sanitaria a livello distrettuale e dei servizi territoriali, come l'assistenza domiciliare integrata, e i vuoti dell'attività di prevenzione.

Un secondo sintomo della malattia è costituito dai divari regionali in termini di aspettative di vita, di mortalità evitabile e di popolazione anziana con multicronicità, segni di un servizio che non riesce a rispettare i livelli essenziali di assistenza, considerati dalla Corte costituzionale «nucleo invalicabile di garanzie minime».

L'ultimo sintomo è costituito dalle lunghe liste di attesa, e dall'incapacità del Servizio di affrontare le trasformazioni tecnologiche della medicina e di ridurre sprechi ed inefficienze.

Il Servizio sanitario nazionale è uno dei maggiori datori di lavoro del nostro Paese, con 670 mila dipendenti, che sono però diminuiti negli ultimi tempi. Paesi come l'Olanda, la Finlandia, la Danimarca, la Svezia e la Norvegia hanno il doppio del personale, rispetto alla popolazione, di quello italiano. Mentre il nu-

mero dei medici italiani è in linea con i dati Ocse, quello degli infermieri è più basso. Dobbiamo preoccuparci anche di un altro aspetto: l'età media dei medici è quasi raddoppiata negli ultimi vent'anni.

La spesa sanitaria è inferiore alla spesa media dei Paesi Ocse e Germania e Francia ci superano di almeno tre punti. L'aspetto più preoccupante è costituito dal fatto che la spesa pubblica per anno è di 130,4 miliardi di euro, mentre quella privata è di 41,5 miliardi, di cui una parte pagata dai pazienti di tasca propria.

Vi è poi un forte divario di spesa per la sanità tra Sud e Nord, anche se questo non spiega da solo il divario dei servizi sanitari (vi sono altre

trodotti nell'ultimo decennio del secolo scorso, si può immaginare, quindi, quanto sia importante la sanità per le forze politiche e quanto pericoloso il controllo della politica partitica su di essa.

Nel bilancio 2024, il governo ha stanziato per la sanità 3 miliardi, che non sono pochi, considerate le attuali difficoltà finanziarie. Saranno destinati prevalentemente a migliorare le retribuzioni del personale sanitario. Ma la sanità italiana è uno dei temi che ha bisogno di una «agenda seria e realistica», come ha scritto nei giorni scorsi il direttore di questo giornale, una agenda difficile perché è difficile stabilire quanti guasti derivino da finanziamenti

decrecenti, quanti invece da scarsa capacità amministrativa, quanti da interferenze di interessi di forze politiche. Non basta rifinanziare la sanità, perché essa soffre di malattie croniche che vanno al di là della disponibilità di risorse. Non vi è coordinamento tra le regioni, incapaci di assicurare una collaborazione orizzontale. Manca un centro robusto: più autonomia di decisione della periferia comporta un centro che monitora, consiglia, segnala, suggerisce. Nella sanità si intrecciano la rete, che richiede collaborazione, e l'autonomia, che

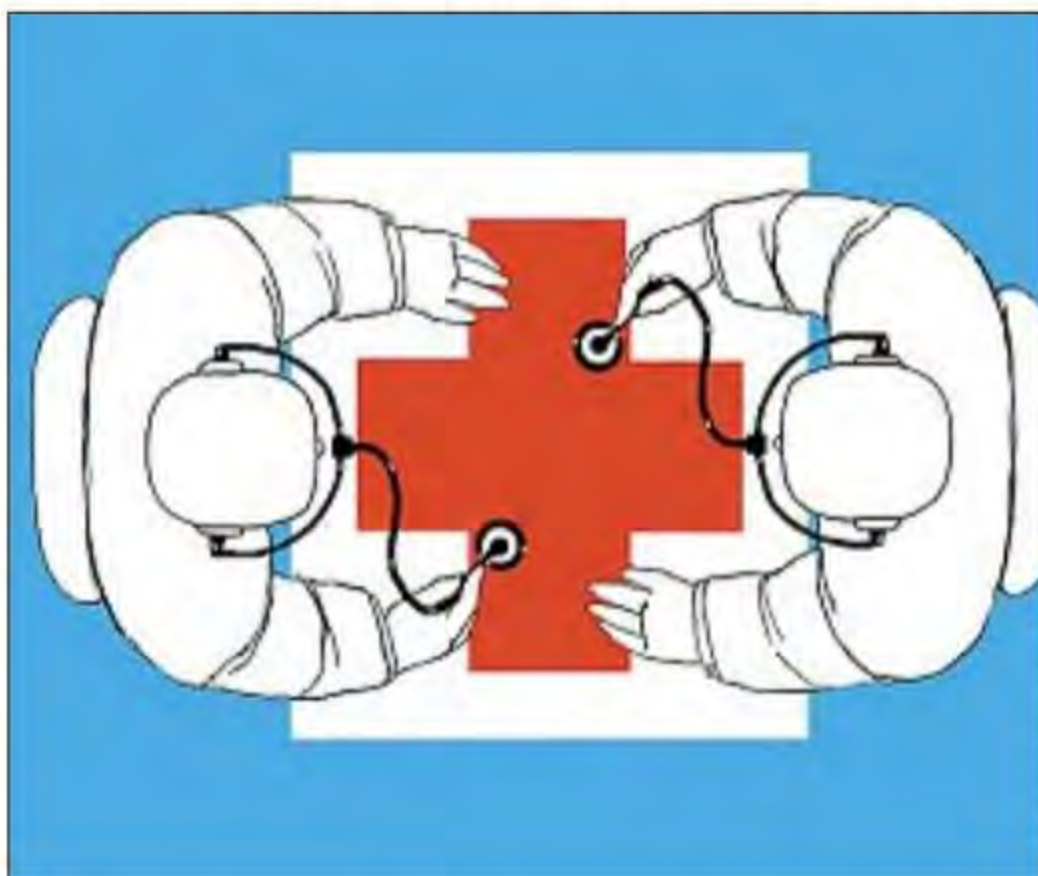


ILLUSTRAZIONE DI DORIANO SOLINAS

spinge a fare da soli. C'è bisogno che le regioni dispongano, rendendoli pubblici, di indicatori, superando le diversità nella tenuta dei conti. Questo vuol dire necessità di maggiori finanziamenti, ma anche qualche radicale riforma e una buona manutenzione, oltre allo sviluppo e alla diffusione della cultura dell'organizzazione sanitaria, indispensabile in presenza di un corpo sanitario così vasto. Possiamo sperare che tutto questo accada con una classe politica a cui riesce tanto difficile fermarsi e riflettere?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Far crescere la cultura della donazione degli organi»

GINOSA

Continuare ad essere un punto di riferimento, per tutti coloro i quali si trovano nella condizione di dover affrontare un trapianto, e per tutti quelli che dopo il trapianto vogliono condividere la convalescenza. È l'obiettivo dell'Associazione trapiantati organi, Ato Puglia Odv che ha sede a Massafra.

«L'arrivo di un anno nuovo - ha detto il presidente Giovanni Santoro - è molto importante per tutti noi dell'Ato Puglia in quanto è il momento sia per fare un resoconto di ciò che si è fatto e vissuto negli ultimi 365 giorni all'interno della nostra associazione, sia per darci nuovi obiettivi e continuare a crescere, ma soprattutto dare tanta solidarietà e vicinanza a chi ha bisogno».

Nell'Ato Puglia, lo stare insieme e con gli altri, rappresenta al meglio la propria identità e la difficoltà è stata ancora maggiore. «Non possiamo dimenticare lo sforzo, impegnativo, compiuto dall'Associazione per cercare di mantenere e attuare il maggior numero possibile di attività sociali, nonostante le incertezze. L'augurio è di dedicare più spazio possibile alla partecipazione e al confronto reciproco. Insieme - ha aggiunto - porteremo ancora speranze per chi sta affrontando le malattie insieme ai propri cari». Ancora oggi c'è uno scoglio da superare rispetto alla donazione degli organi. Occorre rafforzare la cultura del dono, sul trapianto di organi, tessuti e cellule. La donazione degli organi, tessuti e cellule ai fini di trapianto è una straordinaria opportunità per le persone che possono contribuire al processo di cura di tanti malati che spesso non hanno altre possibilità di trattamento. Molto spesso la cura del trapianto è salvavita, e in ogni caso consente un grande miglioramento della qualità della vita stessa. «Sappiamo tutti che c'è ancora tanta indifferenza nel decidere di voler donare gli organi. Per questo - ha ricordato Santoro - abbiamo bisogno di più momenti di aggregazione per poter rafforzare la solidarietà e far sì che quel gesto d'Amore avvenga». Il 2024 rappresenta anche un momento importantissimo per l'Ato Puglia Odv. «Saremo chiamati a rieleggere il nuovo Consiglio direttivo e quindi invito tutti quei soci che hanno cooperato nelle attività organizzate in questi anni a rendersi disponibili a ricoprire incarichi sociali. Rinnovare le cariche sociali con nuovi volontari per soddisfare la continua richiesta di tantissime persone».

A.Pic.

Nuovo **Quotidiano** di Puglia **TARANTO**

Caos Medicina: slittano i test Quiz e accessi, cambia tutto

Nuovi ospedali: il caso extra-costi oggi in Commissione

I test per l'accesso a Medicina slittano da febbraio a fine marzo per via dei tanti ricorsi al Tar e il ministro Bernini annuncia la rivoluzione in vista: domande uguali per tutti, estratte da una banca dati nazionale a disposizione degli studenti, e in futuro il superamento del numero chiuso. L'idea: un semestre aperto a tutti, poi i quiz. Ma le Università frenano: «Per studiare senza un test servirebbero investimenti importanti». **Andriani a pag.2**

La Sanità del futuro



Da Bari a Lecce: tutti gli atenei hanno visto aumentare il numero di studenti per il primo anno. Ma i quiz fanno emergere le criticità: pioggia di ricorsi al Tar, slitta a marzo la data della prossima sessione. E Bernini prepara la rivoluzione

Test di Medicina, la svolta: domande uguali per tutti. Posti: il botto della Puglia

Giuseppe ANDRIANI

I Tolc, i "nuovi" test di Medicina, inaugurati appena otto mesi fa, potrebbero già andare in pensione. Non subito, ma in prospettiva finirà così. Sarà perché in realtà il ministro Anna Maria Bernini non è mai stata così favorevole a questo sistema, sarà perché intanto sul tragitto dell'ammissione alla facoltà di Medicina è sorta una difficoltà seria. Vale a dire: l'alto numero di ricorsi al Tar, con massicci fascicoli anche al Tribunale Amministrativo della Puglia, ha bloccato la macchina, e i test previsti per febbraio slitteranno almeno alla seconda metà di marzo. A causa delle varie cause intentate, non è ancora stato possibile smaltire le prestazioni "arretrate" dei candidati e quindi i prossimi test non sono stati ancora calendarizzati (e piuttosto che a febbraio si terranno almeno a marzo).

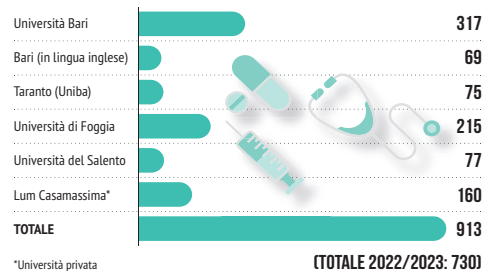
In ogni caso l'intenzione del Mur, a fronte della situazione che si è venuta a creare, è quella di accelerare il più possibile per non arrivare troppo a ridosso dell'esame di maturità, con gli inevitabili disagi per gli studenti. Dall'emanazione del decreto alla data di svolgimento del Tolc Med devono passare 60 giorni. Per febbraio, dunque, «non ci sono più i tempi tecnici, a causa dei vari ricorsi presentati e delle modifiche che si stanno apportando al sistema dei Tolc, gestito dal consorzio Cisia, per le parti che si possono migliorare. Non appena saranno concluse queste modifiche - fanno sapere dal Mur - ci sarà il decreto con le date» per i test.

La novità dei Tolc, che prevedono due test all'anno, con possibilità di accesso al quiz già durante il quarto superiore e l'opportunità di ripetere la prova per quattro volte, sul campo sembrava aver riscosso un buon successo, almeno nel numero degli studenti, sempre crescente tra aprile e luglio (le due sessioni) del 2023. Poi, però, qualcosa è andato storto e adesso il Ministero prepara la svolta.

La prima modifica immediata dovrebbe andare in una direzione diversa nella formulazione delle domande. Uno dei motivi dei numerosi e massicci ricorsi al Tar è da ricercare nel meccanismo di perequazione tra i diversi quesiti. Cioè: al momento le domande sono ovviamente diverse in ogni prova e poi viene messo in atto un sistema perequativo, che è finito nel mirino di tanti studi legali. L'idea di Bernini è creare un'unica grande banca dati nazionale, con circa 5 mila domande, da cui sorteggiare i quesiti delle prove, che avranno quindi lo stesso valore. È il sistema che viene utilizzato at-

MEDICINA, I TEST IN PUGLIA

I POSTI IN PUGLIA NEL 2023/24



COME CAMBIERÀ IL TEST NELL'IMMEDIATO?

Le domande dei test saranno estratte da una banca dati nazionale pubblica

QUANDO SI TERRÀ IL PROSSIMO TEST?

Tra marzo e aprile (era previsto per febbraio)



tualmente per la prova teorica per la patente di guida dell'auto. Ma questo sarebbe soltanto un primo passo, sulla strada dell'eliminazione del Tolc. Bernini non gradisce il termine "modello francese" ma la direzione è quella: l'istituzione di un semestre di studio in Università aperto a tutti e poi un test per l'ingresso. Una soluzione che non convince a pieno il mondo accademico. E neppure i sindacati dei medici.

«Siamo pronti a ricorrere anche noi al Tar per evitare di ledere il diritto alla formazione», annuncia in una nota il segretario nazionale dell'Anao Assomed, Pierino Di Silverio. «Le nostre soluzioni - aggiunge - sono ben note da tempo: occorre modificare le modalità di accesso alla facoltà di medicina e chirurgia, ma non eliminare il numero programmato. Siamo, invece, di fronte all'ennesima trovata populisti-

ca che fa male al sistema salute di oggi e di domani». Il sindacato invita quindi il ministro Bernini «a un dialogo costruttivo con le parti sociali prima di tirar dritto verso una riforma che, se non condivisa, produrrà effetti devastanti». Secondo Di Silverio, «la strada che si vuole intraprendere per combattere la carenza di personale medico nel Ssn è quella sbagliata» e il segretario nazionale dell'Anao Assomed os-

serva che «si continua ad agire senza prospettiva, mentre più di 10 medici al giorno si dimettono dal Ssn. Aprire le porte alla facoltà di Medicina sembra un chiaro disegno per distruggere le competenze di una professione già in crisi».

Sullo sfondo l'altro grande tema dell'accesso a Medicina: il numero di posti, già aumentato da settembre scorso, destinato a crescere ancora. In Puglia al momento sono 913 i posti ed è il dato più alto di sempre. Erano 730 appena un anno e mezzo fa, con un trend stabile. E sono così ripartiti: 317 per i corsi dell'Università di Bari, 69 per quello sempre tenuto da Uniba ma in lingua inglese, e 75 per la sede distaccata di Taranto. A Foggia boom di nuovi posti: sono 215. La Lum di Casamassima, l'ateneo privato pugliese, vede 160 primini. E in Università del Salento si è passati in un solo anno dall'attivazione del corso dai 60 posti ai 77 attuali. E il ministro ha già spiegato che i posti continueranno ad aumentare nei prossimi anni. Ma sui test ora è caos. «Il numero chiuso così come lo intendevamo è già superato», ha detto Bernini. Resta da capire dove porterà questa strada.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli studenti

«Bene cambiare ma non è questa la soluzione»

Gli studenti non ci stanno. La soluzione proposta, ancora in forma embrionale, dal ministro Anna Maria Bernini, non convince del tutto. «L'intenzione del governo di modificare il test di accesso a medicina non risolve i problemi principali del numero chiuso e anzi ne crea altri - spiegano da Udu Lecce - La riforma non cambierebbe il problema generico del numero chiuso: rimarrebbe un sistema elitario. La modifica del tipo di selezione che dovrebbe avvenire in due fasi: sistema transitorio a partire già da quest'anno e poi l'adozione di un modello di accesso con test posticipato su un modello simile a quello operante in Francia». «Il cambiamento annunciato - aggiunge Grazia De Giuseppe, di Link Bari - è da intendere sicuramente come una risposta da parte del Mur allo scandalo della vendita delle domande del Tolc Med 23/24, che ha messo in luce le grandi criticità di un metodo di selezione che ben si prestava ad essere terreno di irregolarità e illeciti. La prospettiva auspicabile è quella di eliminare del tutto il numero chiuso per l'accesso al corso di laurea».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sei mesi in facoltà prima della prova. I professori: «Servono investimenti»

Professori convinti a metà dall'idea di riforma annunciata dal ministro Anna Maria Bernini. Emergono una serie di problematiche, ma sia Alessandro Dell'Erba che Bruno Moncharmont, rispettivamente direttore della scuola di Medicina dell'Università di Bari e del dipartimento di Medicina della Lum di Casamassima sono contrari alla cancellazione del numero chiuso. «È una questione di qualità della formazione». Il concetto è lo stesso espresso dai sindacati dei medici, mentre le organizzazioni universitarie sono su tutt'altra posizione.

L'idea del ministro, un percorso comune da svolgere in università per tutti coloro che vogliono accedere a Medicina e poi il test, presenta già un primo problema. «Gli spazi, attualmente, sono pochi», incalza Dell'Erba. «Il ministro già sa che serviranno dei forti investimenti in questo senso. Se dovesse esserci un cambiamento, aspettiamo quindi che si vada in questa direzione.



Alessandro Dell'Erba



Bruno Moncharmont

Noi non possiamo far altro che fornire un supporto tecnico, il cambiamento dell'accesso è una prerogativa del governo ed è giusto sia così». I ricorsi al Tar non stupiscono. «Vediamo come vanno a finire prima di ritenere che la presenza di un ricorso sia di per sé dimostrativa del fallimento di un sistema. Però il fatto che i prossimi test saranno a domande conosciute va a favore dei ragazzi. Magari sarà vantaggioso chi è più bravo dal punto

di vista mnemonico», spiega Dell'Erba. Sul numero chiuso, invece, il docente è assolutamente favorevole: «È una questione di qualità della formazione, di programmazione. Ritengo che aprire a tutti e poi tenere gente per 10-12 anni parcheggiata in università non è forse la situazione migliore. Sicuramente il Ministero e le Regioni sanno di quanti medici avranno bisogno da qui a cinque o dieci anni. È inutile cercare di creare le aspettative di

un "liberi tutti" con delle sacche di demagogia». Il direttore della scuola di Medicina di Uniba ritiene che «negli ultimi vent'anni siano stati fatti degli errori nella programmazione del numero dei medici, basterà non ripeterli». L'esempio che porta Dell'Erba è il paragono tra la Puglia - poco più di 900 posti per futuri medici - e l'Emilia Romagna - popolazione leggermente superiore e circa 600 posti in più.

Sulla stessa lunghezza d'onda Moncharmont, direttore di Dipartimento della Lum (160 posti per nuovi medici per l'ateneo privato di Casamassima.

Dell'Erba:
«Serve maggiore programmazione»
Moncharmont:
«Aspettiamo una proposta»

Ma i sindacati avvertono:
«Nessuno pensi di cancellare il numero programmato»

E sui numeri aggiunge: «L'anno scorso abbiamo vissuto un incremento massiccio. Il problema non è tanto il dato sull'accesso a Medicina, attualmente non mancano i medici ma gli specialisti».

G.And.

© RIPRODUZIONE RISERVATA