



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Giovedì

4 aprile

2024

SANITÀ

SCONTRIO GOVERNO-REGIONI

Livelli essenziali al 2025 è polemica sul rinvio

Lite Amati-Palese. Montanaro: una batosta che ci costa 30 milioni

ROSANNA VOLPE

● Prosegue il botta e risposta al veleno sul rinvio al 2025 delle nuove tariffe dei Lea (Livelli essenziali di assistenza) deciso dall'esecutivo Meloni, nel corso dell'ultima conferenza Stato-Regioni.

Il nomenclatore che definisce le tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica e che doveva entrare in vigore dal primo aprile è, quindi, slittato al prossimo gennaio. Ciò significa che i Livelli essenziali di assistenza nella versione aggiornata, approvati nel 2017, non saranno ancora disponibili per i cittadini. Sono oltre duemila le prestazioni garantite con i nuovi Lea, rispetto alle milleseicento dodici della versione precedente, e la spesa prevista è di quattrocento milioni di euro. Numerose le nuove procedure diagnostiche e terapeutiche introdotte, come ad esempio l'adroterapia, un nuovo tipo di radioterapia assolutamente innovativa che si avvale degli ioni carbonio o dei protoni per il trattamento di alcuni tumori. Ed ancora: per la riabilitazione motoria sono previsti nuovi apparecchi di assistenza robotizzati ad alta tecnologia e tante novità riguardano anche l'assistenza protesica con, tra l'altro, arti artificiali a tecnologia avanzata e sistemi di riconoscimento vocale e di puntamento con lo sguardo. L'entrata in vigore del tariffario era prevista già dal primo gennaio 2024, ma è stata rinviata al 1° aprile.

L'ennesimo rinvio ha naturalmente acceso le polemiche anche in Puglia dove a sollevare la questione è stato il consigliere e commissario regionale Fabiano Amati (Azione), che ha tonato contro l'assessore alla sanità, Rocco Palese. La ragione: aver dato parere favorevole alla proroga. «Una cosa gravissima, perché quell'atto ha concorso a impedire ai pugliesi di poter usufruire di quattrocentosei nuove prestazioni sanitarie, in ambito oncologico, genetico, malattie rare, pma, disturbi alimentari. A questo punto ci pare indispensabile portare al più presto in Consiglio la proposta di legge per istituire i nuovi Lea e le nuove 406 prestazioni. Ne va della salute dei pugliesi».

Immediata la risposta dell'assessore: «Non ho mai espresso nessun assenso al rinvio dell'entrata in vigore dei nuovi Lea in nessun contesto, né regionale, né nazionale. Anzi, nel corso delle consultazioni svoltesi al Ministero della Salute, ho evidenziato che la Puglia, con i suoi sistemi informatici, era già pronta a partire. Peraltro, come sostengo da tempo, se il Governo nazionale, nella sua totale autonomia, avesse voluto far partire il prontuario con i nuovi Lea avrebbe potuto farlo anche subito e, in seguito, modificare eventualmente le tariffe».

L'ulteriore proroga del tariffario al 2025 ha, invece, precisato il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato «si è resa ne-

cessaria a fronte della richiesta di un cospicuo numero di regioni, anche al fine di valutare una più ampia revisione delle tariffe. Richiesta accolta all'unanimità da Regioni e Province autonome».

Per il direttore del dipartimento Salute della Regione Puglia, Vito Montanaro questa proroga «danneggia i cittadini che saranno costretti a guardare fuori regione e pregiudica anche le finanze perché la Regione Puglia

IL SOTTOSEGRETARIO GEMMATO

«Decisione inevitabile a fronte della richiesta dei territori rimasti fermi al 2017». Il nodo della mobilità passiva e delle prestazioni più care

sarà costretta a pagare quella prestazione a costi molto più alti rispetto a quelli che avrebbe speso sul proprio territorio». Per il direttore del dipartimento Salute un doppio disastro sul piano finanziario: «Il ministero dell'Economia ha chiesto formalmente la restituzione delle somme al ministero della Salute che dovrà di fatto sottrarre alle assegnazioni regionali le quote previste per il riconoscimento dei nuovi Lea. I conti sono facili:

se l'impegno economico era di cinquecento milioni di euro nel fondo 2024, alla Puglia verrebbero tolti trenta milioni di euro. Ecco spiegato il doppio danno». Per Montanaro una soluzione c'è: «Vogliamo cercare di enucleare dalla lista delle prestazioni quelli che sono i nuovi Lea non entrati in vigore per poi stanziare un fondo con risorse interne da destinare al loro utilizzo. Ma la politica deve fare la sua parte».



CHIRURGIA ROBOTICA Un intervento di protesi all'anca

I sindacati contrari a estendere i poteri dell'Aress «Assunzioni, no al "commissariamento" di Asl ed Enti»

■ BARI - Anaao Assomed Puglia e Cismo Fesmed esprimono «disapprovazione per le proposte emendative alla legge regionale n. 29/2017 istitutiva dell'Aress-Agenzia regionale strategica per la salute e il sociale approvate nei giorni scorsi dal Consiglio regionale, in quanto dirette a realizzare di fatto un «commissariamento» delle Asl e degli Enti del sistema sanitario regionale, attribuendo all'Aress competenze, non solo in materia di reclutamento dei dirigenti medici e sanitari, ma, fatto ancora più grave, anche in relazione alla gestione dei rapporti di lavoro dei



ARESS Il direttore generale Giovanni Migliore

summenzionati professionisti, spingendosi così oltre il perimetro delle competenze regionali ed invadendo un terreno proprio dell'autonomia aziendale e contrattuale». È quanto si legge in una nota con la quale i sindacati contestano la scelta di affidare all'agenzia Aress ulteriori compiti, tra questi quello dell'arruolamento di nuovo personale per le Asl. «Le norme adottate - sostengono - presentano, infatti, evidenti profili di incostituzionalità in quanto incidono direttamente sulla disciplina dei rapporti di lavoro del personale dirigente ed in particolare sulle regole che governano l'attribuzione della sede di servizio e degli incarichi dirigenziali. Tutto ciò rischia di alimentare un ingente contenzioso nel prossimo futuro che non farebbe altro che rallentare l'azione amministrativa». Pertanto, «Anaao Assomed e Cimo Fesmed invitano la Regione Puglia a rivedere le determinazioni assunte, favorendo il ritorno a un modello di gestione sanitaria rispettoso delle autonomie aziendali e dei diritti contrattuali dei professionisti».

[Ansa]

Emiliano: siamo pronti a finanziare tutte le scuole di specializzazione

L'assessore alla Salute: necessaria la sinergia con l'Università

● BARI. «Se necessario la Regione Puglia è pronta a finanziare tutte le scuole di specializzazione che ci verranno richieste in modo tale anche da attrarre medici da altre regioni, con la speranza che poi possano continuare a lavorare con noi»: lo ha detto il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano, che assieme all'assessore regionale alla Sanità, Rocco Palese, ha partecipato ieri mattina nell'aula magna "G. De Benedictis" della scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro all'incontro con i 300 nuovi medici in formazione iscritti al primo anno delle Scuole di specializzazione di area medica.

«Questo è un momento fondamentale per loro, ma anche per la Regione Puglia - ha dichiarato Emiliano - che contribuisce, fuori dalle proprie competenze, a finanziare le borse di specializzazione che esprimono il simbolo delle scelte operate dagli studenti di medicina. Per esempio, mi auguro che aumentino gli specializzandi in Medicina

d'urgenza e pronto soccorso, o Anestesia e Rianimazione. Mi rendo conto che sono scelte molto complesse anche dal punto di vista psicologico, ma bisogna insistere molto perché i giovani medici abbiano la sensazione e la consapevolezza comunque di essere protetti da un sistema che consente loro di lavorare». «La Regione Puglia - continuato il presidente Emiliano - ha finanziato le Facoltà di Medicina di Taranto e di Lecce e ha autorizzato l'università privata Lum che si aggiunge alle facoltà attive nel Policlinico di Bari e nel Policlinico di Foggia. Un insieme di azioni finalizzate verso il futuro, e che cerca di far specializzare i laureati in Puglia, per evitare che vengano poi trattenuti in altre regioni».

Per l'assessore regionale alla sanità Rocco Palese «è necessaria la sinergia tra la Regione e l'Università per il potenziamento delle professioni sanitarie, in particolare per i medici». [Ansa]



REGIONE Michele Emiliano

«Contratti di formazione-lavoro agli specializzandi non medici»

Le richieste: tirocini retribuiti a biologia farmacia ospedaliera e psicologia clinica

Riceviamo e volentieri pubblichiamo la lettera con cui gli specializzandi di area sanitaria chiedono che vengano riconosciuti i loro diritti: tirocini retribuiti anche per farmacia ospedaliera, biologia e psicologia clinica. Tra i firmatari il pugliese Marco Giaimis, presidente Associazione dei biologi italiani e dei futuri biologi (ABIFB); Seydou Sanogo, presidente Farmacia Ospedaliera (ReNaSFO); Davide Pirrone, presidente Libera Associazione Psicologia (L.A.Psi.).

● In rappresentanza degli specializzandi in farmacia ospedaliera, in biologia e psicologia clinica, la Rete Nazionale degli Specializzandi in Farmacia Ospedaliera (ReNaSFO), l'Associazione dei biologi italiani e dei futuri biologi (ABIFB) e la Libera Associazione Psicologia (L.A.Psi.), sabato 23 marzo hanno manifestato a Roma in Piazza Santi Apostoli.

Oggetto della manifestazione è stata l'assenza di contratti di formazione - lavoro per il tirocinio svolto da professionisti sanitari abilitati che esercitano le loro attività professionali in diverse strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Ai sensi del D.Lgs n. 502/1992, per poter diventare Dirigenti Sanitari, è infatti necessario conseguire la laurea della durata totale di 5 anni, superare il test d'ingresso a numero chiuso per la scuola di specializzazione e affrontare un percorso formativo teorico/pratico di 4 anni che prevede dalle 4000 alle 6000 ore di formazione a seconda dell'area sanitaria. A fronte del lavoro svolto presso le strutture sanitarie, agli specializzandi sanitari di area non medica vengono negati i diritti che, a parità di responsabilità e impegno, sono invece garantiti ai colleghi medici appartenenti allo stesso comparto della sanità.

Le sigle riunitesi in Piazza a Roma lo scorso sabato hanno quindi manifestato per il riconoscimento dei contratti di for-

mazione-lavoro anche agli specializzandi non medici. L'urgenza di tale richiesta è palesata dallo stato di evidente sofferenza a cui questi professionisti sanitari sono costretti. In particolare, lo stato attuale delle cose comporta:

- l'impossibilità per gli studenti meritevoli, ma economicamente svantaggiati, di accedere alla Scuola di Specializzazione;
- rende spesso necessario svolgere lavori esterni alla rete delle strutture sanitarie in concomitanza al tirocinio formativo, o chiedere un supporto economico alle famiglie;

- riduce il contributo degli specializzandi al SSN, mancando loro di quell'investitura formale a membri effettivi del comparto sanità;

- determina l'assenza di una tutela economico - giuridica per le colleghe in maternità andando a rappresentare di fatto un deterrente per la formazione di nuovi nuclei familiari.

In una sanità che evolve e in cui i bisogni di salute dei pazienti diventano sempre più complessi, è fondamentale garantire che tutti i professionisti sanitari possano formarsi al meglio ed in maniera omogenea in tutto il territorio. I contratti di formazione-lavoro rappresentano la garanzia dell'alta qualità della formazione degli specializzandi e dei futuri dirigenti sanitari. Le associazioni ritengono doveroso chiarire che il pieno ed esauritivo raggiungimento delle sue sposte rivendicazioni ha raggiunto il limite della procrastinabilità e che le evidenti inadempienze concretizzano figure giuridiche di «illegittimità costituzionale per violazione del diritto di uguaglianza», di «illegittima differenziazione di trattamento economico, previdenziale e formativo tra il medico specializzando e gli altri specializzandi di area sanitaria non medica».

Nell'attesa che le istituzioni prendano realmente in considerazione la nostra situazione, non smetteremo di farci avanti finché non saremo tutelati!

SCIENZA

AL CENTRO RICERCA ENEA DI TRISAIA

L'INNOVAZIONE

La tecnica usata per estrarre la caffeina dal caffè è stata applicata a una ricetta segreta di lieviti

«Ecco l'antitumorale con brevetto lucano»

L'ing. Larocca: otteniamo Torularodina senza solventi e residui



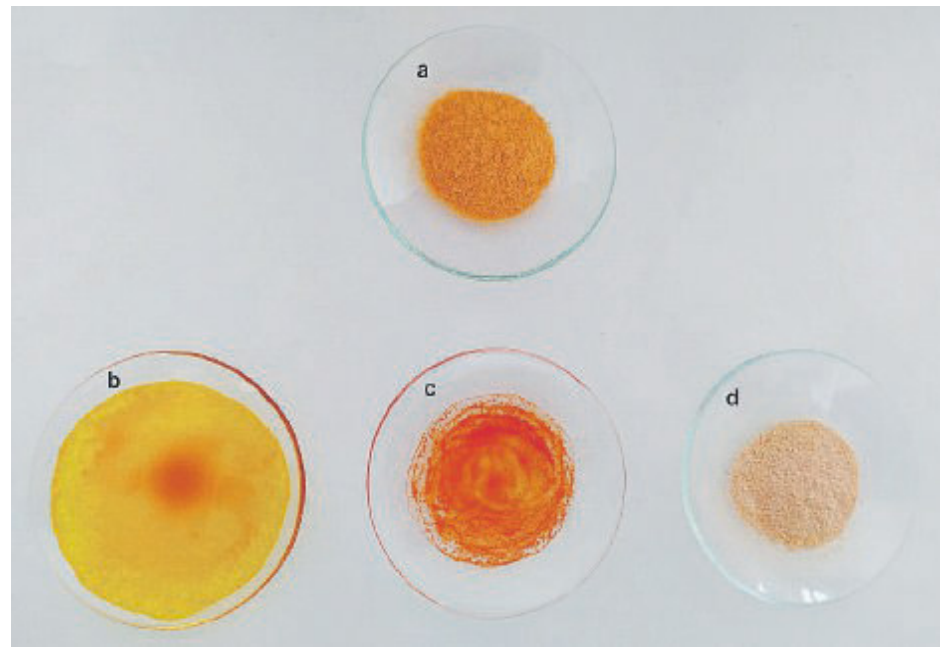
ENEA Sopra, Mario Trupo (a sinistra) e Vincenzo Larocca
A sinistra la trasformazione della matrice: a) cellule di lievito liofilizzate; b) carotenoidi estratti con sola CO₂; c) torularodina estratta con CO₂ ed etanolo; d) matrice esausta
A destra, biomassa microbica di lievito in sospensione



MARISA INGROSSO

● La tecnica usata per estrarre la caffeina dal caffè, applicata a una ricetta segreta di lieviti, ha permesso a un gruppo di ricerca a trazione meridionale di estrarre un prezioso antitumorale, la Torularodina, apprezzato dalle case farmaceutiche ma anche dall'industria nutraceutica e cosmetica. Il potenziale commerciale è tale che l'Enea-Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile ha deciso di proteggere l'invenzione e brevettare il processo. «Da un'indagine di letteratura - dice alla Gazzetta l'ing. Vincenzo Larocca del Centro Ricerche Enea di Trisaia (a Rotondella, in provincia di Matera) - si è visto che chi aveva effettuato questa indagine estrattiva di Torularodina prima di noi, non era riuscito. Noi, quindi, abbiamo usato la tecnologia presente in letteratura, ma migliorandola e ci siamo riusciti. Abbiamo usato l'anidride carbonica o, meglio, la CO₂ in condizione supercritica. Infatti, la CO₂ è una sostanza particolare che, a determinati valori di pressione e temperatura, acquista il meglio di un gas e di un liquido».

Il rotondellese Larocca è l'inventore del brevetto insieme al suo compaesano Mario Trupo (perito chimico) e ai colleghi Alfredo Ambrico, Maria Martino, Rosaria Alessandra Magarelli, Roberto Balducci e Anna Spagnoletta del Laboratorio Enea di Bioprodotti e bioprocessi. E proprio la multidisciplinarietà dei laboratori lucani ha consentito di arrivare a questo brevetto. «La parte di laboratorio di fermentazione - afferma Larocca - è quella che ci ha permesso di produrre la biomassa, cioè il ma-



teriale su cui abbiamo agito. Nel caso specifico, la biomassa è stata prodotta utilizzando un substrato inventato qui in Trisaia. E poi c'è un'altra parte che si è occupata della

lasciare tracce che poi devono essere tolte con ulteriori trattamenti. Noi, invece, diamo un materiale esente da solvente. La Torularodina viene estratta con una percentuale uguale o superiore al 95% dei carotenoidi totali».

APPARTENENZA

«Vogliamo dimostrare alla comunità scientifica il valore della ricerca meridionale»

che consente di togliere la caffeina dal caffè, quindi è collaudatissima. La CO₂ non è tossica, non rilascia residui, mentre nelle tecniche tradizionali usano solventi che possono

tampone) per allevare il lievito, che è la sorgente della Torularodina. Ma stiamo anche portando avanti studi per usare solo materiale di scarto per allevare il lievito». «Infatti il nostro

laboratorio - puntualizza Larocca - si occupa proprio di trattare matrici seconde, cioè gli scarti agro-alimentari od origine biologica. Noi cerchiamo di dare una seconda vita agli scarti e abbiamo cercato di tirar fuori una molecola di interesse, la Torularodina, che è un carotenoide, cioè è della stessa famiglia cui appartiene la Vitamina C. Per capirci, è quella sostanza contenuta in tutti quei frutti e ortaggi di colore arancio/rosso come la carota, il pomodoro. E ha delle importanti proprietà biologiche: è un antinfiammatorio, un antiossidante e anche antitumorale ritenuto efficace per chi va incontro a malattie come cancro al seno, alla prostata. Inoltre migliora i casi di disfunzione della memoria, lo

stress ossidativo e la neuroinfiammazione. Anziché produrla in laboratorio, artificialmente, è una molecola che ora si può estrarre». «Infine - conclude l'ingegnere - il collega Trupo e io ci teniamo a dire che è un onore per noi lavorare in un Centro di ricerca del Mezzogiorno. Noi siamo ricercatori meridionali, attaccati alla propria appartenenza, alla propria terra, e vogliamo di dimostrare alla comunità scientifica come, anche in un piccolo centro del Sud, siamo in grado di tirar fuori questa molecola innovativa nel modo che abbiamo spiegato. Noi amiamo la ricerca. Il nostro obiettivo è, un giorno, poter dire ai nostri figli: questo l'abbiamo fatto noi».

ingrosso@gazzettamezzogiorno.it

L'EVENTO CON ANFFAS E METIS

Musica, autismo e solidarietà il 7 aprile allo Spazioporto

Sul palco di Porta Napoli il debutto di 18 giovani

VALENTINA CASTELLANETA

● Per Isabella e Mattia sarà la prima esibizione pubblica: per la prima volta suoneranno insieme ai loro amici.

Isabella ha studiato canto a scuola ed è gasata ed emozionata. Isabella e Mattia sono fratello e sorella, entrambi hanno una disabilità che si chiama sindrome dell'X Fragile. Domenica 7 aprile terranno il concerto allo Spazioporto insieme ad altri 16 ragazzi, normodotati e disabili. Tra loro ci sono anche Alessandro e Lorenzo Murciano, entrambi autistici, che, guidati dalla mamma Maria Spada, dall'insegnante Vittoria Macheda e dall'Anffas di Taranto, da anni portano avanti un progetto musicale che permette di raccogliere fondi utili all'attivazione di progetti per spettro autistico. «Fare musica insieme - ha spiegato Maria Spada - è molto più difficile di cantare la canzoncina: cercare di andare a tempo con un pianoforte o una batteria, sentire la propria voce nel microfono fa vivere tante sensazioni nuove da conoscere e gestire. Noi abbiamo organizzato questo evento partendo da un progetto musicale e di inclusione». L'evento si chiama "Posso sempre volare", è giunto alla quinta edizione e ha l'obiettivo di creare "La banca del tempo sociale".

«Non viviamo in un territorio molto sensibile - ammette Maria - ecco perché è importante creare consapevolezza intorno all'autismo. Serve dare una speranza tanto a questi ragazzi quanto ai loro genitori, che vivono in una sofferenza così devastante che non permette di vedere un futuro roseo. È un tunnel pieno di "che farà da grande?", "ma quando io non ci sarò come farà?". Ti distrae dal pensare al qui e ora, che invece può essere meraviglioso. Lo dice una che è uscita dopo tanti anni dal quel tunnel buio». La banca nasce per questo, trovare degli amici che, dopo essere stati istruiti, aiutino la vita sociale dei ragazzi autistici, spesso esclusi da un mondo in cui nessuno li invita a uscire anche solo per prendere un gelato. «Si tratta - spiega Maria - di un progetto dedicato ai ragazzi dai 16 anni in su, l'età peggiore, perché una volta vicino alla maggiore età non si ha più diritto a percorsi di sostegno con l'Asl, come recupero del linguaggio e tanto altro. Oltre a essere esclusi da questi percorsi sono esclusi dalla vita sociale e soffrono per questo. C'è chi riesce a dirlo e chi no. La banca del tempo sociale è un investimento che facciamo per selezionare dei volontari, pagare loro le tessere Anffas, istruirli e fare in modo che i nostri ragazzi non si sentano soli». Un modo insomma per pensare ad un domani più felice. Il concerto di domenica si terrà alle 19.30 allo Spazioporto, partner dell'evento insieme a Anffas e alla scuola di musica Matis e rientra nel mese per la consapevolezza sull'autismo.



L'INCONTRO Presentazione



Sanità

La lettera di 14 luminari al Governo: «Insufficienti le risorse destinate al finanziamento dei Livelli essenziali di assistenza. Si arrivi all'8% del Pil»
 Il rinvio dei nuovi Lea al 2025 infiamma la polemica Gemmato: «Si unanime». Palese: «Falso»

Appello degli scienziati: «L'autonomia accrescerà i divari nelle prestazioni»

Paola ANCORA

Un'aspettativa di vita cresciuta di oltre dieci anni: il "dono" che il Servizio sanitario nazionale ha fatto agli italiani dal momento della sua creazione, nel 1978, è questo. Oggi, però, quel sistema è in crisi perché sottofinanziato, rispetto all'evoluzione tecnologica, ai dati epidemiologici e all'invecchiamento progressivo della popolazione, finora troppo blandamente combattuto, secondo demografi ed economisti. Dunque «la spesa sanitaria in Italia non è in grado di assicurare compiutamente il rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza e l'autonomia differenziata rischia di ampliare il divario tra Nord e Sud d'Italia in termini di diritto alla salute»: è quanto hanno scritto, in un documento inviato al Governo, quattro scienziati e medici italiani, chiedendo di aumentare i fondi destinati alla sanità, anche in vista del varo dei nuovi Livelli essenziali di Assistenza, rinviato al 2025.

«È necessario un piano straordinario di finanziamento del Ssn, hanno scritto - e specifiche risorse devono essere destinate a rimuovere gli squilibri territoriali. L'allocatione di risorse deve essere accompagnata da efficienza nel loro utilizzo e appropriatezza nell'uso a livello diagnostico e terapeutico, in quanto fondamentale per la sostenibilità del sistema. (...) Molto, quindi - hanno concluso - si può e si deve fare sul piano organizzativo, ma la vera emergenza è adeguare il finanziamento del Ssn agli standard dei Paesi europei avanzati (8% del Pil), ed è urgente e indispensabile, perché un Ssn che funziona non solo tutela la salute, ma contribuisce anche alla coesione sociale». In calce, le firme di Ottavio Davini, Enrico Alleve, Luca De Fiore, Paola Di Giulio, Nerina Dirindin, Silvio Garrattini, Franco Locatelli, Francesco Longo, Lucio Luzzatto, Alberto Mantovani, Giorgio Parisi, Carlo Patrono, Francesco Perrone e Paolo Vineis.

La questione Lea, con il rinvio dell'entrata in vigore dei nuovi Livelli essenziali delle prestazioni al 2025, ha riportato a galla plasticamente il sottofinanziamento del Servizio sanitario nazionale, le sue fragilità e le differenze territoriali che l'autonomia differenziata promette di esacerbare, anziché ripianare. Differenze, ancora, che secondo la Ragioneria generale dello Stato rischiano di acuirsi anche in virtù del rinvio dei Lea: «Le differenze nell'erogazione di prestazioni tra le Regioni - ha scritto - con l'ulteriore posticipo proposto, consoliderebbero le disparità assistenziali che attualmente si registrano nei territori regionali». Osservazioni sulle quali la Conferenza Stato-Regioni del 29 marzo scorso è comunque andata oltre, scegliendo di procrastinare di altri otto mesi l'operatività delle tariffe.

La Ragioneria aveva proposto di rendere subito operativi i nuovi tariffe e correggere la rotta in corsa, anche perché fino al 31 dicembre scorso, malgrado le proroghe ripetute dei Lea 2012, le Regioni hanno incassato più di 3,4 miliardi di euro a titolo di aggiornamento delle tariffe nonostante tale aggiornamento - previsto da una norma del 2017 - non sia mai avvenuto perché non sono mai stati approvati i decreti attuativi di quel provvedimento di sette anni fa. Quei miliardi - che avrebbero



ro dovuto essere destinati alle cure dei cittadini - sono stati quindi utilizzati dalle Regioni per coprire «inefficienze e squilibri dei loro servizi sanitari» sottolinea la Ragioneria dello Stato. Non solo. Una bacchettata è arrivata anche ai privati, fortemente contrari ai nuovi Lea. «Si ricorda che le tariffe oggi in vigore sono state adottate nel 2012, basate quindi su valutazioni ormai datate. Non si comprendono pertanto le problematiche legate ad un aggiornamento tariffario basato su dati del 2022, dopo un ampio confronto sia con le Regioni, che hanno peraltro espresso intesa sul provvedimento, sia con le associazioni di categoria interessate».

Ed è forse proprio il pressing dei privati ad aver spinto la politica al rinvio dei Lea e, poi, a un rimpallo di responsabilità fra partiti e fra Governo e Regioni. «Il 25 marzo scorso le Regioni hanno votato all'unanimità il rinvio

dell'entrata in vigore dei nuovi Livelli essenziali di assistenza» ha detto il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, rispondendo al Question time della Camera. «Apprendiamo con rammarico che anche l'assessore Palese ha dato parere favorevole al rinvio dei nuovi Lea al 2025, nella riunione della Stato-Regioni dello scorso marzo. Una cosa gravissima - scrivono i consiglieri regionali di Azione, Fabiano Amati, Sergio Clemente, Ruggiero Mennea e il responsabile della Sanità Alessandro Nestola - perché quell'atto ha concorso a impedire ai pugliesi di poter usufruire di 406 nuove prestazioni sanitarie, in ambito oncologico, genetico, delle malattie rare, della Pma, dei disturbi alimentari». Il giallo si è infittito alla replica di Palese, che ha dichiarato di «non aver mai espresso nessun assenso al rinvio dell'entrata in vigore dei nuovi Lea in nessun contesto, né regionale, né nazionale», annunciando peraltro «che è all'esame della Giunta regionale e del presidente Emiliano un provvedimento legislativo autonomo della Regione per ricevere il nuovo prontuario e consentire così ai cittadini pugliesi di poter usufruire delle nuove prestazioni sanitarie previste dai nuovi Lea».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Francesco Bandello Docente e direttore Oculistica IRCCS S.Raffaele di Milano

«Sistema sanitario, fuori oculistica? Penalizzati i più fragili e poveri»

«Chi potrà pagarsi il privato o l'assicurazione, si farà operare di cataratta. Chi non avrà i mezzi, diventerà cieco o ipovedente». A parlare è il professor Francesco Bandello, salentino di origini, ordinario di Oftalmologia e direttore dell'Unità di Oculistica dell'IRCCS San Raffaele di Milano, oltre che direttore della Scuola di Specializzazione in Oftalmologia dell'Università Vita-Salute San Raffaele. L'entrata in vigore dei nuovi Lea, nel 2025, potrebbe finire per escludere dal Sistema sanitario nazionale alcune prestazioni specialistiche, come quelle di oculistica.

Professore, ci dica qual è il problema che ci troveremo ad affrontare, a suo avviso, con i nuovi Livelli essenziali di Assistenza.

«Le Lea sono la somma che lo Stato ritiene di dover erogare per garantire le varie prestazioni sanitarie. I nuovi Lea, che entreranno in vigore nel 2025, sono apparsi abnormemente bassi per tante prestazioni di oftalmologia. Un esempio: ogni anno 600mila italiani si operano di cataratta. Il Governo ha previsto un rimborso di 800 euro per ciascun intervento, rimborso che non è più sufficiente per garantire l'erogazione di quella prestazione. Dunque all'orizzonte si profila una situazione nella quale il direttore generale della Asl dirà all'oculista di evitare l'intervento di cataratta perché non riuscirebbe a rientrare delle spese, con un effetto di allungamento dei tempi d'at-



tesa che sono già enormemente lunghi. Si dovrà aspettare tre o quattro anni e allora chi potrà pagare lo farà e chi non potrà pagare sarà condannato all'ipovisione. E questo sa cosa significa?»

No, ce lo dica lei. Cosa significa?

«L'ipovisione nella fascia d'età in cui generalmente insiste

la cataratta significa un disastro: significa cadute, rottura di femore e tibia o di un braccio, significa isolamento. E quegli anziani, alla fine, costeranno di più al sistema di welfare. Dunque la nostra richiesta è quella di rivedere questi sistemi di valutazione delle prestazioni». **Professore il problema di fondo è che la finanza pubblica non regge più il costo del Sistema sanitario: la popolazione è sempre più vecchia. Pensa si possa invertire la rotta?**

«È così, la torta della finanza pubblica per il Sistema sanitario è piccola, troppo piccola e sempre meno capace di soddisfare tutte le richieste. Le nuove terapie, in tanti campi, costano tanto, ma sono terapie salvavita e hanno un valore che una prestazione oculistica non potrà mai avere e quindi, rispetto

a questo, ci si deve fare da parte. Chi deve decidere come distribuire le risorse, dunque, regola l'oftalmologia, l'otorinolaringoiatria o la dermatologia in secondo piano. Si stabilisce insomma che debbano uscire dal Sistema sanitario. Ma la politica, allora, lo dica assumendosene la responsabilità».

Molte Regioni hanno costruito la loro sanità su laboratori e ospedali privati, si pensi per esempio alla Lombardia. E anche questo a pesare, oggi, sul Sistema sanitario nazionale e sugli squilibri cui siamo chiamati a far fronte?

«No, questo non c'entra. E si pensi che la Regione Lombardia ha già comunicato che continuerà a integrare la somma garantita dallo Stato per determinate prestazioni così da rimborsare adeguatamente l'ospedale e mantenere, di fatto, le tariffe precedenti. Ma la Lombardia può permetterselo, altre Regioni no, come la Campania. Questo sarà causa di una ulteriore migrazione sanitaria, che si dice tanto di voler combattere

re, ma nei fatti non viene combattuta. E c'è anche altro».

Che cosa?

«Se si fanno uscire determinate discipline dal Sistema sanitario nazionale non ci sarà più modo di formare gli specialisti. Cosa faremo poi?».

Che cosa vi aspettate e cosa chiedete al Governo?

«Il Governo ha spostato l'entrata in vigore dei nuovi Lea prima all'1 aprile 2024 e poi al 2025. Quello che mi aspetterei da un sistema politico che funziona è sedersi a un tavolo con le associazioni e stabilire insieme che chi ha un reddito sotto a un certo livello potrà essere operato di cataratta con il Ssn e gli altri, invece, pagheranno. Va insomma fatta una programmazione, non si può lasciare tutto al caso. La situazione diventerebbe insostenibile per tante, troppe persone».

Lei è di Maglie, sebbene viva da tanti anni a Milano. La Puglia si prepara a uscire dal Piano di rientro e si dice pronta ad applicare i nuovi Lea anche da subito. Cosa ne pensa?

«Io mi auguro davvero che la Puglia possa vivere questo momento di riscatto, anche se conosco lo stato dei suoi conti. Ma di certo posso dire che sull'oculistica la Puglia non ha nulla da invidiare a Regioni blasonate del Nord. Ci sono tanti ospedali e strutture dove la qualità assistenziale non è solo buona, ma ottima. Gli oculisti pugliesi, nelle giuste condizioni, potrebbero fare benissimo». **Lea rinviati al 2025. Poi? Cosa accadrà?**

«Abbiamo ottenuto questo rinvio e ci auguriamo che questo piccolo successo non si riveli una vittoria di Pirro, ma riapra il confronto».

P.Anc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“
Mi auguro che il Governo vorrà riaprire il confronto e programmare il da farsi

Oggi nella sede dell'Asl

Sessione Horizon sull'innovazione tecnologica con Its

Horizon Europe è il programma quadro dell'Unione europea per la ricerca e l'innovazione che sarà al centro dell'evento di alta specializzazione organizzato da Its Logistica Puglia nell'ambito del progetto "Cte Calliope". Si tratta del quarto appuntamento di formazione dedicato alla progettazione europea e alla gestione di Horizon Europe, una grande opportunità di finanziamento per imprese ed enti attivi nel campo della ricerca e dell'innovazione. La sessione si svolgerà stamattina a partire dalle 9.30, nell'Auditorium dell'Asl Taranto in via Di Palma 166.

In apertura sono previsti i saluti istituzionali di Vito Gregorio Colacicco, direttore generale Asl; Michele Conversano, direttore del Dipartimento di Prevenzione Asl; Rinaldo Meucci, sindaco di Taranto; Silvio Busico, presidente Its Logistica Puglia.

La prima parte di lavori è incentrata su: "Il sostegno di Horizon Europe all'innovazione tecnologica e al trasferimento tecnologico". Interverrà Francesco Cupertino, rettore del Politecnico di Bari e delegato nazionale Horizon Europe. A seguire la prolusione di Riccardo Coletta, senior project manager di Apre, l'Agenzia per la Promozione e la Ricerca Europea. In chiusura l'on. Giuseppina Picierno, vicepresidente del Parlamento europeo relazionerà sul ruolo dell'Ue nel supporto a ricerca, innovazione e start up. I lavori saranno coordinati da Annachiara Stefanucci, responsabile Ufficio Europa di Its Logistica Puglia.

L'evento si avvale del patrocinio del Centro Europe Direct Taranto e del supporto di Apre si inserisce nel ciclo di workshop dedicati al tech transfer, alla progettazione in ambito R&D e all'approfondimento di programmi europei. Horizon Europe finanzia attività di ricerca e innovazione e lo fa principalmente attraverso inviti a presentare proposte (call for proposals). Il Programma è attuato direttamente dalla Commissione europea. Ha una durata di sette anni (2021-2027) e una dotazione finanziaria complessiva di circa 96 miliardi che include i 5,4 miliardi destinati al piano Next Generation Eu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Casa e ospedale di comunità: i lavori proseguono nei tempi

Il vicepresidente della Commissione Sanità e consigliere regionale di Fratelli d'Italia, Renato Perrini, ha visitato il Distretto Socio Sanitario 2 della Asl Taranto.

«Nelle scorse ore assieme al direttore del Distretto Socio Sanitario 2, Gianrocco Rossi, ho visionato le strutture di Massafra, Mottola, Statte e Palagiano. Grazie al Pnrr e Dm 77/2022, ha già messo in campo le azioni di implementazione e adeguamento strutturali in ossequio alle direttive europee e ministeriali», dice Perrini.

«Dall'incontro con il direttore, ho constatato personalmente che tutto procede secondo un chiaro cronoprogramma: sono stati avviati a

Massafra i lavori della Cot (Centrale Operativa Territoriale) rispetto alla quale mi è stato assicurato il fine lavori per fine anno; sono stati sistemati nuovi locali per una temporanea allocazione degli ambulatori specialistici al fine di poter garantire la continuità dell'offerta assistenziale. Inoltre partiranno i lavori di ampliamento dell'ospedale di Comunità che da 10 raggiungerà i 20 posti letto».

Quasi in contemporanea all'avvio dell'Ospedale di comunità sarà eretta la nuova casa della Comunità, una nuova struttura di 1000 metri quadri su tre livelli che rappresenterà il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per i biso-

gni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento.

Potenziare i poliambulatori di Crispiano e Statte potrebbe essere utile ad alleggerire il carico degli ospedali del capoluogo ionico.

I due presidi, infatti, andrebbero implementati al fine di migliorare l'offerta sanitaria per i cittadini e integrare tutti i servizi sanitari.

Nei prossimi giorni verranno avviati i lavori per la realizzazione della Casa di Comunità di Crispiano. «Sarò vigile, controllando passo dopo passo un iter che ho seguito sin dal primo momento, affinché



Perrini con il direttore del distretto socio sanitario Rossi

questa importante e strategica opera in ambito sanitario sia effettivamente consegnata ai tarantini entro la fine di giugno. E ci tengo ancora una volta ad evidenziare la grande professionalità e l'attaccamento al proprio lavoro e alle proprie strutture del personale medico e infermieristico esistente. Ovviamente, però, c'è qualcosa che non va che porterò, come ho fatto le altre volte, in audizione in Commissione Sanità, sempre con l'approccio collaborativo e costruttivo di chi cerca soluzioni e non colpevoli. Non bisogna perdere di vista il principio costituzionale del diritto alla salute che rischia di essere compromesso se non si interviene con estrema urgenza. La situazio-

ne è diventata paradossale dove a fronte di una carenza spaventosa di infermieri abbiamo decine di infermieri neolaureati disoccupati che si potrebbero impiegare», continua Perrini.

L'ultima riflessione le eccellenze del territorio. «Mi riferisco al personale medico e infermieristico, ma questi professionisti sono costretti a fare i conti con una Sanità che ha tante falle. Infine, tra i Distretti finora visitati - conclude - ho percepito nei corridoi della struttura una collaborazione, uno spirito di squadra, ognuno con il proprio ruolo e obiettivi da raggiungere orientati tutti verso il futuro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA FORMAZIONE L'INCONTRO CON IL PRESIDENTE

Scuole di specializzazione Ecco i nuovi 300 iscritti

Emiliano: «Il futuro della nostra sanità»

Sono 300 i medici in formazione che si sono appena iscritti al primo anno delle scuole di specializzazione di area medica dell'Università degli studi di Bari. A incontrarli ufficialmente ieri mattina nell'Aula Magna "G. De Benedictis" della Scuola di Medicina di Uniba il presidente della Regione Puglia Michele Emiliano e l'assessore regionale alla sanità Rocco Palese. «Questo è un momento fondamentale per loro, ma anche per la Regione - ha dichiarato Emiliano - che contribuisce, fuori dalle proprie competenze, a finanziare le borse di specializzazione. Mi auguro che aumentino gli specializzandi in Medicina d'urgenza e Pronto Soccorso, o Anestesia e Rianimazione. Mi rendo conto che sono scelte molto complesse anche dal punto di vista psicologico, ma bisogna insistere molto perché i giovani medici abbiano la sensazione e la consapevolezza comunque di essere protetti da un sistema che consente loro di lavorare. La Regione Puglia ha finanziato le Facoltà di Medicina di Taranto e di Lecce e ha autorizzato l'università privata Lum che si aggiunge alle facoltà attive nel Policlinico di Bari e in quello di Foggia. Un insieme di azioni finalizzate verso il futuro, e che cerca di far specializzare i lau-



reati in Puglia, per evitare che vengano poi trattiene in altre regioni». Se necessario, ha concluso Emiliano, «la Regione Puglia è pronta a finanziare tutte le scuole di specializzazione che ci verranno richieste in modo tale anche da attrarre medici da altre regioni, con la speranza che poi possano continuare a lavorare con noi».

Per l'assessore regionale alla sanità Rocco Palese «è necessaria la sinergia tra la Regione e l'Università per il potenziamento delle professioni sanitarie, in particolare per i medici. Questi specializzandi sono una grande ricchezza per la nostra regione, che investe moltissimo su di loro: perché oltre alle borse di studio nazionali ci sono le borse finanziate interamente dalla Regione. Puntiamo su di loro e speriamo molto in loro».

fra.sorr.

“Salvare la Sanità pubblica” In campo Nobel e luminari

Da Parisi a Locatelli, l'appello degli scienziati in difesa del servizio nazionale: “Subito un piano straordinario di investimenti”
Toccato il punto più basso: nel 2025 previsto in bilancio solo il 6,2% del Pil. Garattini: “Siamo stupiti dall'inerzia del governo”

Il premio Nobel Giorgio Parisi ha detto subito, convintamente, di sì. Poi sono arrivate le firme degli altri. «Avremmo potuto raccogliere moltissime adesioni, a centinaia, ma abbiamo preferito contenere i tempi e rendere pubblico il nostro pensiero più rapidamente possibile perché sono temi urgenti», spiega Ottavio Davini, radiologo già direttore sanitario delle Molinette, che ha steso la prima versione dell'appello intitolato “Non possiamo fare a meno del servizio sanitario pubblico”.

In 14 hanno deciso di sottoscrivere la pagina di sintesi e le quattro di argomentazione estesa, con tanto di note. Tra i nomi (molti dei quali lavorano per realtà private) ci sono quelli dell'ematologo del Bambin Gesù Franco Locatelli, presidente del Consiglio superiore di sanità, di Alberto Mantovani, direttore scientifico dell'Humanitas di Milano, del fondatore del Mario Negri Silvio Garattini, dell'economista sanitaria Nerina Dirindin, già parlamentare Pd e Articolo 1, dell'oncologo Lucio Luzzatto, dell'epidemiologo dell'Imperial college di Londra Paolo Vineis, di Francesco Longo della

Il primo firmatario Davini: “Impossibile continuare a assistere senza reagire”

Bocconi, dell'oncologo e presidente Aiom Francesco Perrone.

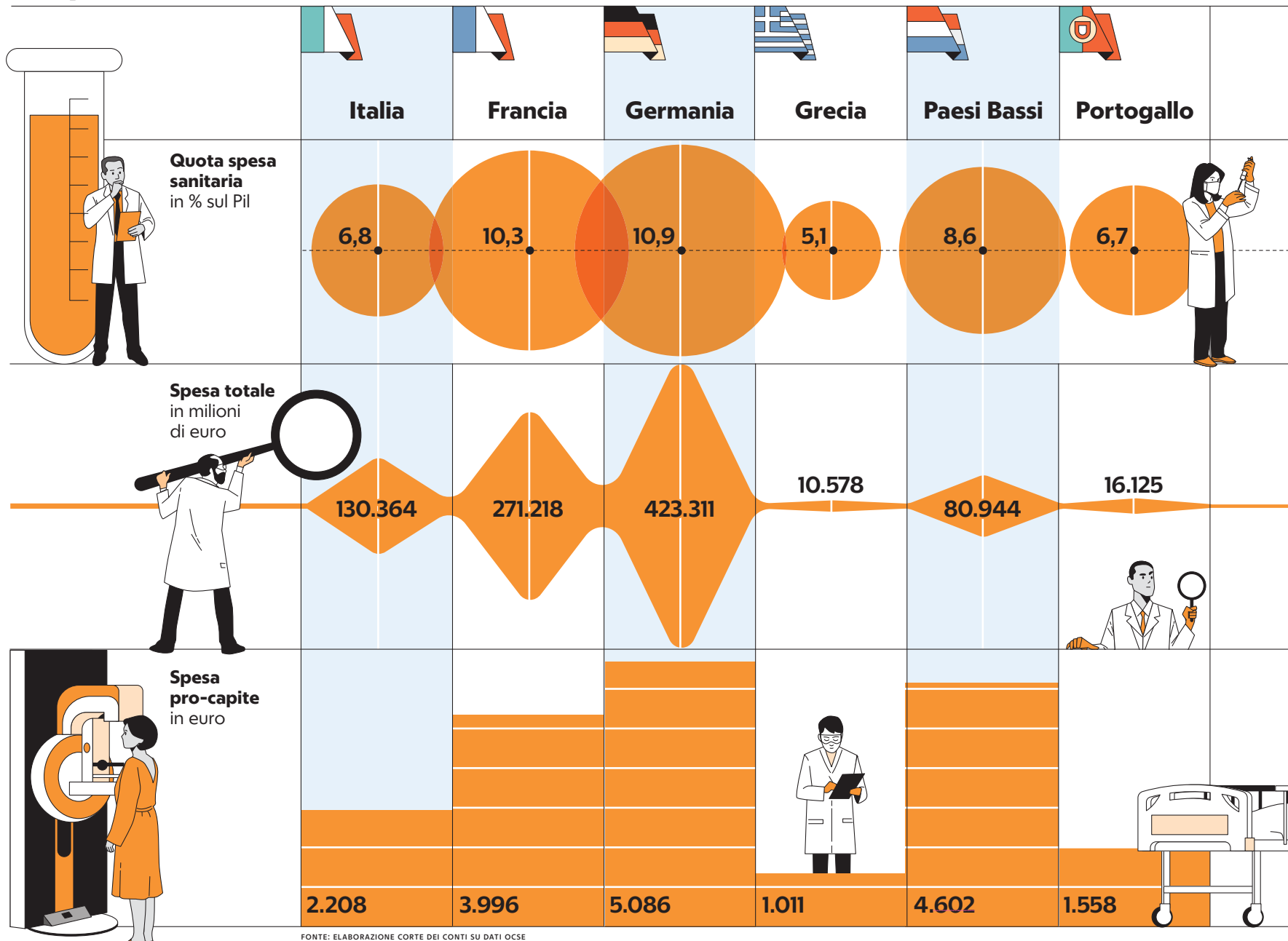
«I dati dimostrano che il sistema è in crisi – si legge all'inizio dell'appello – Arretramento di alcuni indicatori di salute, difficoltà crescente di accesso ai percorsi di diagnosi e cura, aumento delle disuguaglianze regionali e sociali. Questo accade perché i costi dell'evoluzione tecnologica, i radicali mutamenti epidemiologici e demografici e le difficoltà della finanza pubblica, hanno reso fortemente sottofinanziato il servizio sanitario nazionale, al quale nel 2025 sarà destinato il 6,2% del Pil, meno di vent'anni fa».

Gli scienziati ed esperti di sanità chiedono un piano straordinario di investimenti. Nella stesura della lettera sono stati coinvolti membri del Consiglio superiore di sanità e dell'Accademia dei Lincei, di cui Parisi è vicepresidente. «Non potevamo assistere senza reagire a quello che sta succedendo alla sanità – dice ancora Davini – Sono anni che si definanzia e adesso la situazione è precipitata. A noi non compete dire da dove vanno presi i soldi ma ricordiamo che se si sbriciola il welfare si sbriciola rapidamente anche la coesione sociale».

Silvio Garattini, sentito da Salute, il content hub del gruppo Gedi, ha detto: «Se non interveniamo il rischio è una sanità a pagamento, come negli Usa». Poi ha aggiunto di essere «stupido dall'inerzia del governo sulla sanità».

– mi.bo.

La spesa sanitaria a confronto Dati 2022 in otto paesi europei



Parte tutto dai soldi. Che possono essere spesi bene o male ma restano la base per assicurare un'assistenza sanitaria di qualità ai cittadini. Purtroppo in Italia è in corso da tempo un definanziamento del sistema pubblico, che con il governo di centrodestra, per sua stessa previsione, è destinato a raggiungere livelli mai visti. A cascata arrivano gli altri problemi. Quelli che riguardano le liste di attesa e la conseguente spinta dei cittadini verso il privato, quelli legati ai problemi strutturali degli ospedali e pure quelli di organico.

Sempre meno fondi

A finanziare le cure è il Fondo sanitario nazionale. Se si guarda solo quello (nel 2024 è di circa 134 miliardi) si osserva un aumento di anno in anno e non si comprende la situazione. La Corte dei Conti, nella nuova “relazione al Parlamento sulla gestione dei servizi sanitari regionali”, valuta invece il rapporto tra spesa sanitaria e Pil. L'ultima Nadeff, la Nota di aggiornamento del documento di economia e finanza, prevedeva per il 2023 che la spesa valesse il 6,6% del Pil, scendesse poi al 6,2% quest'anno e il prossimo e addirittura al 6,1% nel

2026. Il tutto mentre nel resto d'Europa si investe molto di più sulla sanità. Nel 2022 la Germania era al 10,9%, la Francia al 10,3%, il Regno Unito al 9,3 e la Spagna al 7,3.

Liste d'attesa e spesa privata

Il pubblico spende sempre meno e i cittadini sempre di più. Il sistema sanitario non è ancora riuscito a riportare l'offerta al periodo precedente al Covid. Nel 2019 si facevano oltre 210 milioni di visite ed esami, dato mai più raggiunto. Nei primi sei mesi dell'anno scorso non si è arrivati a 100 milioni. Con le strutture che lavorano meno e la domanda che tende invece ad aumentare, le liste d'attesa si allungano. Sono tantissimi i cittadini costretti a rivolgersi al privato per ottenere una prestazione in tempi accettabili. Ma c'è anche chi non può permetterselo e aspetta o rinuncia alle cure. La Corte dei conti spiega che «nel 2022 la spesa a carico delle famiglie è stata il 21,4% di quella totale, pari ad un valore pro capite di 624,7 euro, in crescita del 2,1% rispetto al 2019». Sempre facendo un confronto con gli altri Paesi europei, in Francia l'out of pocket vale l'8,9% e in Germania l'11%.

Il dossier

Ospedali a pezzi e attese infinite il conto salato di vent'anni di tagli

Italia fanalino di coda in Europa per la spesa. Il 90 per cento di Tac e mammografi ha più di dieci anni

di Michele Bocci



In prima linea

Da sinistra: Giorgio Parisi, premio Nobel per la Fisica nel 2021; Silvio Garattini, fondatore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano; Franco Locatelli, ematologo del Bambin Gesù e presidente del Consiglio superiore di sanità; Paolo Vineis, epidemiologo dell'Imperial College di Londra

Intervista all'immunologo e direttore scientifico di Humanitas

Mantovani "Tutti hanno diritto a curarsi. L'Italia non diventi un Paese per ricchi"

di Elena Dusi



▲ Scienziato
Alberto Mantovani, 75 anni, è direttore scientifico della Humanitas di Rozzano

«**Al ministro della Salute vorrei dire: consentici di continuare a fare miracoli. Chiediamo solo più risorse, meno sprechi e burocrazia**»

americano che il nostro sistema sanitario garantisce un trattamento molto avanzato a base di anticorpi monoclonali ai pazienti che soffrono di emicrania grave. Lui mi guardava con gli occhi di fuori. Un altro mi citava la storia triste di un suo conoscente. Persi il lavoro e l'assicurazione sanitaria, ha dovuto interrompere la terapia contro l'artrite reumatoide. Si trattava di una cura che fa la differenza fra il restare immobili e il tornare a camminare e in Italia è offerta a chiunque ne abbia bisogno. Il nostro sistema sanitario, nonostante le difficoltà, fa miracoli. Non lo dico io, lo dicono i dati. I malati di cancro da noi hanno un'aspettativa di vita superiore alla media europea».

Se il ministro della Salute vi convocasse per discutere del vostro appello cosa gli chiedereste?
«Di permetterci di continuare a fare miracoli. Chiediamo più risorse, controllo sulla qualità clinica ed efficienza. Se getti più risorse in un sistema che spreca, infatti, non farai grandi passi avanti. C'è bisogno di meno burocrazia: come chi va in montagna, dobbiamo toglierci i sassi dagli zaini. E serve un uso più

appropriato di esami e farmaci, a partire dagli antibiotici. È anche vitale sostenere molto di più la ricerca. Stanno arrivando terapie molto efficaci, come le Car-T contro i tumori e contro alcune malattie autoimmuni, che sono anche molto costose. Produrre in Italia, evitando di doverle comprare sempre e solo all'estero, le renderebbe più sostenibili».

Quali sono le nuvole grigie all'orizzonte che vi preoccupano?

«Le differenze di efficienza del sistema sanitario tra Nord e Sud e la scarsa adesione agli screening dei tumori, soprattutto nelle regioni meridionali. Ai programmi di prevenzione mammografici risponde solo il 40% delle donne al Sud e oltre il 70% in Lombardia. Vediamo poi aumentare i bambini in sovrappeso e che non praticano sport. Un buon sistema sanitario non si occupa solo di curare le malattie, ma anche di prevenirle. E l'Italia oggi riesce a farlo molto meno. Questa è per noi una ragione d'angoscia, una delle principali che ci ha spinto a firmare l'appello per un sistema sanitario che è malato, ma non certo moribondo. E che ha tutte le possibilità di essere salvato».

«Voglio continuare a vivere in un paese in cui una persona, se si ammala, debba preoccuparsi solo di guarire. Non di quanto costa la sua cura, o di cosa fare quando scade l'assicurazione». Alberto Mantovani è medico immunologo e da anni figura fra gli scienziati italiani più citati al mondo. È anche direttore scientifico di Humanitas: un centro di eccellenza della sanità privata a Rozzano, vicino Milano, oltre che un Irccs - Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico - riconosciuto dallo Stato.

Cosa l'ha spinto a firmare l'appello per salvare il Servizio sanitario nazionale?
«L'ultimo rapporto del Censis e dell'Aiop (l'Associazione degli ospedali privati) secondo cui l'Italia sta andando verso una salute per censo, in cui solo i ricchi riescono a curarsi nel migliore dei modi. Ci siamo scambiati dei pareri, fra colleghi dell'Accademia dei Lincei e di altre istituzioni, e ci siamo accorti di avere un sentire comune, pur non essendo tutti medici e non lavorando tutti all'interno di ospedali pubblici».

Lei ad esempio dirige un'istituzione privata. Perché si fa promotore di un'iniziativa a favore del sistema sanitario pubblico?

«Perché sono un cittadino di questo paese. Perché lavoro in un ospedale che svolge un servizio al pari degli altri ospedali statali, faccio ricerca con una rete di colleghi che lavorano negli ospedali pubblici. Perché è appena nata la mia decima nipotina e non riesco a pensare che crescano in un sistema sanitario che cura le persone in base alla ricchezza».

La sua nipotina è stata ben assistita?

«È nata in un ospedale pubblico a Londra. Anche il sistema sanitario britannico ha problemi enormi, ma lei e la madre sono tornati a casa dopo due giorni, assistiti a domicilio da un'ostetrica. Con un prelievo di sangue ha già fatto lo screening per eventuali malattie genetiche rare metaboliche. Vorrei che tutti i miei nipoti continuino a vivere con un'assistenza così, senza disuguaglianze».

Lei insegna anche alla Humanitas University. Gli studenti di oggi sono meno orgogliosi del loro sistema sanitario rispetto al passato?

«Non sono di quelli che lodano sempre i tempi passati. Oggi gli studenti di medicina sono molto

Punto di svista

LA SANITÀ PUBBLICA STA MORENDO

Ellekappa

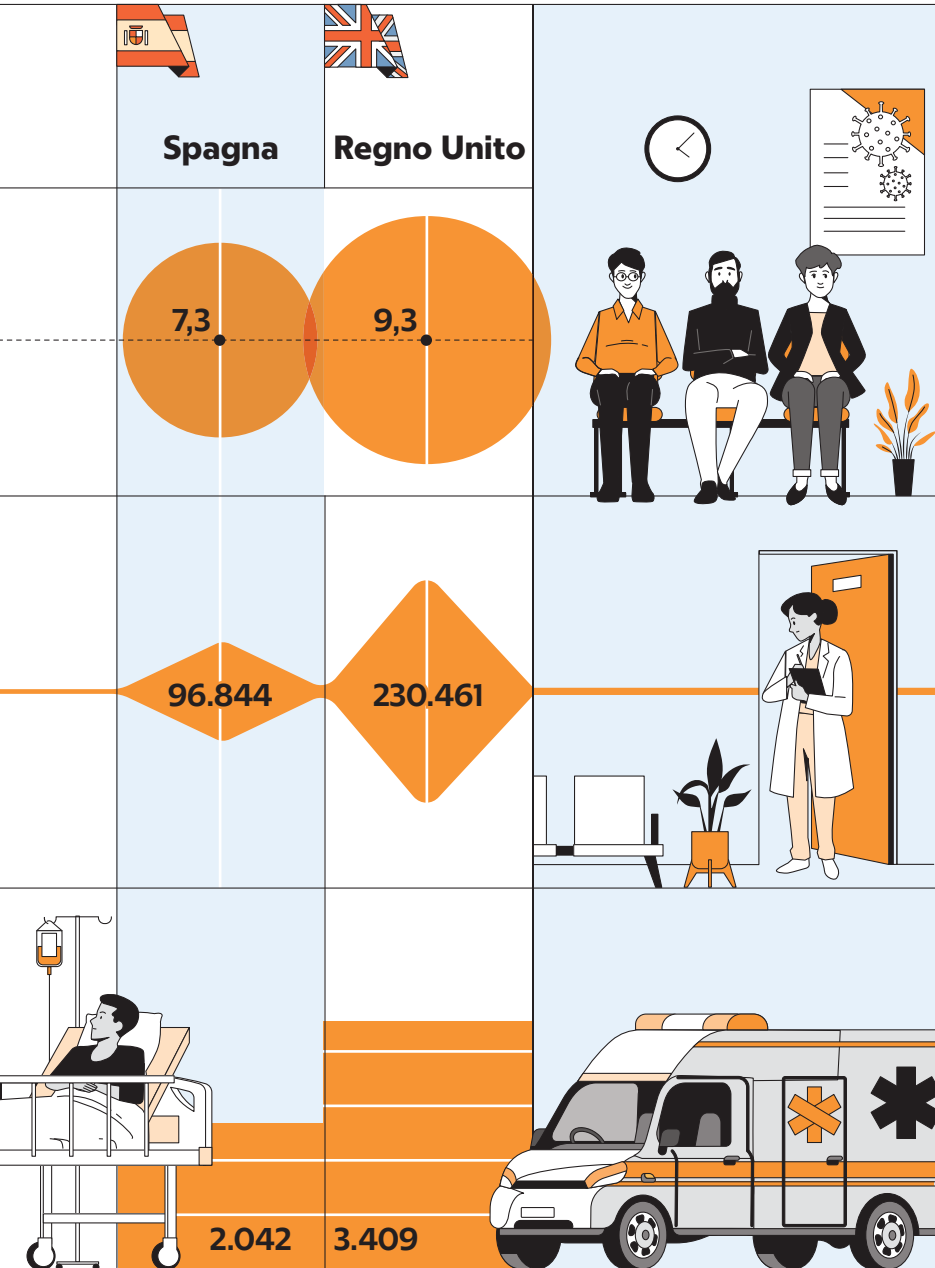
OK, ALLORA LA CANCELIAMO DALLA LISTA D'ATTESA



meglio preparati di quando io ero studente. Forse però non riusciamo a trasmettere bene la componente vocazionale di questo mestiere. Ai miei tempi c'era la coda per entrare a chirurgia, oggi la coda si è trasferita a chirurgia estetica. Vivo con angoscia questa mancanza di attrattività da parte di alcuni settori che pure sono il cuore della nostra professione. Penso alla medicina d'urgenza, ma uguale importanza hanno tutte le professioni sanitarie e infermieristiche. Non sono solo i giovani italiani a lasciarle sguarnite, anche gli stranieri trovano poche ragioni di attrazione nell'Italia».

Nel vostro documento citate gli Stati Uniti come modello da cui tenersi alla larga.

«Di recente raccontavo a un collega



INFOGRAFICA DI PAULA SIMONETTI

Vecchi ospedali

L'Italia ha un problema di ospedali vetusti. Solo il 18% delle strutture di cura hanno meno di 33 anni, cioè sono state costruite dopo il 1990. Quelle tirate su prima della fine della Seconda guerra mondiale sono molte di più, il 27%. Ma di recente il governo ha tolto dal Pnc, il Piano nazionale complementare al Pnrr, circa 1,2 miliardi destinati al programma "Verso un ospedale sicuro e sostenibile" invitando le Regioni a reperire i soldi da un altro fondo, quello per l'edilizia ospedaliera. Ma le amministrazioni locali contestano problemi procedurali e soprattutto ritengono che non ci sia abbastanza denaro a disposizione nel secondo fondo. Forza Italia ha appena presentato un emendamento al decreto Pnrr per cancellare la misura.

Ci sono fondi Pnrr anche per comprare nuove attrezzature diagnostiche e fino ad ora sono state soprattutto le Regioni di Centro-Nord a spenderli. Secondo Confindustria dispositivi medici, in Italia ci sono quasi 37mila apparecchi non più in linea con l'attuale livello di innovazione. Il 92% dei mammografi convenzionali ha più di dieci anni, così

come il 96% delle Tac e il 91% dei sistemi radiografici fissi.

Il nodo del personale

Siamo nel periodo più critico per gli organici della sanità. Al periodo di gobba pensionistica dei dottori si affiancano gli effetti del numero chiuso a Medicina. Si laureano in questi anni i giovani entrati quando i posti erano pochi. In futuro le cose miglioreranno (per i sindacati alla fine ci saranno pure troppi camici bianchi), intanto si soffre. Mancano circa 10-15 mila professionisti, in particolare ci sono problemi nel pronto soccorso, nelle chirurgie, nelle rianimazioni. Le paghe sono molto più basse rispetto a quelle di altri Paesi europei, il lavoro è sempre più duro per le carenze e così è sorto anche il problema delle fughe dal sistema pubblico, verso l'estero o verso il privato. La stima è che l'anno abbiano lasciato circa 5 mila ospedalieri su 100 mila. La crisi riguarda anche gli infermieri, che sarebbero addirittura 65 mila in meno. Anche questi professionisti lasciano e tra i problemi c'è la paga troppo bassa, 1.600 euro, per chi arriva a lavorare dopo tre anni di università.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA