ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Martedì

16 maggio

2023

L'INCHIESTA ALL'ASL

RIFLETTORI ACCESI SULLA SANITÀ

«GARE SU MISURA»

Per la procura l'ex funzionario dell'Asl avrebbe predisposto le gare per favorire alcuni imprese vicine all'imprenditore

Corruzione e gare truccate in due rischiano il processo

FRANCESCO CASULA

● Rischiano di finire a processo tre tarantini coinvolti nell'inchiesta per corruzione e turbativa d'asta all'Asl di Taranto. Il pubblico ministero Maria Grazia Anastasia ha chiesto il rinvio a giudizio dei un ex funzionario dell'azienda sanitaria e di un imprenditore. Nei guai sono finiti il 41enne tarantino Rosario Ungaro, difeso dagli avvocati Raffaele Errico e Giuseppe Passarelli e titolare e socio secondo l'accusa di numerose aziende che orbitavano nell'indotto della sanità ionica come «Servimed», «Meditek», «Fornitre servizi generali», «Sanitech», «Servisan» e «Sc Incisioni», e poi il 66enne di Mottola Franco Mario Quero, ex funzionario dell'Asl assistito dall'avvocato Eligio Curci. Quero è accusato di aver assunto «una posizione di stabile asservimento» nei confronti di Ungaro. In particolare il pubblico ministero Maria Grazia Anastasia ha contestato una serie di condotte rispetto ad alcune gare indette dall'Asl. Nella prima, per la fornitura di arredi e attrezzatura per il reparto di oncologia dell'ospedale di Castellaneta, l'ex funzionario avrebbe emanato una nota con cui comunicava alla società «Servimed srl», riconducibile a Ungaro, circostanze ed elementi che avrebbero consentito all'impresa di ricorrere al Tar contro l'aggiudicazione della gara a un'altra società e, grazie agli elementi forniti da Quero, vincere il ricorso e quindi aggiudicandosi l'appalto. Il secondo caso riguarda la procedura di gara per l'affidamento della fornitura di letti elettrici per diverse strutture dell'azienda sanitaria locale: in quell'occasione, secondo l'accusa, Quero avrebbe scritto e inviato una nota a un'altra società con la quale le aziende di Ungaro avevano accordi commerciali che prevedevano l'assegnazione all'imprenditore tarantino del 13 per cento dell'ammontare della gara in caso di aggiudicazione. Anche in questo caso, l'impresa ha proposto e vinto il ricorso al Tar facendo leva proprio sui vizi individuati da Quero. Non solo. In questa occasione, secondo il magistrato, l'ex funzionario non aveva nemmeno il titolo per inviare quella mail: secondo l'accusa infatti in quel momento non solo non ricopriva più il ruolo di Responsabile Unico del Procedimento, ma era già stato trasferito ad altro incarico. Eppure secondo la procura avrebbe comunque scritto quella nota su carta intestata dell'Asl, ma senza registrarla nel protocollo ufficiale. A questo gli inquirenti aggiungono anche che Quero, «comunicava costantemente a Ungaro notizie riservate circa l'iter delle varie gare in atto» anche consultando la piattaforma telematica in «violazione del dovere di riservatezza». Non solo. Tra le diverse accuse, il pm contesta al funzionario di aver predisposto gli estremi di alcune gare inserendo le caratteristiche dei beni richiesti in modo da favorire alcuni partner commerciali delle imprese riferibili a Ungaro.

BUFERA Nell'inchiesta un ex funzionario Asl

«In quella casa mio figlio autistico si sente protetto»

Lo sfratto dopo la vendita dell'appartamento all'asta per ora è stato rinviato. Nasce Comitato, venerdì sit-in sotto la Prefettura

GIACOMO RIZZO

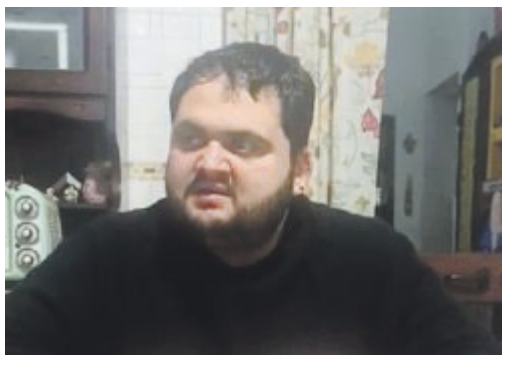
● Saverio, almeno per ora, resta nella casa in cui è cresciuto e in cui si sente protetto. Ieri lo sfratto non è stato eseguito nonostante l'intervento di un incaricato dell'Ivg (Istituto vendite giudiziarie), che attualmente è custode dell'appartamento perso all'asta da Adriana Parisi e dal suo ex marito, genitori di Saverio, un ragazzone di 32 anni affetto da una grave forma di autismo certificata sin dal 1994 dall'Istituto di Clinica Neurologica di Bologna. Adriana chiede più tempo per trovare un'eventuale sistemazione alternativa perché il cambio di abitudini, per ovvi motivi, potrebbe nuocere al figlio. Ha anche proposto di corrispondere un canone per «fare le cose con calma e nel rispetto della sua diversità». Ma questa istanza, come le altre, è caduta nel vuoto. Ieri è comunque saltata l'esecuzione del decreto di sgombero forzato da parte dell'Ivg. Il delegato dell'istituto ha infatti preso atto dell'impossibilità delle forze dell'ordine di intervenire sul posto e ha redatto un verbale rinviando ad altra data lo sfratto. L'ordinanza di sgombero del giudice esecutivo «ieri non compariva - riferisce Adriana - sul fascicolo elettronico della pratica, altre anomalie in questa assurda vicenda». Dopo un *tam tam* sui social è nato il Comitato spontaneo #iostoconsaverio.

«La comunità di quartiere - spiega la coordinatrice Simona Laliscia - si schiera a sostegno di Saverio, della sua identità, dei suoi diritti e della sua famiglia. Abbiamo inviato una pec al Prefetto di Taranto, alle istituzioni locali e regionali e ad alcuni parlamentari ionici comunicando che venerdì 19 maggio, dalle 9.30 alle 14, saremo sotto il palazzo del Governo sperando in un incontro con il prefetto. Il comitato invita tutti i rappresentanti politici e istituzionali a partecipare affinché tutti insieme si possa trovare una soluzione dignitosa per Saverio e la sua famiglia».

Il trattamento riabilitativo privato, consulti e ricoveri in varie regioni «hanno permesso a mio figlio - racconta Adriana - un miglioramento netto nella qualità di vita sua e di chi lo circonda. Ad oggi permangono gravi deficit comportamentali e di autonomia. Saverio, purtroppo, non è in grado di comunicare ed esprime tutti i suoi pensieri e disagi con i cosiddetti comportamenti-problema: resta e resterà nella stessa condizione di gravità per tutta la sua vita. È un uomo adulto ormai, con una stazza massiccia, rassicurato dalla routine e da un ordine di spazi, fisici e temporali. Nella sua logica, non possono esistere cambiamenti. Nessuno».

Una situazione che ha comportato «un esborso economico – ammette Adriana - che ci ha condotto in una situazione debitoria superiore al salario del padre, in un nucleo monoreddito, fino al pignoramento dell'immobile in cui il ragazzo è cresciuto. L'esistenza di Saverio è stata occultata nei documenti del procedimento immobiliare iniziato nel 2017 e concluso nel 2022 con una vendita all'asta. Abbiamo richiesto al Giudice dell'esecuzione una sospensione dell'effetto del decreto di trasferimento, così come la legge prevede a discrezione, ma non ci è stata concessa e il tentativo di trovare una soluzione temporanea o risolutiva con l'acquirente non è mai andato a buon fine».

La condivisione sul social con lo slogan "Iostoconsaverio e tu?" ha contribuito alla nascita di un comitato di quartiere «in cui risiediamo - rivela Adriana - da più di 20 anni e in cui il ragazzo è amato, accolto e protetto nella sua condizione, nel rispetto della sua fragilità. Saverio esiste e va protetto. Va protetto lui, da se stesso, poiché questo stravolgimento lo farebbe ricadere nel baratro della violenza che trascina con sè chiunque e qualsiasi cosa. Va protetta la sua famiglia, composta da me e dal fratello, residenti nello stesso immobile e dal mio ex marito, perché tutta la nostra vita - si sfoga la mamma - è appesa a questo mistero che è l'autismo».



LA STORIA In alto l'operatore dell'Ivg che ha redatto il verbale rinviando ad altra data la notifica dello sfratto e Adriana Parisi. A sinistra il figlio Saverio

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO
Martedì 16 maggio 2023

L'ALLARME

SANITÀ E VIOLENZA

ORDINE DEI MEDICI Da sinistra, il presidente Donato De Giorgi e il vicepresidente Luigi Peccarisi

«In tre mesi 45 aggressioni a medici ed infermieri»

Il presidente De Giorgi presenta la campagna di sensibilizzazione

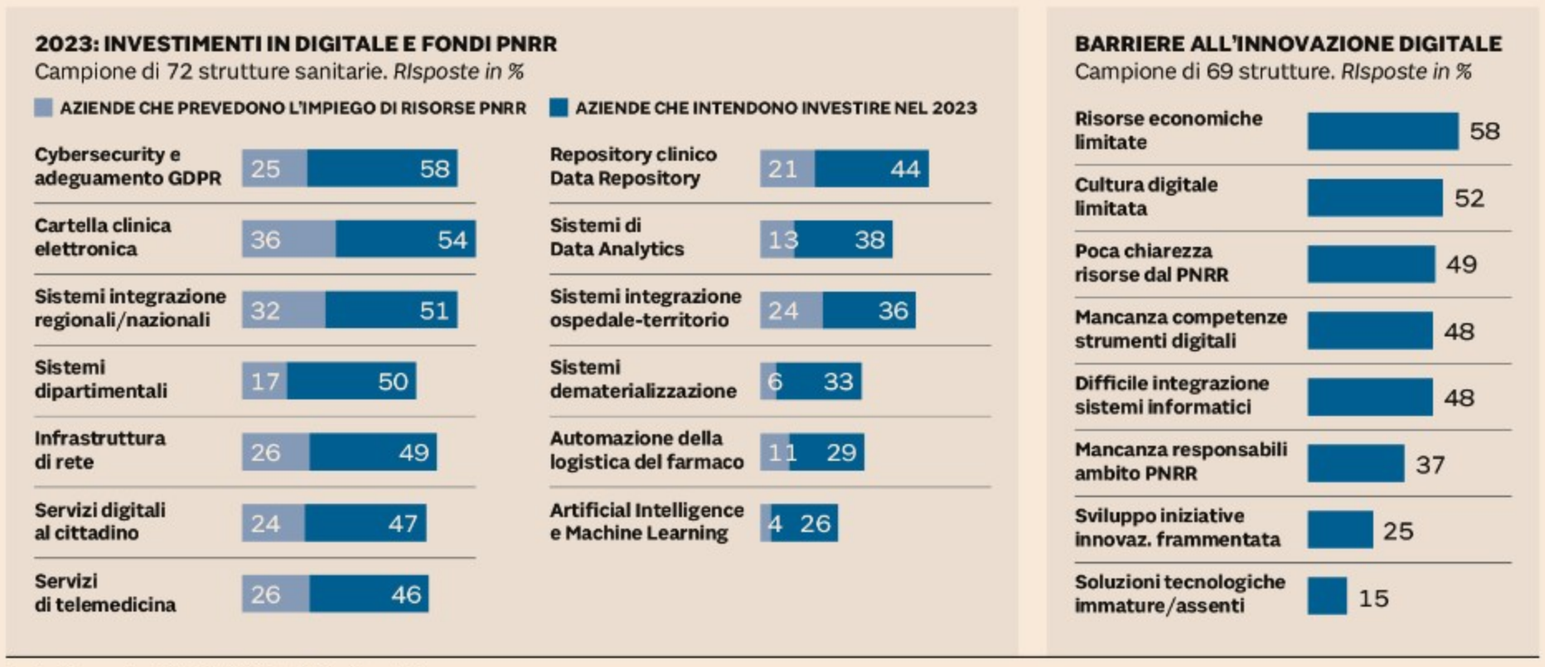
«Se muore mia madre, muori anche tu». Una delle tante "gentilezze" che medici e infermieri si sentono rivolgere da parenti con l'animo esacerbato, e non sempre chi subisce denuncia. Lo rende noto **Donato De Giorgi**, presidente dell'Ordine dei medici, nel presentare la campagna pubblicitaria contro le violenze. Incontri, eventi, flash mob, per sensibilizzare sul clima di crescente violenza e intolleranza che colpisce quotidianamente gli operatori sanitari: medici in primis secondo De Giorgi. Nel primo trimestre di quest'anno sono state presentate cinque denunce da operatori sanitari che hanno subito pesanti aggressioni, nel dettaglio hanno interessato il Pronto soccorso di Scorrano, il reparto di Ginecologia dell'Ospedale di Gallipoli (in questo caso a farne le spese è stata un'infermiera), il Pronto soccorso del "Vito Fazzi" di Lecce, due episodi in sedi di guardia medica. «Denunce che non raccontano tutto il fenomeno - chiarisce De Giorgi - perché l'esposizione a episodi di violenza, solo in questo primo trimestre, si stima sia di 45 aggressioni verbali e fisiche. L'Ordine invita sempre alla denuncia, ma le motivazioni che spingono chi è vittima a non farlo sono varie. C'è il timore di eventuali ritorsioni o comprensione delle ragioni che hanno portato all'esasperazione e ancora si decide di soprassedere alla violenza verbale, certo la più diffusa». Per De Giorgi «le violenze contro chi ogni giorno impegna la propria vita e la professione per aiutare, curare e salvare vite umane, tra mille difficoltà e carenze, stanno creando una situazione emergenziale. La catena di aggressioni continua apparentemente inarrestabile con minacce, aggressioni verbali, fisiche, fino alle morti: dopo quelle di Maria Monteduro e Paola Labriola nel nostro territorio, l'ultima di Barbara Capovani, questi barbari episodi non possono essere un amaro e angoscioso ricordo. Sono indispensabili le normative sempre più precise, l'impegno puntuale delle forze dell'ordine e soprattutto delle istituzioni e in particolare dell'Asl come responsabili della sicurezza lavorativa, ma non basta: è necessario e fondamentale lavorare sulla formazione del personale sanitario e dei cittadini».

Per **Luigi Peccarisi**, vice presidente dell'Ordine dei medici, il fenomeno è spesso sottotraccia: «Le violenze non sono semplicemente fisiche, spesso sottaciute per paura di diventare obiettivo di una latente aggressività, ma soprattutto verbali, divenendo bersagli di un sistema che non funziona male e ci vede in trincea a sfidare ogni avversità. La medicina territoriale da tempo attende una ristrutturazione che potrebbe essere determinante nella riduzione delle liste di attesa e uso improprio delle strutture ospedaliere, alle quali dovrebbe essere demandata esclusivamente l'urgenza della patologia. La medicina di base è la sanità di frontiera, bersaglio di inefficienze ritenute tali da parte di pazienti sempre più esigenti. Ognuno può e deve collaborare per essere protagonista del cambiamento, solidarizzare con chi lavora in trincea. Senza operatori non esisterebbe la sanità, senza organizzazione il sistema è in crisi, senza collaborazione dei cittadini è a rischio la democrazia». *[m.m.]*

Salute 24

MACCHINE MOLECOLARI
«Entro 50 anni i nanorobot iniettabili attraverseranno il circolo sanguigno usando gli zuccheri come carburante per individuare tumori, riparare lesioni e rilasciare farmaci in modo mirato». Lo dice il premio Nobel per la Chimica 2016 Bernard Lucas Feringa alla cerimonia per il conferimento della laurea honoris causa in Scienze dei materiali all'Università di Milano-Bicocca

Priorità: più cybersecurity e meno intelligenza artificiale



Fonte: Osservatorio Sanità Digitale, Politecnico di Milano

Sanità digitale, non c'è il cambio di passo: +7% rispetto al 2021

Mercato e risorse. L'impatto del Pnrr non è ancora tangibile, ma per le strutture sanitarie le priorità su cui investire sono cartella clinica, fascicolo sanitario, telemedicina e servizi digitali al cittadino

Francesca Cerati

In Italia, il mercato della Sanità digitale, nel 2022, è di 1,8 miliardi di euro, +7% rispetto al 2021. Il tanto atteso cambio di passo che la Missione 6 Salute del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) avrebbe dovuto imprimere agli investimenti in questo ambito non è quindi tangibile, anche perchè le gare più rilevanti sui fondi regionali non sono ancora uscite. E se gli investimenti in telemedicina e sul fascicolo sanitario si vedranno nei prossimi mesi, possiamo già anticipare che per i decisori delle strutture sanitarie, sono due gli ostacoli sull'utilizzo delle risorse del Pnrr: la difficoltà di comprendere come "mettere a terra" questa opportunità (49%) e le limitate risorse economiche (58%).

Nonostante le incertezze, per le strutture sanitarie le priorità imprescindibili per attuare la trasformazione digitale e su cui investire nel 2023 sono: cartella clinica elettronica, fascicolo sanitario elettronico (Fse), servizi digitali al cittadino e di telemedicina, ma anche cybersecurity e infrastrutture di rete. Anche perchè la domanda di Sanità digitale nel nostro Paese è sempre più forte e il panorama delle tecnologie per l'assistenza domiciliare alla persona - che consentirebbero di rendere la casa il "primo luogo di cura" - si sta ampliando sempre di più: dalle App per la salute e i wearable per il monitoraggio dei dati clinici, alla domotica assistiva per la popolazione più anziana o fragile.

Anche se alcune tecnologie a supporto del paziente a domicilio sono già abbastanza diffuse, come le App per la salute (utilizzate dal 38% dei pazienti) o i dispositivi indossabili per monitorare i parametri clinici (29%), a incuriosire i pazienti sono quelle più innovative come la realtà virtuale o aumentata (di interesse per il 49% dei pazienti) e gli assistenti vocali (47%). Si tratta di un mercato dalle grandi potenzialità, vista anche la crescita di startup e di progetti europei attivi su questo tema.

Questi i risultati che emergono dalla ricerca dell'Osservatorio Sanità digitale del Politecnico di Milano che verranno presentati giovedì, 18 Maggio e che vede tra le sorprese la ripresa della Telemedicina, tornata quasi ai livelli della pandemia. Questo è dovuto al fatto che anche le aziende private hanno iniziato a investire a prescindere dal Pnrr e gli stessi medici anche se sono ritornati in presenza hanno ricominciato a usarla. Lo stesso non si può dire del Fse, che dopo un'impennata di utilizzo durante il Covid, nell'ultimo anno si è avuta una sostanziale "frenata" alla sua diffusione. Il 35% dei cittadini ha fatto almeno un accesso al Fse (vs 33% rilevato nel 2022) e la maggior parte di questi (53%) afferma di averlo usato solo per le funzionalità legate all'emergenza Covid (Green Pass, certificati vaccinali, referto dei tamponi).

Stanno invece diventando molto popolari le soluzioni che prevedono l'utilizzo di strumenti di Intelligenza artificiale (Ai) in grado di analizzare grandi moli di dati e di personalizzare la cura al paziente. Le applicazioni di Ai più diffuse sono quelle per analizzare immagini e segnali a scopi diagnostici o di trattamento. La ricerca del Politecnico evidenzia che circa un terzo delle strutture sanitarie dice di aver avviato le prime sperimentazioni in questa direzione e il 60% dei medici di considerarle come le più promettenti per il futuro.

Per quanto riguarda invece i Chatbot progettati per rispondere ai quesiti emulando la conversazione umana come ChatGpt, Med-PaLM, l'opinione è che potrebbero rappresentare una grande opportunità in ambito sanitario, ma su cui non mancano preoccupazioni, soprattutto dal punto di vista etico e legale. Ad oggi infatti solo 1 medico su 10 ha utilizzato Chatbot per cercare articoli scientifici, seguiti da ricerche che forniscono sintesi sulle evidenze cliniche rispetto a una determinata patologia, quindi la buona notizia è che non stiamo parlando di scelte clinico assistenziali o cure del paziente, per le quali questi strumenti non vengono praticamente utilizzati. Il problema per i professionisti è piuttosto il possibile inappropriato impiego dei chatbot da parte dei cittadini/pazienti, sulla scia del "dottor Google": lo è per il 65% dei medici specialisti e per il 72% dei medici di medicina generale. Non emerge, infine, la preoccupazione sul fatto che l'Ai possa sostituire, anche in parte, il lavoro del medico: solo il 17% degli specialisti e il 25% dei medici di base ne ha timore.

> **I chatbot non vengono utilizzati per le cure del paziente, ma solo per la ricerca di articoli scientifici**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Come integrare la telemedicina nel percorso assistenziale

Modello strategico
Dati e soft skill

La tecnologia non basta. Affinché il servizio di telemedicina sia correttamente integrato nel percorso di cura del paziente occorre identificare in anticipo gli ambiti strategici e gli obiettivi che si vogliono raggiungere. A questo scopo l'Osservatorio Sanità digitale del Politecnico rispetto a quella che sarà l'architettura della telemedicina, ha sviluppato un modello che, oltre a mappare il livello di sviluppo di specifici servizi, fornisce una chiave di lettura utile a identificare le aree di intervento necessarie a dare impulso a questa innovazione. Il modello si compone di 4 macro-ambiti (tecnologie e applicazioni abilitanti; raccolta e valorizzazione dei dati; ruoli, processi e organizzazione; cultura e competenze) che devono essere sviluppati in modo coerente tra di loro.

Spiega Chiara Sgarbossa, direttore dell'Osservatorio: «il 40% delle strutture sanitarie che offre servizi di telemedicina lo fa attraverso diverse piattaforme non integrate tra loro e solo nel 30% dei casi queste piattaforme sono integrate con altri sistemi aziendali (cartella clinica elettronica, sistemi dipartimentali, ecc.), limitando la possibilità di accedere a diversi dati e documenti del paziente e di valorizzarli. I servizi di telemedicina, inoltre, devono essere erogati attraverso piattaforme dedicate, e quindi con caratteristiche tecnologiche appropriate, anche in termini di rispetto della sicurezza e della privacy. Ad oggi, però, solo il 39% dei medici specialisti e il 34% dei Mmg dichiara di utilizzare questo tipo di piattaforme». E poi ci sono gli aspetti più gestionali. «Occorre inserire la telemedicina come parte di un servizio erogato nel Pdta e identificare in quale fase del processo di cura è corretto o meno utilizzare ad esempio una televisita, per quale tipologia di paziente e per quali patologie. Inoltre, serve creare anche dei ruoli ad hoc sia per la gestione del servizio sia per la gestione tecnica della piattaforma - precisa Sgarbossa - Infine, affinchè la telemedicina venga utilizzata in modo diffuso e corretto serve un "abilitatore" cioè cultura e competenze. Tutti (dai professionisti sanitari, all'azienda sanitaria fino alla regione) devono essere convinti che questo servizio possa migliorare i processi di cura e promuoverne l'utilizzo. E in tema di competenze dei professionisti sanitari, oltre a quelle tecniche, si rilevano ancora gap rispetto ad alcune soft skill, tra cui la capacità di comunicare da remoto con il paziente». In sintesi, per un utilizzo efficace delle piattaforme di telemedicina, i professionisti sanitari dovranno poter accedere facilmente a dati e documenti digitali del paziente, che sarà possibile anche grazie ai ruoli di integrazione della Piattaforma Nazionale di Telemedicina e del Fascicolo sanitario elettronico 2.0, previsti nell'ambito del Pnrr.

—**Fr.Ce.**

> **Affinchè la telemedicina venga utilizzata in modo diffuso e corretto serve un "abilitatore" cioè cultura e competenze**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CHIARA SGARBOSSA
Direttore Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità del Politecnico di Milano

PANORAMA

SALUTE

Allarme hackeraggio, aumenta del 74%

Sanità sempre di più sotto attacco. L'ultima, in ordine di tempo, a essere stata presa di mira dagli hacker è quella abruzzese, che da 10 giorni è sotto scacco. Nelle settimane scorse, invece, a Milano il server del gruppo MultiMedica è stato hackerato due volte, il 21 e il 25 aprile, mandando in tilt visite, controlli, esami ed interventi, fino a sabato scorso, quando l'ospedale ha annuncia un sostanziale ritorno alla normalità. I cyberattacchi non sono certo un fenomeno solo italiano. Secondo il report della società di sicurezza informatica Check Point nel 2022 ci sono stati in media 1463 cyberattacchi alla settimana nel settore healthcare, una media di 209 tentativi al giorno. Questi numeri fanno della sanità la prima industry per crescita percentuale anno su anno e il terzo per cyberattacchi complessivi dietro al settore "Accademico-Istituzionale" (2314) e "Governativo-Militare" (1661). A livello di data breach (quindi di effettive violazioni e recupero di dati da parte dei pirati informatici), il dipartimento della salute e dei servizi umani americano evidenzia come nel 2022 ci siano state 707 violazioni per un totale di quasi 52 milioni di record di dati sottratti. In Italia l'unico dato disponibile afferisce al Rapporto Clusit 2023 dove si legge che i cyberattacchi negli ultimi quattro anni sono triplicati passando dai 3 del 2018 ai 9 del 2021 e 2022, con una severity che nell'ultimo anno è critica nel 78% dei casi e alta nel restante 22%. I costi riguardanti la violazione dei dati sono allarmanti: il Cost of Data Breach Report 2022 di Ibm mette in evidenza come per 12 anni consecutivi il settore della sanità abbia registrato il costo medio più alto per una violazione arrivando nel 2022 a 10,10 milioni di dollari, un dato in crescita del 42% e quasi il doppio rispetto al costo medio del settore finanziario, al secondo posto in questa speciale classifica con 5,97 milioni di dollari. «Strutture sanitarie a corto di risorse in materia di cybersicurezza, strutture informatiche particolarmente vulnerabili, mancanza di know how specifico per affrontare attacchi informatici sempre più sofisticati sono solo alcune delle cause che spiegano questi numeri – afferma Marzio Ghezzi, Ceo di Mia-Care fornitore tecnologico per la sanità digitale – Grazie all'utilizzo di tecnologie d'intelligenza artificiale come ChatGpt che possono generare codici maligni e fake email a un ritmo sempre più rapido e automatizzato, ci aspettiamo che in futuro gli attacchi informatici alle strutture sanitarie continueranno a crescere e saranno sempre più sofisticati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RICERCA

Pangenoma, la versione più ampia del Dna

Il genoma assemblato da individui di tutto il mondo potrebbe migliorare i test genetici e la ricerca sulle malattie, anche rare. Questo genoma di riferimento, detto pangenoma, è stato presentato su Nature dallo Human Pangenome Reference Consortium, una collaborazione tra 14 istituzioni scientifiche europee e americane che in quattro articoli pubblicati rappresenta la più dettagliata e inclusiva descrizione della variabilità genetica umana mai ottenuta. Un reale progresso che potrebbe migliorare i test genetici per varie malattie e persino fornire nuove informazioni sull'evoluzione umana e sulla biologia. Quando il primo genoma umano è stato pubblicato nel 2001, non era ancora finito. Mancava circa l'8% del suo alfabeto genetico, difficile da leggere con la tecnologia di sequenziamento dell'epoca. Gli scienziati hanno aggiunto a questa "bozza" l'ultimo aggiornamento, noto come GRCh38, rilasciato nel 2017. L'anno scorso, i ricercatori hanno poi pubblicato il genoma umano più completo fino ad oggi, che rappresenta praticamente il 100% della sequenza umana totale. Ma questo genoma di riferimento completo, noto come T2T-CHM13, non riflette ancora la diversità genetica della nostra specie. Non include le molte versioni dello stesso gene, o alleli, che potrebbero essere presenti in alcune popolazioni ma non in altre. Mancano anche le cosiddette varianti strutturali, grossi pezzi di Dna che potrebbero spiegare perché ognuno di noi è diverso. Per colmare queste lacune, Benedict Paten, genomicista computazionale presso l'Università della California, Santa Cruz (Ucsc), e i suoi colleghi dello Human Pangenome Reference Consortium (Hprc) hanno incorporato genomi raccolti da 47 individui e dai loro genitori, con l'intero gruppo che rappresenta tutti i continenti tranne l'Antartide. Il team Hprc vuole aggiungere altri genomi in futuro e spera di raggiungere l'obiettivo di 350 entro il prossimo anno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salute 24
Le sfide della Sanità

1237

ASSISTITI IN MEDIA PER MEDICO
A fonte di 40.250 medici di famiglia la media di assistiti per ognuno è di 1.237. Al top Trentino Alto Adige (1.454), Lombardia (1.450) e Veneto (1.370)

ALLARME IN ZONE RURALI E CITTÀ
«La desertificazione non riguarda solo zone rurali o remote ma si inizia a vedere anche nelle città», spiega Anna Lisa Mandorino di Cittadinanzattiva

La desertificazione dei medici di famiglia non si ferma più

Le previsioni. Continua l'esodo dei camici bianchi a causa dei pensionamenti: ne resteranno operativi solo 36mila nel 2025, il 15% in meno rispetto al 2019

Marzio Bartoloni

La grande emorragia dei medici di famiglia non si arresta più e continuerà almeno fino al 2025 quando ce ne saranno a disposizione degli italiani soltanto 36628 (erano oltre 46mila nel 2002). Si tratta di una vera e propria desertificazione di ambulatori e studi medici sul territorio che è cominciata da tempo e si è acuita in questi ultimi anni a causa del maxi esodo di camici bianchi che vanno in pensione in massa con i "ricambi" che non sono sufficienti a riempire i buchi lasciati da chi è uscito.

I medici di medicina generale sono infatti passati dai 42.428 del 2019 ai 40.250 del 2021, 2.178 in meno nel giro di tre anni con l'aggravante che la maggior parte di loro ha oltre 25 anni di anzianità di servizio. E infatti le uscite continueranno come ha calcolato l'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, in un nuovo report nel quale si stima - sulla base dei pensionamenti e dei nuovi ingressi con i corsi di formazione già previsti - che fino al 2025 non saranno rimpiazzati ben 3632 "generalisti": da qui il totale di poco più di 36mila medici che resteranno ancora in pista tra due anni. Un fenomeno questo che colpisce anche i colleghi pediatri di libera scelta, passati da 7.408 del 2019 al 7.022 del 2021 (386 in meno).

Questi numeri spiegano bene le difficoltà di tanti italiani a trovare il proprio dottore di fiducia che spesso si vede costretto all'over booking e cioè a superare quel massimale di 1.500 assistiti fissato dai tetti. E con il calo costante dei prossimi anni il fenomeno dalla caccia al medico di famiglia (o al pediatra) non potrà che peggiorare. Soprattutto in alcune zone d'Italia più colpite da questa emorragia. Ci sono infatti grandi differenze con Regioni che come Lombardia, Veneto, Friuli, Emilia e Campania contano intorno a 6 medici di famiglia ogni 10mila abitanti contro gli oltre 8 di Umbria, Molise, Abruzzo, Basilicata e Sicilia. E così a fronte di 40.250 dottori complessivi operativi nel 2021 la media di italiani assistiti per ognuno di loro è di 1.237 con il valore più alto al Nord (1.326), rispetto al Centro (1.159) e al Sud (1.102). Numeri che rappresentano solo delle medie con Regioni che comunque sono a un passo dal massimale di 1.500 pazienti per medico soprattutto al Nord: oltre al record del Trentino Alto Adige con 1.454 pazienti per medico ci sono anche grandi Regioni come la Lombardia (1.450) o il Veneto (1.370), ma le anche la Calabria con la Sanità commissariata che nel 2021 contava bene 1.423 assistiti per ogni medico di famiglia.

> **Le carenze più gravi al Nord: a Lombardia, Veneto e Trentino Alto Adige si unisce anche la Calabria commissariata**

«Il problema - precisa Anna Lisa Mandorino, segretario generale di Cittadinanzattiva che nei giorni scorsi ha presentato il suo rapporto salute 2023 - è che spesso le mancanze di medici di famiglia sono concentrate in alcune zone più periferiche del paese, che abbiamo definito per questo Deserti Sanitari. In particolare, sono carenti, specialmente nelle zone a bassa densità abitativa o con condizioni geografiche disagiate, rurali e remote. Ma il problema sta iniziando a interessare anche le grandi città».

Una boccata d'ossigeno per invertire questa tendenza è attesa con la formazione delle nuove leve che potranno sfruttare le 900 borse in più all'anno approvate dal precedente Governo con fondi del Pnrr che si sommano ai finanziamenti ordinari: per tre anni e cioè fino al 2025 le borse passano da 1.879 a un totale di 2.779. Il concorso è partito lo scorso marzo (in forte ritardo) e potrebbe non aver riempito tutti i posti.

In ogni caso l'emergenza della Sanità territoriale che dal 2026 vedrà l'attesa apertura di oltre 1400 Case di comunità, resta profonda, come spiega anche il segretario della Fimmg (il principale sindacato di categoria) Silvestro Scotti: «Nel nostro Paese si assistite ad una desertificazione della medicina territoriale, con un forte sbilanciamento di investimenti verso la specialistica che ha limitato gravemente il diritto alle cure dei cittadini, indotti negli anni a rinunciare alla prossimità dell'assistenza e a rivolgersi sempre più spesso al secondo livello, pubblico o privato che sia». «La nostra speranza - conclude il leader della Fimmg - è che questo autorevole rapporto di Agenas diventi il punto di partenza di una programmazione che metta in condizione il territorio di tornare attrattivo, attraverso un necessario reinvestimento di risorse umane ed economiche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sempre meno studi di medicina generale

LA DISTRIBUZIONE SUL TERRITORIO
Medici di famiglia per 10mila abitanti

REGIONE	MMG PER 10.000 AB.	REGIONE	MMG PER 10.000 AB.
Umbria	8,34	Piemonte	6,76
Molise	8,32	Campania	6,46
Abruzzo	8,10	Emilia Romagna	6,43
Basilicata	8,01	Friuli V. Giulia	6,41
Sicilia	8,01	Valle d'Aosta	6,39
Puglia	8,00	Veneto	6,16
Lazio	7,42	P. A. Trento	6,09
Toscana	7,21	Calabria	5,86
Sardegna	7,04	Lombardia	5,8
Marche	6,98	P. A. Bolzano	5,47
Liguria	6,96	Totale complessivo	6,81

Fonte: elaborazione Agenas su dati Istat 2021

Dai dipendenti di Roche 4mila ore di volontariato

Aiuti alle associazioni

Quattromila ore di volontariato di impresa e di competenza per quattro associazioni diverse. Sono quelle che Roche mette in campo con il progetto (denominato «Roche torna a farsi in 4») che prevede che nel corso dell'anno, i dipendenti delle tre società del Gruppo - Pharma, Diagnostics, Diabetes Care - saranno coinvolti in 4000 ore di attività (pari a 500 giornate lavorative) come volontari o ambassador. Il programma, realizzato con il contributo della Presidenza del Consiglio dei Ministri (Dipartimento Politiche della Famiglia) sarà destinato a CasAmica ODV (impegnata nell'accoglienza di pazienti che soggiornano lontano da casa), PizzAut Onlus (laboratorio di inclusione sociale che offre lavoro, e formazione alle persone con autismo), Legambiente (tutela dell'ambiente) e Lilt Milano Monza Brianza (impegnata in ambito oncologico). I dipendenti di Roche saranno coinvolti sia in attività di volontariato di impresa, mettendo a disposizione il proprio tempo per aiutare gli enti nel completamento di progetti già identificati (organizzazione di eventi, sostegno alle persone con fragilità o riqualificazione di aree urbane), sia in attività di volontariato di competenza, mettendo a disposizione la propria esperienza in ambiti come la ricerca scientifica o la gestione dei canali di comunicazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA