



Rassegna Stampa

Lunedì 20

Gennaio

2020

L'INCHIESTA

UNA PIAGA SOCIALE

I DATI DELL'OMS

Quantificato in 12 litri all'anno il consumo degli italiani, per una spesa complessiva di 25 miliardi di euro

Alcol ai minori, divieti molto poco rispettati

L'età degli acquirenti giovani non viene quasi mai accertata

GAETANO CAMPIONE

● Partiamo dai divieti. Ci sono, anche se pochi lo sanno e ancora meno li fanno rispettare. In Italia è un reato somministrare bevande alcoliche a minori di 16 anni. Chi lo fa può essere punito con l'arresto fino ad 1 anno (articolo 689 del codice penale). Chi invece vende alcolici ai minori di 16 anni può avere la sospensione della licenza commerciale. Dai 16 ai 18 anni le infrazioni diventano illeciti di natura amministrativa. Risultato? Sanzione pecuniaria tra i 250 e i 1000 euro.

IL COMMERCIANTE DEVE CHIEDERE UN DOCUMENTO

Inoltre il titolare di un esercizio commerciale ha l'obbligo di chiedere un documento d'identità ai ragazzi che vogliono acquistare o consumare alcolici, per accertare l'identità del cliente. Il cliente dimostra più dell'età che ha? L'obbligo non viene meno.

Ma l'Italia è il Belpaese delle contraddizioni. Come si dice: fatta la legge, trovato l'inganno. Così nei supermercati alzi la mano chi ha visto la cassiera di turno chiedere il documento d'identità ad un ragazzino con in mano una bottiglia di vino o di birra. E il connubio alcol e divertimento è una specie di collante in ogni locale che si rispetti. Più saremo, più avremo la propensione a bere di tutto. Se poi sfoggi quell'oggetto del desiderio che si chiama braccialetto colorato - il pass per il privé, il tavolo per eccellenza di una discoteca (fino a 25 euro) - nel pacchetto sono previsti una serie di alternative, dalla vodka al prosecco, passando per rum, gin, tequila, sambuca, amari vari, serviti con lemonsoda, red bull, coca cola, succhi. L'acqua? Si paga a parte.

E se termini il distillato previsto nel pacchetto-tavolo, puoi sempre ordinarne un altro. Comunque, la disponibilità del bar interno al locale non conosce soste. Documenti richiesti? Anche in questo caso, alzi la mano chi abbia subito un controllo. Dunque, disco verde, altro che tolleranza zero.

OMS: 12 LITRI DI ALCOL ALL'ANNO IL CONSUMO DEGLI ITALIANI - L'Organizzazione mondiale della sanità quantifica in 12 litri di alcol all'anno il consumo degli italiani, per una spesa complessiva di 25 miliardi di euro. Astemi esclusi. Sono 8 milioni e 600mila i nostri connazionali considerati bevitori a rischio, da 11 anni in su. Settecentomila i minorenni. Se l'Associazione italiana di ricerca sul cancro ci fa sapere come la soglia quotidiana tollerata sia di due bicchieri di vino da 125 ml per gli uomini e di uno per le donne, l'anno scorso gli accessi al Pronto soccorso per intossicazione etilica sono stati 39mila. L'alcol uccide ogni anno 17mila persone, mentre tra gli adolescenti impazza il binge drinking, soprattutto nei fine settimana, la moda di bere 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in 2 o 3 ore. Un rito senza età. L'Istat ha

anche redatto un report sui luoghi preferiti per il binge drinking: gli adolescenti e i giovani fino ai 24 anni scelgono le discoteche e i locali night, mentre i più grandi (22-44 anni) preferiscono bar, pub e birrerie. «Pur non potendo affermare che il consumo di bevande alcoliche avviene necessariamente nel momento in cui ci si trova in discoteca o in altri luoghi in cui si sballa a - si legge tra l'altro nel report - si osserva che alla frequentazione assidua di questi luoghi nel tempo libero (12 o più volte l'anno) si associa un'abitudine maggiore al bere in modo non moderato». In poche parole, chi va in discoteca, consuma più alcol. Per l'Osservatorio nazionale alcol dell'Istituto superiore sanità interessa 4 milioni di persone. La cirrosi epatica, tipica malattia da abuso di alcolici, provoca il decesso di 5mila tra uomini e donne ogni anno. Insomma, l'ipocrisia regna sovrana. Perché tutti sanno che si beve nei locali e come sia facile aggirare la proibizione alla vendita di alcolici. Ma nessuno fa niente. I controlli? Inesistenti se paragonati alle dimensioni del fenomeno.

L'ALLARME DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE PER L'ADOLESCENZA - L'Osservatorio nazionale per l'adolescenza suona il primo campanello d'allarme: i ragazzi si avvicinano all'alcol sempre più precocemente, un ragazzo su dieci, tra gli 11 e i 13 anni si è già ubriacato e il 36 per cento dichiara di bere bevande

alcoliche. Percentuale che aumenta nella fascia di età tra i 14 e i 19 anni: beve il 55 per cento, si ubriaca il 24 per cento. Sapete qual è la prima causa di morte per i giovani fino a 29 anni? L'alcol alla guida. La prestigiosa rivista medica The Lancet annuncia un incremento del consumo globale pro capite di bevande alcoliche del 18 per cento nel 2030, praticamente berrà il 50 per cento della popolazione.

«NON SI TRASMETTE LA MODERAZIONE» - L'analisi di Emanuele Scafato, direttore dell'Osservatorio nazionale alcol, punta il dito contro «l'incapacità da parte delle generazioni dei baby boomers, che ora hanno dei figli, di trasmettere un modello di moderazione che loro stessi non hanno avuto. I quarantenni di oggi hanno avuto gli stessi problemi del "bere per ubriacarsi" e del consumo a rischio, per cui il trasferimento del sano modello di moderazione mediterraneo è diventato alquanto difficile». Ancora: «Le pressioni mediatiche e gli investimenti pubblicitari, uniti alla sponsorizzazione di eventi culturali e mediatici hanno trasformato l'alcol in un valore. Purtroppo mancano gli anticorpi sociali che possono consentire di contrastare la mala movida». Un vuoto che vanifica le campagne di prevenzione, le iniziative volte ad arginare il fenomeno, gli appelli alla responsabilizzazione: troppo spesso i pullman messi a disposizione gratuitamente per raggiungere le discoteche viaggiano

desolatamente vuoti. Così un bicchiere tira l'altro. Anche in Puglia. Dove l'ultima frontiera dello sballo per gli adolescenti - annunciano preoccupati gli esperti - è l'accoppiata alcol-psicofarmaci che sta sostituendo il binomio alcol-sostanze stupefacenti, coca e cannabis su tutte: lo spritz accompagnato dall'assunzione di Minias, Tavor o Xanax, farmaci disponibili in molte case. L'eccesso incontrollato è diventato un vero e proprio stile di vita. Anche da noi si comincia a bere appena dopo gli undici anni, nelle prime pizze con gli amici. Poi l'abitudine e l'assuefazione fanno il resto.

IL MAL DI BERE DILAGA - Il mal di bere, insomma, si estende a macchia d'olio. Con un bicchiere in mano ci si sente meno fragili, accettati più facilmente dal branco al cui interno l'uso dell'alcol rappresenta un distintivo, una specie di valore aggiunto sociale. I giovani a rischio non sono ragazzi problematici, ma normali adolescenti che non percepiscono rischi e pericoli. Lo «stappo» per festeggiare un compleanno è l'anticamera degli «shottini», i minidrink alcolici serviti in bicchieri piccolissimi da buttare giù tutto d'un fiato, spesso a digiuno. Poi gli «happy hour», la birra, l'amaro, il «bevo tour». Nelle famiglie è più facile far finta di non sapere. Anche perché da qualcuno i soldi per entrare in un privé e consumare superalcolici devono pur arrivare. Spesso sono proprio mamma e papà i finanziatori del

lo sballo del sabato sera, pronti a dare agli altri la colpa delle debolezze dei propri figli e a delegare ad altri (dallo Stato alle forze dell'ordine) il controllo degli eccessi. Gli ultimi dati del ministero della Salute disponibili sugli accessi al pronto soccorso con diagnosi totalmente attribuibili all'alcol, risalgono al 2017. Raccontano una realtà forse poco conosciuta: in Puglia 77 uomini e 66 donne sotto i 17 anni si sono rivolti ai medici. Nella fascia dai 18 ai 44 anni c'è un balzo in avanti che lascia attoniti: 584 maschi e 186 femmine, l'84,75 per cento di chi si rivolge al pronto soccorso lo fa per problemi legati all'alcol.

LE TESTIMONIANZE CHOC DEI MEDICI - I casi raccontati dai medici sembrano incredibili, come quello dell'eyeballing, goccia, per lo più di vodka, installate negli occhi per raggiungere prima l'ebbrezza dello sballo, con effetti collaterali disastrosi. Oppure l'Alcover, un farmaco somministrato agli alcolisti perché riduce il bisogno di continuare a bere che ha un potere sedativo e causa amnesie se viene accompagnato da superalcolici, tanto da essere ribattezzato la «droga dello stupro». Senza dimenticare l'ecstasy liquida, incolore e insapore, causata di rilassamento e aumento del desiderio sessuale se sciolta nel drink: due mesi fa proprio a Bari la Polizia ha sequestrato 5 mila dosi da mettere sul mercato della movida, arrivate dall'Olanda in quattro bottiglie di finta birra. L'analisi dell'Istat sulla nostra

regione è impietosa: «La prevalenza dei consumatori di almeno una bevanda alcolica è pari all'81,2 per cento tra gli uomini e 52,3 per cento tra le donne e per i primi il valore risulta superiore a quello medio italiano (siamo al quinto posto dietro Valle d'Aosta, Marche, Umbria e Friuli Venezia Giulia ndr). Per gli uomini si registrano valori superiori alla media italiana della prevalenza dei consumatori di birra e di amari, mentre per le donne si rileva un valore inferiore alla media della prevalenza delle consumatrici di vino». Poi c'è il capitolo delle cosiddette stragi del sabato sera.

LE SANZIONI IN PUGLIA

Nei fine settimana (da mezzanotte alle 6 di sabato e domenica), la Polizia stradale nella nostra regione ha impiegato nei 271 posti di controllo 397 pattuglie, rilevando 15 incidenti. I conducenti controllati con etilometro e precursore sono stati 5.439, il 3,8% dei quali (206, di cui 186 uomini e 20 donne) è risultato positivo al test di verifica alcolemico. Le persone denunciate per guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti sono state 33, mentre i veicoli sequestrati in totale sono stati 28. I controlli eseguiti con etilometri, alcool testedrug test sono stati 2.593, di cui 124 sanzionati per guida in stato di ebbrezza alcolica e 36 denunciati per guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti. A questi dati vanno aggiunti quelli dei Carabinieri e delle Polizie locali.



UN REATO Proibito somministrare alcol ai minori di 16 anni

L'ESPERTO DODA RENZETTI, BARESE, SEGRETARIO NAZIONALE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA ALCOLOGICA

Il medico: trovo devastante la formula dell'«open bar»

● Doda Renzetti è un medico barese, segretario nazionale dell'Associazione italiana alcoologica (Sia). Lavora in prima linea, in uno dei tanti ospedali con pronto soccorso dove il dramma-alcol si tocca con mano quotidianamente.

Spiega: «La percezione del fenomeno è sottovalutata. Mi occupo di questi casi da trent'anni e non ricordo di aver mai letto una notizia sulla chiusura di un locale per aver venduto o somministrato alcolici a minorenni. Eppure basta fare un giro nei luoghi di ritrovo dei più giovani, per vedere cosa succede».

I controlli non ci sono?

«Ci dovrebbero essere. Il condizionale non è usato a caso. Sarebbe utile conoscere dati su questo tipo di attività, servirebbero anche come deterrente per chi viola la legge. Non è però solo un problema di controlli».

Come bisognerebbe agire?

«Con la prevenzione soprattutto nelle scuole. Se il primo bicchiere si beve a 11 anni, bisogna lavorare addirittura negli istituti primari, perché è qui che suona il primo campanello d'allarme. Tra i banchi. Gli insegnati si accorgono

subito se c'è qualcosa di strano. I genitori, invece, sottovalutano e minimizzano la questione. Mi sento dire: "E' meglio che si abitui a bere, così impara a reggere l'alcol". Un ragionamento devastante, in quanto l'astice viene sempre spostata verso l'alto. Da un bicchiere, si passa a due, poi a tre. Il bere rappresenta la molla verso altri tipi di dipendenze, dal fumo e alle droghe. Non è un caso se gli specialisti definiscono l'alcol gateway drug, cioè droga apripista».

Ma quanto è dannoso bere?

«L'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda la totale astensione dal consumo di alcol fino ai 15 anni. La scienza, infatti, ci dimostra come il cervello sia in fase di crescita fino a 21 anni. Abbiamo comparato le neuroimmagini del cervello di un soggettoamente con quello di un bevitore: le aree atrofiche erano le stesse. I danni neurologici si pagano nel tempo: è assolutamente rilevante il fatto che nella fascia di età 11-17 anni, il 18,4 per cento abbia almeno un comportamento a rischio. Addirittura tra i ragazzi di 16-17 anni il binge drinking raggiunge il 6,9 per cento, un livello quasi equi-

valente a quello medio della popolazione».

La macchina della prevenzione non è efficace. Come mai?

«Le problematiche sono varie. Penso, ad esempio, che le campagne vadano fatte dai ragazzi per i ragazzi, utilizzando il loro linguaggio, perché le paure che abbiamo noi non sono quelle che hanno loro. Non hanno la consapevolezza del rischio. Sono convinti che tanto a loro non accadrà nulla. Poi, diventa indispensabile una razionalizzazione delle risorse istituzionali. Lo sa che alla prossima conferenza nazionale sulla dipendenza la Puglia non sarà rappresentata?».

Per quale motivo?

«Il funzionario che si occupava dell'argomento è andato in pensione e la Regione non ha indicato nessuno al suo posto».

Si beve soprattutto nei locali.

«Già. E non esiste un tavolo tecnico ad hoc al quale far sedere anche i rappresentanti dei bar della movida o dei locali da ballo. Un paradosso? Uno dei tanti. Con chi parliamo, allora?».

L'identikit del bevitore pugliese? «Maschio, giovane, senza difficoltà



MEDICO Doda Renzetti, barese

economiche, frequenta la scuola media superiore».

La prima cosa da abolire che le viene in mente?

«La devastante formula dell'«open bar». Anche tra gli adulti. Tu organizzi una festa, un meeting e ognuno può bere quello che vuole, quanto vuole».

Come proteggere da questa dipendenza i più giovani?

«La strutturazione del tempo aiuta molto. Nelle interviste effettuate a una miriade di adolescenti è emerso come l'impegno sportivo, culturale o politico, rappresenti un valido deterrente contro qualsiasi dipendenza. Purtroppo nella fascia dell'adolescenza sono più ascoltati gli amici dei genitori». [g. camp.]

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO - Quotidiano fondato nel 1887

Redazione Brindisi: galleria Mazzini, 29 - Tel. 0832/463911 - Fax: 080/5502330 - Email: redazione.brindisi@gazzettamezzogiorno.it
Redazione Lecce: galleria Mazzini, 29 - Tel. 0832/463911 - Fax: 080/5502330 - Email: redazione.lecce@gazzettamezzogiorno.it
Redazione Taranto: corso Umberto, 15 - Tel. 099/4580211 - Fax: 080/5502380 - Email: redazione.taranto@gazzettamezzogiorno.it
Pubblicità-Mediterranea S.p.A. Brindisi: Tel. 080/5485394 - Fax: 099/4533179 Lecce: Tel. 0832/463935-921 - Fax: 0832/458531 Taranto: Tel. 099/4580281-4 - Fax: 099/4580211 Necrologie: www.gazzettanecrologie.it - Gazzetta Affari: www.gazzettaffari.com

LE ALTRE REDAZIONI

Bari: 080/5470431 | Barletta: 0883/341011 | Foggia: 0881/779911 | Matera: 0832/463911 | Potenza: 0832/463911
ABBONAMENTI: tutti i giorni esclusi i festivi: ann. € 280,00; sem. € 152,00; trim. € 90,00. Compresi i festivi: ann. € 310,00; sem. € 175,00; trim. € 100,00.
Sola edizione del lunedì: ann. € 65,00. Estero: stesse tariffe più spese postali, secondo destinazione.
Per info: tel. 080/5470205, dal lunedì al venerdì, 09,30-13,30, fax 080/5470227, e-mail commerciale@gazzettamezzogiorno.it. Copia arretrata: € 2,60. Tel 080/5470213

MEDICI, 70ENNI IN CORSIA
MA SOLO PER METTERE
CONOSCENZE E ESPERIENZE
AL SERVIZIO DEI PIÙ GIOVANI

di DONATO DE GIORGI*

V i è spesso nel nostro Paese ri-
luttanza, paura e comunque
grande fatica ad affrontare i pro-
blemi di politica sanitaria for-
nendo delle risposte strutturali, ripiegando
quindi, con un sistematico affanno emer-
genziale, verso provvedimenti che, alla fine,
determinano situazioni peggiori dei proble-
mi.

CONTINUA A PAGINA III>>

LA DENUNCIA

DISSERVIZI E DISAGI

LA RICHIESTA

Alzano la voce gli iscritti ai corsi di laurea in Infermieristica dell'Università di Bari difficili i collegamenti con «Fazzi» e «Panico»

«Trasporti insufficienti» protestano gli studenti

Appello alle tre Province: «Serve una conferenza dei servizi»

● Gli studenti fuorisede dell'ateneo barese chiedono la convocazione urgente di una conferenza dei servizi.

Gli universitari puntano il dito contro la mancanza di collegamenti efficienti tra le sedi didattiche decentrate e le sedi di svolgimento del tirocinio per gli iscritti al corso di laurea in scienze infermieristiche.

A sollevare la questione è l'associazione «Studenti per».

L'Università di Bari conta circa 7mila iscritti nei corsi di laurea rientranti nella scuola di medicina, che comprende numerose sedi dislocate in tutto il territorio pugliese.

«Nonostante l'impegno profuso dall'Università, dai coordinatori di sede, docenti e segreteria - spiegano gli studenti - si registra la totale inefficienza dei trasporti per raggiungere le strutture universitarie del «Fazzi» di Lecce e del «Cardinal Panico» di Tricase».

Nel dettaglio, gli studenti frequentanti il polo didattico di Lecce riscontrano notevoli disagi nel raggiungere l'ospedale per l'inizio delle attività di tirocinio previsto per le 7.15, poiché la prima corsa urbana prevede l'arrivo al «Fazzi» non prima delle 7.40-7.45. Chi, invece, per evitare di arrivare in ritardo, raggiunge il nosocomio con un mezzo proprio, è obbligato a pagare un ticket per poter usufruire di sconti o esoneri per studenti. Per quanto riguarda Tricase, la situazione è anche peggiore, in quanto i collegamenti, anche a livello interurbano, sono tutt'altro che efficienti, per diventare quasi del tutto assenti durante il fine settimana.

«È doveroso - aggiungono gli studenti - ringraziare l'Università di Bari, che si sta impegnando nell'istituire una navetta destinata ai soli studenti della sede di Tricase, che colleghi Lecce e il polo ospedaliero di Tricase. Anche in questo caso, la Provincia potrebbe intensificare tale tratta e aggiungerne altre, in modo da poter permettere agli studenti residenti nella Provincia di raggiungere il



polo didattico direttamente dal loro Comune, senza prima doversi necessariamente recare a Lecce».

Non si tratta della prima volta che gli stu-

I DISAGI

«Le attività pratiche di tirocinio sono svolte in poli ospedalieri distanti da quello didattico»

denti evidenziano il problema. Lo scorso 6 dicembre, gli universitari avevano inviato un documento sulle difficoltà connesse ai trasporti e ai servizi offerti agli studenti delle sedi decentrate dell'Università di Bari, indirizzato alla provincia di Lecce e alla direzione generale della Asl di Lecce. Ad oggi,

però, non hanno ricevuto alcuna risposta.

Da qui, la richiesta di convocare una conferenza dei servizi, con il coinvolgimento delle tre province di Brindisi, Lecce e Taranto.

«Chiediamo alle autorità competenti - concludono i referenti di «Studenti per» - di istituire una conferenza dei servizi in cui si discuta di queste problematiche e si trovino delle soluzioni favorevoli in primis per gli studenti. Chiediamo la collaborazione delle tre Province di Brindisi, Lecce e Taranto, poiché la problematica inerente ai trasporti interessa tutto il territorio e in molti casi le attività pratiche di tirocinio sono svolte in poli ospedalieri distanti da quello didattico e dunque difficile da raggiungere per gli studenti fuorisede. Auspichiamo che tali problematiche possano essere superate e dimenticate quanto prima, per garantire la migliore formazione ai professionisti sanitari del futuro».

[a.n.]

GLI STUDENTI PROTESTANO
Grossi disagi per l'inefficienza dei trasporti per raggiungere le strutture universitarie del «Fazzi» di Lecce (in alto) e del «Cardinal Panico» di Tricase (a sinistra)

DONATO DE GIORGI

Medici, 70enni in corsia ma solo se al servizio dei colleghi più giovani

>> CONTINUA DALLA PRIMA

Da molto tempo gli Ordini dei Medici, per evitare lo scenario apocalittico verso il quale stiamo sprofondando, hanno indicato come unica soluzione alla critiche carenze, l'allargamento delle borse di studio per specializzandi e MMG in formazione allineando un percorso formativo unitario.

La decisione recentemente presa dal Governo e dal Ministro Speranza di far proseguire sino ai 70 anni l'attività dei Medici in corsia, come misura per affrontare la carenza, si presta ad ambivalenti valutazioni

Prima di tutto occorrerebbe che tale normativa fosse contemporanea all'impegno ad allargare la platea degli specialisti (che se si realizzasse oggi, sarebbero pronti tra 5 anni), per dimostrare nei fatti e nei numeri che tale provvedimento non si trasformi in una «emergenza cronica» e senza sbocco. Non si può tacere la considerazione che la professione medica è tra le più usuranti (e particolarmente in quelle specializzazioni dove maggiore è la carenza: medicina d'urgenza, chirurgia), paradossalmente diventerebbe anche tra le attività lavorative più longeve: come dire che i Medici sono schiacciati tra la delegittimazione sociale e il dovere di essere supereroi senza età. Né si può tacere che aumentando l'età media della categoria, si ridurrebbe il turnover, vitale arricchimento di energie fresche, di entusiasmi e prospettive future. A nostro modo di vedere è solo investendo sui giovani (sia pure utilizzando l'esperienza dei più anziani) che il SSN, oggi in affanno, potrebbe rivitalizzarsi e dare quelle risposte (anche in termini di tecnologia, aggiornamento, motivazione e qualità) che potrebbero riportarlo alle più alte tradizioni mediche della nostra storia sanitaria. Si deve anche sottolineare che il provvedimento potrebbe essere inefficace, perché sembra ignorare gli accordi collettivi contrattuali appena stipulati che prevedono per il sanitario in servizio che abbia 62 anni la possibilità di essere esonerato dai turni di guardia: in questi casi non si avrebbe alcun vantaggio - al fine di sopprimere le carenze del personale - con l'utilizzo dei settantenni.

Riteniamo però che la presenza di Medici sino all'età di 70 anni (considerando imprescindibile la giusta premessa volontaria di tale scelta, assicurata dal governo), può rappresentare un fatto positivo, non certo come soluzione alla carenze, ma perché può divenire un valore aggiunto che il senior può fornire alla qualità delle cure, con un ruolo che gratifichi il Professionista, evitando la dispersione o la marginalizzazione di un insostituibile e straordinario patrimonio di esperienza, che peraltro altrove (per esempio nella cultura sanitaria anglosassone) viene fortemente riconosciuto. Si porrebbe inoltre una sanatoria ad una insopportabile differenza, attualmente esistente, tra i docenti universitari (che da sempre possono andare in pensione a 70 anni) e gli ospedalieri.

Il punto fondamentale - a nostro giudizio - è sul ruolo che dovrebbero svolgere i colleghi 70enni: non certo di tappabuchi per carenze che si cronicizzerebbero, né di evitare e demotivare l'accesso a giovani, né - ancor meno - per ratificare «eternamente» posizioni di potere personale, ma solo utilizzando l'autorevolezza delle conoscenze e dell'esperienza, messe al servizio dei colleghi più giovani, delle strutture sanitarie e dei cittadini

(*Presidente Ordine dei Medici di Lecce)



CASTELLANETA AL VIA I LAVORI PROMOSSI E FINANZIATI DALL'ASSOCIAZIONE ECHÉO

«La musica del cuore» per i pazienti del San Pio ricoverati in oncologia

Sarà realizzato un impianto di filodiffusione

ANGELO LORETO

● **CASTELLANETA.** Sono iniziati i lavori all'interno del reparto di oncologia dell'ospedale "San Pio" per la realizzazione di un impianto di filodiffusione promosso e finanziato dall'associazione Echéo dei pazienti oncologici e denominato "La musica del cuore".

Si tratta di un progetto che i volontari hanno promosso in questi mesi con una raccolta fondi che è servita a coprirne le spese di realizzazione e che è stato sposato con entusiasmo dalla direzione della Asl di Taranto e da quella del nosocomio. «È un altro grande obiettivo – commenta il presidente di Echéo, Pasquale Rizzi - che l'associazione ha voluto fortemente perché convinta come proprio la musica sia il veicolo con cui attraversare le porte del cuore e dell'anima dei nostri cari

pazienti che in quegli ambienti devono trascorrere a volte tante ore nella solitudine dei propri pensieri. Diceva Bach: "la musica aiuta a non fare sentire dentro il silenzio che c'è fuori." Così come dicemmo l'anno scorso, all'indomani della donazione dell'ecografo digitale all'on-

BACH

«La musica aiuta a non
fare sentire dentro il
silenzio che c'è fuori»

cologia del "San Pio", anche quest'anno ripetiamo: abbiamo imparato a sognare, vogliamo continuare a sognare».

Echéo prosegue così nel suo impegno di vicinanza ai pazienti del reparto di oncologia del "San Pio" (intestazione al santo di Pietrelcina promossa proprio dall'associazione). La realizzazione dell'impianto di filodiffusione è infatti solo l'ultimo di una serie di progetti realizzati nel corso degli anni. Altro importante esempio era stato l'acquisto e la donazione al reparto di un ecografo. Un progetto che era stato il sogno e l'idea di Francesca, la giovane mam-



OSPEDALE Filodiffusione in oncologia

ma stroncata dal cancro meno di due anni fa, con la consegna ufficiale avvenuta ad aprile, quando si tenne una cerimonia semplice ma suggestiva e carica di emozioni e che arrivava a compimento di un percorso durato cinque mesi.

Era infatti l'autunno del 2018 quando i soci di Echéo decisero di impegnarsi per dotare la Struttura semplice di oncologia del nosocomio cittadino di un ecografo digitale in grado di eseguire le biopsie eco-guidate nei pazienti oncologici. In una biopsia eco-guidata, infatti, il medico individua in modo preciso il tessuto da rimuovere. La precisione del sito con la biopsia è vitale sia per una corretta diagnosi, perché dà al medico il modo per accelerare la diagnosi della malattia, sia perché migliora la sopravvivenza del paziente, in determinate condizioni, grazie al trattamento precoce. Questa importante dotazione strumentale consente ora al medico oncologo di eseguire una biopsia nel paziente in modo sicuro ed efficace.

Medici, numeri da allarme Tra due anni mancheranno oltre 2.600 professionisti

► In Puglia 1.600 specialisti in meno
oltre ai mille di medicina generale

► Un picco di pensionamenti nel 2021
e negli anni successivi andrà peggio

La carenza dei medici? Non è una novità. Da tempo, infatti, a tutti i livelli si registrano segnalazioni e appelli per i numeri sul personale medico, che va riducendosi in anno in anno. Ma adesso sono proprio le proiezioni ufficiali a rendere preoccupante il quadro sanitario in Puglia. Nel corso della Giornata di studio "Formazione Medica e Qualità dell'Assistenza in Puglia: quale futuro?", sono state diffuse le cifre sui medici in attività nel giro di un paio di anni. Numeri tutt'altro che confortanti: oltre 1.600 medici specialisti e oltre 1.000 medici di medicina generale in meno. La Giornata di studio, svoltasi presso l'Università degli Studi Aldo Moro, e organizzata dall'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Provincia di Bari, ha rappresentato un'occasione di dialogo tra il mondo accademico, quello della professione medica e le istituzioni del territorio. L'evento ha cercato di evidenziare come inciderà la carenza di medici sulla qualità dell'assistenza sanitaria pugliese, di chiarire le dimensioni e i contorni del fenomeno e indicare soluzioni per adeguare la formazione ai futuri scenari e ai nuovi bisogni di salute.

In Puglia andranno in pensione 3.292 medici specialisti a fronte di 2.422 nuovi ingressi, con un ammanco di 1.686 unità negli ospedali e nei servizi del Servizio sanitario. Le principali carenze riguarderanno la medicina d'emergenza e urgenza con 498 medici, cardiologia con 104 medici,

Zoom

Dalle proiezioni emerge un quadro preoccupante

1 Sono le proiezioni ufficiali a rendere preoccupante il quadro sanitario in Puglia: oltre 1.600 medici specialisti e oltre 1.000 medici di medicina generale in meno

Le principali carenze nell'emergenza/urgenza

2 Le principali carenze riguarderanno la medicina d'emergenza e urgenza con 498 medici, cardiologia con 104 medici, chirurgia generale con 97 medici, anestesia con 93

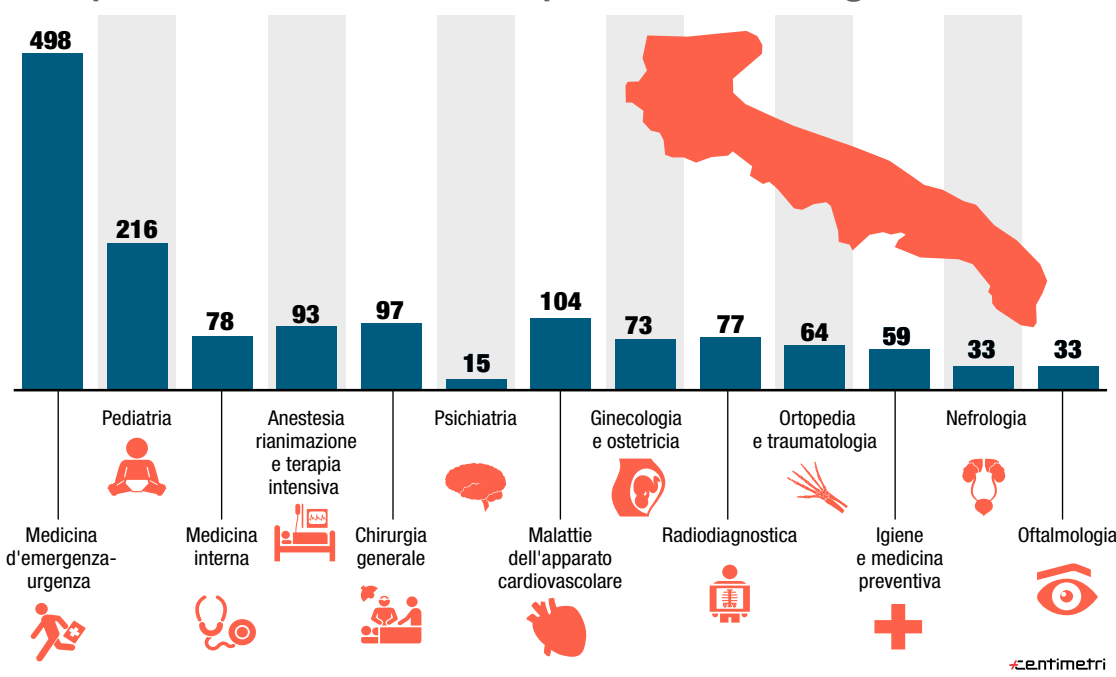
Arginare il fenomeno non sarà così semplice

3 Già a partire dal 2023 la Regione si ritroverà nuovamente con una riserva di medici di medicina generale insufficiente a coprire le carenze

Necessari investimenti per formare i corsisti

4 È stata sollevata anche la questione relativa alla necessità di investimenti sulla formazione dei corsisti anche in termini qualitativi

Le specializzazioni mediche più carenti in Puglia



chirurgia generale con 97 medici, anestesia con 93, ginecologia con 73, medicina interna con 78, ortopedia con 64, pediatria con 216 e radiodiagnostica con 77. Una situazione analoga si riscontra per quanto riguarda gli odontoiatri.

Il dibattito ha inevitabilmente toccato le strade da intraprendere per giungere ad una risoluzione del problema. Per far fronte alle carenze di medici specialisti, è stato detto, occorre intervenire quindi sul numero di borse di specializzazione. Oggi infatti la potenzialità formativa delle università pugliesi è di 500 posti in specializzazione per altrettanti futuri medici specia-

A Lecce

Al "Fazzi" emergenza-aggressioni

Per i medici esiste anche un'emergenza-aggressioni. E non solo. A Lecce il grido d'allarme dei medici del pronto soccorso del "Vito Fazzi" di Lecce è stato accolto nei giorni scorsi da Fismu (Federazione Italiana Sindacale dei Medici Uniti) e dalla Fvm (Federazione Veterinari e Medici) che hanno proclamato lo stato di agitazione. Il direttore del pronto

soccorso di Lecce, Silvano Fracella, ha inoltre reso noto che «il cinquanta per cento dei medici della continuità assistenziale rinuncia in tempi brevi, anche dopo solo 30 giorni di servizio». Al "Fazzi" sono in servizio 21 medici di ruolo e 5 a tempo pieno. Per coprire tutti i turni servirebbero 15 medici, ma siamo a quota cinque e la Asl è in moto per reperirne altri.

listi, a fronte dei 300 finanziati. Se il numero di borse venisse allineato alla capacità formativa delle università pugliesi, è stato il ragionamento, non solo si potrebbe fronteggiare meglio le carenze di professionisti, ma in pochi anni si potrebbe anche svuotare il "limbo formativo", ovvero i circa 800/1000 medici pugliesi che dopo la laurea sono rimasti sospesi, in attesa di un posto in scuola di specializzazione. Sul fronte delle carenze di medici di famiglia, secondo i dati Fimmg Bari, in Puglia ci sarà un primo picco di pensionamenti di medici già nel 2021, ma è nel 2023 che si toccherà la vera emergenza. Dal 2020 al 2024 andranno in pensione 1.414 medici. Dal 2025 al 2029 il territorio perderà il supporto di altri 1.140 specialisti in cure primarie. E ancora, dal 2030 al 2034 al trend si aggraveranno altri 563 medici. Un provvedimento regionale volto a contrastare la gobba pensionistica è riuscito a spostare il momento dell'azzeramento della riserva dal 2021 al 2023. Tuttavia, già a partire dal 2023 questo provvedimento non sarà più in grado di governare l'ondata di pensionamenti e tra tre anni la Regione si ritroverà nuovamente con una riserva di medici di medicina generale insufficiente a coprire le carenze.

Sollevata anche la questione relativa alla necessità di investimenti sulla formazione dei corsisti anche in termini qualitativi, offrendo maggiori opportunità formative, per aumentare il tasso di diplomati per ciascun triennio e per far sì che sul territorio ogni anno approdino medici di medicina generale pronti ad affrontare le future sfide assistenziali. Secondo Fimmg Bari, il fabbisogno annuale di nuovi medici di medicina generale in Puglia è di circa 200-250 diplomati già a partire dal prossimo triennio formativo (triennio 2023-2023). Pertanto, è necessario adeguare il numero di borse di studio per il Corso di formazione specifica in medicina generale al fabbisogno.

M.Iai.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista Filippo Anelli

«L'unica strada da seguire è intervenire sul numero di borse di specializzazione»

Massimiliano IAIA

«Per far fronte alle carenze di medici specialisti occorre intervenire sul numero di borse di specializzazione. Oggi la potenzialità formativa delle università pugliesi è di 500 posti in specializzazione per altrettanti futuri medici specialisti, a fronte dei 300 finanziati. I nuovi provvedimenti in Regione rischiano di togliere spazio ai giovani medici? Non è affatto così, le normative discusse attualmente in Consiglio regionale sono fatte semmai per tutelare il settore pubblico». Filippo Anelli, presidente Fnomceo e dell'Omceo Bari, analizza il quadro regionale sul numero dei medici, sottolineando le carenze esistenti, ma specificando con chiarezza e lucidità quali sia-

no le strade da seguire per far fronte al problema. **Problema che ha origine da quale aspetto, dottor Anelli?** «Noi abbiamo un'università che ad oggi ha una capacità formativa di 500 specialisti all'anno, quest'anno però ne abbiamo formati 300. All'ultimo concorso per le borse di specializzazione hanno partecipato 18mila laureati per 8mila posti, il che significa che ci sono 10mila medici ben preparati che non sanno cosa fare qui. Per questa ragione almeno il 15% va all'estero, con grande soddisfazione da parte degli altri Paesi che "ringraziano" l'Italia». **Qual è stata la risposta del governo finora?** «Devo dire che l'esecutivo ha affrontato il problema, aumentando il numero delle borse, passato dalle 6mila del

Il governo si è mosso e bisogna darne atto. Ma si deve fare di più

Le attività private per i primari? Diversamente molti validi professionisti andrebbero via»

2017 alle 8mila attuali. Un primo passaggio del percorso è stato fatto, un altro migliaio di borse è stato aggiunto per la medicina generale, arrivando così complessivamente a 3mila borse in più. Al governo chiediamo ora che ad ogni laurea corrisponda un percorso formativo post-laurea, sia di medicina generale sia di specializzazione. Va poi detto che il governo ha introdotto anche altri due provvedimenti: uno è quello chiesto dalle Regioni, consentendo su base volontaria ai medici di restare in servizio fino ai 70 anni. Il secondo provvedimento riguarda la possibilità di spendere in assunzioni fino al 15% dei due miliardi di euro di aumento per il servizio sanitario nazionale. Ovviamente, e lo dico da pugliese, non stiamo parlando di un meccanismo perfetto».



Filippo Anelli

Perché?

«Perché questo è un meccanismo in percentuale: le Regioni del Nord sono finanziate di più, e quindi avranno maggiori possibilità di assumere. La disuguaglianza esiste, ma tant'è. C'è poi un altro aspetto da tenere in considerazione nell'analisi complessiva del problema. Si consente agli specializzandi del terzo, quarto e quinto anno di lavorare negli

ospedali, così da potersi stabilizzare già durante il percorso formativo. Sulla base di tutto questo, il quadro è chiaro, lo ripeto: formare 500 professionisti è sicuramente l'obiettivo da raggiungere».

Un emendamento in Consiglio regionale apre alla possibilità per i primari di effettuare in maniera illimitata attività anche in privato. L'approvazione di questa norma potrebbe incidere sui numeri che ha appena illustrato? Se sì, in che modo?

«Gli stipendi dei medici in Italia sono al di sotto della media europea. Se non si riesce ad ottenere un adeguamento degli stipendi si deve perseguire una strada alternativa, per non penalizzare la professionalità di tanti bravi medici. In Puglia è stata adottata la soluzione dell'extramoenia. Ritengo che sia giusto che i medici validi vengano premiati dal punto di vista professionale. Non è corretto dire che questa norma favorisca il privato. Favorisce semmai il pubblico, perché fa sì che molte ottime professionalità vadano via».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I camici bianchi? Potranno lavorare fino a 70 anni

La novità introdotta con il decreto Milleproroghe
Specializzandi inquadrati già dal terzo anno di corso



Nuove regole per i camici bianchi, che potranno restare in servizio fino a 70 anni e giovani medici che potranno andare in corsia già dal terzo anno di specializzazione. Cominciano a prendere forma le novità in arrivo come emendamenti al decreto Milleproroghe, che saranno messi al voto a partire da giovedì 23 gennaio. Domani alle 18 è fissata la scadenza per presentare le proposte di modifica parlamentare, mentre l'esecutivo, che pure sta già preparando i suoi emendamenti, avrà tempo durante tutto l'iter del provvedimento, all'esame delle commissioni Bilancio e Affari costituzionali della Camera.

Il pacchetto della Salute punta a fare fronte alla carenza di medici nelle strutture pubbliche, e chiede di prorogare la possibilità per i camici bianchi di rimanere in servizio anche superati i 40 anni di attività, ma entro i 70 di età. Una misura già adottata in alcune Regioni e che viene con-

sentita a tutto il Servizio sanitario fino al 2022. Per lo stesso motivo si cerca di accelerare l'immissione di nuove leve, dando la possibilità agli specializzandi di essere inquadrati a tempo determinato e con orario parziale (per consentire, in contemporanea, di completare la specializzazione) già dal terzo anno di corso.

Ma nei giorni scorsi una critica proprio a quest'ultimo provvedimento era giunto dalla Federazione italiana medici pediatri. «L'assunzione dei medici specializzandi a partire dal terzo anno di formazione specialistica esclusivamente negli ospedali non è funzionale all'intera area pediatrica». Se la proposta fosse approvata «il Servizio sanitario nazionale non potrebbe più garantire in futuro gli attuali livelli assistenziali pediatrici per quanto riguarda l'universalità dell'offerta assicurata dalla pediatria di famiglia». La Fimp ha rivolto un appello al ministro della Salu-

te Roberto Speranza e alle Regioni, «per evitare che l'attuale organizzazione dell'assistenza pediatrica prevista dal Servizio sanitario nazionale venga nel tempo indebolita». «Siamo preoccupati per l'emendamento», ha detto Paolo Biasci, presidente nazionale Fimp, che ricorda come «l'assistenza a bambini ed adolescenti in Italia, infatti, è

garantita dall'equilibrio tra le cure territoriali e quelle ospedaliere. L'inserimento anticipato degli specializzandi deve essere previsto con analoghe modalità sia per l'ospedale che per il territorio, al fine di mantenere il necessario equilibrio anche in termini di avviamento e ricambio generazionale».

Con la proposta «i giovani

specialisti sarebbero inquadrati automaticamente solo nell'ambito delle cure ospedaliere, determinando gravi carenze assistenziali soprattutto in quelle aree periferiche e disagiate dove la pediatria di libera scelta rappresenta l'unico riferimento per i bambini e le loro famiglie». «Una difficoltà nell'assistenza pediatrica sul territorio si ripre-

cuoterebbe con effetti negativi, assistenziali e previdenziali, sull'intero sistema delle cure primarie, in considerazione dell'aumento esponenziale delle patologie croniche e della popolazione anziana che impegnerà sempre più i colleghi della medicina generale - sottolinea il presidente Fimp -. Chiediamo una attenzione ed una adeguata riflessione sul coinvolgimento della pediatria delle cure primarie nelle proposte emendative al Dl in discussione e ci rendiamo disponibili sin da subito per un confronto costruttivo nell'interesse di tutta l'assistenza pediatrica del Servizio sanitario nazionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Consiglio regionale

Emendamento primari, prosegue il dibattito

Proseguirà questa settimana il dibattito sull'emendamento in Consiglio regionale che sta provocando tensioni all'interno della stessa maggioranza, e che riguarda la possibilità per i primari di effettuare illimitatamente l'attività anche negli studi privati. Il consigliere regionale di "C-entra il futuro" Fabiano

Amati ha promesso che chiederà l'abrogazione della normativa "alla prima occasione utile. Il provvedimento - ha detto - ammazzerrebbe la sanità pubblica. E sino ad allora chiedo alla Giunta regionale di non procedere al riordino dell'esclusività, che era l'intento originario -

poi snaturato della proposta».

Per il consigliere regionale Paolo Pellegrino ("La Puglia con Emiliano", invece, "senza la possibilità di esprimersi anche in extramoenia le migliori professionalità opterebbero sicuramente per le strutture private".



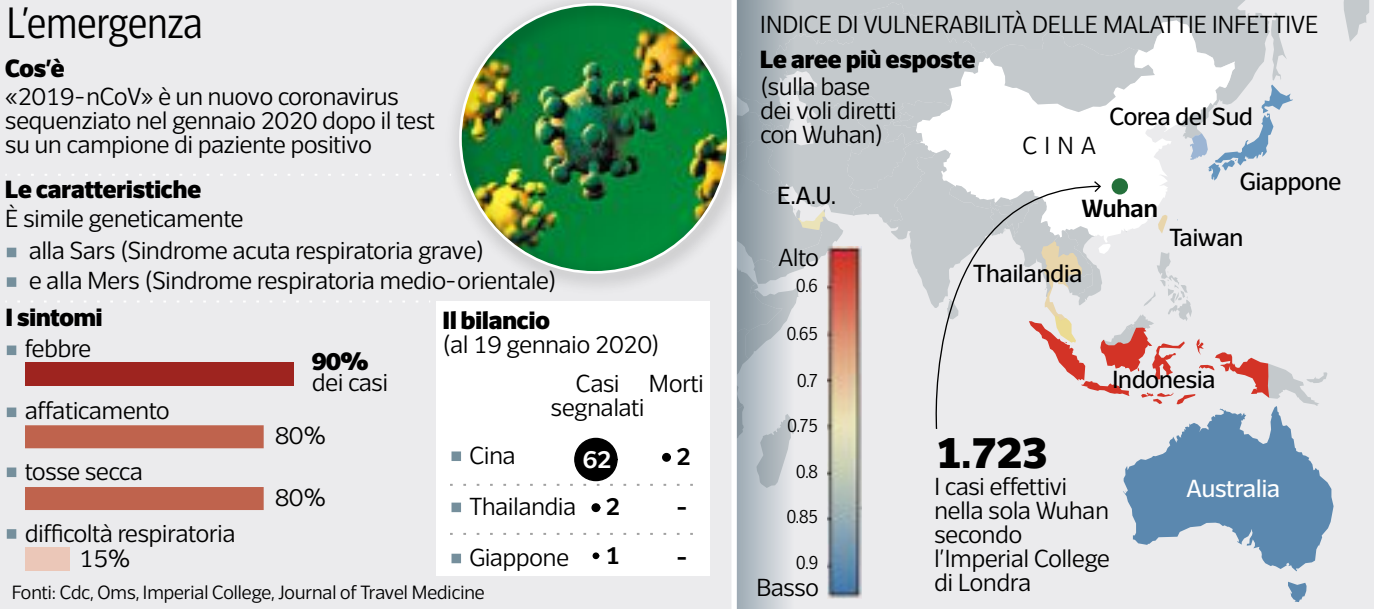
**Protestano i medici pediatri:
«A rischio l'assistenza nelle aree periferiche»**

Domande e risposte

di Margherita De Bac

1 Come possiamo classificare il nuovo virus responsabile del focolaio di polmoniti nella regione di Wuhan?
È un virus appartenente alla famiglia dei coronavirus che possono causare sintomi respiratori a volte anche gravi. Il nuovo Coronavirus (nCoV) è simile al virus della Sars (sindrome respiratoria acuta grave), che tra il 2002 e 2003 seminò 8 mila contagi e 775 morti, e la Mers (sindrome respiratoria medio orientale) che dal 2012 al 2019 ha contato 2.500 casi e 858 morti in prevalenza nella penisola arabica. I coronavirus sono così chiamati per la caratteristica forma a coroncina visibile al microscopio. Sono molto frequenti in natura, colpiscono uomini e animali e sono ben conosciuti dai ricercatori. L'ultimo arrivato è diverso dal punto di vista genetico. I coronavirus vengono veicolati all'uomo da ospiti intermedi che per la Mers sono stati i cammelli, per la Sars forse lo zibetto. Finora il nuovo virus è stato ritenuto responsabile di 42 casi confermati e due morti.

2 Come ha avuto origine il focolaio?
Il punto di partenza è stato identificato nel mercato del pesce e di altri animali vivi di



Il nuovo virus in Cina Quali rischi corre l'Italia

Il bilancio A Wuhan altri diciassette casi Stop agli assembramenti pubblici

La Cina riferisce di 17 nuovi casi del misterioso virus simile alla Sars, aumentando le paure in vista delle vacanze del Capodanno lunare quando centinaia di milioni di persone si sposteranno. Il virus sta causando allarme per la sua connessione con la Sindrome respiratoria acuta grave (Sars), che ha ucciso quasi 650 persone in Cina e a Hong Kong nel 2002-2003. Dei 17 nuovi casi nella città centrale di Wuhan — ritenuta l'epicentro — tre sono descritti come «gravi». Le autorità del capoluogo della provincia orientale di Hubei hanno annunciato un giro di vite sugli assembramenti pubblici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Wuhan, il primo paziente è stato segnalato all'Organizzazione mondiale della Sanità il 31 dicembre. Il 9 gennaio il laboratorio della stessa città cinese, di livello 4 per sicurezza biologica, ha pubblicato parte della sequenza genomica del virus confermandone la familiarità con Sars/Mers. Altre due infezioni sono state accertate in Thailandia e una in Giappone su cittadini di ritorno dalla zona colpita.

3 Ci sono pericoli per l'Italia?
Secondo il centro di controllo per le malattie infettive europeo, il rischio di importazione e diffusione del nuovo virus in Europa è estremamente limitata e questo vale anche per l'Italia. La stessa agenzia però ricorda che è imminente la celebrazione del Nuovo Anno Cinese e che quindi aumenteranno gli spostamenti di viaggiatori all'interno della Cina e verso l'Europa. Gli Stati Uniti sono partiti con screening a tappeto sui passeggeri in arrivo da quella zona. Nel nostro continente la misura non è stata invece ritenuta necessaria, ma la sanità aerea di Fiumicino, come quelle di tutti i Paesi, ha attivato la sorve-

glianza sui passeggeri in arrivo col volo diretto Wuhan-Roma della China Southern Airline, trisettimanale. Non sono stati segnalati problemi. L'Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani è pronto a mettere in atto tutte le procedure per eventuali emergenze compresi diagnosi e isolamento dei pazienti.

4 Quali sono i sintomi della malattia?
Sono sintomi tipicamente respiratori quindi febbre, tosse, raffreddore, mal di gola, grave affaticamento polmonare. Bisogna prendere in considerazione la possibilità di aver preso il virus solo se ci sono stati viaggi nella zona interessata dall'epidemia. La malattia si cura come i gravi casi di influenza con terapie di supporto, ma al contrario dell'influenza non sono disponibili farmaci specifici. Non è accertato che la malattia abbia una trasmissione interumana.

5 E in aereo?
In mancanza di ulteriori valutazioni, il rischio di contagio in aereo è considerato molto limitato. Se venisse individuato un passeggero con sintomi respiratori, le autorità sanitarie prendendo come riferimento la Sars raccomandano di rintracciare i vicini di posto della sua fila, delle due anteriori e delle due posteriori.

(Ha risposto per il Corriere Giuseppe Ippolito, direttore scientifico Istituto nazionale per le malattie infettive Lazzaro Spallanzani).

mdebac@corriere.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA