

La manifestazione. Lanciato un appello al governo



Camici bianchi in piazza: «Per noi nessun futuro»

Oltre 600 neo laureati e laureandi in Medicina hanno manifestato ieri davanti a Montecitorio, per chiedere il diritto al futuro professionale in Italia, oggi negato, dicono, «a uno futuro medico su tre per la mancanza di posti nelle scuole di specializzazione, ma anche per proporre alle istituzioni soluzioni possibili».



L'Inail segnala che la comunicazione telematica è ancora possibile

Dati sanitari al 30 aprile

Sulla sicurezza lavoro più tempo ai medici

DI DANIELE CIRIOLI

Prorogata al 30 aprile la trasmissione **dati sanitari** rilevanti per la sicurezza lavoro. I medici che non hanno provveduto entro il 31 marzo, possono ancora farlo in via telematica dal portale web di Inail. Omettere la comunicazione comporta a carico del medico l'applicazione di una sanzione da 1.096 a 4.384 euro.

L'adempimento è stato introdotto dal dm 9 luglio 2012 che ha individuato i contenuti della cartella sanitaria e di rischio nonché, appunto, le modalità per la trasmissione annuale al servizio sanitario degli stessi contenuti, come è obbligato a fare il medico competente o di fabbrica (art. 40 del Tu sicurezza, il dlgs n. 81/2008). Il decreto ha disciplinato un periodo transitorio di un anno, spostando il termine per la prima trasmissione, quella relativa all'anno 2012, dal 31 marzo che rappresenta la scadenza ordinaria annuale (così da quest'anno) al 30 giugno, con lo stop alla sanzione a carico dei medici.

L'adempimento è a carico del medico competente. Il Tu sicurezza lo definisce tale il medico che sia in possesso di uno di titoli e requisiti, formativi e professionali indicati dallo stesso Tu, nominato dal datore di lavoro per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti previsti dal disciplina della sicurezza sul lavoro; nonché per collaborare (sempre con il datore di lavoro) ai fini della valutazione dei rischi. In primo luogo, dunque, il medico competente è tenuto a collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, se necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e integrità psicofisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e all'organizzazione del servizio di primo soccorso

La proroga

TERMINE

Dopo la sperimentazione del 2012 la comunicazione dati sanitari è entrata a regime con riferimento ai dati del 2013. Il termine per la trasmissione, fissato al 31 marzo, è stato prorogato al 30 aprile

SANZIONI

Per la mancata trasmissione annuale, in via telematica, delle informazioni è prevista l'applicazione della sanzione amministrativa da 1.096 a 4.384 euro

considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e peculiari modalità organizzative del lavoro.

L'Inail ha predisposto un applicativo web in base all'intesa in Conferenza unificata del 20 dicembre 2012, strutturato con modalità semplificate e standardizzate in modo da consentire l'inserimento dei dati come previsto dal decreto del 9 luglio 2012. Il primo passo consiste nella registrazione, da parte del medico competente, al portale Inail. Successivamente il medico procede all'associazione con l'unità produttiva di riferimento (cioè le singole aziende). Al termine, il medico competente compila la comunicazione e la trasmette ai servizi competenti per territorio. A coloro che hanno effettuato la comunicazione 2012, la procedura Inail consente d'importare automaticamente i dati per inviarli, aggiornati, per l'anno 2013.

L'entrata a regime dell'adempimento comporta l'operatività anche del regime sanzionatorio che è, invece, rimasto sospeso durante la sperimentazione. Da quest'anno perciò il medico che non effettui la comunicazione rischia una sanzione da 1.096 e 4.384 euro.

© Riproduzione riservata



Maratona

“Correre troppo fa male” lo studio che gela i runner

MARCO PATUCCHI

CONTROORDINE, ci eravamo sbagliati. O, meglio, non ne siamo più tanto sicuri. Altro che polizza allungavita: la maratona in realtà potrebbe fare male al cuore. La notizia (più giusto definirla tesi) è piombata come un macigno dalle pagine del *Wall Street Journal* sulla comunità dei runner americani e, c'è da giurarci, animerà molto presto il dibattito nello sconfinato esercito dei podisti di tutto il mondo. Intendiamoci, non gli atleti di élite e gli olimpionici, ma quelli che qui in Italia chiamiamo “tapascioni”, termine onomatopeico derivato dal rumore delle scarpe – “tapasc, tapasc...” – trascinate da gambe sfinite verso il traguardo dei 42 chilometri e 195 metri. Insomma, gli amatori che si allenano ogni giorno nelle strade e nei parchi delle città, spesso in ore antelucane per conciliare la propria passione con lavoro e famiglia. Da New York a Roma, da Berlino a Londra. Negli Stati Uniti sono oltre mezzo milione, mentre gli italiani che corrono almeno una maratona all'anno sono circa 35 mila.

Per tutti costoro, la ricerca pubblicata dalla rivista dell'Associazione dei medici del Missouri (*Missouri Medicine*) e rilanciata dal quotidiano di Wall Street, è un fulmine a ciel sereno. Lo studio, condotto su un gruppo di uomini che hanno partecipato minimo ad una maratona all'anno negli ultimi 25 anni (nello specifico, la Twin Citie's Marathon di Minneapolis e St. Paul), ha riscontrato livelli di placca coronarica più elevati rispetto a quelli registrati in un gruppo di uomini sedentari. E a risultati più o meno analoghi è giunto anche lo studio del *British Medical Journal* che ha riscontrato in quarantadue partecipanti alla Maratona di Boston un rischio di arterio-

sclerosi più alto di quello dei rispettivi coniugi sedentari.

È la fine del mito della maratona allunga-vita? Dimagrimento, maggiore efficienza cardiaca e vascolare, riduzione del colesterolo “cattivo”, miglioramento della capacità respiratoria, senza contare i benefici a livello psicologico delle endorfine. Tutti effetti, certificati da tantissimi studi, che ora andranno dimenticati, cancellati? A giudicare dai commenti di alcuni esperti interpellati dal *Wall Street Journal*, sembrerebbe una conclusione affrettata. «Anche se non ho mai detto a un paziente che correre la maratona fa bene alla salute, stabilire un nesso causale tra questa attività fisica e le malattie coronariche mi sembra quantomeno vago», sottolinea Aaron Baggish, cardiologo del Massachusetts General Hospital (e maratoneta anche lui). Paul Thompson, responsabile del reparto cardiologico dell'Ospedale di Hartford, introduce un altro elemento di riflessione. Magari quello decisivo. Secondo lui, infatti, poiché i tanti chilometri di allenamento determinano il calo del peso, della frequenza cardiaca e del livello di colesterolo, nel maratoneta scatta una sorta di arroganza per la quale è lecito mangiare di tutto e senza limiti: «Mangiavo tutto quello che mi andava — racconta Dave McGillivray, 130 maratone alle spalle, direttore di gara della Boston Marathon e oggi, a 59 anni, alle prese con problemi cardiovascolari —. Se il forno è abbastanza caldo, pensavo, brucia tutto». Senza contare, a proposito del livello di attendibilità della ricerca, che negli Usa puoi partecipare a una maratona semplicemente firmando uno scarico di responsabilità, mentre in Italia è obbligatorio il certificato medico per l'attività agonistica.

Insomma, ancora una volta la parola magica è “equilibrio”, in questo caso tra attività fisica e stile di vita. Come lasciano inten-

dere Pietro Trabucchi e Luca Speciani, nel loro “Mente & maratona”, scomodando la preistoria: «L'uomo cacciatore, e quindi corridore, non poteva permettersi masse grasse in eccesso. Pertanto autoregolava il suo appetito in modo da non accumularne. Se voleva correre veloce, in modo da sfruttare al massimo il potenziale dinamico dell'apparato scheletrico, muscolare, respiratorio, doveva essere magro e potente. L'alternativa era la morte per fame». Equilibrio sottinteso anche in un vecchio adagio che ama ripetere Ambrose Burfoot, vincitore della Boston Marathon del 1968: «La corsa non aggiunge anni alla tua vita, ma vita ai tuoi anni».

E allora, buona maratona a tutti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ma è polemica: secondo altri esperti a causare quei risultati è l'eccessiva alimentazione degli atleti

La ricerca dei medici del Missouri parla di rischi cardiovascolari per chi si cimenta sulla massima distanza

I maratoneti italiani

Runner italiani che nel 2013 hanno partecipato ad almeno una maratona

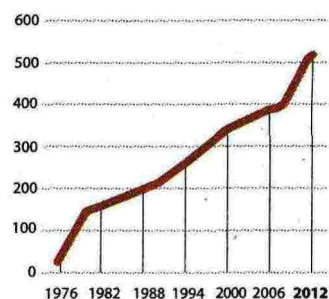


35.922

Record assoluto di maratoneti italiani (nel 2011)

Il record dei runner statunitensi

Numero di podisti Usa che hanno partecipato ad almeno una maratona (in migliaia)



ALLARME MEDICI SENZA FRONTIERE: L'EPIDEMIA SI STA ALLARGANDO IN DIVERSE REGIONI

Ebola in Guinea, contagio fuori controllo

EPIDEMIA di ebola in Guinea. L'Organizzazione mondiale della sanità ha registrato nel Paese africano, nelle ultime 24 ore, cinque nuovi casi del virus che provoca una febbre emorragica. Sale così a 127 il numero dei casi accertati nel Paese dallo scorso gennaio, di cui 83 mortali, secondo i dati dell'Oms. Nella capitale Conakry sono stati contati finora 12 casi, di cui undici confermati da test di laboratorio, e quattro decessi. Il tasso di mortalità è del 65%, il virus colpisce tutte le fasce di età, ma la maggior parte dei casi riguarda adulti di età compresa tra i 15 e i 79 anni.

L'Oms è pronta a lanciare misure di prevenzione nei Paesi confinanti con la Guinea, dopo che sono stati segnalati casi sospetti nei vicini Liberia e Sierra Leone. Per Mariano Lugli, coordinatore del progetto di 'Medici senza frontiere' a Conakry, l'epidemia in Guinea è «una situazione senza precedenti perché si è già diffusa in diverse province di una regione, in diverse regioni e in un altro Paese, la Liberia, con due casi confermati. C'è allerta anche in Sierra Leone».

Tuttavia Massimo Galli, professore ordinario di Malattie Infettive all'Università di Milano e Segretario della Simit (Società italiana malattie infettive e tropicali),

ordine nei valichi di frontiera con la Guinea nelle regioni di Kolda e Ke'dougou, nel sud-est del Paese».

FEBBRE EMORRAGICA

L'Oms: da gennaio 83 vittime I più colpiti sono gli adulti

sostiene che «l'ebola non si è mai mosso dall'area geografica dove si è verificata la malattia. I pochissimi casi che si sono visti fuori dall'Africa hanno coinvolto persone che hanno raggiunto i Paesi d'origine per farsi curare. La catena del contagio tende ad arrestarsi rapidamente, e raramente supera il primo contatto». Intanto il ceppo di virus Ebola più letale, chiamato ebola-Zaire, ha ucciso fino al 90% dei contagiati. «L'allarme a livello locale — spiega Galli — è assolutamente dovuto e va mantenuto fino al contenimento della malattia».

PER GALLI «la probabilità che un turista possa contagiarsi è trascurabile, poiché le aree interessate sono in genere remote, fuori dai circuiti turistici e poiché le località colpite vengono di regola chiuse all'accesso dall'esterno. Non è una malattia trasmessa da zanzare come la malaria — per cui consigliamo sempre di eseguire la profilassi — né per via aerea come l'influenza. Per la trasmissione occorre un contatto fisico o con i liquidi corporei dei malati». E in un *warning* sul Senegal, la Farnesina evidenzia che «le autorità del Senegal hanno decretato la chiusura fino a nuovo



Sperimentazione clinica, a Milano una giornata di studio

03-04-2014

Riunire tutti i soggetti che intervengono a vario titolo nei processi di promozione e implementazione dei clinical trials al fine di favorire l'avanzamento della sperimentazione. È questo lo scopo della giornata di studio "Sperimentazione clinica come strumento per accelerare l'accesso dei pazienti alle terapie innovative e come opportunità per l'economia". che si svolgerà il 9 aprile a Milano presso l'Auditorium Testori del Palazzo Regione Lombardia. L'incontro, promosso dal gruppo di studio "Sperimentazioni Cliniche" dell'Associazione farmaceutici industria (Afi) e dalla Regione Lombardia, sarà l'occasione per mettere allo stesso tavolo Comitati etici, Aifa, Regioni e Industria farmaceutica per affrontare il processo di riorganizzazione e ottimizzazione della sperimentazione clinica. La giornata consentirà di analizzare concretamente lo status dei clinical trials in Italia e nel mondo, esaminando le iniziative della Regione per l'implementazione delle recenti normative con particolare riferimento alla riorganizzazione dei comitati etici. Tra i temi in programma anche l'analisi della sperimentazione quale propulsore dell'economia italiana e la collaborazione tra pubblico e privato per favorire l'accesso alle terapie innovative. La partecipazione è gratuita previa iscrizione ed è prevista l'acquisizione di crediti Ecm.

NEWS SPORT MOTOR DONNA LIFESTYLE SPETTACOLO TECH HD SERVIZI

Tutte

Citta'

BOLOGNA MODENA PESARO RIMINI FIRENZE AREZZO LIVORNO PRATO MILANO BERGAMO LODI MONZA BRIANZA

HOME PAGE > Salute > Una compressa per bocca, e il fegato non si ammala. Le nuove cure per l'epatite C

Una compressa per bocca, e il fegato non si ammala

Le nuove cure per l'epatite C

Nel mondo 160 milioni di persone con il virus, ancora pochi quelli avviati alle terapie innovative che superano l'interferone. La possibilità di curare un maggior numero di pazienti si tradurrà nel minor costo per trapianti



Una svolta nella cura dell'epatite C grazie ai nuovi inibitori della proteasi

Milano, 2 aprile 2014 - **Sono finalmente disponibili le terapie innovative per combattere l'infezione cronica da epatite C. Nel mondo sono circa 160 milioni le persone che affrontano la malattia causata dal virus HCV, per la maggior parte di genotipo 1 (diviso fra sottotipi 1a e 1b, di cui l'1a è considerato il più difficile). Il trattamento attuale disponibile per il genotipo 1 prevede interferone** peghilato in associazione a ribavirina, al quale può essere associato un agente antivirale ad azione diretta per potenziare la risposta del sistema immunitario al virus. Pur essendo efficace, **la terapia doppia è impegnativa e comporta effetti collaterali**, come sintomi influenzali, affaticamento, nausea, diarrea e disturbi dell'umore. Inoltre, più del 40% dei pazienti può presentare irritabilità, insonnia e momenti depressivi.

I ricercatori sono pronti al lancio di una soluzione che, per così dire, taglia la testa al toro. AbbVie (spin-off di Abbott) ha annunciato infatti la conclusione del più vasto programma di fase III su una terapia orale priva di interferone che consente la remissione totale del virus, con o senza ribavirina, per ottenere tassi elevati di risposta nel maggior numero di pazienti possibile, compresi quei soggetti che in precedenza non hanno risposto alla terapia contenente interferone o i pazienti affetti da fibrosi o cirrosi epatica in fase avanzata.

Ivan Gardini, Presidente EpaC, presentando i risultati dell'indagine sull'accesso alle nuove terapie condotta con Cittadinanza Attiva, spiega che in Italia le epatiti virali costituiscono una emergenza sanitaria, in particolare nelle epatiti per le quali non c'è vaccino. Attualmente per il trattamento dell'epatite C sono disponibili i nuovi inibitori della proteasi, approvati dall'FDA, dall'EMA, e più recentemente dall'Agenzia Italiana del farmaco (AIFA). I nuovi farmaci, in associazione al trattamento già disponibile a base di Peginterferone e Ribavirina, vanno a formare una triplice terapia, che aumenta la percentuale di successo fino al 90%.

La messa a punto dei nuovi inibitori della proteasi per la cura dell'epatite C ha segnato una svolta epocale, ma l'inserimento nei prontuari farmaceutici regionali lascia a desiderare. Lo scenario è destinato a cambiare con la prossima introduzione di nuove molecole ad azione diretta che garantirebbero

elevati tassi di guarigione, una più semplice gestione delle cure, effetti collaterali quasi inesistenti, cicli terapeutici più brevi (12 o 24 settimane). **«Con i nuovi farmaci contro l'epatite C - ha ammesso il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin - avremo un costo di impatto di un miliardo di euro ma siamo all'inizio di una grande rivoluzione, con evidenti ricadute positive sulla vita delle persone».** Il punto è che si continuano a fare valutazioni ragionieristiche, si guardano i numeri, non quello che si recupera in termini di benefici sulla collettività e minori costi indotti.

Il virus dell'HCV si moltiplica prevalentemente nelle cellule del fegato. Con il progredire dell'infezione, il sistema immunitario si attiva per sbarrare la strada al virus: anche se in alcuni casi il sistema immunitario è in grado di fermarlo, nella maggior parte delle persone esposte l'HCV diventa un'infezione cronica, spiega Massimo Colombo, ordinario di Gastroenterologia all'Università di Milano, direttore della Gastroenterologia all'Ospedale Maggiore. **Si prospetta insomma la straordinaria opportunità di dimezzare le epatiti croniche e i trapianti di fegato, più che dimezzare i tumori del fegato,** e tutto ciò, oltre al grande beneficio per i pazienti attualmente infetti, permetterebbe al Sistema Sanitario Nazionale di risparmiare centinaia di milioni di euro in prestazioni ospedaliere assistenziali. Anche gli estratti di rosa canina, si fa per dire, sono degli ottimi epatoprotettori, ma la differenza in termini di guarigione, sui grandi numeri, può venire dall'adozione di terapie innovative dall'efficacia certificata, come appunto sono i nuovi inibitori delle proteasi. Va affrontato però il tema dei costi dei farmaci di nuova generazione, perché quasi tutte le decisioni ruotano intorno a questo aspetto.

Alessandro Malpelo

STRUMENTI

INVIA

STAMPA

NEWSLETTER

Isr

Mi piace

83mila

**MORE E INCONTRI
ROMOZIONI**

NOTIZIE PIÙ LETTE



secessionisti veneti, 24 arresti. Salvini: domenica in piazza". Bossi: "L'Italia baglia" - QuotidianoNet



abile, terremoto di magnitudo 8.2. Sei morti e tsunami sulle coste. Ora si teme il rig one' / FOTO E VIDEO - QuotidianoNet

I medici degli Spedali Civili sospendono i trattamenti. L'ira di Vannoni Finisce a Brescia l'era di Stamina

di **ADRIANA BAZZI**
e **MARIO PAPPAGALLO**

I medici degli Spedali Civili di Brescia, dove il metodo Stamina (pensato per risolvere una miriade di problemi, ma rivolto in particolare contro le malattie genetiche dei muscoli che colpiscono persone giovani) veniva richiesto, per imposizione dei giudici, hanno deciso di sospendere i trattamenti. In attesa che la nuova commissione del ministero della Salute si esprima sull'intricatissima vicenda.

IL COMMENTO A PAGINA 32

IL SERVIZIO A PAGINA 18

CURA STAMINA SOSPESA ANCHE A BRESCIA I COSTI DELLA MEDICINA MALE INTERPRETATA

 Finalmente. Finalmente hanno alzato un po' la voce coloro che, fin dall'inizio della vicenda Stamina, dovevano rifiutarsi di somministrare ai pazienti una terapia a base di cellule staminali senza alcuna garanzia scientifica. Con un tardivo scatto di orgoglio, i medici degli Spedali Civili di Brescia, dove il metodo Stamina (pensato per risolvere una miriade di problemi, in particolare malattie genetiche dei muscoli che colpiscono persone giovani) veniva richiesto, per imposizione dei giudici, hanno deciso di sospendere i trattamenti. In attesa che la nuova commissione del ministero della Salute si esprima su questa intricatissima vicenda.

Vicenda che ha visto, da un lato, illustri ricercatori bocciare la cura (la senatrice Elena Cattaneo ha appena parlato del «più ciclopico deragliamento che la storia della medicina abbia vissuto») e, dall'altro, magistrati che l'hanno imposta (sia, l'Italia non brilla per cultura scientifica e, forse, i giudici dovrebbero ascoltare di più chi si intende di questi argomenti, invece di assecondare gli umori dei cittadini, pur nel rispetto degli ammalati che

sperimenterebbero di tutto per trovare una soluzione alle loro sofferenze).

Adesso i medici di Brescia si sono mossi. Ma nel frattempo si sono create tante illusioni fra i malati e si sono inutilmente consumate risorse del sistema sanitario nazionale. Lombardo in particolare. Fra le spese note ci sarebbero 50-60 mila euro per l'acquisto di materiale di laboratorio per i trattamenti, un rimborso per ogni prestazione di quasi duemila euro (prelievo di midollo eccetera), all'incirca mille euro per ogni infusione di staminali e oltre 900 mila euro per le spese legali. E i costi del personale sono ancora in fase di valutazione. Insomma, si spera che il segnale dei medici di Brescia, unito anche alla decisione di un magistrato di Torino che ha rifiutato la cura a un paziente bollandola come «ciarlataneria», possa riportare tutta questa vicenda sui binari della scienza e del buon senso comune (sempre che, nel senso comune, ci sia anche un piccolo spazio per le questioni mediche).

Adriana Bazzi
abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

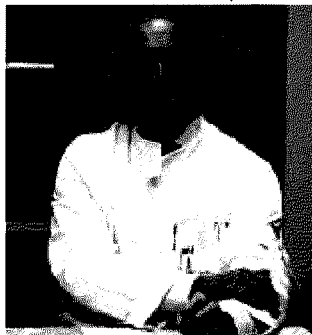
Alla Facoltà di Medicina

Tubercolosi, l'appello
di Medici senza frontiere

Si intitola «Attualità e prospettive sulla tubercolosi: da oggi al 2035» il convegno scientifico organizzato da Medici Senza Frontiere e dal Centro collaboratore Oms della Clinica di malattie infettive e tropicali dell'Università in programma alle 14.30, nell'aula F di Medicina e Chirurgia, in viale Europa 11. Un convegno per riflettere sulla lotta a questa malattia che colpisce 8 milioni di persone tanto da essere seconda solo all'Hiv tra le malattie infettive letali.

Relatori saranno Carole Zen Ruffinen di Msf, Mario Raviglione e Alberto Matteelli dell'Oms, Maria Grazia Pompa del ministero della Salute e Daniela Cirillo del San Raffaele di Milano. Introdurranno il convegno Stella Egidi, responsabile medico di Medici Senza Frontiere e Francesco Castelli, direttore della Clinica di malattie infettive e tropicali di Brescia.

IL CONVEGNO farà il punto della situazione globale dell'epidemia, illustrerà le nuove strategie messe in campo dall'Oms per lottare contro la malattia, discuterà la situazione italiana e le politiche nazionali di controllo e i più



Il dottor Francesco Castelli

recenti sviluppi della ricerca in tema di diagnostica e terapia. Si soffermerà, inoltre, sulle peculiarità della tubercolosi multiresistente, nuova minaccia mondiale contro la quale si dispone attualmente di strumenti di controllo e cura poco efficaci.

A questo proposito, in occasione della giornata mondiale contro la

tubercolosi, celebrata il 24 marzo scorso, Msf ha lanciato un nuovo rapporto sulla diffusione tubercolosi resistente ai farmaci e il Manifesto "Curami, salvami" (www.msf.it/TBmanifesto) una petizione on line per chiedere urgenti miglioramenti nelle cure. Le firme raccolte verranno consegnate all'assemblea generale dell'Oms, a fine maggio, che dovrà discutere i prossimi passi nella risposta globale alla tubercolosi.

«La diffusione della tubercolosi multi-resistente è un problema di tutti e richiede un'immediata risposta internazionale», ha detto Stella Egidi, responsabile medico di Msf. «Oggi abbiamo un'opportunità storica: per la prima volta dopo 50 anni, abbiamo nuovi farmaci che si affacciano sul mercato mondiale, ma dobbiamo agire in fretta se vogliamo rovesciare le sorti dell'epidemia. Medici Senza Frontiere chiede le firme di medici, pazienti e cittadini in tutto il mondo».

La tubercolosi non è una malattia così lontana. Un terzo della popolazione mondiale, circa 2 miliardi di persone, è portatore della forma latente dell'infezione, e circa il 10% di loro sviluppa la malattia in forma attiva nell'arco della propria vita. Msf cura pazienti colpiti da tubercolosi in decine di paesi, come Armenia, Uzbekistan, Ucraina, India, Myanmar, Sud Africa, Swaziland, Lesotho.

IN ITALIA si contano ogni anno circa 7,5 nuovi casi ogni 100mila persone, soprattutto nelle grandi città, con il 25% dei casi tra Roma e Milano e la Lombardia tra le regioni più colpite. I casi riguardano al 50% italiani - per lo più anziani che hanno contratto la malattia latente da giovani ma la sviluppano ora per indebolimento delle difese immunitarie, terapie croniche o alimentazione carente - e al 50% immigrati - per lo più tra i 25-50 anni, che sviluppano la malattia soprattutto a causa di condizioni precarie di vita, scarsa alimentazione, stress. Per info www.medicisenzafrotiere.it



APPELLO DEL CARDINALE AL GOVERNO DURANTE L'INAUGURAZIONE DELLE SALE OPERATORIE

Bagnasco: «Renzi aiuti il Gaslini. Atto di giustizia»

E ricorda gli 80 milioni di finanziamenti al Bambin Gesù

IL CASO

GUIDO FILIPPI

«IL GASLINI deve essere sostenuto e aiutato come altri ospedali. È una questione di giustizia e quello che sta succedendo lo mette in seria difficoltà». Sorride ma punta dritto al problema, il presidente della Cei e arcivescovo di Genova Angelo Bagnasco che, appena terminata la visita delle due nuove sale operatorie, chiede aiuto per il suo ospedale, non solo perché è presidente del consiglio di amministrazione della Fondazione Gaslini.

Questa volta è più incisivo e diretto che in passato: tira in ballo Renzi senza citarlo e chiede che il Gaslini non venga ancora penalizzato e venga trattato come il Bambin Gesù, l'ospedale del Vaticano che tra l'altro è guidato da Giuseppe Profiti, l'ex direttore delle Risorse finanziarie della Regione e numero due del Galliera, molto legato a al cardinale Tarcisio Bertone, da qualche mese ex segretario di Stato Vaticano.

L'ultima beffa e l'ennesimo colpo basso è arrivato sotto Natale dal governo Letta: 80 milioni di euro di finanziamento extra per il Bambin Gesù (di cui 50 per gli accordi bilaterali tra l'Italia e la Città del Vaticano) e soltanto la miseria di due

milioni per il Gaslini.

Bagnasco non cita mai la "concorrenza" romana, così come non fa il nome del premier Renzi che ha però appena finito di elogiare «per l'attenzione che ha per la scuola. Mi auguro che ci siano provvedimenti concreti». Circondato dai vertici dell'ospedale pediatrico, dai medici e dagli infermieri, coglie l'occasione, per esaltare il ruolo del Gaslini.

Prende spunto dal nuovo blocco operatorio che ha simbolicamente inaugurato qualche minuto prima, perché è in funzione da mesi. «Questo è un ulteriore passo avanti nel miglioramento della tecnologia e quindi dell'assistenza e del servizio che l'ospedale storicamente of-

fire non solo alla Liguria ma anche all'Italia, al Mediterraneo e anche oltre. Vorremmo proprio che questo continuo ammodernamento, realizzato grazie a tutte le risorse pubbliche sia della Regione sia di private e di tanti benefattori, possa costituire una speranza per tante famiglie e per i loro piccoli malati». Ora per il Gaslini c'è un concorrente in più, il Meyer di Firenze, che, grazie anche all'effetto Renzi, ha attirato i riflettori. Al cardinale interessa ricordare il ruolo del Gaslini: «Quello che fa deve essere riconosciuto a livello centrale. Deve essere sostenuto. È una questione di giustizia». Non era mai stato così diretto e così incisivo: spiazza anche il governatore Burlando che

scambia un'occhiata sorpresa con il presidente dell'ospedale Vincenzo Lorenzelli.

Completa il suo pensiero e il suo appello, prima di tornare a parlare delle riforme di Renzi: «Questo ospedale ha tutti i titoli per essere sostenuto, come altri ospedali».

Ha detto tutto e saluta con un sorriso. Sorride anche Lorenzelli. «Noi abbiamo fatto tanti sacrifici. Abbiamo ridotto le spese e i posti letto, ma più di tanto... e aspettiamo sembra che da Roma arrivi qualcosa».

Ogni anno il Gaslini spera. Cambiano i governi e i ministri, ma i soldi per il Gaslini non arrivano mai. Da anni si sente promettere un contributo extra per la sua attività internazionale, cosa che finora è successa solo una volta quando il governo Prodi nel 2007 stanziò 40 milioni di euro, poi solo impegni, ma nel frattempo, solo negli ultimi due anni, l'ospedale pediatrico si è visto tagliare oltre dieci milioni di euro dalla Regione.

«Non abbiamo altri margini di risparmio se vogliamo mantenere questi livelli di assistenza - ricorda il direttore generale Paolo Petralia, nominato da Bagnasco - Che dire di più? Ottanta milioni al Bambin Gesù e soltanto due milioni a noi, eppure curiamo bambini provenienti da tutto il mondo. Ora speriamo...». In Bagnasco e in Renzi.

filippi@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RAGIONI E ORGOGLIO

«Questo ospedale ha tutti i titoli per essere sostenuto.

Cura bambini da tutto il mondo»