

“Basta tabù, anche noi disabili abbiamo diritto al sesso”

Diversamente dal resto d'Europa in Italia mancano figure professionali e denaro. La federazione paraplegici: “Le relazioni affettive sono decisive”



NADIA FERRIGO

Lo disabile come e più degli altri ha bisogno di amare e di essere amato, di tenerezza, di vicinanza e di intimità. Particolare attenzione va riservata alla cura delle dimensioni affettive e sessuali».

A pronunciare queste parole fu Papa Giovanni Paolo II, tredici anni fa, in un messaggio a un simposio sui disabili mentali. Ancora prima, alla fine degli Anni Ottanta, ci fu un pionieristico e mai replicato sondaggio tra le persone con lesioni spinali in Piemonte.

Da lì venne fuori che il desiderio più grande di riconquista non era recuperare le disfunzioni motorie, ma quelle cosiddette autonome: urinarie, intestinali e genito-sessuali. La buona notizia è che la qualità di vita di chi ha una lesione spinale da allora è infinitamente migliorata grazie ai progressi della medicina e della tecnologia. Quella cattiva è che il sesso è rimasto un tabù.

Nei paesi europei più attenti ai diritti civili è il servizio sanitario a occuparsi e preoccuparsi di educare e sostenere, anche finanziariamente, la sessualità delle persone disabili. Così se, come Danilo, non hai ancora compiuto vent'anni e un momento prima sei in macchina e quello dopo in un letto d'ospedale paralizzato dal petto in giù, trovare qualcuno capace di spiegarti se riuscirai ancora ad avere rapporti fisici con una ragazza è un affare complicato. «Ho dovuto imparare di nuovo a mangiare, lavarmi, andare in bagno - racconta Danilo Ragona, 36 anni, imprenditore e designer tori-

nese -. Bisogna imparare a vivere con un corpo nuovo. Così la mia prima domanda all'urologo è stata: “Dottò, ma lì sotto come si fa?”».

Dopo una lesione spinale peli e unghie continuano a crescere, le ferite si rimarginano: il corpo è vivo. Lo spiega Roberto Carone, neuro-urologo dell'Unità spinale di Torino, nata con quella di Firenze alla fine degli Anni Ottanta, le prime in Italia. «Nella stragrande maggioranza dei casi dopo una lesione è possibile recuperare sia ciaculazione che erezione. Con un approccio che non si occupa solo del corpo, ma anche della psiche del paziente. Con una lesione spinale alta, c'è una eiaculazione riflessa che risponde alla stimolazione. In quelle più basse invece c'è più probabilità di avere anche erezioni psicogene - spiega -. In entrambi i casi possono aiutare la terapia farmacologica, che in Piemonte viene rimborsata, e la vacuum terapia. Per l'eiaculazione c'è un macchinario che in pratica è un vibro massaggiatore. Se non funziona, si passa all'elettrostimolazione. Sempre sotto controllo medico».

«Il dottore mi ha accompagnato in una stanzetta - continua Danilo -. E grazie a un macchinario ingombrante che poi è un vibratore per uomo ho scoperto che le mie sensazioni erano diverse, ma era tutto in ordine. Tra tornare nella stanzetta e lasciar perdere, decisi di comperare per conto mio il vibratore. Lo pagai più di un milione di lire, ora costa circa 800 euro. Nessun rimborso del servizio sanitario, ovvio».

Negli Stati Uniti i sex toys dedicati alle persone disabili non sono una novità, ma un ausilio come un altro. Si compra-

no anche online, con lo slogan: «Fai di più per la tua vita sessuale che una cena da 50 dollari». «Nelle unità spinali ci sono infermieri specializzati nell'assistenza urinaria e intestinale, ma mancano del tutto figure dedicate al genito-sessuale. Ed è una grossa mancanza. Il paziente nel suo percorso di recupero incontra degli specialisti, ma sviluppa un contatto giornaliero e confidenziale con gli infermieri. E' facile che si rivolga prima di tutto a loro - spiega Carone -, con il rischio che gli vengano date informazioni sommarie o sbagliate. Per risolvere il problema c'è una sola soluzione: garantire una formazione adeguata e sistematica del personale sanitario». Dopo aver avviato un'azienda che produce sedie a rotelle di design - niente manopole, schienale basso, ruote perfette per correre in spiaggia - Danilo ha prestato la sua creatività a un altro progetto: la «Intimate Rider». Una seduta basculante, che aiuta le persone con disabilità e i loro partner a stare comodi e a divertirsi di più. «Riacquistare il controllo di sé, significa per esempio garantire al partner una vita sessuale soddisfacente, avere dei figli in modo naturale - conclude Danilo -. Non c'è niente di sporco. Lo dico da imprenditore: siamo così indietro che a nessuno è venuto in mente che questo è anche un ottimo business in-



splorato».

Le unità spinali, punto di riferimento indispensabile, nel Sud Italia sono troppo poche. In Campania e Calabria non esistono. E questo costringe i pazienti a costosissimi pellegrinaggi. E non c'è neanche un registro nazionale delle lesioni spinali, e con la vita che si allunga è difficile capire quanti posti servono nei reparti, che sono sempre più affollati. «Se avessimo dati reali e non simbolici, l'offerta sanitaria potrebbe essere programmata con efficacia - dice Vincenzo Falabella, presidente della Federazione Italiana Paraplegici -. Così fa la differenza la provenienza dei pazienti. Per esempio, ci sono regioni più attente a stringere accordi con le aziende che producono ausili alla disabilità all'avanguardia, altre che invece sono ancora molto indietro. La sfida poi è l'inclusione sociale, che passa per scuola, lavoro e vita sociale. Relazionale e affettiva. C'è ancora molto da fare».

Danilo a vent'anni si preoccupava di poter amare ancora, ora sogna una famiglia con la sua fidanzata. E' un uomo fortunato, e lo sa. Quando venne ricoverato dopo l'incidente, nel letto accanto a lui c'era un suo omonimo. Danilo Neri un bel giorno d'estate sbagliò un tuffo, ora non si muove più. Aveva diciassette anni, ora ne ha trentacinque. «Appena fuori dall'ospedale, gli amici mi hanno chiesto se avrei potuto ancora fare sesso - racconta -. Quando rispondevo di sì, dovevo essere pronto a tenere una lezione di educazione sessuale. Basta la stimolazione per rendere il mio pene attivo. La cosa triste è che un disabile, soprattutto uno come me, viene visto come un asessuato. Ho ricevu-

to dei no anche da diverse accompagnatrici, all'inizio ci rimanevo malissimo. Poi ho smesso di chiedere». Danilo ha perso il tatto, e va bene. Ma gli restano un corpo vivo, vista, udito e olfatto. E una buona dose di romanticismo: «Aggiungo che si può godere anche guardando una persona intensamente negli occhi. Sono le sensazioni che sprigiona la mente che fanno la differenza, in tutto e per tutti». Se Danilo visse in Olanda, in Germania, in Gran Bretagna oppure anche in Francia, forse non gli sarebbe tanto più semplice trovare l'amore, ma di certo potrebbe sentirsi meno solo. Nei paesi europei dove la prostituzione è legalizzata, le persone con disabilità fisica e anche psichica si possono rivolgere a un sex worker specializzato. Come spiega il disegno di legge italiano proposto dall'associazione «Love Giver», si tratta di «un operatore che dopo un percorso di formazione psicologico, sessuologico e medico, dovrà aiutare le persone a vivere un'esperienza erotica, sensuale o sessuale». Una guida «all'emozionalità, all'affettività, alla corporeità e alla sessualità».

Max Ulivieri, 46 anni, web designer bolognese, da quattro anni gira l'Italia per parlare di sessualità e disabilità. «Con la legge, firmata anche dalla Cirinnà, siamo a un punto morto. Non è stata nemmeno calendarizzata. In alcune regioni l'idea c'è, ma nessuno dei corsi di formazione annunciati è mai partito - spiega -. In Italia è complicato anche solo parlarne. Io però ormai ho una certa età. E sono stufo. In Francia è successa una bella cosa: in attesa della legge che non arriva, un'associazione come la nostra ha iniziato a organizzare dei corsi.

Se nulla si muove, farò la stessa cosa. Mi metteranno in prigione per sfruttamento della prostituzione? Pazienza». Ulivieri nei suoi interventi racconta la sofferenza che si prova a dover rinunciare alla propria intimità. La stessa che ha provato lui da ragazzo, e quella che vive ogni giorno chi si rivolge alla sua associazione: racconta di genitori che non sanno a chi chiedere aiuto, e si trovano a soddisfare le esigenze sessuali dei figli. Maschi, e anche femmine. «E' molto importante iniziare a parlare di sessualità da subito: le famiglie spesso arrivano da noi quando ci sono comportamenti sessuali non adatti, già cronicizzati», spiega Stefania Mina, responsabile del progetto «Sessualità possibile», con gli ospiti della Domus Laetitia di Biella. Assistenza sessuale sì oppure no? «Il nostro lavoro è accompagnarli in un percorso di consapevolezza, che porta magari a creare la situazione adeguata che porta all'autoerotismo, senza però superare il confine». «E' un tema delicato, normale che le posizioni siano molto diverse - commenta Mauro Petrillo, dirigente urologo dell'Unità spinale di Torino -. Da una parte può rispondere bene a certe esigenze. Dall'altra bisogna essere sicuri di individuare la professionalità adatta: stiamo parlando di riabilitatrici o di prostitute?». «La sessualità è un diritto di tutti, ma i timori sono ancora molti - conclude Falabella -. Bisogna fare qualche cosa, perché questo tema è noto a chiunque si occupa di disabilità. E bisogna farlo in fretta. Parlandone, finalmente, con serenità».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Il campione del rugby e la nuova vita «Ho sfidato il cancro con un sorriso»

La diagnosi sbagliata, l'intervento, la ripartenza. Il racconto di Castrogiovanni conquista la Rete

Il personaggio

di **Tommaso Pellizzari**

Se, come Bertolt Brecht fa dire a Galileo, è «sventurato il Paese che ha bisogno di eroi», logica altrettanto galileiana vuole che fortunato sia il Paese che ha bisogno di antieroi. Per esempio Martin Castrogiovanni, argentino d'Italia, intesa come nazione e come nazionale di rugby, di cui è stato pilone per tredici anni, dal 2002 al 2015. Solo che poi, quei dolori alla schiena che sentiva al Mondiale inglese non erano per le botte prese nell'ultima amichevole preparatoria o nelle prime due partite, contro Francia e Canada. Era un tumore, che dopo la prima risonanza qualcuno scambiò anche per maligno, dicendo a Castro che non solo il suo 34esimo compleanno (che cade il 21 ottobre) l'avrebbe passato in ospedale, sotto i ferri di un chirurgo. Ma che sarebbe stato anche l'ultimo.

Castrogiovanni ha potuto raccontare la sua storia sabato sera a *Ballando con le stelle*, su Rai 1, aggiungendo di considerarsi un uomo fortunato, perché quella prima diagnosi era sbagliata: un tumore c'era, si era formato sui nervi della zona lombare (tecnicamente: un neurinoma), ma era benigno e per rimuoverlo non c'era stato nemmeno bisogno di tagliare il nervo colpito. Il che avrebbe creato un problema a un piede, rendendo il rugbista zoppo per sempre. E invece eccolo lì,

due mesi dopo l'intervento, di nuovo in campo. E, nel 2016, con la maglia dell'Italia, per giocare il suo ultimo Sei Nazioni prima del ritiro, dopo la partita col Galles.

Il frammento video

Niente che non sapessimo già, in teoria. Eppure un frammento video tratto dal programma di Rai 1 e pubblicato su *Corriere.it*, ha avuto ieri decine di migliaia di visualizzazioni. Il che può essere un problema, perché giornali e televisione hanno la brutta abitudine di abusare della parola «favola»: ma non c'è altro modo di spiegare un simile riscontro in Rete, se non ricorrendo proprio al meccanismo elementare per il quale ogni bambino acquista sicurezza sentendosi raccontare qualcosa che conosce già. Soprattutto se nella favola in questione qualcosa che fa una gran paura finisce per svanire nel nulla. Nel frammento video, la ballerina Sara Di Vaira propone a Castro di ballare a petto nudo, ma lui dice di no perché non vuole che qualcuno pensi che voglia dare spettacolo con la sua cicatrice.

«Nessuno parlava»

Segue racconto: «Dopo la risonanza magnetica erano tutti bianchi in faccia. Nessuno aveva il coraggio di dirmi niente. In ospedale non ho voluto né mia sorella né mia madre: ha una certa età, farla venire dall'Argentina per vedermi sdraiato in un letto non aveva senso. Inutile dire che non ti prende la paura e che non ti passano pensieri per la testa:

perché non è così». E insomma, se ogni favola ha bisogno di un eroe, Castrogiovanni (anche il giorno dopo, a domanda specifica) non ne vuole sapere: «Provo ad affrontare la vita con grinta, la stessa che ho sempre messo sui campi da rugby, ma anche con un po' di leggerezza. I veri problemi non sono i miei, ma sono quelli dei ragazzi che davvero lottano ogni giorno per la vita» e il riferimento è ai bambini che ha conosciuto durante e dopo la sua malattia. E che aiuta ogni volta che può, per esempio con la clownterapia. Nella mistica dell'eroe (o in quella più banale — e quindi più insopportabile — della spinta a superare i propri limiti che ci bombarda da ogni lato) non può esserci spazio per la fortuna.

La forza del sorriso

Ma chi, come Castrogiovanni, è passato attraverso certe cose, sa che la fortuna viene prima (e dopo) di tutto. Saperlo può essere terribilmente sconcertante. O parecchio d'aiuto, dipende dai punti di vista. Quello di Castrogiovanni è di considerarsi «un'altra volta fortunato. Dopo quel giorno ho capito che la vita va sempre vissuta con un sorriso, perché sorridere aiuta, trasmette tante cose, gioia, forza. E soprattutto non sai mai quello che ti potrebbe accadere domani: bisogna vivere ogni giorno come fosse l'ultimo».

Lui, a dire il vero, lo faceva anche prima della malattia. Ma allora era carattere. Adesso è una scelta. Sventurato chi, per qualsiasi ragione, ancora non lo ha imparato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





393836



3469



sfoglia le notizie

Newsletter Chi siamo



METEO



Milano


[Fatti](#) [Soldi](#) [Lavoro](#) **[Salute](#)** [Sport](#) [Cultura](#) [Intrattenimento](#) [Magazine](#) [Sostenibilità](#) [Immediapress](#) [Multimedia](#) [AKI](#)
[Sanità](#) [Medicina](#) [Farmaceutica](#) [Doctor's Life](#) [Salus tg](#) [Salus tv](#)
Home . Salute . [Salute, ecco la nuova lista delle cure gratuite](#)

Salute, ecco la nuova lista delle cure gratuite

SALUTE

[Tweet](#)


Nella foto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Foto Adnkronos

Publicato il: 19/03/2017 11:27

Più vaccini, maggiori tutele per la maternità e, ma anche nuove coperture per le malattie croniche e protesi tecnologiche. Dopo 15 anni è stato aggiornato l'elenco delle prestazioni gratuite per i [Livelli essenziali di assistenza \(Lea\)](#) con molte novità. "Un passaggio storico" ha detto il ministro della Salute Lorenzin che annuncia come il prossimo passo sarà la revisione dei ticket. Il [Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri \(DPCM\)](#) del 12 gennaio 2017 è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017. Dal sito del ministero della Salute ecco cosa cambia:

- **MATERNITA'**. Vengono offerti per la prima volta, gratuitamente, a tutte le donne :

- diagnosi prenatale con test combinato e, solo in caso di rischio elevato, amniocentesi o villocentesi, indipendente dall'età della donna;
- corsi di accompagnamento alla nascita;
- assistenza in puerperio;
- colloquio con lo psicologo in caso di disagio emotivo in gravidanza e/o in puerperio;
- visita specialistica di genetica medica ed eventuali indagini genetiche, disposte dal medico, in caso di aborti ripetuti.

- **VACCINI E SCREENING NEONATALE**. Introduzione di nuovi vaccini come l'anti-Papillomavirus , l'anti - Pneumococco e l'anti - Meningococco, oltre anche all'estensione a nuovi destinatari. Per il Papillomavirus ad esempio il vaccino viene erogato anche agli adolescenti maschi. Viene introdotto lo screening neonatale per la sordità e la cataratta congenita; estensione a tutti i nuovi nati dello screening neonatale anche per le malattie metaboliche ereditarie

PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA). Sino ad oggi le prestazioni di procreazione medicalmente assistita erano erogate solo in regime di ricovero, mentre sono state inserite **nel nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale** tutte le prestazioni necessarie nelle diverse fasi del percorso di procreazione medicalmente assistita, omologa ed eterologa. Per tutte le spese connesse alle prestazioni di raccolta, conservazione e distribuzione di cellule riproduttive finalizzate alla PMA eterologa, è previsto un contributo il cui importo è fissato dalle singole Regioni

CELIACHIA. La celiachia è spostata dalle malattie rare alle malattie croniche. I dati epidemiologici della malattia, infatti, non rispettano più il limite stabilito a livello europeo per le malattie rare, oltre al fatto che il percorso diagnostico non è più tortuoso, lungo e oneroso come avviene per i malati rari. Sono mantenute in esenzione tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale comprese nei LEA, utili al monitoraggio della patologia e alla prevenzione delle complicanze e degli eventuali aggravamenti. Come per tutte le malattie croniche sarà sufficiente una certificazione di malattia, redatta da uno specialista del Servizio sanitario nazionale, per ottenere il nuovo attestato di esenzione. Viene mantenuta la disciplina della concessione

Ecco la bici costruita con utensili riciclati

Cerca nel sito



Notizie Più Cliccate

1. 'Ringrazio mia moglie e la mia fidanzata', l'intervista è un autogol
2. Nomine: a Leonardo arriva Profumo, Del Fante alle Poste. All'Eni confermato Descalzi
3. Festa del papà, perché si celebra?
4. Figlio picchiato da bulli, papà pubblica foto: "Condividete, non deve succedere più"
5. Trump su Twitter: "La Germania ci deve un sacco di soldi per la difesa"

Video



Dal dissesto idrogeologico allo sviluppo, a Roma 'Acque d'Italia'



Disabili senza barriere, c'è l'app' che aiuta a superare gli ostacoli



Ecco la bici costruita con utensili riciclati

degli alimenti per celiaci

ENDOMETRIOSI. Viene previsto l'inserimento dell'endometriosi nell'elenco delle patologie croniche e invalidanti, negli stadi clinici più avanzati ('moderato' e 'grave') riconoscendo a queste pazienti il diritto ad usufruire in esenzione di alcune prestazioni specialistiche di controllo. Si stimano circa 300.000 esenzioni

- **PROTESI.** Sono inclusi tra i destinatari delle protesi anche persone affette da alcune malattie rare e gli assistiti in assistenza domiciliare integrata

- Il nuovo nomenclatore dell'assistenza protesica consentirà, tra l'altro, di prescrivere:

- strumenti e software di comunicazione alternativa ed aumentativa;
- tastiere adattate per persone con gravissime disabilità;
- dispositivi per il puntamento con lo sguardo;
- apparecchi acustici a tecnologia digitale;
- dispositivi per allarme e telesoccorso;
- posaterie e suppellettili adattati per le persone con disabilità motorie;
- scooter elettrici a quattro ruote;
- carrozzine con sistema di verticalizzazione, bariatriche e per assistiti affetti da distonie;
- sollevatori fissi e carrelli servoscala per ambienti interni;
- maniglioni , braccioli e supporti per l'ambiente bagno;
- ausili (sensori e telecomandi) per di controllo degli ambienti;
- protesi ed ortesi di tecnologie innovative.

MALATTIE RARE. Il provvedimento prevede un consistente ampliamento dell'elenco delle malattie rare, realizzato mediante l'inserimento di più di 110 nuove entità tra singole malattie rare e gruppi di malattie . Ad esempio, sono inserite nell'elenco: la sarcoidosi; la sindrome di Guillain - Barré ; la fibrosi polmonare idiopatica

PATOLOGIE CRONICHE. Revisione dell'elenco delle malattie croniche 12 vengono spostate tra le malattie croniche alcune patologie già esenti come malattie rare, quali: malattia celiaca, sindrome di Down, sindrome di Klinefelter, connettiviti indifferenziate. Importanti revisioni sono apportate anche all'elenco delle malattie croniche. Ad esempio: sono introdotte nuove patologie esenti : bronco - pneumopatia cronica ostruttiva (stadi clinici 'moderato', 'grave' e 'molto grave'), osteomielite cronica, patologie renali croniche, rene policistico autosomico dominante, endometriosi (stadi clinici 'moderato' e 'grave'), sindrome da talidomide.

DISTURBI SPETTRO AUTISTICO. Il nuovo decreto recepisce la legge n . 134 del 2015 , che prevede l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per la diagnosi precoce, la cura e il trattamento individualizzato dei disturbi dello spettro autistico

[Tweet](#)

TAG: [salute](#), [sanità](#), [ministro](#), [Lorenzin](#), [cure](#), [gratis](#)

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)



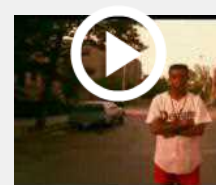
Dalla Puglia alla Francia per assaltare bancomat: 8 in manette



Il Capitano e lo chef, Totti e Bottura, testimonial della lotta al cancro



Giulio Perrone, "Consigli Pratici Per Uccidere Mia Suocera"



Da Jungle fever a La 25ª ora, Spike Lee fa 60 anni



Bici al sicuro, arriva il lucchetto smart



Tg AdnKronos, 17 marzo 2017

In Evidenza



Ricerca personale Sviluppo Business - Settore medico-scientifico



A Washington ACC.17, il meeting

Mille medici all'anno restano esclusi dalle strutture pubbliche

SECONDO LA FNOMCEO, LA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DI QUESTA CATEGORIA, IN ITALIA CI SAREBBERO 20-25 MILA GIOVANI PROFESSIONISTI NON ATTIVI (DI FATTO DISOCCUPATI) E 8 MILA PRECARI. IN 90 MILA LAVORANO CON I PRIVATI
Massimiliano Di Pace

Roma

Una selezione iniziale durissima, una laurea della durata di sei lunghi anni, e infine una competizione, non sempre vinta, per ottenere una specializzazione. Gli ostacoli sulla strada per diventare medici è lunga e complicata. Ma anche per chi riesce ad arrivare alla fine del percorso, non sempre la conclusione è un posto di lavoro: restano fuori dall'occupazione in una struttura pubblica almeno 1.000 medici all'anno. Al momento, secondo la Federazione nazionale degli ordini dei medici (Fnomceo), in Italia ci sarebbero 20-25mila giovani medici non attivi (ossia di fatto disoccupati) e 8mila precari. Ma vediamo i vari ostacoli da superare per diventare medici.

La prima barriera è il superamento del test di ingresso per una delle facoltà di medicina, che sono circa 40. Infatti, in Italia tutti i corsi di laurea di questo tipo hanno il numero chiuso, il cui ammontare complessivo è deciso dal Ministero dell'Istruzione. La selezione continua durante gli studi, visto che solo l'85 per cento delle matricole arriva a laurearsi. Ma è proprio dopo la laurea che vi è un'ulteriore scrematura. Infatti, per gli oltre 8mila neomedici che si laureano ogni anno nel nostro paese, vi sono solo 3 opzioni, che in virtù del numero chiuso, non sono in grado di assorbire tutti i neolaureati:

1. La maggioranza dei neolaureati (6.300 lo scorso anno) entra in un corso di specializzazione, della durata di 4 o 5 anni, con uno stipendio di circa 1.700 euro netti mensili. Ma le probabilità di riuscirci sono 1 su 2, visto che lo scorso an-

no, per i 6.300 posti si sono presentati quasi 14mila medici.

2. Il secondo sbocco possibile è il corso di formazione triennale per la medicina generale, necessario per diventare medico di famiglia. Ogni anno sono messi a bando circa mille posti, che garantiscono durante il triennio una borsa di studio di meno di mille euro al mese.

3. La terza opzione è la carriera universitaria, che comincia con un dottorato di ricerca, e che può assorbire al massimo poche centinaia di neolaureati.

A conti fatti, restano esclusi ogni anno circa mille neolaureati in medicina, che vanno ad ingrossare le fila dei non attivi. E poi, anche dopo essere riusciti a completare il lungo percorso di studi, quali prospettive economiche si aprono?

Il primo dato da considerare è quello dell'albo professionale. In Italia, ufficialmente, vi sono 420mila iscritti all'albo dei medici, di cui 270mila con specializzazioni, e 30mila odontoiatri. Secondo il Ministero della Salute, però, i medici attivi in Italia erano a fine 2015 296mila (inclusi i circa 30mila specializzandi). La discordanza tra i due numeri si spiega con il fatto che restano iscritti all'albo professionisti che non esercitano più (basti pensare che gli iscritti con più di 75 anni sono 34mila), e che lo stesso medico con più specializzazioni può risultare presente in diverse sezioni.

Questa situazione, apparentemente assurda, è dovuta alla circostanza che in Italia, come ammette Ezio Casale, responsabile della formazione per la Fnomceo, i medici non hanno l'obbligo di tenere aggiornata la propria posizione nell'albo: «Questo comporta la conseguenza che non si conosce l'esatto numero di medici per specializzazione, né se essi siano attivi o meno. Dunque, la programmazione del Miur in materia di numero-

sità di medici da immettere nel sistema sanitario italiano, e delle loro specializzazioni, non è certo ottimale».

Il secondo dato da considerare è il numero di medici che lavorano per il Sistema sanitario nazionale (Ssn). Secondo i dati del Ministero della Salute, a fine 2015 erano in 105mila ad avere un contratto a tempo indeterminato con le strutture del Ssn. Di questi 105mila, la metà (53mila a fine 2014) esercitava anche l'intramoenia, ossia l'attività privata appoggiandosi a strutture pubbliche. Ai 105mila sopra richiamati vanno però aggiunti 8.500 medici con contratto a tempo determinato con le strutture del Ssn, e 90mila medici che operano sulla base di convenzioni con il Ssn, come è il caso dei medici di famiglia, dei pediatri, degli specialisti ambulatoriali. Infine, vanno sommati i 7mila medici universitari che erogano prestazioni per il Ssn. In conclusione, lavora per il Ssn circa il 70 per cento dei medici attivi (210mila su 300mila).

La restante parte, 90mila medici, deve lavorare privatamente. A questi si aggiungono i 50mila che svolgono l'intramoenia, che sono di fatto loro diretti concorrenti sul mercato libero dei servizi sanitari. Ma quanto guadagna un medico del Ssn? «All'inizio della loro carriera - chiarisce Casale - i medici prendono circa 3mila euro netti al mese, essendo qualificati come dirigenti pubblici. Proseguendo nella carriera, oggi articolata in ruoli dirigenziali di I e II livello, e direttoriali, di strutture semplici, complesse e di dipartimento, ottengono per ogni scalino qualche centinaio di euro in più, fino ad arrivare a circa 5.500 euro netti al mese per la posizione di vertice, che corrisponde al ruolo di Direttore di Dipartimento».

Se si confrontano i dati dell'Inps, che raccoglie i contributi previdenziali dei medici del Ssn, e quelli dell'Enpam, che riceve i contributi per l'attività privatistica, sembrerebbe che il reddito dei medici del Ssn sia superiore a quello privatistico. Infatti nel 2015 l'Inps ha incassato 3,3 miliardi di euro, contro i 2,4 dell'Enpam.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mamme, il bonus sparito

> Gli 800 euro erano previsti da gennaio. Il ministro Costa: presto garantiti

SERVIZI ALLE PAGINE 2, 3

Il bonus alle mamme annunciato e scomparso È caccia agli 800 euro

L'operazione da 600 milioni doveva scattare il primo gennaio
Ma per ora nulla di fatto. E intanto si accumulano le domande

L'istituto previdenziale deve attivare la piattaforma per le richieste online e per ora non accetta moduli di carta

FILIPPO SANTELLI

ROMA. «Lei faccia conto che il bonus non ci sia». L'operatore del call center Inps non usa giri di parole. Chi ha chiamato è una ragazza all'ottavo mese di gravidanza. Ha sentito che grazie all'ultima legge di Bilancio ha diritto a un contributo di 800 euro, chiamato "Mamma domani". Un bonus, spiegava il ministro per la Famiglia, Enrico Costa, per le «prime spese» legate al lieto evento: gli esami pre parto, i farmaci, il passeggino, la culla, i vestitini. Tutto a partire dal 1° gennaio 2017. Solo che ad oggi, del modulo per fare domanda, non c'è neanche l'ombra. «Ah saperlo, quando arriverà», risponde la funzionaria di un ufficio Inps della Capitale a un'altra mamma. Un'avvertenza però gliela dà: quando finalmente la procedura sarà disponibile arriveranno un fiume di richieste. «Ci vorranno sessanta giorni, minimo, perché le prime vengano approvate». Nel frattempo, per passeggino e affini, la famiglia "domani" si dovrà arrangiare.

E meno male che il servizio, parte del pacchetto di misure per la famiglia annunciate dal governo, doveva entrare in vigore con l'arrivo del nuovo anno. «Da quel giorno ho tenuto costantemente d'occhio il sito dell'Inps per capire come fare richiesta», racconta Grazia, 32 anni, romana, in attesa di un bebè che dovrebbe arrivare il mese prossimo. Con lei, tutte le altre mamme che hanno partorito o hanno superato il settimo mese di gravidanza nel corso del 2017, questo il requisito principale per accedere. «Solo che per due mesi non è stato dato nessun tipo di comunicazione», continua la ragazza.

A fine febbraio sull'home page dell'Istituto di previdenza è spuntata una prima circolare che definiva nel dettaglio la platea dei beneficiari. Cittadine italiane, comunitarie o extracomunitarie con permesso di soggiorno, residenti nel nostro Paese. Tutte, senza alcuna soglia di reddito, a differenza del bonus bebè che è legato all'Isee, il reddito certificato. Silenzio però su come presentare la domanda.

Qualche giorno fa una seconda circolare ha delimitato ulteriormente il campo, ma facendo ancora sulle modalità per la richiesta. «Non so quando usciranno, lei è la terza persona a cui dico la stessa cosa oggi», ammette la funzionaria dello sportello di Roma. La stessa risposta che in tutta Italia, negli ultimi giorni, hanno dovuto incassare centinaia di mamme.

Dall'Inps ora dicono che tre mesi di tempi tecnici per rendere operativa la piattaforma online erano previsti fin dall'inizio. E che il lancio è «imminente», ma senza sbilanciarsi su una data. Burocratese che provoca un comprensibile scetticismo, vista la lentezza con cui finora l'Istituto ha dato indicazioni sulla misura. E pensare che, come successo in altri casi, sarebbe bastato prevedere una soluzione ponte: in attesa del formato telematico accettare delle richieste cartacee, che potevano essere esaminate o comunque digitalizza-



te in un secondo tempo. Ma i moduli in carta non sono accettati.

I fondi stanziati nella legge di Bilancio per la misura sono importanti, 600 milioni di euro per il 2017, che dovrebbero garantire il bonus di 800 euro a 750 mila famiglie, senza che per loro sia richiesto un reddito sotto una certa soglia. Su una cosa almeno l'Inps è stato chiaro: una volta avviata, la misura sarà retroattiva. Le mamme che sono entrate nell'ottavo mese di gravidanza o hanno partorito in questo primo trimestre dell'anno, ma non hanno potuto presentare richiesta, possono tirare un sospiro di sollievo, non hanno perso i soldi. A sentire il call center però è altrettanto lampante che quando la situazione si sbloccherà il fiume di domande "arretrate" farà andare molto per le lunghe le operazioni di approvazione. Due mesi, mamme dopodomani, nella migliore delle ipotesi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Come cambia il Paese

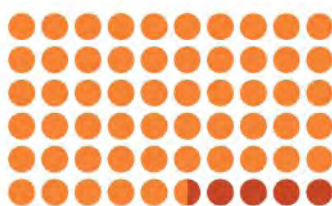
Popolazione residente

Al 1° gennaio 2017



60.579.000

- 86.000 rispetto al
1° gennaio 2016



di cui:
55.551.000
italiani

5.029.000
stranieri

- 89.000



+ 2.500



Natalità e fecondità



1,34

numero medio di figli
per donna



- 2,4% di nati vivi

© RIPRODUZIONE RISERVATA **FONTE ISTAT**

La speculazione sui malati

«Italia terzo mondo Ci curiamo in India»

I viaggi di chi ha l'epatite C per comprare farmaci a 600 euro. Da noi per averli servono 75 mila euro

ENRICO PAOLI

■ ■ ■ Negli anni '70 chi andava in India lo faceva per perdersi negli ashram di qualche santone locale, oggi, invece, molti degli italiani che affrontano dieci ore di volo aereo lo fanno per motivi di salute.

Come Anna una 75enne del nord Italia affetta da epatite C. Non si rassegna all'idea di non poter combattere. Le regole imposte dal nostro sistema sanitario, infatti, l'hanno messa in panchina. Per poter ottenere delle cure in Italia è necessario rientrare in alcuni parametri ben precisi, misurati attraverso il fibroscan, un macchinario che in sostanza valuta la fibrosi del fegato misurandone la sua durezza, che viene espressa in kPa. Il livello di Anna è tale da poter rientrare nella fascia cui spettano le cure «41 kPa», peccato però che non possa curarsi per «mancati limiti di età». È vecchia e deve morire secondo lo Stato. Per questa ragione la signora Anna ha deciso di rivolgersi ad una delle tre agenzie che organizzano i viaggi in India, dove è possibile acquistare i farmaci che bloccano l'avanzamento del virus, riportando i valori a livelli negativi.

Andrea, 50 anni, malato da 25, ha affrontato 7000 chilometri di viaggio lo scorso anno per farsi curare Hyderabad, megalopoli a sud dell'India. A portarlo in India i costi esorbitanti delle cure in Italia. «Penso di aver contratto il virus attraverso cure odontoiatriche», racconta. Prima dell'arrivo dei farmaci targati Gi-

lead a base di sofosbuvir e ledipasvir si è curato con l'interferone «per 5 mesi ho fatto iniezioni a giorni alterni. Devastanti e non risolutivi. Al terzo ciclo, mi sono negativizzato per qualche tempo, ma poi l'infezione è tornata.

Poi la rivoluzione. Informandosi su Internet è arrivato ad Arimedio, la società che da aprile del 2016 si occupa di aiutare i pazienti malati di Epatite C a raggiungere nel modo più agevole l'India, dove è disponibile la terapia a costi calmierati.

Dunque l'India come terra promessa? «In questo momento sì», spiega a *Libero* la signora Simonetta, una delle responsabili di Arimedio, società inventata e gestita da quattro ingegneri, nata dall'esigenza di aiutare un amico bisognoso di cure per epatite C, «anche perché è l'unico modo per aggirare l'assurdo sistema di casa nostra. Fra i prossimi a partire c'è un signore di 83 anni, determinato a vincere la propria battaglia. Perché negargli la speranza? Perché stabilire a priori chi può e chi non può? L'India ha fatto una scelta ben precisa, avendo una forza contrattuale che noi non abbiamo».

La media dei viaggi in India è di circa una trentina al mese, «ma dopo il servizio delle *Iene* (il programma d'inchiesta e denuncia di Mediaset, ndr) andato in onda in mercoledì scorso il centralino è impazzito. Adesso tutti vogliono poter andare là ad acquistare il farmaco che batte ferma il virus dell'epatite C». L'inviata del programma

ha raccolto e documentato le testimonianze di tre donne, Maria Elisa 45 anni, di Rovigo, Luciana, 70 anni di Roma, e Maria Elena, costrette ad andare in India per trovare una cura che in Italia è inaccessibile. In uno dei paesi più popolati al mondo il medicinale «miracoloso» costa solamente 600 euro, molto meno rispetto ai 75 mila euro richiesti in Italia per chi non rientra nella piccola minoranza di malati coperti dal Servizio sanitario nazionale. «Trovo assurdo tutto ciò», racconta Luciana a *le Iene*, «la cura dovrebbe essere accessibile a tutti». Invece accade che lei non si è aggravata e quindi niente accesso al sistema Sanitario nazionale, mentre il marito, infettato da lei, si è aggravato subito e adesso è curato in Italia.

È pronto a fare le valigie per potersi curare anche Andrea (nome di fantasia), sta valutando se con i nuovi parametri stabiliti dal [ministero della Salute](#) forse rientra nei limiti. Forse. Però servono due mesi per capirlo. Per fortuna il visto per l'India dura sei mesi. In un modo o nell'altro imboccherà una strada che dovrebbe portarlo a rendere negativi i suoi valori. «Perché dall'epatite C in realtà, non si esce mai», spiega a *Libero* un malato pronto ad andare in India, ma che ancora non ha affrontato la pratica, «scompare il virus ma i danni subiti restano. Grazie a voi e a chi racconta questa storia, che sembra marginale ma non lo è affatto, andrò anch'io a comprare le medicine dove l'uomo viene prima del



profitto. Ma trovo assurdo, per non dire folle, che si debba ricorrere a questo. Alla fine il terzo mondo siamo noi. Non loro».

Chi non ha intenzione di salire su un aereo può acquistare il farmaco on line, ma non sempre tutto fila liscio. Come è accaduto al signor Roberto Del Bo, 72 anni, cui la dogana di Fiumicino, il 9 giugno scorso, aveva bloccato la partita di medicinali provenienti dall'India. Nel nostro Paese si possono ordinare on line solo farmaci da banco. «Non mi sono perso d'animo», racconta il signor Roberto Del Bo «e con il mio legale, Daria Pesce, ho presentato ricorso alla Corte d'Appello di Roma, che il 2 settembre scorso ha imposto la restituzione di quanto sequestrato». Apprendo di fatto la strada ai tanti che non vogliono aspettare la lista della sanità pubblica o che non rientrano nei parametri stabiliti. Nel frattempo però il signor Del Bo, temendo di perdere il ricorso, aveva affrontato il viaggio in India per poter prendere di persona il medicinale e sottoporsi alla terapia. All'inizio di febbraio ha deciso di citare in giudizio l'Agenzia italiana del farmaco e il ministero della Salute per chiedere il risarcimento non solo per le spese sostenute, quindi per il danno patrimoniale, ma anche per i danni non patrimoniali - morali - che ritiene di aver subito. In totale la cifra richiesta è di quasi 46mila euro (fra danni patrimoniali e non).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

- 1 *Lei ha mai letto gli atti della trattativa fra l'allora direttore generale dell'Aifa, Luca Pani, e l'azienda farmaceutica Gilead che hanno portato al contratto per la fornitura del farmaco in grado di debellare l'epatite c?*
- 2 *Chi aveva autorizzato Pani sui margini da tenere in quella trattativa che si sono poi rivelati così ristretti e costosi anche per le casse del servizio sanitario nazionale (SSN)?*
- 3 *Perché fin dal primo momento si è scelto di consentire la prescrizione di quel farmaco a carico del SSN a soli 226 centri abilitati, mentre si è concesso a chi lo pagava privatamente di avere la prescrizione di medici specializzati che avrebbe allargato molto la platea dei beneficiari?*
- 4 *Perché sapendo che quel farmaco è in grado di debellare il virus non si è deciso subito di somministrarlo a tutti a carico del SSN, in modo da potere curare il milione circa di malati al massimo in un triennio? Perché si è limitata la cura a 50 mila pazienti in 18 mesi, lasciando quindi la gran parte dei malati senza speranza (a quel ritmo ci vorrebbero 30 anni per assicurare a tutti il farmaco)?*
- 5 *Non sarebbe stato più vantaggioso anche per le casse del servizio sanitario nazionale impostare la trattativa sull'acquisto complessivo delle dosi in grado di curare tutti gli ammalati?*
- 6 *Perché da mesi quel contratto è in regime di prorogatio senza che si sia proceduto al rinnovo? E perché si è accettato di pagare in prorogatio il prezzo medio delle forniture precedenti (poco meno di 14 mila euro) invece del prezzo a cui era giunto l'ultimo scaglione di fornitura (4 mila euro)?*
- 7 *Se il prezzo dovesse rimanere stratosferico, non pensa che bisognerebbe attivare da subito la clausola dell'emergenza nazionale per motivi di salute pubblica come suggerito dallo stesso direttore generale dell'Aifa, Marco Melazzini, bypassando la copertura brevettuale e producendo in proprio quel farmaco?*

P&G/L



LE DOMANDE AL MINISTRO

In alto, i sette quesiti per la Lorenzin. A sinistra, una delle italiane che è andata in India a curarsi