

# La Tac si fa a mezzanotte

## “Ospedali sempre aperti per abbattere le liste d’attesa”

*Ieri il via in Veneto, seguiranno le altre regioni*

La storia

Tac a mezzanotte, sanità by night per abbattere le liste di attesa

**I nuovi orari vanno incontro anche alle esigenze di chi lavora fino a tardi**

CORRADO ZUNINO

**L**ASANITÀ di notte, o perlomeno a tardasera, è più di un protocollo d’intenti, più di una delibera di giunta. È un fatto. Dall’uno settembre (scorso) una fetta consistente del Veneto ha orari molto lunghi.

**D**UE ospedali a Verona, il Borgo Roma e il Borgo Trento, i principali presidi di Vicenza e la sua Asl nell’alto entroterra, quindi il Policlinico e il Sant’Antonio di Padova già applicano la rivoluzione. L’azienda ospedaliera patavina numero 16, per dire, ha appena avviato le aperture straordinarie degli ambulatori: Tac, risonanze magnetiche, ecografie vengono fissate fino a mezzanotte. Ora anche nel fine settimana. I primi pazienti con il fuso orario allungato si sono presentati al Policlinico e al Sant’Antonio domenica scorsa e per i prossimi test diagnostici dalle 20 alle 24 ci sono già duemila prenotazioni. Holter ed elettrocardiogramma si faranno al primo piano del monoblocco, negli ambulatori di cardiologia. Tac e risonanze all’Istituto di radiologia, piano terra del Policlinico. Per contenere i costi non ci sarà raddoppio dei turni per gli amministrativi. In alcuni casi, e sono le visite offerte dalle Asl, il ticket si

pagherà dopo il ritiro del referto.

Il Veneto che cura dopo il tramonto nasce da un voto della giunta guidata da Luca Zaia, che ha messo a bilancio 26 milioni per le nuove tecnologie e in cambio delle prestazioni straordinarie offre 30 milioni (complessivi) ai medici volontari. Il governatore leghista vuole provare a tirar giù i tempi di attesa per visite ed esami consentendo ai lavoratori di non prendere un permesso per farsi visitare e ai ragazzini di non saltare scuola. A Verona gli ospedali di Borgo Roma e Borgo Trento offriranno — il lunedì e il mercoledì dalle 20 alle 23, il sabato dalle 14 alle 20 e la domenica dalle 9 alle 12 — ecocardiocolor doppler, ecografie convenzionali, visite oncologiche, chirurgia pediatrica, pneumologia, geriatria (c’è anche l’ambulatorio Alzheimer e quello per l’osteoporosi), dermatologia, endocrinologia, neurologia. Una gamma larga. Presto, si prevede, in questa fascia oraria si otterranno servizi di medicina interna e chirurgia della mano. Sono 300 ore di prestazioni specialistiche in più ogni mese. Altrove, tenendo conto delle risorse, due ospedali vicini saranno aperti in straordinario notturno a settimane alterne. Nell’Asl dell’Alto vicentino, partita con i turni allungati a febbraio e comprendente gli ex padiglioni di Thiene e Schio, in un mese si sono fatte otto Tac in più. L’ospedale San Bortolo di Vicenza punta addirittura a una radiologia no-

stop, aperta 24 ore su 24. In provincia si è iniziato anche prima. Al Mater Salutis di Legnago le sessioni notturne e festive per gli esami di radiologia si fanno dal 15 luglio e il servizio è pronto anche a Bussolengo.

Sul fronte economico nella regione ci si è mossi in modo sparso: ogni singola Azienda sanitaria ha deciso quanto investire. I sindacati chiedono “tariffe di straordinario” uniche, ma per ora non si sono opposti all’operazione.

A Milano la trasformazione oraria è stata avviata nel 2010, ospedale per ospedale, senza un impianto generale proposto dalla Regione. Al neurologico Besta i chirurghi ora lavorano fino alle otto di sera, prima si arrivava alle 14. Oggi si contano mille duecento interventi l’anno, tutti delicati: duecento in più. L’ospedale Galeazzi e il Policlinico San Donato Milanese fissano gli esami nel weekend. «Abbiamo a disposizione macchinari molto costosi», spiegano alla divisione di Neurochirurgia del Besta, che ha importato l’idea direttamente da Pittsburgh, «dopo cinque anni vengono dichiarati vecchi senza che siano stati utilizzati al massimo». Meglio allungare gli orari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Ospedali di notte

Dal **1 Settembre 2013** in diversi ospedali del Veneto sono partiti i **servizi serali-notturni e domenicali**:

**Tac**

**Risonanze magnetiche**

**Ecografie**

**Holter**

**Elettrocardiogramma**

Sono possibili test diagnostici **dalle ore 20 alle 24**

Alcuni ambulatori sono aperti la **sera, il sabato e la domenica** offrono visite mediche specialistiche:

**Oncologia**

**Chirurgia pediatrica**

**Pneumologia**

**Geriatría**

**Dermatologia**

**Endocrinologia**

**Neurologia**

**in Lombardia**

diversi ospedali offrono **servizi serali-notturni dal 2010**:

- Ospedale neurologico Besta di Milano
- Reparto di radiologia del Galeazzi di Milano
- Policlinico San Donato Milanese
- Policlinico di Milano

**a Prato**

tutti gli ambulatori

marco.giamini@repubblica.it

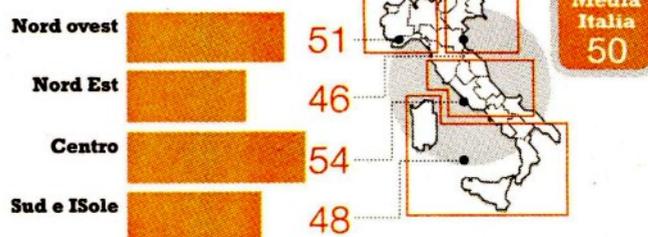
### Le liste d'attesa

Valori medi in giorni, ospedali pubblici

Radiografie	61
Mammografia, angiografia, coronografia	89
Elettrocardiogramma	48
Ecografia	44
Endoscopia (gastro, colon, bronco)	46
Pet (oncologia)	40

### Le attese nelle macroaree italiane

Valori medi in giorni, ospedali pubblici



fonte: Ministero Salute 2010

# Sanità: “pesare” gli anziani l'appello di Montaldo al ministro

## Beatrice Lorenzin a Ist e Gaslini: “Più risorse nel 2014”



**La giornata dell'esponente del governo iniziata all'Ospedale San Martino**

### IL FUTURO

Il ministro della Sanità **Beatrice Lorenzin** ieri a Genova ha fatto il punto su tagli e servizi

### GIUSEPPE FILETTO

“**P**ESARE” gli anziani. Nel senso che nella ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale del 2013 il Governo tenga conto della presenza in Liguria dell'alta percentuale di popolazione anziana: una categoria fragile, che pesa notevolmente sulla spesa sanitaria. «Serve al più presto — dice Claudio Montaldo, assessore regionale alla Sanità — con l'auspicio che venga considerato il peso degli anziani, in modo da poter limitare la riduzione delle risorse per la Liguria e renderle proporzionali a quelle di tutte le altre regioni».

Lo ripete più volte Montaldo, rivolto al ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, ieri in visita a Genova. A ricevere il ministro anche il presidente della Regione, Claudio Burlando. Nel corso dell'incontro l'assessore ha espresso soddisfazione per la cancellazione nel 2014 da parte del Governo dei temuti tagli. Sarebbero stati introdotti in seguito all'eliminazione dei ticket per i cittadini. Una sforbiciata che, se fosse applicata, sulle Regioni peserebbe per circa due miliardi di euro a livello nazionale e che dovrebbe essere recuperata da altri settori. «Risorse — ha chiarito Montaldo all'Ansa — che invece verranno integrate dallo Stato e che per la Liguria signifi-

cano evitare un'imposizione di 69 milioni di euro sulla popolazione». Tradotto: si è rischiato di introdurre nuove tasse.

Prima tappa della giornata genovese del ministro, il “San Martino”, dove è stato accolto dal direttore generale, Mauro Barabino, dai vertici ospedalieri e dal rettore dell'università, Giacomo Deferrari. Primo incontro all'Irccs (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico): l'ex Ist fagocitato dall'ospedale San Martino. Sosta nella Divisione di Senologia che segue le pazienti colpite da tumore alla mammella, le prende in carico a partire dalla diagnostica, fino al percorso dell'oncologia medica, della radioterapia e della chirurgia con il successivo follow-up. Una visita che è servita per far conoscere il valore dell'unificazione delle due strutture, fondamentale per ottenere fondi destinati alla ricerca. Tanto che l'apertura espressa dal ministro, su “eventuali nuove risorse nel 2014 per l'ammodernamento delle infrastrutture in campo sanitario, sia per l'edilizia che per la tecnologia”, è stata accolta con grande interesse. Concetto che il ministro ha ribadito nel pomeriggio, a margine della visita al “Gaslini”, e che sarà discusso il 9 settembre prossimo, nel nuovo “tavolo” sul patto con le Regioni aperto prima dell'estate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Anziani Un milione e mezzo assume oltre dieci farmaci al dì

**Da un'indagine dell'Agenzia italiana del farmaco, sollecitata dal presidente Sergio Pecorelli, emerge che l'elevato numero di pasticche aumenta il rischio di interazione tra molecole ed anche tra le molte patologie da curare**

Conclusa un'indagine a tappeto sull'appropriatezza prescrittiva per il paziente anziano sollecitata da Sergio Pecorelli, presidente dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) e condotta dai componenti del Geriatrics Working Group dell'Aifa, tra i quali Massimo Fini, direttore scientifico dell'Irccs San Raffaele Pisana, Pietro Folino Gallo, direttore dell'Ufficio Assessment europeo dell'Aifa e Graziano Onder, geriatra del Centro di Medicina dell'invecchiamento del Policlinico Gemelli - Università Cattolica di Roma, primo autore della ricerca. Lo studio è stato condotto analizzando i dati presenti nell'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali dell'Aifa, che raccoglie i dati di tutti i farmaci rimborsati dal Servizio sanitario nazionale relativi all'intera popolazione italiana di 65 anni e oltre. La serie storica dei Rapporti OsMed annuali indica che, da oltre dieci anni, oltre il 60% dei farmaci a carico del Ssn è utilizzato da persone anziane. «La tutela della salute del paziente anziano attraverso il ricorso al farmaco - spiega Sergio Pecorelli - richiede particolare attenzione sia da parte del medico prescrittore che deve valutare l'opportuno bilanciamento tra i rischi e i benefici delle terapie, sia da parte della rete familiare e di assistenza che supportano l'anziano nel processo di cura favorendo la corretta assunzione dei medicinali. Non bisogna dimenticare che trattandosi di una popolazione fragile sia da un punto di vista clinico-metabolico che psicologico, non sempre il meglio è amico del bene e l'appropriatezza prescrittiva riveste un ruolo determinante anche per evitare l'insorgenza di eventi negativi legati a scelte terapeutiche non mirate al paziente anziano. E questo è tanto più importante se si considera che mancano studi clinici volti a testare l'efficacia o la tollerabilità di più farmaci utilizzati contemporaneamente in soggetti anziani affetti da polipatologia. Ciò li espone mag-

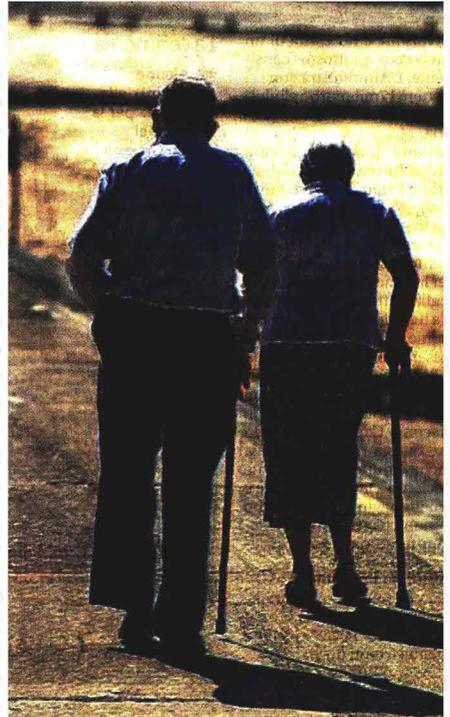
giormente a rischi per la salute derivanti da politerapie, da interazioni tra farmaci o da errori terapeutici. Per questo l'Aifa ha voluto individuare i 13 indicatori, sui 74 presi in esame, oggetto di questa indagine che costituisce soltanto il primo passo di una serie di iniziative scientifiche, educative e comunicative volte a garantire sempre meglio la qualità della vita e la salute degli anziani».

Lo studio Aifa ha riscosso l'interesse della comunità scientifica e sarà pubblicato sul Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences. Sul sito dell'AIFA [www.agenziafarmaco.gov.it](http://www.agenziafarmaco.gov.it) è disponibile un documento di approfondimento e il set finale degli indicatori. In sintesi, i dati dimostrano che la metà della popolazione anziana assume da 5 a 9 farmaci al giorno e che l'11% della popolazione anziana assume più di 10 farmaci al giorno. In totale quasi sette milioni e mezzo di italiani anziani assumono 5 o più farmaci al giorno. Di conseguenza, e come atteso, il livello di aderenza al trattamento è problematico: circa il 50% dei pazienti ipertesi o con osteoporosi ha un'aderenza bassa e le percentuali sono ancora più elevate per i farmaci antidiabetici e per i farmaci antidepressivi. I bassi livelli di aderenza implicano che i pazienti non traggono tutto il beneficio possibile dai farmaci che assumono (controllo dei valori pressori, controllo dei valori glicemici, prevenzione delle fratture ecc.).

Altro dato importante riguarda l'uso concomitante di farmaci che possono provocare delle interazioni dannose (aumentando ad esempio il rischio di sanguinamento ed emorragie oppure di aritmie o insufficienza renale) e che, sebbene percentualmente basso (in genere minore dell'1%), coinvolge tuttavia un numero non irrilevante di pazienti (ad esempio, circa 100.000 pazienti anziani hanno ricevuto associazioni di farmaci che possono aumentare il ri-

schio di sanguinamento ed altri 36.000 pazienti sono stati esposti all'uso contemporaneo di due o più farmaci che aumentano l'intervallo «qt» e, quindi, potenzialmente favoriscono l'insorgere di aritmie cardiache. Considerazioni simili valgono per gli indicatori relativi ai farmaci che non dovrebbero essere utilizzati nei pazienti anziani: le percentuali sono basse (0,4-0,7% della popolazione) ma i numeri assoluti importanti (47.000-87.000 pazienti). La presenza di condizioni croniche multiple richiede trattamenti a lungo termine con regimi farmacologici complessi e in Italia ad assumere 10 o più farmaci al giorno sono 1,4 milioni di anziani.

«Questo dato - afferma Onder del Centro di Medicina dell'invecchiamento dell'Università Cattolica - è certamente sconvolgente anche in considerazione dell'elevato rischio di interazioni tra farmaci e tra farmaco e patologia (l'uso di alcuni medicinali, sebbene indicato per il trattamento di una certa malattia, potrebbe essere controindicato o avere effetti negativi su altre patologie coesistenti). Inoltre negli anziani la funzionalità renale è ridotta e la capacità dell'organismo di smaltire i farmaci non è ottimale. Credo che mettere in pratica delle strategie per ridurre il numero di anziani in politerapia e migliorare l'uso dei farmaci possa rappresentare un intervento importante oltre che per eliminare l'incidenza di rischi prevenibili e migliorare la qualità di vita dell'anziano anche per ridurre i costi della spesa farmaceutica. Ciò deve rappresentare una priorità della ricerca farmacologica del futuro».



22 | **Salute & Ricerca**

**Anziani Un milione e mezzo assume oltre dieci farmaci al dì**

Il numero di anziani che assumono più di 10 farmaci al giorno è in costante crescita. Un dato che impone di rivedere le strategie terapeutiche e di prevenzione.

**Infermieri** Guide pratiche all'assistenza

Le guide pratiche all'assistenza infermieristica sono state aggiornate e ora sono disponibili in formato digitale.

**Qualità di vita** A cura di...

## **PATTO SALUTE, REMUNERAZIONE E SPESA. I TEMI CALDI DELL'AUTUNNO**

3/09/2013

Patto per la salute, remunerazione della filiera di distribuzione del farmaco, revisione del Prontuario spesa e farmaceutica ospedaliera. Sono solo alcuni dei temi caldi che occupano parte del fitto calendario autunnale che attende il ministro Lorenzin e le autorità sanitarie di Stato e Regioni. Il piatto forte è senz'altro costituito dal Patto per la salute, tappa essenziale per la riforma del Servizio sanitario nazionale, a cui lavoreranno 10 gruppi tecnici, ciascuno dei quali coordinato da una o due amministrazioni regionali. In questo ambito spicca, tra i tanti argomenti che saranno trattati, la discussione su fabbisogno Ssn (Lea) e costi standard, come pure il rinnovo delle convenzioni, l'assetto dell'assistenza primaria, farmaceutica e per i dispositivi. Un altro capitolo importante per la categoria è la remunerazione della filiera distributiva del farmaco. Rimandata al 31 dicembre 2013, la questione necessita, per esigenze di tempo, di aprire tavoli di discussione tra governo, industria, grossisti e farmacisti proprio a settembre. Già annunciata dai vertici dell'Aifa e rinviata all'autunno, anche la revisione del Prontuario farmaceutico, ancora tutta da decidere e da concordare con l'intera filiera del farmaco. Infine, la spesa farmaceutica. In calo costante, in questi anni, in particolare quella territoriale, mentre non dà segni di rallentamento quella ospedaliera, ma alcune previsioni dell'Aifa indicano una ripresa all'inizio del 2013, con cui le autorità dovranno fare i conti. Tra i temi in discussione per il prossimo autunno anche riconoscimento dell'omeopatia e della medicina tradizionale cinese.

## Autunno caldo: i punti in discussione per cambiare la sanità

Dopo la pausa estiva, è fitto il calendario di impegni che attendono il ministro Beatrice Lorenzin e le autorità sanitarie di Stato e Regioni.

Il piatto forte è senz'altro costituito dal Patto per la salute, tappa essenziale per la riforma del Servizio sanitario nazionale, con i dieci gruppi tecnici, ciascuno dei quali sarà coordinato da una o due amministrazioni regionali. In questo ambito spicca la discussione su fabbisogno Ssn (Lea) e costi standard, a cui si aggiungono il monitoraggio e la verifica degli adempimenti regionali, gli standard dell'assistenza ospedaliera, la mobilità interregionale e transfrontaliera, l'edilizia sanitaria, il rinnovo delle convenzioni, l'assetto dell'assistenza primaria, farmaceutica e dispositivi, la prevenzione e la ricerca, l'integrazione sociosanitaria e la gestione delle risorse umane. Un altro capitolo importante riguarda il piano di chiusura degli ospedali più piccoli e meno sicuri. Nella lettera indirizzata al Mattino pochi giorni fa, **Beatrice Lorenzin** ha annunciato che il documento che ridisegna la sanità in Italia è pronto. Uno degli impegni del ministro della Salute sarà quello, promesso ma non semplice, di reperire i due miliardi di euro necessari a scongiurare l'introduzione di nuovi ticket per il prossimo anno.

Come ripetutamente sollecitato nei mesi scorsi dalle principali sigle sindacali, c'è poi il problema del rinnovo del contratto di lavoro per il personale sanitario, ancora fermo al 2009. Intanto, verrà sottoposto al Parlamento il Ddl Lorenzin che, prendendo le mosse da quelli proposti dai ministri precedenti, Fazio e Balduzzi, introdurrà molte novità, a partire dalla riforma degli ordini professionali sanitari.

Ma i punti di discussione per il prossimo autunno sono davvero numerosi: nuovo sistema di remunerazione della filiera del farmaco, obbligo assicurativo per i sanitari, ddl sulla donazione del corpo post mortem, sulle malattie rare e sul riconoscimento dell'omeopatia e della medicina tradizionale cinese e infine la proposta di istituzione della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficienza e l'efficacia del Ssn.

**Università** Si parte oggi con Veterinaria, domani le Professioni sanitarie. Ultima prova il 10 per tentare di entrare ad Architettura

# Test di ammissione, la carica dei 115 mila

Presa d'assalto Medicina: sono il 23% in più rispetto al 2012 gli aspiranti camici bianchi

ROMA — Test d'ingresso per Psicologia a La Sapienza di Roma, ma anche per Economia a Torino e a Padova, Ingegneria al Politecnico di Milano e Farmacia a Genova e a Firenze. Per questi corsi di laurea, e per molti altri, sono i singoli atenei a decidere se stabilire il numero chiuso, se realizzare un test a scopo selettivo o orientativo, e infine anche la data. Ma sono soprattutto quelli nazionali predisposti dal ministero per le facoltà a numero chiuso a tenere banco e a mandare in fibrillazione migliaia di studenti. Si parte oggi con Veterinaria, si continua domani con le Professioni sanitarie, si proseguirà il 9 con Medicina e Odontoiatria, infine l'ultima è il 10 per gli aspiranti architetti.

Quest'anno il Miur ha contato 114 mila 557 neodiplomati che si sono iscritti ai corsi di laurea ad accesso programmato. C'è quindi da registrare un sostanziale aumento, più 23 per cento di iscritti ai quiz per Medicina, più 38 per cento per Veterinaria. Come ogni anno, bisognerà attendere il giorno

del test per i numeri definitivi: nel 2012 dai dati divulgati dalle singole università gli iscritti a Medicina erano stati 81 mila ma poi se ne sono presentati 68 mila. La sorpresa potrebbe esserci, comunque, e le cifre potrebbero venire confermate perché, dicono al ministero, se «lo scorso anno le iscrizioni erano gestite a livello locale, quindi si potevano verificare per motivi opportunistici doppie o triple iscrizioni», quest'anno tutto è gestito a livello nazionale e le cifre sono quindi controllate al vertice.

Difficile entrare in uno dei corsi di laurea ad accesso programmato. Anche quest'anno Medicina e Odontoiatria è stata presa d'assalto da 84 mila 165 aspiranti medici (18 mila in più rispetto all'anno scorso), che dovranno battersi per uno dei «soli» 10 mila 157 posti disponibili complessivi. Gli esperti di Alpha Test, i cui dati sono stati pubblicati da Skuola.net, hanno calcolato il rapporto tra candidati e posti disponibili. In sostanza, per Medicina e Odontoiatria, su 10 mila 157 posti, il

rapporto posti disponibili-candidati è in media di 1 a 8, siamo praticamente allo stesso livello del 2012; per Veterinaria, una brutta sorpresa, con soli 825 posti disponibili il rapporto è addirittura di 1 a 13 (mentre lo scorso anno era di uno a sei); per Architettura, invece, una buona notizia, lo scorso anno era di 1 a 4, quest'anno, con 8 mila 787 posti disponibili, il rapporto è di uno a due, in pratica uno su due ce la farà.

Sarà dunque molto importante per i candidati poter contare sul bonus maturità introdotto in via definitiva dal ministro Profumo e modificato dall'attuale ministro Maria Chiara Carrozza per renderlo meno disomogeneo. Il bonus è quel punteggio ulteriore che si potrà sommare al punteggio ottenuto al test ma solo se il voto ottenuto all'esame di maturità è almeno pari a 80 e almeno pari all'80esimo percentile di riferimento. Il sistema è complesso e anche quest'anno ha dato origine a molte disparità: per esempio, uno studente dell'Avogadro di Roma di una certa se-

zione ha conseguito il diploma con 93 ma non avrà il bonus mentre il suo compagno di un'altra sezione ha ottenuto 6 punti con lo stesso risultato. Lo stesso ministro Carrozza ha ammesso che occorrono ulteriori modifiche e ha già avviato il lavoro di una commissione. L'Unione degli studenti universitari, che da sempre protesta contro il numero chiuso e contro i test d'ingresso considerati una «lotteria», sta predisponendo «un ricorso collettivo nazionale per impugnare bonus maturità e numero chiuso».

Ma quanto costa accedere ai quiz d'ingresso per il numero chiuso? Skuola.net ha pubblicato il costo medio per gli aspiranti medici. «Tentare il sogno di diventare medici o dentisti — è scritto sul sito — è costato in media 54 euro. Così l'introito stimato proveniente dai circa 84.000 aspiranti medici odontoiatri sarà di circa 4,5 milioni di euro, che corrisponde a circa 440 euro per ogni posto messo a disposizione».

**Mariolina Iossa**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I costi di iscrizione

I calcoli di Skuola.net: «Iscriversi alla prova costa in media 54 euro»

## Il bonus maturità

Per i candidati sarà fondamentale contare sul bonus maturità

## I punti

### Le sessioni per le facoltà a numero chiuso nazionale

**1** Ad aprire le prove per le facoltà statali a numero chiuso sono i test di Veterinaria oggi. Quelli per le Professioni sanitarie sono in programma domani. Il 9 settembre è il turno di Medicina e Odontoiatria, il 10 tocca ad Architettura. Chiudono il 17 settembre gli aspiranti studenti di Scienze della Formazione primaria

### La nuova valutazione delle domande

**2** Cambia rispetto allo scorso anno la tipologia e il valore delle domande. A Medicina, per esempio, quelle di cultura generale diventano 5 su 60 (lo scorso anno erano 20 su 80). I candidati otterranno 1,5 punti per ogni risposta esatta; - 0,4 punti per ogni risposta sbagliata, 0 punti per ogni risposta in bianco

### Le facoltà più difficili in rapporto ai candidati

**3** Per Medicina e Odontoiatria, stando al rapporto tra iscritti ai test e posti disponibili, entrerà un candidato su 8. Più difficile l'ammissione a Veterinaria, dove entra uno su 13 (lo scorso anno il rapporto era di uno a sei). Ad Architettura, infine, il rapporto è di uno a due (l'anno scorso era di uno su 4)

### La graduatoria online sul sito del Ministero

**4** Gli ammessi verranno valutati su scala nazionale, non più regionale o interregionale. Gli esiti verranno comunicati entro il 23 settembre per Medicina e Odontoiatria, il 17 per Veterinaria e il 24 per Architettura. La graduatoria sarà pubblicata sul sito <http://accessoprogramma.miur.it> il 30 settembre

# Fiction e sogni di gloria dietro il boom di Medicina

Le domande cresciute del 24 per cento in un anno: «Ma in corsia non c'è Dottor House»

## IL FUTURO DELLA PROFESSIONE

«Ai dottori verrà richiesta più capacità di comprendere i bisogni dei malati»

## ITALIA DIVISA

Gli atenei meridionali hanno a disposizione solo il 31 per cento dei posti

## il caso

MARCO ACCOSSATO  
TORINO

**S**ono 16 mila in più, quest'anno, i neodiplomati che tenteranno il test di ingresso a Medicina, malgrado i posti disponibili siano praticamente gli stessi dell'anno passato, poco più di 11 mila. Dopo il calo di iscrizioni del 2012 rispetto al 2011, quest'anno è boom, mentre crolla parallelamente il numero di chi proverà a entrare a Farmacia o a Infermieristica. Neppure le altre facoltà non sanitarie come Architettura registrano un simile aumento di domande all'esame di ammissione. E se nell'arco dei prossimi vent'anni il pensionamento di molti medici richiederà probabilmente un massiccio ricambio, l'unica certezza, oggi, è che a fronte di un aumento del 24 per cento di iscritti soltanto uno su 8 ce la farà a conquistare il corso per diventare dottore. Malgrado ciò, Medicina resta la facoltà più ambita.

Che cosa spinge così tanti giovani a tentare il test? «Sicuramente la propensione ad aiutare gli altri - commenta il professor Daniele Nigris, docente di Sociologia della Salute e della Medicina all'Università di Padova -, ma non dobbiamo sottovalutare la spinta di modelli culturali stile "E.R." e "Dottor House" che ci sono stati propinati a lungo, e l'appel economico, che ha il suo peso non indifferente». Nessuna generazione, insomma,

è immune dai sogni che vengono proposti anche attraverso la tv, ma su questo aspetto il professor Nigris mette in guardia gli aspirati dottori: «Gli stessi medici americani sorridono dicendo ai loro allievi di non pensare di trovarsi un reparto stile "Dottor House", perché in nessun ospedale ci si può permettere quattro specialisti per un caso che non si riesce a risolvere». Allo stesso modo, anche le speranze di un posto fisso per sempre devono fare i conti con un'altra realtà: «I ragazzi che oggi si iscrivono a Medicina non conoscono la situazione dei contratti, dove spesso, sia nel pubblico sia nel privato, il posto fisso è un'illusione e si va avanti a scadenze e rinnovi annuali». D'altro canto è vero che «la maggior parte delle specialità mediche consente di fare attività privata, il che rende senza dubbio più remunerativa la professione».

È sulle motivazioni che i sogni dei dottori di domani sembrano dividersi. In una professione sempre più al femminile, «le donne - osserva il dottor Pier Roberto Mioli, direttore delle Chirurgie della Città della Salute di Torino - credono molto di più nell'ideale del medico, nella funzione sociale, rispetto ai colleghi uomini decisamente più determinati dal punto di vista dell'evoluzione della tecnologia e della carriera». Un particolare che fa ben sperare, considerato che all'ultimo concorso in Chirurgia a Torino c'erano dieci dottorese per dieci posti.

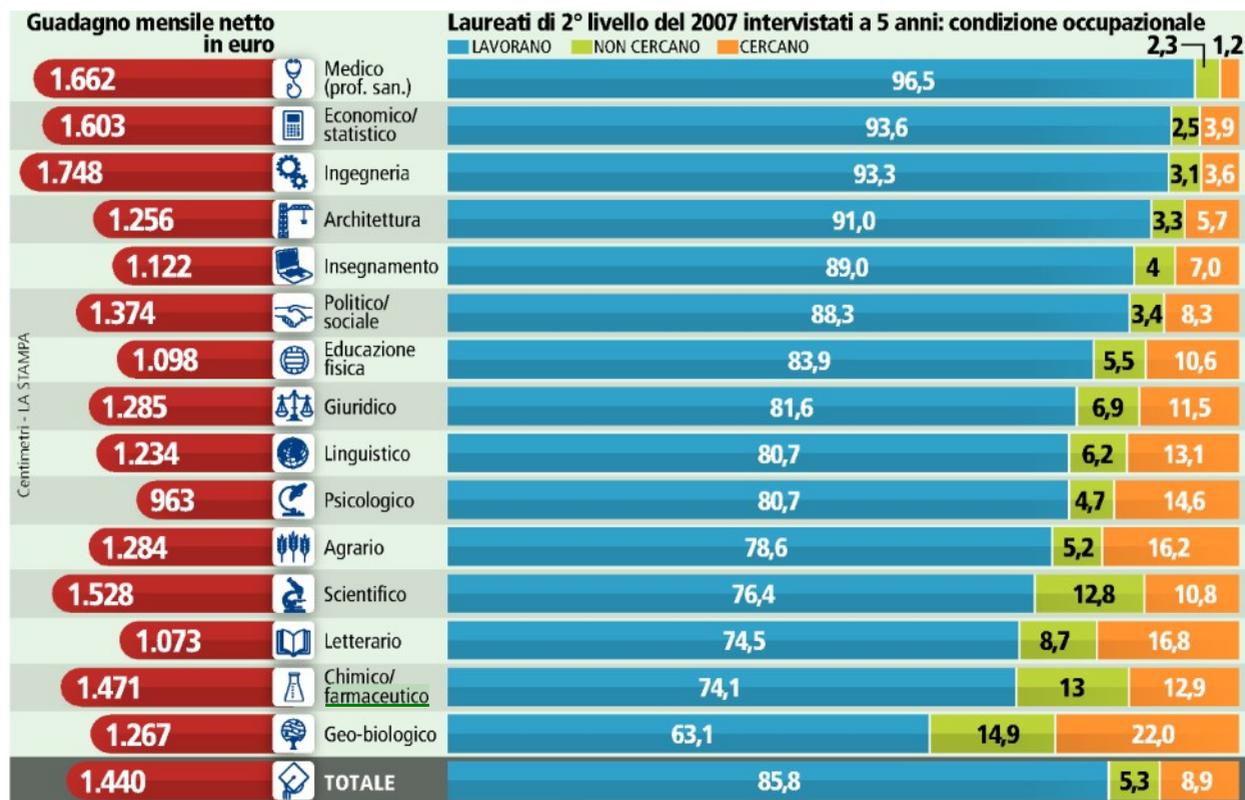
A Medicina, come negli altri corsi di laurea ad accesso programmato,

l'Italia è divisa, il che sarà determinante sulla graduatoria nazionale e sulla futura mobilità degli aspiranti medici: al Nord vive il 40 per cento dei giovani e nella stessa area è disponibile il 45 per cento dei posti nei vari corsi universitari; al centro il 18 per cento dei giovani ha a disposizione il 23 per cento dei posti; al Sud, pur vivendo il 41 per cento dei giovani, gli Atenei meridionali hanno a disposizione solo il 31 per cento dei posti.

Medici e sociologi concordano: nella Medicina di domani il problema non saranno tanto i numeri, quanto il ruolo del medico. «Gli verrà richiesto di più in termini di rapporti umani, di capacità di comprendere i bisogni della persona che si troverà a curare», sostiene il presidente della Federazione degli Ordini dei Medici. «Dovrà conoscere anche l'organizzazione - aggiunge Mioli - e tutto ciò che sta attorno alla professione».

«Motivazione», sarà sempre più la parola chiave. Cosa che - secondo il professor Nigris - deve essere alla base anche della selezione: «Ho sempre sostenuto che per tutte le professioni di aiuto una selezione fondamentale è quella psicologica, che osservi proprio le capacità relazionali della persona, mentre in Italia le facoltà di Medicina rifiutano quasi in blocco il rapportarsi con i sociologi e gli antropologi della medicina, con un effetto paradossale: i medici più giovani sono quelli che meno mettono in discussione i presupposti su cui è basato il modello biomedico».





Fonte: Elaborazione Fondazione HUME su dati AlmaLaurea



**Corsi di laurea 1° livello a numero chiuso anno 2013-14**

Numero corsi 1° liv. ■ Corsi a numero chiuso ■

Medicina	563	557	99%	Economia e statistica	189	59	31%
Biologia	185	159	86%	Scienze politiche e sociali	179	48	27%
Ingegneria civile ed Architettura	156	106	68%	Lettere e lingue	188	41	22%
Chimica	76	48	63%	Matematica	89	18	20%
Storia filosofia psicologia e scienza della form.	191	81	42%	Fisica	46	9	20%
Agraria e veterinaria	114	45	39%	Giurisprudenza	117	8	7%
Ingegneria industriale e dell'informazione	214	84	39%	<b>TOTALE</b>	<b>2.380</b>	<b>1.287</b>	
Geologia	73	24	33%				

Fonte: Elaborazione Fondazione HUME su dati Miur

Corsi a numero chiuso sul totale

IL MINISTRO DELLA SALUTE IERI IN VISITA ALL'OSPEDALE PEDIATRICO E AL SAN MARTINO

# «Gaslini da esportare, è un'eccellenza italiana»

## Lorenzin: è necessario farlo conoscere ancora di più

### IL CASO

«LA DIGNITÀ del dolore, la forza della ricerca, l'amore per l'altro, uomini e donne ogni giorno da 75 anni al servizio dei nostri bambini. Grazie». Cinque righe a penna nera e la firma nel libro degli ospiti dell'ospedale. È la dedica che il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha lasciato ieri pomeriggio prima di concludere la visita al Gaslini. «Lo conoscevo solo di fama. È un centro di assoluta eccellenza della sanità italiana ed è una delle nostre punte da esportare all'estero». Si interrompe e lancia la sua proposta che il direttore generale del Gaslini Paolo Petralia accoglie con un sorriso da pubblicità del dentifricio. «Dovremo fare opera di marketing internazionale sulle nostre strutture di valore. Il Gaslini ha tutto: umanità, ricerca e qualità delle prestazioni e noi dobbiamo fare di tutto per aiutarlo. E una delle strategie vincenti è quella di pubblicizzare all'estero il valore di questo ospedale, in modo da richiamare ancora più pazienti e portare risorse».

Perché il problema è sempre lo stesso: i soldi che sono sempre meno e che non bastano. I vertici dell'ospedale battono cassa da anni, l'ultima volta, proprio un anno fa, con l'allora ministro della Salute Renato Balduzzi, ma a parte un finanziamento una tantum di 5 mi-

lioni di euro nella Legge di Stabilità, non è più arrivato un centesimo e tiene sempre banco lo scontro a distanza con il Bambin Gesù di Roma (ospedale del Vaticano) che riceve ogni anno cinquanta milioni di euro. Il ministro Lorenzin non vuol sentir parlare di rivalità tra i due ospedali pediatrici e assicura che si impegnerà per far arrivare altri fondi al Gaslini. «Però non farei una guerra tra bravi».

Il presidente Vincenzo Lorenzelli ha strappato qualcosa in più di un impegno e sbandiera ottimismo. «Il nostro obiettivo era quello di portare a casa qualcosa, speriamo bene». Più realista il presidente della Regione Claudio Burlando che assieme agli assessori Claudio Montaldo (Salute) e Lorena Rambaudo (Servizi sociali) ha accompagnato il ministro al San Martino, a colazione a Eataly - dove ha apprezzato il cappon magro, i calamari ripieni e il dentice - e al Gaslini.

«È stata una visita molto positiva: ha visto due cose importanti. Il San Martino è uno dei tre Irccs italiani (istituti di ricovero a carattere scientifico, ndr) e il Gaslini è conosciuto ovunque. Forse c'è la possibilità di avere un po' di fondi per la ristrutturazione dei nostri ospedali e comunque qualche spazio si è aperto». Lo spauracchio della Regione è la spartizione del fondo sanitario 2013: la Liguria dovrà già rinunciare a una trentina di milioni di euro, ma se fossero di più sarebbe un disastro per i conti. A quanto pa-

re il ministro Lorenzin si è impegnata a far sentire il peso di quelle Regioni come la Liguria che hanno tantissimi anziani.

Di anziani si è parlato anche al San Martino, prima tappa della giornata genovese, con il progetto pilota in Italia "codice d'argento" sull'assistenza domiciliare gratuita per un mese, subito dopo le dimissioni dall'ospedale. Il ministro ha visitato il centro di Senologia (diretto da Massimo Calabrese), la Chirurgia di Daniele Friedman e l'Oncologia (guidata da Paolo Pronzato). Poi ha chiesto di fare un giro a piedi per i viali dell'ospedale («Ordinati e puliti») prima di ascoltare il direttore generale Mauro Barabino e il rettore Giacomo Deferrari con l'immane richiesta di aiuto. «Complimenti, avete fatto l'accorpamento in economia: il rapporto costi-produzione è molto buono ed è evidente che chi è virtuoso non può essere penalizzato». A buon intenditor.

Il direttore scientifico Manlio Ferrarini ha pianto miseria per i finanziamenti bloccati sulla ricerca e il ministro non si è sbilanciato: «Non faccio promesse ma credo che nel 2014 potrebbe sbloccarsi qualcosa». Barabino le ha consegnato un libro sulla storia del San Martino e una medaglia ricordo e Montaldo è stato prontissimo. «Attenta che se non ci aiuti, te la ritiriamo». «Ma no, dai, voi siete così bravi a risparmiare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

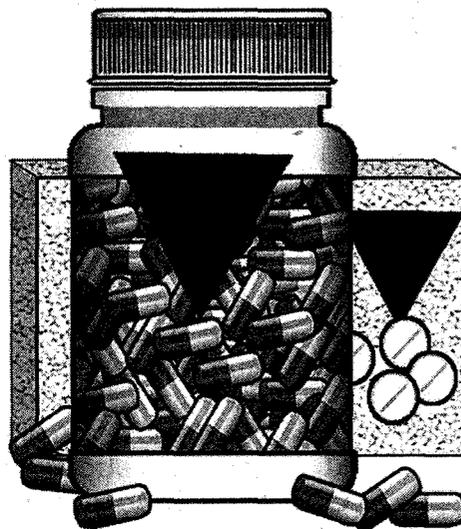
**L'IMPEGNO**  
**«È evidente**  
**che chi è virtuoso**  
**nel rapporto**  
**costi-produzione**  
**non va penalizzato»**



# Sotto controllo: lo dice il triangolo

**U**n triangolo capovolto nel foglietto illustrativo: così dal primo settembre sono segnalati i farmaci sottoposti a un «monitoraggio addizionale», cioè a un controllo in più. Un simbolo che consentirà ai pazienti e agli operatori sanitari di identificarli e di contribuire al loro ulteriore miglioramento: tutti sono invitati a segnalare eventuali effetti collaterali inattesi, come ha stabilito la Commissione europea. L'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, ha aperto sul suo sito internet una sezione destinata a questi prodotti, per adesso 105. Altri medicinali potrebbero aggiungersi all'elenco.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



www.ecostampa.it

**Marziani di nascita terrestri di adozione**

**Le carine dagli abissi**

**Sotto controllo: lo dice il triangolo**

## **Aifa: rivaroxaban prescrivibile Ssn per nuove indicazioni**

L'Agenzia Italiana del Farmaco ha approvato, con provvedimento inserito in Gazzetta ufficiale, serie generale n 202, del 29 agosto 2013, la rimborsabilità dell'anticoagulante orale **rivaroxaban** (Xarelto di Bayer) nelle seguenti indicazioni terapeutiche: prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica nei pazienti adulti affetti da fibrillazione atriale non valvolare con uno o più fattori di rischio, come insufficienza cardiaca congestizia, ipertensione, età  $\geq 75$  anni, diabete mellito, pregresso ictus o attacco ischemico transitorio; trattamento della trombosi venosa profonda (Tvp) e prevenzione della Tvp recidivante e dell'embolia polmonare (Ep) dopo Tvp acuta nell'adulto. La prescrizione del medicinale è soggetta a diagnosi secondo piano terapeutico e entrerà in vigore dopo 15 giorni a partire dalla pubblicazione in Gazzetta ufficiale. Attualmente rivaroxaban era prescrivibile in regime di Ssn solo per la prevenzione del tromboembolismo venoso (Tev) nei pazienti adulti sottoposti a interventi di sostituzione elettiva di anca o di ginocchio.

---

## **Nuova generazione di antidiabetici non lede al cuore**

I farmaci antidiabete di nuova generazione, conosciuti con la sigla Dpp-4, non aumentano il rischio di attacchi di cuore. Lo affermano due studi pubblicati dal New England journal of medicine e presentati al congresso della Società europea di cardiologia (Esc) in corso ad Amsterdam. Nel primo studio, dell'università del Connecticut, l'alogliptina, l'ultimo dei Dpp-4 a essere entrato sul mercato, ha mostrato in un test su più di 5mila pazienti di avere lo stesso tasso di eventi cardiovascolari gravi, dall'infarto all'ictus, dei pazienti trattati con placebo (11,3 contro 11,8%). «Il fatto che gli eventi non aumentino è rassicurante» spiega William White, che ha coordinato la ricerca «al momento però non è stata ancora trovata una molecola che tenga basso il glucosio nel sangue e allo stesso tempo riduca il rischio cardiovascolare, un problema importante per i pazienti diabetici che sono spesso ad alto rischio da questo punto di vista». Nell'altra ricerca, del Brigham and women's hospital di Boston, è stata testata la saxagliptina, un altro farmaco della stessa classe. Anche in questo caso il rischio di attacchi cardiaci non è risultato aumentato, ma i ricercatori hanno trovato un piccolo aumento del rischio di ricovero per insufficienza cardiaca in chi assumeva il farmaco.

## **Gb, vendita online farmaci non autorizzati. Bloccati siti web**

L'Mhra, agenzia regolatoria inglese, ha intercettato e oscurato 72 siti internet che vendevano farmaci iniettabili per la stimolazione dell'abbronzatura e spray nasali non autorizzati. L'operazione è stata innescata da segnalazioni sospette di reazioni avverse: in 18 casi sono state rinvenute 74 diverse reazioni avverse note per questi prodotti, in particolare problemi gastrici e cardiaci e disturbi alla circolazione e agli occhi. Secondo le autorità inglesi è probabile che i prodotti siano stati offerti anche in palestre, solarium e centri estetici. « Nel Regno Unito, questi prodotti abbronzanti non sono stati autorizzati all'uso» ha spiegato Lynda Scammell, dell'Mhra «poiché non ci sono garanzie che siano sicuri, di qualità accettabile o ed efficaci».